

Acil Hekimlik Perspektifinden Hekimlerin Hukuki Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

Banu Karakus Yılmaz¹, Hatice Topcu¹, Yahya Ayhan Acar²

ÖZET:

Acil hekimlik perspektifinden hekimlerin hukuki yükümlülüklerinin değerlendirilmesi

Amaç: Acil tıp alanında çalışan hekimlerin; hukuki yükümlülükleri ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını irdelemek ve hukuki yükümlülükleri konusunda bilgi birikimlerini ve bakış açılarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 13-16 Kasım 2014 tarihleri arasında acil tıp alanında düzenlenen 600 katılımcının yer aldığı uluslararası 4. Avrasya Acil Tıp Kongresi'ne Türkiye'nin farklı acil servislerinden katılan acil hekimlerine; sözel olarak bilgi verilerek yüz yüze yapılan anket çalışmasıdır. Soruların tamamı hekimin hukuki yükümlülükleri ile alakalı olarak düzenlenmiştir.

Bulgular: Anket çalışmasına 124 tıp doktoru katılmış olup, çalışmaya katılanların ortalama yaşı 29.13±13.10, mesleki icra süresi 9.06±5.60, acilde çalışma süresi 7.17±4.90 ve uzmanlık süresi 2.96±4.00 yıldır. Hekimin en önemli yükümlülüğü sorusuna katılımcıların 43'ünün (%34.7) özen yükümlülüğü cevabı dikkat çekicidir. Katılımcıların 116'sı (%93.5) hükümlü ve tutukluların muayenesi esnasında kelepçelerinin çıkarılması gerektiğini, %100'ü ise hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Sonuç: Hekimlerin sağlık alanını ilgilendiren yasaları öğrenmesi ve meslek yaşamlarında uygulayabilmesi için tıp fakültesi eğitimi boyunca hekimlere hukuki konularda temel düzeyde de olsa eğitim verilmesi ayrıca bu eksikliğin giderilmesi için acil hekimlerine yönelik, meslek içi eğitim çerçevesinde çeşitli kurs ve sempozyumların düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Acil servis, hekimlerin yükümlülüğü, tıp hukuku

ABSTRACT:

Assessment of legal obligations of physicians from emergency physician perspective

Objective: To assess whether the emergency physicians are aware of legal obligations and responsibilities, and their point of view and knowledge levels on this topic.

Material and Methods: The study was conducted among emergency physicians as a face-to-face survey by giving verbal information, from different emergency departments of Turkey who attended the 4th International Euroasian Congress of Emergency, where 600 participants participated between 13-16 November 2014. All of the questions were organized in relation to the legal obligations of the physician.

Results: A total of 124 physicians participated in the questionnaire. Their mean age was 29.13±13.10, their medical experience was 9.06±5.60 years, and their mean emergency experience time was 7.17±4.90 years, and mean time after emergency residency was 2.96±4.00 years. It is striking that 43 (34.7%) of the participants answered the question "what is the most important legal responsibility of emergency physicians?" as "to pay attention to patient care". 116 (93.5%) of participants stated that handcuffs had to be removed during medical examination of the prisoners and detainees, and 100% of them reported that the patient's privacy should be respected.

Conclusion: We think that physicians must be well-educated on legal issues during their undergraduate education to learn and apply the legislation about medical practice, and various courses and symposiums should be organized within the framework of in-service training.

Keywords: Emergency service, physician's obligation, medical law

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(2):142-8



¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul - Türkiye
²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Banu Karakus Yılmaz,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-531-421-9828

E-posta / E-mail:
banukarakus@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
1 Şubat 2017 / February 1, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
3 Nisan 2017 / April 3, 2017

GİRİŞ

Dünya Tabipler Birliği, 1992'deki 44. Genel kurultunda tıbbi uygulama hatasını "hekimin güncel standart tedaviyi uygulamaması, beceriksizliği veya tedavi sonucu hastaya zarar vermesi" olarak tanımlamış ve hekimlik zanaatının hukuki çerçevesine dikkat çekmiştir (1). Ülkemizde 2010 tarihli Resmi Gazete (RG)'de yayınlanan "Tıbbi Kötü Uygulamalara İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" ve 2004 yılında yayınlanan Türk Ceza Kanunu (TCK) sonrasında hekimlerin yükümlülükleri ve hukuki sorumlulukları önemli ölçüde artmıştır (2,3).

