

Günümüz Hekimliğinde Konsültasyon

Consultation in Today's Medicine: Review

Tevfik ÖZLÜ^a

^aGöğüs Hastalıkları AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Trabzon

Geliş Tarihi/Received: 12.11.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 08.02.2011

*Bu makale, IV. Türk-Alman Tıp Hukuku
Sempozyumu (16-17 Nisan 2010,
Samsun)'nda sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Tevfik ÖZLÜ
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları AD, Trabzon,
TÜRKİYE/TURKEY
ozlutevfik@yahoo.com

ÖZET Tıpta köklü bir gelenek olan konsültasyon, günümüz hekimliğinde çok daha fazla önem kazanmıştır. Aşırı uzmanlaşma, tıbbi bilgi üretimindeki artış, özel eğitim ve beceri gerektiren tıbbi girişimlerin giderek daha yaygın kullanılması, hekimler üzerindeki hukuk ve kamuoyu baskısının artması, günümüz hekimlerinin, geçmişteki meslektaşlarına göre daha sıklıkla konsültasyona başvurmalarına neden olmaktadır. Ancak, konsültasyonda asıl amaç; hastanın ihtiyaçlarının karşılanması ve hasta güvenliğinin sağlanmasıdır. Konsültasyon, özellikle kötü prognoz beklentisi olan; klinik olarak durumu net olmayan; riskli, invaziv girişimlere aday; hukuki koşullara yol açabilecek olgularda daha sıklıkla kullanılmaktadır. Konsültasyon hastayı takip eden hekim tarafından istenebileceği gibi, hasta tarafından da istenebilir. Konsültasyonun bir özel formu olan "konsey" toplantıları, birçok klinikte giderek daha yaygın olarak kullanılmakta ve önemli klinik kararlar çok sayıda hekimin uzlaşısıyla alınmaktadır. Konseyler, aynı zamanda konsültasyonun bir eğitim yöntemi olarak kullanıldığı ortamlardır. Sağlık kurumları da hastalarıyla ilgili hatalı kararları azaltmak amacıyla, belirli işlemler öncesinde veya riskli olgularda konsey kararı alınmasını kurumsal politikalar haline getirmektedirler. Konsültasyonun kendisinden beklenen yararı sağlaması için konuyla ilgili ilke ve kurallara uyulması gerekmektedir. Oysa klinik pratikte konsültasyon uygulamalarında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Konsültasyon isteklerinde standart bir forum kullanılması, bu sorunların çözümüne katkı sağlayabilir. Bu derlemede konsültasyon konusu, günümüzün değişen ihtiyaç ve koşulları ışığında gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sevk ve konsültasyon; doktor hasta ilişkileri; kanıta dayalı tıp; konsültanlar

ABSTRACT Consultation, as an ancient tradition in medicine, has become much more important in today's medicine. Excessive specialization, increased production of medical information, widespread use of medical interventions requiring special training, increasing public and law pressure on doctors, often leads today's physicians to resort to consultation much more than their counterparts in the past. However, the main objectives of consultation are meeting patients' needs and ensuring patient safety. Consultation is preferred more often in the cases who have bad prognosis expectations, clinically unclear situations, hazardous and in invasive attempts and actions which may cause legal investigations. Consultation can be demanded by patient's physician but also can be demanded by patient himself. Council meetings which are special form of consultation are preferred much wider by the majority of clinics, therefore important clinical decisions are made with the consensus of many physicians. The council meetings are the places in which consultation is used as an educational method. Health foundations also consider council decisions before certain procedures or risky cases as institutional policies to reduce number of wrong decisions about patients. Relevant principles and rules are needed to provide the benefits expected from consultation. However there are serious problems experienced with consultation applications in clinical practice. Using a standart form with consultation demands may contribute to solve these problems. In this manuscript, the subject of consultation is reviewed in light of today's changing needs and conditions.

Key Words: Referral and consultation, physician-patient relations; evidence based medicine, consultant

“Konsültasyon”, Türkçede danışma anlamına gelmektedir. “Konsültan” ise, danışılan, ilgili konuda bilgisine, deneyimine güvenilen ehil kişidir. Bu durumda “konsültan hekim”, kendisine hasta danışılan, bilgi ve görüşüne başvuru alan hekimidir. Konsültasyonu istenen hastayı izleyen, hastanın tıbbi bakımından sorumlu olan, hastanın sürekli hekimine ise müdavi hekim denmektedir.

