

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEKİMLERİN ANESTEZİ UYGULAMALARINDA
“AYDINLATILMIŞ ONAM” A YAKLAŞIMLARI

Hacer Ceyhan KARA

Danışman
Prof.Dr. Akça TOPRAK ERGÖNEN

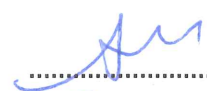
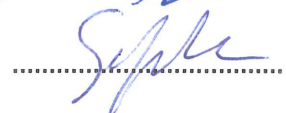
İZMİR - 2019

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : Hacer CEYHAN KARA
Öğrenci No : 2500800186
Tez Başlığı : Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında Aydınlatılmış Onama Yaklaşımları

Savunma Tarihi : 24/09/2019
Danışmanı : Prof.Dr.Akça Toprak ERGÖNEN

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr.Akça Toprak ERGÖNEN	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Pınar BACAŞIZ	- Dokuz Eylül Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Şafak EVRAN TOPUZKANAMIŞ	- Dokuz Eylül Üniversitesi	

Hacer CEYHAN KARA tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği (1) / oy çokluğu () ile kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Erkan GÖKSU
Müdür V.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında “Aydınlatılmış Onam”a Yaklaşımları adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

24/09/2019

Hacer Ceyhan KARA



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında “Aydınlatılmış Onam”a Yaklaşımları

Hacer Ceyhan KARA

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Hukuku Programı

Her türlü tıbbi girişimden önce hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması hem yasal hem de etik açıdan, kişinin özerkliğine saygı ilkesi ve hekimin ödev ve sorumluluğunun gereği olarak günümüz tıp uygulamasının vazgeçilmez bir unsurudur. Günümüzde değişen ve gelişen hasta - hekim ilişkisinin yasal zorunlulukları ile bunun vazgeçilmez unsuru olan “Aydınlatılmış Onam” konusunda özellikle anesteziistlerin yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları ve ne kadar bu süreçte rol almaları gerektiği hem merak hem de tartışma konusudur.

Ülkemizde Anesteziistlerin bu konudaki tutumlarını belirlemek ve uygulama sürecinde yaşanan aksaklıkların neler olduğunu ortaya koymak amacı ile bir çalışma planlanmıştır.

Antalya ilinde üç büyük kamu hastanesinde girişimsel işlemler öncesi “Aydınlatılmış Onam Alma Uygulaması” na karşı Anesteziistlerin tutumlarını belirlemek ve uygulama sürecinde yaşanan aksaklıkların neler olduğunu saptamak amaçlanmıştır.

Sonuçlar çalışmaya katılan anesteziistlerin çoğunun (%90) hasta hakları ve aydınlatılmış onam ile ilgili temel yaklaşım ve yasal düzenlemeleri takip etmediğini göstermiştir. Bu konuda daha iyi ve sistemli bir eğitimin gerekliliği açıkça görülmüştür. Tüm bunlara rağmen hekimlerin, hastalarının haklarını koruma konusunda duyarlı oldukları saptanmıştır. Hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi “Aydınlatılmış Onam” alınmalıdır diyenlerin oranı yüksek (%96) çıkmıştır. Ameliyat öncesi poliklinikte bir hastaya yeterli zaman

ayırabiliyorum diyenlerin oranı ise beklendiği gibi çok dk (%8) ıkmıştır. Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hasta ve yakınlarından kaynaklanmaktadır demişlerdir.

Tüm bu bulgular, hekimlerin mesleksel sorumlulukları konusunda duyarlı ve kendilerini geliştirmeye açık olduklarını ancak zaman bulamamaları, bu konuda eğitim açıklarının olması ve hasta kaynaklı nedenler sebebi ile sorunlar yaşadıkları sonucunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Anestezi Uzmanı, Hasta Hakkı.



