

Bir Kamu Hastanesi Örneğinde, Acil Servis Hizmetlerinde Karşılaşılan Etik Sorunlar

Ethical Issues in Emergency Services: In Sample of a Public Hospital: Review

Elif GÜLTEKİN^a

^aTıp Tarihi ve Etik AD,
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 08.01.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 09.03.2016

*Bu çalışma, 6. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku
Sempozyumu (23-26 Eylül 2014, Van)'nda
sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Elif GÜLTEKİN
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
elifgultekin@yahoo.com

ÖZET Acil servisler özel çalışma şartları dolayısıyla pek çok etik sorunlarla karşılaşılabilir. Bu makale ile bir kamu hastanesi örneğinde acil servislerde karşılaşılabilecek etik sorunlar sebepleri ile birlikte ele alınmış ve bazı çözüm önerileri sunulmuştur. Acil servislerde etik sorunlara sebep olan en önemli unsur, acil servislerdeki hasta yoğunluğu olarak gözlemlenmiştir. Hasta yoğunluğunun sebepleri arasında; acil servislerdeki ücretsiz sağlık hizmeti, aile hekimliği sistemindeki bazı doğru işlemeyen hususlar, tetkiklerin acil servislerde daha hızlı sonuçlanması, hastaların serum ve enjeksiyon uygulamalarıyla daha hızlı iyileşmelerine inanmaları gibi durumlar yer almaktadır. Acil servislerde hastanın mahremiyet, bilgilendirilme, tedaviye katılma hakları en çok göz ardı edilen durumlardır. Hekimlerin ise bağımsız ve baskı altında kalmadan çalışma hakları acil servislerde yeteri kadar sağlanamamaktadır. Bu durum, çoğu zaman uygun bir hekim-hasta ilişkisinin geliştirilememesiyle sonuçlanmakta, hastalar hekime karşı güven duygusu geliştirememekte, dolayısıyla acil serviste müdahale süreci olumsuz etkilenmektedir. Bu sorunların aşılabilmesi, acil servislerin doğru işlemesine engel olan durumların düzeltilmesine bağlıdır. Acil servis hizmetlerinin amacına uygun ve verimli bir şekilde sağlanabilmesi için öncelikle halkın birinci basamak sağlık hizmetlerinden daha etkin şekilde faydalanmasını sağlayacak değişikliklerin yapılması şarttır. Diğer yandan “nöbetçi ihtisas hastaneleri” gibi uygulamaların hayata geçirilmesi, hastalara acil durum bilincinin kazandırılması ve hekimlere doğru bir etik eğitimi verilmesi de acil servislerdeki sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Etik; acil tıbbi servisler; etik, tıbbi

ABSTRACT Emergency services because of their working conditions are places where many ethical problems can be encountered. With this article the ethical problems which can be encountered at public hospital emergency services and their reasons has been shown, and some solutions have been offered. High number of visitors was observed as an important factor which causes the ethical problems in emergency services. The cause of numerous patients are free healthcare and rapid test results in emergency services, problems in primary health services, the patients' belief that infusions and injections heals quickly. The patient's right to privacy, to be informed and to participate in decision about the treatment are the elements, which are the most disregarded in emergency services. On the other hand, the right of doctors to unaffected working cannot be provided enough. It prevents the qualified physician-patient relationship. Patients cannot develop trust feeling to physician and that affects the treatment process negatively. This problems can be overcome with some changes especially in primary health services. The people should be able to optimally benefit from basic health care. On the other hand, the specialized hospitals in night-duty, raising awareness of patients about emergency and suitable ethical education to physicians can contribute to solution.

Key Words: Ethics; emergency medical services; ethics, medical

doi: 10.5336/mdethic.2016-50078

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2016;24(2):55-9

Acil servislerde çalışan hekimler, acil tıp uygulamalarından kaynaklanan özellikli koşullarda sağlık hizmeti vermekte, bu koşullar bazı etik sorunlara yol açabilmektedir.¹ Bu çalışmanın amacı acil servislerde karşılaşılabilecek etik sorunları ve sebeplerini bir kamu hastanesi acil servisi örneğinde ortaya koymak ve bazı çözüm önerileri sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya temel teşkil eden veriler, Mayıs 2011 ve Ocak 2013 tarihleri arasında devlet hizmet yükümlülüğümü tamamladığım İstanbul'daki bir kamu hastanesi acil servisindeki tecrübe ve gözlemlerime dayanmaktadır. Çalışma sağlık bakanlığından resmi izinli alınarak yapılmadığından hastanenin ismi açıkça yazılmamıştır.