Yükümlülük teriminin tanımı; Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde "yapılması zorunlu olan iş veya bir işi yapma zorunluluğu, yükümlülük, yüküm, mükellefiyet, mecburluk, mecburiyet" olarak geçer. Sorumluluk ise "Kişinin kendi davranışları veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi, sorum, mesuliyet" olarak tanımlanmaktadır (4). Dolayısıyla hekim yaptığı iş ve doğurduğu sonuçların her açıdan farkında olup, ona göre davranmalıdır.

Acil servislerde yeterli öykü ve ileri tetkik yapılmadan tıbbi önceliği göz önüne alınarak tedaviye başlanması ve vakaların genellikle adli vasıfta olması, acil hekiminin görev ve sorumluluklarını daha da arttırmaktadır (5-8). Türk hukuk sistemi içerisinde; TCK'de direkt sağlık çalışanına sorumluluk yükleyen madde 280'de, "sağlık çalışanın tespit ettiği suçu bildirme zorunluluğu" (3); Borçlar Kanunu 506/2 maddesinde özen yükümlülüğü (9) ve daha birçok kanun yönetmelik, yönergede ve genelgede hekimin hukuki sorumlulukları ve yükümlülüklerine yer verilmiştir.

Yaptığımız çalışmanın amacı: acil tıp alanında çalışan hekimlerin; hukuki yükümlülükleri ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını ve hukuki yükümlülükleri konusunda bilgi birikimlerini ve bakış açılarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 13-16 Kasım 2016 tarihleri arasında acil tıp alanında düzenlenen, 600 katılımcının yer aldığı uluslararası 4. Avrasya Acil Tıp Kongresi'ne Türkiye'nin farklı acil servislerinden katılan acil hekimlerine sözel olarak bilgi verilerek, onamları al-

nan ve çalışmaya katılmayı kabul edenler (pratisyen, acil tıp asistan, uzman, yardımcı doçent, doçent ve profesörler) ile çalışma grubu oluşturuldu. Anket sorularının cevaplanması esnasında çalışmaya katılanlara birebir eşlik edilmiş ve anlaşılmayan hususlarda açıklama yapılmıştır. Anket yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.

Sosyo-demografik veriler daha önceden hazırlanan anket formunun son kısmına eklenmiştir. Anket içeriğinde toplam 20 soru bulunmakta olup; tamamı hekimin hukuki yükümlülükleri ile alakalı olarak düzenlenmiştir. Soru içeriği ayrıntılı incelendiğinde; ön planda hekimin yükümlülük ve sorumluluklarının farkındalığı hedeflenmiş, hekimlik mesleğini ilgilendiren hukuki mevzuatlar konusunda bilgi birikimi irdelenmiştir.

İstatistik Analizi

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleri kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR

Anket çalışmasına 124 tıp doktoru katılmış olup, çalışmaya katılanların ortalama yaşı 29.13 ± 13.10 , mesleki icra süresi 9.06 ± 5.60 , acilde çalışma süresi 7.17 ± 4.90 ve uzmanlık süresi 2.96 ± 4.00 yıldır. Katılımcıların demografik verileri ve tıp ve/veya sağlık hukuku alanlarında eğitim alıp almadıkları Tablo-1'de verilmiştir.

Katılımcılara hekim olarak sorumluluk ve yükümlülükleri sorulduğunda 92 kişi (%74.2) yükümlülüklerini ve 96 kişi (%77.4) sorumluluklarını bildiklerini ifade etmişlerdir. Hekimin en önemli yükümlülüğü sorusuna verilen cevaplar Tablo-2'de yer almakta olup, katılımcıların toplamda 43'ünün (%34.7) (39'u (%31.5) ve diğer cevaplar ile beraber 4'ü (%3.2) özen yükümlülüğü cevabı dikkat çekicidir.

