

2000-2004 YILLARI ARASINDA YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINDA DEĞERLENDİRİLEN ACİL SERVİSLERLE İLGİLİ TIBBİ UYGULAMA HATALARI

Dr. Hülya TÜRKAN (*), Dr. Harun TUĞCU (**)

Gülhane Tıp Dergisi 46 (3) : 226 - 231 (2004)

ÖZET

Sağlık sorunları içinde önemli bir yer tutan acil olgular, genellikle adli nitelikleri de bulunan geniş bir olgu grubudur. Bu nedenle acil olgularda, hekimin sorumluluğu acil olmayan olgulara göre daha da artmaktadır. Tıbbi uygulama hataları (malpraktis) ile ilgili olarak hekimler hakkında açılan davalarda, Yüksek Sağlık Şurasına, Adli Tıp Kurumuna ve mahkeme veya savcılıklar tarafından belirlenen bilirkişi hekimin görüşüne başvurulmaktadır.

Bu makalede, 2000-2004 yılları arasındaki acil servis hizmetleri ile ilgili olarak, tıbbi uygulama hatalarını kapsayan ve Yüksek Sağlık Şurasından görüş alınan 112 olgu değerlendirilmiştir. Bu olgulardan, 57'sinde kusur olmadığına, 55 olguda ise tıbbi uygulama hatası olduğuna karar verilmiştir.

Hekime yüklenen hukuki ve cezai sorumluluk dikkate alındığında, özellikle acil olarak başvuran hastaların ayrıntılı olarak muayene edilmesi, uygun görülen laboratuvar incelemelerin ve konsültasyonların süratle yapılarak değerlendirilmesi, gerekli olan müşahede koşulları sağlanmadan hastanın gönderilmemesi veya sevk edilmemesi ve sevkini gerekli olduğu durumlarda önlemlerin alınarak, emniyetle sevk edilmesi ideal olan yaklaşım tarzıdır. **Anahtar Kelimeler:** Hekim Sorumluluğu, Acil Servis, Malpraktis, Adli Tıp.

SUMMARY

Malpractice Cases Related With Emergency Medicine, Evaluated By Supreme Council of Health Between 2000-2004

Since urgent cases are important among the health problems, and have legal characteristics as well, physicians have more responsibility for urgent

patients than nonurgent ones. In case of malpractice, Supreme Council of Health, Council of Forensic Medicine and Public Prosecutor assign experts to decide whether there is fault or not. In this paper; judgment reports, related to medical responsibility of physicians in departments of emergency medicine in Supreme Council of Health, in 2000-2004 were evaluated. It was seen that they decided on no fault for 57 cases but they considered that it had been malpractice for the 55.

Considering physician medical and legal responsibility, physicians in emergency departments should examine patients carefully; perform required laboratory tests and consultations quickly. In addition, severely ill patients should be monitored until patients' vital signs are stabilized; and if required, they should be transported to an advanced medical center immediately.

Key Words: Medicolegal Responsibility, Emergency Medicine, Malpractice, Forensic Medicine.

GİRİŞ

Acil servis hizmeti; sağlığı herhangi bir nedenle bozulmuş bir kişinin, o andaki sağlık durumunun daha da kötüleşmesini engelleyecek önlemlerin alınması ile hastayı uygun bir sağlık kuruluşuna göndermeyi de kapsayan, hekimin kontrolünde yardımcı sağlık personeline de uygulanan ve çalışma koşullarında da kendine özgü farklılıkları ve sorunları olan bir sağlık hizmetidir. Acil servis hekimlerinin %51,3 oranında, hastaların acil olup olmadığının belirlenmesinde sorun yaşadıkları bildirilmiştir (1). Acil olduğu iddia edilen olguların gerçekte, acil olup olmadıkları başlangıçta anlaşılabilir. Bu nedenle, hastayı muayene etmeden ve gerekli incelemeleri yapmadan olgunun acil olmadığını kabul etmek hatalı bir yaklaşımdır (1,2).

