

# ACİL SERVİS HEKİMLERİNİN TIBBİ HUKUKİ SORUMLULUKLARI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

## *The Knowledge, Attitudes and Behaviors of Emergency Physicians about Medical Legal Responsibilities*

Ali AYGÜN<sup>1</sup>, Volkan KARABACAK<sup>2</sup>, Hasan Serdar IŞIK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, ORDU, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü, ORDU, TÜRKİYE

<sup>3</sup> Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, ORDU, TÜRKİYE

### ÖZ

**Amaç:** Tıp hukuku dava sayısındaki artış nedeniyle tüm hekimlerin hukuki sorumluluklarını ve haklarını bilmesi ve buna uygun davranması gerekmektedir. Acil servislere olan hasta başvurusundaki artış ile birlikte acil hekimlerine karşı olan şikayet bildirimlerinde de artış görülmektedir. Bu çalışma ile acil serviste çalışan hekimlerin tıbbi hukuki sorumlulukları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve acil servis hekimlerinde hukuki sorumlulukları hakkında farkındalık yaratmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı devlet hastanelerinde görev yapmakta olan acil servis hekimlerinin, Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında katılımıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Hekimlere demografik özellikleri içeren ve tıbbi hukuki sorumluluk bilgi, tutum, davranışlarını değerlendiren toplam 25 soruluk bir anket uygulandı. İstatistiksel analiz için bir istatistik paket programı kullanıldı, istatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya acil servislere görev yapan 100 hekim dahil edildi. Katılımcıların %18'i acil tıp uzmanı, %82'si pratisyen hekimdi. Hekimlerin %63'ünün hukuki sorumluluk ile ilgili meslek içi eğitim almadığı tespit edildi. Acil tıp uzmanları ve pratisyen hekimler arasında hukuki sorumluluk bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ( $p=0.975$ ). Hekimlerin %83'ü malpraktisin tanımını kısmen doğru bilmekteydi. Acil tıp uzmanlarının %44.4'ü malpraktis ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahipken, pratisyen hekimlerde bu oran %12.2 idi ( $p=0.004$ ).

**Sonuç:** Acil hekimlerin tıp hukuku ve hukuki sorumlulukları ile ilgili mezuniyet öncesi ve sonrası yeterli eğitim almadıkları, malpraktis ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve hastalarına müdahale ederken çekinik davrandıkları görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, aydınlatılmış onam, malpraktis, tıp hukuku

### ABSTRACT

**Objective:** Due to the increase in the number of medical law cases, all physicians are required to know their legal responsibilities and rights and act accordingly. Parallel to the increase in admissions to emergency services, there is an increase in complaints against emergency physicians. In this study, we aimed to evaluate the knowledge, attitudes and behaviours of the physicians working in the emergency department about their medical legal responsibilities and to raise awareness of emergency department physicians about legal responsibilities.

**Material and Method:** The study is a descriptive study conducted with the participation of emergency service physicians working in the state hospitals affiliated to Ordu Provincial Health Directorate, from June to September 2018. A total of 25 questions including demographic characteristics and medical legal responsibility were evaluated. A statistical package program was used for statistical analysis.  $p < 0.05$  was accepted as statistically significant.

**Results:** A total of hundred physicians working in emergency departments were included in the study, 18% of which were emergency medicine physicians, and 82% were medical practitioners. 63% of physicians were found to have no vocational training related to legal responsibility. It was seen that there was no statistical difference for the level of legal responsibility knowledge between emergency medicine physicians and medical practitioners ( $p=0.975$ ). 89% of physicians partially knew the definition of malpractice. Nearly 44.4% of emergency physicians had sufficient information about the current legal regulations related to malpractice, whereas this rate was 12.2% in medical practitioners, and this difference was statistically significant ( $p=0.004$ ).

**Conclusion:** It was seen that emergency physicians did not have enough education about medical law and legal responsibilities before and after graduation. They did not have enough information about legal regulations about malpractice and they acted recessively when interfering with their patients.