BULGULAR

ÇALIŞMAYA KONU OLAN HASTANENİN İŞLEYİŞİ

Çalışmamıza konu olan kamu hastanesi, İstanbul'un Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaklaşık 350.000 nüfuslu bir ilçesinin tek devlet hastanesi olup, aynı zamanda bünyesinde devlet hastanesi bulunmayan ve yine Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaklaşık 480.000 nüfuslu bir ilçeye de poliklinik hizmeti veren iki kamu hastanesinden biridir. Gözlemlerin sağlandığı dönem ölçü alındığında hastane acil servisinin işleyişi; mesai saatleri içerisinde 2 pratisyen hekim ve bir acil tıp uzmanı, mesai sonrası ise 2 pratisyen hekim, bir cerrahi alan uzmanı, bir dahili alan uzmanı ve hastane yönetimini temsilen bir şef uzman doktorun görev yapması şeklindedir. Pratisyen hekimler 24 saatlik nöbetler halinde çalışarak acil servise başvuran hastaları değerlendirmekte, gerekli olduğu durumlarda nöbetçi uzman hekimler bilgilendirilmektedir. Mesai dışı saatlerde acil tıp uzmanı görev yapmamaktadır.

TESPİT EDİLEN SORUNLAR

Acil serviste çalışan hekimlerin, uygun sağlık hizmeti vermesini güçleştiren, dolayısıyla etik sorunlar ortaya çıkaran durumların başında acil servise başvuru sayısının yüksekliği gelmektedir. Örneğimizdeki hastanenin acil servisine 24 saatlik nöbet-

ler içerisinde ortalama 800-1000 kadar hasta başvurmakta, pratisyen hekimlerin bir nöbetlerinde gördükleri hasta sayısı ortalama 350 civarında seyretmektedir. Acil servis pratisyen hekimlerinin ay sonunda ulaştığı performans puanının, genellikle bir poliklinik hekiminin ay sonunda ulaştığı performans puanının iki katı kadar olduğu hastanenin istatistik verilerinden anlaşılabilir. Bu da aslında acil hekimlerinin aylık ortalama olarak iki doktor miktarı çalıştığını göstermektedir.

Acil servisler, mesai sonrası acil bir durum söz konusu olduğunda hastaların başvurabileceği sağlık organizasyonlarıdır. Bir pratisyen hekimin her 24 saatlik nöbetinde en az 350 hasta görüyor olması bu açıdan düşündürücüdür. Gerçekten bu kadar acil durumda hasta var mıdır, varsa bir pratisyen hekim bu kadar acil vaka ile baş edebilir mi?

Söz konusu hastanenin istatistik verilerine göre; ishal, çarpma-düşme ve yaralanmalar, soğuk algınlıkları, idrar yolu enfeksiyonları, yüksek ateş, basit miyaljiler ve benzeri hastalıklar acil servise yapılan başvuruların en sık sebepleridir. Bazen gebelik testi yaptırmak, özel hastanelerden yazılan reçeteleri yazdırmak ya da tahlilleri yaptırmak için başvuranlar olabildiği gibi, bazen de sadece okul veya iş için "istirahat raporu almaya geldim" diyen hastalar da olmaktadır. Benzer durumun birçok acil serviste de söz konusu olduğunu mevcut yayınlardan öğrenmekteyiz.^{2,3}

Acil servis başvurularının %95 civarını bu profildeki hastaların oluşturmasının en önemli sebebi acil servislerde ücretsiz muayene, ücretsiz reçete, tahlil ve tetkiklerin hızlı sonuçlanması olduğu gibi, birinci basamak hizmetlerinin etkin işlememesi de önemli bir unsurdur.⁴ Acil servislerin "yeşil alan" tanımlanmasına dahil olan bu hasta gruplarının mesai saatleri içerisinde de acil servislere sıklıkla başvurması bunun en önemli göstergesidir. Ne yazık ki aile hekimliği performans sistemi gebe ve bebek izlemi üzerine kurulduğundan, hemen hemen hiç bir yaptırım bulunmayan bu tür hasta grupları aile hekimlerince acillere yönlendirilebilmekte, aile hekimlerinin tersine hasta başına ücretlendirilen acil hekimleri de hiçbir hastayı acil olmasa bile geri çevirmeyerek ilgilenmektedir. El-

bette acil servise başvuran her hastayı acil durumu olmadığı tespit edilene kadar acil vaka olarak değerlendirmek de bir acil hekiminin görevidir.⁵ Bazen de bir sevk zinciri uygulamasının olmamasından dolayı hastalar önce acilde muayene olup hangi bölüme gitmeleri gerektiğini öğrenmekte, polikliniklerde sıra bulamayan hastalar acile gelecek kronik sorunlarına acilde çare bulunmasını ya da acilden ilgili polikliniğe sevk edilmelerini talep edebilmektedirler. Hastanın isteği doğrultusunda ilgili polikliniğe acil sevk yapılmazsa hasta ve yakınlarının, sevk yapılırsa günlük hasta kotasını aşan poliklinik hekiminin kötü muamelesi ile karşı karşıya kalınmaktadır.