Acil servis hekimi, bazen tanıya yönelik yeterli öykü, laboratuvar, röntgen tetkiki ve konsültasyonlar olmadan hastasına derhal tedaviye başlamak durumunda kalabilir. Genellikle hastalar acil servise, akut hastalık veya yaralanma sonucu gelirler ki, bu da, acil ve hızlı bir tedaviyi gerektirir. Bundan dolayı da, acil hekimlerinin tedavi alternatifleri aramak, ek laboratuvar verileri elde etme ve konsültasyonlar yapmak için

(*) GATA Acil Tıp Ana Bilim Dalı
(**) GATA Adli Tıp Ana Bilim Dalı
Reprint Request: Dr. Hülya TÜRKAN, GATA Acil Tıp Anabilim Dalı, 06018 Etlik- Ankara
hturkan@gata.edu.tr
Kabul Tarihi: 30.6.2004

yeterli zamanı olmayabilir.

Acil hekimi, acil hastaların hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi veremediği ve hastanın bilincinin yerinde olmadığı durumlarda sorun yaşayabilir. Hekim uygulayacağı tıbbi müdahale için hastanın rızasını almalıdır. Acil durumlarda ise, hastanın rızası var kabul edilir ve bilimin gerektirdiği esaslar çerçevesinde gerekli tıbbi girişimde bulunulur (2,3).

Hastaların acil servise habersiz, randevusuz, hatta bazen kendi iradeleri dışında gelmesi, hastanın önceki tıbbi durumunun bilinmemesi nedeniyle hastanın, acil hekime karşı önceden kazanılmış bir güveni bulunmamaktadır.

Acil hekimi, paramedik, hemşire, hasta bakıcı, teknisyen ve diğer branşlardan hekimler ile yakın ilişki içinde çalışmak durumundadır. Ne zaman, hangi tür ve kaç hastanın geleceğinin bilinmediği stresli bir ortamda acil hekiminin, diğer acil çalışanları ile uyum içinde olması gerekmektedir (4).

Acil servis hekimine toplum, kendini acil bir hasta olarak gören herkese bakmak zorunda olduğu gibi bir sosyal sorumluluk yüklemiştir. Randevusu, parası veya sosyal güvencesi olmadığı için bakılmayan bir hasta acile başvurduğunda en azından muayene edilmeyi beklemektedir (1,2).

Hekimin, mesleki ve adli olgularda sorumluluklarını tanımlayan çok sayıda kanun, tüzük ve yönetmelik bulunmaktadır. Bu konuda "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" önemli bir dayanaktır (1,2,3,5)

Hekimlerin tedaviden doğan sorumluluğundan söz edebilmek için, tıbbi uygulamanın hukuka aykırı ve kusurlu, oluşan zararın da bu kusurlu uygulamanın bir sonucu (illiyet, nedensellik bağı) olması gerekir.

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak hekimler hakkında açılan davalarda, Yüksek Sağlık Şurasından (YSS), Adli Tıp Kurumundan veya mahkeme ve savcılıklar tarafından belirlenen bilirkişi hekiminin görüşüne başvurulmaktadır. YSS, Sağlık Bakanı başkanlığında toplanan ve hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak görüş bildiren bir kuruldur (6,7).

Günümüz hukuk anlayışına göre, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını "izin verilen risk" kavramı çerçevesinde yerine getirirler. İzin verilen riskin tıbbi karşılığı "komplikasyon" dur. Tedbirsizlik, dikkatsizlik ise, tıbben "malpraktis" olarak değerlendirilmektedir. Yüksek Sağlık Şurasının hekim hataları ile ilgili olarak verdiği kararlarda, genel olarak ayrıntılı değerlendirme yapılmadan konulan yanlış tanıılardan dolayı hekimlerin kusurlu olduğu bildirilmektedir (3,7,8).

Gerekli dikkat ve özene rağmen zararlı sonuç kaçınılmaz olarak ortaya çıkarsa, kusurlu davranıştan söz edilemez. Çünkü, tıbbi yardım her an zararlı sonucun meydana gelme riskini de taşır. Hekimin önlenebilir olmayan ve tahmin edilemeyen bir sonuçtan dolayı sorumlu tutulması, hukuksal açıdan mümkün değildir. Hekimlerden, uygulanması benimsenmiş bilgileri bilmesi ve bu bilgiler ışığında teşhis koyup tedavi uygulaması beklenir (3,5,9). Ceza hukukuna göre, kusursuz suç yoktur. Kişi eyleminden doğacak sonucu tahmin edemezse bu eylem, suç olarak kabul edilemez. Kusurluluğun kasıt (amaçlama) ve taksir (ihmal =savsama) olarak iki türü vardır. Dolayısı ile suçlarda kasıtlı ve taksirli suçlar olmak üzere ikiye ayrılabilir.