**Keywords:** Emergency service, informed consent, malpractice, medical law



**Yazışma Adresi / Correspondence:**  
Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 52200, ORDU, TÜRKİYE  
**Telefon:** +905052681711  
**Geliş Tarihi / Received:** 30.09.2018

**Dr. Ali AYGÜN**  
Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 52200, ORDU, TÜRKİYE  
**E-posta:** dr\_aliaaygun@hotmail.com  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 21.12.2018

## GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde, son zamanlarda hızla artan medikolegal sorunlar, tıp hukukuna karşı sadece hukukçuların değil hekimlerin de ilgisinin artmasına neden olmaktadır. Özellikle tıp hukuku dava sayısındaki artış, tüm hekimlerin hukuki sorumluluklarını ve haklarını bilmeleri ve buna uygun davranmaları gerekliliğini açık bir şekilde göstermektedir (1). Ülkemizde hastaların en sık başvuru yaptığı bölümlerin başında acil servisler gelmektedir ve bununla birlikte acil servis hekimlerine karşı olan şikayet bildirimlerinde de artış görülmektedir. Acil servise başvuran her hasta, kendisini acil olarak görme ve bir an önce müdahale edilme eğilimindedir (2). Bu durum acil servislerde yoğunluğa yol açmakla birlikte hekime de hastanın acil müdahale gerektiren durumunu bulma zorluğunu yüklemektedir. Acil hekiminden, hem kısa sürede hastasına zarar vermeden tıbbi kurallara göre tanı ve tedavi yapması hem de tıbbi hukuki sorumluluklarından ödün vermemesi ve hukuk kurallarını çiğnememesi beklenmektedir (3).

Bu çalışmadaki amaç acil serviste çalışan hekimlerin tıbbi hukuki sorumlulukları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek sureti ile acil servis hekimlerinde hukuki sorumlulukları hakkında farkındalık yaratmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, yerel etik kurul onayı (Tarih: 28.06.2018, karar no: 2018/156) alındıktan sonra, Haziran - Eylül 2018 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evreni Ordu ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapmakta olan 120 acil servis hekimidir. Çalışmaya acil serviste görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hekimler dahil edildi. Veri toplama aracı olarak literatür taramasının ardından araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanıldı. Hekimlere demografik özellikleri içeren (yaş, cinsiyet, çalıştığı kurum, hekimlik süresi

vb.) ve tıbbi hukuki sorumluluk bilgi, tutum, davranışlarını değerlendiren toplam 25 soruluk bir anket uygulandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan ve anket sorularına eksik yanıt verenler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmayı kabul eden acil servis hekimlerine çalışmanın amacı anlatılıp ve yüzyüze görüşme yöntemiyle sözel onamları alınarak anket formu uygulandı. Katılımcılar acil tıp uzmanları ve pratisyen hekimler olarak gruplara ayrıldı. İstatistiksel analiz için bir istatistik paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde ve ortalamalar, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya acil servislerde görev yapan 100 hekim katıldı, 15 hekim çalışmaya katılmayı kabul etmedi ve 5 hekim de anket formlarını eksik doldurması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların %18'i acil tıp uzmanı ve diğer katılımcılar pratisyen hekim (%82) olarak acil serviste görev yapmaktadır. Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Hekimlerin %27'si tıp fakültesinde tıp hukuku ile ilgili almış olduğu eğitimi yetersiz görmektedir. Hekimlerin %63'ü hukuki sorumluluk ile ilgili meslek içi eğitim almadığını, %77'si tıp hukuku ile ilgili bir toplantı ya da seminere katılmadığını, katılımcıların büyük çoğunluğu tıp hukuku ile ilgili basılı yayını hiç okumadığını (%37.8) ya da çok az okuduğunu (%46.9) ve bilgi kaynağı olarak en sık yazılı ve görsel medya kaynaklarını (%44.3) kullandıklarını belirttiler (Tablo 2). Acil serviste çalışan hekimlerin %79'u Hasta Hakları Yönetmeliği'ni, %80'i Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nü, %84'ü Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarını, %95'i Uluslararası Hekimlik Etiği Kurallarını ve %83'ü Türk Ceza Kanunu okumadıklarını belirttiler. Acil tıp uzmanları ve pratisyen hekimler arasında hukuki sorumluluk bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı

görüldü ( $p=0.975$ ). Acil servis hekimlerin %26'sına mesleki nedenlerden dolayı haklarında soruşturma açıldı, soruşturma açılan hekimlerin %30.8'i sanık olarak mahkemeye çıktı ve %7.7'si cezai yaptırımla karşılaştı (Tablo 2). Acil tıp uzmanlarının %61.1'i mesleki nedenlerden ötürü herhangi bir soruşturma geçirmişken, pratisyen hekimlerde bu oran %18.3 idi ( $p<0.001$ ). Hekimler acil serviste kendilerine hukuki sorun oluşturabilecek nedenler olarak konsültasyonlar, hasta yakınları ile olan ilişkiler ve tetkik/teşhis işlemlerini görmekteydiler.

Acil servis hekimleri tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları hakkında kısmen (%63) bilgiye sahipti. Acil tıp uzmanları ile pratisyen hekimler arasında bilgi yeterliliği bakımından fark saptanmadı ( $p=0.348$ ). Acil servis hekimlerinin %82'si malpraktis ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtti. Ayrıca hekimlerin %83'ü malpraktisin tanımını kısmen doğru bilmekteydi. Acil tıp uzmanlarının %44.4'ü malpraktis ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahipken, pratisyen hekimlerde bu oran %12.2 idi ( $p=0.004$ ). Acil servis hekimlerinin %66'sı komplikasyon ve malpraktis ayrımını kısmen yapabilmekteydi. Acil tıp uzmanların da komplikasyon malpraktis ayrımında

kendilerini bilgi olarak yeterli düzeyde veya tamamen bilgili olarak nitelendirenlerin oranı %11.1 iken, pratisyen hekimlerde bu oran %30.5 idi ( $p=0.142$ ). Ayrıca malpraktis nedeniyle acil servis hekimleri hastalarına müdahale yaparken çoğunlukla (%86) çekinik davranmaktadırlar. Acil tıp uzmanları ve pratisyen hekimlerin hastalarına müdahale ederken aydınlatılmış onam alıp almamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.378$ ). Hekimlerin %74'ü tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasının kendilerini kısmen koruduğunu düşünmekteydi (Tablo 3).

Hekimler acil serviste çalıştıkları süre içerisindeki gözlemlerine göre; acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan, polikliniklerden acil servise gönderilen ve hasta yoğunluğunun çok olduğu yeşil alan polikliniklerindeki hastalara öncelikli olarak müdahale edildiğini belirttiler. Ayrıca hekimler acil servislerde adli olguların bildiriminde bir takım sorunlar ile karşılaşmaktadırlar. Çalışmamıza katılan hekimler; olayın adli olup olmadığının ayırt edilmesi (%64), hasta ve yakınlarının itirazı (%54), adli rapor düzenlemek için zaman ayıramamak (%45), adli mercilere ulaşmadaki güçlükler (%13) en sık karşılaştıkları sorunlar olarak belirttiler.

**Tablo 1.** Ordu İli Acil Servis Hekimlerine Ait Özellikler

Özellik	n	(%)
Yaş (Ortalama±Standart Sapma)	29,0±4,7	
Cinsiyet		
Erkek	51	51,0
Kadın	49	49,0
Branş		
Acil Tıp Uzmanı	18	18,0
Pratisyen Hekim	82	82,0
Kadronun Bulunduğu Yer		
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	19	19,0
Devlet Hastanesi	81	81,0
Hekimlik Mesleğini Kaç Yıldır Yaptığı (Ortalama±Standart Sapma)	3,6±4,3	
Acil Serviste Kaç Yıldır Hekimlik Yaptığı (Ortalama±Standart Sapma)	3,0±3,4	

