

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Tunç DEMİRCAN

DİŞ HEKİMLİĞİNDE AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu ÖZTOPRAK ALSULU

İSTANBUL, 2019



TEŞEKKÜR

Gerek tezi hazırlarken, gerekse enstitüdeki dersler esnasında sunduğu katkılardan dolayı öncelikle tez danışmanım ve meslek büyüğüm Dr. Öğr. Üyesi Tunç DEMİRCAN'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Araştırma konusunu seçtikten ve anket metnini hazırladıktan sonra diş hekimlerine ulaşmasını sağlayan İstanbul Diş Hekimleri Odası Başkanı Diş Hekimi Prof. Dr. Turhan ATALAY'a ve Başkan Yardımcısı Dişhekimisi Ahmet Tarık İŞMEN'e katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Tezin yazımı sırasında tatlı uykulara dalarak bitirmeme yardımcı olan oğlum Bora ALSULU'ya teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca tezin yazımı esnasında desteğini esirgemeyen sevgili eşim Av. Hüseyin Orkun ALSULU'ya, tezi hazırlarken yardımcı olan kardeşlerim Burak ÖZTOPRAK'a ve Beril ÖZTOPRAK'a, oğlum ile ilgilenen sevgili dostum Fatma ÇEPIK'e, her zaman yanımda olan Zehra CANOL'a ve gerek duruşuyla ve gerek çalışkanlığı ile her zaman örnek aldığım Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kurulu üyesi Av. Filiz SARAÇ'a teşekkür ederim.

ÖZET

Sağlık hukuku alanının en önemli sorunsallarından olan aydınlatma yükümlülüğü hekimler ve hastaların yaklaşımları açısından geçmişten bugüne kadar değişim gösterse de tam anlamı ile aydınlatma kavramı her iki grup bakımından benimsenmiş ve kabullenilmiş değildir. Gerek hekimler bakımından, gerekse hastalar bakımından “hasta hakları” kavramı ve özelinde “aydınlatılma hakkı” kavramı hala belirsizliğini korumaktadır. Aydınlatma konusu tartışılırken literatürde çoğunlukla tıp fakültesinden mezun hekimler baz alınarak çalışma yapıldığı ve ancak diş hekimlerine yönelik yapılmış çalışmaların sınırlı sayıda olduğu gözlemlenmiştir. Bu sebeple diş hekimlerinin aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma yapılırken 33 soruluk anket oluşturulmuş, anket sorularının diş hekimleri tarafından yanıtlanması sağlanmıştır. Çalışma sonucunda diş hekimlerine yönelik lisans eğitimi sırasında tıp etiği derslerinin yanı sıra sağlık hukuku derslerinin de verilmesi ve bu konuda meslek içi eğitimin artırılması, hasta-hekim ilişkisine özel bir yasal düzenlemenin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Diş hekimliği, aydınlatma yükümlülüğü, aydınlatılmış onam, hasta hakları.

ABSTRACT

One of the most important problems of health law is informed consent. Although it has changed according to feedbacks of doctors and patients over the past year, it has not been accepted by both of the groups. The concept of informed consent in terms of patient rights is not clear to both patients and physicians. The subject of informed consent has been studied extensively in literature. However, studies that consider dentists are very limited, instead most of the studies considers physicians. This study aims to analyse the knowledge and behaviour of dentists about informed consent.

During the research, a 33 question survey was prepared. The prepared survey was answered by the dentists. As a result of this study, it has been concluded that in addition to medical ethics courses, health law courses should be taken during undergraduate study of dentistry, dentists should be given training about this subject and special legal arrangements should be done for patient-physician relationship.

Key words: Dentists, Informed Consent, Patient Rights

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
BÖLÜM 1 - GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2 - GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Aydınlatma Yükümlülüğünün Tanımı ve Yasal Dayanağı	3
2.2. Aydınlatmanın Türleri	6
2.2.1. Karar Aydınlatması.....	6
2.2.2. Tedavi Aydınlatması.....	8
2.2.3. Risk Aydınlatması.....	8
2.3. Aydınlatma Yükümlülüğünün Kapsamı	10
2.4. Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli.....	10
2.5. Aydınlatma Yükümlülüğünün Yerine Getirilememesi ve Getirilmemesi.....	14
2.6. Hukuka Aykırı Aydınlatma	16
2.7. Onam	17
2.7.1. Terminoloji	17
2.7.2. Yasal Mevzuat ve Kapsam.....	18
2.7.3. Çocuk Hastalar Bakımından Onam.....	22
2.7.4. Kısıtlı Hastalar Bakımından Onam	28
2.7.5. Onamın Şekli	30
2.7.6. Hastanın Onamının Gerekmeyeceği Haller	32
2.8. Dış Hekimliğinde Aydınlatma ve Onam	35
BÖLÜM 3 - GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Örneklem	36
3.2. Veri Toplama Araçları.....	36
3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	37
BÖLÜM 4- BULGULAR	38
4.1. DİŞ HEKİMLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR. 38	
4.2. DİŞ HEKİMLERİNİN MESLEKİ FAALİYETLERİ NEDENİYLE ŞİKAYET EDİLMELERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	41

4.3. DİŞ HEKİMLERİNİN AYDINLATILMIŞ ONAM ANKETİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN DAĞILIMLAR	44
4.4. DİŞ HEKİMLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE AYDINLATILMIŞ ONAM ANKETİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR	55
BÖLÜM 5- TARTIŞMA.....	61
BÖLÜM 6- SONUÇ VE ÖNERİLER	77
BÖLÜM 7- KAYNAKÇA	80
BÖLÜM 8- EKLER	83
EK-1.....	83
EK-2.....	88
BÖLÜM 9- ÖZGEÇMİŞ.....	100



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Diş hekimlerinin yaş ve meslekte geçen süre puan ortalamaları, standart sapmaları ve aralık değerleri	38
Tablo 2. Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri	39
Tablo 3. Diş hekimlerinin uzmanlık alanlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri	40
Tablo 4. Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle şikayet edilmelerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri	41
Tablo 5. Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle nereye şikayet edildiğine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri	42
Tablo 6. Diş hekimlerinin şikayet konusu olan mesleki faaliyetlerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri	43
Tablo 7. Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri	44
Tablo 8. Diş hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri	44
Tablo 9. Diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları	55
Tablo 10. Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve tek yönlü varyans analizi bulguları	56
Tablo 11. Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları	59
Tablo 12. Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları	60
Tablo 13 Diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulgularına ilişkin Tablo 9’da yer alan ve anlamlı fark bulunmayan bulgular	88
Tablo 14 Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve tek yönlü varyans analizine ilişkin Tablo 10’da yer alan bulgular ve anlamlı fark bulunmayan bulgular	90
Tablo 15 Tablo 11’de yer alan diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları ve anlamlı fark bulunmayan sorulara ilişkin bulgular	94

Tablo 16 Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları ve anlamlı fark bulunmayan sonuçları	97
---	----



BÖLÜM 1 - GİRİŞ VE AMAÇ

Ülkemizde pek çok hukuk metninde hekimler tarafından hastanın aydınlatılması ve onamının alınması gerektiği kural olarak yer almaktadır. Yargıtay kararlarında da hastadan aydınlatılmış onam alınmamasının ya da hukuka aykırı olarak alınmasının hekimin kusurlu olması sonucunu doğurduğu görülmektedir. Örneğin, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin 11.09.2013 günlü 2012/26593 E ve 2013/21129 K sayılı kararında Biyotıp Sözleşmesi'nin "Onam" konusunu düzenleyen 5. maddesine değinildikten sonra aydınlatılmış onamın olması gerektiği, onamın Hekim Etiği Yönetmeliği'nin 26. maddesi uyarınca hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve risklerini kapsaması gerektiği belirtilmiştir. Kapsam bu şekilde olmakla beraber, somut olayda önerilen tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi, bu yöntemin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, tıbbi sonuçları ve olası komplikasyonları konusunda onam formunda açıklama olmadığı belirtilmiştir. Yine, aynı kararda aydınlatılmış onamı ispat külfetinin hekimde olduğu vurgulanmış, olası komplikasyonlar ile ilgili hastanın aydınlatılmamış olması nedeni ile sorumluluğun hekimde olduğu belirtilmiştir (Yargıtay Karar Arama Motoru). Yargıtay tarafından aydınlatılmış onam ile ilgili verilmiş ve aydınlatmanın ve onamın kapsamını ve şeklini belirleyen pek çok karar mevcutken, tıp uygulamasında hastanın aydınlatılmış onamının çoğu kez alınmadığı veya eksik ya da hatalı alındığı gözlemlenmektedir.

Tıp Fakültesi mezunu olan hekimlerin yanı sıra, dış hekimliği gibi özel bir alanda da hastanın aydınlatılması ve onamının alınması esnasında bir takım eksikliklerin ve hataların yapıldığı gözlemlenmektedir. Dış hekimine başvururken kişilerin geçirdiği karar süreçleri tıp

hekimine başvuran kişilerin geçirdikleri karar sürecinden çok daha farklıdır. Tıp hekimine başvururken kişilerde çoğunlukla estetik kaygılar bulunmamaktayken, diş hekimliğinde yapılan uygulamaların hastanın sosyal çevresi tarafından ilk etapta fark edilebilecek ağız bölgesinde yer alması nedeni ile hastanın estetik kaygılarının ön plana çıktığı gözlemlenmektedir. Bu estetik kaygılar nedeni ile hastalar ile diş hekimleri arasında iletişim problemi olabilmektedir. Diğer yandan diş çekimi gibi tıbbi müdahalelerin diş hekimleri tarafından uygulandığı, bu uygulamanın hukuka aykırı olması halinde ise Türk Ceza Kanunu'nun 86 ve 87/2-b maddelerinde düzenlenen kasten veya taksirle yaralama suçuna sebebiyet verme ihtimali bulunduğundan hasta-hekim ilişkisi açısından aydınlatılma kavramı ve uygulaması önem kazanmaktadır. Hukuka uygun şekilde hastanın aydınlatılması ve onamının alınması diş hekimi ile hasta arasındaki iletişim problemini ortadan kaldıracak, hastanın beklentisine yönelik tedavi sürecine ilişkin karar verme süreci doğru bir şekilde gerçekleşecek ve hasta-diş hekimi arasındaki uyuşmazlıklar ortadan kalkacaktır.

Yukarıda da değinildiği gibi diş hekimleri tarafından çoğu kez hiç onam alınmamakta ya da eksik alınmaktadır. Diğer yandan uygulamada hekim olmayan kişiler tarafından, örneğin memur ya da sekreter tarafından, matbu onam formunun imzalatılması ile hastanın aydınlatılmaya çalışıldığı gözlemlenmektedir.

Yukarıdaki açıklamalar ışığında tez çalışması diş hekimleri ile sınırlandırılmış ve 118 diş hekimi ile anket yapılmıştır. Anket çalışmasında diş hekimlerinin aydınlatılmış onam hakkındaki bilgileri, farkındalıkları ve hastalarını aydınlatma şekilleri araştırılmıştır.

BÖLÜM 2 - GENEL BİLGİLER

2.1. Aydınlatma Yükümlülüğünün Tanımı ve Yasal Dayanağı

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olabilmesi için tıbbi müdahaleyi yapanın sağlık personeli olması, endikasyon, tıp biliminin verilerine uygun tıbbi müdahale ve hastanın aydınlatılmış onamı gerekmektedir. Aydınlatılmış onam tıbbi müdahalenin hukuka aykırı niteliğini ortadan kaldırmakta ve yapılan tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmektedir. Bir sağlık personeli, endikasyonun ve tıp biliminin verilerine uygun tıbbi müdahalenin varlığına rağmen hastanın aydınlatılmış onamı yoksa hukuka aykırı tıbbi müdahalede bulunmuş sayılacak ve bu eyleminin ceza hukuku ve özel hukuk bakımından sonuçları doğacaktır.

Onam, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkından kaynaklanmaktadır. Geçmişte paternalist hekim anlayışı hakimken, günümüzde hastanın özerkliğine saygı gösteren hekim anlayışı hakim olmaya başlamıştır. Bağımsız ve özgürce düşünebilme yeterliliği olan bireyin kendisine uygulanacak teşhis ve tedavi için bilgilendikten sonra seçim yaparak karar verme hakkına saygı gösterilmesine tıpta özerkliğe saygı ilkesi denmektedir. Bu ilkenin tıptaki uzantısı aydınlatılmış onam kavramıdır (Çobanoğlu, 2007) . Bununla beraber hala tam anlamı ile hekimler tarafından paternalist anlayış terk edilmiş değildir. Sağlık mesleği mensuplarının, özellikle hekimlerin, bu bakış açılarını muhafaza etmeleri sebebi ile çoğu zaman hukukçular ile aydınlatma yükümlülüğüne bakış açıları farklılıklar içermektedir.

Türk mevzuatı incelendiğinde; aydınlatma kavramına, onam ile beraber çeşitli düzenlemelerde yer verildiği görülmektedir. Anayasa'nın 17. Maddesinde “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” hükmü bulunmaktadır. Bu madde ile hastanın özerkliğine saygı ilkesinin anayasal dayanağı düzenlenmektedir.

Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına 20.04.2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Biyotıp Sözleşmesi'nin 5. Maddesinde; sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabileceği, bu kişiye müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmesi gerektiği düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre ilgili kişi, muvafakatini her zaman serbestçe geri alabilecektir.

Aydınlatılmış onam kavramının yer aldığı 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. Maddesine göre tabipler, dış tabipleri ve dişçilerin yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasinin evvelemirde muvafakatini almaları zorunlu kılınmış, büyük cerrahi girişimler öncesi alınacak olan onamın ise yazılı olması gerektiği belirtilmiştir.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 21. maddesinde hekimin hastası ile ilgili kararları alırken; bilgilenme hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, tedaviyi kabul ya da ret hakkı ve benzeri hasta haklarına saygı göstermek zorunda olduğu belirtilmiştir. Yine 26. madde ile hekimin hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konusunda aydınlatacağı düzenlenmiştir. Düzenleme ile bilgilendirmenin nasıl yapılacağı ve aydınlatmanın şekli ve kapsamı açıklanmıştır.

9-10-11 Kasım 2012 tarihli Türk Diş Hekimleri Birliği 14. Olağan Genel Kurulunda kabul edilen Türk Dişhekimleri Birliği Dişhekimliği Meslek Etiği Kurallarına göre hastanın durumunun acil olduğu veya bilincinin kapalı ve tıbbi girişimi reddettiğinin bilinmiyor olduğu

acil durumlar hariç olmak üzere, aydınlatarak onamını almadan hastaya herhangi bir girişimde bulunamaz. Diş hekimi hastanın tedaviyi ret ve tedaviyi durdurma hakkına saygı gösterecektir. Diş hekimi hastayı, tanısı/ön tanısı, hastalığının nasıl seyrettiği ve seyredeceği, gerçekleştirilebilecek tanı/tedavi ile ilgili girişimler ve bunlar ile ilgili seçenekler, gerçekleştirilebilecek her girişimin yarar ve sakıncaları, girişimleri kabul etmesi ya da etmemesi halinde karşılaşacağı durumlar konularında aydınlatmalıdır. Diş hekimi, aydınlatmayı hastanın anlayabileceği bir şekilde sözlü veya yazılı olarak; gerektiğinde görsel araçlar ile destekleyerek; hastanın eğitim, bilgi, kültürel, sosyal durumunu göz önünde bulundurarak gerçekleştirmelidir. Diş hekimi, hastaya teşhis ve tedaviyle ilgili ayrıntılı sorular sorabileceğini ve daha ayrıntılı aydınlatmasını istediği bir hasta yakınına belirleyebileceğini bildirmelidir. Maddeye göre diş hekimi gerçekleştireceği girişimin aciliyetine göre aydınlatmayı daraltabilir. Diş hekimi hastaya uygulayacağı tedavinin riskinin yüksek olduğu durumlarda, yeni geliştirilen bir tedavi yöntemi uygulandığında veya estetik amacın ön planda tutulduğu durumlarda, hastasını en geniş biçimde bilgilendirir ve onamını alır. Önceden kararlaştırılan tanı veya tedavi yönteminden farklı bir yöntemin uygulanması gerektiğinde diş hekimi konu ile ilgili aydınlatarak hastanın onamını alır. Diş hekimi, hastanın yaş ya da akıl sağlığı gibi nedenlerle tek başına onam verecek durumda olmadığı hallerde, hastanın katılabildiği ölçüde aydınlatmaya dahil edilmesini sağlayarak yasal temsilcilerini aydınlatır ve onamını yasal temsilcilerden alır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Tanımlar" başlıklı 4. Maddesinde yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık mesleği mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesi bilgilendirme olarak tanımlanmıştır. Yönetmeliğin 15 ve devamı maddelerinde de hastanın bilgilendirilmesi gerektiği ve bilgilendirmenin nasıl yapılacağı açıklanmıştır. Yönetmeliğin 15. maddesine göre hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl

yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir.

Bütün bu yasal düzenlemelerden de görüleceği üzere aydınlatma kavramı onam kavramı ile beraber ele alınmıştır. Hasta tarafından verilmiş onamın hukuka uygun olabilmesi için aydınlatmanın da hukuka uygun yapılmış olması gerekmektedir. Bu, özerklik ilkesinin de bir sonucudur.

Aydınlatılmış onam; bir tedavinin riskleri, yararları ile, alternatiflerinin hekim tarafından hastaya uygun bir şekilde açıklanması ve hastanın da bu açıklamaları hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlamasından sonra tedaviyi kabul ya da reddetmesi olarak tanımlanabilir (Hakeri, 2012). Aydınlatma yükümlülüğü de hastanın hekim ile arasında olan hukuki ilişkinin esaslı noktaları açısından bilgilendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Koyuncu, 2018).

2.2. Aydınlatmanın Türleri

2.2.1. Karar Aydınlatması

Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının bir sonucu olarak hastanın onamının geçerliliği için neye onam verdiğini bilmesi gerekmektedir. Burada amaç hastanın serbestçe kendi geleceği hakkında karar vermesini sağlayabilmektir. Genel olarak hasta, hasta olduğunu, hastalığının türünü, ağırlığını, tedavinin ne şekilde gerçekleşeceğini, tedavinin alternatiflerini, tedavinin risklerini, tedavinin etkilerini ve sonuçlarını, müdahale yapılmamasının sonuçlarını bilmelidir.

Hasta, yapılan teşhis ve tıbbi konu bakımından aydınlatılmalı ve bilgilendirilmelidir. Doktrinde, tedavi veya ameliyata onamın geçerli olması bakımından aydınlatmanın ön koşul

olduğu belirtilmektedir (Hakeri, 2012). Hastanın hastalığının ne olduğunu bilmeden verdiği onam da geçersiz olacaktır.

Hastalığın bildirilmesi hastanın yaşamını veya sağlığını daha fazla tehlikeye sokacaksa teşhis aydınlatmasından vazgeçilebilir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 19. maddesine göre “Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkra da belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.” Bununla beraber hastanın açıkça teşhisi sorması durumunda hastalığın ne olduğu bildirilmelidir. Öte yandan kesinleşmemiş teşhisler ile ilgili bilgi verilerek hasta gereksiz yere korkuya ve endişeye sevk edilmemelidir.

Hastaya tedavi süreci ile ilgili bilgi verilmeli, yapılması düşünülen tedavi konusunda hasta aydınlatılmalıdır. Yapılması düşünülen tedavi, tedavinin başarı şansı, başarısız olunması halinde ne gibi sonuçlar doğacağı, tedavinin ne şekilde yürütüleceği, başarılı ve başarısız tedavi sonrası hastanın muhtemel durumu ve komplikasyonlar ve komplikasyonlar sonrası yaşanılması muhtemel süreç hakkında hastaya bilgi verilmelidir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin 02.07.2014 günlü, 2013/23012 E ve 2014/22561 K sayılı kararı ile “Davacı tarafından 24.03.2008 tarihinde imzalanan “Bilgilendirilmiş Onam” belgesinde işlemin tıbbi sonuçlarının ve olası komplikasyonlarının anlatıldığı ve davacının bu işleme rıza gösterdiği yazılı ise de, bu rızanın az yukarıda vurgulandığı üzere aydınlatılmış rıza olması gerekir. Anılan belgede önerilen tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi, bu yöntemin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, tıbbi sonuçları ve olası komplikasyonları konularında bir açıklama

bulunmamaktadır. Öyle olunca, davalıların ameliyat öncesi muhtemelen hasıl olabilecek sonuç ve komplikasyonlar hakkında hastasını bilgilendirmeleri bir zorunluluktur.” şeklinde karar verilmiştir (Erdem, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (2014-2016) Kararlarında Özel Hastane Ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu, 2016).

Hasta, tedaviye onam verebileceği gibi, tedaviyi reddedebilecektir. Bu durum özerklik ilkesinin de bir sonucudur. Dolayısıyla hastaya müdahale yapılmasının sonuçları kadar müdahale yapılmamasının sonuçları da anlatılmalı ve hasta bilgilendirilmelidir.

2.2.2. Tedavi Aydınlatması

Tedavi aydınlatması; hekimin hastaya uygulanacak tedavi ve müdahaleden önce ya da sonra ne yapması ve nasıl davranması gerektiği konusunda uyarılarını içeren aydınlatma türüdür. Bu aydınlatmada tedavinin başarıya ulaşması, tedavinin muhtemel risklerinin ve komplikasyonların önlenmesi için hastanın nasıl davranması gerektiği açıklanmaktadır.

Hastaya ayrıca hastalığını teşhise yönelik yapılacak müdahaleler ve araştırmalar konusunda da bilgi verilmelidir. Tedavi doğrultusunda önerilen ilaçların dozu, yan etkileri ve bu ilaçların tehlikeleri ve riskleri konusunda bilgi verilmelidir.