Kasıtlı suçlarda (amaçlama) kişi, eyleminin sonuçlarını bilmekte, buna rağmen bilerek ve planlayarak eylemini uygulamaktadır. Kasten adam öldürme, ötanazi gibi.

Taksirli suçlarda (ihmal=savsama) kişi, eyleminden doğacak sonucu öngörmemekte, bu sonucu istememekte ancak gerekli önlemleri almakta yetersiz kalmaktadır (3,5).

Hekimlik görevinden kaynaklanan suçlarda, Türk Ceza Kanunu'nun 455 ve 459' ncu maddeleri geçerlidir. Tıbbi girişim esnasında neden olunan ölüm durumlarında, TCK 455'nci maddesine göre, "Tedbirsizlik veya dikkatsizlik veya meslek ve sanatta acemilik veya nizamata ve evâmîr ve talimata riayetsizlik ile, bir kimsenin ölümüne sebebiyet veren şahıs 2 seneden 5 seneye kadar hapse ve ağır para cezasına mahkûm olur." Yargıtay 4'üncü Hukuk Dairesinin 1977/2541 sayılı kararında "Hekim tıp verilerini yanlış ya da eksik uygulamışsa, mesleğinin gerektirdiği özel görevlere gereği ve yeteri kadar uymamışsa, kusur var demektir" (8).

Tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmak dikkatsizliktir. Allerjik olduğu bilinen bir ilacı kullanmak, kan grubunu kontrol etmeden transfüzyon yapmak, yanlış ilaç vermek gibi. Tedbirsizlik; önlenebilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmaktır. Kanama tehlikesi olan hastada, kan temin etmeden ameliyata girmek tedbirsizlik olarak kabul edilir.

Kişinin meslek ve sanatının esaslarını bilmemesi yetersizlik, beceriden yoksun olması ise acemiliktir. Özen eksikliği; dikkatsizlik ve tedbirsizlik dışında, evrensel tıp değerlerini uygulamamaktır. Kanamalı veya hipovolemik şoka eğilimli hastayı bekletmek, yakın izleme gerektiren hastayı gerekli zaman aralıklarında görmemek, eksik araştırma sonucu tanı hatasına neden olmak, özen eksikliği olarak değerlendirilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık Bakanlığında alınan 28.04.2004 tarih ve 0125 sayılı izin ile 2000-2004 yılları arasındaki YSS kararlarından, acil tedavi hizmetlerini kapsayan 112 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Ortaya çıkan tıbbi uygulama hatalarının dökümü yapılarak acil servislerde çeşitli basamaklarda oluşan ve ölüme sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarından örnek olgular verilmiştir.

BULGULAR

Acil tedavi hizmetlerini kapsayan ve incelenen 112 olgudan 57' sinde(%50.9)kusur olmadığına, 55 (%49.1) olguda ise, tıbbi uygulama hatası olduğuna karar verilmiştir. Kusurlu bulunma nedenleri olarak; 26 olguda (%47.3) dikkatli muayene etmeme ve iyi değerlendirme yapılmadığı için kusur olduğuna, 9 olguda (%16.4) konsültasyon istenen uzmanın hastaneye gitmediği için kurur olduğuna, 6 olguda (%11.9) hastanın yeterli süre hastanede takip edilmemesi nedeniyle kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Yüksek Sağlık Şurası kararlarına göre, tıbbi uygulama hatası olduğu bildirilen olguların kusur dağılımı ile kusurlu olduğuna karar verilerek aşağıda sunulan 8 örnek olgunun (Olgu 1-8), kusurlu bulunma sebebine göre dağılımı Tablo-I'dir. Ayrıca, Yüksek Sağlık Şurası tarafından kusur olmadığına karar verilen örnek bir olgu da aşağıda sunulmuştur (Olgu 9).