**Tablo 2.** Ordu İli Acil Servis Hekimlerinin Hukuki Sorumluluklar ile İlgili Özellikleri

Özellik	n	(%)
Tıp Fakültesine Almış Olduğu Tıp Hukuku ile İlgili Eğitimlerin Yeterlilik Düzeyi		
Yetersiz	27	27,0
Kısmen Yeterli	61	61,0
Yeterli	12	12,0
Hukuki Sorumluluk ile İlgili Meslek İçi Eğitim Alma Durumu		
Hayır	63	63,0
Evet	27	27,0
Hukuki Sorumluluklar Açısından Tanımladığı Bilgi Düzeyi		
Çok Kötü	7	7,0
Kötü	35	35,0
Orta	49	49,0
İyi	9	9,0
Tıp Hukuku ile İlgili Toplantı/Seminer Katılma Durumu		
Hiç Katılmadım	77	77,0
Katıldım	23	23,0
Kaç Kere Katıldığı (Ortalama±Standart Sapma)		1,3±0,7
Tıp Hukuku ile İlgili Basılı Yayın (kitap, dergi, makale, mevzuat vb.) Okuma Durumu		
Hiç Okumadım	37	37,8
Çok Az Okudum	46	46,9
Orta Düzeyde Okudum	15	15,3
Yeterli Düzeyde Okudum	0	0,0
Tıp Hukuku ile İlgili Kaynakların Kullanılma Sıklıkları		
Mesleki Toplantı ve Kongreler	9	11,4
Tabip Odalarının Toplantı ve Seminerleri	4	5,1
Çalışılan Kurum İçerisindeki Toplantılar	15	19,0
Yazılı ve Görsel Medya	35	44,3
Konu ile İlgili Bilimsel Makaleler	9	11,4
Diğer	7	8,9
Hakkında Soruşturma Açılma Durumu		
Hayır	74	74,0
Evet	26	26,0
Kaç Kere Soruşturma Açıldığı (Ortalama±Standart Sapma) (n=26)		1,45±0,8
Soruşturma Sonrası Cezai Yaptırımla Karşılaşma Durumu, n=26		
Hayır	24	92,3
Evet	2	7,7
Mesleki Nedenlerden Ötürü Sanık Olarak Mahkemeye Çıkma Durumu (n=26)		
Hayır	18	69,2
Evet	8	30,8
Kaç Kere Sanık Olarak Mahkemeye Çıkıldığı (Ortalama±Standart Sapma), n=26		1,14±0,4
Hukuki Nedenlerden Ötürü Yardıma İhtiyaç Duyma Durumu		
Hayır	74	74,0
Evet	26	26,0

**Tablo 3.** Ordu İli Acil Servis Hekimlerinin Tıbbi Müdahale, Aydınlatılmış Onam, Malpraktis, Komplikasyon Kavramları ve Zorunlu Mali Yükümlülük Sigortası Hakkındaki Özellikleri

Özellik	n	(%)
<b>Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları Hakkında Bilgi Düzeyi</b>		
Hiç	16	16,0
Kısmen	63	63,0
Yeterli Düzeyde	21	21,0
Tamamen	0	0,0
<b>Acil Serviste Hastalardan Aydınlatılmış Onam Alma Durumu</b>		
Hiç almıyorum	17	17,0
Duruma Göre Bazen Alıyorum	58	58,0
Mümkün Olduğunca Alıyorum	19	19,0
Mutlaka Alıyorum	6	6,0
<b>Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) ile İlgili Mevcut Yasal Düzenlemeler Hakkında Yeterli Bilgi Bulunma Durumu</b>		
Hayır	82	82,0
Evet	18	18,0
<b>Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı ve Değerlendirmesi Hakkında Bilgi Düzeyi</b>		
Hiç	7	7,0
Kısmen	66	66,0
Yeterli Düzeyde	26	26,0
Tamamen	1	1,0
<b>Malpraktis (Tıbbi Uygulama Hatası)'in Ne İfade Ettiği</b>		
Doğru Yanıt	4	4,0
Kısmen Doğru Yanıt	83	83,0
Yanlış Yanıt	3	3,0
<b>Malpraktis Kavramının Hastanıza Müdahalede Çekinik Davranmanıza Yol Açma Durumu</b>		
Hayır	14	14,0
Kısmen	58	58,0
Evet	28	28,0
<b>“Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”nın hukuki bir durumda hekimi koruduğunu düşünme durumu</b>		
Hiç	9	9,0
Kısmen	74	74,0
Yeterli Düzeyde	16	16,0

