

Adli karar yetkililerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hasta izlemindeki rolü: Bir vaka takdimi

Erhan Çalışıcı¹, Şerife Suna Oğuz², Mehmet Yekta Öncel¹, Ömer Erdeve³, Uğur Dilmen⁴

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹Pediyatri Uzmanı, ²Neonatoloji Uzmanı, ³Pediyatri Doçenti, ⁴Pediyatri Uzmanı

SUMMARY: Çalışıcı E, Oğuz ŞS, Öncel MY, Erdeve Ö, Dilmen U. (Department of Pediatrics, Zekai Tahir Burak Women's Health Training and Research Hospital, Ankara, Turkey). Role of the judicial decision-makers in the follow-up of patients in the neonatal intensive care unit: a case report. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 55; 2012: 35-36.

Invasive procedures are frequently performed in neonatal intensive care units. Unlike in adult patients, consent of the parents or conservators is sought for decisions pertaining to the medical procedure in neonates. However, physicians encounter some important problems when making critical and vital emergency decisions. We discuss the ethical problems encountered in decisions of rescue invasive treatment in infants with high risk.

Key words: medical procedure, juridical, rescue, neonatal intensive care unit, newborn.

ÖZET: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde girişimsel işlemler sık uygulanmaktadır. Yetişkin hastaların aksine, yasal açıdan karar verme yeteneğine sahip olmayan yenidoğan bebekler ile ilgili tıbbi müdahale kararlarında anne-baba veya vasisinin rızası aranmaktadır. Ancak yaşamı ilgilendiren bazı önemli ve acil kararların alınmasında hekimler önemli sorunlar yaşamaktadır. Bu vaka takdiminde yüksek riskli hasta bebeğe acil girişimsel tedavi kararlarında yaşanan etik sorunları tartıştık.

Anahtar kelimeler: tıbbi işlem, hukuki, hayat kurtarıcı, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yenidoğan.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde girişimsel işlemler sık uygulanmaktadır. Bu işlemler yapılırken hasta sahibinin, veli ya da vasisinin, rızası alınması zorunludur. Bazı nedenlerden dolayı tıbbi zorunluluk olduğu halde hasta ya da hasta adına karar veren vasisi bu rızayı vermemektedir. Rızanın alınmaması durumunda hekimlerin nasıl bir yol izlemesi gerektiği açık değildir. Önceleri hekim ve hasta arasında güvene dayalı daha basit bir ilişki söz konusu iken, günümüzde bu bir vekalet sözleşmesi halini almıştır. Sözleşmenin tarafları ise hasta ve hekimdir. Sözleşmenin kurulabilmesi için öncelikle hastanın onamı gerekmektedir. Hasta, yasal açıdan karar verebilme gücüne sahip olmayan bebek ya da çocuk ise daha da karmaşık bir yapı oluşmaktadır. Sözleşme için diğer mutlak şart ise "hekimin mesleğini uygulayabilme ve yapabilme" hakkıdır. Diğer

yandan hekim, hekimlik uygulamalarında bilerek ya da dikkatsizlik, ihmal, son bilimsel metotları uygulamamak nedeniyle verdiği zararlardan sorumlu tutulmaktadır. Hekim hastasına sağlık hakkını sunmakla yükümlüdür. Ancak veli ya da vasisinin rızası gereken özel durumlarda verilen kararlar her zaman hastanın fiziki ve ruhi varlığını sürdürme lehinde olmamakta, veli ya da vasisinin tercihlerini yansıtabilmektedir. Bu durumda hekimlerin sorumluluklarının sınırları bilinmemektedir. Bu vaka sunumunda, tıpta otorite kabul edilen hekimin sağlık hakkının kullanılmasını sağlarken, hukuk yönünden sorumlulukları ve haklarını tartıştık.

Vaka Takdimi

Yirmi beş yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak başka bir hastanede 2830 gr ağırlığında sezaryen ile zamanında

doğan erkek hastanın, resüsitasyon uygulanarak hipoksik iskemik ensefalopati tanısıyla hastanemize gönderildiği öğrenildi. Hipoksik zedelenmeden dolayı 72 saat hipotermi tedavisi uygulandı. İzleminde spontan solunumu, ağrılı uyarana yanıtı olmayan, derin tendon refleksleri alınamayan bebeğin beyin manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Ağır serebral zedelenme gösteren yaygın kistik ensefalomalazik alanlar saptandı. Spontan solunumun olmaması nedeniyle ekstübe edilemedi. Uzun süre endotrakeal entübasyon ilişkili komplikasyonları azaltma ve evde bakım hizmetinden faydalanma olanağı sağladığı için hastaya doğum sonrası ellinci günde trakeostomi açılma kararı aileye bildirildi. Tıbbi gerekliliklerinin anlatılmasına rağmen aile işleme izin vermedi. Bunun üzerine Cumhuriyet Savcılığı'ndan trakeostomi açılması konusunda görüş istendi. Aynı gün Ankara 5. Sulh Ceza Mahkemesi tıbbi gereklilik olduğu için trakeostomi açılmasına izin verdi ve işlem uygulandı.

Tartışma

Kişilik haklarını koruyucu hükümleri ön planda tutan Türk hukuk düzeni, 1982 Anayasası'nın 17. maddesine "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" hükmünü koyarak kişilik haklarını anayasal güvence altına almıştır.¹ Bununla birlikte, Anayasa hükmü, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı durumlar dışında diyerek bu teminata iki istisna getirmiştir.

1219 sayılı Tababet Kanunu'nun 70. maddesinde "Tabipler, yapacakları her tür tedavi (ameliye) için hastanın, hasta küçük veya kısıtlı ise veli veya vasisinin öncelikle muvafakatini (rızasını) alırlar." hükmünü getirerek rıza ehliyetini düzenlemiştir.²

Hasta Hakları Yönetmeliği de, sağlık mevzuatında yer alan farklı ve özel kuralları genel ve ortak bir ehliyet formülüne bağlamıştır. Yönetmeliğin 24. maddesi hükmü şu şekildedir³:

– Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

- Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272'nci ve 431'inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.
- Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Dolayısıyla, eğer ehliyet bakımından "küçük" veya "kısıtlı" sayılan hastanın kanuni temsilcisi hastaya tıbbi müdahale yapılmasına rıza göstermiyor ve hastaya müdahalede bulunmak tıp bilimi açısından zorunlu ise, Medeni Kanun hükümleri uyarınca hâkimin müdahalesi talep edilecek ve rızanın hakim kararıyla verilmesi söz konusu olacaktır. Hakimin müdahalesinin zaman alıcı bir işlem olduğu ve müdahalenin acil ve zorunlu olmadığı normal şartlarda aranacağı ise unutulmamalıdır.

Her türlü girişimsel işlemde hastanın rızası aranmalıdır. Acil durumlar ve tıbbi zorunluluk durumlarında ise aile izin vermese bile hekim gerek kendi kararıyla gerek adli kurum kararı ile işlemi gerçekleştirebilir. Tıbbi müdahalelerde, hekimin iyileştirme görevi ve sorumluluğu ile hasta sağlığı için karar verme hakkı arasında hassas sözleşmeden doğan borçlar için gerekirse karar koyucu makamlardan görüş alınması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Anayasası, 17. Madde.
2. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 70. Madde, Resmi Gazete 04.04.1928, Sayı: 863.
3. Hasta Hakları Yönetmeliği, 24. Madde, Resmi Gazete 01.08.1998, Sayı: 23420.