ABSTRACT
Mater's Thesis
Doctor's Approach to "Informed Consent" in Anesthesia Practice
Hacer Ceyhan KARA

Dokuz Eylül University
The Institute of Social Sciences
Department of Information Management
Health Law Master's Program

As a results of the principle of respect for the autonomy of the person and the duty and liability of the physician, both legally and ethically, informing the patients and getting their consent before any medical intervention is an essential terms of today's medicine practice. Today, about the legal requirements of the changing and developing relationship between the patient and the physician and its indispensable element ‘‘informed consent’’, especially the anesthesiologists whether they have enough information and how much they should take part in this process is both a curiosity and debate.

The study has been planned on the purpose of determining the attitudes of the anesthesiologists on the subject and to revealing what are problems encountered in implementation this process in our country.

The aim of the study is to determine the attitudes of the Anesthesiologists against ‘‘The Practice of Getting Informed Consent’’ before the interventional procedures in the three major public hospitals in the province of Antalya and to determine what are the problems in the implementation process.

The results shows that the most (90%) of the anesthesiologists who are participating in this study don't follow the basic approach and the legal regulations about patient rights and informed consent. The need for a better and more systematic education is clearly seen. Despite all these, physicians were found to be sensitive about protecting the rights of their patients. The rate of

those who said ‘‘Informed Consent should be taken before high-risk medical interventions’’ was high (96%). The ratio of those who said that ‘‘I could have enough time for a patient in the polyclinic before surgery’’ was very low which is not surprisingly. (8%). They said ‘‘the problems experienced in the informed consent process are mostly due to the patients and their relatives’’.

All these evidences suggest that physicians are sensitive about their professional responsibilities and are open to self-development but do not have enough time for that, also they have deficits in education and problems due to patient-related reasons.

Keywords: Informed Consent, Anesthesiologist, Patient Rights.

**HEKİMLERİN ANESTEZİ UYGULAMALARINDA “AYDINLATILMIŞ
ONAM”A YAKLAŞIMLARI
İÇİNDEKİLER**

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
EKLER LİSTESİ	xv

GİRİŞ	1
-------	---

**BİRİNCİ BÖLÜM
TARİHSEL SÜREÇVE GENEL BİLGİLER**

1.1. TARİHSEL SÜREÇ	3
1.1.1. Tıp Tarihine Bakış	3
1.1.2. Tıbbın Tarihsel Gelişiminde Hekim Sorumluluğu	4
1.1.3. Anestezi Ve Tarihine Kısa Bir Bakış	6
1.1.4. Ülkemizde Anestezi Tarihi	8
1.1.5. Hasta Haklarının Kısa Tarihi	8
1.2. GENEL BİLGİLER	10
1.2.1. Kavramsal Olarak Hak, Sağlık Hakkı, Hasta Hakkı	10
1.2.2. Hak kavramı	10
1.2.3. İnsan Hakkı Kavramı	11
1.2.4. Sağlık Hakkı Kavramı	
1.2.5. Hasta Hakkı Kavramı	14
1.2.6. Aydınlatılmış Onam/Rıza Kavramı	15

1.3. AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN ÖNEMİ	18
1.4. AYDINLATMA TÜRLERİ	20
1.4.1. Tedavi Aydınlatması	20
1.4.2. Teşhise Yönelik Aydınlatma	21
1.4.3. Kullanılan ve Kullanılacak İlaçlar Konusunda Aydınlatma	22
1.4.4. Araç Kullanma Konusunda Aydınlatma	22
1.4.5. Karar Aydınlatması (Otonomi Aydınlatması)	23
1.4.6. Risk Aydınlatması	25
1.4.7. Masraflar, Ekonomik Külfet ve Zorunluluklar Konusunda Aydınlatma	27
1.4.8. Özel Durum Aydınlatması	27
1.5. TÜRKİYEDE ANESTEZİ UZMANLARININ KARŞILAŞABİLECEĞİ HATALI TIBBİ UYGULAMALAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	27