## TARTIŞMA

Hekimlerin hukuki sorumluluklarının neler olduğu, başta anayasa olmak üzere, kanunlar, tüzükler, yönetmelikler, yönergeler gibi hukuki metinlerle belirlenmiştir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için, öğretilerde ortaya konmuş dört madde vardır. Bunlar, müdahalenin hekim tarafından gerçekleştirilmesi, endikasyon şartı, hastadan alınmış usule uygun bir aydınlatılmış onam ve yapılan müdahalenin tıbbi gereklere uygun ve özenli bir şekilde yapılmasıdır. Hastalara yapılan tıbbi müdahalenin, her şart altında bu ifade edilen dört maddeye uygun olması temel amaç ise de, özellikle acil serviste yapılan müdahalelerde, müdahalenin hızlı ve etkili olması bakımından bazı farklılıklar içerebilir (4). Zorunluluk hallerinde veya tıbbi müdahalenin yapıldığı bazı özel alanlarda, standart uygulama dışında yapılması gereken uygulamaların hukuka uygunluğunu daha farklı değerlendirmek gerekebilir. Acil servisler de bu özel alanların başında gelir. Çünkü, acil servisler çoğu zaman, hastanelerdeki diğer alanlardan daha farklı, hızlı, etkin tıbbi müdahale ve davranış tarzı gerektiren alanlardır. Çalışmamızda acil servislerde görev yapan hem acil tıp uzmanları hemde pratisyen hekimlerin tıp hukuku, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları ve malpraktis hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını düşünmektedirler. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre acil tıp uzmanları alanlarında daha fazla bilgi ve tecrübeye sahip olmalarına rağmen acil tıp uzmanları hakkında pratisyen hekimlere göre orantısız olarak daha fazla soruşturma açılmıştır. Bunun nedeni olarak acil tıp uzmanlarının, acil servislerde daha çok bulunmaları ve riskli gruptaki hastalardan daha çok sorumlu olmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamıza katılan hekimlerin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp hukuku ile ilgili yeterli düzeyde eğitim almadıkları anlaşılmaktadır. Benzer şekilde Fincancı ve Biçer'in yaptıkları çalışmada, pratisyen hekimlerin almış oldukları adli tıp eğitiminin %93 oranında yetersiz bulduklarını, Tuğcu ve ark. yaptıkları

çalışmada da Gülhane Askeri Tıp Fakültesi mezunlarının %77.6'sı adli tıp bilgisinin yetersiz olduğunu belirtmekteydi (5,6).

Acil servislerde çalışan hekimlerin, olumsuz birçok nedenden dolayı zaman zaman hukuki sıkıntılarla karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Malpraktis diye de tanımlanan tıbbi kötü uygulama davaları bunlardan en sık görülenlerdendir. Malpraktisi, Dünya Tabipler Birliği "Hekimin; tanı ve tedavi sırasında standart uygulama yapmaması, beceri ve bilgi eksikliği veya görevini ihmal etmesi sonucunda hastanın zarar görmesi" olarak tanımlamaktadır (7). Çalışmamıza göre acil servis hekimleri malpraktisin tanımını kısmen bilseler de malpraktis ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdir ve malpraktis ile komplikasyon ayırımını kısmen yapabildiklerini düşünmektedirler. Bu durum hekimlerin hastalarına müdahale ederken çekinik davranmasına neden olmaktadır. Yıldırım ve ark. yaptıkları çalışmada katılımcıların %69.7'si malpraktis nedeniyle hastalarına müdahale ederken çekinik davrandıklarını belirttiler (7). Fakat acil servisler etkin ve çok hızlı davranılması gereken, kimi zaman ayrıntılı biyokimyasal ya da radyolojik tetkikler yapmadan tıbbi müdahalelerde bulunulması gereken özel birimlerdir. Bu birimlerde ne kadar dikkatli ve özenli olunursa olunsun, kimi zaman yoğunluk, iş yükü, yorgunluk, kimi zaman da o anki patolojinin doğasından kaynaklanan sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bu anlamda, acil servis hekimlerine düşen, yaşanan somut durumlarda, modern tıbbın gerektirdiği bilinmesi gereken standart bilgilere sahip olunması, bir hekimden beklenen dikkat ve özen yükümlülüğüne azami bir şekilde uyması olacaktır (8).