Doktrinde bu aydınlatma türünün hastanın onamını alma amacına yönelik bir aydınlatma olmadığı, bu aydınlatmanın yapılmamasının özel hukuk bakımından tedavi hatası oluşturduğu, ancak ceza hukuku bakımından hastanın onamının geçersizliğine neden olmadığı haklı olarak belirtilmiştir (Hakeri, 2012).

2.2.3. Risk Aydınlatması

Hastaya özenli ve hatasız bir müdahaleye rağmen meydana gelebilecek muhtemel riskler ve komplikasyonlar konusunda bilgi verilmelidir. Kendi geleceğini belirleme hakkı olan hastaya, nadir de olsa tedaviye karar verme ya da vermeme konusunda karar verme sürecine etki edecek riskler hakkında bilgi verilmelidir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 10.03.2016 günlü ve 2015/30631 E ve 2016/7474K sayılı kararında Biyotıp Sözleşmesi’nin 5.

Maddesine değinildikten sonra “Salt ameliyata rıza göstermek yeterli değildir. Ayrıca, komplikasyonların da izah edilmesi gerekmektedir. Ancak bu rızanın da az yukarıda vurgulandığı üzere aydınlatılmış rıza olması gerekir.” Şeklinde karar verilerek komplikasyonlar bakımından da hastanın aydınlatılması gerektiğine vurgu yapılmıştır (Erdem, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (2014-2016) Kararlarında Özel Hastane Ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu, 2016). Yargıtay, benzer şekilde 07.03.2016 günlü ve 2014/46695 E ve 2016/6790 K sayılı kararında da hastanın komplikasyonlar bakımından da aydınlatılması gerektiği belirtilmiştir (Erdem, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (2014-2016) Kararlarında Özel Hastane Ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu, 2016). Aynı kararda “Mevcut durumda Mahkeme’ce alınan Bilirkişi Raporları ile ameliyat sonrası meydana gelen kanamaların komplikasyon niteliği olduğu anlaşılmakta ise de, yukarıda anlatılan bilgiler ışığında davalıların komplikasyon nedeniyle sorumlu olmadığı için hastanın bu komplikasyon sonrası yaşadığı süreç ile ilgili ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmiş olması gerekmektedir. ” şeklinde kuralı açıklandıktan sonra, hastanın oluşacak komplikasyon sonrası yoğun bakımda kalabileceği, sağ tarafını gereği gibi kullanamayabileceği, dilinin kesilip, dişlerinin sökülebileceği hususlarının Form’da açıkça yazılmamış olmasını hastanın yeterince aydınlatılmaması olarak değerlendirilmiştir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 15.09.2014 günlü, 2013/26330 E ve 2014/27050 K sayılı kararında da “davalıların, ameliyat öncesi muhtemelen hasıl olabilecek sonuç ve komplikasyonlar hakkında hastasını bilgilendirmeleri bir zorunluluktur. Davalıların, davacı S.’yi kolon yaralanması hususunda bilgilendirdiği ve gerekçeli açıklamaları yaparak uyardığı hususu ve davacının yeterli derecede aydınlatılıp aydınlatılmadığı, operasyonun komplikasyonlarının bilinmesi halinde dahi bu operasyona davacının rıza gösterip göstermeyeceği, bu tür bir müdahalenin ne tür komplikasyonları olduğu izah edilmemiştir.” şeklinde hüküm kurularak komplikasyon ihtimalinin bulunması

halinde nasıl bir aydınlatma yapılması gerektiğine değinilmiştir (Erdem, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (2014-2016) Kararlarında Özel Hastane Ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu, 2016).

2.3. Aydınlatma Yükümlülüğünün Kapsamı

Aydınlatmanın kapsamını belirleyen hastanın bizzat kendisidir. Her somut olayın özelliklerine ve hastanın beklentisine ve özelliklerine göre aydınlatma yapılmalıdır.

Müdahale sonucu oluşabilecek tüm sonuçlar hastaya aktarılmalıdır. Biyotıp Sözleşmesi'nin "Rıza" başlıklı 5. Maddesinde hastaya önceden müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verileceği belirtilerek aydınlatmanın kapsamı hakkında çerçeve çizilmiştir. Bununla beraber, "Bilgilendirmenin Kapsamı" başlıklı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. Maddesinde hastaya, hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verileceği düzenlenmiş ve aydınlatmanın genel bir kapsamı ve çerçevesi çizilmiştir.

2.4. Aydınlatma Yükümlülüğünün Şekli

Aydınlatma bizzat tedaviyi ve tıbbi müdahaleyi yapan hekim tarafından yapılmalıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18/2 maddesine göre; "Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir." Zorunluluk var ise tedaviyi ve tıbbi müdahaleyi yapan hekim dışında başka bir

hekim tarafından hastaya gerekli açıklama yapılarak aydınlatma yapılabilir. Bilgilendirmeyi ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık mesleği mensubunun farklı olması durumunda hastanın bilgilendirilmemiş olmasından müdahaleyi uygulayan hekim sorumlu olacaktır. Aydınlatmanın bir başkası tarafından yapılacak olması halinde aynı yeterliliğe sahip sağlık mesleği mensubu tarafından yapılması gerekmektedir (Yücel, 2018). Yasal düzenlemede de aydınlatmanın bizzat hekim tarafından yapılması gerektiği belirtilmiş olup, hemşire, sekreter ya da başkaca sağlık personeline yapılacak aydınlatma hukuka aykırılık oluşturmaktadır.

Aydınlatma, öncelikle ayırt etme gücü varsa hastanın kendisine yapılır. Aydınlatmanın sonucu olarak verilecek onam kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğundan ve onam öncelikle hastanın kendisi tarafından verileceğinden, aydınlatma bizzat hastanın kendisine yapılmalıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18/3 maddesinde "Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir." hükmü bulunmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/1 maddelerinde hastanın 18 yaşından küçük ya da hacir altında olması durumunda onamın veli veya vasiden alınacağı düzenlenmiştir. Eğer küçük veya kısıtlı hastanın veli veya vasisi yok ise ya da hazır değil ise veya hastanın ifade gücü de yoksa onamın aranmayacağı düzenlenmiştir. Bununla beraber küçük ve kısıtlı kişilerin aydınlatılması hakkında düzenleme içeren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/2 maddesinde kanuni temsilcinin onamının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımının sağlanacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla hastanın velisi veya vasisi bulunsa dahi ayırt etme gücü bulunmakta ise aydınlatılmış olması gerekmektedir. Doktrinde hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmedeki amacı onam veremeyecek durumdayken yapılacak tıbbi müdahalelere ilgili talimat vermek ise onam

açıklama yetkisinin devredilebileceği, aksi halde devrin Türk Medeni Kanunu’nun 23. maddesine aykırı olacağı ifade edilmiştir (Yücel, 2018).

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 18/5 maddesi ile acil durumlar dışında, aydınlatmanın hastaya makul süre tanınarak yapılacağı düzenlenmiştir. Makul sürenin ne olduğu mevzuatımızda açıklanmamıştır. Burada önemli olan hastaya karar verme sürecini rahatlıkla geçirmesini, baskı altında kalmamasını ve düşünmesine fırsat tanınmış olmasını sağlamaktır. Bir görüşe göre acil durumlar hariç olmak üzere hastaya konuyu gereği kadar anlayıp ailesi veyahut yakınları ile tartışacak kadar bir zaman öncesinde aydınlatma yapılmalıdır (Sert, 2016). Bu görüşte hastanın anlamasının yanında, ailesi ve yakınları ile tartışması da aydınlatma bakımından önemli görülmüş ve makul süre bakımından değerlendirilmiştir. Makul süre verilip verilmediği her somut olayın ve uygulanacak tedavinin özelliklerine göre değerlendirilmelidir.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 26.03.2015 günlü, 2014/18592 E ve 2015/9714 K sayılı kararı ile “Somut olayda davacı başka bir müdahale için girdiği ameliyatta tek yumurtalığının bilgi ve izni dışında alınmasında davalıların kusurlu olduğunu ileri sürmüştür. Mahkeme’ce Adli Tıp Kurumu’nun “yapılan müdahalenin tıp kurallarına uygun olduğu, bu halde davalılara yüklenebilecek kusur bulunmadığı” yönündeki Raporu sonrasında davanın reddine karar verilmiştir. Dosyadaki tıbbi dokümanlardan davacı ...’ün kist nedeniyle yumurtalığının alınması için ameliyata alınmadığı, başka bir teşhisle operasyona başlandığı ve bu teşhise ilişkin hasta ve yakınına bilgi verildiği, sonrasında görülen lüzum üzerine iki yumurtalığın birinin alınmak durumunda kalındığı anlaşılmaktadır. Ameliyat Notu’nda; spinal anestezi altındaki hastanın yumurtalığının alınmasına ilişkin sözlü olarak rızasının alındığı yazılıdır. Ancak bu hususta ameliyat öncesi hasta ve yakınına ait herhangi bir Onam Belgesi mevcut olmadığı gibi, uzuv zayıflığı yaratacak bu şekildeki bir müdahale için bilinci açık dahi olsa anestezi altında ve ameliyat masasında olan gebe hastanın onayının alınmasının

ne denli yeterli olacağı tartışmalıdır.” şeklinde karar verilmiştir (Erdem, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (2014-2016) Kararlarında Özel Hastane Ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu, 2016). Görüleceği üzere ameliyat esnasında bilinci açık dahi olsa anestezi altındaki hastadan aydınlatılmış onam alınmasını Yargıtay hukuka aykırı bulmuştur.

Aydınlatmanın yazılı mı ya da sözlü mü yapılacağı konusunda Türk hukukunda bir düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla aydınlatmanın şekli hekimin takdirindedir. Uygulamada genelde aydınlatma yazılı yapılmaktadır. Aydınlatmanın şekli bir ihtilafın varlığı halinde ispat bakımından önemlidir.

Aydınlatma, hastanın kendisine yapılacak işlemleri onayladığını bildirdiği imzalı form değildir. Burada amaç hastanın bilgilenmesinin sağlanmasıdır. Onam hekim ile hasta arasındaki diyalog olup, form hastanın her şeyi anladığı ve hekim tarafından bilgilendirildiği anlamına gelmemektedir (Türker. & Kurt, 2014).

Bu nedenle form imzalatılmadan önce hastanın kendi kültürüne ve eğitim düzeyine uygun bir biçimde bilgilenmesini sağlamak gerekmektedir (Civaner & Kavas, 2007). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18/1 maddesinde de bilginin mümkün olduğunca en sade şekilde, tereddüt ve şüpheyeye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verileceği düzenlenmektedir. Aydınlatma formunun kişiye özel hale getirilmesi, kişinin özel bilgilerinin ve durumunun yer alması gerekmektedir. Sadece formun imzalanmış olması hastanın gerçekten bunları okuduğu ve anladığı anlamına gelmediği gibi, formun imzalatılmış olması aydınlatma yükümlülüğünün yapıldığı anlamına gelmez. Aydınlatma, sadece formun imzalanmış olması ile sağlanmaz. Aydınlatmanın şekli ne olursa olsun önemli olan hastanın neye onam verdiğini bilmesidir. Her tıbbi müdahale için ayrı ayrı aydınlatma yapılmış olması gerekmektedir. Zaman zaman uygulamada görülen hastanın, yapılacak bütün tıbbi müdahaleler ile ilgili aydınlatıldığına ilişkin imzalatılan formlar da geçersizdir. Bir görüşe göre genel onam verilmesi, yani hastanın hastanede kaldığı süre içinde

bildiği ya da bilmediği bütün işlemlere onam vermesi örtülü onam olarak değerlendirilmiştir (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013). Bununla beraber hastanın neye onam vermesi gerektiğini bilmesi gerektiği için burada açık ya da örtülü onam olmadığı görüşündeyiz. Engelli hastaların aydınlatılması ve onamlarının alınması için sağlık hizmeti sunucuları tarafından gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir, aksi takdirde engelli hastalardan alınacak onam geçerli olmayacaktır (Yücel, 2018).

Bilgilendirici broşürler ve kitapçıklar gibi aydınlatma sürecini kolaylaştırıcı çeşitli araçlar kullanılabilir. Bu araçların iletişim, aydınlatma ve onam alma sürecine yardımcı olduğu ancak hiçbir zaman onam alma eyleminin yerine geçemeyeceği ifade edilmiştir (Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 2013). Hastanın aydınlatılması hekim tarafından ve karşılıklı istişare ile yapılmalıdır.

Aydınlatmanın dili tıbbi terimler içermemeli, hastanın anlayabileceği şekilde bir dil kullanılarak hasta aydınlatılmalıdır. Hazırlanacak aydınlatma ve onam formları da açık, anlaşılabilir bir dil ile hazırlanmış olmalıdır. Bir görüşe göre yazılı bir iletişim etkinliğinin hedefine ulaşması için kurallı ve anlaşılabilir bir Türkçe kullanılmalı ve metin okunabilir kılınmalı, bunun için Türkçe dili için tasarlanmış olan Ateşman'ın geliştirmiş olduğu okunabilirlik indeksinin kullanılması gerekmektedir (Erdoğan, Kara, Hızal, & Arslan Hızal, 2011).

2.5. Aydınlatma Yükümlülüğünün Yerine Getirilememesi ve Getirilmemesi

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/7 maddesine göre hastanın bilincinin kapalı olduğu ve hastanın aydınlatılmasının mümkün olmadığı acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak bir durumun varlığı halinde onam olmaksızın müdahale edilebilir. Böyle bir durumda hastanın onamının alınamadığı gerekli müdahaleden sonra kayıt altına alınmalıdır. Hastanın onamının alınamadığı durumlarda mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün

olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Hastanın bilinci açıldıktan sonra tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak onam işlemine başvurulacak ve dolayısıyla hasta aydınlatılacaktır. Bu yönde tıbbi bir zorunluluk var ise onam ve dolayısıyla aydınlatma yapılacak müdahale öncesinde aranmaz. Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin 10.02.2015 günlü, 2014/9585 E ve 2015/2375 K sayılı kararında da mağdurun kulağına ve geniz etine müdahale etmek için ameliyat ederken enfekte olduğundan bahisle velisine haber vermeksizin 18 yaşından küçük mağdurun bademciklerini alan doktorun sorumluluğunu yapılan işlemin tıbbi zorunluluktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı araştırıldıktan sonra söz konusu olabileceği belirtilmiştir (Erdem, Yargıtay 12. Ceza Dairesi (2014-2016) Kararlarında Hekimin Sorumluluğu, 2016). Hastanın aydınlatılmayacağı bir başka durum ise hastanın aydınlatmadan vazgeçmesidir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 20. Maddesine göre kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınmalıdır. Hasta her zaman aydınlatılmama yönündeki talebinden vazgeçebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir. Bununla beraber doktrinde bir görüş haklı olarak hastanın aydınlatmadan vazgeçebilmesi için hastanın tıbbi müdahale talebinde bulunup bulunmadığının önemli olduğunu, hastanın tıbbi müdahale talebinde bulunup da aydınlatmadan vazgeçmesi halinde müdahaleye verilecek onamın geçerliliği olmayacağı belirtilmiştir (Yücel, 2018).

Tedavisi olmayan bir hastalığın söz konusu olması halinde hekim tarafından aydınlatmadan vazgeçilebilir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 19/son maddesi uyarınca tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Yukarıda da bahsedildiği üzere aydınlatmanın olumsuz etkide bulunması halinde teşhis aydınlatmasından vazgeçilebilir. Kural olarak hekim hastalığın ne olduğunu hastasına bildirmekle yükümlüdür. Ancak yapılacak açıklama hastanın manevi yapısı üzerinde olumsuz etkide bulunacak ve hastalığın seyrini daha olumsuz bir duruma sokacaksa hekimin takdirine bağlı olarak teşhis aydınlatmasından vazgeçilebilir. Burada hekimin dikkat etmesi gereken husus teşhisin açıklanması halinde yapılacak açıklamanın tedaviye zarar verme ihtimalidir. Öte yandan sırf yapılacak açıklama nedeni ile hastanın tedaviden vazgeçecek olması ihtimali aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

2.6. Hukuka Aykırı Aydınlatma

Hukuka aykırı aydınlatılma, onamı da geçersiz kılar. Dolayısıyla hekimin yapmış olduğu tıbbi müdahale de hukuka aykırı tıbbi müdahale haline gelir. Hukuka aykırı tıbbi müdahale özel hukuk bakımından tazminat sorumluluğuna yol açabilecektir. Ceza hukuku bakımından ise 5237 sayılı Türk Ceza Yasası'nın Kişilere Karşı Suçlar kısmının Hayata Karşı Suçlar ve Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar bölümündeki suçlar söz konusu olabilecektir. Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin 20.01.2015 günlü, 2014/7841 E sayılı kararında da “sanığın, katılanı gerçekleştireceği ameliyatın risk ve sonuçları konusunda yeterli şekilde bilgilendirmediği, dolayısıyla sanığın aldığını savunduğu rızanın geçerli olmadığı, zira; rızanın ancak tıbbi uygun teşhis ve tedavi uygulanması şartıyla eylemi hukuka uygun hale getireceği” denilerek sanık doktoru kusurlu bulmuş ve beraatine karar verilmesini hukuka aykırı bulmuştur (Erdem, Yargıtay 12. Ceza Dairesi (2014-2016) Kararlarında Hekimin Sorumluluğu, 2016).

Aydınlatmanın yapıldığının ve hukuka uygun bir aydınlatma yapıldığının ispat yükü hekimdedir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin 2015/30631 E ve 2016/7474K sayılı kararında da “Aydınlatılmış onamda ise ispat külfeti; Hekim ya da Hastane'dedir” şeklinde açıklama yapılmış, rıza formunun davalı tarafından dosyaya sunulmamış ve bu eksikliğin mahkemece

giderilmemiş olmasını bozma sebebi yapmıştır (Erdem, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (2014-2016) Kararlarında Özel Hastane Ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu, 2016).

2.7. Onam

2.7.1. Terminoloji

Her ne kadar bu çalışmanın başlığı aydınlatma yükümlülüğü olarak belirlenmiş ise de aydınlatmanın doğal sonucu ve aslında hedefi olan tıbbi müdahaleye onam verme kavramından ayrı ele alınamayacağından çalışmada birlikte değerlendirilmiştir. Bununla beraber genel olarak kavram çalışmada “aydınlatılmış onam” olarak ele alınsa da çeşitli kaynaklarda ve literatürde “rıza” ya da “muvafakat” kavramının da kullanıldığı görülmektedir. Mevzuat incelendiğinde de kullanılan terim bakımından bir yeknesaklık olmadığı gözlemlenmiştir. 20.04.2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Biyotıp Sözleşmesi’nde ve 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda “muvafakat” kavramı kullanılmıştır.

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26. maddesinin başlığı “Aydınlatılmış Onam” olarak düzenlenmiş ve metinde “onam” terimi kullanılmıştır. Ayrıca aynı maddenin 2. fıkrasının ilk cümlesinde hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcinin izninin alınacağı düzenlenmiştir. Bununla beraber aynı fıkranın son cümlesinde tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcinin onamının alınmasa da gerekli tedavinin yapılacağı düzenlenmiştir. Görüleceği üzere maddede yasal temsilci bakımından hem “izin” hem “onam” terimleri kullanılmıştır. Dişhekimliği Meslek Etiği Kurallarının “Aydınlatma ve Onam Alma” başlıklı maddesinde de “onam” terimi kullanılmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin Tanımlar başlıklı 4. maddesinin h bendinde kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesi rıza olarak tanımlanmıştır. Ayrıca yönetmeliğin beşinci bölümü Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

olarak isimlendirilmiş, 24. madde başlığı “Hastanın Rızası ve İzin” şeklinde düzenlenmiştir. 24. maddeye göre tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekmektedir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınacağı düzenlenmiştir. Madde metninin başlangıcı yasal temsilcinin izni şeklinde düzenlenmiş ise de devam eden cümlelerde kanuni temsilcinin rızasından söz edilmektedir. Ayrıca yönetmeliğin tamamı incelendiğinde 24. maddenin birinci fıkrasında bir defa kullanılan “yasal temsilcinin izni” terimi dışında “rıza terimi” kullanılmaktadır.

Türk Dil Kurumu’na göre “rıza” kelimesinin anlamı razı olma, isteme ve istek şeklindedir (Kurumu, 1998). Rıza ya da razı olma kavramları serbestçe tasarruf edilemeyen ve katlanılan bir durum için kullanılmaktadır. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde detaylıca açıklandığı üzere hastanın aydınlatılması sonucu verilecek onam kişinin kendi özgür iradesi ile yapılacak tıbbi müdahaleleri kabul etmesi anlamına geldiğinden çalışmada onam terimi kullanılmıştır.

2.7.2. Yasal Mevzuat ve Kapsam

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olabilmesi için hastanın aydınlatılmasından sonra onamının alınması gerekir. Hekim, hastasını aydınlatacak ve hastanın kararı doğrultusunda müdahalede bulunacaktır. Bu şekilde hastanın özerkliği sağlanacak, kendi geleceğini belirleme hakkı korunmuş olacaktır. Anayasa’nın 17. Maddesinde ifadesini bulan kişinin özerkliği ilkesinin yanı sıra çeşitli yasal mevzuatımızda tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olması için hastanın onamının alınması gerektiği düzenlenmiştir.

Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrası Hakkında Kanun’un 70. Maddesine göre tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapılacak her türlü tedavi için hastanın, hasta küçük veya kısıtlıysa veli veya vasisinin onamını alacak, büyük ameliyatlarda ise bu onam yazılı olacaktır.