TABLO-I
YSS Tarafından Tıbbi Uygulama Hatası Olduğu
Bildirilen Olguların Kusur Dağılımı

Kusurlu bulunma sebebi	Sayı	Örnek Olgu No
1 Dikkatli muayene etmeme ve iyi değerlendirmemek	26	1,5
2 Hastanede yeterli süre takip etmemek / yatırmamak	6	3,5,6
3 Gerekli tetkik ve konsültasyon istememek	4	6,8
4 Hasta tedavi edilmeden uzmanlık birimleri arasında konsülte edilerek zaman kaybına sebep olmak	1	4
5 Konsültasyon istenen uzmanının hastaneye gitmeyerek görev ihmaline neden olması	9	2
6 Acilen bir üst sağlık kuruluşuna sevk etmemek	2	7
7 Uygunsuz sevk etmek	3	4
8 Tıbbi usullere uygun takip ve tedavi yapmayarak tedavide gecikmeye sebep olmak	2	7
9 Adli görevi yerine getirmemek	2	5

Olgu Örnekleri:

Olgu 1: 49 yaşında trafik kazası geçiren hastanın, kaldırıldığı hastanenin acil servis doktoru tarafından muayene edildiği, hastanın hayati tehlikesinin olmadığını belirtir geçici rapor verilerek evine yollandığı ve aynı gün hastanın evinde öldüğü belirtilmiştir.

YSS kararında, dosyada hastaya ait filmlerin olmadığı, otopsi tutanağından, ölümün, künt beden travmasına bağlı çok sayıda kaburga kırığı ve müterafik iç organ yaralanmasından gelişen iç kanamanın etkisiyle meydana geldiğinin anlaşıldığı, dolayısı ile hekimin hastayı dikkatli muayene etmediğinden ve toraks travmasını iyi değerlendirmediklerinden dikkatsizlik ve tedbirsizlik açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 2: 46 yaşında ara sıra nefes darlığı şikayetleri olan hastanın, aynı rahatsızlık şikayeti ile bir hastanenin acil servisine götürüldüğü, nöbetçi doktor tarafından muayene edildiği, astım krizi, hipertansiyon tanısı konulduğu yapılan tıbbi müdahale ile hastanın rahatlamaması üzerine göğüs hastalıkları uzmanı arandığı ve hastaneye gelmeden telefonla hastanın sevk önerildiği, oksijen ve intravenöz mayi takılı olarak sevk edilen hastanın üniversite hastanesine getirildiğinde, solunumu olmadığı, tansiyon alınamadığı, genel durumu kötü ve siyoneze olduğu, entübe edilerek kardiyopulmoner resusitasyon yapıldığı, cevap alınmadığı ve öldüğü belirtilmiştir.

YSS kararında, ilk gören pratisyen doktorun hastaya gerekli alakayı göstererek doğru tedavi uyguladığı ve uygun konsültasyon istediği, öneri doğrultusunda hastayı zamanında sevk ettiğinden, sorumluluğunu yerine getirdiğinden, kurursuz olduklarına, ancak göğüs hastalıkları uzmanının telefonla hasta hakkında bilgi aldıktan sonra, hastaneye gelmediği ve hastayı değerlendirmediklerinden, görevi ihmal açısından kusurunun olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 3: 60 yaşında hastanın sabah saatlerinde elbiselerinin tutuşup yanması sonucu vücudunun çeşitli yerleri yanıyor, önce sağlık ocağına oradan da ambulans ile bir devlet hastanesine sevk ediliyor.

Bu hastanenin acil servisinde görevli doktor, ciddi olarak değerlendirilebilecek yanıkları olan hastayı yatırmayarak ayaktan tedavi uyguluyor, evine dönen hasta aynı gün akşam saatlerinde evinde ölüyor.

YSS kararında, hastaneye ilk başvurduğunda hastaya gerekli ilgi ve itinayı göstermediği, gerekli süre gözlem altında tutmadığından doktorun tedbirsizlik, dikkatsizlik açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 4: 21 yaşında yüksekten düşme sonucu yaralanan hasta, bir hastanenin acil servisine

götürülüyor, yapılan muayenesi sonucunda yatışı yapılan hastaya genel cerrahi, nöroşirurji, ortopedi, kardiyovasküler sistem cerrahisi ve üroloji konsültasyonlarının yapıldığı, tetkikleri devam eden hastanın 4 saat sonra öldüğü belirtilmiştir.