GEREKÇE: KONSÜLTASYON NEDEN VAR?

Konsültasyon, tıpta vazgeçilmez bir uygulamadır. Hasta yönetiminde her hekim, farklı ilgi ve/veya uzmanlık alanlarında bilgi ve deneyim sahibi meslektaşlarının görüşüne ihtiyaç duyan bir noktaya sık sık gelebilir. Konsültasyon bu anlamda, hekimin günlük uygulamaları arasında yer alan rutin bir işlemdir. Tıp tarihinde bu köklü uygulamanın örneklerini çoklukla bulmak mümkündür.¹

Tıp ileri derecede uzmanlaşmanın olduğu bir alandır. Her gün yeni bir uzmanlık/üst uzmanlık alanı tanımlanmaktadır. Bir hekimin, tıbbın bütün disiplinlerinde hasta yönetimine yetecek düzeyde bir bilgi ve beceri sahip olmasını beklemek gerçekçi değildir. Bu durumda hekimler belirli bir uzmanlık alanında ve hatta bu uzmanlık alanı içerisinde de ilgi duydukları bir veya birkaç konuda bilgi ve becerilerini yoğunlaştırmakta/geliştirmektedirler.

Tıbbi bilgiler çok hızlı yenilenmekte/değişmektedir. Tıbbi bilgilerin yarılanma süresinin birkaç yıla indiği söylenmektedir. Böylesine yoğun bir bilgi üretimi karşısında hekimlerin güncel ve geçerli her bilgiyi yakalayabilmeleri olası değildir. Dolayısıyla hekimler ancak, ilgi alanlarıyla sınırlı olarak bilgilerini güncellemektedirler.

Hasta yönetimi, çok karışık ve zor bir süreçtir. Her hasta, tıbben ayrı bir antitedir. Bir hastalık farklı hastalarda farklı seyirler izler. Aynı tedaviye alınan cevaplar, teşhis aynı olsa bile hastadan hastaya değişir. Bir hastada, birden fazla sayıda hastalık bir arada bulunabilir. Bu hastalıkların

eklenmesiyle tablo tamamen karışır. Böyle bir hastanın takip ve tedavisinin farklı disiplinlerin bilgi ve becerisini gerektireceği açıktır.

Hekim, hastalarını yönetirken onların gelecekleri ve yaşamlarıyla ilgili kritik ve yaşamsal önemi sahip kararlar vermektedir. Bu kararları verirken, kendi ilgi ve uzmanlık alanının dışında kalan bir çok bilgi ve beceriye gereksinim duyması doğaldır. Doğru karar vermek için endişe ve sorularını konuyla ilgili meslektaşlarıyla konuşup, tartışmayı ve kararlarının sorumluluğunu paylaşmayı istemektedir.

Hekimler kadar, sağlık kurumları da yasal sorumluluk ve malpraktisten korunmak için, kritik hastalar ve riskli tanı ve tedaviler söz konusu olduğunda bu hastalarla ilgili kararları birden çok hekimin birlikte vermesini (konsey, vaka toplantıları) yeğlemektedirler.

Hekimler ve sağlık kurumları dışında, hastalar da teşhis ve tedavileriyle ilgili tereddütlerini gidermek için birden çok hekimin görüşüne başvurmayı düşünebilmekte ve bu hastanın hakkı olarak kabul edilmektedir.² Özellikle kötü prognoz beklentisi olan hastalar ve hasta yakınları için bu talep çok daha belirgindir.

Konsültasyon hastada tanımlanmış herhangi bir tıbbi tabloya tam olarak oturmayan tartışmalı durumların varlığı; hastalığın seyri sırasında ortaya çıkan bir ciddi kriz durumu; müdavi hekimin kötü prognoz beklentisi olan hastada etik ve hukuki sorumluluğu paylaşma isteği veya bunların dışında hasta yönetiminde karşılaşılan diğer sorunlarla (hekim-hasta/hasta yakını ilişkisinde sorunlar gibi) ilişkili olarak gerçekleşir.³

Konsültasyon, çoğu kez hekimin talep ettiği, ihtiyaç duyduğu bir uygulama olmakla birlikte, asıl amacı hastanın tıbbi ihtiyaçlarının karşılanması ve hasta güvenliğinin sağlanmasıdır.