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ /TİPİ	30
2.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE KAPSAMI	31
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	32
2.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI / HİPOTEZLERİ	33
2.5. ARAŞTIRMANIN TEKNİĞİ	33
2.5.1. Araştırmanın Evreni	34
2.5.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları Hakkında Genel Bilgiler	34
2.5.2.1. Semptom Tarama Listesi (SCL-90-R)	35
2.5.2.2. Demografik Bilgi Formu	35
2.5.2.3. Anket Formu	36
2.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ VE ONAM	36
2.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ARTILARI	37
2.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ:	38
2.9. ARAŞTIRMA PLANI VE TAKVİMİ	39
2.10. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	40
2.11. ANKETİN ÖN DENEMESİ	41

2.12. VERİLERİN SINIFLANDIRILARAK DİJİTAL ORTAMA AKTARILMASI, BİRLEŞTİRİLMESİ VE ÇİZELGELER HALİNE GETİRİLMESİ	41
2.13. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. SOSYO-DEMOGRAFİK BULGULAR	42
3.2. SCL-90-R (SEMPATOM TARAMA LİSTESİ) VE SCL-90-R ALT ÖLÇEKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR	45
3.3. LİKERT ÖLÇEĞİ SONUÇLARI	46
3.4. BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKEN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ	53
SONUÇ	64
KAYNAKÇA	66
EKLER	

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
A.g.e.	Adı geçen eser
BM	Birleşmiş Milletler
D.	Danıştay
Dr.	Doktor
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E.	Esas
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
K.	Karar
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
m	madde
MÖ	Milattan Önce
p	paragraf
RG	Resmi Gazete
S	Sayı
s	sayfa
TMK	Türk Medeni Kanunu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Anestezistlerde Kadın/Erkek Sayı Ve Oranı	
Gösterilmektedir	s. 42
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Anestezistlerin Çalıştığı Kamu Hastanesine Göre	
Dağılımı Gösterilmektedir	s. 43
Tablo 3: Uzmanlığınızı Hangi Fakülte Ya Da Hastaneden Aldınız Sorusuna	
Verilen Cevapların Dağılımı Aşağıdaki Tabloda Gösterilmektedir	s. 44
Tablo 4: Mesleğinizle İlişkili Herhangi Bir Sendika, Meslek Örgütü, Dernek	
Vb. Üyeliğiniz Var Mı”Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	
Aşağıdaki Tabloda Gösterilmektedir	s. 45
Tablo 5: Özgün Anket Sorularına Anestezistlerin Verdiği Cevaplar Sayısal Ve	
Yüzdelik Olarak Gösterilmektedir	s. 52
Tablo 6: Anestezistlerin Çalıştığı Hastanelerdeki Cinsiyet Dağılımları	
Gösterilmektedir	s.53
Tablo 7: Anestezistlerin Uzmanlığını Aldığı Hastaneler Ve Cinsiyet Dağılımları	
Gösterilmektedir	s. 54
Tablo 8: Cinsiyet İle Mesleki Doyum Puanı Arasındaki İlişki Gösterilmektedir	s. 54
Tablo 9: Çalışma Süresi İle Çalışılan Hastane Arasındaki İlişkiye	
Gösterilmektedir	s.55
Tablo 10: Çalışma Süresi Ve Mesleki Doyum Puanı Arasındaki İlişki	
Gösterilmektedir	s. 55
Tablo 11: Çalışılan Hastane İle Mesleki Doyum Puanı Arasındaki İlişki	
Gösterilmektedir	s. 56
Tablo 12: “Mesleğinizle İlişkili Herhangi Bir Sendika, Meslek Örgütü, Dernek Vb.	
Üyeliğiniz Var Mı” Sorusuna Verilen Cevaplar İle Çalışma Süresi	
Arasındakiilişki Gösterilmektedir	s. 57
Tablo 13: Mesleğinizle İlişkili Herhangi Bir Sendika, Meslek Örgütü, Dernek Vb.	
Üyeliğiniz Var Mı”Sorusuna Verilen Cevapların Hastanelere Göre	
Dağılımı Gösterilmektedir	s. 57
Tablo 14: Mesleki Doyum Puanı İle Uzmanlığın Alındığı Hastane Arasındaki İlişki	
Gösterilmektedir	s. 58