YSS kararında, genel vücut travması geçiren hastalarda mortalite ve morbidite oranının yüksek olduğu, bu nedenle USG Raporunda; morrisonda ve presplenik alanda sıvı olması retroperitoneal kanamayı gösterdiği ve ayrıca mesanede makroskopik hematuri olması hastanın hemorajik şok nedeninden öldüğünü belirlediği, ciddi hemorajik kanamalarda lökosit sayısının artacağı ve ilk durumda da hemoglobin ve hematokrit değerleri düşmeyeceği durumları göz önüne alınmadığı, hastanın takip ve tedavisinde gerekli ilgi ve itina gösterilmediği, hastaya peritoneal lavaj veya acil laparotomi yapılmadığı, dalak bölgesindeki kanama durdurulmadan tedavisinin mümkün olmayacağı ve hastanın tedavi edilmeden uzmanlık birimleri arasında konsulte edilerek zaman kaybına neden olduğu cihetlerle görev ihmalinin olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 5: Daha önce trafik kazası geçiren, ilk getirildiği hastanede yapılan ilk müdahaleden 3 gün sonra taburcu edilen, ancak 4 gün sonra genel durumu kötü olarak aynı hastaneye başvuran 73 yaşında hastanın, yoğun bakımı olan üniversite hastanesine sevk edildiği, 12 gün süren yoğun bakım tedavisinden sonra taburcu edildiği, ancak hastanın 4 gün sonra evinde öldüğü, acil servise ölü duhul olarak geldiği ve acil serviste görevli doktor tarafından ölüm nedeni "solunum ve dolaşım yetmezliği" olarak belirtilerek defin ruhsatı verildiği belirtilmiştir.

YSS kararında, hastayı muayene ettikten sonra servise yatıran ve yeterli süre gözlem altında tutan, ancak; hastanın yaşına göre genel vücut travmasını tam değerlendiremeyen ilk hastane ile yaşlı olan ve genel vücut travması ile gelen hastayı iyi değerlendirmeyen, yeterli tedavisi yapılmadan ve gerekli tanı konulmadan hastayı hastaneden erken taburcu eden üniversitesi hastanesindeki hastanın tedavisine katılan tüm doktorların tedbirsizlik ve dikkatsizlik açısından; ölü duhul olarak getirildiği hastanenin acil servisindeki görevli doktorun ise adli vakaya otopsi yapılmadan defin ruhsatı verdiği için adli görevinin ihmali olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 6. 6 yaşında okulda birden rahatsızlanan hastanın, götürüldüğü bir hastanenin acil polikliniğinde muayene edildiği, yüksek lökosit değeri nedeniyle Genel Cerrahi konsültasyonu istendiği, muayene edilen hastada acil cerrahi girişim düşünülmediği, hastaya reçete düzenlendiği ve ağrısı olursa tekrar getirilmesi söylenerek evine yollandığı, iki gün sonra evinde fenalaşan hastanın, götürüldüğü

hastanenin acil servisine ölü duhul ettiği belirtilmiştir.

YSS kararında, otopsi raporunda, appendisit ve bağırsak perforasyonunun görülmediği ve normal değerlendirildiğinden, lökosit değerinin yüksek olması da enfeksiyonunun varlığını gösterdiğinden, hastaya enfeksiyona yönelik uygun tedaviler uygulayan, gerekli durumlarda uzman hekime danışan ve hastaya gerekli ilgi ve itinayı gösteren ilk gören doktorun kusursuz olduğuna, ancak lökosit yüksek olan hastayı etyolojisini araştırmak için hastaneye yatırmayan ve bu konuda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanından görüş istemeyen genel cerrahin tedbirsizlik, dikkatsizlik ve meslekte acemilik açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 7. Şiddetli karın ağrısı olan 16 yaşında hastanın getirildiği hastanenin acil servisinde, yapılan tüm müdahalelere rağmen, ağrısının aynı şiddetle devam ettiği ve hastanın daha önce iki kez ameliyat edildiği, bağırsak düğümlenmesi olabileceği yolunda kuşku bulduğu defalarca aile tarafından söylendiği halde, ancak; ertesi gün sevk edildiği, orada bağırsak düğümlenmesi sebebiyle ameliyata alındığı ve zamanında müdahale edilmemesi nedeniyle hastanın öldüğü belirtilmiştir.

YSS kararında, tanı konulmayan karın ağrısına analjezik ve sedatif yaptıran, gerekli ilgi ve itinayı göstermeyerek tıbbi usullere uygun takip ve tedavilerini yapmayarak, sevk etmede gecikerek tedavide gecikmeye sebep olmaları nedeniyle doktorun, tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme neden olmak nedeni ile kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 8. 21 yaşında hasta, ayağından ateşli silahla yararlanma sonucu bir hastanenin acil servise getirildiği, ilk müdahaleler yaptıktan sonra venöz damar yaralanması ve damar tamiri gerektiği düşüncesiyle bağlı olduğu kurum hastanesine, buradan da üniversite hastanesine sekinin yapıldığı ve yaralının kan kaybından öldüğü belirtilmiştir.