Hekimler malpraktis ve komplikasyonlara karşı kendilerini koruma amaçlı hastalara müdahale ederken aydınlatılmış onam almaktadırlar. Aydınlatılmış onam konusu, ülkemizde son yıllarda tıp hukuku ile ilgili açılan davaların, en temel gerekçesi haline geldi. Normal şartlarda, usule uygun alınmış bir aydınlatılmış onam olmadan yapılan her tür işlem hukuksuz kabul

edilirken, bu durum acil şartlarda farklılıklar gösterebilir (9). Teke ve ark. yaptıkları çalışmaya katılan hekimlerin %39.4'ü tıbbi işlem öncesi aydınlatılmış onam almadıklarını tespit ettiler (10). Bizim çalışmamızda ise acil serviste çalışan hekimlerin %17'si hastalarına müdahale ederken hiç aydınlatılmış onam almadıklarını belirttiler. Ancak yine de, acil hekimlerin genel olarak acil haller dışında aydınlatılmış onam almaya özen gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Acil servis hekimlerinin, diğer branş hekimlerinden farklı olarak yapması gereken en önemli görevlerden biri aciliyet önceliğinin değerlendirilmesidir. Diğer poliklinik ya da servis işleyişi içinde yer almayan bu görev, acil servis hekimlerinin en öncelikli görevlerinden biridir. Acil hasta, sağlığı akut anlamda bozulmuş, içinde bulunduğu sıkıntı kimi zaman saniyeler, dakikalar ya da saatler gibi mümkün olan en kısa sürede teşhis ve tedavi ihtiyacı gerektiren, hasta grubudur. Acil servislerde, günlük pratikte yaşanan en büyük sorunlardan biri hastaların, gerçekten acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı olup olmadığı konusudur (6). Çoğu zaman acil olmayan hastaların oluşturduğu yoğunluk, gerçekten acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan hastalara gerekli ve yeterli zamanı ayırmakta sıkıntı doğurmaktadır. Burada, acil servis hekimlerine düşen, hızlı ve dikkatli bir muayene ile aciliyet durumunu değerlendirerek, sağlık hizmeti vermek olmalıdır. Çünkü, hekimler için, aciliyet arz eden bir hastaya sağlık hizmeti vermek, sadece mesleki bir görev olmayıp aynı zamanda bir yasal sorumluluktur. Çalışmamıza katılan hekimler bu bilinçle acil servislerde, acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan hastalara öncelikli olarak müdahale ettiklerini belirttiler.

Çalışmamızın dikkat çekici sonuçlarından biri de acil servis hekimlerin kendilerine hukuki anlamda sorun oluşturabilecek nedenlerin başında konsültasyon hizmetini görmeleridir. Konsültasyon, uzmanlık gerektiren bir durumun ilgili uzmana danışılması ve görüş alınması durumudur. Konsültasyon işlemi ile

ilgili acil servis hekimlerin en çok yaşadıkları problem, konsültan hekimin zamanında hastayı değerlendirmemesi ve hastayı görmeden hasta ile ilgili görüş bildirmesidir (8). Son yıllarda, bazı teknolojik araçlar sayesinde, bilgiler ya da tetkiklerin konsültan hekime iletildiği ve bu şekilde hizmet alındığı görüldü de, bu durum ancak çok acil durumlarda, ilgili konsültan uzman hekimin hastaneye gelene kadar ki süreçte, hasta yararına zaman kazanmak amacıyla kullanılabilecek bir imkan gibi görülmelidir. Bu gibi durumlar dışında kullanmak doğru değildir. Aksi durumda konsültan hekim hastası ile ilgili göstermesi gereken dikkat ve özen yükümlülüğüne uymaması nedeni ile ihmalen kusurlu duruma düşmektedir. Aynı zamanda konsültan hekimler, hastanın konsültasyonu sırasında yapılan muayene, tıbbi girişimler ve tedavisinden konsültasyon isteyen hekim kadar sorumludur (8).