Hekimlik mesleğini ilgilendiren mevzuatta nelelerin yer aldığı sorulduğunda, 12 kişi (%9.7) şıklarda belirtilen tüm seçeneklerin (Borçlar kanunu, Tıbbi deontoloji nizamnamesi, Tababet ve Şuabatı sanatlarının tarzi icrasına dair kanun, Anayasa, Hasta hakla-

Tablo-1: Katılımcıların demografik verileri ve hukuki eğitim durumları

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	47	37.9
Erkek	77	62.1
Akademik Unvan		
Pratisyen	4	3.2
Asistan	61	49.2
Uzman	31	25
Yrd. Doç.	12	9.7
Doçent	13	10.5
Profesör	3	2.4
Çalıştığı Kurum		
Devlet Hastanesi	16	12.9
EAH	58	46.7
Üniversite	47	38
Özel Hastane	1	0.8
Diğer	2	1.6
Tıp ve Sağlık Hukuku Eğitimi		
Evet	24	19.4
Hayır	100	80.6
Tıp ve/veya sağlık hukuku eğitimi alınan yer		
Seminer	7	5.6
Kongre	4	3.2
Konferans	3	2.4
Seminer, kongre	4	3.2
Seminer, kongre, konferans	2	1.6
Seminer, kongre, konferans, yüksek lisans	1	0.8
Diğer	3	2.4

rı yönetmeliği, Hekimlik meslek etiği kuralları, TCK), 10 kişi (%8.1) şıklarda belirtilen Borçlar kanunu dışındaki tüm cevapların hekimlik mevzuatını ilgilendirdiğini, bir kişi şıklarda yer alan mevzuatın hekimlikle alakası olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 25'i (%20.2) kişisel edim yükümlülüğü hakkında bilgi sahibiyken, 99'u (%79.8) bilgi sahibi olmadığını ifade etti.

İyi bir öykü alma yükümlülüğünün farkında olduğunu ifade eden 118 (%95.2) katılımcıdan 104'ü (%83.9); alerji öyküsü, soy geçmiş öyküsü, kullandığı

Tablo-2: Hekimin yükümlülüklerine hekim bakışı

	n	%
KTY	45	36.3
ÖY	39	31.5
TDY	15	12.1
TŞY	12	9.7
KTY+TŞY+TDY	3	2.4
Hepsi	2	1.6
Diğer	8	6.4

KTY: Kayıt tutma yükümlülüğü, ÖY: Özen yükümlülüğü, TDY: Tedavi yükümlülüğü, TŞY: Teşhis yükümlülüğü

ilaç öyküsü, sigara, alkol veya madde kullanım öyküsü, ek hastalık öyküsü ve daha önce operasyon öyküsünün tamamıyla sorgulanması gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılara hekim ile hasta arasındaki vekâlet sözleşmesi hakkında bilgileri olup olmadığı sorulmuş olup, 34 kişi (%27.4) bilgi sahibi olduğunu ifade etmiş, bu kişilerden 13'ü (%10.5) vekâlet sözleşmesinin içeriğinde; tanı koyma, tedavi etme, önleyici hekimlik işlerinin yapılması ve modern teşhis araçları ve imkânlarının kullanılması gerektiğini ifade ederken, 2 kişi (%1.6) bunlara ek olarak hastayı tümüyle iyileştirmek gerektiğini de ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 116'sı (%93.5) hükümlü ve tutukluların muayenesi esnasında kelepçelerinin çıkarılması gerektiğini ifade etmiştir.

Hekimin teşhis yükümlülüğü ile alakalı katılımcıların ifadeleri Tablo-3'te yer almaktadır.

Katılımcılara sorulan diğer sorular Tablo-4'de özetlenmiştir.

Hekimin kayıt tutma ile ilgili yükümlülükleri ile alakalı soruya katılımcılardan 80'i (%64.5); anamnez kaydı, rıza formları, izlem notları, hekim orderları; laboratuvar, konsültasyon ve epikriz raporlarının; kayıt tutma yükümlülüğünün hekimde olduğunu ifa-