YSS kararında dosyadaki bilgi, belge ve bulgular değerlendirildiğinde; hastanın götürüldüğü ilk hastanedeki damar yaralanması ve kan kaybına müdahale etmeyen, gerekli branş hekimlerini hastaneye davet etmeyen doktorun tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme neden olmak açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.

Olgu 9: 17 yaşında trafik kazası geçiren hasta, götürüldüğü bir hastanenin acil servisinde yapılan muayenesinde spontan solunumu, otorajisi ve bilincin kapalı olduğu, tansiyonunun alınmadığı, kafa travması tanısı konularak ileri tetkik ve tedavi için başka bir hastaneye sevk edildiği, ancak sevk edilen hastanede yapılan muayenesinde, bilincin kapalı, bilateral otorajisi olduğu belirlendiği, anestezi yoğun bakıma alındığı, ancak bir saat sonra kardiak arrest

geliştiği, yapılan kardiopulmoner resüstasyona cevap alınamayarak hastanın öldüğü bildirilmiştir.

YŞŞ kararında, hastaya ilk götürüldüğü hastanede ilk müdahale yapılarak gerekli tedavinin uygulandığı ve ileri tetkik ve tedavi amacıyla da, tam donanımlı ve hastaya her an müdahalede bulunabilecek doktor ve diğer sağlık personelinin de içinde bulunduğu bir ambulans ile hastayı doğru ve uygun şekilde sevk ettiğinden, doktorun görevi ihmal suçu açısından kusurlu olmadığına karar verilmiştir.

TARTIŞMA

Acil servis hizmetine katılan hekimden, kısa sürede ve belli bir disiplin içinde pek çok şeyi yapması, birçok bilgi ile dolu olması ve öncelikle hayati kurtaracak şekilde hareket etmesi beklenmekte, hem de hukuki sorumluluklarından hiç ödün vermemesi ve hukuk kurallarını eksiksiz olarak yerine getirmesi istenmektedir (1,3,10).

Acil servise başvuran hastalar, kısa zamanda muayene edilmeyi beklemektedir. Sosyal güvence ve sosyal durum aranmadan, acil olarak başvuran her hastanın kabulü gerekir. Bu nedenle, hayati tehlike veya şüphesi bulunan bir hasta veya yaralının hastaneye kabul edilmemesi, hastanede boş yatak olmadığı, ya da başka hastanelerde daha iyi tedavi imkanları olduğu gerekçesi ile geri çevrilmesi, tıbbi tetkikler yapılmadan, yeterli süre gözlem altında tutulmadan gönderilmesi (Olgu 1,3), hastanın tedavisinin gecikmesine, bazen de ölümüne yol açtığı için hukuki sorumluluk doğmaktadır.

İç Hizmet Kanuna göre de, acil olarak başvuran hastayı kabul etmeyen askeri sağlık personeli için görevi ihmal suçundan dava açılmaktadır (11). Hayati tehlikenin bulunduğu durumlarda, hastanın hastaneye kabul edilmesi, eğer sevk edilmesi gerekiyor ise durumunun stabil hale getirilmesi gerekmektedir. Acil servise başvuran, ancak gerekli dikkat ve özen gösterilmeden geri gönderilen hasta ölürse, hastaneye yatırmayan hekim sorumlu olur (3,8).

Acil servise başvuran hastaların tam bir sistematik muayenesinin yapılması, ağız içi, burun içi, kulak arkası, saçlı deri, boyun ve genital bölge gibi incelemesi dikkat gerektiren bölgelerde, sıyrık ve başka gizlenmiş lezyonların aranması, ayrıca künt travmaların atlanmaması açısından çok önemlidir (1,2) (Olgu 1).

Acil vakalar için hasta kabul kağıtları, poliklinik kayıtları gerekir, ancak öncelikle hastanın muayene ve tedavisine başlanır, sonradan muayene ve gözlem kayıtları tamamlanmalıdır. Bu kayıtlar hastanın genel durumuna ilişkin muayene bulgularını, tıbbi tetkik sonuçlarını, muhtemel veya kesin tanıyı, planlanan ve

uygulanan tedaviye ilişkin bilgileri içermelidir.