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6. maddesine göre temyiz kudreti olan ve 18 yaşını doldurmuş kişilerden organ ve

doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı bir tutanağın hekim tarafından onaylanması zorunludur. 2238 sayılı yasanın 7. maddesine göre organ vericisine uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi verilecek ve organ ve doku verenin alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında verici aydınlatılacaktır. Görüleceği üzere organ ve doku nakilleri söz konusu olduğunda özel bir aydınlatma ve onam alma yükümlülüğü getirilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/1 maddesi ile tıbbi müdahalelerde hastanın onamının gerektiği, hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden izin alınacağı düzenlenmiştir.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için öncelikli olarak bizzat hastanın onamı olması gerekmektedir. Onam alınırken hastanın tıbbi müdahale ile ilgili hukuka uygun bir şekilde aydınlatılmış olması gerekir. Hasta aydınlatıldıktan sonra tıbbi müdahaleye onam verebilir ya da tıbbi müdahaleyi reddedebilir. Hastanın onamı doğrultusunda hareket edilecek, bu şekilde hastanın tıbbi karara katılımı sağlanacak ve hastanın özerkliği sağlanmış olacaktır.

Diş hekimliği uygulamaları bakımından tıbbi müdahalelerin çoğunun ihtiyari/isteğe bağlı olduğu haklı olarak doktrinde belirtilmiştir (Demircan, 2006).

Onamın geçerli olabilmesi için kişinin medeni hukuk bakımından fiil ehliyetinin olması ve aydınlatılması gerekmektedir. Doktrinde bir başka görüşe göre ise onam konusunda kişinin medeni hukuktaki fiil ehliyeti veya ceza hukukundaki kusur yeteneği değil, hastanın karar verme, kavrama ve anlama yeteneği esas alınması gerektiği belirtilmiştir (Hakeri, 2012). Bununla beraber belirtilen hastanın karar verme, kavrama ve anlama yeteneği hukuk düzeninde medeni hukuktaki fiil ehliyeti kavramının içinde yer aldığından kişilerin fiil ehliyeti de tartışılması ve detaylı irdelenmesi gereken bir konudur. Türk Medeni Kanunu'nun

8. maddesine göre fiil ehliyetine sahip olan kimse kendi fiilleriyle hak edinebilecek ve borç altına girebilecektir. Bir kimsenin fiil ehliyetine sahip olduğunu kabul edebilmek için Kanun'un 10. maddesine göre kişinin ayırt etme gücüne sahip olması, kısıtlı olmaması ve ergin olması gerekmektedir. Kanunun 11. maddesine göre de erginlik 18 yaşın doldurulması ile başlamaktadır. Öte yandan 12. maddeye göre de 15 yaşını dolduran küçükler kendi istekleri ve velilerinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilirler. Ayrıca 18 yaşından küçük ve Türk Medeni Kanunun 124. maddesine göre 16 yaşından büyükler bakımından olağanüstü durumun varlığı ve pek önemli sebebin varlığı halinde hakim kararı ile izin verilen evlilik kişiyi ergin kılacaktır.

Ayırt etme gücü Türk Medeni Kanunu'nun 13. maddesinde açıklanmıştır. Maddeye göre yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkesin ayırt etme gücü vardır. Ayırt etme gücünün varlığından söz edebilmek için kişinin algılama ve karar verme yeteneğinin olması gerekmektedir.

Türk Medeni Kanunu uyarınca fiil ehliyetinin tamamen ya da kısmen kaldırılması söz konusu olabilir, kişiler kısıtlanabilir. Kısıtlanabilecek kişiler yasada aşağıdaki şekilde sayılmıştır:

1-) Velayet altında olmayan küçükler (Türk Medeni Kanunu 404),

2-) Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakım için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokanlar (Türk Medeni Kanunu 405),

3-) Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olanlar (Türk Medeni Kanunu 406),

4-) Bir yıl veya daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezaya mahkum olanlar (Türk Medeni Kanunu 407)

5-) Yaşlılığı, engelliliği, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden kişiler (Türk Medeni Kanunu 408)

18 yaşını geçmiş ve ayırt etme gücüne sahip kişiler bakımından tartışma bulunmamaktadır. Ergin, ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan kişiler ehliyetli olup, kendilerini hak sahibi yapacak ya da borç altına sokacak her türlü işlemi tek başına yapabilirler (Dural & Ögüz, Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku, 2006). Bu kişilere doktrinde tam ehliyetliler denmekte olup, tıbbi müdahaleye bizzat onam vermeleri mümkündür.

Kişilerin kendi bedenleri üzerinde karar verme yetkisi (hakkı) kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğundan ve bizzat kişinin kendisi tarafından kullanılması gerektiğinden ayırt etme gücüne sahip kişilerin aydınlatılması ve tıbbi müdahaleye onam vermesi gerekmektedir. Dolayısıyla ayırt etme gücüne sahip kısıtlılar bakımından vesayet makamının onamının aranması gerekmemeli, ayırt etme gücüne sahip kısıtlının tıbbi müdahaleye onamının bulunmaması müdahaleyi hukuka aykırı tıbbi müdahale haline getirmelidir. Bu bakımdan örneğin hükümlüler de bizzat tıbbi müdahale bakımından aydınlatılıp, tıbbi müdahaleyi kabul ya da reddettiklerine ilişkin beyanları alınmalıdır.

Doktrinde sınırlı ehliyetsizler olarak nitelendirilen ayırt etme gücüne sahip 18 yaşından küçük hastalar bakımından konu ayrı bir başlık altında değerlendirilecektir. Ayırt etme gücüne sahip olmayan, bir diğer ifade ile fiil ehliyeti bulunmayanlar bakımından da onam konusu ayrı bir başlık altında değerlendirilecektir.

2.7.3. Çocuk Hastalar Bakımından Onam

Çocuklar bakımından onamın kim tarafından verileceği hem hukukçuların hem de hekimlerin sıkça fikir birliğine varamadığı bir konudur. Bu bakımdan öncelikle “çocuk” kavramının incelemesi gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 1. maddesine göre; “Bu sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, onsekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.” 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’nun 3/a maddesine göre çocuk daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış olan kişiyi ifade etmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun “Tanımlar” başlıklı 6. maddesine göre çocuk deyiminden 18 yaşını doldurmamış kişi anlaşılacaktır. Bununla beraber Türk Medeni Kanunu’nda çocuk tanımı yapılmamış, ancak yasal mevzuat çerçevesinde çocuk olarak tanımlanmış olan kişiler bakımından “küçük” ifadesi kullanılmıştır. Bu kişiler sınırlı ehliyetsiz olarak tanımlanmaktadır (Dural & Öğüz, Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku, 2006). Bir görüşe göre tıbbi açıdan çocukluk dönemi, mevzuatla belirlenen keskin yaş sınırından bağımsız bir şekilde ve uzmanlık alanına göre, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimi doğrultusunda belirlenmelidir. Bu görüşe göre örneğin çocuk sağlığı ile kadın doğum uzmanı arasında çocuk sağlığını değerlendirme, yasal değil tıbbi kriterlere göre yapılmalıdır (Doğramacı, 2017).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi ile sözleşmeye taraf devletlere görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğun kendini ilgilendiren her konuda görüşlerini serbestçe ifade etme hakkını bu görüşlere çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak gerek özen gösterilmek suretiyle tanıma yükümlülüğü getirilmiştir. Diğer yandan Türk hukuku bakımından çocuk hastaların ayırt etme gücü dikkate alınarak onam konusunun incelenmesi gerekmektedir. Türk Medeni Kanunu’nun 13. maddesi ile yaş küçüklüğü ayırt etme gücünü kaybettiren haller arasında sayılmıştır. Bununla beraber yaş küçüklüğüne

rağmen, diğer bir ifade ile kişinin 18 yaşından küçük olmasına rağmen kişinin ayırt etme gücü bulunabilir. “Çocuk” kavramı ve “ayırt etme gücü” kavramlarına yasal düzenlemelerin atfettiği anlamlar göz önünde tutulduğunda her somut olay bakımından ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığı ayrıca değerlendirilmelidir. Çocukta ayırt etme gücünün bulunup bulunmadığı değerlendirilirken çocuğun karar vereceği konunun karmaşıklığı dikkate alınmalıdır (Gülel, 2018). Kural olarak Türk Medeni Kanunu’nun 15. maddesine göre kanunda gösterilen ayırık durumlar saklı kalmak üzere ayırt etme gücü bulunmayan kimselerin fiilleri hukuki sonuç doğurmayacaktır. Yasanın 16. maddesine göre ise ayırt etme gücüne sahip küçük ve kısıtlılar ise yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça kendi işlemleri ile borç altına giremeyecektir, ancak karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakların kullanımında bu rıza gerekli görülmemiştir. Kişi ergin olma yaşı olan 18 yaşına yaklaştıkça anlama kapasitesi artacak ve bilişsel yetenekleri gelişecektir. Kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanımı olan tıbbi müdahaleye onam verilmesi bakımından da müdahalenin karmaşıklığı göz önünde tutularak ayırt etme gücü değerlendirilmelidir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin 6. maddesine göre kanuna göre bir müdahaleye onam verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile tıbbi müdahalede bulunulabilecektir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır. Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 70. maddesi ile hasta küçük veya kısıtlı ise veli veya vasisinin onamının alınacağı, veli veya vasi olmadığı veya bulunmadığı veya kişi ifade yeteneğinden yoksun olduğu takdirde onam şartının aranmayacağı düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesi ile kural olarak tıbbi müdahalelerde hastanın onamının gerektiği belirtildikten sonra, hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden izin alınacağı, velisi veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şartın

aranmayacağı düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği 24. madde ile “Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır” hükmünü amirdir.

Bütün bu yasal düzenlemeler birlikte dikkate alındığında çocuğun velisi ya da vasisi hazır bulunuyorsa onların onamının alınması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Öte yandan çocuğun yaşına ve olgunluk düzeyine göre çocuğun da dinlenmesi, bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımının sağlanması, hastalığın nedeni, tedavi yöntemleri ve alternatifleri, tedavi olmanın ve olmamanın risklerinin çocuğun anlayabileceği şekilde anlatılması gerekir.

Çocuğun yasal temsilcisi kural olarak velisi yani anne ve babasıdır. Evlilik devam ettiği sürece Türk Medeni Kanunu’nun 336. maddesi uyarınca anne ve baba velayeti birlikte kullanacaklardır. Dolayısıyla anne ve babanın onamının alınması gerekecektir. Bununla beraber uygulamada çoğunlukla çocukla birlikte hangisi hazır bulunuyorsa onun onamının alınması yeterli görülmektedir. Aksi durum güçlük doğurabilecektir. Nitekim Türk Medeni Kanunu’nun 342. maddesine göre “Ana ve baba, velâyetleri çerçevesinde üçüncü kişilere karşı çocuklarının yasal temsilcisidirler. İyiniyetli üçüncü kişiler, eşlerden her birinin diğerinin rızasıyla işlem yaptığını varsayabilirler.” Çocuğun ebeveynlerinden biri tarafından tedavi amaçlı hekim önüne götürülmesi halinde hekim iyiniyetli üçüncü kişi sayılacağından diğer eşin onamıyla işlem yaptığı varsayılabilir ve mevcut bulunan ebeveynin onamı geçerli sayılacaktır. Bununla beraber ameliyat gibi olağanüstü ya da ciddi sonuçlara yol açabilecek tıbbi müdahalelerde her ikisinin de onamının bulunması gerekir (Günel, 2018) (Yücel, 2018).

Ortak hayata son verilmiş veya ayrılık hali gerçekleşmiş(TMK336/2) ise ya da boşanma (TMK 336/3) söz konusu ise velayet hakkı hakim tarafından kendisine bırakılan

tarafa ait olacaktır. Anne ve babadan birinin ölümü halinde velayet sağ kalana ait olacaktır. Anne baba evli değilse (TMK 337), bir diğer ifade ile çocuk evlilik dışı doğmuş ise velayet anneye ait olacaktır. Velayet hakkına kim sahipse çocuğun da tedavi sürecine katılımı sağlandıktan ve beyanı da alındıktan sonra tıbbi müdahaleye onam verme yetkisi o kişide olacaktır.

Son dönemde ülkemizde ortak velayete ilişkin bir yasal düzenleme bulunmamakla beraber Yargıtay kararları ile boşanma halinde ortak velayete de kadar verilebilmesi uygulaması hukukumuzda girmiştir. Örneğin Yargıtay 2. Hukuk Dairesi'nin 2016/15771 E ve 2017/1737 K sayılı kararı ile İngiliz vatandaşı olan tarafların evlilik dışı olan çocuğunun velayetinin ortak düzenlenmesini talep ettikleri davada ortak velayetin kamu düzenine aykırı olmadığı ve bu yönde karar verilebileceğine karar verilmiştir (Yargıtay Karar Arama Motoru). Çocuğun anne ve babasının boşanması ya da hakim kararı ile ayrılması halinde ve ortak velayete karar verilmesi durumunda tıpkı çocuğun anne ve babası arasındaki evlilik birliği devam ediyormuş gibi velayet hakkı birlikte kullanılacağından tıbbi müdahalelerde her ikisinin onamı alınması gerektiği görüşündeyiz.

Zaman zaman 18 yaşından küçük çocukların yanlarında yasal temsilcisi bulunmaksızın hekimlere başvurdukları ve tıbbi yardım talep ettikleri görülmektedir. 18 yaşın altındaki hastaların tedavi amaçlı başvuruları konusunda hekimlerin tedaviyi üstlenip üstlenemeyecekleri konusunda Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne yapılan görüş talebine verilen 21.01.2019 günlü ve 87307621 sayılı yanıt aşağıdaki gibidir: "...Özellikle evden uzakta eğitim görmek zorunda olan ya da öyle olmamakla beraber o an için veli ya da vasisinin herhangi bir sebeple kendisine refakat edemeyeceği 18 yaş altı olmakla beraber temyiz kudretini haiz çocuklar, günün değişik saatlerine göre öğrenim gördükleri okulların ya da kaldıkları öğrenci yurtlarının yetkililerinin refakati veya izni ile "çocuğun üstün yararı" esası çerçevesinde sağlık tesisine giderek hekime başvurup muayene

olabileceği; ancak muayene sonrası gerektiğinde uygulanacak tedavi/müdahalelerden önce bilgilendirilmiş onam formunun düzenlenmesi dolayısıyla müdahale öncesi kanuni temsilcilerinin muvafakati/izninin alınmasının ise zorunlu olduğu, ancak her somut durumun ayrı ayrı değerlendirilmesinde 1219 sayılı Kanun'un 70 inci ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24üncü maddesinde yer alan “Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz.” hükmünün de göz önünde bulundurulması, diğer taraftan alınacak rızanın kapsamı ve şekline ilişkin olarak Hasta Hakları Yönetmeliği'nde öngörülen kurallara göre hareket edilmesi gerektiği değerlendirilmiştir” (Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü 87307621-419 Sayılı Yazısı).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 18 yaşın altındaki çocuk hastaların hangi hallerde ailesinin onamı olmaksızın tedavi yapılabileceği yasa ile belirlenmiştir. Bu haller ilaç bağımlılığı, cinsel bulaşıcı hastalıklar, gebe olanlara tıbbi tedavi, doğum kontrolü, düşük ve bazen akıl hastalıkları gibi durumlar olarak sayılmıştır. Diğer yandan ekonomik bağımsızlığını kazanmış kendi başına yaşayan çocuklar, evli küçükler, askerde olanlar, hamile ve ebeveyn olanlara ailelerinin onayı olmaksızın tıbbi müdahale yapılabilir. Ayrıca mahkeme tarafından verilecek karar ile çocuğun “bağımsız” sayılması halinde kendi başına karar verebileceğinden tıbbi müdahale yapılabilir (Aydın, 2003). Amerikan Pediatri Akademisi hekimlerin tıbbi müdahale uygulamak için pek çok durumda ailelerin iznini almak konusunda etik ve yasal yükümlülüklerinin bulunduğunu, pek çok durumda yeterliliği de varsa hastanın da onamının alınması gerektiğini, mahkeme kararı ile bağımsız sayılan veya yeterli karar verme kapasitesi olan olgun küçüklerin, ya da yasa tarafından belirlenen hallerde hekimin direk hastadan aydınlatılmış onam alabileceği görüşünü bildirmiştir (American Academy of Pediatrics, Informed Consent, Parantal Permission, and Assent in Pediatric Practice).

Türk Hukuku'na göre çocuk hastalara tıbbi müdahalede bulunulabilmesi için yasal temsilcilerinin onamının alınması ve hastanın görüşüne başvurulması gerekmektedir. Yasal temsilcinin onamının geçerli olabilmesi için yasal temsilcinin yapılacak tıbbi tedaviye ilişkin aydınlatılması gerekmektedir. Çocuk hastalar bakımından tedaviyi kabul ya da red hakkı, tıbbi müdahaleye onam verme hakkı çoğunlukla ebeveyne aittir. Bununla beraber yasal temsilcinin tıbbi müdahaleye onam vermediği durumlarda çocuğun menfaatlerini korumak için nasıl bir önlem alınması gerektiği sorunu gündeme gelmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/4 maddesine göre kanuni temsilci tarafından onam verilmemesi halinde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi Türk Medeni Kanunun 346 ve 487. maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlı olacaktır. Türk Medeni Kanunu'na göre çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hakim çocuğun korunması için uygun önlemleri alacaktır. Aynı şekilde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu doğrultusunda sağlık tedbiri verilebilecektir. 5395 sayılı kanunun 5/1-d maddesine göre sağlık tedbiri çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirdir. Bu yasal düzenlemeler ışığında hekim çocuğa uygulanacak tıbbi müdahaleye veli tarafından onam verilmemesi halinde mahkemeye başvurarak tedbir talebinde bulunabilecektir. Mahkeme, çocuğun yararının da gerektirmesi halinde veli yerine tıbbi müdahaleye onam verebilecektir. Öte yandan velayet hakkı birlikte kullanılmak zorunda olduğundan, tıbbi müdahaleye onam vermeyen diğer eş aleyhine de hakim müdahalesi talep edilebilir.

Her tıbbi müdahaleye onam vermeyen eş ya da veli aleyhine hakim müdahalesi talep edilemeyecektir. Konuya ilişkin olarak Anayasa Mahkemesi 11.11.2015 karar tarihli ve 2013/1789 başvuru numaralı kararı ile bebeklik dönemi aşılarının uygulanması velisi

tarafından kabul edilmediği halde bu hususta mahkemece sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmesini Anayasa'nın 17. maddesine aykırı olduğuna karar verilmiştir. Karara göre; “Zorunlu aşı uygulaması ebeveyn tarafından reddedilen çocukların, 5395 sayılı Kanun kapsamında korunmaya muhtaç çocuk olarak değerlendirilmesi noktasında da kamu makamları ve başvuru arasında görüş birliği bulunmamakla birlikte, esasen uygulanacak tıbbi müdahalenin türü ve kapsamı hakkında bir açıklamada bulunulmaksızın çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonunu içerecek şekilde, genel olarak sağlık tedbirine hükmedileceğine işaret eden söz konusu düzenlemenin, somut başvuruda olduğu gibi doğan her çocuğa belirli bir yaş periyoduna bağlı olarak ve ebeveynin rızası hilafına, ilgili idarece belirlenecek olan her türlü aşının tatbiki yetkisi verildiği şeklinde anlaşılması olanaklı değildir. Aksinin kabulü hâlinde uygulanacak tıbbi müdahalenin tür ve kapsamı belirsiz olacak şekilde, rıza verilmeyen müdahale türlerinin gündeme gelmesi muhtemeldir.” Kararda başvuru açısından 5395 sayılı Kanun'un ilgili hükümlerinin, başvuruya konu müdahalenin kanuni temelini ihtiva etmesi gereken unsurlardan olan öngörülebilirlik niteliğini taşımadığı için Anayasa'nın 17. maddesine anlamında müdahalenin meşruiyet unsurlarından biri olan kanunilik şartını taşımadığı görüşü bildirilmiştir.

2.7.4.Kısıtlı Hastalar Bakımından Onam

Kısıtlama, ergin olan ve velayet altında olmayan bir kişinin fiil ehliyetinin mahkeme kararıyla sınırlandırılmasıdır. Türk Medeni Kanunu uyarınca aşağıdaki ergin kişilerin kısıtlanmasına ve vasi atanmasına karar verilecektir:

- Türk Medeni Kanunu'nun 404. maddesi uyarınca akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokanlar

- Türk Medeni Kanunu'nun 404. maddesi uyarınca savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokanlar
- Türk Medeni Kanunu'nun 407. maddesi uyarınca bir yıl veya daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezaya mahkum olanlar
- Türk Medeni Kanunu'nun 408. maddesi uyarınca yaşlılığı, engelliliği, deneyimsizliği veya ağır bir hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat edenler

Kısıtlama sonucu ayırt etme gücüne sahip ergin kişi sınırlı ehliyetsiz haline gelecek, dolayısıyla sınırlı ehliyetsizlerin ehliyet durumuna ilişkin kurallar uygulanacaktır (Dural, Ögüz, & Gümüş, Türk Özel Hukuku Cilt III Aile Hukuku, 2005). Tıbbi müdahaleye onam verme hakkı kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olduğundan ve bu hakların kullanımı için ayırt etme gücünün varlığını gerektirdiğinden kısıtlı hastalar bakımından ayırt etme gücünün varlığına göre onamın kim tarafından ve nasıl verileceği değerlendirilmelidir. Kural onamın hastanın bizzat kendisi tarafından verilmesi olmakla beraber hastanın ayırt etme gücü yoksa yasal temsilcisi tarafından onam verilmelidir. Medeni Kanunu'nun 13. maddesine göre ayırt etme gücünü ortadan kaldıran haller yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ve bunlara benzer sebeplerdir. Yaş küçüklüğü yukarıdaki bölümde anlatıldığından bu bölümde akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ve benzeri sebeplerle hastanın kısıtlanmış olması ihtimaline değinilecektir.