Tablo-3: Hekimin teşhis yükümlülüğüne bakışı

	Çok iyi biliyorum n (%)	İyi biliyorum n (%)	Fena değil n (%)	Az biliyorum n (%)	Bilmiyorum n (%)
Teşhis kavramı	7 (5.6)	53 (42.7)	38 (30.6)	11 (8.9)	15 (12.1)
Teşhis türleri	6 (4.8)	44 (35.5)	42 (33.9)	15 (12.1)	17 (13.7)
Teşhis yükümlülük içeriği	4 (3.2)	27 (21.8)	39 (31.5)	28 (22.6)	26 (21)
Uzaktan teşhis yasağı	10 (8.1)	19 (15.3)	27 (21.8)	31 (25)	36 (29.3)
Doğum öncesi teşhis yükümlülüğü	4 (3.2)	12 (9.7)	34 (27.4)	31 (25)	43 (34.7)
Teşhisi bildirim yükümlülüğü	8 (6.5)	31 (25)	30 (24.2)	29 (23.4)	26 (21)
Teşhisi kontrol yükümlülüğü	5 (4)	27 (21.8)	30 (24.2)	30 (24.2)	32 (25.8)

Tablo-4: Hekimin tedavi ve adli durumlara bakışı

	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Hekim hastayı tedavi etmeyi reddede bilir mi?	84	67.7	27	21.8	13	10.5
Hasta hekimin tedavisini reddede bilir mi?	116	93.5	5	4.0	3	2.4
Hastanın isteği doğrultusunda hekim tedaviyi kesmekle yükümlü müdür?	90	72.6	17	13.7	17	13.7
Hekimin sır saklama yükümlülüğü var mıdır?	122	98.4	2	1.6	0	0.0
Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmeli midir?	124	100.0	0	0.0	0	0.0
Mevzuata göre acil serviste ölü muayenesi yapılmalı mıdır?	20	16.1	72	58.1	32	25.8
Mevzuata göre acil hallerde rıza ve aydınlatma formları doldurulmalı mıdır?	67	54.0	45	36.3	12	9.7

Tablo-5: Reçete yazma yükümlülüğü

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
Reçete resmi bir belgedir.	120 (96.8)	2 (1.6)	2 (1.6)
Hekimin ilaç seçme özgürlüğü vardır.	116 (93.5)	5 (4)	3 (2.4)
Hekim oluşabilecek yan etkilerle ilgili hastayı bilgilendirmelidir.	122 (98.4)	2 (1.6)	0 (0.0)
Reçete yazılması muayene sonrası teşhis konulduğu anlamına gelir.	46 (37.1)	71 (57.3)	7 (5.6)

de ederken, bir katılımcı (%0.8) bu kayıtları hekimin tutmasına gerek olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların reçete yazma yükümlülüğü ile ilgili ifadelerine Tablo-5’de yer verilmiştir.

TARTIŞMA

“Tıp Hukuku”, sağlık hukukunun bir alt dalı olarak, tıbbın uygulanmasından kaynaklanan sağlık personelinin hak ve yükümlülükleri, yasal sorumluluğu, hasta hakları, ilaç hukuku, medikal hukuk gibi konuları ele alan hukuk dalıdır. Multidisipliner bir hukuk dalı olması ve anayasa, ceza, idare ve medeni hukuku ilgilendiren yönlerinin bulunması nedeniyle de önem arz etmektedir (10). Literatürde hekimlerin yükümlülükleri ile alakalı yapılmış çalışma bulunmamakta olup, ön planda derleme şeklinde makaleler yer almaktadır.

Anket çalışmasına katılanların %19.4’ü tıp ve/veya sağlık hukuku alanında eğitim almış olup, bu sayının nispeten az olmasının sebebinin, hekimlerin hukuki açıdan bilgi sahibi olma farkındalıklarının düşük olması nedeniyle olduğunu düşünmekteyiz.

Hekimin temel ödevi mesleğini etik ve hukuksal

kurallara göre icra etmektir. Hekimlerin gerek vekâlet sözleşmesi, gerekse hekimlik mesleğinin icrasından kaynaklanan birçok yükümlülüğü bulunmaktadır (11). Bu yükümlülükler içinde en önemlisi özen yükümlülüğüdür (12). Özen yükümlülüğü tüm yükümlülüklerin temelini oluşturmaktadır. Özen yükümlülüğü en önemli yükümlülük olmasına rağmen çalışmamızda %34 bunu en önemli yükümlülük olarak değerlendirmiş ve bu oran düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin hekimlerin bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşüncesindeyiz.