Acil servis kayıtlarının iyi tutulması, hekimi doğabilecek kusur iddialarından kurtarır (Olgu 9). Acil olgularda, muhtemel ya da kesin tanı konduktan sonra hazırlıkların tamamlanıp, tıbbi girişimin bir an önce yapılması, yaşamsal bir öneme sahiptir. Acil servislerde sevk ve konsültasyon zinciri çalıştırılarak, başka uzmanlık alanındaki hekimlerin değerlendirilmesini gerektiren durumlarda, konsültasyon istenmeli, bilginin yarı ömrünün çok kısaldığı günümüzde hekim danışma sorumluluğunu uygun şekilde yerine getirmelidir (Olgu 6). Konsültasyonu isteyen hekim de, artık o olgunun tıbbi ve hukuki sorumluluğunu paylaşacak ve yetersiz bir konsültasyon sonucunda oluşacak zararlardan o da sorumlu olacaktır. Bu bağlamda hekimler, konsültasyon istediğinde kısa sürede çağrıya icabet etmeli, telefonla aldıkları bilgiler doğrultusunda hastayı görmeden konsültasyon görevlerini yerine getirmemelidirler (12). Konsültasyon istenen uzmanının, hastaneye gitmeyerek görev ihmal hukuki sorumluluk doğurur (Olgu 2). Bu arada konsültasyonlar devam ederken hastanın tedavisi ve gözlemi de ihmal edilmemelidir (8,9) (Olgu 4).

İlk yardım ve acil tedavi en uygun biçimde yapıldıktan sonra hekim tarafından gerekli görülürse hasta, bir üst sağlık kuruluşuna ve ya ileri bir merkeze sevk edilmelidir. Sevk etmede gecikme kadar uygunsuz sevk de kusurdur (Olgu 7). Başka hastaneye mutlak sevki gerekiyorsa, hasta ve yakınına sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklanması, hastanın hayati tehlike arz eden acil durumunun, yapılan tıbbi girişimle düzeltilerek stabilize edilmesi, sevk edilen hastanenin önceden bilgilendirilerek bakım garantisi alındıktan sonra, yeterli ekip ve ekipmanı bulunan bir ambulans ile sevk edilmesi gerekmektedir.

Hastanın başka bir hekim tarafından tedavisi üstlenilinceye kadar hekimin sorumluluğu devam eder. Teşhis ve tedavi imkanları olduğu halde, acil tedavi gereksinimi olan bir hastaya tedavi uygulamadan (Olgu 8), uygun olmayan koşullarda (yeterli ekip ve ekipmanı olan ambulans temin edilmeden) başka bir hastaneye sevk etmek hukuki sorumluluk doğurmaktadır. Sevki gerçekleştirirken, hasta yakın takip gerektiriyor ise nakli esnasında mutlaka yanında hekim bulunmalıdır.

Acil servise ölü duhul olarak getirilen olgularda, ölüm nedeninin belirlenmesi, o hastayı daha önce hiç görmemiş bir hekim için oldukça zordur. Uygun yazılmayan ölüm nedenleri ile hazırlanmış ölüm defin ruhsatlarının, tıbbi ve bilimsel yönden bir hata olmasının yanında sonradan düzeltilmesinin olanaksız olduğu ve hukuki sorumluluğun doğabileceği unutulmamalıdır (Olgu 8). Bu nedenle, ölü defin ruhsatını düzenleyen

hekim, ölüm nedeni olarak esas ölüm nedenini yazmalıdır (3). Kardiyopulmoner arrest ise, herhangi bir hastalığın terminal dönem bulgusudur ve esas ölüm nedeni değildir (Olgu 8).

Acile başvuran birçok olgunun tedavilerinin ardından gündeme gelen hukuksal sorunlarının çözümünde; son derece önemli olan TCK 456. madde kapsamındaki bilgilerin yetersizliği dikkat çekici boyuttadır (1,2,13). Türk Ceza Kanunu'nun 44. maddesine göre, kanunu bilmemek mazeret olarak kabul edilmemiştir.