Bir acil servis hekiminin performans sistemiyle çalışması, baktığı hasta başına ücret alması ne kadar doğrudur? Bir zehirlenme vakası, alınan zehir içeriğinin tespiti, zehir danışma hattına ulaşabilmek için dakikalarca telefon başında bekleyip izlenecek yolun öğrenilmesi, alınan tavsiye doğrultusunda gastrik lavaj, aktif kömür uygulaması, detaylı sistem muayeneleri, uygun sıvı tedavisi, monitorizasyon, konsültasyonlar, gerekliyse sevk işlemleri ile beraber en azından bir saate ihtiyaç duyarken, yeşil alan hastaları hızlıca değerlendirilebilmekte, acil servis şartlarında bir saatte 25-30 yeşil alan hastası görülebilmektedir. Bu durum gerçek acil vakalardan kaçınma gibi vahim bir sonucu doğurabilmektedir. Hatta spor yapma, işe giriş muayeneleri gibi ciddi durumlar için alınması gereken sağlık raporları, hekimlerin performans kaygısı nedeniyle, acil servis imkanlarıyla çok da detaylı bir değerlendirmenin mümkün olmadığı bir ortamda hızlıca yazılıp verilmektedir. Hastaların serum takılması, enjeksiyon yapılması gibi talepleri de gerekli olmadığı durumlarda bile yine performans kaygısıyla geri çevrilmemektedir. Çünkü performans sistemi bir tek ciddi vaka için saatler harcamak yerine çokça küçük vaka bakmayı daha kıymetli görmektedir.

Acil servislerdeki hasta yoğunluğu sadece sağlık sistemindeki bu eksikliklerden kaynaklı değildir. İnsanlarımızın hatalı hastalık anlayışı, buna bağlı olarak hatalı tedavi ve hizmet beklentileri, örneğin ilaçların iyileştiriciliğine olan sonsuz inanç-

ları da acil servis yoğunluğunun başlıca sebeplerindedir. Acile başvuran hastaların hemen hepsinden “bir an önce iyileşmek istiyorum iğne yapın/serum takın”, “ishal oldum serum istiyorum”, “midem bulanıyor, iğne yapın da geçsin” hatta “çok yorgunum, serum takın da düzeleyim” taleplerini duymak mümkündür. Acil servise başvuran hastalarda; vücudumuzun bir sağaltım mekanizması olduğu bilincinin zayıf olduğu, dışarıdan bir müdahale olmaksızın iyileşme olamayacağı inancının yanında iğne, serum gibi uygulamaların hızlı iyileştirici etkisi olduğu inancının hakim olduğu gözlemlenmektedir. En küçük soğuk algınlığı durumlarında bile antibiyotik kullanımı gerektiğini düşünmekte, antibiyotik yazılmayan reçeteler dolayısıyla bazen saldırganlaşanlar olabilmektedir. Bazı hastalar ise daha kapıdan içeri girerken, hiçbir hastalık öyküsü anlatmadan durumlarının anlaşılmasını, hızlıca bir iğne ya da serum ile iyileştirilmeleri gibi bir beklentide olabilmektedir. Hem şahsım hem çalışma arkadaşlarım, hastanın kendisi ya da yakınları tarafından, hastanın durumunu anlamak üzere sorulan sorular ya da muayene işlemleri sırasında “neden hala bir şey yapmıyorsunuz” şeklindeki çıkışmalara ve kötü muamelelere maruz kaldık. Hastalar ya da yakınları; ishâl, baş ağrısı, ateş gibi durumlarda bile anamnez ve muayene işlemlerini müdahalede gecikme olarak görmektedirler. Hatta doktorların verileri bilgisayara girmesi bile hastalarda “bilgisayar başında hiçbir şey yapmayan doktor” izlenimi oluşturmaktadır. Benzer izlenim, 112 ile sevk ya da zehir danışma ile yapılan telefon görüşmeleri sırasında da ortaya çıkmaktadır.

