

## KONU 19

# Havadan Tıbbi Naklin Tıbbi ve Hukuki Yönü

Çeviri: *Dr. Yahya Ayhan ACAR*  
*Dr. Orhan ÇINAR*

### Giriş

Havadan hasta naklinin tıbbi ve hukuki yönleriyle ilgili yazılan hiçbir metin tamamlanmış olamaz. Dünya çapında genel prensipleri birbiriyle uygun olmakla birlikte, bu boyuttaki bir kitapta, oluşabilecek her açmaz, sorun veya kaza ile ilgili hukuki durumları tartışabilmek olanaksızdır. Bu yüzden, bu bölüm özellikle İngiltere ve ABD başta olmak üzere İngilizce konuşan milletlerdeki deneyimlere dayanan bir açıklama olarak görülmelidir. Bütün İngilizce konuşan milletlerin hukuk sistemi yüzyılların getirdiği İngiliz (Britanya değil<sup>1</sup>) genel kanunlarından köken alır. Bununla karşılaştırıldığında, havacılık tarihi ve özellikle havadan tıbbi nakliyenin tarihi kısadır. Kuzey Amerika dışında hava ambulansı şirketlerini içeren hukuki düzenlemeler azdır veya personel hukuki literatürde kendi yerini bulamamaktadır. Bununla birlikte, gittikçe daha rekabete açık hale gelen bir toplumda yaşamakta olduğumuzdan, havacılık tıbbi şirketleri ve bunlarla çalışanlar potansiyel sorumluluklarının farkında olmalıdır. Tıbbi yöneticiler personelin seçimi, eğitimi, değerlendirmesi, denetimi, belgelendirme, kalite teminatı, tıbbi protokollerin düzenli aralıklarla gözden geçirilmesi ve serviste kullanılacak kılavuzlar konularındaki sorumluluğu üstlenmelidirler. Uçuş ile ilgili olarak kısıtlanmak durumunda kalan hasta bakım standartları, onam, yükümlülük, belgelendirme, gizlilik ve klinik yönetim kılavuzları normal karasal uygulamalardaki önemli noktalarını yansıtır. Bununla birlikte, uluslararası sınırları aşan uçuşlar için bu sorunlara hukuki mevzuat, ilaç ithalatı ve ihracatı, uluslararası sağlık düzenlemeleri ve uçuşta ölüm ve doğum gibi konular eklenir.

Havacılık tıbbi uygulaması helikopter ve sabit kanat servisleri olarak ayrılır ve her grupta potansiyel sorumluluklar belirgin olarak değişir. Helikopter acil tıbbi servisinde (HEMS) operasyon ve de dolayısıyla sorumluluk, bir kara ambulansı ile aynıdır. Normalde, işveren, çalışanın hareketleri ve kusurlarından ikincil olarak sorumlu iken (ikinci-el sorumluluk), HEMS'nin tıbbi yöneticisi, denetimindeki acil tıp personelinin hareketlerinden sorumlu olarak addedilebilir.

---

<sup>1</sup> Birleşik Krallığın iki önemli hukuki sistemi vardır: İngiliz kanunları (temel olarak İngiltere ve Galler Prenslığı) ve İskoç kanunları. Büyük Britanya ve Birleşik Krallık eş anlamlı terimler değildir. Birleşik Krallık; Büyük Britanya, Kuzey İrlanda ve Kanal Adalarının hepsine verilen isimdir.

çapında sigorta hizmeti veren Büyük Britanya ve İrlanda Anestezistler Birliği (AAGBI) ve Birleşik Krallık Yoğun Bakım Derneği (ICS)'dir. Acil bir olaya gitmek için kendi arabasını sürerken yapılan kazalar da kapsamıştır. Sigorta kapsamının ana özellikleri tablo 19.3'e ayrıntılı olarak bildirilmiştir.

**Tablo 19.3 Büyük Britanya ve İrlanda Anestezistler Birliği (AAGBI) ve Birleşik Krallık Yoğun Bakım Derneği (ICS)'nin kişisel kaza sigorta kapsamı**

- Her üye için 1 milyon paunda kadar limit
- Her araç için 5 milyon paunda kadar limit
- Dünya çapında kapsamı vardır
- Olağan işleri yaparken üstlenilen hasta nakli için koruma vardır
- Ölümcül olmayan yaralanmalar için ödeme ölçeklendirmesi vardır.

### Kaynaklar

- Chapman, P.J.C. (1993) 'Legal aspects of inflight emergencies', in Harding R.M. and F.J. Mills (eds) *Aviation Medicine*, (3rd Ed.), BMJ: London.
- Faux, G.A. and M. M. MacPherson (1988) 'International Health Regulations', in: Ems-ting, J. And King, P.F. (eds) *Aviation Medicine* (2nd Ed.), Butterworth: London.
- General Medical Council (1995) *Confidentiality*, GMC: London.
- General Medical Council (2001) *Good Medical Practice*, GMC: London.
- General Medical Council (2005) *The Duties of a Doctor*, GMC: London.
- Glendenning, J.A. (1998) 'A patient requests DNR and then arrests: agonizing decisions, haunting questions', *JEmergNurs*. 24(4):335-6.
- Hopson, L.R. Hirsh, E., Delgado, J. et al. (2003) 'Guidelines for withholding or termination of resuscitation in prehospital traumatic cardiopulmonary arrest: joint position statement of the National Association of EMS Physicians and the American College of Surgeons Committee on Trauma', *J Am Coll Surg*. **196(1)**: 106-12.
- Hurwitz, B. (1995) 'Clinical guidelines and the law', *Brit MedJ*. **311**: 1517-8.
- Macnab, A.J., Noble, R., Smart, P., Green, G. (1998) 'Narcotics and controlled drugs: a secure system for access by transport teams', *Air MedJ*. 17(2):73-5.
- McNeil, E.L. (1983) *Airborne Care of the Ill and Injured*, Springer-Verlag: New York.
- Mitchell, M. (1993). Legal ramifications in air medical transport, in Rodenberg, H. and I. J. Blumen (eds) *Air Medical Physicians Handbook*, AMPA: Salt Lake City.
- Mookini, R. K. (1990) 'Medical-legal aspects of aeromedical transport of emergency patients', *Legal Medicine*, 1-30.
- Robinson, K. J., Murphy, D.M., Jacobs, L.M. (2003) 'Presumption of death by air medical transport teams', *Air MedJ*. 22(3):30-4.

- Strong, C. and C.B. Thompson (2000) 'Documentation of decision-making during air transport', *Air Med J.* 19(3):77-82.
- Williams, A. (2001) 'Diversion: air medical liability *issue?*', *Air Med J.* 20(6): 11-2.
- Williams, A.R. (2001) 'More than poor care can lead to legal liability', *Air Med J.* 20(4):8-9.
- Williams, A.R. (2001) 'Who pays when air medical personnel are injured?' *Air Med J.* 20(3):6-7.
- World Health Organization (1983) *International Health Regulations* (3rd Ed.), WHO: Geneva.
- World Health Organization (2005) *International Health Regulations* <http://www.who.int/csr/ihr/en>.