Ülkemizde hekim hataları ile ilgili olarak bir başka güncel konu da; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine yansımış olgularda devletin ödediği tazminatın hataya neden olan memura rücu edilmesi ile ilgili düzenlemenin Resmi Gazete'de yayımlanması (14) ile tartışılmaya başlanmıştır. Adli prosedürdeki hatalar, eksik ya da yanlış raporlar nedeni ile devletin çok yüksek rakamlarda tazminat ödediği iyi bilinen bir gerçektir. Bu nedenle adli rapor düzenleyen hekimlerin çok daha bilinçli hareket etmesi, böylesine yüksek tazminatların ödenmesine ortak olmak durumunda kalmaması gerekmektedir.

Adli tıp prosedürünün uygulanmasındaki aksaklıklar, hasta haklarının korunmasına engel olabilmektedir. Bununla birlikte, tedavi ile ilgili tıbbi hatalar zincirine, rapor verme sürecindeki hatalar da eklenmektedir. Hekimlerle ilgili olarak zorunlu tıbbi hata sigortasının gündemde olduğu ve birçok sigorta şirketinin özellikle serbest çalışan hekimlerle ilgili çok sayıda sigorta poliçesi doldurduğu, günümüzde konunun bu denli az bilinmesi düşündürücüdür.

Sonuç olarak; hekimlerin sahip olması beklenen sorumluluk duygusu, dikkatli olmayı, tedbirsizlik yapmamayı, özen göstermeyi ve emir ve yönetmeliklere uymayı gerektirmektedir. Hekimler, ceza korkusu ile gereken yardım ve müdahaleden çekinmemelidirler; zira bu durumda hastalar zarar görebilir. Üstelik bir eylemin yapılmasının suç olabileceği gibi, doğru bir eylemin yapılmaması da suçtur.

Hekime yüklenen hukuki ve cezai sorumluluklar dikkate alındığında (15) özellikle, acil olarak başvuran hastaların ayrıntılı olarak muayene edilmesi, uygun görülen laboratuvar incelemelerin yapılması sonrasında karar verilmesi ideal olan yaklaşım tarzıdır. Bu nedenle, acil servis hizmetine katılan hekimlerinin eğitimlerine önem verilmesinin ve önceden planlanmış tanı ve tedavi protokollerini uygulamalarının mesleki hata riskini azaltacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. 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; 45:175-179.*
2. Koç, S., Çetin, G., Kolusayın, Ö.: *Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları, Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi, 1994, 6: 54-59*
3. Hancı, İ.H.: *Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk), Egem Tıbbi Yayıncılık, İzmir, 1995: 75-112. .*
4. Erdemir, A.D., Oğuz, Y., Elçioğlu, Ö., Doğan, H.: *Klinik Etik, Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul, 2001:570-576.*
5. Soysal, Z., Çakalır, C.: *Adli Tıp Cilt-1 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından Rektörlük No: 4165, Fakülte No: 224. İstanbul,1999: 45-61.*
6. Özdemir, H., Arslan, A.: *1931-1999 Yüksek Sağlık Şurası ve Tavsiye Kararları. BMS Matbaacılık, Ankara, 2000:9-11.*
7. Özdemir, M.H., Çekin, N.: *Yüksek Sağlık Şurasının Yapısı ve Bilirkişilik Görevleri. Adli Tıp Bülteni. 1998:94-98.*
8. Hancı, İ.H.: *Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Kitapevi. Ankara, 2002: 20-59.*
9. Gündoğmuş, Ü.N., Bilge, Y., Kendi, Ö., Hancı, İ.H.: *Hekimlerin Yasal Sorumluluğunun Yüksek Sağlık Şurası Açısından Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni.1997:127-131.*
10. Altun, G., Azmak, D., Yılmaz, A., Yılmaz, Y.: *Tırakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni.1997:62-67.*
11. Polatcan, İ.: *Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanun Ve Yönetmeliği., Bayrak Matbaacılık , İstanbul, 1993:61*
12. Özlem, G.: *Acil Servisin Hasta Profili ve Zamanın Etkin Kullanımı. Acil Tıp Dergisi.2003:15-18*
13. Tüzün, B., Elmas, İ., Akkay, E.: *Adli Rapor Düzenleme Zorunluluğunda Hekimlerin Yaklaşımı: Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni. 1998:27-32.*
14. *Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. 4748 karar no, 24721 sayı, 26.03.2002 kabul tarihi; 09.04.2002.*
15. Yayıcı, N., Üzün, İ., Başer, L., İnanıcı, M.A.: *Genel Cerrahide Tıbbi Uygulama Hataları: 1996-2000 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumuna Yansıyan Vakalar. Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 Kitabı.126-131.*