Tıbbın akıl hastalığı olarak nitelendirdiği her hastalık ayırt etme gücünü kaldırmamaktadır. Bununla beraber fiil ehliyetini etkileyebilecek nitelikte akıl hastalığından söz edebilmek için kişinin makul surette hareket edebilme yeteneğinin ortadan kalkması gerekir (Dural & Ögüz, Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku, 2006). Akli melekelerin

yeteri kadar gelişmemiş ya da sonradan zayıflamış olması akıl zayıflığı olarak tanımlanmaktadır (Dural & Öğüz, Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku, 2006). Sarhoşluk da hukuki işlemleri yaparken hastanın ayırt etme gücünü etkilediğinden Türk Medeni Kanunu'nun 13. maddesinde sayılmıştır. Bununla beraber madde metninde ayırt etme gücünü ortadan kaldıran sebepler sınırlı şekilde sayılmamış, “bunlara benzer sebeplerden biriyle” denilerek kanun koyucu tarafından başkaca sebeplerin de ayırt etme gücünü kaldırabileceği belirtilmiştir. Bunun için her somut olayın özelliğine bakılmalı, kişinin makul surette hareket edip etmediği ve ayırt etme gücünün kalkıp kalkmadığı hakim tarafından değerlendirilmelidir.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 70. maddesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesi göz önünde tutulduğunda kısıtlı hastalara uygulanacak tıbbi müdahalelere onam vasi tarafından verilecek, anlatılanları anlayabileceği ölçüde kısıtlı hastanın da dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara kısıtlı hastanın katılımı sağlanacaktır.

2.7.5. Onamın Şekli

Tıpkı aydınlatmada olduğu gibi onam verme konusunda da hukukumuzda, istisnalar hariç olmak üzere, şekil şartı bulunmamaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 28. maddesinde de onam alınırken şekil şartının aranmadığı ifade edilmiştir. Dolayısıyla onamın yazılı ya da sözlü olması, açık ya da örtülü olmasının önemi ispat bakımından ortaya çıkmaktadır. İspat yükü hekimde olduğundan uygulamada genelde yazılı onam alındığı görülmektedir. Kural olarak yönetmeliğin 28. maddesi ile onamın şekle bağlı olmadığı düzenlenmişse de aynı yönetmeliğin 26. maddesinde onam formunun nasıl olacağı düzenlenmiştir. Rıza Formu başlıklı 26. maddeye göre “Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan

bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.”

Onamın herhangi bir şekilde tabi olmadığının istisnaları aşağıdaki gibidir:

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70. Maddesine göre büyük ameliyei cerrahiyeler için onamın yazılı olması gerekmektedir.
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6. maddesine göre temyiz kudreti olan ve 18 yaşını doldurmuş kişilerden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı bir tutanağın hekim tarafından onaylanması zorunludur.
- Türk Medeni Kanunu’nun 23/3 maddesine göre insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli yazılı rıza ile mümkündür.
- Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin 18. maddesinin 11. fıkrasına göre üreme hücreleri ve gonad dokuların saklanması ve saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl dokuların/hücrelerin saklanması için kişi mutlaka başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçe vermelidir. Aynı maddenin 12. fıkrasına göre de adaylardan fazla embriyo elde edilmesi

durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanır. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçe vermelidir.

- Kordon Kanı Bankacılığı Yönetmeliği'nin 18. maddesine göre kordon kanı toplama işlemi, doğum öncesinde annenin, Kordon Kanı Verici Anne İçin Bilgilendirilmiş Olur Formunu imzalaması ile başlayacaktır.

Bu hallerde yazılı rıza olmaksızın yapılacak tıbbi müdahaleler hukuka aykırı olacaktır.

Onam açık olabileceği gibi, örtülü de olabilir. Yazılı onam açık onama örnek verilebilir. Bununla beraber hastanın bazı hareketlerle onam verdiğini ifade etmesi, örtülü onam vermesi de mümkündür. Örneğin diş çekimi için ağzın açılması gibi örtülü şekilde onam verilmesi de mümkündür.

2.7.6. Hastanın Onamının Gerekmeyeceği Haller

Hastanın rızasının alınamadığı ve hastaya acil müdahale edilmesinin gerekli olduğu durumlarda hastanın varsayımsal rızasının olduğu kabul edilir ve bu hallerde hastanın onamı aranmaz.

Biyotıp Sözleşmesinin 8. maddesine göre acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatin alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. Maddesine göre veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak kişi görüş belirtecek durumda değil ise rıza koşulu aranmayacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/7 maddesine göre "Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı

halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.”

Anayasa Mahkemesi 29.06.2016 günlü ve 2014/4077 başvuru numaralı Muhammed Ali Bayram başvurusu için vermiş olduğu kararında “hastanın rızası olmaksızın yapılan tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunu sağlayan hallerden biri olarak kabul edilen tıbbi zorunluluk kavramının ise genel olarak hastanın rızasının alınmasının mümkün olmadığı ancak müdahalede bulunulmaması durumunda telafisi güç zararların doğacağı ve çoğu zaman hastanın yaşamını yitirmesinin söz konusu olacağı durumları ifade etmek üzere kullanıldığı görülmektedir.” şeklinde görüş bildirmiştir.

Varsayımsal onamın kabul edilebilmesi için;

- Müdahalenin kişinin hukuken üzerinde tasarrufta bulunabileceği bir hakka yönelik olması,
- Hastanın önceden konuya ilişkin açık ya da örtülü bir açıklamasının bulunmaması,
- Hastanın onamının müdahale öncesinde alınamaması,
- Hekim hastanın gerçek iradesini belirlemede ve uygulanacak tedaviden elde edilmesi muhtemel en iyi sonuca ulaşmada tüm gayretini sergilemelidir (Demircan, 2006).

Görüleceği üzere hastanın iradesini açıklayamadığı ve onamının alınamadığı hallerde hekimin objektif bakış açısına göre gerektirmesi halinde tıbbi müdahalede bulunulabilecektir. Hastanın yararının gerektirip gerektirmediği hekim tarafından değerlendirilecektir. Bu

değerlendirme yapılırken hastanın kişisel durumu, bireysel yararları, istekleri, ihtiyaçları ve değer yargıları göz önünde tutulacaktır (Hakeri, 2012).

Diş hekimliği uygulamalarında diş hekimine başvuru genelde rızai ve belli bir plan çerçevesinde olduğundan varsayımsal onamdan söz etmek ancak kuramsal olarak mümkün olacak, pratikte söz konusu olamayacaktır.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda belli hallerde hastanın onamına gerek görülmeyebilecektir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller başlıklı 31. maddesine göre;

“Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.

Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”

Görüleceği üzere tıbbi müdahalenin gerektirdiği rutin işler bakımından hastanın ayrıca onamının alınmasına gerek yoktur. Bununla beraber ayrıca tıbbi müdahale yapılmaması hastanın organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecekse yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğu kabul edilir ve hastanın ayrıca onamı aranmaz.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un Sterilizasyon ve Kastrasyon başlıklı 4. maddesine göre bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde kişinin onamına bakılmaksızın kastrasyon ameliyatı

yapılabilir. Ameliyatın genişletilmesi hali mevzuatımızda kastrasyon bakımından özel olarak bu metinde düzenlenmiş, hekim ameliyat yaparken tıbbi zaruret nedeni ile bir hastalığın tedavisi için kastrasyon uygulamasını gerekli görüyorsa ameliyat genişletilebilecek ve kastrasyon yapılabilecektir.

Diş hekimliği uygulamalarında tıbbi müdahaleler genelde hastanın bilinci açık olarak yapıldığı için hastanın onamı aranmaksızın ameliyatın genişletilmesi söz konusu olmayacaktır.

Biyotıp Sözleşmesinin 9. maddesine göre müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler göz önüne alınacaktır.

2.8. Diş Hekimliğinde Aydınlatma ve Onam

Diş hekimliğine ilişkin aydınlatılmış onam ile ilgili ayrıca bir mevzuat bulunmamaktadır. Tıp fakültesinden mezun hekimlerin uyduğu hukuk kuralları diş hekimleri bakımından da bağlayıcıdır. Dolayısıyla aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin yapılan genel açıklamalar tıp fakültesi mezunu hekimler için olduğu kadar diş hekimleri için de geçerli olacaktır.

Diş hekimliği uygulamasında hastanın kooperasyonunun önemli olduğu, özellikle pedonti kapsamındaki müdahalelerde çocuk hastaların bilgilendirilmesinin diş hekiminin çalışma rahatlığı sağlayabilmesi bakımından önemli olduğu belirtilmiştir (Bulut, 2013).

BÖLÜM 3 - GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

Çalışmanın evrenini diş hekimi odasına kayıtlı diş hekimlerinden oluşmaktadır. 2017 yılında İstanbul İli'nde 8309, Türkiye'de toplam 22028 diş hekiminin kayıtlı bulunmaktadır (Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2017 Yılı Dağılımı, 2018). Araştırma 02.01.2018-28.02.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya yaşları 23-66 arasında değişen ve diş hekimliği fakültesinden 1985-2017 yılları arasında mezun olmuş 118 diş hekimi katılmıştır. Araştırmaya katılan diş hekimlerinin %55,2'si kadın, %44,8'i erkek diş hekimidir. Araştırmaya anket sorularının internet üzerinden dağılması sebebi ile Türkiye'nin çeşitli yerlerinden diş hekimi katılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma katılımcılarına ekte bulunan anketteki sorulara yanıt vermeleri istenmiştir. Anket soruları hazırlanırken konuya ilişkin mevzuat ve Yargıtay kararları dikkate alınmıştır. Anketteki sorular ile katılımcı diş hekimlerinin demografik özelliklerinin yanı sıra, diş hekimlerinin aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin bilgi, tutum ve davranış şekillerinin değerlendirilmesini ve ölçmeyi amaçlayan toplam 33 soru sorulmuştur. Katılımcıların anket sorularını cevaplamaları ihtiyari ve internet üzerinden olduğundan bütün katılımcıların soruların tamamına yanıt vermedikleri gözlemlenmiştir.

Anketin ilk 6 sorusu katılımcıların yaş, cinsiyet, mezuniyet yılı, çalışılan kurum, var ise uzmanlık alanı, çalışılan kurumun bulunduğu ilçe gibi demografik özelliklerine ilişkindir. 6. Sorudan 10. Soruya kadar katılımcıların mesleki faaliyetleri dolayısıyla şikayet edilip edilmedikleri, şikayet edildilerse bunun usulü, şikayetin konusu araştırılmış ve mesleki sorumluluk sigortaları olup olmadığı incelenmiştir. Devam eden bölümde ise aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin bilgi, tutum ve davranış şekilleri incelenmiştir.

Araştırma için Google Survey üzerinden <https://goo.gl/forms/hkdKCfnRRtXfsAPq2> bağlantısı ile anket hazırlanmış ve paylaşılmıştır. İstanbul Diş Hekimleri Odası tarafından da anketin odaya kayıtlı diş hekimleri ile paylaşılması sağlanmıştır. Her ne kadar Oda tarafından anket paylaşılmış olsa da katılımcı sayısı yeterli olmadığından diş hekimleri ile bizzat görüşülerek katılımcı sayısı artırılabilmiştir. Araştırmanın başlangıcında 150 kişi hedeflenmiş ise de, İstanbul Diş Hekimleri Odası tarafından paylaşılmış olmasına rağmen çalışmaya beklenenin altında katılım sağlanmıştır. Anketin başlangıcında çalışmanın amacı, gönüllü olarak çalışmaya katılım sağlandığı, verilerin gizli tutulacağı katılımcılara açıklanmıştır.

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Anket sorularına verilen yanıtlar SPSS v.21(Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Toplanan verilerin dağılımlarının hesaplanabilmesi için frekans dağılımı ve yüzdelik hesabı yapılmıştır.

Diş hekimlerinin “Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum”, “Aydınlatmayı yazılı yapıyorum” “Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır”, “hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından yapılabileceğini düşünüyorum” ifadelerine çalıştıkları kuruma göre üniversite, kamu ve özelde çalıştığını belirten gruplar arasındaki farklılıkların tespiti için Tukey testi yapılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4- BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarına ilişkin frekans dağılımları, yüzdelikler ve puan ortalamaları verilmiştir. İkinci olarak katılımcıların şikayet edilme değişkeni bakımından frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir. Üçüncü olarak katılımcıların ankete verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir. Dördüncü olarak ise çeşitli değişkenler bakımından katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımlar arasındaki farka ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

4.1. DIŞ HEKİMLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1’de dış hekimlerinin yaş ve meslekte geçen süre puan ortalamaları, standart sapmaları ve aralık değerleri verilmiştir.

Tablo 1. Dış hekimlerinin yaş ve meslekte geçen süre puan ortalamaları, standart sapmaları ve aralık değerleri

	Cinsiyet	N	ORT	SS	Min.-Maks.
Yaş	Kadın	60	34.98	10.259	23-59
	Erkek	49	42.67	11.954	24-66
	Toplam	109	38.44	11.652	23-66
Meslekte geçen süre (Yıl)	Kadın	64	12.38	10.842	1-39
	Erkek	50	18.74	11.740	1-41
	Toplam	114	15.17	11.634	1-41

Kadın diş hekimlerinin yaş ortalaması 34.98 (ss=10.259) ve erkek diş hekimlerinin yaş ortalaması 42.67 (ss=11.954) bulunmuştur. Diş hekimlerinin tamamının yaş ortalaması 38.44 (ss=11.652) bulunmuştur.

Kadın diş hekimlerinin meslekte geçen süre ortalamaları 12.38 yıl (ss=10.842) ve erkek diş hekimlerinin meslekte geçen süre ortalamaları 18.74 yıl (ss=11.740) bulunmuştur. Diş hekimlerinin tamamının meslekte geçen süre ortalamaları 15.17 yıl (ss=11.634) bulunmuştur.

Tablo 2’de diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 2. Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri

Çalışılan Kurum		Kadın	Erkek	Toplam
Üniversite	n	7	6	13
	%	10.9	11.5	11.2
Kamu	n	19	11	30
	%	29.7	21.2	25.9
Özel	n	38	35	73
	%	59.4	67.3	62.9
Toplam	n	64	52	116
	%	100.0	100.0	100.0

Diş hekimlerinin %11.2’si üniversitede, %25.9’u kamuda ve %62.9’u özelde çalıştıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 3'te diş hekimlerinin uzmanlık alanlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 3. Diş hekimlerinin uzmanlık alanlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri

Uzmanlık		Kadın	Erkek	Toplam
	n	50	43	93
Uzmanlık Yok	%	78.1	82.7	80.2
	n	0	1	1
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	%	0.0	1.9	0.9
	n	0	1	1
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	%	0.0	1.9	0.9
	n	1	0	1
Çene Cerrahisi	%	1.6	0.0	0.9
	n	2	1	3
Endodonti	%	3.1	1.9	2.6
	n	1	0	1
GP	%	1.6	0.0	0.9
	n	3	1	4
Ortodonti	%	4.7	1.9	3.4
	n	4	0	4
Pedodonti	%	6.3	0.0	3.4
	n	2	2	4
Periodontoloji				

	%	3.2	3.8	3.5
	n	1	0	1
Protez	%	1.6	0.0	0.9
	n	0	3	3
Restoratif	%	0.0	5.7	2.6
	n	64	52	116
Toplam	%	100.0	100.0	100.0

Diş hekimlerinin %80.2'si uzmanlıklarının bulunmadığını, %0.9'u ağız, diş ve çene cerrahisi, %0.9'u ağız, diş ve çene radyolojisi, %0.9'u çene cerrahisi, %2.6'sı endodonti, %0.9'u GP, %3.4'ü ortodonti, %3.4'ü pedodonti, %3.5'i periodontoloji, %0.9'u protez, %2.6'sı restoratif alanlarında uzman olduklarını bildirmişlerdir.

4.2. DİŞ HEKİMLERİNİN MESLEKİ FAALİYETLERİ NEDENİYLE ŞİKAYET EDİLMELERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4'te diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle şikayet edilmelerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4. Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle şikayet edilmelerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri

Mesleki faaliyetleriniz nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kaldınız mı?		Kadın	Erkek	Toplam
Evet	N	12	10	22
	%	18.8	19.2	19.0

	N	52	42	94
Hayır	%	81.3	80.8	81.0
	N	64	52	116
Toplam	%	100.0	100.0	100.0

Diş hekimlerinin %19'u mesleki faaliyetleri nedeniyle daha önce şikayet ile karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 5'te diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle nereye şikayet edildiğine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 5. Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle nereye şikayet edildiğine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri

Mesleki faaliyetleriniz nedeniyle şikayet edildikleri yer		Kadın	Erkek	Toplam
	N	2	3	5
Diş Hekimleri Odasına	%	16.7	30.0	22.7
	N	9	6	15
İl Sağlık Müdürlüğüne	%	75.0	60.0	68.2
	N	1	1	2
Suç duyurusu	%	8.3	10.0	9.1
	N	12	10	22
Toplam	%	100.0	100.0	100.0

Diş hekimlerinin %22.7'si mesleki faaliyetleri nedeniyle Diş Hekimleri Odasına, %68.2'si İl Sağlık Müdürlüğüne, %9.1'i suç duyurusu ile şikayet edildiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 6'da diş hekimlerinin şikayet konusu olan mesleki faaliyetlerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 6. Diş hekimlerinin şikayet konusu olan mesleki faaliyetlerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri

Şikayetin Konusu		Kadın	Erkek	Toplam
Hatalı tedavi	N	5	6	11
	%	41.7	60.0	50.0
Şikayetin sürmesi	N	1	1	2
	%	8.3	10.0	9.1
Tedavi reddi	N	1	1	2
	%	8.3	10.0	9.1
Diğer	N	5	2	7
	%	41.7	20.0	31.8
Toplam	N	12	10	22
	%	100.0	100.0	100.0

Mesleki faaliyetleri nedeniyle şikayet ile karşılaşan diş hekimlerinin %50'si hatalı tedavi nedeniyle, %9.1'i hastanın şikayetin sürmesi (tedavi başarısızlığı iddiası) nedeniyle, %9.1'i çeşitli nedenlerle (randevuya gelmeme, bedelsiz tedavi isteme) hastanın tedavisini reddetmeleri nedeniyle, %31.8'i diğer nedenlerle (iftira, MHRS, sendikal faaliyet vs.) şikayet edildiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 7’de diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.

Tablo 7. Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri

Mesleki sorumluluk sigortası		Kadın	Erkek	Toplam
Var	N	38	37	75
	%	59.4	71.2	64.7
Yok	N	26	15	41
	%	40.6	28.8	35.3
Toplam	N	64	52	116
	%	100.0	100.0	100.0

Diş hekimlerinin %64.7’si mesleki sorumluluk sigortalarının bulunduğunu, %35.3’ü ise bulunmadığını bildirmiştir.

4.3. DIŞ HEKİMLERİNİN AYDINLATILMIŞ ONAM ANKETİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN DAĞILIMLAR

Tablo 8’de diş hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Anketinde yer alan sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikler verilmiştir.

Tablo 8. Diş hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların frekans dağılımları ve yüzdelikleri

No	Sorular	Katılım Derecesi	N	Geçerli %
1	Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı	Kesinlikle Katılmıyorum	11	9.6

	bir sözleşme imzalıyorum.	Katılmıyorum	19	16.7
		Kararsızım	24	21.1
		Katılıyorum	38	33.3
		Kesinlikle Katılıyorum	22	19.3
		Toplam	114	100.0
2	Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	5	4.3
		Katılmıyorum	2	1.7
		Kararsızım	3	2.6
		Katılıyorum	37	31.9
		Kesinlikle Katılıyorum	69	59.5
		Toplam	116	100.0
3	Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	5	4.3
		Katılmıyorum	1	.9
		Kararsızım	7	6.0
		Katılıyorum	43	37.1
		Kesinlikle Katılıyorum	60	51.7
		Toplam	116	100.0
4	Aydınlatmayı sözlü yapıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	8	6.9
		Katılmıyorum	5	4.3
		Kararsızım	7	6.0

	Katılıyorum	36	31.0	
	Kesinlikle Katılıyorum	60	51.7	
	Toplam	116	100.0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	12	10.9	
	Katılmıyorum	25	22.7	
	Kararsızım	24	21.8	
5	Aydınlatmayı yazılı yapıyorum	Katılıyorum	34	30.9
	Kesinlikle Katılıyorum	15	13.6	
	Toplam	110	100.0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	11	9.9	
	Katılmıyorum	22	19.8	
	Kararsızım	30	27.0	
6	Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum	Katılıyorum	26	23.4
	Kesinlikle Katılıyorum	22	19.8	
	Toplam	111	100.0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	16	14.4	
	Katılmıyorum	7	6.3	
Hastadan yazılı rıza alma zorunluluğu				
7	bulunmadığı için zaman zaman sözlü rıza	Kararsızım	18	16.2
da alıyorum	Katılıyorum	44	39.6	
	Kesinlikle Katılıyorum	26	23.4	

		Toplam	111	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	4	3.5
		Katılmıyorum	3	2.6
8	Hastanın rızası alınmadan önce yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesinin ve aydınlatılmasının gerekli olduğunu düşünüyorum	Kararsızım	8	7.0
		Katılıyorum	38	33.3
		Kesinlikle Katılıyorum	61	53.5
		Toplam	114	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	10	8.7
		Katılmıyorum	6	5.2
9	Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tedavi sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Kararsızım	25	21.7
		Katılıyorum	35	30.4
		Kesinlikle Katılıyorum	39	33.9
		Toplam	115	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	13	12.7
		Katılmıyorum	16	15.7
10	Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Kararsızım	46	45.1
		Katılıyorum	17	16.7
		Kesinlikle Katılıyorum	10	9.8
		Toplam	102	100.0
11	Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki	Kesinlikle Katılmıyorum	13	13.3

	ilişkinin eser sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Katılmıyorum	13	13.3
		Kararsızım	46	46.9
		Katılıyorum	17	17.3
		Kesinlikle Katılıyorum	9	9.2
		Toplam	98	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	27	23.5
		Katılmıyorum	21	18.3
12	Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum.	Kararsızım	41	35.7
		Katılıyorum	16	13.9
		Kesinlikle Katılıyorum	10	8.7
		Toplam	115	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	11	9.6
		Katılmıyorum	10	8.8
13	Çocuk hastalarda tıbbi girişim için yasal temsilcilerine (veli-vasi) teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirme yapmam ve onayını almam yeterlidir.	Kararsızım	12	10.5
		Katılıyorum	45	39.5
		Kesinlikle Katılıyorum	36	31.6
		Toplam	114	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	10	8.7
14	Hastaya yapılacak her işlem öncesi rıza alıyorum	Katılmıyorum	8	7.0
		Kararsızım	26	22.6

	Katılıyorum	28	24.3
	Kesinlikle Katılıyorum	43	37.4
	Toplam	115	100.0
	Kesinlikle Katılmıyorum	34	30.1
	Katılmıyorum	32	28.3
15	Hastaya yapılacak her işlem öncesi değil, sadece önemli işlemler (örneğin diş çekimi, cerrahi müdahale, anestezi uygulaması vb.) öncesinde rıza alıyorum.	10	8.8
	Katılıyorum	19	16.8
	Kesinlikle Katılıyorum	18	15.9
	Toplam	113	100.0
	Kesinlikle Katılmıyorum	4	3.5
	Katılmıyorum	2	1.8
16	Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	3	2.6
	Katılıyorum	40	35.1
	Kesinlikle Katılıyorum	65	57.0
	Toplam	114	100.0
	Kesinlikle Katılmıyorum	65	57.0
	Katılmıyorum	22	19.3
17	Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır.	15	13.2
	Katılıyorum	9	7.9
	Kesinlikle Katılıyorum	3	2.6

		Toplam	114	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	9	7.9
		Katılmıyorum	13	11.4
18	Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır.	Kararsızım	27	23.7
		Katılıyorum	46	40.4
		Kesinlikle Katılıyorum	19	16.7
		Toplam	114	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	8	7.1
		Katılmıyorum	12	10.6
19	Aydınlatma hem yazılı hem sözlü olmalıdır.	Kararsızım	23	20.4
		Katılıyorum	44	38.9
		Kesinlikle Katılıyorum	26	23.0
		Toplam	113	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	46	40.7
		Katılmıyorum	28	24.8
20	Hasta, aydınlatılmayı istemeyebilir, bu durumda aydınlatma yapmıyorum.	Kararsızım	20	17.7
		Katılıyorum	17	15.0
		Kesinlikle Katılıyorum	2	1.8
		Toplam	113	100.0
21	Diş temizliği gibi küçük operasyonlarda	Kesinlikle Katılmıyorum	31	27.4

	aydınlatılmış onamın gerekmediğini düşünüyorum	Katılmıyorum	24	21.2
		Kararsızım	19	16.8
		Katılıyorum	29	25.7
		Kesinlikle Katılıyorum	10	8.8
		Toplam	113	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	15	13.4
		Katılmıyorum	14	12.5
22	Aydınlatmanın ispatının dış hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşünüyorum	Kararsızım	27	24.1
		Katılıyorum	32	28.6
		Kesinlikle Katılıyorum	24	21.4
		Toplam	112	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	14	12.6
		Katılmıyorum	9	8.1
23	Aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını aksini iddia eden taraf ispatlamalıdır.	Kararsızım	23	20.7
		Katılıyorum	35	31.5
		Kesinlikle Katılıyorum	30	27.0
		Toplam	111	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	49	43.8
24	Hastanın zararına olduğunu düşündüğüm bilgileri vermek zorunda değilim.	Katılmıyorum	26	23.2
		Kararsızım	20	17.9

		Katılıyorum	9	8.0
		Kesinlikle Katılıyorum	8	7.1
		Toplam	112	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	6	5.3
		Katılmıyorum	2	1.8
25	İşlemin muhtemel komplikasyonları hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Kararsızım	4	3.5
		Katılıyorum	37	32.7
		Kesinlikle Katılıyorum	64	56.6
		Toplam	113	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	8	7.0
		Katılmıyorum	2	1.8
26	Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Kararsızım	5	4.4
		Katılıyorum	47	41.2
		Kesinlikle Katılıyorum	52	45.6
		Toplam	114	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	7	6.1
		Katılmıyorum	6	5.3
27	Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Kararsızım	5	4.4
		Katılıyorum	51	44.7
		Kesinlikle Katılıyorum	45	39.5

		Toplam	114	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	7	6.2
		Katılmıyorum	1	.9
	Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma	Kararsızım	11	9.7
28	nasıl ulaşabileceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Katılıyorum	50	44.2
		Kesinlikle Katılıyorum	44	38.9
		Toplam	113	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	5	4.4
		Katılmıyorum	2	1.8
		Kararsızım	2	1.8
29	Aydınlatmayı bizzat yapıyorum.	Katılıyorum	46	40.7
		Kesinlikle Katılıyorum	58	51.3
		Toplam	113	100.0
		Kesinlikle Katılmıyorum	37	33.3
	Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte	Katılmıyorum	29	26.1
	çalıştığımız diğer bir hekim ya da	Kararsızım	24	21.6
30	hemşire tarafından da yapılabilceğini düşünüyorum	Katılıyorum	17	15.3
		Kesinlikle Katılıyorum	4	3.6
		Toplam	111	100.0
31	Hasta mahremiyetine uygun olarak hasta	Kesinlikle Katılmıyorum	16	14.2

	ile görüşmelerimi tek başına yapıyorum.	Katılmıyorum	23	20.4
		Kararsızım	30	26.5
		Katılıyorum	22	19.5
		Kesinlikle Katılıyorum	22	19.5
		Toplam	113	100.0
32	Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	12	10.9
		Katılmıyorum	17	15.5
		Kararsızım	22	20.0
		Katılıyorum	35	31.8
		Kesinlikle Katılıyorum	24	21.8
		Toplam	110	100.0
33	Tıbbi işlemler ve bilgilendirme işlemi sırasında ses/görüntü kaydı yapıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	55	49.1
		Katılmıyorum	38	33.9
		Kararsızım	10	8.9
		Katılıyorum	7	6.3
		Kesinlikle Katılıyorum	2	1.8
		Toplam	112	100.0

4.4. DIŞ HEKİMLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE AYDINLATILMIŞ ONAM ANKETİNE VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 9’da dış hekimlerinin cinsiyetlerine göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Tablo 9’da yer alan ve anlamlı fark bulunmayan sorular için bulgular EK’te verilmiştir.

Tablo 9. Dış hekimlerinin cinsiyetlerine göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	Cinsiyet	N	ORT	SS	T	P
Aydınlatmayı yazılı yapıyorum.	Kadın	63	3.38	1.211	2.470	.015*
	Erkek	47	2.81	1.191		
Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum.	Kadın	63	3.46	1.229	2.208	.029*
	Erkek	48	2.94	1.245		
Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum.	Kadın	63	2.40	1.115	-	.006*
	Erkek	51	3.02	1.273	2.783	

*p<.05

Dış hekimlerinin cinsiyetlerine göre “Aydınlatmayı yazılı yapıyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2.470; p=.015]. Kadın dış hekimlerinin “aydınlatmayı yazılı yapma” ortalamaları (ort=3.38) erkek dış hekimlerinin ortalamalarından (ort=2.81) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Dış hekimlerinin cinsiyetlerine göre “Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2.208; p=.029].

Kadın diş hekimlerinin “hastadan mutlaka yazılı rıza alma” ortalamaları (ort=3.46) erkek diş hekimlerinin ortalamalarından (ort=2.94) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre “Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarının hastayı bilgilendirdiğini ispatlayabileceğini düşünüyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2.783$; $p=.006$]. Erkek diş hekimlerinin “Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarının hastayı bilgilendirdiğini ispatlayabileceğini düşünme” ortalamaları (ort=3.02) kadın diş hekimlerinin ortalamalarından (ort=2.40) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Aydınlatılmış Onam Anketinin diğer ifadelerine katılım ortalamaları arasında cinsiyet bakımından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 10’da diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve tek yönlü varyans analizi bulguları verilmiştir. Tablo 10’da yer alan ve anlamlı fark bulunmayan sorular için bulgular EK’te verilmiştir.

Tablo 10. Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve tek yönlü varyans analizi bulguları

	Çalışılan Kurum	N	ORT	SS	F	P
Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum.	Üniversite	12	4.33	.651		
	Kamu	30	3.77	1.006	8.984	.000*
	Özel	72	3.03	1.278		
Aydınlatmayı yazılı yapıyorum.	Üniversite	12	3.83	.937		
	Kamu	29	3.34	.974	3.489	.034*

	Özel	69	2.93	1.321		
	Üniversite	13	2.08	.862		
Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır.	Kamu	30	1.33	.661	3.859	.024*
	Özel	71	1.94	1.241		
Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünüyorum.	Üniversite	13	2.69	1.437		
	Kamu	30	2.87	1.224	7.539	.001*
	Özel	68	1.97	1.007		

*p<.05

Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre “Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(2-113)=8.984$; $p=.000$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda üniversitede çalışanların “hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum” ifadesine katılma ortalamaları ($ort=4.33$) özelde çalışanların ortalamalarından ($ort=3.03$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.001$). Kamuda çalışanların “hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum” ifadesine katılma ortalamaları ($ort=3.77$) özelde çalışanların ortalamalarından ($ort=3.03$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.012$).

Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre “Aydınlatmayı yazılı yapıyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(2-110)= 3.489$; $p=.034$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda üniversitede çalışanların “aydınlatmayı yazılı yapıyorum” ifadesine katılma ortalamaları

(ort=3.83) özelde çalışanların ortalamalarından (ort=2.93) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.046$).

Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre “Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(2-113)=3.859$; $p=.024$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda özelde çalışanların “diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır” ifadesine katılma ortalamaları (ort=1.94) kamuda çalışanların ortalamalarından (ort=1.33) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.029$).

Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre “Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünüyorum.” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(2-110)= 7.539$; $p=.001$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda kamuda çalışanların “hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünüyorum” ifadesine katılma ortalamaları (ort=2.87) özelde çalışanların ortalamalarından (ort=1.97) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.001$).

Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki diğer ifadelerle katılım puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 11’de diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Tablo 11’de yer alan ve anlamlı fark bulunmayan sorular için bulgular EK’te verilmiştir.

Tablo 11. Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	Şikayet	N	ORT	SS	T	P
Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır.	Evet	21	2.90	1.044	-	.012*
	Hayır	93	3.59	1.125	2.558	
Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Evet	20	3.45	1.317	-	.026*
	Hayır	94	4.19	1.008	2.374	

*p<.05

Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre “Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2.558; p=.012]. Mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayetle karşı karşıya kalmayanların “aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır” ifadesine katılma ortalamaları (ort=3.59) şikayetle karşı karşıya kalanların ortalamalarından (ort=2.90) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre “Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=-2.374; p=.026]. Mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayetle karşı karşıya kalmayanların “kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.” ifadesine katılma ortalamaları (ort=4.19) şikayetle karşı karşıya kalanların ortalamalarından (ort=3.45) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre Aydınlatılmış Onam Anketinin diğer ifadelerine katılım puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 12’de diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Tablo 12’de yer alan ve anlamlı fark bulunmayan sorular için bulgular EK’te verilmiştir.

Tablo 12. Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	Sigorta	N	ORT	SS	T	P
Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için	Var	69	3.59	1.298		
mutlaka yanımda bir yardımcının					2.292	.024*
bulunmasını sağlıyorum	Yok	41	3.02	1.193		

*p<.05

Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre “Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum” ifadesine katılım ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=2.292; p=.024]. Mesleki sorumluluk sigortası bulunanların “hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum” ifadesine katılma puanları (ort=3.59) sigortası bulunmayanların puanlarından (ort=3.02) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

BÖLÜM 5- TARTIŞMA

Hastanın özerkliği ilkesi ve kişilerin kendileri hakkında karar verme hakları da göz önünde tutulduğunda diş hekimlerinin tedavi öncesinde yapılacak tedaviye ilişkin hastalarını aydınlatmaları ve daha sonrasında rızalarını alması gerektiği literatürde ortak görüştür. Sağlık alanında hastanın özerkliğine saygı ilkesi aydınlatılmış onam hakkı ile işlevselleşmektedir. (FDI World Dental Federation Dental Ethics Manual 2) Hukuka uygun aydınlatma yapılmaksızın ve rıza alınmaksızın yapılan tıbbi müdahaleler hukuka aykırı tıbbi müdahale olacak ve diş hekiminin yasal sorumluluğu doğacaktır. Yapılan bu çalışma ile diş hekimlerinin aydınlatma ve rıza ile ilgili bilgi ve tutumları araştırılmıştır.

Aydınlatılmış onamın kullanışlı olması için müdahale prosedürüne ilişkin etkili bilgilerin yer alması, onam belgesindeki bilgilerin açık ve hastalarca anlaşılır olması gerektiği belirtilmiştir (Gupta, Bhat, Asawa, Tak, Bapat, & Chaturvedi, 2015). Hekim bulgusu, tanısı, progozu, müdahalenin yürüyüşü ve tedavi seçenekleri, ortaya çıkan sonuçlar, şans ve riskler konusunu hastaya başarılı bir şekilde iletmış ise hasta aydınlatılmış ve kendi geleceği hakkında karar verecek duruma gelmiştir (Boran, 2007). Anketin 2, 3, 16, 25 ve 27 numaralı soruları aydınlatmanın kapsamına ilişkin sorular olup, ankete yanıt veren diş hekimleri bu sorulara verdikleri yanıt ile hastalarını diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkiler, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, işlemin muhtemel komplikasyonları, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastalarını aydınlattıklarını beyan etmişlerdir. Bu sonuçlar aydınlatmanın kapsamı bakımından diş hekimlerinin çoğunun bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Hekim uygulayacağı tedavide tam bir sonuç alabilmesi için hastanın uyması gereken diyet, ilaçların miktarı ve kullanımı ve bunların yan etkileri konusunda hastayı aydınlatmalıdır

(Boran, 2007). Anketin 27. sorusunda “Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum” sorusuna yanıt veren diş hekimlerinin %6,1’i kesinlikle katılmıyorum, %5,3’ü katılmıyorum, %4,4’ü kararsızım, %44,7’si katılıyorum, %39,5’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre “Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2.374$; $p=.026$]. Mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayetle karşı karşıya kalmayanların “kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.” ifadesine katılma ortalamaları ($ort=4.19$) şikayetle karşı karşıya kalanların ortalamalarından ($ort=3.45$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çıkan sonuç mesleki faaliyetleri nedeni ile herhangi bir şikayetle karşı karşıya kalmayanların şikayet edilenlere oranla aydınlatma bakımından daha dikkatli olduklarını göstermektedir. Aydınlatma bakımından kullanılacak ilaçların önemli özelliklerine ilişkin bilgi aydınlatılması gereken diğer konulara oranla daha detay bir bilgi olup, bu konuda hassasiyet gösteren diş hekimlerinin şikayet edilme ihtimalinde düşüş yaşandığı gözlemlenmektedir.

Doktrinde bir görüşe göre geçerli bir onamın üç temel bileşeni bulunmalıdır:

- 1- Ehliyet: Hastanın tedavi sürecini ve tedaviyi kabul ya da reddetmenin sonuçlarını anlama yeteneğine sahip olduğu anlamına gelmektedir.
- 2- Gönüllülük: Hastanın tedaviyi kabul ederken ya da reddederken baskı ya da etki altında kalmaması, tedaviyi gönüllülükle kabul etmesi ya da reddetmesidir.
- 3- Bilgi ve bilgilenme: Hastanın tedavi ve tedavinin alternatifleri hakkında yeterli derecede bilgi verilmesi ve hastanın bilgilenmesidir. (Mirza, 2012)

Hastanın onamının geçerli olabilmesi için bu üç bileşenin bulunması, hastanın gönüllü bir şekilde tedaviyi kabul ya da reddedebilmesi için tedavi ve alternatifleri hakkında yeterli

derecede bilgi verilmesi, hastanın da bilgilenebilmesi gerekmektedir. Bunun için de hasta ve hekim arasında sağlıklı bir iletişim gereklidir. Aydınlatma karşılıklı diyalog ve soru cevap ile gerçekleşmeli, hasta hastalığına ve tedavisine ilişkin bilgileri edinmelidir. Aydınlatmanın yazılı mı yoksa sözlü mü yapılacağına ilişkin hukukumuzda bir düzenleme yoktur. Aydınlatmanın yazılı yapılmış olması bir ihtilafın varlığı halinde ispat bakımından önemlidir. Öte yandan aydınlatmanın yapıldığı ya da rızanın alındığı, hastanın ses ve görüntü kaydı alınmasına rızası varsa, ses ya da görüntü kaydı ile de ispatlanabilir. Doktrinde spesifik riskler hakkında yazılı bilgi verilmesi gerektiği ve hastaya doktor ile müzakere etme ve anlamadığı hususları sorma şansının tanınması gerektiği belirtilmiştir (Mirza, 2012). Çalışmada diş hekimlerinin hastalarını aydınlatmanın yazılı mı yoksa sözlü mü yapılacağına ilişkin uygulama birliği olmadığı gözlemlenmiştir. Anketin 4 nolu sorusu ile diş hekimlerinin aydınlatmayı sözlü yapıp yapmadıkları sorulmuş ve yanıt veren diş hekimlerinin %31'i katılıyorum ve %51,7'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Bununla beraber hastaları yazılı aydınlatılıp aydınlatılmadığına ilişkin olan 5. soruya yanıt veren diş hekimlerinin %30,9'u katılıyorum ve %13,6'sı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Hastalarını sözlü aydınlattığını belirten diş hekimlerinin oranı %82,7 iken, hastalarını yazılı olarak aydınlattıklarını belirten diş hekimlerinin oranı %54,5'tir. Hastasını sözlü olarak aydınlatan diş hekimlerinin oranının yazılı olarak aydınlatan diş hekimlerinin oranından daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. 8 numaralı soru ile hastanın rızasının alınmadan önce yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesini ve aydınlatılmasının gerekli olduğunu düşündüğünü beyan eden ve katılıyorum ya da kesinlikle katılıyorum yanıtını seçen diş hekimlerinin oranı ise toplam %86,8'dir. Aydınlatmanın hem yazılı hem sözlü olması gerektiğine ilişkin sorulan 19. Soruya katılımcıların %61,9'u ise katılıyorum ya da kesinlikle katılıyorum seçeneğini işaretleyerek olumlu yanıt vermiştir. GUPTA ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan

anket çalışmasına göre diş hekimlerinin %53,2'si sözlü onam verilse dahi hastadan imza aldığını belirtmiştir (Gupta, Bhat, Asawa, Tak, Bapat, & Chaturvedi, 2015).

Yapılan anket çalışmasının 12. 22, 23, 32 ve 33. soruları aydınlatmanın ispatının kim tarafından yapılacağına ilişkin sorulardır.

“Rıza(Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum” sorusuna ankete katılan diş hekimlerinin %23,5’u kesinlikle katılmıyorum, %18,3’ü katılmıyorum, %35,7’si kararsızım yanıtını vermiş, %22,6’sı ise olumlu yanıt vermiştir. Diş hekimi tarafından tek taraflı olarak hazırlanmış olan gözlem notları aydınlatmayı ispatlamamaktadır. Ankete verilen yanıtlar bu yönü ile diş hekimlerinin bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu göstermektedir. “Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum” ifadesine erkek diş hekimleri kadın diş hekimlerine göre daha yüksek oranda katıldıklarını belirtmişlerdir. Tablo 9’dan da görüleceği üzere Diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre “Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=-2.783$; $p=.006$]. Erkek diş hekimlerinin “Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarının hastayı bilgilendirdiğini ispatlayabileceğini düşünme” ortalamaları (ort=3.02) kadın diş hekimlerinin ortalamalarından (ort=2.40) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda kadın diş hekimlerinin İstanbul Diş Hekimleri Odasına şikayet edilme oranları erkek diş hekimlerine göre daha düşük bulunmuş, bu sonuca kadın diş hekimlerinin iletişim becerilerinin ve empati yeteneklerinin daha gelişmiş olması ile açıklanmış, hastanın aydınlatılması ve onamının alınmasının da iletişim becerisi olduğu belirtilmiştir (Özgüç, 2013). Kadın diş hekimlerinin onam formlarının yerine gözlem notlarının hastayı bilgilendirdiğini ispatladığını düşünme oranının erkeklere göre düşük çıkmasının sebebi kadın diş hekimlerinin erkek diş hekimlerine

göre aydınlatılmış onamın ispatı konusunda daha bilinçli ve iletişim bakımından daha becerikli olmalarıdır.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %50'si aydınlatmanın ispatının diş hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşündüğünü belirten 22. soruya doğru yanıt vermiştir. Bununla beraber 23 numaralı “Aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını aksini iddia eden ispatlamalıdır.” sorusuna ankete katılan diş hekimlerinin %31,5’u katılıyorum, %27’si kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Bir yandan diş hekimleri ispat yükünün kendilerinde olduğunu belirtmiş, aynı zamanda da aksini iddia edenin aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını ispatlayacağını belirtmiştir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2013/17487 E ve 2017/794 K sayılı kararında “... Hastanın salt ameliyata rıza göstermesi yeterli değildir. Ayrıca, komplikasyonların da izah edilmesi yani bu rızanın da aydınlatılmış rıza olması gerekir. Aydınlatılmış onamda ise ispat külfeti hekim ya da hastanededir.” şeklinde hüküm kurarak ispat yükünün hekimlerde olduğunu ifade etmiştir (Çavdar). 23. soruya verilen yanıtlar bakımından diş hekimlerinin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı kanaatine varılmıştır.

Anketin 32. sorusu ile diş hekimlerine hastayı bilgilendirdiklerini ispatlamak için mutlaka yanında bir yardımcının bulunmasını sağlayıp sağlamadıkları sorulduğunda ankete katılan diş hekimlerinin %26,4’ü olumsuz(kesinlikle katılmıyorum-katılmıyorum) yanıt vermiş, %20 kararsız olduğunu belirtmiş, kalanlar ise olumlu yanıt vermiştir. Kural olarak hasta-hekim ilişkisi güvene dayanmalı ve hasta mahremiyetine saygı gösterilmelidir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 18. maddesi ile bilgilendirmenin uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılması gerektiği düzenlenmiştir. Hastayı bilgilendirdiklerini ispatlamak için mutlaka yanında bir yardımcının bulunmasını sağlamayan diş hekimlerinin oranının düşük olması diş hekimleri ile hastalar arasındaki güven ilişkisinin büyük ölçüde bulunmadığını göstermektedir. Bu sonuçta zaman içinde artan hekimlere yönelik davaların etkisinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda diş hekimlerine yönelik

davaların sayısında artış görülmüş, yaşanan bu artışta Türkiye’de hasta hakları kavramının tartışılması, toplumun bu konuda bilinçlenmesi, sağlık politikalarındaki değişimden kaynaklanan olumsuzluklar, bu olumsuzluklardan hekimlerin sorumlu tutulması olarak gösterilmiştir (Özgüç, 2013).

Ankete katılan diş hekimlerinin verdikleri yanıtlara göre tıbbi işlemler ve bilgilendirme işlemi sırasında ses/görüntü kaydı yaptığını belirten diş hekimleri sayısı %8,1’dir (%1,8 kesinlikle katılıyorum ve %6,3 katılıyorum). Aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını ispatlayacak olan diş hekiminin yanında bulunan yardımcıdan ziyade formun yanı sıra ses/görüntü kaydı gibi belge delilleri olacaktır. Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 199. maddesine göre uyuşmazlık konusu vakıaları ispata elverişli yazılı veya basılı metin, senet, çizim, plan, kroki, fotoğraf, film, görüntü veya ses kaydı gibi veriler ile elektronik ortamdaki veriler ve bunlara benzer bilgi taşıyıcılar belge sayılmaktadır. Hakim tanık delilini daha serbestçe takdir edebilecekken, belge delilinde takdir imkanı daha da daralmaktadır. Dolayısıyla belge delili aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını ispat bakımından diş hekimlerine kolaylık sağlayacaktır. Anket çalışmasının 32 ve 33. sorularına verilen yanıtlar beraber değerlendirildiğinde diş hekimlerinin aydınlatma yapılıp yapılmadığını ispatlamak için çaba gösterdikleri, bunun için de yanlarında bir yardımcı bulunmasını sağladıkları görülmektedir. Bununla beraber ses ve görüntü kaydı gibi teknolojik ispat araçlarından faydalanmadıkları anlaşılmaktadır. Elde edilen bu sonuçta ses ve görüntü kaydı yapılmasının maliyetinin daha yüksek olabileceğinin de etkisi olduğu düşünülmektedir.

Hukukumuzda onamın şekline ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Onam yazılı olabileceği gibi ispatlanabildiği ölçüde sözlü onam da geçerlidir. 6. soruda belirtilen “Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum” ifadesine diş hekimlerinin %9,9’u kesinlikle katılmıyorum, %19,8’i katılmıyorum, %27’si kararsızım, %23,4’ü katılıyorum, %19,8’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Bu soruya diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre

aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2.208$; $p=.029$]. Tablo 9’da görüleceği üzere kadın diş hekimlerinin “hastadan mutlaka yazılı rıza alma” ortalamaları ($ort=3.46$) erkek diş hekimlerinin ortalamalarından ($ort=2.94$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. 2002 yılında 507 erkek ve 179 kadın hekimin empati düzeyini ölçme amacı ile yapılan anket çalışmasında kadınların empati gücünün daha yüksek olduğu ve bu sonuca kadın hekimlerin daha az hastalarının olması ve hastalarına ayırdıkları sürenin daha fazla olmasının etkilediği belirtilmiştir (Hojat, Gonnella, Mangione, Vergare, & Magee, 2002) . Kadın diş hekimlerinin yasal işlemlere karşı erkek diş hekimlerine göre daha dikkatli oldukları, kendileri güvenceye almak istedikleri, erkek diş hekimlerine oranla daha yüksek oranda yazılı onam almalarına hasta sayılarının daha az olması ve hastalarına daha çok vakit ayırabilmelerinin sebep olabileceği değerlendirilmiştir.

7. soruda belirtilen “hastadan yazılı rıza alma zorunluluğu bulunmadığı için zaman zaman sözlü rıza da alıyorum.” sorusuna katılan diş hekimlerinin %14,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %6,3’ü katılmıyorum, %16,2’si kararsızım, %39,6’sı katılıyorum, %23,4’ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir.

Aydınlatmanın yapıldığının kim tarafından ispatlanacağı konusunda ise diş hekimlerinin yarısı, ispat yükünün kendilerinde olduğunu bildirmişlerdir. “Aydınlatmanın ispatının diş hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşünüyorum” önermesinin bulunduğu 22. soruya yanıt veren diş hekimlerinin %28,6’sı katılıyorum, %21,4’ü kesinlikle katılıyorum seçeneğini işaretlemiş, sonuç olarak soruya yanıt verenlerin %50’si ispat yükümlülüğünü kendisinde görmüştür. Bununla beraber aynı soruya yanıt veren diş hekimlerinin %24,1’i kararsız olduğunu belirtmiş, %12,5 oranında katılmadığını, %13,4 oranında kesinlikle katılmadığını bildirmiştir. Yerleşik Yargıtay kararları uyarınca aydınlatılmış onamın yapıldığını ispat külfeti hekim ya da hastanededir (Yargıtay Karar Arama Motoru, 2019) (Işık Yılmaz, 2012). Dolayısıyla 23. Soruda belirtilenin aksine aydınlatmanın yapıp yapılmadığını

da aksini ispat eden ispatlamayacaktır. Bununla beraber anket çalışmasına katılan dış hekimlerinin %23'ü 23. Soruda belirtilen önermeye kararsızım seçeneğini işaretlerken, %31,5'i katıldıklarını, %27'si kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.

Hastaya hastalığının sebebi ve nasıl seyredeceği, gerçekleştirilecek tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği gibi konularda bilgilendirme bizzat hekim tarafından yapılmalıdır. Aydınlatmanın bizzat yapıldığını belirten 29. Soruya katılımcıların sadece %6,2'si olumsuz yanıt vermiş, %1,8 ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Dış hekimlerinin büyük çoğunluğu 29. soruda aydınlatmayı bizzat yaptıklarını belirtmişlerse de hastanın aydınlatılmasının klinikte birlikte çalıştıkları diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini öneren 30. soruya olumlu yanıt verenlerin sayısında artış bulunmaktadır. 30. soruya çalışmaya katılanların %21,6'sı kararsızım seçeneğini işaretlemiş, %15,3 katılıyorum seçeneğini işaretlemiş, %3,6 ise kesinlikle katılıyorum seçeneğini işaretlemiştir. Her iki sorunun sonuçları birlikte göz önünde tutulduğunda dış hekimlerinin büyük çoğunluğu (%92) hastalarını bizzat aydınlatmakla beraber, aydınlatma işlemini klinikte birlikte çalıştıkları diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünmekte ve aydınlatmaya gerekli önemi vermedikleri değerlendirilmektedir. Aydınlatma karşılıklı soru cevapları içeren bir diyalog şeklinde yürütülmeli, eğitilmiş ve yetkin biri tarafından yapılmalıdır (Demircan, 2006). Doğru tanı koyma ve tedavi gerçekleştirmenin ilk adımı öncelikle doğru iletişim kurmak olup, iletişimin temeli hastayı anlamak ve hasta tarafından anlaşılmasıdır (Bulut, Dış Hekiminin Etik Ve Hukuk Bağlamında Sorumluluğu, 2011). Dış hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre anketin

30. sorusundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(2-110)=7.539$; $p=.001$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda kamuda çalışanların “hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünüyorum” ifadesine katılma ortalamaları ($ort=2.87$) özelde çalışanların ortalamalarından ($ort=1.97$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.001$). Kamuda uygulanan performansa dayalı ek ödeme sistemi, özel ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yapılan işlemlerin bedelinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaması sebebi ile devlete bağlı ağız ve diş sağlığı merkezlerinde hasta yığılmaları görülmektedir (Ekici, 2013) . Yapılan araştırmalar ile özel sektörde çalışan diş hekimleri, devlet kurumlarında çalışan diş hekimlerine oranla hastasını önemseyen ve mesleğini seven niteliklerini daha fazla ifade etmektedir (Kavak, 2015). Yapılan çalışma sonucunda diş hekimleri her ne kadar hastasını bizzat aydınlattığını belirtmiş ise de, kamuda çalışan diş hekimleri tarafından hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştıkları diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünme oranları kamudaki iş gücünün ve hasta sayısının özel sektörde çalışan diş hekimlerine göre daha fazla olması, bu sebeple özelde çalışan diş hekimlerine oranla yeterli derecede hastalarına özen gösterememesi sebebi ile yüksek çıkmıştır.

Aydınlatmanın amacı hastanın onamının sağlıklı bir şekilde ortaya çıkmasının ve serbest iradesi ile tıbbi müdahaleye ilişkin karar vermesinin sağlanmasıdır (Boran, 2007). Aydınlatma, hastaya makul süre tanınarak yapılmalı, hastanın karar verme sürecini rahatlıkla geçirmesi sağlanmalı, tedaviye onay vermeden önce hastanın bu konuda düşünmesine fırsat tanınmalıdır. Aydınlatma ile rıza arasında makul süre bulunmalıdır ifadesini içeren 18. soruya çalışmaya katılan diş hekimlerinin %7,9'u kesinlikle katılmıyorum, %11,4'ü katılmıyorum, %23,7'si kararsızım, %40,4'ü katılıyorum, %16,7'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Ankete katılan diş hekimlerinin yarısından fazlası soruya olumlu ve doğru yanıt

vermiştir. Bununla beraber mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayetle karşı karşıya kalmayanların “aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır” ifadesine katılma ortalamaları (ort=3.59) şikayetle karşı karşıya kalanların ortalamalarından (ort=2.90) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Hastasını belli bir karar sürecinden geçiren, düşünmesine fırsat tanıyan diş hekimlerinin şikayet edilenlerin toleransları daha düşüktür.

Hastanın özerkliği ilkesinin bir sonucu olarak hasta aydınlatmadan vazgeçebilir, sağlık durumuna ilişkin olarak kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Böyle bir durumda aydınlatma yapılmaz. Anketin 20. sorusunda bulunan “Hasta, aydınlatmayı istemeyebilir, bu durumda aydınlatma yapmıyorum.” İfadesine çalışmaya katılan diş hekimlerinin %40,7’si kesinlikle katılmıyorum, %24,8’i katılmıyorum, %17,7’si kararsızım, %15’i katılıyorum, %1,8’i kesinlikle katılıyorum seçeneğini işaretlemişlerdir. Çıkan bu sonuç diş hekimlerinin hastaların bilgilenebilme hakkına saygı gösterme gereği görmediğini veya hastalardan onam alma yönündeki değişen eğilimlerin farkında olmadıklarını, ne olursa olsun hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini düşündüklerini, paternalist yaklaşımın kısmen de olsa devam ettiğini göstermektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 19. Maddesi ile “Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.” düzenlemesi getirilmiş hangi hallerde aydınlatmadan vazgeçilebileceği açıklanmıştır. Burada önemli olan hastayı psikolojik olarak etkilenmemesi, gerçekleşecek etkinin hastalığın artmasına ve hastanın seyrinin ve sonucunun vahim olacak

sonuçlar doğurmamasıdır. Dolayısıyla hastanın zararına olacak her halde aydınlatmadan vazgeçilebilmesi hukuka uygun olmayacaktır. Örneğin hastanın diş çekiminden korkması nedeni ile diş hekiminin diş çekimi yönünde bir tedavi uygulayacağını saklaması hukuka aykırı olacaktır. Anketin 24. sorusunda belirtilen “Hastanın zararına olduğunu düşündüğüm bilgileri vermek zorunda değilim” ifadesine çalışmaya katılan diş hekimlerinin %43,8’i kesinlikle katılmıyorum, %23,’si katılmıyorum, %17,9’u kararsızım, %8 katılıyorum, %7,1 kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Dolayısıyla hastanın zararına da olsa aydınlatma yükümlülüğünün devam ettiğini düşünen diş hekimlerinin oranının daha yüksek olduğu ve bu konuda diş hekimlerinin bilgi durumlarının yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

Hekimin aydınlatma yükümlülüğü hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda da devam etmektedir. Hekim, hasta tedaviyi reddetmiş olsa dahi, teşhis ve tedavi konusunda aydınlatma yükümlülüğünün devam etmesinin yanı sıra, tedavinin reddedilmesinin sonuçları konusunda da aydınlatma yükümlülüğü devam etmektedir. Anketin 26. sorusundaki “Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum” ifadesine diş hekimlerinin katılma oranları yüksek çıkmıştır. Verilen yanıtlara göre diş hekimlerinin %45,6’sı kesinlikle katılıyorum, %41,2’si katılıyorum şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Diş hekimleri ile hastalar arasındaki hukuki ilişkinin ne olduğuna ilişkin çeşitli ihtimaller bulunmaktadır. Diş hekiminin yaptığı uygulama bir hastalığı tedavi etmeye yönelik ise taraflar arasındaki ilişki vekalet sözleşmesi olarak adlandırılmaktadır. Hastalığın tedavisi için protez gibi eser niteliğinde bir ürün meydana getirilmekteyse taraflar arasında karma sözleşme söz konusudur (Demircan, 2006). Herhangi bir tedavi amacı olmayan estetik müdahaleler bakımından ise taraflar arasındaki ilişki eser sözleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tedavi sözleşmesi olarak tanımlandığını belirten 9. Soruya çalışmaya katılan diş hekimlerinin %30,4’ü katılıyorum %33,9’u kesinlikle

katılıyorum şeklinde yanıt vermişlerdir. Tedavi sözleşmesi adı altında hukukumuzda özel bir sözleşme bulunmamakta olup, hekim-hasta arasındaki sözleşmenin türü tedavi sözleşmesi olarak nitelendirilmemektedir. Öte yandan diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet sözleşmesi olduğunu belirten 10. soruya katılımcıların %45,1'i kararsızım şeklinde yanıt vermiş, diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin eser sözleşmesi olduğunu belirten 11. soruya katılımcıların %46,9'u "kararsızım" seçeneğini işaretlemiştir. Diş hekimlerinin hastaları ile aralarındaki hukuki sözleşmenin türü ve sözleşme ilişkisinin türü konusunda bilgi sahibi olmadıkları düşünülmektedir. Dolayısıyla diş hekimlerinin, yapmış oldukları işlemlerin hukuki karşılıkları hakkında da bilgi sahibi olmadıkları değerlendirilmiştir.

Hasta ile diş hekimi arasındaki sözleşmenin şekli konusunda, diğer bir ifade ile yazılı olması gerekip gerekmediğine ilişkin hukukumuzda bir düzenleme bulunmamaktadır. Bununla beraber ispat bakımından yazılı sözleşmeler ya da formlar ihtilafların çözümü bakımından delil değerini taşıyabilecektir. Ayrıca sözlü aydınlatmaya ek olarak hastanın yazılı olarak bilgilendirilmesinin hastanın daha iyi aydınlatılmasına yardımcı olacağı belirtilmiştir (FDI World Dental Federation Dental Ethics Manual 2). Diş hekimlerinin tedavi öncesi yazılı bir sözleşme imzalayıp imzalamadıklarını değerlendiren 1. soruya yanıt verenlerin %9,6'sı kesinlikle katılmıyorum, %16,7'si katılmıyorum, %21,1'i kararsızım, %33,3'ü katılıyorum, %19,3'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Tablo 10'dan da görüleceği üzere diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre "Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum" ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(2-113)=8.984$; $p=.000$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda üniversitede çalışanların "hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum" ifadesine katılma ortalamaları ($ort=4.33$) özelde çalışanların ortalamalarından ($ort=3.03$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.001$). Kamuda

çalışanların “hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum” ifadesine katılma ortalamaları (ort=3.77) özelde çalışanların ortalamalarından (ort=3.03) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.012$). Üniversite ve kamuda çalışan dış hekimlerinin özel muayenesi olan ya da özel polikliniklerde çalışan dış hekimlerine göre daha ihtiyatlı davranmalarının arkasında yargılamaları yapılırken aynı zamanda idari disiplin soruşturması geçirebilecek olmaları, kamu görevlisi gibi yargılanma ihtimalleri olduğu düşünülmektedir. Öte yandan bu farkın sebebi organizasyonel olduğu da düşünülmektedir. Üniversite ve kamu hastaneleri kamu gücünden ve bu gücün kendisine sağladığı ayrıcalıklardan yararlanmakta ve sistematik organizasyonları sayesinde bir takım avantajları elde etmektedir. Üniversite ya da kamu hastanelerinin gerek hukukçu kadroları ve gerekse personel kadroları sayesinde muayenehanede çalışan dış hekimlerine göre daha avantajlı durumdadır. Üniversite ya da kamu hastaneleri tarafından kendi organizasyonları çerçevesinde önceden bir takım sözleşme hazırlanmakta ve hastaneye müracaat eden hastalara bu sözleşmeleri imzalatılmaktadır.

Bununla beraber tablo 9’dan da görüleceği üzere dış hekimlerinin cinsiyetlerine göre “Aydınlatmayı yazılı yapıyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2.470$; $p=.015$]. Kadın dış hekimlerinin “aydınlatmayı yazılı yapma” ortalamaları (ort=3.38) erkek dış hekimlerinin ortalamalarından (ort=2.81) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Kadın dış hekimlerinin erkek dış hekimlerine göre doğması muhtemel ihtilaflar bakımından daha dikkatli oldukları gözlemlenmiştir. 2015 senesinde yapılan bir araştırmada kadın dış hekimlerinin özellikle bakımla ilgili vicdanlı, sabırlı, saygılı, güler yüzlü, empati yapabilen, iyi iletişim kuran, hastasını önemseyen, ekip çalışmasına yatkın, koruyucu hekimliğe önem veren ve mesleğini iyi uygulayan niteliklerini daha fazla ifade ettikleri görülmüştür (Kavak, 2015).

Tablo 10’dan da görüleceği üzere dış hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre “Aydınlatmayı yazılı yapıyorum” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark

bulunmuştur [$F(2-110)= 3.489$; $p=.034$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda üniversitede çalışanların “aydınlatmayı yazılı yapıyorum” ifadesine katılma ortalamaları ($ort=3.83$) özelde çalışanların ortalamalarından ($ort=2.93$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.046$). Görüleceği üzere üniversitede çalışan diş hekimleri özel muayenehanede çalışan diş hekimlerinden daha özenlidir. Bu sonuçta akademik camiaya daha yakın olmalarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca üniversitede çalışan hekimlerin içinde bulundukları organizasyonel düzenleme de bu şekilde sonucun çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Üniversitede çalışan diş hekimlerinin kurum tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formlarını kullandıkları ve onam formu kullanılmasının organizasyonel bir zorunluluk olması sebebi ile bu şekilde bir farkın olduğu düşünülmektedir.

Diş hekimliğinde estetik müdahalelerin hukuka uygun olup olmadığı, estetik amaçlı yapılan tıbbi girişimlerin hukuka uygun tıbbi müdahale olup olmadığı tartışılmıştır. Estetik müdahalenin kişinin sağlığına önemli sayılabilecek derecede kötü etkilerinin olmayacağı tıbbi ve bilimsel bir kesinlikle ortaya konabilir ise uygulanabilir (Demircan, 2006). Bu durumda hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden söz edilecektir. Yukarıda da bahsedildiği üzere diş hekimliğinde estetik müdahaleler eser sözleşmesi niteliğindedir. Eser sözleşmelerini, vekalet sözleşmelerinden ayıran en önemli özellik ise eser sözleşmesinde sonuç garantisi bulunmasıdır. İyileştirme amacına yönelik yapılan tıbbi girişimlerde sonuç garantisi olamayacağından vekalet sözleşmesi söz konusu olacaktır. Bununla beraber dişler için estetik amaçlı olarak köprü, dolgu veya protez yapılmasında, diş hekiminin teknik bir imalatı söz konusu olduğundan eser sözleşmesidir (Demircan, 2006). Yapılan anket çalışmasının 17. Sorusunda diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır önermesine yanıt verenlerin %57’si kesinlikle katılmıyorum seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu sonuç diş hekimlerinin estetik müdahaleler ile tedavi amaçlı yapılan müdahalelerin hukuk düzeninde

oluşturduğu fark konusunda bilinçli olmadıklarını ve bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Diş hekimlerinin çalıştıkları kuruma göre “Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır” ifadesinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(2-113)=3.859$; $p=.024$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey testi sonucunda özelde çalışanların “diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır” ifadesine katılma ortalamaları ($ort=1.94$) kamuda çalışanların ortalamalarından ($ort=1.33$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=.029$). Özel muayenelerinde çalışan diş hekimlerinin kamuda çalıştığını beyan eden diş hekimlerine oranla hastalarının estetik kaygılarına daha dikkatli ve özenli yaklaştığı ve estetik müdahaleler konusunda daha bilgili olduğu düşünülmektedir.

Çocuk hastalarda onamın kim tarafından verilmesi gerektiği doktrinde tartışmalıdır. 2.7. bölümünde bahsettiğimiz üzere kural olarak çocuk hastanın veli ya da vasisinden onam almak yeterlidir. Bununla beraber çocuğun da tedavi sürecine mümkün olduğunca katılımı sağlanmalıdır. “Çocuk hastalarda tıbbi girişim için yasal temsilcilerine (veli-vasi) teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirme yapmam ve onayını almam yeterlidir.” önermesini içeren 13. soruya katılımcı diş hekimlerinin %9,6’sı kesinlikle katılmıyorum, %8,8’i katılmıyorum, %10,5’i kararsızım, %39,5 katılıyorum, %31,6’sı kesinlikle katılıyorum yanıtı vermiştir. Katılımcıların vermiş oldukları %39,5 katılıyorum ve %31,6’sı kesinlikle katılıyorum yanıtı olumlu yanıt olarak değerlendirilmiş ve bu konuda diş hekimlerinin bilgi düzeylerinin yeterli olduğu kanaatine varılmıştır.

Hasta ve hekim arasındaki ilişki kural olarak güvene dayalı olmalıdır. Beklenen ve arzu edilen hekim ve hasta arasında kurulan ilişkinin karşılıklı güvene dayalı olmasıdır. Bununla beraber son dönemlerde artan hekimlere yönelik davalar nedeni ile hekimlerin hastalarına yönelik güvenlerinde düşüş yaşanıldığı düşünülmüştür. Dolayısıyla anketin 31. sorusu ile “hasta mahremiyetine uygun olarak hasta ile görüşmelerimi tek başıma

yapıyorum.” sorusu sorulmuş, yanıt veren diş hekimlerinin %14,2’si kesinlikle katılmıyorum, %20,4’ü katılmıyorum, %26,5’i kararsızım, %19,5’i katılıyorum, %19,5’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Aynı şekilde hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum sorusuna verilen yanıtlar %10,9 kesinlikle katılmıyorum, %15,5 katılmıyorum, %20 kararsızım, %31,8 katılıyorum, %21,8 kesinlikle katılıyorum şeklinde olmuştur. Görüleceği üzere tüm seçeneklere verilen yanıtlar birbirine yakındır. Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre “Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum” ifadesine katılım ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t=2.292$; $p=.024$]. Mesleki sorumluluk sigortası bulunanların “hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum” ifadesine katılma ortalamaları ($ort=3.59$) sigortası bulunmayanların ortalamalarından ($ort=3.02$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Sigorta yaptıran diş hekimlerinin doğal olarak tedavi sözleşmesinden ötürü karşılıklarına çıkacak riskler bakımından daha dikkatli ve temkinli olduğu değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 6- SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada aydınlatmanın içeriği konusunda diş hekimlerinin bilgi düzeylerinin yeterli olduğu gözlemlenmiş, ancak aydınlatmanın nasıl yapılacağı konusunda fikir birliği olmadığı anlaşılmıştır.

Kavak tarafından yapılan 680 diş hekiminin katıldığı araştırmaya göre diş hekimlerinin %65'i etik (deontolojik) ve yasal konulara ait bilgileri diş hekimliği lisans ve doktora/uzmanlık eğitimi sırasında edinmektedirler (Kavak, 2015). Özgüç tarafından haklı olarak hastanın aydınlatılması ve onamının alınması gibi iletişim becerileriyle yakından ilgili olduğu bilinen konuların ancak eğitim sürecinde aktarılırsa içselleştirilebileceği belirtilmiştir (Özgüç, 2013). Diş hekimlerinin etik ve yasal konulara ilişkin bilgileri öncelikli olarak lisans eğitiminde aldıklarını düşünceleri diş hekimliği fakültelerinde verilecek etik ve hukuk eğitiminin önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla diş hekimliği fakültelerinde tıp etiği derslerinin yanı sıra sağlık hukuku dersinin de verilmesi tarafımızca önerilmektedir. Ayrıca Türk Diş Hekimliği Birliği ve diş hekimleri odaları tarafından meslek içi eğitim verilmesi taraflar arasındaki ihtilafların azalmasını sağlayacaktır.

Sağlık hukukuna ilişkin ihtilafları çözmek için yasa düzeyinde temelde 11.04.1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu bulunmaktadır. Görüleceği üzere bu yasalar tarih bakımından eski olduğu kadar, dil bakımından ismi dahi eski Türkçe ile yazılmış yasal metinlerdir. Çoğunlukla günümüz ihtiyaçlarını karşılamamaktadır. Zaman zaman kurallar hiyerarşisinde daha alt kademede olan metinler arasında da çelişki olduğu gözlemlenmektedir. Örneğin çocuk hastalar bakımından onamın ne şekilde alınacağı konusunda yasal düzenlemeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Yukarıda da bahsedildiği üzere İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 6. maddesine ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 70. maddesine göre çocuk hastalar bakımından onamın veli ya da vasi tarafından

verileceği düzenlenmişken, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre hasta küçük velisinden veya vasisinden izin alınacağı, bununla beraber kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanacağı düzenlenmiştir. Dolayısıyla Türkiye Cumhuriyeti tarafından imzalanmış uluslararası sözleşmelere de uygun, günümüz ihtiyaçlarını karşılayacak ve muhataplarının anlayabileceği dilde yazılmış yeni yasal metinlerin hazırlanması gerekmektedir.

Günümüzde teknolojinin geldiği aşama da dikkate alındığında aydınlatma konusunda çeşitli video ve animatik görüntülerden yararlanılması da hastaların aydınlatılmasına ve onam vermelerine ya da vermemelerine katkı sunacaktır. Diş hekimliği uygulamalarının kişilerin en çok dikkat çeken yüz yapısında bir takım değişiklikler meydana getirmektedir ve hastaların bu sebeple estetik kaygıları ön plandadır. Hastaların tartışmasız bir şekilde neye onam verdiklerini ya da vermediklerini belirlemek uygulamada ihtilafların temel sebebini oluşturmaktadır. Dolayısıyla hastaların en doğru biçimde aydınlatılmalarını sağlamak gerekmektedir. Görsellik de anlamayı artırabilecek, ağız yapısında değişiklik meydana getirebilecek diş hekimliği uygulamalarının sonucunu hastaya daha doğru bir şekilde anlatılmasına ve hastaların neye onam verdikleri konusunda diş hekimleri ile aralarında diş hekimleri ile aralarında olabilecek fikir ayrılıklarının kalması noktasında katkı sunacaktır. Bu şekilde hasta neye onam verdiğini daha iyi bilecek ve ihtilafların azalması sağlanabileceği düşünölmektedir. Dolayısıyla diş hekimleri tarafından kullanılacak bir yazılımın geliştirilmesi ve uygulanacak tedavinin bu yazılım üzerinden anlatılarak görselleştirilmenin sağlanması önerilmektedir.

Öte yandan hasta memnuniyetini artıran faktörler arasında modern ekipmanlar, diş hekiminin ve yardımcı personelin yaklaşım biçimi ve tedavi kalitesi de sayılmış olduğu

dikkate alındığında teknolojik gelişmelerden faydalanmak zorunlu hale gelmektedir (Hayran, et al., 2008).

Kadıoğlu tarafından haklı olarak hastaların tedavi sonuçlarını tam olarak kavrayamayabilecekleri ve gerçekçi olmayan beklentilerinin sonuçlarını öngöremeyecekleri ifade edilmiş, ek hasta eğitiminin yapılması gerektiği veya yasal bir vekile açıklama yapılması gerektiği belirtilmiştir (Kadıoğlu, 2009). Hastanın neyi onam verdiğini anlaması önemli olduğundan dış hekimleri tarafından tedavi sonucunu anlayamayan hastaya yapılacak aydınlatma tekrarlanmalıdır. Her ne kadar aydınlatma ve onam istisnalar haricinde bir şekilde tabi değilse ve hasta-hekim arasındaki ilişkinin güvene dayalı olması gerektiği ve aydınlatmanın hasta-hekim arasındaki diyalog olduğu belirtilse de uygulamada ihtilafların azalmasını sağlamak için aydınlatılmış onamın belgelendirilmesinin teşvik edilmesi gerekmektedir. Belgelendirme sadece yazılı onam formu şeklinde değil, aynı zamanda ses ve görüntü kaydı şeklinde de olabilir.

Özel muayene alanlarında çalışan dış hekimleri ile kurumsal alanlarda çalışan dış hekimleri arasında organizasyon yapısı farklılığından hekim-hasta ilişkileri açısından da farklılıklar gözlemlenmiştir. Özellikle hekim ve hasta arasında sözleşme kurulması ve hastalardan aydınlatılmış onam alınması bakımından oluşan farklılıklar çalışmada ortaya çıkmıştır. Özel muayenede çalışan dış hekimlerinin organizasyon yapılarını kurumsal alanlarda çalışan dış hekimlerinin seviyesine çıkarmak ve profesyonel çalışmanın sağlanması gerekmektedir. Bu konuda yasal düzenleme yapılabileceği gibi, dış hekimleri odaları tarafından dökümantasyon desteği de sağlanabilir.

BÖLÜM 7- KAYNAKÇA

- 1- *Aydınlatılmış Onam Kılavuzu.* (2013, Kasım 19). Ocak 20, 2019 tarihinde http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983: ona adresinden alındı
- 2- *Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2017 Yılı Dağılımı.* (2018, 07). 01 23, 2019 tarihinde http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekim_Dagilim_Kitapciklari/2017YiliDishDagKitaYiliD.pdf adresinden alındı
- 3- *Yargıtay Karar Arama Motoru.* (2019, 02 10). <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> adresinden alınmıştır
- 4- *American Academy of Pediatrics, Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice.* (tarih yok). 02 21, 2019 tarihinde <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/95/2/314.full.pdf> adresinden alındı
- 5- Aydın, E. (2003). Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 148-152.
- 6- Boran, B. (2007). Aydınlatılmış Rıza. *Sağlık Hukuku Kurultayı* (s. 85-105). Ankara: Ankara Barosu Yayınları.
- 7- Bulut, G. (2011). Diş Hekiminin Etik Ve Hukuk Bağlamında Sorumluluğu. *IV. Sağlık Hukuku Kurultayı* (s. 176-184). Ankara: Ankara Barosu Yayınları.
- 8- Bulut, G. (2013). *Diş Hekiminin Yasal Sorumluluğu*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- 9- Civaner, M., & Kavas, M. (2007, Ocak). *Aydınlatılmış Onam Almak Üzerine Öneriler*. Ekim 18, 2018 tarihinde Türkiye Biyoetik Derneği: <http://www.biyoetik.org.tr/wp-content/uploads/2015/08/AORapor.pdf> adresinden alındı
- 10- Çavdar, P. (tarih yok). *Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*. 04 04, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/download/article-file/333895> adresinden alındı
- 11- Çobanoğlu, N. (2007). *Tıp Etiği*. İlke Yayınevi.
- 12- Demircan, T. (2006). *Diş Hekimlerinin Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumlulukları*. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alınmıştır
- 13- Doğramacı, Y. G. (2017). Çocuğun Hakları: Tıbbi Uygulamaya Rıza. *İstanbul Barosu Dergisi Çocuk Hakları Özel Yayını*, 185.
- 14- Dural, M., & Ögüz, T. (2006). *Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku*. İstanbul: Filiz Kitapevi.
- 15- Dural, M., Ögüz, T., & Gümüş, A. (2005). *Türk Özel Hukuku Cilt III Aile Hukuku*. İstanbul: Filiz Kitapevi.

- 16- Ekici, Ö. (2013). Türkiye'de Kamu Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması: Sorunlar ve Öneriler. *Doktora Tezi*. Ankara.
- 17- Erdem, Ü. (2016). *Yargıtay 12. Ceza Dairesi (2014-2016) Kararlarında Hekimin Sorumluluğu*. Legal Yayıncılık.
- 18- Erdem, Ü. (2016). *Yargıtay 13. Hukuk Dairesi (2014-2016) Kararlarında Özel Hastane Ve Hekimin Tazminat Sorumluluğu*. Legal Yayıncılık.
- 19- Erdoğan, N., Kara, M., Hızal, A., & Arslan Hızal, S. (2011). Aydınlatılmış Onam: Uygulama ve Tıp Hukuku Açısından Sorunlar. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*, 165-170.
- 20- *FDI World Dental Federation Dental Ethics Manual 2*. (tarih yok). 04 24, 2019 tarihinde FDI World Dental Federation: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/fdi-dental_ethics_manual_2.pdf adresinden alındı
- 21- Gupta, V. V., Bhat, N., Asawa, K., Tak, M., Bapat, S., & Chaturvedi, P. (2015). Knowledge and Attitude Toward Informed Consent Among Private Dental Practitioners in Bathinda City, Punjab, India. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 73-78.
- 22- Gülel, İ. (2018). *Tıbbi Müdahaleye Rıza*. Seçkin Yayınevi.
- 23- Hakeri, H. (2012). *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- 24- Hayran, O., Sur, H., Mumcu, G., Gemlik, N., İşçi, E., Şişman, N., et al. (2008). *Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Araştırması*. Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları.
- 25- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*, 159(9), 1563-1569.
- 26- Işık Yılmaz, Ş. (2012). Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. (98). <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-98-1133> .
- 27- Kadioğlu, F. G. (2009). Diş Hekimliği Etiğine Genel Bir Bakış. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 120-124.
- 28- Kavak, M. (2015). Türkiye'deki Diş Hekimlerinin İyi Bir Diş Hekiminin Nitelikleri Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- 29- Koyuncu, Ö. N. (2018, Temmuz). Diş Hekiminin Aydınlatma Yükümlülüğü.
- 30- Kurumu, T. D. (1998). *Türkçe Sözlük Cilt-2*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- 31- Mirza, D. A. (2012). Importance Of Informed Consent In Dentistry. *International Dental Journal Of Student's Research*, 1(2), 13-16.
- 32- Özgüç, A. (2013). Diş Hekimliğinde Tıbbi Uygulama Hatası Olan Olguların Adli Ve Tıbbi Açidan Değerlendirilmesi. İstanbul.

- 33- *Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü 87307621-419 Sayılı Yazısı.* (tarih yok). 02 21, 2019 tarihinde <https://www.gundemsaglik.net/wp-content/uploads/2019/02/18yasaltimuayene.pdf> adresinden alındı
- 34- Sert, S. (2016). *Türk Hukukunda Kadın Doğum Hastalıkları Hekimlerinin Gerçekleştirdikleri Müdahaleler Ve Hekimlerin Yükümlülükleri.* Ocak 20, 2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/208367> adresinden alındı
- 35- Türker., T., & Kurt, E. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Diş Hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Dental Journal*, 56-70.
- 36- *Yargıtay Karar Arama Motoru.* (tarih yok). 06 20, 2017 tarihinde <http://emsal.yargitay.gov.tr/BilgiBankasiIstemciWeb/DokumanGosterServlet?dokumanId=6dQp1E3JJN2TqHn5HwZgd7pMO1SCD0Le%2BRwsNJGzcYM%2Fa%2B6gU8dOQaq%2FfBdKB2erQ7E33vYjUHXxbB9cOnvrLUiCquYFcDymn5%2FMKXUPjqEFfq2rHpEJLsJ4H0bAILRzRHauLAcCO8TMiCReiL%2FsuQ%3D%3D&ara> adresinden alındı
- 37- *Yargıtay Karar Arama Motoru.* (tarih yok). Şubat 18, 2019 tarihinde <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> adresinden alındı
- 38- Yücel, Ö. (2018). Medeni Hukuk Bakış Açısıyla Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Koşulları. Ö. Yücel, & G. Sert içinde, *Sağlık Ve Tıp Hukukunda Sorumluluk Ve İnsan Hakları* (s. 193-234). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

BÖLÜM 8- EKLER

EK-1

T.C.

İstanbul Üniversitesi

Adli Tıp Enstitüsü

Bilgilendirilmiş gönüllü onay formu

Diş Hekimliğinde Aydınlatma Yükümlülüğü

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı yüksek lisans programına bağlı olarak Yrd. Doç. Dr. Yusuf Tunç Demircan danışmanlığında öğrenci Burcu Öztoprak Alsulu tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu araştırma, diş hekimliği uygulamalarında hastaların aydınlatılmaları ve tedaviye yönelik rızalarının alınması konularında diş hekimlerinin görüş ve düşüncelerini tespit etmeyi hedeflemektedir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 150 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, deneyimlerinize karşılık gelen sorulara eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevabı içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacak ve kimliğinizi açığa çıkaracak herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra, daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya brc.oztoprak@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Tezi Hazırlayan

Burcu Öztoprak Alsulu

İstanbul Üni. Adli Tıp Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yusuf Tunç Demircan

İstanbul Üni. Adli Tıp Enstitüsü

Öğretim Üyesi

Yukarıdaki metni okudum ve çalışmanın amacını anladım. Bu çalışmayı herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan istediğim zaman bırakabileceğimi anladım.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

Evet ☐

Hayır ☐

1. Yaşınız :

2. Cinsiyet : () K () E

3. Mezuniyet yılınız :

4. Çalıştığınız kurum : () Özel () Kamu () Üniversite

5. Var ise uzmanlık alanınız :

6. Çalıştığınız kurumun bulunduğu ilçe :

7. Mesleki faaliyetleriniz nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kaldınız mı? (Suç duyurusu, noter ihtarnamesi, tazminat davası, diş hekimleri odasına şikayet, il sağlık müdürlüğüne şikayet gibi)

() Evet (Aşağıda uygun olanları işaretleyiniz) (

) Hayır

() Suç duyurusu

() Tazminat davası

() Diş hekimleri odasına şikayet

() İl sağlık Müdürlüğüne şikayet

() Noter ihtarnamesi

8. Cevabınız evet ise kısaca konusu :

() Hatalı tedavi

() Yanlış implant uygulaması

() Yanlış estetik müdahale

{ } Diğer (belirtiniz)

.....

9. Mesleki sorumluluk sigortanız var mı? : { } Evet

{ } Hayır

Lütfen aşağıdaki maddelere dair yargılarınızı belirtmek için 1: kesinlikle katılmıyorum`dan 5: kesinlikle katılıyorum olmak üzere size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum.					
2	Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hakkında hastayı aydınlatıyorum.					
3	Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında hastayı aydınlatıyorum.					
4	Aydınlatmayı sözlü yapıyorum.					
5	Aydınlatmayı yazılı yapıyorum.					
6	Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum.					
7	Hastadan yazılı rıza alma zorunluluğu bulunmadığı için zaman zaman sözlü rıza da alıyorum.					
8	Hastanın rızası alınmadan önce “yazılı ve sözlü” olarak bilgilendirilmesinin ve aydınlatılmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.					
9	Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tedavi sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.					
10	Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.					
11	Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin eser sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.					
12	Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum.					

13	Çocuk hastalarda tıbbi girişim için yasal temsilcilerine (veli-vasi) teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirme yapmam ve onayını almam yeterlidir.					
14	Hastaya yapılacak her işlem öncesi rıza alıyorum					
15	Hastaya yapılacak her işlem öncesi değil, sadece önemli işlemler (örneğin diş çekimi, cerrahi müdahale, anestezi uygulaması vb.) öncesinde rıza alıyorum.					
16	Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.					
17	Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır.					
18	Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır.					
19	Aydınlatma hem yazılı hem sözlü olmalıdır.					
20	Hasta, aydınlatılmayı istemeyebilir, bu durumda aydınlatma yapmıyorum.					
21	Diş temizliği gibi küçük operasyonlarda aydınlatılmış onamın gerekmediğini düşünüyorum.					
22	Aydınlatmanın ispatının diş hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşünüyorum.					
23	Aydınlatmanın yapıp yapılmadığını aksini iddia eden taraf ispatlamalıdır.					
24	Hastanın zararına olduğunu düşündüğüm bilgileri vermek zorunda değilim.					
25	İşlemin muhtemel komplikasyonları hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.					
26	Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.					

27	Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.					
28	Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.					
29	Aydınlatmayı bizzat yapıyorum.					
30	Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünüyorum.					
31	Hasta mahremiyetine uygun olarak hasta ile görüşmelerimi tek başına yapıyorum.					
32	Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum					
33	Tıbbi işlemler ve bilgilendirme işlemi sırasında ses/görüntü kaydı yapıyorum					

EK-2

Tablo 13 Diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulgularına ilişkin Tablo 9’da yer alan ve anlamlı fark bulunmayan bulgular

	Cinsiyet	N	ORT	SS	t	P
Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum.	Kadın	64	3.45	1.221	.909	.366
	Erkek	50	3.24	1.271		
Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Kadın	64	4.44	.814	.036	.972
	Erkek	51	4.43	1.025		
Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Kadın	64	4.33	.837	-.145	.885
	Erkek	51	4.35	.996		
Aydınlatmayı sözlü yapıyorum.	Kadın	64	4.08	1.117	-	.231
	Erkek	51	4.33	1.143		
Aydınlatmayı yazılı yapıyorum.	Kadın	63	3.38	1.211	2.470	.015*
	Erkek	47	2.81	1.191		
Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum.	Kadın	63	3.46	1.229	2.208	.029*
	Erkek	48	2.94	1.245		
Hastadan yazılı rıza alma zorunluluğu bulunmadığı için zaman zaman sözlü rıza da alıyorum.	Kadın	62	3.44	1.288	-.927	.356
	Erkek	48	3.67	1.310		
Hastanın rızası alınmadan önce yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesinin ve aydınlatılmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.	Kadın	63	4.32	.947	-.243	.809
	Erkek	50	4.36	.898		
Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tedavi sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Kadın	64	3.81	1.153	.318	.751
	Erkek	50	3.74	1.275		
Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Kadın	55	2.95	1.113	-.054	.957
	Erkek	47	2.96	1.122		
Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin eser sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Kadın	53	3.06	1.167	.949	.345
	Erkek	45	2.84	1.021		

Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum.	Kadın	63	2.40	1.115	-	.006*
	Erkek	51	3.02	1.273	2.783	
Çocuk hastalarda tıbbi girişim için yasal temsilcilerine (veli-vasi) teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirme yapmam ve onayımı almam yeterlidir.	Kadın	63	3.81	1.148		.705
	Erkek	50	3.72	1.356	.380	
Hastaya yapılacak her işlem öncesi rıza alıyorum	Kadın	64	3.70	1.268		.674
	Erkek	51	3.80	1.281	-.422	
Hastaya yapılacak her işlem öncesi değil, sadece önemli işlemler (örneğin diş çekimi, cerrahi müdahale, anestezi uygulaması vb.) öncesinde rıza alıyorum.	Kadın	63	2.48	1.378	-	.254
	Erkek	49	2.80	1.568	1.147	
Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Kadın	64	4.50	.836		.348
	Erkek	49	4.35	.879	.943	
Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır.	Kadın	64	1.89	1.156		.315
	Erkek	50	1.68	1.039	1.009	
Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır.	Kadın	64	3.66	1.101		.065
	Erkek	49	3.27	1.114	1.861	
Aydınlatma hem yazılı hem sözlü olmalıdır.	Kadın	64	3.75	1.069		.181
	Erkek	48	3.46	1.220	1.345	
Hasta, aydınlatılmayı istemeyebilir, bu durumda aydınlatma yapmıyorum.	Kadın	64	1.97	1.098	-	.104
	Erkek	49	2.33	1.214	1.639	
Diş temizliği gibi küçük operasyonlarda aydınlatılmış onamın gerekmediğini düşünüyorum.	Kadın	64	2.63	1.327		.671
	Erkek	49	2.73	1.396	-.426	
Aydınlatmanın ispatının diş hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşünüyorum.	Kadın	61	3.41	1.216		.547
	Erkek	50	3.26	1.397	.604	
Aydınlatmanın yapıp yapılmadığını aksini iddia eden taraf ispatlamalıdır.	Kadın	62	3.58	1.300		.748
	Erkek	48	3.50	1.305	.322	
Hastanın zararına olduğunu düşündüğüm bilgileri vermek zorunda değilim.	Kadın	64	2.08	1.159		.721
	Erkek	48	2.17	1.389	-.358	

İşlemin muhtemel komplikasyonları hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Kadın	63	4.37	.972	-.012	.990
	Erkek	49	4.37	.994		
Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Kadın	64	4.20	1.026	.097	.923
	Erkek	49	4.18	1.093		
Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Kadın	64	4.19	1.006	1.130	.261
	Erkek	49	3.96	1.136		
Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Kadın	63	4.19	.948	.890	.375
	Erkek	49	4.02	1.070		
Aydınlatmayı bizzat yapıyorum.	Kadın	64	4.39	.828	.453	.651
	Erkek	48	4.31	.993		
Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünüyorum.	Kadın	64	2.34	1.130	.479	.633
	Erkek	47	2.23	1.272		
Hasta mahremiyetine uygun olarak hasta ile görüşmelerimi tek başına yapıyorum.	Kadın	64	3.17	1.398	.683	.496
	Erkek	49	3.00	1.225		
Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum	Kadın	63	3.44	1.267	.590	.556
	Erkek	47	3.30	1.317		
Tıbbi işlemler ve bilgilendirme işlemi sırasında ses/görüntü kaydı yapıyorum.	Kadın	63	1.84	1.019	.793	.430
	Erkek	49	1.69	.918		

Tablo 14 Diş hekimlerinin çalıştıkları kurumlara göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların puan ortalamaları, standart sapmaları ve tek yönlü varyans analizine ilişkin Tablo 10’da yer alan bulgular ve anlamlı fark bulunmayan bulgular

		N	ORT	SS	F	P
Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum.	Üniversite	12	4.33	.651	8.984	.000*
	Kamu	30	3.77	1.006		
	Özel	72	3.03	1.278		
Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Üniversite	13	4.15	1.214	.518	.597
	Kamu	30	4.47	.507		
	Özel	73	4.42	1.053		

Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Üniversite	13	4.31	1.182	1.031	.360
	Kamu	30	4.10	.662		
	Özel	73	4.40	1.010		
Aydınlatmayı sözlü yapıyorum.	Üniversite	13	4.08	1.441	1.890	.156
	Kamu	30	3.83	1.177		
	Özel	73	4.32	1.091		
Aydınlatmayı yazılı yapıyorum.	Üniversite	12	3.83	.937	3.489	.034*
	Kamu	29	3.34	.974		
	Özel	69	2.93	1.321		
Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum.	Üniversite	12	3.58	1.311	1.838	.164
	Kamu	30	3.50	.974		
	Özel	69	3.06	1.338		
Hastadan yazılı rıza alma zorunluluğu bulunmadığı için zaman zaman sözlü rıza da alıyorum.	Üniversite	13	3.00	1.414	1.298	.277
	Kamu	30	3.47	1.408		
	Özel	68	3.63	1.245		
Hastanın rızası alınmadan önce yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesinin ve aydınlatılmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.	Üniversite	13	4.54	1.127	1.340	.266
	Kamu	29	4.48	.574		
	Özel	72	4.19	1.057		
Dış hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tedavi sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Üniversite	13	3.77	1.536	.007	.993
	Kamu	30	3.73	1.015		
	Özel	72	3.76	1.261		
Dış hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Üniversite	12	3.33	1.303	1.632	.201
	Kamu	28	2.68	.945		
	Özel	62	3.00	1.131		
Dış hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin eser sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Üniversite	12	3.08	1.240	.092	.912
	Kamu	27	2.96	1.018		
	Özel	59	2.93	1.127		
Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi	Üniversite	13	2.62	1.044	.149	.862
	Kamu	30	2.57	1.165		

ispatlayabileceğini düşünüyorum.	Özel	72	2.71	1.294		
Çocuk hastalarda tıbbi girişim için yasal temsilcilerine (veli-vasi) teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirme yapmam ve onayını almam yeterlidir.	Üniversite	12	3.67	1.497		
	Kamu	30	3.60	1.221	.343	.710
	Özel	72	3.82	1.248		
Hastaya yapılacak her işlem öncesi rıza alıyorum	Üniversite	13	3.62	1.387		
	Kamu	30	3.90	1.155	.317	.729
	Özel	72	3.71	1.305		
Hastaya yapılacak her işlem öncesi değil, sadece önemli işlemler (örneğin diş çekimi, cerrahi müdahale, anestezi uygulaması vb.) öncesinde rıza alıyorum.	Üniversite	13	2.46	1.506		
	Kamu	30	2.77	1.455	.278	.758
	Özel	70	2.56	1.481		
Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Üniversite	13	4.08	1.115		
	Kamu	30	4.47	.571	.957	.387
	Özel	71	4.44	.982		
Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır.	Üniversite	13	2.08	.862		
	Kamu	30	1.33	.661	3.859	.024*
	Özel	71	1.94	1.241		
Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır.	Üniversite	13	3.15	1.214		
	Kamu	30	3.67	1.061	.979	.379
	Özel	71	3.44	1.156		
Aydınlatma hem yazılı hem sözlü olmalıdır.	Üniversite	13	3.85	1.214		
	Kamu	30	3.80	1.031	1.169	.314
	Özel	70	3.47	1.201		
Hasta, aydınlatılmayı istemeyebilir, bu durumda aydınlatma yapmıyorum.	Üniversite	13	2.46	1.050		
	Kamu	30	2.07	1.258	.623	.538
	Özel	70	2.09	1.139		
Diş temizliği gibi küçük operasyonlarda aydınlatılmış onamın gerekmediğini düşünüyorum.	Üniversite	13	2.62	1.325		
	Kamu	30	2.47	1.332	.542	.583
	Özel	70	2.77	1.374		
Aydınlatmanın ispatının dış	Üniversite	13	3.62	1.261	.617	.541

hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşünüyorum.	Kamu	29	3.14	1.246		
	Özel	70	3.34	1.350		
	Üniversite	13	3.69	1.437		
Aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını aksini iddia eden taraf ispatlamalıdır.	Kamu	30	3.57	1.305	.176	.839
	Özel	68	3.47	1.310		
	Üniversite	13	2.46	1.050		
Hastanın zararına olduğunu düşündüğüm bilgileri vermek zorunda değilim.	Kamu	30	2.13	1.167	.604	.548
	Özel	69	2.04	1.333		
	Üniversite	13	4.08	1.038		
İşlemin muhtemel komplikasyonları hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Kamu	29	4.38	.775	.469	.627
	Özel	71	4.37	1.111		
	Üniversite	13	4.00	1.225		
Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Kamu	30	4.17	.834	.178	.837
	Özel	71	4.20	1.166		
	Üniversite	13	4.15	1.068		
Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Kamu	30	3.70	1.088	2.258	.109
	Özel	71	4.20	1.090		
	Üniversite	13	4.08	1.115		
Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Kamu	29	4.00	1.000	.152	.860
	Özel	71	4.13	1.055		
	Üniversite	13	3.92	1.188		
Aydınlatmayı bizzat yapıyorum.	Kamu	30	4.40	.621	1.351	.263
	Özel	70	4.37	1.010		
Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabilceğini düşünüyorum.	Üniversite	13	2.69	1.437		
	Kamu	30	2.87	1.224	7.539	.001*
	Özel	68	1.97	1.007		
Hasta mahremiyetine uygun olarak hasta ile görüşmelerimi tek başına yapıyorum.	Üniversite	13	3.31	1.316		
	Kamu	30	2.83	1.289	.870	.422
	Özel	70	3.17	1.340		

Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum	Üniversite	13	3.69	1.032	3.094	.051
	Kamu	30	2.90	1.125		
	Özel	67	3.54	1.352		
Tıbbi işlemler ve bilgilendirme işlemi sırasında ses/görüntü kaydı yapıyorum.	Üniversite	13	1.69	.855	.853	.429
	Kamu	30	1.60	.770		
	Özel	69	1.87	1.070		

Tablo 15 Tablo 11’de yer alan diş hekimlerinin mesleki faaliyetleri nedeniyle herhangi bir şikayet ile karşı karşıya kalıp kalmamalarına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları ve anlamlı fark bulunmayan sorulara ilişkin bulgular

	Şikayet	N	ORT	SS	t	P
Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum.	Evet	64	22	3.18	-.746	.457
	Hayır	50	92	3.40		
Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Evet	64	22	4.36	-.225	.823
	Hayır	51	94	4.41		
Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Evet	64	22	4.18	-.700	.485
	Hayır	51	94	4.34		
Aydınlatmayı sözlü yapıyorum.	Evet	64	22	4.27	.486	.628
	Hayır	51	94	4.14		
Aydınlatmayı yazılı yapıyorum.	Evet	63	21	2.95	-.760	.449
	Hayır	47	89	3.18		
Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum.	Evet	63	22	3.23	-.029	.977
	Hayır	48	89	3.24		
Hastadan yazılı rıza alma zorunluluğu bulunmadığı için zaman zaman sözlü rıza da alıyorum.	Evet	62	21	3.38	-.512	.610
	Hayır	48	90	3.54		
Hastanın rızası alınmadan önce yazılı ve	Evet	63	22	4.36	.304	.762

sözlü olarak bilgilendirilmesinin ve aydınlatılmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.	Hayır	50	92	4.29		
Dış hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tedavi sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Evet	64	21	3.71	-.174	.862
	Hayır	50	94	3.77		
Dış hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Evet	55	17	2.71	-.996	.322
	Hayır	47	85	3.00		
Dış hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin eser sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Evet	53	18	2.67	-	.214
	Hayır	45	80	3.03	1.250	
Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum.	Evet	63	21	2.90	1.007	.316
	Hayır	51	94	2.61		
Çocuk hastalarda tıbbi girişim için yasal temsilcilerine (veli-vasi) teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirme yapmam ve onayını almam yeterlidir.	Evet	63	21	3.48	-	.280
	Hayır	50	93	3.81	1.085	
Hastaya yapılacak her işlem öncesi rıza alıyorum	Evet	64	21	3.29	-	.065
	Hayır	51	94	3.85	1.865	
Hastaya yapılacak her işlem öncesi değil, sadece önemli işlemler (örneğin diş çekimi, cerrahi müdahale, anestezi uygulaması vb.) öncesinde rıza alıyorum.	Evet	63	21	2.57		
	Hayır	49	92	2.61	-.105	.917
Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Evet	64	21	4.19	-	.236
	Hayır	49	93	4.45	1.191	
Dış hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır.	Evet	64	21	1.86		
	Hayır	50	93	1.78	.269	.788
Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır.	Evet	64	21	2.90	-	.012*
	Hayır	49	93	3.59	2.558	
Aydınlatma hem yazılı hem sözlü olmalıdır.	Evet	64	21	3.29	-	.168
	Hayır	48	92	3.67	1.388	
Hasta, aydınlatılmayı istemeyebilir, bu	Evet	64	21	2.38	1.128	.262

durumda aydınlatma yapmıyorum.	Hayır	49	92	2.07		
Diş temizliği gibi küçük operasyonlarda aydınlatılmış onamın gerekmediğini düşünüyorum.	Evet	64	21	2.52	-.557	.579
	Hayır	49	92	2.71		
Aydınlatmanın ispatının diş hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşünüyorum.	Evet	61	20	2.95	-	.163
	Hayır	50	92	3.40	1.405	
Aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını aksini iddia eden taraf ispatlamalıdır.	Evet	62	20	3.65	.478	.634
	Hayır	48	91	3.49		
Hastanın zararına olduğunu düşündüğüm bilgileri vermek zorunda değilim.	Evet	64	20	2.20	.328	.744
	Hayır	48	92	2.10		
İşlemin muhtemel komplikasyonları hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Evet	63	20	4.25	-.414	.680
	Hayır	49	93	4.35		
Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Evet	64	20	4.10	-.300	.764
	Hayır	49	94	4.18		
Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Evet	64	20	3.45	-	.026*
	Hayır	49	94	4.19	2.374	
Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Evet	63	19	3.84	-	.259
	Hayır	49	94	4.14	1.134	
Aydınlatmayı bizzat yapıyorum.	Evet	64	20	4.40	.375	.708
	Hayır	48	93	4.31		
Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabilceğini düşünüyorum.	Evet	64	20	2.55	1.051	.295
	Hayır	47	91	2.24		
Hasta mahremiyetine uygun olarak hasta ile görüşmelerimi tek başına yapıyorum.	Evet	64	20	2.75	-	.197
	Hayır	49	93	3.17	1.299	
Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum	Evet	63	20	3.20	-.698	.487
	Hayır	47	90	3.42		

Tıbbi işlemler ve bilgilendirme işlemi sırasında ses/görüntü kaydı yapıyorum.	Evet	63	20	2.00	1.132	.260
	Hayır	49	92	1.73		

Tablo 16 Diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortalarının bulunup bulunmamasına göre Aydınlatılmış Onam Anketindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları ve anlamlı fark bulunmayan sonuçları

	Sigorta	N	ORT	SS	t	P
Hasta ile tedavi öncesi mutlaka yazılı bir sözleşme imzalıyorum.	Var	74	3.39	1.280	.376	.708
	Yok	40	3.30	1.181		
Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Var	74	4.41	.950	.003	.997
	Yok	42	4.40	.989		
Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında hastayı aydınlatıyorum.	Var	74	4.32	.952	.208	.835
	Yok	42	4.29	.970		
Aydınlatmayı sözlü yapıyorum.	Var	74	4.18	1.139	.145	.885
	Yok	42	4.14	1.221		
Aydınlatmayı yazılı yapıyorum.	Var	72	3.19	1.296	.680	.498
	Yok	38	3.03	1.102		
Hastadan mutlaka yazılı rıza alıyorum.	Var	72	3.33	1.300	1.130	.261
	Yok	39	3.05	1.169		
Hastadan yazılı rıza alma zorunluluğu bulunmadığı için zaman zaman sözlü rıza da alıyorum.	Var	70	3.36	1.274	1.652	.101
	Yok	41	3.78	1.351		
Hastanın rızası alınmadan önce yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesinin ve aydınlatılmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.	Var	73	4.36	.933	.721	.473
	Yok	41	4.22	1.037		
Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin tedavi sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Var	73	3.89	1.161	1.554	.123
	Yok	42	3.52	1.311		

Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Var	64	3.02	1.046	.761	.449
	Yok	38	2.84	1.220		
Diş hekimi ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin eser sözleşmesi olarak tanımlandığını düşünüyorum.	Var	65	3.02	1.082	.707	.482
	Yok	33	2.85	1.149		
Rıza (Onam) formu yerine gözlem notlarımın hastayı bilgilendirdiğimi ispatlayabileceğini düşünüyorum.	Var	73	2.67	1.237	.119	.906
	Yok	42	2.64	1.226		
Çocuk hastalarda tıbbi girişim için yasal temsilcilerine (veli-vasi) teşhis ve tedavi konusunda bilgilendirme yapmam ve onayını almam yeterlidir.	Var	73	3.63	1.264	-	.193
	Yok	41	3.95	1.244	1.309	
Hastaya yapılacak her işlem öncesi rıza alıyorum	Var	74	3.69	1.303	-.664	.508
	Yok	41	3.85	1.216		
Hastaya yapılacak her işlem öncesi değil, sadece önemli işlemler (örneğin diş çekimi, cerrahi müdahale, anestezi uygulaması vb.) öncesinde rıza alıyorum.	Var	71	2.52	1.413	-.758	.450
	Yok	42	2.74	1.563		
Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Var	72	4.39	.897	-.224	.823
	Yok	42	4.43	.941		
Diş hekimliğinde estetik uygulamalarda sonuç garantisi vardır.	Var	73	1.88	1.178	1.010	.314
	Yok	41	1.66	.965		
Aydınlatma ile rıza arasında makul bir süre bulunmalıdır.	Var	72	3.53	1.138	.771	.442
	Yok	42	3.36	1.144		
Aydınlatma hem yazılı hem sözlü olmalıdır.	Var	71	3.61	1.152	.046	.964
	Yok	42	3.60	1.191		
Hasta, aydınlatılmayı istemeyebilir, bu durumda aydınlatma yapmıyorum.	Var	72	2.06	1.073	-.788	.434
	Yok	41	2.24	1.300		
Diş temizliği gibi küçük operasyonlarda aydınlatılmış onamın gerekmediğini düşünüyorum.	Var	72	2.63	1.337	-.494	.622
	Yok	41	2.76	1.392		
Aydınlatmanın ispatının dış	Var	71	3.34	1.309	.176	.861

hekimlerinin yükümlülüğünde olduğunu düşünüyorum.	Yok	41	3.29	1.327		
Aydınlatmanın yapılıp yapılmadığını aksini iddia eden taraf ispatlamalıdır.	Var	71	3.59	1.249	.736	.463
	Yok	40	3.40	1.429		
Hastanın zararına olduğunu düşündüğüm bilgileri vermek zorunda değilim.	Var	71	2.14	1.366	.273	.785
	Yok	41	2.07	1.058		
İşlemin muhtemel komplikasyonları hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Var	72	4.36	1.025	.341	.734
	Yok	41	4.29	1.031		
Tedaviyi reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hastayı aydınlatıyorum.	Var	72	4.21	1.006	.534	.595
	Yok	42	4.10	1.226		
Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Var	72	4.11	1.029	.630	.530
	Yok	42	3.98	1.220		
Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında hastaya bilgi veriyorum ve hasta aydınlatıyorum.	Var	72	4.08	1.017	-.070	.945
	Yok	41	4.10	1.091		
Aydınlatmayı bizzat yapıyorum.	Var	71	4.31	.950	-.255	.799
	Yok	42	4.36	.958		
Hastanın aydınlatılması klinikte birlikte çalıştığımız diğer bir hekim ya da hemşire tarafından da yapılabileceğini düşünüyorum.	Var	70	2.33	1.213	.361	.719
	Yok	41	2.24	1.157		
Hasta mahremiyetine uygun olarak hasta ile görüşmelerimi tek başına yapıyorum.	Var	72	3.17	1.343	.737	.463
	Yok	41	2.98	1.294		
Hastayı bilgilendirdiğimi ispatlamak için mutlaka yanımda bir yardımcının bulunmasını sağlıyorum	Var	69	3.59	1.298	2.292	.024*
	Yok	41	3.02	1.193		
Tıbbi işlemler ve bilgilendirme işlemi sırasında ses/görüntü kaydı yapıyorum.	Var	71	1.86	1.060	1.179	.241
	Yok	41	1.63	.799		

BÖLÜM 9- ÖZGEÇMİŞ

Burcu ÖZTOPRAK ALSULU, 1990 yılında İstanbul’da doğdu. 2010 yılında Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nden mezun oldu. Stajı devam ederken 2010 yılında İstanbul Barosu Staj Eğitim Merkezi Yürütme Kurulu üyesi olarak atanmıştır. 2011 yılından beri İstanbul Barosu’na bağlı olarak avukatlık mesleğini sürdürmektedir. Çeşitli panel, seminer ve toplantılara konuşmacı olarak davet edilmiştir. 2012 yılında İstanbul Barosu tarafından yayınlanan “Stajyer Avukatların Hakları ve Yükümlülükleri” isimli kitabın yazarlarından. 2015 yılında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim dalında yüksek lisansa başladı. 2016-2018 yılında İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Genel Sekreteri olarak görev yapan yazar, 2018’den itibaren merkezin başkanı olarak görevlendirilmiştir. Halen İstanbul/Kadıköy’de avukatlık yapan Burcu Öztoprak Alsulu, evli ve bir çocuk annesidir.