- Tablo 15:** “Mesleğinizle İlişkili Herhangi Bir Sendika, Meslek Örgütü, Dernek Vb. Üyeliğiniz Var Mı” Sorusuna Verilen Cevapların Uzmanlığın Alındığı Hastaneye Göre Dağılımı Aşağıdaki Tabloda Gösterilmektedir s. 58
- Tablo 16:** Mesleki Doyum Puanı İle Mesleğinizle İlişkili Herhangi Bir Sendika, Meslek Örgütü, Dernek Vb. Üyeliğiniz Var Mı” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Aşağıdaki Tabloda Gösterilmektedir s. 59
- Tablo 17:** Hasta İçin En İyi Kararı Hekimi Verir Diyenlerin Hastanelere Göre Dağılımı Gösterilmektedir s. 60
- Tablo 18:** Hastanın, Mümkün Olabildiğince Tıbbi Müdahaleyi Gerçekleştirecek Sağlık Meslek Mensubu Tarafından Sözel Olarak Bilgilendirilmesi Gerekir Sorusunun Hastanelere Göre Dağılımı Gösterilmektedir s. 61
- Tablo 19:** Hasta Hakları Yönetmeliği Aydınlatılmış Onam Konusunda Yeterli Yasal Dayanak Sağlamaktadır Sorusunun Mesleki Doyum Grubu İle İlişkisi Gösterilmektedir s. 62
- Tablo 20:** Aydınlatılmış Onam Alma Sürecinde Yaşanan Sorunlar Daha Çok Sistemseldir Sorusunun Mesleki Doyumla İlişkisi Gösterilmektedir s. 63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Aşamalarının Şematik Gösterimi	s. 39
Şekil 2: Anestezistlerin Çalıştıkları Hastanelerin Dağılımı Gösterilmiştir	s. 43
Şekil 3: Mesleki Doyum Puanları Gösterilmiştir	s. 45
Şekil 4: Ankete Katılan Anestezistlerin Yasal Düzenlemeleri Takip Etme Oranları Gösterilmiştir	s. 46
Şekil 5: Ameliyat Öncesi Poliklinikte Bir Hastaya Yeterli Zaman Ayrabilme Durumları Gösterilmiştir	s. 49
Şekil 6: Aydınlatılmış Onam Alma Sürecinde Yaşanan Sorunlar Daha Çok Hasta Ve Yakınlarından Kaynaklanmaktadır Sorusuna Cevaplar Grafikte Gösterilmiştir	s.51

EKLER LİSTESİ

Ek 1: Etik Kurul Onayı

ek s. 2

Ek 2: SCL-90-R

ek s. 4

Ek 3: Anket Formu

ek s. 7



GİRİŞ

Yeryüzünde vücut acısının koparttığı ilk çığlık, hekim çağıran ilk ses olmuştur. Ancak bu sese ne zaman cevap verildiğini bilememekteyiz” ifadeleri kaynaklarda vurgulanarak tıbbın tarihin en eski mesleklerinden biri olduğuna ve binlerce yıldır çeşitli coğrafyalarda ve zamanlarda, birbirinden farklı yollardan gelişerek toplumun ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışmış olduğu ifade edilmiştir¹. İnsanlığın tarih boyunca maruz kaldıkları hastalıkların giderilmesi için birine veya birilerine başvurma ihtiyacı hissettiği bilinmektedir². Yine iyileştiricilerin ve sonraki dönemde hekimlerin o tarihlerde de uyguladıkları tıbbi müdahaleler nedeniyle bazı toplumlarda sorumluluk altında olmalarına rağmen bazı toplumlarda herhangi bir sorumluluklarının bulunmadığı da ifade edilmiştir³. Günümüzde ise gelişen tıp ve diğer alanlardaki ilerlemeler hekim açısından yükümlülük konusunda ve hasta açısından aydınlatılması konusunda kapsamın yeniden tanımlanması ihtiyacını doğurmuştur. Aydınlatılmış onam tanımı yapılırken “hasta-hekim arasındaki güven ilişkisinin, ilişkinin temelini oluşturan dürüstlük ilkesinin, bireyin kendi hakkında karar verme hakkını gözetken özerklik ilkesinin ve bireye saygı ilkesinin korunmasında asıl rol oynamakta olduğu” ifade edilmektedir⁴.