DEĞİŞEN KOŞULLAR: GÜNÜMÜZ HEKİMLİĞİNDE KONSÜLTASYONUN ÖNEMİ

Günümüz hekimi, geçmişteki meslektaşlarına göre konsültasyona çok daha fazla ihtiyaç duymak-

tadır. Geçmişte hekim, kendisine başvuran bir hastanın hemen tüm ihtiyaçlarına tek başına cevap verebiliyor, hatta hastasının ilacını da bizzat kendisi hazırlayıp ona veriyordu. Oysa bugün, hasta bakımı, geniş bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda hekim, hemşire, eczacı, laborant, röntgen teknisyeni gibi farklı eğitim alanlarından profesyonel kişiler yanında, hekim, farklı uzmanlık ve ilgi alanlarından kendi meslektaşlarının bilgi ve birikimine de ihtiyaç duyar. Bu desteği almaksızın günümüz hekiminin hastalarını yönetmesi ve doğru kararlar vermesi artık olası değildir. Kanıta dayalı tıp yaklaşımının uygulamada esas alınmasıyla, günümüzde kişisel kanı ve gözlemlerin yerine, bilimsel olarak değeri sınıflandırılmış kanıtlara itibar edilmektedir.^{4,5} Bu durum, hekimin, farklı ilgi ve uzmanlık alanlarında güncel ve geniş literatür bilgisine sahip olan meslektaşlarından yardım alma ihtiyacı doğurmaktadır.

Üstelik günümüz hekimleri artık, steteskopla hastasını dinleyerek tanıya varamıyorlar. Endoskopiler, biyopsiler, anjiyografiler, bilgisayarlı tomografi ve MR görüntüleme, nükleer sintigrafiler gibi çok özgül bilgi ve beceri gerektiren ileri teknoloji destekli invaziv tanısal girişimlere ihtiyaç duyuyorlar. Tedavide de: mikroskobik cerrahi, özel protezler, radyoaktif tedaviler, kök hücre ve gen tedavileri gibi benzer durum söz konusudur. Hastasına bu gibi işlemleri yaptırmak isteyen hekim, belirli alanlarda özelleşmiş meslektaşlarının eğitim ve deneyimlerine muhtaçtır. Bu nedenle günümüz hekimliğinde konsültasyon, geçmişe göre çok daha gerekli ve işlevseldir.

Hekimlerle ilgili mistik dönemlerden kalma değer yargıları, toplumlarda hâlâ geçerliliğini kısmen sürdürmektedir. Geçmişte “hastaları iyileştiren, ölmek üzere olanları hayata döndüren, ağlayanları güldüren, acı ve ısıraıpları dindiren adeta “yarı tanrısal bir varlık” olarak algılanan hekimin her şeyi bildiği, yüksek erdem sahibi olup, asla suç/kabahat işlemeyeceği varsayılırdı. “Kendini insanlığa adanmış, hayat kurtarmaya odaklanmış, kutsal bir görev icra eden” hekimi bir hastasının ölümünden veya sakat kalmasından so-

rumlu tutmak, o dönemlerde akla ziyan bir durumdu. Bu durumdaki bir hekimin kararlarının, yapıp ettiklerinin sorgulanması asla söz konusu olamazdı.

Oysa, günümüzde hekimler ve hekim müdahalesiyle ilişkili olaylar kamuoyunda, medyada hoyratça tartışılmakta ve hekimler haklı-haksız ağır eleştirilere maruz kalmaktadırlar. Bu durumdaki bir hekim, geçmiş çağlardaki meslektaşlarına göre çok daha fazla konsültasyona gereksinim duyar. Çünkü her kararından, hastaya uyguladığı her tedaviden/işlemden dolayı sorguya maruz kalabileceğinin farkındadır. Bu nedenle kararları meslektaşlarına danışarak hukuki sorumluluğu paylaşmak ister. Bu bağlamda konsültasyon, günümüz hekimi için daha vazgeçilmez olmuştur.

ORTAK AKIL: BİR KONSÜLTASYON BİÇİMİ OLARAK KONSEY

Günümüzde birçok sağlık kurumunda, ciddi hastalarla ilgili tıbbi kararların alındığı konseyler rutin olarak toplanmaktadır. Onkoloji konseyi, kardiyo-loji-kalp damar cerrahisi, göğüs hastalıkları-göğüs cerrahisi konseyleri gibi... Bu konseylerde aynı alanda çalışan dahili ve cerrahi branş hekimleri yanında radyoloji, patoloji ve diğer olguya ilgili görülen uzmanlık alanlarından hekimler katılıyor. Müdavi hekim, hastasını konseye katılan meslektaşlarına sunup, tartışmaya açıyor. Her uzman kendi bilgi ve birikimiyle olguyu değerlendiriyor. Karşılıklı soru ve tartışmalarla tüm olasılıklar dile getiriliyor. Eksik noktalar saptanıyor, hatalı kararlar düzeltiliyor. Olgunun yönetimiyle ilgili öneriler yapılıyor. Sonunda ortak görüşler kayda alınıyor. Böylece hasta için ortak akıl kullanılıyor ve hukuki sorumluluk paylaşılmış oluyor. Riskli olgularda hata yapma olasılığı azaltılıyor. Bundan dolayıdır ki, yüksek riskli tıbbi müdahaleler öncesinde ve klinik durumu ağır olgularda konsey kararı aranması, günümüz sağlık kurumlarının birçoğu tarafından kurumsal bir politika olarak benimsenmektedir.

Konseyler belirli aralıklarla düzenli olarak toplanabildiği gibi, zamanlaması olguların varlığına

göre de planlanabiliyor. Sabit katılımcılar yanında, tartışılacak olgunun durumuna göre misafir uzmanlar da davet edilebiliyor. Konseylerin en önemli işlevlerinden birisi de eğitim. Katılımcılar her konseyde bilgi ve deneyimlerini paylaşıyorlar. Bu herkes için, ama özellikle asistanlar için bulunmaz bir fırsat. Konseye bir hastayı hazırlamak, konseyde hastayı sunmak, konseyde çıkıp hastayla ilgili görüş açıklamak, sadece tıbbi bilgi ve beceriyle değil; aynı zamanda mesleki deontoloji ve seremoniyi benimsemiş olmakla da çok yakından ilişkili. Hekimlerin meslektaşlarıyla iletişimleri, hastaya yaklaşımları, bilimsel tarzları, bu toplantılarda kendini gösteriyor.

KONSÜLTASYONDA İLKELER VE KONSÜLTASYON USULÜ

Konsültasyon sürecinde müdavi hekimle, konsültan hekim arasındaki ilişkide uyulması gereken prensipler açıkça tanımlanmış olmasına karşın, çoğu zaman konsültasyon, istenilen amaca hizmet edecek bir içerikle gerçekleştirilememektedir.^{6,7} Ne konsültasyonu isteyen, ne kendisinden konsültasyon istenen hekim ve ne de konsülte edilen hasta bu işlemde memnun kalmaktadır. Nitekim Ankara'da bir eğitim hastanesinde hekimlerin büyük çoğunluğunun (%72.8) yapılan konsültasyonlardan tatmin olmadığı gösterilmiştir.⁸ İzmir'de bir üniversite hastanesinde de durum benzerdir. Yapılan bir çalışmada hekimler arasında iş birliği ve iletişimin olmadığı; konsültasyonlara zamanında yanıt verilmediği ve gece nöbetlerine kaldığı ifade edilmiştir. Yapılandırılmış konsültasyon formunun ve konsültasyon yönergesinin kaliteli hasta hizmetine olumlu etkisi olacağı görülmüştür.⁹ Konsültasyonun amacına ulaşması için usulüne uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Konsültasyonla ilgili ihtiyaçlar, talepler ve bunları karşılamaya dönük yöntemler tıptaki gelişmelere paralel olarak değişmektedir. Uzmanlık alanlarına göre de konsültasyondan beklentiler ve öncelikler değişebilmektedir.¹⁰

Konsültasyonla ilgili hususlara Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 24-30. Maddelerinde yer verilmiş-

tir.¹¹ Türk Tabipleri Birliği de konsültasyon konusunda temel ilkeleri belirlemiştir.¹² Uzmanlık dernekleri de bu konuyla ilgili görüş ve önerilerini yayınlamaktadırlar.¹³

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü: "Hastanın, konsültasyon isteğinin, müdavi tabip tarafından kabul edilmesi gerektiğini; müdavi hekimin konsültasyonu gerekli görmemesi durumunda, bunu hastaya bildireceği ve teklifin hasta tarafından kabul edilmemesi halinde, hastasını bırakabileceğini; konsültasyonun nasıl gerçekleştirileceğiyle ilgili talimatnameleri sağlık kurumlarının oluşturmalarını; konsültasyon sırasındaki tartışmaların hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılması gerektiğini; bu sırada, meslek vakarının muhafaza edilmesini; meslektaşını himaye veya başka bir sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınılması kanaatin açıkça söylemesi gerektiğini; konsültasyon kararlarının kayda geçirilip müştereken imza edilmesini; sonucun en yaşlı tabip tarafından hastaya bildirilmesini; bu sırada hasta veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözlerin sarf edilmemesi gerektiğini; konsültan tabibin, tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon zaptına yazmakla iktifa etmesi ve tedaviye müdahale etmemesi gerektiğini; konsültan tabip ile müdavi tabibin kanaatleri arasında aykırılık hasıl olur, hasta, konsültan tabibin kanaatini tercih eder ve müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ederse hastayı terk edebileceğini; konsültan tabibin konsültasyonu gerektiren hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin onayı olmadan, hastanın yanına aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesinin mümkün olduğunu; konsültasyonlarda her bir hekimin ücretini ayrı ayrı alacağını" söyler.

Tıp tarihimizde de bu konuda ilginç örnekleri bulmak mümkündür. Osmanlı hekimlerinden Dr. Mustafa Hami Bey: "Bir tabibin bilgisi ne kadar çok olursa olsun, yine gururlanmayarak baktığı hastanın durumunu, hastalığını, hastalık belirtmelerini anlatıp, gerektiği zaman karşılaştığı güçlikle-

ri diğer bir tabipten sorarak halletmelidir. Gerekli bir durumda birkaç tabip bir hastaya birlikte bakmaya çağırılıp gittiklerinde, eğer ilk bakan tabibin yanlışlık yaptığını görürse, hastanın yanında hiçbir şey demeyip, pek güzel yerinde teşhis konup bakılmış, deyip hepsinin görüşleri bir olarak aralarında uygun gördükleri tedaviye girişmelidirler. Ve yapılmış olan hatayı yaymamalıdır. Yani falan tabip tedbirsizlik etmiş diye hastaya söylemek, hastanın vehme düşmesine sebep olacağından hastalığın şiddetlenmesine bile sebep olur. Yukarıda açıklandığı üzere tabibin teselli veren sözleri hastanın rahatlamasını gerektireceğinden “ölecek olsa bile tabibin yalanı hastanın sıhhatli olduğunu söyler.” hikmetli sözü gereğince her zaman hastalara bu şekilde davranmak gerekir.”; Hayrullah Efendi ise “Konsültasyona çağrılan tabip insaniyet ve hakkaniyeti elden bırakmamalı, hastayı sağlığa ulaştıracak bir şekilde konuşup tartışmalıdır” demektedir.¹⁴

Doğru bir konsültasyon sürecini tanımlamaya çalışalım. Öncelikle konsültasyon, müdavi hekimin veya hasta ile hasta yakınlarının isteği üzerine gerçekleşir. Konsültasyon için müdavi hekim kendi başına veya hastasıyla birlikte konsültasyon isteyeceği hekimi belirler. Konsültan hekim, danışılan hastalık/tedavi/tıbbi girişim vb. konularda bilgi ve deneyim sahibi olmalıdır. Müdavi hekim konsültan hekimden sözlü veya yazılı olarak konsültasyon isteğinde bulunur. Acil durumlarda veya konsültan hekime duyulan saygıdan ötürü sözlü istekte bulunulabilirse de yazılı istek formunun kullanılması rutin bir uygulamadır.

Konsültasyon isteğinde konsülte edilmesi gereken hastayla ilgili bilgiler (hastanın kimliği, yatan hasta mı ayaktan hasta mı, yatıyorsa nerede yattığı, ön veya kesin tanıları, mevcut durumu ...), konsültasyonun yapılacağı yer, konsültasyonun neden istendiği, konsültasyonun acil olup olmadığı, konsültasyonun istendiği tarih (acil durumlarda saat), konsey şeklinde planlanmış ise katılacak olan diğer hekimlerin kimler olduğu belirtilir. İstek yazısı meslektaşına saygı ifadesiyle biter. Konsey toplan-

tılarında hastayla ilgili bir bilgilendirme föyü hazırlanır ve toplantıya katılacak hekimlere yeterince bir süre öncesinde dağıtılır. Bu föyde hastanın anamnezi, muayene bulguları, yapılan tetkikler ve sonuçları, uygulanmakta olan tedavi ve elde edilen sonuçlar, hastalığın seyri ve tartışılacak konular ayrıntılı olarak belirtilir.

Ayaktan konsültasyonlarda hasta, doğrudan konsültan hekime gönderilebilir. Yatan hastalarda konsültan hekimi müdavi hekimin karşılatıp, hastasını bizzat sunması ve birlikte karşılıklı tartışarak görüş teatisinde bulunmaları daha doğrudur. Ancak büyük kliniklerde her hasta için bu prosedür pratikte gerçekleştirilemez. Müdavi hekimin, hastasıyla ilgili tüm bilgi ve bulguları gizlemeden konsültan hekimle paylaşması, onun sorularını içtenlikle cevaplaması gerekir.

Konsültasyon istenen hekimin, zorunlu durumlar haricinde bu isteği reddetmesi etik olarak kabul edilemez. Bu hem meslektaşına ve meslek saygınlığına aykırıdır, hem de söz konusu hastanın yaşamı ve sağlığı için tehdit oluşturur. Konsültan hekim, acil durumda hemen, diğer durumlarda ise uygun göreceği ve müdavi hekimle birlikte kararlaştırdıkları bir zamanlamayla konsültasyon istenen hastayı görür. Hastayla ilgili kanaat ve önerilerini dürüstlük ve açıklıkla paylaşır. Konsültasyon sırasında müdavi hekimin hastayla ilgili yaklaşım ve uygulamalarına katılmasa bile, bunları bilimsel tartışma üslubuyla ve mesleki deontoloji sınırları içinde müdavi hekime aktarır. Hasta ve yakınlarına bilgi vermesi gerektiğinde, müdavi hekim kişisel olarak suçlayıcı, eleştirel söz ve tavırlardan kaçınır. Ancak meslektaşını koruma güdüsüyle hareket ederek hastayı riske atmaz. Konsültan hekim, kendisine danışılan hususlarda görüş ve kanaatlerini yazılı olarak açıklar. Konsültasyon istek formunda kendisine ayrılan yere hastayı gördüğü tarihi (acil durumlarda saati), yeri belirtir. Hastanın değerlendirilmesi sonrasında tespit ettiği bulguları ve bunlara dayanarak vardığı sonuçları ve gerek tanıyla ve gerekse tedaviyle ilgili önerilerini sıralar. Tekrar hastayı görmesi gere-

kiyorsa bunu belirtir. Unutulmamalıdır ki, konsültasyon hastanın bir kez muayenesiyle sınırlı bir spor işlem olmayıp, hastanın konsültasyon gerektiren sorununun çözümüne kadar sürdürülmesi gereken bir iş birliği sürecidir. Bu süreçte müdavi hekim aynı konsültan hekimle çalışmalıdır. Konsültasyon notu meslektaşına saygı notuyla biter. Konsültasyon sırasındaki tartışmaların hasta ve yakınlarının yanında yapılması daha doğru olur. Konsültasyon sonrasında hasta veya yakınlarına varılan sonuçlarla ilgili açıklama yapılmalıdır.

Konsültan hekimin görüş ve önerileri, müdavi hekim tarafından mutlaka dikkate alınır. Bu öneriler göz ardı edilir ve bundan dolayı hasta zarar görürse, müdavi hekim sorumlu tutulur. Konsültasyon ile hasta yönetiminde ortak sorumluluk üstlenilmiştir. Ancak, konsültan hekimin tıp konseptine uymayan, etik veya hukuki olmayan önerilerini yerine getirmez. Bunun nedenini hastaya ve yakınlarına anlatır, hastanın dosyasına not düşer. Eğer hasta konsültan hekimin görüşüne itibar ederse, müdavi hekim hastayı bırakır.