Ne yazık ki tüm bu yanlış algı ve anlayışların düzeltilmesi belki hasta doktor arasındaki doğru iletişimle aşılabilecekken,⁶ neredeyse 1-2 dakikada bir hasta değerlendirmesi beklenen bir hekimin yeterli açıklama yapacak zamanı olamamaktadır. Tüm bu hasta yoğunluğu ve karmaşa ortamının en önemli sonucu olarak karşımıza çıkan hastalara yeterli zaman ayıramama, hastayı yeteri kadar bilgilendiremememe durumu acil servislerdeki etik sorunların temelini oluşturmaktadır.⁷ Aciliyet durumu imkan veriyor olmasına rağmen yeteri kadar aydınlatılmayan hastalardan, çoğu zaman onam da

alınmaksızın tıbbi müdahaleler uygulanmaktadır. Genellikle hastaya kısa bir kaç soru yöneltilip hızlıca acil durum elenerek, hastanın acile başvurma sebebine uygun bir tedavi için hemşireye talimat verilmektedir.

Birçok hasta için belki de aydınlatılmış onamdan daha önemli olan mahremiyete saygı⁸ ne yazık ki acil servislerde çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Daha hastaların acil servis muayenesi için kayıt oldukları masada kimlik bilgileri ile triyaj işlemleri, aynı zamanda bekleme salonu olarak da hizmet veren alanda pek çok kişinin gözü önünde yapılmaktadır. Pek çok hastanın muayene için doktor masasının önünde beklediği bir ortamda hastalara en özel sorular yöneltilip hatta kan alma, tansiyon ölçme gibi vücudun bazı kısımlarının açılması gereken işlemler yapılmaktadır. Tüm bunlar basit perdeleme sistemleri gibi tedbirlerle aşılabilecekken gerekli önem gösterilmemekte, bu da hastaları, bazen de doktorların çalışmasını olumsuz etkilemektedir.

Öte yandan hasta sayısının artması bekleme sürelerini arttırmaktadır. Acil servise her gelen hasta durumunun çok acil olduğunu düşündüğünden hemen müdahale beklemektedir. Hekimler bekleme alanındaki hastaların aceleciliği, hasta yakınlarının sabırsızlığı, güvenlik görevlilerinin tepkilerden çekinip herkesi içeri almasıyla tam bir curcuna ortamında çalışmak durumunda kalmakta, böyle sağlıksız bir ortamda sağlık hizmeti vermeye çalışmaktadırlar. Bir yanda veri girişlerini yapan sekreterlerin sürekli “biraz daha hızlı olun dışarıda bekleyen sayısı arttı” şeklindeki uyarıları, hemşirelerinse “herkese serum takmayın, daha az ekg isteyin yetişemiyoruz” şeklindeki baskıları altında acil durumları gözden kaçırmamaya ve hastaları memnun etmeye çalışmak hekimler için son derece stresli olmaktadır.

Hekimler hastaların uygun olmayan rapor, iğne, serum ya da bazı ilaçların reçete edilmesi taleplerini açıklama ya da tartışma için zaman olmadığından veya psikolojik yararı düşüncesinin arkasına sığınarak karşıladıklarında yardımcı sağlık personelinin, karşılamadıklarında ise hastalar ve yakınlarının kötü muamelesine maruz kalmaktadırlar. Bu durum hekimlerin bağımsız ve baskı altında kalmadan çalışma hakkının ihlalidir.

İHLAL EDİLEN ETİK İLKELER

Hasta ve yakınlarının baskısıyla gerek olmadığı halde yapılan tıbbi müdahaleler açıkça “önce zarar verme” ilkesiyle çatışmaktadır. Tıbbi endikasyon olmaksızın yapılan her tıbbi müdahalenin zarar verme potansiyeli mevcuttur. Ayrıca acil vakalar için hazır bulundurulması gereken ilaçların gerekemeyen kişilerde kullanımı, kaynakların “adaletli dağıtımı” ilkesine aykırıdır. Yardımcı sağlık personelinin baskısından çekinerek yapılması gereken işlemlerden kaçınma ise “yararlı olma” ilkesinin ihlalidir. Yine, baskılar dolayısıyla düzenlenen uygunsuz istirahat raporları ile SGK’nın bütçesine zarar verildiği de unutulmamalıdır.