Hekimlik mesleğini ilgilendiren mevzuatta; Borçlar kanunu, Tıbbi deontoloji nizamnamesi, Tababet ve Şuabatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun, Anayasa, Hasta hakları yönetmeliği, Hekimlik meslek etiği kuralları ve TCK yer almaktadır. Dolayısıyla hekim bu kanun maddelerinin içerisinde yer alan hekimlik mesleği ile alakalı maddelere vâkif olmalıdır (13). Anket çalışmamızda katılımcıların %9.7’si tüm bu kanun maddeleri hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Bu sayının az olmasının sebebinin, hekimlere tıp eğitimi dönemlerinde kanuni yükümlülükleri ve sorumlulukları ile alakalı eğitim verilmesi olduğunu düşünmekteyiz.

Hekimin edim yükümlülüğü, hekime hastanın teşhis ve tedavi yükümlülüğünü bizzat yapma sorumluluğunu yüklemektedir. Hekimin faaliyetlerine hekim tarafından görevlendirilen ve hekime karşı sorumluluğu olan kimselerin faaliyetleri de dahildir (14). Katılımcıların %20'sinin edim yükümlülüğünü biliyor olduğunu ifade etmesi, bu konuda acil tıp doktorlarının farkındalıklarında yetersizlik olduğunu düşündürmektedir.

Hukuki anlamda da, "İyi bir tedavi için iyi bir teşhis, iyi bir teşhis için hastalığın tam bir geçmişinin elde edilmesi, yani öykü alınması gerekmektedir." şeklinde ayrıntılı öykü almanın önemine vurgu yapılmaktadır (15). Katılımcıların %83.9'u ayrıntılı öykü almanın önemli olduğunu ifade ederek, farkındalıklarını göstermiştir.

Hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin vekâlet sözleşmesi olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Borçlar kanunu 502/1 maddesine göre, "vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir" (9,16). Vekâlet sözleşmesi; hasta acil servise başvurduğu anda başlar ve hasta taburcu olup acil servisi terk edene kadar yapılan tüm işlemleri kapsar. Bu sözleşme doğrultusunda hekimin hastayı tümüyle iyileştirmesi diye bir durum söz konusu değildir (16). Anket çalışmamıza katılanların %10.5'i vekâlet sözleşmesinin gerekleri hakkında bilgi sahibidir. Katılımcılar arasında bu konuda bilgi sahibi olunmamasının nedeni olarak hukuki konularda hekimlerin aydınlatılmaması olduğunu düşünmekteyiz.

Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunu madde 50 gereği hükümlü ve tutukluların muayenesi sırasında kural olarak kelepçe çıkarılmaktadır (17). Katılımcıların %93.5'i kelepçelerin muayene esnasında çıkarılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu farkındalığın sebebinin acil servislerde 24 saat adli muayene yapılması olduğunu düşünmekteyiz.

Teşhis kavramı, hastalığın tanınması demektir, hastalığın ve nedenlerinin kesin olarak belirlenmesi demek değildir. Teşhis, tıbbi bir görüş ve değerlendirmedir ve esasen nispidir yani hekim modern tıp biliminin ışığında hastasına tanı koymaya çalışır ancak her zaman doğru teşhis koyamayabilir. Acil hâllerde teşhisi için kısıtlı süre bulunduğu göz önünde bulundurulmalıdır (11). Katılımcıların büyük çoğunluğu

teşhis yükümlülüğünün farkında olup, konuyla ilgili anket soruları farkındalıkları olduğu yönünde cevaplamışlardır. Yüksek oranda farkındalığın sebebi olarak tıp fakültesi eğitimi boyunca teşhis ve tedavi ile alakalı yoğun eğitim verilmesi olduğu düşünülmektedir.

Hekimin özel ya da kamu hastanelerinde değişik nedenlerle, özel durumlarda hasta reddi yapabileceği belirtilmektedir. Ancak bu durum özellikle poliklinik şartlarında geçerlidir. Ancak acil durumlarda hekimin hasta reddi yapabilmesi mümkün değildir (11). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Çalışan Güvenliği Genelgesi" doğrultusunda şiddet olaylarına istinaden hekimin görevden çekilmesi mümkün olabilese de, acil durumlarda da hekimin hasta reddinde kısıtlılıklar vardır (18). Katılımcıların %67.7'si hekimin hastasını tedavi etmeyi reddedebileceğini ifade etmiştir. Bu oranın nispi olarak yüksek olmasının nedeni acil sağlık çalışanlarına artan şiddet olayları nedeniyle hekimlerin algılarındaki seçicilik olduğunu düşünmekteyiz.

Hekimin hasta için tedavi planlaması esnasında "hasta odaklı" düşünmesi gerekir. Sağlık problemi olan ve tedavi olmak isteyen hasta olduğu için ve elinden geleni yapmakla yükümlü olan hekim olması gerektiği için hastanın isteği doğrultusunda hekimin planladığı tedaviyi hasta reddedebilir, hastanın isteği doğrultusunda başlanan bir tedaviyi hekim kesmekle yükümlüdür (11). Hekimin temel görevi insan yaşamını korumaktır, bu durumun istisnası hayati tehlike anında hastanın rızasına bakılmaksızın müdahale edilmesidir (19). Hastanın tedavi reddi %93.5 ve hastanın isteği doğrultusunda başlanan tedavinin kesilmesini ise %72.6 oran ile katılımcılar tarafından uygun görülmüştür. Hekimlerin bu konularda bilinç düzeyinin yüksek olmasının, tedavi ile alakalı durumların tıp eğitimi boyunca anlatılıyor olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Hekimin sır saklama yükümlülüğü, sağlık çalışanının sadakat yükümlülüğünden kaynaklanan bir alt yükümlülüktür (20). Ayrıca Anayasamızın 20/3 maddesine göre kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen haller veya kişinin açık rızasıyla paylaşılabilir (21). Katılımcıların %98.4'ü hekimin sır saklama yükümlülüğünün bulunduğunu ifade etmiştir.

Yataklı tedavi Kurumlarının İşletme Yönetmeliği'nin 7. maddesine göre, "poliklinik mua-

yenelerinde gizlilik prensiplerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinin başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir'' diyerek hasta mahremiyetinin önemini vurgulamaktadır. Katılımcıların %100'ü hasta mahremiyetine saygı göstermek gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %16.1'i mevzuata göre acil serviste ölü muayene yapılması gerektiğine, %54'ü ise acil hallerde rıza ve aydınlatma formlarının doldurulması gerektiğini belirtmiştir. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü / Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar Genelge (22)'sinde "Yataklı tedavi kurumlarında adli tabiplik hizmetleri, varsa adli tıp uzmanlarının sorumluluğu altında yürütülecek; yoksa, acil servis veya başhekimlikçe belirlenecek başkaca bir birim, bu hizmetlerden birinci derecede sorumlu olmak üzere görevlendirilecektir. Yataklı tedavi kurumlarındaki adli tabiplik hizmetlerinin, bağlı semt polikliniği ve benzeri uç birimlerde değil, kuruluşun ana hizmet binasında verilmesi esastır." diyerek acil serviste adli muayene yapılması gerekliliğini açıklamaktadır ancak istisnai durumlarda acil servislerde hekimin bilirkişilik görevi nedeniyle ölü muayenesi ihtiyacı doğabilir. Anayasa ile güvence altına alınan "kişinin kendi geleceğine bizzat kendisinin belirleme hakkı" (21), hekimin hastanın vücut bütünlüğüne dokunmadan önce rıza ve aydınlatma gerekliliğini doğursa da acil hallerde zamana karşı yarış olması nedeniyle bu gereklilik ortadan kalkmaktadır. Katılımcıların hekim olması ve

hukuki gerekliliklere hakim olmaması nedeniyle farklı cevap verdikleri düşünülmektedir.

Gerek öğretilerde gerekse uygulamada üzerinde mutabık kalınan konu hekimlerin faaliyetlerinin kaydını tutmaları gerektiğidir (11). Kayıt tutmanın yasal bir zorunluluk olması dışında hekimin uygulama hataları iddialarına karşı delil teşkil etmesi de göz ardı edilmemelidir (23). Çalışmaya katılanların %64.5'i hekimin kayıt tutma yükümlülüğü olduğunu ifade etmiştir.