Acil servislerde karşılaşılan sorunlardan biri de adli olgulardır. Diğer alanlardan farklı olarak, acil servis hekimleri bazı özellikli durumlarda daha dikkatli olmalı, bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyse karşılaştığında adli olgu bildiriminde bulunmalıdır, bu bir yasal yükümlülüktür (11). Hekimin yükümlülüğü bu anlamda, hastaya sağlık hizmeti sunmak yanında adaletin tecellisinde de görev alma sorumluluğudur. Çalışmamıza katılan acil hekimleri vakanın adli olup olmadığını ayırt edilmesi, hasta ve yakınların adli bildirimine itiraz etmesi ve adli rapor düzenlemek için zaman ayıramamayı adli olgular karşısında yaşadıkları en sık sorunlar olarak görmekteyiz. Bunun nedeni olarak acil servislerin yoğun olması, hastaların adli işlemler ile uğraşmak istememeleri, acil servislerde genel olarak deneyimsiz pratisyen hekimlerin görev yapması, mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitimlerinin yetersiz olması olarak görmekteyiz.

Sonuç olarak, acil hekimlerin tıp hukuku ve hukuki sorumlulukları ile ilgili mezuniyet öncesi ve sonrası yeterli eğitim almadıkları, malpraktis ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu nedenle hastalarına müdahale

ederken çekinik davrandıkları anlaşılmaktadır. Tıp hukuku ve adli tıp ile ilgili eğitimler artırılmalı ve acil servislerde çalışan hekimler de hukuki haklarını, sorumluluklarını ve bu anlamda çalıştıkları alana ait farkları bilmeli ve buna uygun davranmalıdırlar.

*Çıkar Çatışması:* Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Işık HS, Yıldırım T. Komplikasyon/Malpraktis; Tanım ve Sınırları. In: Temiz C, Şimşek S, Türeyen K, Dalgıç A, Yılmaz M, Işık S, Dağtekin A, eds. Spinal Cerrahide Komplikasyonlar Sempozyumu. Spinal cerrahide komplikasyonlar ve revizyon yaklaşımları; 26-29 Eylül 2018, Bodrum, Türkiye. Ankara: Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Yayınları No:21; 2018. s.1-4.
2. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları. Sendrom.1994;6(5):54-9.
3. Kalemoglu M. Acil Serviste Hekim Sorumluluğu. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2005;25:824-8.
4. Okyay RA, Akbaba M, Kirkit E. Aydınlatılmış onam ve aşılama. Turk J Public Health. 2015;13(2):155-9.
5. Fincancı ŞK, Biçer İ. Dosya 1 TTB-ATUD insan hakları ihlallerinin önlenmesine yönelik adli tıp eğitimi projesi. Adli Tıp Bülteni. 1997;2(2):71-8.
6. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi. 2003;45:175-9.
7. Yıldırım A, Aksu M, Çetin İ, Şahan AG. Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2009;31(4):356-66.
8. Tuğcu H. Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim Dergisi. Adli Tıp Özel Sayısı. 2009;22:85-8.
9. Hakeri H. Aydınlatma ve Rıza. In: Hakeri H, ed. Tıp Hukuku. 12. baskı. Ankara. Seçkin Yayınevi, 2017:200-88.
10. Teke HY, Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili kanuni düzenlemelere hekimlerin bakışı ve bilgilenme düzeyi. Türkiye Klinikleri J Foren Med. 2007;4:61-7.
11. Resmi Gazete. 12.10.2004/25611, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu.