

KOLLUK KUVVETİ ve ACİL TIP: BİR ETİK ANALİZ



Arş. Gör. Dr. Arif Hüdai KÖKEN
HÜTF Tıp Tarihi ve Etik AD
24.03.2017

Law Enforcement and Emergency Medicine: An Ethical Analysis

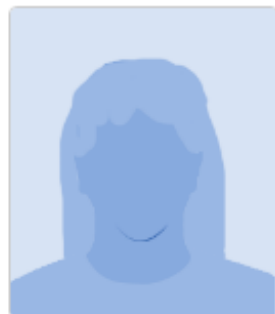
Eileen F. Baker, MD*; John C. Moskop, PhD; Joel M. Geiderman, MD; Kenneth V. Iserson, MD, MBA;
Catherine A. Marco, MD; Arthur R. Derse, MD, JD; For the ACEP Ethics Committee

**Corresponding Author. E-mail: uhemsdoc@earthlink.net.*

Annals of Emergency Medicine

Volume 68, no. 5 : November 2016

[Start a new search](#)



Eileen F. Baker, MD

Emergency Medicine

[Request Appointment](#)

About

About Eileen F. Baker

Gender

Female

Languages

English

Mercy
Affiliations

Mercy Hospital of Defiance

Mercy St. Anne Hospital

Mercy St. Vincent Medical Center



John C. Moskop, Ph.D.

Professor, [General Internal Medicine](#)

Clinical Interests

Bioethics, Ethical Issues in End-of-Life Care, Ethical Issues in Emergency Medicine, Medical Ethics

Contact Information

Department: 336-716-1236

Additional Languages

German

Education & Training

- B.A., University of Notre Dame, 1973
- Ph.D., University of Texas-Austin, 1979

Memberships

- Kennedy Institute Of Ethics
- Phi Kappa Phi Honor Society
- Physicians For Social Responsi
- Phi Beta Kappa
- Am Coll Emergency Physicians
- Am Soc Of Law & Medicine
- Am Philo Assoc
- Am Soc Bioethics & Humanities

Joel Geiderman, MD

Co-Chair, Department of Emergency Medicine

Joel Geiderman, MD is Co-Chair of the Cedars-Sinai Department of Emergency Medicine.

Dr. Geiderman is board-certified with the American Board of Emergency Medicine and is a diplomate of the National Board of Medical Examiners. He has served on the Board of Directors of the American Board of Emergency Medicine, as well as item writer, exam editor and oral examiner.

In addition to numerous book chapters, monographs and abstracts, Dr. Geiderman has published over 60 articles in peer-reviewed journals including the *Journal of Emergency Medicine*, *Annals of Emergency Medicine*, *Academic Emergency Medicine*, *Canadian Journal of Emergency Medicine*, *New England Journal of Medicine* and the *American Journal of Emergency Medicine*. A well sought after speaker, he has presented on his area of expertise at numerous events on the national level.

Dr. Geiderman is a member of several professional organizations including the American Medical Association, Society for Academic Emergency Medicine and the Royal Society of Medicine (London).

After earning his bachelors degree, with high honors, in Physiology from the University of Illinois, Dr. Geiderman earned his medical degree from the University of Illinois, Abraham Lincoln School of Medicine. He completed his internship in general surgery at Northwestern University Medical School, Northwestern Memorial Hospital and his residency in emergency medicine at Evanston Hospital, Northwestern University, where he also served as chief resident.

Among the many honors Dr. Geiderman received are the Medical Achievement Award from the Save a Heart Foundation, Medical Visionary Award from Sheba Medical Center and the United Hostesses Charities Humanitarian of the Year.

Dr. Geiderman was appointed by President George W. Bush to the United States Holocaust Memorial Council (Museum) and served from 2002-2013, serving as Vice Chairman of the Museum from 2005-2012. He also serves as Medical Director for the Beverly Hills Fire Department and Professor of Emergency Medicine at Cedars-Sinai.





**Kenneth V. Iserson,
MD, MBA, FACEP**

Professor Emeritus

Contact:

Phone: (520) 241-7744

Fax: (520) 529-6459

kvi@email.arizona.edu

Kenneth V. Iserson, M.D., MBA, FACEP, FAAEM, FIFEM, is Professor Emeritus of Emergency Medicine at The University of Arizona, Medical Director (Emeritus) of the Southern Arizona Rescue Association (search & rescue), a Supervisory Physician with Arizona's Disaster Medical Assistance Team (AZ-1), and a member of the American Red Cross disaster response team.

The author of hundreds of scientific articles on emergency medicine and biomedical ethics, he has also authored numerous books.

Dr. Iserson now limits his medical practice to global and disaster medicine. In the past few years, he has practiced or taught on all seven continents, including 6 months as Lead Physician for the US Antarctic Program. He also runs the www.REEME.arizona.edu Project that freely distributes more than 700 Spanish-language PowerPoint presentations on Emergency Medicine.

Education

MD: 1975, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD

MBA: 1986, University of Phoenix

Internship: 1975, Mayo Clinic, Rochester, MN

Residency: 1978, Cincinnati General Hospital, Cincinnati, OH

Fellowship: 1991, Bioethics Fellowship, University of Chicago, IL

Research and Academic Interests and Expertise

Emergency Orthopedics (with Argentinean colleagues); Various studies with colleagues in Ghana.



Catherine A. Marco, M.D.

Professor of Emergency Medicine

Education

Medical School: Johns Hopkins University School of Medicine (1986)

Internship: Internal Medicine, Union Memorial Hospital, Baltimore, Md. (1987)

Residency: Emergency Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine (1990)

Certification

Emergency Medicine (Active through 2018)

Professional Affiliations

Accreditation Council for Graduate Medical Education

American Board of Emergency Medicine

American College of Emergency Physicians

American Medical Association

American Society for Bioethics and Humanities

Society for Academic Emergency Medicine

Hospital Privileges

Miami Valley Hospital (a)

Key: (a) denotes active status; (c) denotes courtesy status

Practice Location

Miami Valley Hospital Emergency & Trauma Center

One Wyoming St.

Dayton, OH 45409

Arthur R. Derse, MD, JD

**Julia and David Uihlein Professor of Medical Humanities
Professor of Bioethics and Emergency Medicine
Director, Center for Bioethics and Medical Humanities**

Dr. Arthur Derse is the **Director of the Center for Bioethics and Medical Humanities**, and is Julia and David Uihlein Professor of Medical Humanities, and **Professor of Bioethics and Emergency Medicine** at the Medical College of Wisconsin.

Dr. Derse is a **past president of the American Society for Bioethics and Humanities (ASBH)**, chair of the **National Ethics Committee of the Veterans Health Administration**, and member and past chair of the **Ethics Committee of the American College of Emergency Physicians (ACEP)**. He is a **member** of the board of the **American Society for Law, Medicine and Ethics (ASLME)**. He served as **Senior Consultant for Academic Affairs at the American Medical Association's Institute for Ethics** and as a member of the American Bar Association's Commission on Law and Aging.

His educational activities include direction of the medical school's **medical ethics curriculum** and several graduate school **courses encompassing law, ethics education and ethics consultation**. He also directs two of the medical school's medical humanities elective courses. He directed the school's former second-year required **Medical Ethics and Palliative Medicine** course for 15 years.



Dr. Derse serves as **ethics committee chair** at Froedtert Hospital (the adult university hospital of the Medical College of Wisconsin) and **ethics consultant** for the Milwaukee VA Hospital and Children's Hospital of Wisconsin. **His publication and research has focused on emergency medicine and ethics, confidentiality, informed consent, end-of-life decision making, the doctor-patient relationship and the use of the internet in academic bioethics and medicine.** He is co-author of the *Code of Ethics of the American College of Emergency Physicians and Practical Ethics for Students, Interns and Residents: A Short Reference Manual, 3rd Edition.*

Dr. Derse serves on the **editorial boards** of the *American Journal of Bioethics*, the *Journal of Clinical Ethics*, the *Medical Ethics Advisor* and the *Virtual Mentor*. He is the **founder and moderator of the MCW Bioethics Discussion Forum**, a nationally recognized academic online discussion group. He is a recipient of the Gold Foundation's Leonard Tow Humanism in Medicine Award and was elected to the Medical College of Wisconsin's Society of Teaching Scholars. He received the American Society for Bioethics and Humanities 2008 Distinguished Service Award.

Dr. Derse is a **graduate of the University of Wisconsin Medical School and the University of Wisconsin Law School**, cum laude, and he completed emergency medicine residency and a fellowship in medical education at the Medical College of Wisconsin. **He is board certified in emergency medicine and licensed to practice law in Wisconsin.**

About *Annals of Emergency Medicine*

[Aims and Scope](#)

Ownership

Annals of Emergency Medicine is owned by the [American College of Emergency Physicians](#). It is published by [Elsevier](#).

Journal Statistics

Time from submission to first decision	18.3 days
Time from acceptance to publication	35 days (online) 4-6 months (print)
Frequency	Monthly
Circulation	33,000+ subscribers
Impact factor	5.008

Makale Planı

- VAKALAR
- ETİK MUAMMA
- ACİL SERVİSLERDE KOLLUK KUVVETLERİNİN VE GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN VARLIĞI
- ACİL HEKİMLERİNİN KAMU GÜVENLİĞİ GÖREVLERİ
- SUÇLULARIN, ŞÜPHELİLERİN VE MAHKÛMLARIN TEDAVİSİ
 - Hastanın Statüsü ve Klinisyenin Davranışı
 - Tedaviye Karşı Güvenlik
- VAKA TARTIŞMASI
- SONUÇ



VAKALAR

- 32 yaşındaki erkek, sağ bacağından ateşli silahla vuruluyor. Bacağın medial ve lateral bölgelerinde iki yaralanma görülüyor. Nabız, kapiller geri dolum, duyu ve motor fonksiyonu bozulmamıştır. Polis yaralardan fotoğraf ve adli delil istemiştir.
- 55 yaşında kadın, alnında çok sayıda yırtıklar bulunuyor. Kontrolü kaybeden kadın sürücü, ışık direğine çarpmış ve motorlu araç kazası gerçekleşmiştir. Kadın, polis nezaretinde geldi ve polisler sizden kan alkol seviyesi ile ilgili evrak düzenlemenizi rica etti.
- 28 yaşında erkek, acil servise geliyor. Hastane dışı sağlık personellerinin aktardığı bilgiye göre, yerel bir otobüs durağına hastanın garip davranışlarından dolayı çağırılıyorlar. Hasta acil servise getirildiğinde, vital bulgularının ölçülmesini reddediyor. Hemşirelere yumruk atmaya ve tükürmeye çalışıyor.

VAKALAR

- Bu vakalar, acil servis ortamında hastaların, acil servis personellerinin ve kolluk kuvvetlerinin karşılaşılabilecekleri etik sorunları göstermektedir.
- Acil hekimleri kolluk kuvvetleri ile diğer tıp uzmanlarının çoğundan daha sık etkileşime girerler ve bu etkileşimler sıklıkla etik kaygılar ortaya çıkarır.
- Polis, adli olaylarda acil servise gelebilir ve bir takım adli işlemler yapabilir.
- Acil serviste bulunduklarında hasta bilgilerini isterler.
- Acil serviste kolluk kuvvetleri, güvenliği sağlamak için ihtiyaç duyulabilir.
- Acil hekimleri, şüphelileri ve mahkumları da dahil olmak üzere gözaltına alınmış hastaları değerlendirmekte ve tedavi etmektedir.
- Bu nedenle kolluk kuvvetleri ile acil servisler arasında güçlü bir çalışma ilişkisi şart olmaktadır.

VAKALAR

- Toplum, belirli koşulların zorunlu olarak bildirilmesi gibi halk sağlığını ve güvenliğini arttırmayı amaçlayan acil hekimler üzerinde çeşitli yasal sorumluluklar yükledi.
- Bu sorumluluklar, bazı durumlarda mahremiyetin korunması gibi etik yükümlülüklerle çatışmalara neden olabilir.
- Etik danışmanlar, etik komiteler ve hastane avukatlarıyla sorunların çözümlemeye yardımcı olabilir.
- Bu makale acil hekiminin kolluk kuvvetleri ile olan etkileşimlerini, özgün hastalara uzman tıbbi bakım sağlamak için mesleki sorumluluklarını, halk sağlığını ve güvenliğini arttırmak için sosyal sorumluluklarını incelemektedir.
- Ayrıca American College of Emergency Physicians (ACEP) politikalarını ve etik ilkeleri referans alarak, bu etkileşimleri ve rolleri yönetmenin yollarını önerir.

ETİK MUAMMA

- Halk sağığını ve güvenliğini arttırmak için bazen acil hekimlerinin görevleri bir hastanın kişisel sağık bilgilerini bildirmesini, hareket özgürlüğünü sınırlandırmasını veya tıbbi muayene, test veya tedaviyi reddetmesini geçersiz kılmasını gerektirir.
- Acil hekimleri, etiğe temel bir dayanak oluşturarak kolluk faaliyetlerine yardımcı olma konusundaki rollerinin kapsamı ve sınırları hakkında sorular sorabilirler.
- Bulaşıcı hastalıkları bildirmek ve bulaştırıcılığı yüksek olan hastaları izole etmek gibi halk sağığı görevlerinden farklı olarak, kamu güvenliği görevleri, sağığı koruma ve geliştirmenin genel alanının ötesine geçerek **kamu düzeni ve bu düzeni ihlal eden kişilerin cezalandırılmasında toplumsal çıkarları korumak** olarak bir başka alana yayılmıştır.

ETİK MUAMMA

- Hekimler, bu kamu güvenliği görevlerini, tıbbın toplumla olan sözleşmesinin birkaç açık ve ima edilen sözleşmenin bir başka örneği olarak kabul etmeli midir?
- Veya hastalarının çıkarlarına ve refahına hizmet etmek için birincil mesleki sorumluluklarına yönelik tehdit olarak bu görevlere direnmeliler mi?
- Bazı kamu güvenliği görevlerinin doktorlara sosyal olarak dayatılması yerindeyse ve diğer görevlerin uygulanması yersiz olabilirse, bunların belirlenmesi için net bir kriter var mıdır?

ETİK MUAMMA

- Temel tıbbi mesleki sorumluluklar arasındaki diğer çatışmalarda da olduğu gibi, belirli durumlarda **hangi sorumluluğun en önemli olduğunun belirlenmesi için basit bir algoritma yoktur ve vicdanlı hekimler çoğu zaman farklı sonuçlar çıkarırlar.**
- Örneğin bazı acil hekimleri, bir tecavüz şüphelisinden ceza yargılaması sürecine değerli bir katkı olarak fiziksel kanıt toplamakta polisin taleplerine istekli bir şekilde uymakla birlikte, diğerleri ise bu uygulamayı, suç şüphelileri olarak gözaltında tutulan hastalar da dâhil olmak üzere, **hastalarının üstün çıkarlarına hizmet etmekteki birincil sorumlulukları ile uyumsuz olarak görmektedir.**
- Anlaşmazlık durumlarında **dikkatli ahlaki yargılamanın önemi göz önüne alındığında, acil hekimlerinin mesleki sorumluluklarını anlamaları, ilgili bilgileri toplamaları ve tavsiyeler vermeleri, mevcut seçenekleri belirlemeleri ve değerlendirmeleri ve takip ettirme seçeneği hakkında karar almaları önemlidir.**

ACİL SERVİSLERDE KOLLUK KUVVETLERİNİN VE GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN VARLIĞI

- Kolluk kuvvetlerinin ve metal dedektörleri, silahlar ve kısıtlamalar gibi, diğer güvenlik önlemlerinin varlığı, hastane acil servislerinde yaygın bir şekilde bulunmaktadır.
- Acil birimlerindeki kolluk personeli, hastanenin güvenlik personelinin bir üyesidir ve devletin kolluk kuvvetinin üyesidir.
- Büyük kentlerdeki sağlık merkezleri, silahlı güvenlik güçleri istihdam edebilir veya polis noktaları acil serviste veya yakınında bulunur.
- Buna karşılık, bazı acil servislerin güvenlik görevlileri bulunmamakta ve acil birim personeli güvenlik durumlarını ele almak için yerel polise güvenmektedir.

ACİL SERVİSLERDE KOLLUK KUVVETLERİNİN VE GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN VARLIĞI

- Kurum içi güvenlik görevlileri ve dışarıdaki kolluk personeli, acil servis personelinin hastane çalışanlarını, diğer hastaları veya kendilerini tehdit eden şiddetli veya işbirliği yapmayan hastaları idare etmeleri ve bakımlarında yardımcı olmasında önemli bir rol oynamaktadır.
- Hastaları bastırmaya, hastaları silahsızlandırmaya, acil servise getirilen silahları kontrol altına almaya, potansiyel şiddet durumlarını ortadan kaldırmaya veya karar verme kapasitesinden yoksun **hastaları kontrol altına almaya yardım etmek için çağrılabilirler.**
- Kısıtlayıcı unsurların ve silahların kullanımı ile ilgili hastane politikaları ve protokolleri, devletin kolluk temsilcilerinden farklı olabilir; bununla birlikte, güvenlik durumlarının nasıl ele alınması gerektiği konusunda sorular ortaya çıkarmaktadır.

ACİL SERVİSLERDE KOLLUK KUVVETLERİNİN VE GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN VARLIĞI

- Kolluk görevlileri acil serviste yaralı kaza veya suç mağduru, acil bakıma ihtiyaç duyan hastalar ve gözetimlerinde tutulan mahkûmlar için tedavi talep edebilirler.
- Kanıt toplamak veya bir suçun işlendiği olayları araştırmak için acil serviste bulunabilirler.
- Bazı durumlarda, hastalar kolluk kuvvetleri ile devam eden arbede sırasında yaralanmalarla karşılaşabilirler.
- Acil hekimleri bu durumların hepsinde fizik muayene bulguları, teşhis testleri ve tedavisini doğru ve eksiksiz belgelemelidir.
- Bu gibi durumlarda suçluluk duymaktan kaçınmalı ve dokümantasyonu olgusal bilgiye sınırlandırmalıdır.

ACİL HEKİMLERİNİN KAMU GÜVENLİĞİ GÖREVLERİ

- Çağdaş tıp etiği kodları, acil hekimlerinin, halk sağlığı ve güvenliği alanlarındaki sorumluluklarının yanı sıra acil servisteki kolluk personeliyle olan ilişkilerini yönlendirecek genel ilkeleri sunmaktadır.
- ACEP'in acil hekimleri için etik ilkeleri acil hekimlerine "hasta refahını birincil mesleki sorumlulukları olarak benimsemek" üzere çağrı yaparken, bu ilkeler aynı zamanda hasta gruplarına ve genel olarak topluma karşı görevleri de onaylamaktadır.

ACİL HEKİMLERİNİN KAMU GÜVENLİĞİ GÖREVLERİ

- Acil hekimlerine **sosyal** olarak yüklenen **sorumluluklar**, çoğunlukla **yasal görevler** şeklinde olup, kamu görevlilerine belirli **kamu sağlığı ve kamu güvenliği faaliyetlerinde yardımcı** olan görevleri içerir.
- Hastane acilleri Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıbbi bakım için **birincil kamu güvenliği ağı olarak görev yapmakta** olduğundan, bu sosyal görevler genellikle acil serviste diğer tedavi ortamlarına göre daha belirgindir.
- Bunlar, belirli enfeksiyöz hastalıkların, şiddet kaynaklı yaralanmaların ve küçük ve yaşlı istismarının; Kanıtların korunması; Ağır bulaşıcı hastalığı olan hastaların izolasyonu; Ve tanımlanabilir üçüncü taraflara olası zararlar hakkında bildirimin zorunlu olarak raporlanmasını içerir.
- **Bu uygulamalarla ilgili ahlaki sorular, bazı endişelere neden olabilir.**

ACİL HEKİMLERİNİN KAMU GÜVENLİĞİ GÖREVLERİ

- En yaygın gereksinimler arasında şunlar bulunur:
 - A)
 - Ateşli silah, bıçak yaraları ve şiddet eylemlerinden kaynaklanan diğer yaralanmaların zorunlu olarak bildirilmesi.
 - Belirli bulaşıcı hastalıkların ve halk sağlığı ve epidemiyolojik amaçlar için kanser teşhisinin zorunlu olarak rapor edilmesine ek olarak, birçok eyalet yasası doktorların ve hastanelerin, yerel polise, şiddet eylemleri ya da şiddet eylemleri nedeniyle oluşan çeşitli yaralar, yaralanmalar, zehirlenme ve biyoterör saldırıları gibi kriminal olaylara bağlı gelişen ve hastalıkları bildirmelerini gerektirir.
 - Spesifik raporlama gereksinimleri eyaletten eyalete değişir.
 - Acil hekimlerinin bu vakaları rapor etme sorumluluğu muhtemeldir.
 - Bu raporlar, olaylardan sonra ortaya çıktığı ve yerel kolluk görevlilerine yapıldığı için, birincil amacının cezai fiillerin tespiti, soruşturulması ve kovuşturması yoluyla kamu güvenliğini arttırdığı açıktır.

ACİL HEKİMLERİNİN KAMU GÜVENLİĞİ GÖREVLERİ

- En yaygın gereksinimler arasında şunlar bulunur:
 - B)
 - İstismar ve ihmal şüphesinin zorunlu olarak bildirilmesi.
 - Savunmasız kişilerin daha fazla zarar görmesini önlemek için eyalet yasaları, bir çocuğun veya bağımlı bir yetişkinin bakım veren kişileri tarafından istismar edildiği veya ihmal edildiği şüphesini, doktorların ve çoğunlukla başkalarının sosyal hizmet kurumlarına veya kolluk kuvvetlerine bildirmesini gerektirir.
 - Az sayıda eyalette aynı evi paylaşan partnerin istismarını bildirmekle yükümlü tutarken çoğu eyalette, bu koşullarda bildirim hastanın onayını gerektirir.
 - ACEP "Aile İçi Şiddeti" politikası, ACEP'in aile içi şiddetin ceza adalet sistemine zorunlu olarak bildirilmesine karşı olduğunu belirtmektedir.
 - İstismar veya ihmal davranışları sıklıkla ciddi yaralanma veya hastalık ile sonuçlandığı için, bu hastalar sıklıkla acil servise başvurur ve acil hekimleri istismar veya ihmal şüphelerini bildirme sorumluluğunu üstlenirler.
 - Bu bildirim, çocukları ve bağımlı yetişkinleri devam eden istismar veya ihmalden açıkça koruyan halk sağlığı amacına hizmet eder.
 - Ayrıca suçluların muhtemel suçlar için soruşturulmasına ve kovuşturulmasına olanak tanıyan kamu güvenliği amacına hizmet eder.

ACİL HEKİMLERİNİN KAMU GÜVENLİĞİ GÖREVLERİ

- En yaygın gereksinimler arasında şunlar bulunur:
 - C)
 - Üçüncü tarafa uyarı.
 - Tedavi sürecinde bir hasta belirli bir üçüncü şahıs için inandırıcı ve ciddi bir tehlike ifade edebilir.
 - Birçok eyalette, California Üniversitesinin Tarasof v Regents vakası bir gönüm noktasının başlangıcı olmak üzere, yasalar ve mahkeme kararları, bu tür durumlarda üçüncü kişiyi kendisine zarar verebilecek olan bu tehlike açısından risk altında olan kişileri uyarma yükümlülüğünü kabul etmiş ve bunu bireyi korumak için harekete geçme görevi haline getirmiştir.
 - Bu görev, üçüncü şahıslara karşı inandırıcı tehditler içeren psikiyatri hastalarının ve diğer acil servislerin değerlendirilmesi sırasında akılda tutulmalıdır.

ACİL HEKİMLERİNİN KAMU GÜVENLİĞİ GÖREVLERİ

- En yaygın gereksinimler arasında şunlar bulunur:
 - D)
 - Olası cezai kanunlara ilişkin fiziksel kanıtların ve tıbbi bilgilerin toplanması, korunması ve paylaşılması.
 - Acil hekimleri, bazen kolluk görevlilerinin muhtemel cezai fiilleri belgelemeleri ve araştırmaları için belirli materyalleri ve tıbbi bilgileri toplama, koruma ve temin etme taleplerini yerine getirmekle yükümlüdürler.
 - Bunlara alkol veya uyuşturucu kullanımı için yapılan kan testleri, cinsel saldırı yapıldığı iddia edildikten sonra şüpheli veya suç kurbanı kişilerin fiziksel kanıtları, yaralanmaların fotoğrafları ve bir suç mağdurunun veya şüphelinin balistik kanıt ve kıyafetlerinin toplanması dâhildir.
 - Bu gibi yükümlülüklerin kapsamı ve yasal dayanağı eyaletten eyalete değişmekte olup, belirli bilgi sunmak için genel yükümlülükler getiren yasaları ve belirli bilgilerin toplanmasını veya ifşa edilmesini gerektiren mahkeme kararlarına uyma görevlerini içermektedir.

SUÇLULARIN, ŞÜPHELİLERİN VE MAHKÛMLARIN TEDAVİSİ

- Suçluların, şüphelilerin ve mahkûmların tedavisi ile ilgili etik sorunları tartışmadan önce, bu terimlerin her birinin ne ifade ettiğini tanımlamak önemlidir.
 - "Suçlu", yasalar uyarınca bir suçtan hüküm giymiş bir kişidir
 - "Şüpheli" suç işlediği düşünülen bir kişidir.
 - "Mahkûm", özgürlüğünden yoksun bırakılmış ve cezai veya ceza dışı nedenlerle bir kolluk görevlisinin gözetiminde olan kişidir.

HASTANIN STATÜSÜ VE KLİNİSYENİN DAVRANIŞI

- **Klinisyenler için önemli bir etik sorun**, bir hastanın suçlu, şüpheli veya mahpus olarak statüsünün hastaya nasıl yaklaştıklarını değiştirip değiştirmeyeceğidir.
- Tutukluların hakları belirli şekillerde sınırlı olmakla birlikte, **hastalara saygının temel ahlak ilkesi güçlü bir şekilde kendini göstermektedir.**
- Acil hekimlerinin, **tüm hastalara saygılı ve nazik davranmaları ve en iyi klinik becerileri ile tedavi etmeleri gibi profesyonel ödevleri vardır.**
- ACEP'in belirttiği gibi acil hekimleri her zaman, **"acil serviste fedakârlık, hesap verebilirlik, görev, onur, dürüstlük ve saygı da dahil olmak üzere her zaman profesyonellik nitelikleri göstermelidir".**

HASTANIN STATÜSÜ VE KLİNİSYENİN DAVRANIŞI

- Birçok acil hekimi kolluk görevlilerinin, gözaltındaki kişilerin kan alkol düzeyi ya da uyuşturucu testleri gibi teşhis müdahaleleri yapma zorunluluğu ile kanun ya da mahkeme kararı neticesinde karşılaşabileceğinden, gözaltındaki hastaların aydınlatılmış onam vermelerinin gerekip gerekmediğini ve ne zaman tanısal ve tedavi amaçlı müdahaleleri reddedebileceklerini sorgulayabilir.
- Bununla bağlantılı olan soru, gözaltındaki kişilerin tıbbi bakımına ilişkin mahremiyet ve gizlilik haklarına sahip olup olmadıkları ve bu hakların ne zaman kullanılabileceğidir.

HASTANIN STATÜSÜ VE KLİNİSYENİN DAVRANIŞI

- Bu endişelere verilen etik ve yasal cevapların genellikle tutarlı ve anlaşılması kolay olduğunu savunuyoruz.
- Gözaltında bulunan hastalar aydınlatılmış onam ve diğer müdahaleleri reddetme hakları ile mahremiyet ve gizlilik haklarının diğer hastaların haklarıyla aynıdır.
- Birincil istisnalar, bir yasa veya mahkeme kararı başka türlü zorunlu kıldığı zaman veya tedavi için gerekli olan aydınlatılmış onam veya gizlilik veya mahremiyetin korunması başkalarına zarar verme tehdidi oluşturduğunda ortaya çıkar.
- Acil hekimleri, kendi bölgelerindeki kanunların, örneğin kan, idrar tahlili almalarını veya alkol, uyuşturucu veya diğer kaçak testleri yaptırmalarına müsaade edip etmediğini bilmeleri gerekmektedir.

HASTANIN STATÜSÜ VE KLİNİSYENİN DAVRANIŞI

- Çoğu zaman bu numuneler hastanın rızası ile alınır, ancak klinisyenlerin yasal kısıtlamalar altında rızaları olmadan numune almaları gerekebilir.
- Örnekler tıbbi sebeplerden dolayı alınır, bu "ekstra" kan örneklerinin hasta tarafından rıza göstermeden test edilmesine izin veren kanunları da kapsar.
- Bununla birlikte, bu gerekliliklerin anayasal sınırları vardır.
- Örneğin temyiz mahkemesi, acil hekiminin rektal muayene yapmak için ilaç uygulaması ve entübasyon yapmasını hastanın anayasal hakkının ihlali olduğunu belirtti.
- Özel kolluk kuvvetleri tarafından talep edilen tıbbi müdahaleler konusunda etik endişelere sahip olan klinisyenler, hastanenin hukuk ile ilgili personeliyle veya etik danışmanlık servisiyle görüşmelidir.
- Yasal gerekliliklerin etik görevleriyle çeliştiğine karar verdiklerinde, eyalet yasama organına ya bireysel ya da meslek örgütü aracılığı ile itiraz etmelidir.

HASTANIN STATÜSÜ VE KLİNİSYENİN DAVRANIŞI

- Hem kanun hem de etik, bir hastanın tedaviye ilişkin onamını almamayı kamu sağlığı için bir istisna olduğunu uzun zamandır kabul etmiştir, bu durum tedavi başarısızlığının başkalarına ciddi zarar verme riski oluşturabileceği durumlarda geçerlidir.
- Gözaltında tutulanlar için en yaygın durum, tüberküloz ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi bulaşıcı hastalıkları yakın temas kuran diğer kişilere (genellikle diğer tutsaklar) iletebilen hastalardır.
- Uygulayıcılar, yerel protokol uyarınca bulaşıcı hastalıkları yerel sağlık departmanına rapor etmek için uygun önlemleri almalıdır.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Acil hekimleri, hastalarının bakımı konusundaki temel sorumluluklarının yanı sıra, kendi güvenliğini, iş arkadaşlarını, diğer hastaları, kurumu ve toplumu korumakla yükümlüdür.
- Bazı durumlarda, özellikle hastane dışı bakım ve kurtarma işlemlerinde, güvenlik, acil tıp çalışanları için birincil bir etik sorun olarak kabul edilir.
- Şiddet içeren bir durum ortaya çıktığında kendi hayatlarını veya çalışanlarının hayatını tehlikeye atmaları beklenemez.
- Etkin bir acil tedavi sunmak ve ilgili tüm tarafların güvenliğini sağlamak için, acil hekimlerinin, tedaviye başlamadan önce, ekibinin ve diğer tarafların zarar görme riski altında olduklarında güvenliğini sağlamaları ve daha sonra hasta bakımı yapmaları tartışılmaktadır.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Bu yaklaşım, kolluk takiplerinde bireylerin tedavisine açıkça rehberlik etmeli ve kolluk politikaları genel olarak bu önceliği izlemelidir.
- Bununla birlikte, politikalar hastaların uygun tedavisini engellememelidir ve belirli koşullara uyacak şekilde değiştirilmeleri gerekebilir.
- ACEP kılavuzlarında belirtildiği üzere, "kolluk uygulamaları hasta bakımına müdahale etmemelidir".
- Güvenlik ile ilgili üç önemli konu vardır: kısıtlamanın kullanımı, fiziksel gizlilik ve bilgi gizliliği (mahremiyet).

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Kısıtlamalar.
- Gözaltında tutulan hastaların kısıtlanması genellikle polis politikasına dayanıyor ve bunlar birimler arasında değişiklik gösterebilir.
- Gözaltında bulunan tüm hastalar kısıtlanmış değildir; bazıları yalnızca bir memur eşliğinde olabilir.
- Bu durum, özellikle "statü suçları" nedeniyle gözaltına alınan, hukuk dışı, belgesiz göçmenler ve küçükler için geçerlidir (Örneğin, kaçma, okulu asma, 18 yaş altı içme, sokağa çıkma yasağı ihlalleri).
- Bunlar ebeveyn, okul ve sivil otoriteleri harekete geçirmek için kullanılır.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- ACEP politikası **kısıtlamanın kullanılması** hastanın, personelin veya halkın “**hastanın kendi veya başkaları için tehlike oluşturduğu zaman**” yararına olduğunu belirtmektedir.
- **Kısıtlamalar**, hastaları ve personeli korumak ve karar verme kapasitesinden yoksun ve tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan hastalar için kaçmayı önlemek açısından **uygun bir şekilde kullanılabilir**.
- **Kısıtlama yöntemi**, hastanın ve başkalarının korunması için gereken **asgari kısıtlama şeklinde olmalıdır**.
- Bu durumda genellikle **hastanın hareket özgürlüğünü korurken, güvenliği sağlamak için iştirak eden görevli ile müzakere edilir**.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Bazen, kolluk görevlilerinin veya güvenlik görevlilerinin, hastaları kısıtlarken aşırı güç kullandıkları ortadadır.
- Bu mesele ile ilgili birkaç ilke, yönerge veya eğitim modeli bulunmaktadır.
- Bu gibi durumlarda, acil hekimlerinin, hastanın üstün yararına uygun bir şekilde davranmak için genel mesleki sorumluluklarına dayanmalarını öneriyoruz.
- Aşırı güç kullanılmış gibi görünüyorsa, hastaya saygı ve hastanın güvenliğini korumak için sağlık ekibi üyeleri ve kolluk görevlileri ile bir görüşme yapmaları gerekir.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Açık iletişim ve ekip çalışması, acil servis personelleri, kolluk kuvvetleri ve hastalar tarafından paylaşılan, güvenlik ve etkili tedavinin hedeflerine hitap edebilir.
- Acil hekimleri aşırı güç kullanımına tanık olduğunda müdahale etmek isteyebilir, ancak fiziksel tehlike içine girmemelidir.
- Smith ve arkadaşları, aşırı güç kullanımından kaynaklanan yaralanmalarla ilgili endişelerin polis departmanının içişleri ofisine yönlendirilmesini önermiştir.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- **Gizlilik.**
- En az 3 gizlilik hakkı vardır:
 - 1) başkalarının içeri girmeyeceği fiziksel bir alan olarak gizlilik,
 - 2) önemli kararlara müdahale özgürlüğü olarak gizlilik ve
 - 3) kişisel bilgiler üzerinde kontrol olarak gizlilik aynı zamanda mahremiyet olarak da bilinir.
- Bu makale bu haklardan birinci ve üçüncüsünü kolluk kuvvetleriyle ilişkisi bakımından tartışacaktır.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Fiziksel gizlilik, kişinin kişisel alanını başkalarından istenmeyen şekilde sızdırmaya karşı korumak hakkını taşır.
- Bu kişinin iffeti ile sıkı kıya bağlı olan hakkıdır. Diğer bir deyişle, özellikle vücudun özel bölümlerinin maruziyete karşı başkalarından korunmasıdır.
- Hastalar sıklıkla sağlık profesyonellerine muayene ve tedavi için vücutlarına erişime izin verirler, ancak bakım verenlerin bunları gereksiz fiziksel temas veya maruziyetten korumalarını beklerler.
- ACEP politikası, "gerekli olduğunda hastanın izni olmaksızın kolluk görevlilerinin veya güvenlik görevlilerinin bulunmasının hastaların ve personelin güvenliğini sağlamak için uygun olduğunu" kabul eder.
- Bununla birlikte, gözetim altındaki hastalar bile acil serviste bazı fiziksel gizlilik beklentilerini korumaktadır, yani onlara bakım vermeyen bireylerin istenmeyen fiziksel varlığından bile korunmayı istemektedirler.
- Mümkünse, varlıkları gerekli görüldüğünde muhafızlar hasta ile aynı cinsiyette olmalıdır.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Kaydedilen tarih boyunca, **hekimlerin temel görevleri hasta gizliliğini korumak olmuştur.**
- 2400 yıllık Hipokrat Yemininde hekimlere verilen diğer görevler değiştirilmiş ya da terk edilmiş olsa da, **hasta mahremiyetini koruma görevinin iddia edilmesinin çağdaş önemine çok az itiraz vardır.**
- Sağlık hizmetlerinde gizlilik, tıbbî bir mesleğe verilen bilgilerin, hastanın izni olmaksızın başkalarına iletilmemesi beklentisini ifade eder.
- Gizlilik, kabaca bilgi gizliliği ile eşanlamlıdır.
- ACEP politikası mesleki gizlilik yükümlülüğünü onaylar:
 - **"Hekim-hasta ilişkisi, korunan sağlık bilgisinin gizliliğinin korunmasını gerektirir. Acil hekimleri, gizlilik ve gizliliği ele alan federal ve eyalet yasalarına uymalıdır. "**

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Fiziksel gizlilik ve mahremiyete saygı genellikle hekimlerin ilk akla gelen ahlaki yükümlülükleri olarak kabul edilmektedir.
- Bu yükümlülük daha güçlü bir çatışan ahlaki iddia olmadığı sürece kabul edilmelidir.
- Bu çatışan iddialar, hastanın zarar görmesini önleme, üçüncü kişilerin korunması (bir bütün olarak toplum dahil) ve yasaya uymak gibi bir sorumluluk içerebilir.
- Uzmanların fiziksel gizlilik veya mahremiyeti geçersiz kılmasını gerektirecek durumlara örnek olarak, tehlikeli bir enfeksiyöz hastalık tanısının raporlanması ve kendine ya da başkalarına ciddi zarar verme riski taşıyan bir hastanın sürekli gözlenmesi sayılabilir.
- Bu vakalarda dahi, gizlilik ve mahremiyet çatışan yükümlülükleri yerine getirmek için gereken ölçüde sınırlandırılabilir.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Bu bölümün geri kalanında, acil hekiminin yükümlülüklerinin hastaların fiziksel gizliliği ve mahremiyetini korumak için çeşitli yasa uygulama koşullarıyla nasıl belirlendiği ve sınırlandırıldığı incelenecektir.
- 1996'daki Kongre tarafından onaylanan **Sağlık Sigortası Taşınabilirliği ve Hesap Verebilirlik Yasası (HIPAA)**, kişisel sağlık bilgisinin gizliliğini ve mahremiyeti korumak için kapsamlı bir dizi federal düzenlemeyle yetkilendirdi (Şekil 1).
- **Şekil 1. HIPAA- izin verilen korunan sağlık bilgisi. Federal Düzenlemelerin Kodları; Sivil Haklar Bürosu; Korunan Sağlık Bilgileri.**

The Privacy Rule permits a covered entity to use and disclose PHI, with certain limits and protections, for treatment, payment, and operations activities (45 CFR § 164.506). Certain other permitted uses and disclosures for which authorization is not required follow. Additional requirements and conditions apply to these disclosures. The Privacy Rule text and OCR guidance should be consulted for a full understanding of the following:

- Required by law. Disclosures of PHI are permitted when required by other laws, whether federal, tribal, state, or local.
- Public health. PHI can be disclosed to public health authorities and their authorized agents for public health purposes, including but not limited to public health surveillance, investigations, and interventions.
- Health research. A covered entity can use or disclose PHI for research without authorization under certain conditions, including (1) if it obtains documentation of a waiver from an institutional review board or a privacy board, according to a series of considerations; (2) for activities preparatory to research; and (3) for research on a decedent's information.
- Abuse, neglect, or domestic violence. PHI may be disclosed to report abuse, neglect, or domestic violence under specified circumstances.
- Law enforcement. Covered entities may, under specified conditions, disclose PHI to law enforcement officials pursuant to a court order, subpoena, or other legal order, to help identify and locate a suspect, fugitive, or missing person; to provide information related to a victim of a crime or a death that may have resulted from a crime; or to report a crime.
- Judicial and administrative proceedings. A covered entity may disclose PHI in the course of a judicial or administrative proceeding under specified circumstances.
- Cadaveric organ, eye, or tissue donation purposes. Organ-procurement agencies may use PHI for the purposes of facilitating transplant.
- Oversight. Covered entities may usually disclose PHI to a health oversight agency for oversight activities authorized by law.
- Worker's compensation. The Privacy Rule permits disclosure of work-related health information as authorized by, and to the extent necessary to comply with, worker's compensation programs.

Figure 1. HIPAA-permitted protected health information disclosures.²⁷ CFR, Code of Federal Regulations; OCR, Office for Civil Rights; PHI, protected health information.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Bununla birlikte, HIPAA düzenlemeleri, kolluk görevlilerinin belirli korunan sağlık bilgilerine erişme hakları olan bir dizi durumu da içermektedir.
- Serbest bırakılabilecek olan ve korunan sağlık bilgileri arasında hastanın adı ve adresi, doğum yeri ve tarihi, sosyal güvenlik numarası, ABO kan şekli ve Rh faktörü, yaralanma türü, tedavinin tarih ve saati, ölüm tarihi ve saati ve ayırt edici fiziksel özelliklerine dair bir açıklama bulunur.
- Acil hekimleri yasalar uyarınca izin verilen kolluk kuvvetlerinin bilgi taleplerini karşılamak için gerekli olanlardan daha fazla korunan sağlık bilgisini açıklamamalıdır.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Ayrıca, HIPAA'da, teröristler de dahil olmak üzere ciddi tehditleri önlemek için, yasal bilginin, karşı istihbaratın ve diğer ulusal güvenlik faaliyetlerinin yürütülmesi için korunan sağlık bilgisinin yetkili federal yetkililere açıklanmasına izin veren bir ulusal güvenlik istisnası bulunmaktadır.
- Korunan sağlık bilgisinin kolluk görevlilerine açıklanmasına ilişkin soruları bulunan acil hekimleri, hastanenin hukuk müşavirlerinden yardım almalıdır.
- HIPAA yönetmelikleri tarafından özellikle yasaklanmadıkça, devlet yasaları aynı zamanda kamu yararı için bilgi raporlamayı da zorunlu kılabilir.
- Tüm eyaletler, halk sağlığının ve tehlike altında olan üçüncü şahısların tıbbi durumlarının bildirilmesini talep etmekle birlikte, **spesifik "rapor edilebilir durumlar" eyaletten eyalete değişir** (Tablo).
- Bazı zorunlu raporlama yasalarının ahlaki gerekçeleri, başka yerlerde incelenen bazı tartışmaların konusudur. Ne olursa olsun, **hekimler genellikle yasayı izlemekle yükümlüdür.**

Table. Mandatory reporting laws.*

Clinical Issue	State Laws
Child abuse	All 50 states require reporting ^{28,29}
Elder abuse	At least 42 states require reporting
Injuries from weapons	At least 41 states require reporting
Injuries from crimes	At least 23 states require reporting
Domestic violence	At least 7 states require reporting
Driving impairment	At least 6 states require reporting
Alcohol-impaired motor vehicle crash	At least 6 states require reporting
Seizure	At least 6 states require reporting ³⁰
Communicable diseases	Federal law and all state laws require reporting of certain communicable diseases; exact conditions and time frames vary by state ³¹
Animal bites	Most states require reporting ³²

*This table provides sample information; it is not intended to be comprehensive. There is significant variation in state law about reporting, specific conditions, time frame, and reporting bodies. We recommend that physicians and other clinicians become familiar with mandatory reporting laws in states in which they practice.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Aksi takdirde zorlayıcı bir sebep olmadıkça (sağlayıcının güvenliğini tehdit gibi), kolluk görevlileri hastalar ile hekimler arasındaki etkileşimleri ancak hastanın açık izniyle görüntüleyebilir ve duyabilir.
- Bununla birlikte, psikiyatrik bozukluk veya zehirlenme nedeniyle karar verici kapasitenin bozulması, bazı hastaların onay verme kabiliyetlerini kısıtlayabilir.
- Standart polis prosedürleri, gözaltında tutulan veya tutuklu bulunan diğer hastalar için bir kolluk görevlisinin bulunmasını gerektirebilir.
- Bir kolluk görevlisinin özel bir vücut bölümünü görmesi ya da çok kişisel bilgi duyması gerektiği nadir bir durum olduğundan genellikle acil doktorlarının hastalarının mahremiyetlerini ve fiziksel gizliliklerini korumak için isteklerini kabul eder.
- Güvenlikten ödün vermeyecek olan gizlilik ekranları bu amaçla kullanılabilir.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Bazı kolluk soruşturmalarında resmi fotoğraf yasal olarak ve etik açıdan izin verilebilir.
- Bu müsaade edilen görüntüler, suç şüphelileri, istismar edilen yetişkinler ve çocuklar ve travma ya da diğer şüpheli durumlardan sonra olan ölümlerde olabilir.
- İzin almak en uygun olsa da, bu mümkün ya da yasal olarak gerekli olmayabilir.
- Tıbbi ortamda "vücut kameraları" (bir memurun vücuduna takılan cihazlar)'nın gizlice kullanılması caydırılmalıdır.
- Adli dokümantasyona ihtiyaç duyulmasına rağmen, bu, tıbbi personel ile hasta etkileşimleri içermemelidir.
- ACEP politikası, hasta-klinisyen buluşmalarının kolluk kayıtlarıyla ilgili açık sınırları şöyle önerir:
 - " Hastayla yapılan kolluk etkileşimleri, medya kayıt cihazları (sesli veya görsel) içerdiğinde, bu kayıtlar, tüm tarafların rızası olmaksızın herhangi bir hekim-hasta veya hasta-hasta iletişimini veya etkileşimi içermemelidir."

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Kolluk kuvvetleri, acilde hastalarının durumu ve tedavisi hakkında sıklıkla bilgi ister.
- Bu, motorlu araç kazaları veya diğer travmalar, şüpheli veya bilinmeyen durumlarda veya bir suç araştırması sırasında ortaya çıkabilir.
- Motorlu araç kazasında veya başka travmatik yaralanmalarda hastanın sözlü izni ile hastanın durumu hakkında sınırlı bilgi alma kabul edilebilir.
- İzinsiz olsa bile, hastanın durumunun (stabil, kritik, ağır vb.) genel bir tanımını vermek uygundur.
- Bazen kolluk yardımıyla ailelerin yerlerini belirlemek ve nakletmek için yardıma ihtiyaç duyulmaktadır ve hastanın kişisel bilgileri özellikle bu durumda yararlı olabilir.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Memurlar aynı zamanda kan alkol testleri veya ilaç ekranlarının sonuçlarını isteyebilir.
- Bu sonuçlar, hukuk ve ceza yargılarıla yasal olarak ilgili sağlık bilgileri olduğundan, acil hekimleri, kolluk kuvvetleri tarafından alınması amacıyla bilgi talebini mahkeme celbi veya başka resmi bir düzenleme yapılmaksızın onları ifşa etmeyi reddetmelidir.
- Tıbbi kayıtların ifşası için de geçerlidir.
- Acil hekimlerinin, korunan sağlık bilgisini hastalarına karşı olan görevlerinin bir parçası olarak koruması yalnızca yasal değil, aynı zamanda ahlaki bir zorunluluğudur.
- Bununla birlikte polis, acil hekimlerinden "kanıtlar zinciri" ile ilgili kanun ve düzenlemelere tabi olarak adli amaçla kan örneklerini almaya yasal olarak yetkili olabilir.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Eğer hastalar karar verme kapasitesine sahiplerse ve kanlarını aldirmek için izin verirlerse (bazı durumlarda masum olabilirler), tıbbi personelin yardım etmesi kabul edilebilir.
- Bazı eyaletlerde (Kaliforniya gibi), hasta olarak getirilen, ancak bilinçsiz olan sürücüler, zaten kanlarını aldirmayı bir ehliyete sahip olma şartı olarak kabul etmişlerdir.
- Acil servise gözaltında kan alınması için getirilen hastalar bir kan örneği vermeyi reddetmesi durumunda tıbbi personel kanı zorla almayacaktır.

TEDAVİYE KARŞI GÜVENLİK

- Böyle bir reddin hukuki sonuçları eyalet yasalarıyla çözömlenir.
- Bir mahkeme, hastadan bir numune alınması için bir emir çıkarabilir, ancak böyle bir emri bekleyen yasa uygulayıcıları için bir numune alınmamalıdır.
- Acil tıp hekimleri, eyalet yasaları ya da adli bir emir yoluyla açık veya zımni rıza olmadan, sadece teşhis ve tedavi için gerekli örnekleri hazırlamalıdır.

VAKA TARTIŞMASI

- **Vaka 1:**

- 32 yaşındaki erkek, sağ bacağından ateşli silahla vuruluyor.
- Bacığın medial ve lateral bölgelerinde iki yaralanma görülüyor.
- Nabız, kapiller geri dolum, duyu ve motor fonksiyonu bozulmamıştır.
- Polis yaralardan fotoğraf ve adli delil istemiştir.

VAKA TARTIŞMASI

- **Tartışma 1:**

- Suçlarla oluşan yaralanmalar sıklıkla acil serviste görülür.
- Bu yaralanmalar saldırı, kişilerarası şiddet, ihmal veya kazadan kaynaklanıyor olabilir.
- Acil hekiminin rolü yaraları objektif olarak değerlendirmek ve tedavi etmektir.
- Belgeler, yaralanma mekanizması ve yaralanmaların anatomisi hakkında nesnel tanımları içermelidir.
- Varsayımlar ve tahminlerden kaçınılmalıdır.
- Adli kanıt, hasta onamıyla kolluk tarafından uygun bir şekilde elde edilebilir.
- Rıza göstermeyen hastalar için, mahkeme kararı rıza göstermemeyi geçersiz kılabilir.

VAKA TARTIŞMASI

- **Vaka 2:**

- 55 yaşında kadın, alnında çok sayıda yırtıklar bulunuyor.
- Kontrolü kaybeden kadın sürücü, ışık direğine çarpmış ve motorlu araç kazası gerçekleşmiştir.
- Kadın, polis nezaretinde geldi ve polisler sizden kan alkol seviyesi ile ilgili evrak düzenlemenizi rica etti.

VAKA TARTIŞMASI

- **Tartışma 2:**

- Kan alkol seviyeleri, kolluk kuvvetleri için alkol etkisi altında araç kullanmanın önemli bir kanıtı olabilir.
- Birçok yargı yetkilisi, yerel kanunlar veya eyalet kanunları, kan alma ve gözaltı zincirini belirtir.
- Memurlar, tıbbi kayıta yer alması için acil servis bakımının bir parçası olarak acil serviste kan alkol seviyesini daha sonra mahkeme tarafından istenebileceği ihtimaline karşı isteyebilir.
- Kan alkol seviyesi tıbben uygunsa, kan, acil servis protokolüne göre hasta bakımının bir parçası olarak alınabilir ve tıbbi kayıtlara dâhil edilebilir.
- Tıbbi laboratuvar testleri için verilen gözaltı zinciri, çoğunlukla kolluk kuvveti gözetleme zincirinin katılığını karşılamamaktadır ve bu durum mahkemede sorgulanabilir.
- Bir hasta kolluk protokollerine rıza gösterirse, protokol başına kan alınabilir.
- Nadir durumlarda, acil servis personeli, hastanın izniyle damardan kan almaya yardımcı olabilir.
- Bir hasta onam vermeyi reddederse, bu durumda reddi geçersiz kılmak için bir mahkeme kararı gereklidir.

VAKA TARTIŞMASI

- **Vaka 3:**

- 28 yaşında erkek, acil servise geliyor.
- Hastane dışı sağlık personellerinin aktardığı bilgiye göre, yerel bir otobüs durağına hastanın garip davranışlarından dolayı çağırılıyorlar.
- Hasta acil servise getirildiğinde, vital bulgularının ölçülmesini reddediyor.
- Hemşirelere yumruk atmaya ve tükürmeye çalışıyor.

VAKA TARTIŞMASI

- **Tartışma 3**

- Şiddet içeren davranış, hastaların ve personelin güvenliği için önemli bir tehdit oluşturmaktadır.
- Güvenli ve etkin hasta bakımını sağlamak için, şiddet davranışı kontrol edilmelidir.
- Bu kontrol ise fiziksel veya kimyasal kısıtlamalarla başarılabilir.
- En az sınırlayıcı tip kısıtlamalar, güvenli ve etkin hasta bakımını sağlamak için gereken en kısa sürede kullanılmalıdır.
- Bu gibi vakalarda, ayırıcı tanı yaygın ve metabolik, toksik, enfeksiyöz ve travmatik anormal davranış nedenlerini içeren durumlarda kapsamlı bir acil servis değerlendirmesi gerekir.
- Hastanın ve personelin güvenliğini sağlamak için hastanın kısıtlanması uygundur.
- Bu, ilaçların yönetimi (medikasyon yönetimi) veya kurumsal ya da kolluk kuvvetleri tarafından fiziksel kısıtlamanın kullanılmasını içerebilir.

SONUÇ

- Bu makalede anlatıldığı gibi toplum, toplumun sağlık ve güvenliğini korumak için **acil hekimlerine çeşitli sorumluluklar yüklemiştir.**
- Bakım ekiplerinin liderleri olarak, acil hekimleri de **acil servisteki tüm bireylerin refahı için sorumluluk üstlenirler.**
- Bu sorumlulukları yerine getirmek için, **acil hekimleri kolluk görevlileri ve halk sağlığı görevlileri ile sıklıkla belirli olayları ve potansiyel olarak tehlikeli eylemleri bildirmek, hastaları ve personeli korumak ve kanıt sağlamak için etkileşime girerler.**
- Acil hekimleri görevlerini yaparken **kolluk personelleriyle uyum içerisinde çalışmaya gayret göstermelidir, ancak ilk görevlerinin hastaya karşı sorumlulukları olduğunu da unutmamalıdır (Şekil 2).**
- Bu eylemlerin bazıları çok **önemli etik sonuçlar doğurmaktadır.**
- Yürürlükteki kanunları ve acil servis departmanını veya hastane kurallarını bilmek dışında, kurumsal etik danışmanlar, risk yöneticileri ve hukuk alanında çalışanlarla danışmanlık sürecinde temas halinde bulunmak, gelecekteki eylemler için güçlü bir tavsiye ve görüşün yayılmasını sağlayan önemli bir araç olacaktır.

Şekil 2. Hekimlerin suçlulara, şüphelilere, mahpuslara ve kolluk kuvvetlerine karşı görevleri

- Acil hekimlerinin, birincil mesleki sorumluluk olarak hasta refahını artırma yükümlülüğü vardır.
- Acil hekimlerinin sadece bireysel hastalar için değil, aynı zamanda toplum için de yükümlülüğü vardır. Hekimler, bulaşıcı hastalıkları bildirmek, istismar veya ihmâl şüphesi ve zarar tehdidini bildirme konusunda toplumsal olarak yükümlü kılınmıştır ve bunları yapmakla sorumludur.
- Acil hekimleri personelin, ziyaretçilerin ve diğer hastaların güvenliğini de sağlarken suçluları, şüphelileri ve mahkûmları diğer hastalara gösterdiği aynı ilgi ile tedavi etmelidir.

Şekil 2. Hekimlerin suçlulara, şüphelilere, mahpuslara ve kolluk kuvvetlerine karşı görevleri

- Hasta gizliliği ve mahremiyetin korunmasına saygı, hasta-hekim ilişkisi için büyük önem taşır.
- Acil hekiminin hasta mahremiyetini koruması ve HIPAA düzenlemelerine ve eyalet yasalarına uyması görevidir.
- Travma ve istismar kurbanlarının tedavisinde bir takım kanıtların toplanması, hasta onamıyla ve kanıt paylaşımını koruyan politikalara uyarak saygıyla yapılmalıdır.
- Hastaların ve personelin fotoğraf ve kaydı tıbben gerekli olduğu ölçüde ve hasta izni ile doğrultusunda sınırlı olmalıdır.

TEŞEKKÜRLER



**Welcome to the
Department of Emergency
Medicine**