KONSÜLTASYONDA SORUNLAR

Konsültasyonu gereken hastalar için inatla konsültasyon istenmemesi; hastanın isteğine rağmen müdavi hekimin konsültasyona izin vermemesi; müdavi hekimin kendi uzmanlık alanıyla ilgili herhangi bir sorunu olmayan hastayı üstlenerek,

konsültasyonlarla hastayı meslektaşlarına yönetirmesi; ya da kendi bilgi, beceri ve yetkisi dahilinde olan temel uygulama ve kararlardan kaçınarak, bu sorumluluğu meslektaşlarına yıkması kabul edilemez.

Yine, acil olmayan konsültasyonların acil gibi istenmesi; ayaktan hastanın sevgiyle yapılabilecek konsültasyon için, hekimin hastanın ayağına çağırılması; müdavi hekimin konsültan hekimi karşılayıp bizzat hastasıyla ilgili bilgi aktarmaktan kaçınması; konsültasyon isteme nedeninin belirtilmemesi; konsültasyon istek formunun yukarıda açıklandığı şekilde eksiksiz olarak doldurulmaması; konsültan hekimin görüş ve önerilerinin tıbbi, etik veya hukuki bir gerekçe olmaksızın göz ardı edilmesi günlük hekimlik pratiğinde bazen karşılaştığımız sorunlardır.

Konsültasyon istenen hekimin bu isteği makul bir gerekçe olmaksızın reddetmesi, geciktirmesi; danışılan konuda bilgisini gizlemesi, görüş ve önerilerini açık, net ve anlaşılır olarak belirtmemesi; konsültasyon sırasında müdavi hekimi küçük düşürücü söz ve davranışlarda bulunması, mesleki saygıyı esirgemesi; konsülte edilen hasta yönetiminde gördüğü sorunları müdavi hekimle paylaşıp düzelmesine çalışmak yerine, bunları hasta ve yakınlarına müdavi hekimden şikâyet şeklinde aktarması; konsültasyon sırasında hastaya kendisinin bizzat uygulaması gereken girişimleri yapmaktan imtina etmesi istenmeyen sorunlardır.

KAYNAKLAR

1. Erdemir AD. [Consultation in Medicine]. [Medical Ethics and the General Medical History]. I. Baskı, Bursa, Güneş-Nobel Yayınları 1996, Sh. 67-75.
2. Özlü T. [What are the rights of patients?] [Patients' Rights]. İkinci Baskı, İstanbul, Timaş Yayınları 2005, Sh.46.
3. Elçioğlu Ö. [Clinical ethics consultation]. Demirhan AE, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. [Clinical Ethics]. I. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Yayınları 2001, Sh.35-43.
4. Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R. Evidence based medicine. BMJ 1995; 310: 1085.
5. Sackett DL, Rosenberg WMC. The need for evidence-based medicine. J Royal Society Med. 1995; 88: 620-624.
6. Pearson SD. Principles of generalist-specialist relationship. J Gen Intern Med 1999; 14 (Suppl.):S13-20.
7. Snyder L, Leffler C, for the Ethics and Human Rights Committee, American College of Physicians. Ethics Manual. Fifth Edition. Ann Intern Med 2005; 142 (7): 560-582.
8. Serap ŞAHİNOĞLU-PELİN, Haluk Celalettin ÇALIŞIR. [Medical consultation with special reference to the views of 81 doctors in atatürk chest disease and thoracic surgery center]. T Klin Tıbbi Etik 1998. 6 (1):14-19.
9. Hatice ŞAHİN, Banu SARER YÜREKLİ, Burçak KARACA, Fehmi AKÇİÇEK. [The (Re) Arrangement of Hospital Consultation Services: A Needs Assessment Study: Scientific Letter]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(3):724-32.

10. Salerne SM, Hurst FP, Halvorson S, Mercado DL. Principles of effective consultation: an update for the 21st-century consultant. Arch Intern med 2007; 167 (12): 271-275.
11. [Regulation of Medical Deontology]. (Resmi Gazete; Tarih: 19.02.1960; Sayı: 10436).
12. Türk Tabipleri Birliği. [The Rules of Physician's Professional Ethics]. 01.02.1999.
13. Türk Kardiyoloji Derneği. [Ethics for Relationship Between Physicians]. Türk Kardiyol Dem Arş 2009; 37 (Suppl. 3):15-18 .
14. Akdeniz N.[Physicians and medical ethics in the Ottoman]. I. Baskı, İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Yayını, 1977, Sh.138-139.