İnsanın salt insan olması dolayısıyla elde ettiği vazgeçilemez, devredilemez, hukuka ve ahlaka aykırı olarak sınırlanamaz kişilik hakları olduğu ifade edilmiştir⁵. Bu haklar da başta Anayasa olmak üzere ulusal ve uluslararası belgelerle teminat altına alınmıştır.

Kişi, sahip olduğu haklar üzerinde tasarrufta bulunabilme hakkına sahiptir. Ancak yaşam, sağlık, vücut bütünlüğüne yönelik olan haklara karşı müdahaleler temelde yasak olmakla birlikte kanunlar, kişinin vücudu üzerinde tasarrufta bulunma hakkını ancak sınırlı bir biçimde kabul etmiştir⁶. Anayasa madde 17/2’ye göre;

¹Bayat AH. Tıp Tarihi. 2. Basım. İstanbul Pınarbaş Matbaacılık ve Reklam Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti. 2010 Önsöz

² Koyuncu ÖN. Diş Hekimlerinin Aydınlatma Yükümlülüğü Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2018; s1

³ A.g.e. s.1

⁴Ersoy N, Özcan Şenses M, Aydın Er R.Acil Tıp’ta Aydınlatılmış Onam. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16 (1):1-8.

⁵Işık Yılmaz ŞB, Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma YükümlülüğüTBB Dergisi 2012;389.

⁶Yenerer Çakmut, Özlem, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul 2003, sayfa 19-138 ve devamı.

*“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”*⁷. Tıbbi müdahale kişinin vücut tamlığına yönelik bir eylem olsa bile belli şartların varlığı halinde kişilik haklarına saldırı sayılmayacağı ve ceza hukuku açısından yaptırıma tabi tutulamayacağı belirtilmiştir⁸.

Günümüzde sağlık kurumu veya çalışanın uyguladığı tanı, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı tıbbi girişimler ve tıbbi bakım hizmetleri sırasında bu hizmeti alan sağlıklı ya da hasta bireyin hakları, hasta hakları kapsamında değerlendirilmelidir denilmektedir⁹. Bu çalışma konusunu belirlemedeki öncelikli dayanağımız bu cümlede yatmaktadır. Önce tıbbi müdahalenin ne olduğu ve hukuka uygun bir müdahalenin olması için gereken şartların neler olduğu açıklanacaktır. Daha sonra da Anestezistlerin aydınlatma yükümlülüğünün ihlali halinde hangi tür sorumluluk hükümlerine gidebileceği, söz konusu yükümlülüğünün ihlal edilip edilmediği konularında tıbbi ve hukuki olarak bilgi düzeylerinin tespiti amaçlanmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde genel bilgiler ve tanımlar verilecek ardından kısa tarihsel süreç aktarılacaktır.

İkinci bölümde hasta hakları kavramı ve hasta haklarına ilişkin temel düzenlemeler verilecektir.

Üçüncü bölümde aydınlatılmış onam ve anestezistler açısından önemi vurgulanacaktır.

Dördüncü ve son bölümde çalışma tanıtılacak, tüm bu veriler ışığında çalışma ve sonuçları aktarılacaktır.

⁷Anayasa madde 17/2.

⁸ Işık Yılmaz ŞB 2012:389.

⁹Özdemir MH, Salaçin S, Ergonen A. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı. T Klin Tıp Etiği 2000; 8:32-37.

BİRİNCİ BÖLÜM

TARİHSEL SÜREÇVE GENEL BİLGİLER

1.1. TARİHSEL SÜREÇ

1.1.1. Tıp Tarihine Bakış

“Yaşadığımız anı idrak edebilmek, geçmişte yapılan hataları tekrarlamamak, ileriye öngörebilmek ve başarılı olabilmek için için tarihi bütünüyle bilmemiz gerekir. Her meslek sahibi aynı sorumluluğu hissetmeli, bulunduğu noktaya nasıl geldiğini ve geçmişin birikiminin nasıl değerlendirilebileceğini düşünmelidir”¹⁰. Tarihe bakıldığında düşünceler başta olmak üzere pek çok şeyin değiştiği ifade edilebilir. Bu sebeple her çağın kendi içinde değerlendirilmesi gerektiği de ifade edilebilir. Bayat kitabında; “Bir dönem kabul görmüş bir düşüncenin zamanla eskimesi değerini azaltmayacağını, düşüncelerin merdiven basamakları gibi olduğunu; her basamağın bir sonraki için zorunlu olduğunu” ifade etmiştir¹¹.

Günümüz bilimi geçmişten bu yana gelen bilgi ve tecrübelerin sentezidir. Yarının bilimine ise bugünkü bilgi ve tecrübelerimiz temel olacaktır. İçinde yaşadığımız zaman, geçmişe oranlandığında, devin omuzlarına çıkmış cüce gibidir. Cüce, devden daha ileriye onun omuzlarında olduğu için görür. Bütün bunlar meslek tarihiyle öğrenilir. Günümüz hekimi de tıp tarihinin omuzlarına çıkarak yeni çalışmalar yapabilir. Tıbbın tarihine bakıldığında teorilerin birbirini takip ettiği ve her yeni teorinin bir öncekinin yerine geçmeyi amaçladığı görülür. Bu teorilerden bazıları zaman içinde ortadan kalkmış, saçma olduğu düşünülenlerden bazıları ise bugünün gerçeği olmuştur. Mesela, akupunktur (iğne tedavisi), fitoterapi (bitki tedavisi), hidroterapi (su tedavisi) gibi geçmişin bazı tedavi metotları modern tıp tarafından benimsenmiştir. Eski tıp anlayışlarının saçma olduğunu düşünenler, günümüz bilgilerinin de gelecekte aynı şekilde değerlendirilebileceğini unutmamalıdır¹².

¹⁰Bayat A. Tıp Tarihi. 2. Basım. İstanbul Pınarbaş Matbaacılık ve Reklam Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti. 2010 (giriş)

¹¹ A.g.e. giriş

¹² Bayat A. 2010: Giriş

1.1.2. Tıbbın Tarihsel Gelişiminde Hekim Sorumluluğu

İlkel kavimlerde tıp ve hekimliğin gelişimi çoğunlukla büyücü-hekim olarak adlandırılan kişilerin ortaya çıkması ile başlamış olduğu ifade edilir¹³. Tedavinin temelinde ise tılsımlı sözler ile bitkilerden elde edilmiş merhemler ile uygulandığı bilinmektedir. Kaynaklarda tedavide başarısız olan hekimin, ölenin yakınlarına hastanın ölümüne, düşman kabilenin kötü hekim-rahibinin tanrılara söylediği sözlerin neden olduğuna ikna etmesi gerektiği, aksi takdirde cezai sorumluluğu, ölenin yakınları tarafından öç alınması şeklinde gerçekleşen ölüm cezası olduğu yazmaktadır¹⁴.

M.Ö. 3000’li yıllarda Babil’de hastalıkların teşhis ve tedavisinde tapınak rahipleri ön plana çıkmaktaydı. Rahiplerin hastalıkların tedavisinde izledikleri tedavi metodu sihir veya olağan üstü bir takım güçler kullanılması ile gerçekleşmekteydi¹⁵. Hammurabi Kanunlarında hastaları ve hekimleri koruyan, mesleğin icrasını düzenleyen hükümlere yer verilmiştir. Codex Hammurabi Madde 206’ ya göre: Bir kavga sırasında bir adam diğerine vurur ve onu yaralarsa, bu kişi kasten yaralamadım diye yemin etmeli ve hekimin masrafını ödemelidir. Yine Madde 218’de hekim, soylu bronz bir bıçakla apseyi açarsa ve hasta ölürse, hekimin eli kesilmelidir yazmaktadır¹⁶.

Hindistan’da ise eskiden hekimin sorumluluğunu geniş kapsamda düzenleyen iki kanun bulunmaktaydı. Bunlar Manus ve Zoroastre kanunlarıdır. Manus kanunlarında hekimin tedavi etme yükümlülüğünün kötü ifası halinde para cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmişti. Zoroastre’ de ise mesleki yetersizliği olan hekimin yine de mesleğin ifasında bulunduğu tespit edilirse, hekime parçalanarak ölüm cezası verilirdi¹⁷.

Eski Mısır’da hastaların iyileşmesinden sonra hastalıkları, belirtileri ve uygulanan tedavileri içeren kitap hazırlanmıştır. Bu kitapta yer alan kurallara göre tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren hekimin, tedavi sonucunun olumlu olmamasında

¹³ Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, s. 41.

¹⁴ Özsunar E. Roma Hukukunda Hekim Ve Hekimin Sorumluluğu, 1.Baskı, 2014, s 5.

¹⁵ A.g.e. s. 6.

¹⁶ Koyuncu ÖN. 2018:1

¹⁷ Özsunar E. 2014:7

sorumluluğu bulunmamaktaydı. Ancak bu kurallardan sapma neticesinde hastanın ölmesi veya iyileşememesi halinde hekim ölüm cezası ile cezalandırılırdı¹⁸.

Homeros'a göre eski Yunan'da tıp mitolojik öğelerle iç içeydi. Bu dönemde ölümün bile çaresini bulan Apollo, hastalıkların ve tedavilerin tanrısı olarak kabul edilmekteydi. İlerleyen dönemlerde cerrah olarak yetiştirilen Asklepion, ölümünün ardından tanrılaştırılarak Apollo'nun yerini almıştır. Asklepios'un tıbbının temelinde telkin bulunduğu kabul edilmektedir¹⁹. Daha sonra mitolojik tıp yerini filozof hekimlere bırakmıştır. Bu hekimler şehir şehir gezerek başlangıçta ücretsiz olarak hastaları tedavi etmekteydiler. Bu hekimler herhangi bir şehre bağlı olmadıkları için özel hekim olarak adlandırılmaktaydı²⁰. Bu dönemde hekimin cezai veya hukuki sorumluluğuna ilişkin bilgi bulunamadığı ifade edilmektedir²¹. Ancak Platon bazı eserlerinde hekimin her türlü fiillerinden cezai muafiyete sahip olması gerektiğini ifade etmiştir²².

Roma döneminde hekimler dört gruba ayrılmaktaydı. Bunlar; köle hekimler (servimedici), azat edilmiş hekimler (mediciliberti), özgür hekimler (mediciingenuus) ve yabancı hekimler (mediciperegrini)' dir. Roma devletinin ilerleyen yıllarında hekimin hukuki statüsü artmış ve onlara bir takım kamusal haklardan imtiyazlar verilmiştir. Dönemin hukukçularından Proculus, bir hekimin bir köleyi deneyimsizlik nedeniyle yanlış ameliyat etmesi halinde kölenin sahibinin ya locatioconductio ya da mala verilen zarar davası olan lexaquilia davasını açabileceğini ifade etmiştir. Lexaquilia'nın hekimin sorumluluğu açısından önemi ise hukukta ağır kusur (culpagravis) kavramının ortaya çıkması olarak yorumlanmıştır²³. Fiil ve zarar arasındaki illiyet bağı actio in factum ile olumsuz hareketle verilen zararı da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Buna göre, hastasına gerekli ilaçları vermeyen hekimin veya tedaviyi yarım bırakarak hastanın ölümüne neden olan hekimin sorumlu tutulacağı yazmaktadır^{24,25}.