TARTIŞMA

Dikkatleri çekmeye çalıştığımız sorunların çok büyük bir kısmının, sağlık sisteminde yapılacak bazı değişiklikler ile aşılması aslında mümkündür. Kanaatimizce, özellikle aile sağlığı merkezlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde ilk başvuru yapılacak sağlık kurumu olması gerekli yaptırımlarla sağlanmalıdır. Sevk sistemi mutlaka uygulanmalı, böylelikle hem halkın hem hekimlerin gereksiz enerji ve zaman kaybı önlenmelidir. Halkın aile sağlığı merkezlerine yönlendirilmesi, acil servislerin gereksiz meşgul edilmesi hususlarına dikkat çekici kamu spotları hazırlanmalıdır. İlköğretim seviyesinden itibaren her öğrenim aşamasında sağlık ve acil durum bilinci gerekli müfredatla kazandırılmaya çalışılmalıdır. Acil servise karşılaştığımız bir vaka bu konuda çok dikkat çekicidir. Karnını tutarak acile girip kendini sandalyeye atan genç bayan hastaya şikâyeti sorulduğunda verdiği cevap ilgi çekicidir: “Az önce özel hastane acilinde mide ağrım için iğne yapıldı. Mide ağrımın sebebinin araştırılması için acil servisinize başvurdum.” Hasta, acil servise ileri tetkik beklentisiyle başvurmuştur ve bunun yapılacağı yerin poliklinik olduğu bilincinden uzaktır.

Tüm bunların yanında hekimlere etik değerlerin öğretilmesi ve kazandırılması da son derece önemlidir. Tıp müfredatları mutlaka yeterli etik bilincini oluşturacak nitelikte olmalı, hekimlere hangi şartlar altında olursa olsun etik değerlerini

koruma prensibi aşılanmalıdır.

Tüm bu tartışılan etik sorunların yanında dik-kat çekici bir husus daha bulunmaktadır. Devlet hastanelerinin acil servis hizmetleri sınırlı imkanlar taşımaktadır. Gece nöbetlerinde her alanın uzmanı bulunmamakta, kan tahlillerinin hepsi yapılmamakta, ameliyat, bilgisayarlı görüntüleme imkanları olmamaktadır. Bu nedenle mevcut şartlarda hizmet verilmesi mümkün olmayan hastaların sevk edilmesi gerekmektedir. Ancak hastalar buradaki imkanlarla kendilerine faydalı olunamayacağını duyduklarında haklı olarak öfkelenebilmekteler, “koskocaman hastanede bu imkanlar nasıl olmaz” anlayamamaktadırlar. Hastalar için zaman kayıplarına sebep olan bu durumların önüne geçmek için hastanelerin gece boyunca verdiği acil servis hizmetlerinde alan hastanesi yöntemine geçilmesi bir çözüm olabilir. Örneğin kırık şüphesi olan bir hasta küçük bir devlet hastanesinde gece

ortopedi doktoru olmayacağını bilip, gece ortopedi acili olarak hizmet verecek olan belli bir hastaneye direkt başvurduğunda işlemleri hızlıca sonuçlanabilecektir. Bu uygulama ile pek çok şiddet vakasının sebebinin de ortadan kalkacağına inanmaktayız.

SONUÇ

Görüleceği gibi acil servislerde pek çok etik sorun mevcuttur. Bu sorunların bir kısmı sağlık sistemindeki eksikliklerden, bir kısmı hastaların acil sağlık hizmetlerini doğru kullanmamasından, bir kısmı ise hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin yeterli etik bilince sahip olmamasından kaynaklanmaktadır. Alınacak bazı küçük önlemler bu sorunların çözülmesi hususunda yardımcı olacaktır. Böylece sağlık hizmeti sunumunda verim artacak, hasta memnuniyeti hususunda olumlu neticeler alınması mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yaylacı S. Yılmaz S. Karcıoğlu Ö. [Emergency Medicine And Ethic]. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2007;7(4):183-190.
2. Köse A. Köse B. Öncü MR. Tuğrul F. [The Profile And Appropriateness Of The Patients' Indications Admitted To The Emergency Department In A State Hospital]. Gaziantep Medical Journal, 2011; 17(2):57-62.
3. Şimşek P. Gürsoy A. [Urgent Problem Of Emergency Departments: Inappropriate Use]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;18(4):312-317.
4. Erdem R. Piriñçi E. [Health Services Utilization And The Factors That Influence On The Utilization]. Omu Tıp Dergisi, 2003;20(1):39-46.
5. Sarı N. [Emergency Medicine Ethic: Patient's Rights- in The Frame of Physician's Responsibility and Malpractice]. Yaman Örs Armağanı, Adana: Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları; 2005. p.346-374.
6. Sarı N. [Research on Some Ethical Issues in Patient-Physician Relationship]. Yeni Symposium, 1995;1:42-47.
7. Demirhan-Erdemir A. [Ethical Issues in Emergency Medical Care. With the Case-Reports]. Nobel Tıp Kitabevleri. 2006.
8. Alan S. Erbay H. [Patient Privacy and Confidentiality in the Ambulance Services from the Perspective of Medical Ethics]. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2011;10(1):33-38.