Reçete, hekimin kendisi tarafından düzenlenen eczacıya yönelik olarak düzenlenmiş ve hastaya belirtilen ilaçların verilmesi talebini içeren resmi bir evraktır. Reçete düzenlenmesi hekimin hastayı muayene ederek, gerekli gördüğü ilacı önermesi anlamına gelmektedir (11). Reçete yazılması ile alakalı çalışma sorularına katılımcıların büyük çoğunluğu doğru yanıt vermiş olup, reçete yazılmasının muayene yapıldığı ve teşhis koyulduğu anlamına geldiği konusunda sadece %37.1'i hemfikir olmuştur.

SONUÇ

Bu çalışmada acil hekimlerinin hukuki yükümlülükleri konusunda fikir sahibi oldukları ancak bilgi birikimlerinin ve farkındalıklarının yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Hekimlerin sağlık alanını ilgilendiren yasaları öğrenmesi ve meslek yaşamlarında uygulayabilmesi için tıp fakültesi eğitimi boyunca hekimlere hukuki konularda temel düzeyde de olsa eğitim verilmesi ayrıca bu eksikliğin giderilmesi için acil hekimlerine yönelik, meslek içi eğitim çerçevesinde çeşitli kurs ve sempozyumların düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Harpwood VA. *Clinical Negligence In: Poweers M, Harris N, Lockard-Mirams. 3rd edition. London: Butterworths; 2000. p.1030-2.*
2. *Tıbbi Kötü Uygulamalara İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası.* [http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/07/20100721-17 \(21.07.2010\) -1.htm/](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/07/20100721-17 (21.07.2010) -1.htm/)
3. *Türk Ceza Kanunu.* [http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm \(26.09.2004\)](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm (26.09.2004))
4. *Türk dil kurumu arama motoru "sorumluluk" ve "yükümlülük" terimleri.* http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.589182024e1106.97005086
5. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. *Acil olgularda hekimin sorumluluğu ve adli tıp sorunları. Sendrom 1994; 6: 54-9.*
6. Işık AF, Tunalı İ. *Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1995: 542-53.*
7. 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 Med J 2003; 45: 175-9.*
8. Türkan H, Şener S, Tuğcu H. *Acil serviste uygunsuz konsültasyon hizmeti ve mediko-legal yönü. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5: 138-41.*
9. *Türk Borçlar Kanunu.* www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf p.10843
10. Hakeri H. *Tıp Hukuku. Tıp Hukukuna Giriş. 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013. p.35.*

11. Hakeri H. *Tıp Hukuku. Hekim ve Hastanın Yükümlülükleri*. 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013. p.437-519.
12. Başpınar V. *Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu*, 4. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu. Sağlık Hakkı Özel Sayı. Kasım 2007. p.191-209.
13. Hakeri H. *Tıp Hukuku. Hatalı Tıbbi Uygulama ve Tazminat Sorumluluğu*. 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013. p.519-659.
14. Aşçıoğlu Ç. *Hekimlerin Sorumluluğunda Kusur ve Belirlenmesi*. Öncel, Namal, Demirhan, Erdemir, Ertin, Atıcı (editör). *Yüksek Teknoloji Tıbbi ve Hekim Hasta İlişkisi*. İstanbul; 2006. p.191-201.
15. Mehmet Ayan. *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Ankara: Kazancı Yayınevi; 1991. p.65
16. Hakeri H. *Tıp Hukuku. Hasta ile Hekim Arasındaki İlişkinin Hukuksal Niteliği*. 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013. p.519
17. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunu [www.mevzuat.gov.tr>MevzuatMetin/1.5.5275.pdf](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5275.pdf) p.9236-7.
18. Çalışan Güvenliği Genelgesi <http://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>. Madde 6.
19. Arpacı A. *Kişiler hukuku*. İstanbul: Beta basım yayın; 2000. p.118
20. Yıldırım F. *Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü*. Sağlık Hukuku Sempozyumu, Ankara; 2007. p.57-64.
21. Anayasa [www.tbmm.gov.tr> anayasa.htm](http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm). Madde 17.
22. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar Genelge http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G_22092005_2.pdf. Madde 2.2/e.
23. Türkan H, Tuğcu H. 2000-2004 yılları arasında yüksek sağlık şurasında değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi uygulama hataları. *Gülhane Med J* 2004; 46: 226-31.