¹⁸ Bayraktar K. s 44.; tıp kurallarını yazılı hale getirerek ona uyulmasını zorunlu kılan ilk uygarlık mısırlılardı.

¹⁹ Koyuncu ÖN. 2018:5

²⁰ Özsunar E. 2014:13.

²¹ A.g.e. s 14.

²² Koyuncu ÖN. 2018:5

²³ Özsunar E. 2014:88. Lex Aquilia, hekimin faaliyeti sonucu Roma vatandaşının malvarlığında meydana gelen eksilme veya bozulmayı tazmin etmek için yürürlüğe konulmuştur. Zaman içerisinde uygulamayla bu konun Roma vatandaşlarının ölümü veya yaralanması hallerinde de uygulanmıştır.

²⁴ A.g.e. s 123.

Osmanlı imparatorluğunda ise hastanın onamının bulunması halinde hekimin sorumluluğunun gündeme gelmeyeceği kabul görmüştür.

Şeriye mahkemesi heyetinin önünde idrar yolu taşı ameliyesi neticesinde ölüm meydana gelmesi durumun karşılık hastanın mirasçıları hekimi hiçbir suretle dava etmeyeceklerini ifade etmişler; yine şeriye mahkemesi heyeti önünde yapılan bir ikrarda, ameliyatı icra edecek cerrahın ününe ve kabiliyetine güvenen kişi, çocuğunun ameliyatı neticesinde herhangi bir ihtilafın çıkmayacağını beyan etmiştir” denilmektedir²⁶.

Aydınlatılmış onam hakkında “1767 tarihinde ABD’de görülen Slater v. Baker ve Stapleton davasında mahkemenin; hastanın onamını almayan ve önemli hususlarda hastasını önceden aydınlatmayan hekimlerin kusurlu olduğuna karar verdiği yazmaktadır”^{27,28}.

Alman Hukukunda ise, ikinci Dünya savaşı boyunca toplama kamplarında esir olarak tutulan kişiler üzerinde yapılan insanlık dışı deney uygulamalarından dolayı hekimlerin yargılandığı davada mahkeme, Nuremberg Kodu olarak bilinen ve aydınlatmaya ilişkin on temel ilke ortaya koymuştur. Buna göre; kişi, onam vermek için ehil olacak, onama ilişkin irade sakatlığı halleri olmayacak, yeterli aydınlatma ve hastanın bunu anlaması sağlanacak, müdahalenin amacı, uygulanacak metot, mantıklı ve beklenebilir riskler ile müdahalenin kişinin sağlığına olan etkileri açıklanacaktır denilmektedir²⁹.

1.1.3. Anestezi Ve Tarihine Kısa Bir Bakış

İnsanlık tarihinde doğayla boğuşmak kadar, acılarla boğuşmak da önemli yer tutar. Ağrıya karşı zaferin bir özeti olan anestezi tarihi aslında bunun en güzel, en ilginç örneklerinden biridir. Romalı büyük tıp yazarı Celsus’un sözü ile başlayan serüven, insanoğlunu bu açmazı aşmak için uzun soluklu ve neredeyse destansı bir mücadeleye yöneltir³⁰.

²⁵ Actio in factumdan önce hekimin sorumluluğu corporecorpori yani olumlu davranışı ile yaptığı zararların tazmini mümkündü.

²⁶ Koyuncu ÖN. 2018: 9

²⁷ A.g.e. s. 9

²⁸ O’SHEA, Tom; Consent In History, Theory And Practice; <https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2016/11/Consent-GPR-June-2012.pdf> (Erişim tarihi 12.01.2018)

²⁹ Koyuncu ÖN. 2018:9

³⁰ Bilgin H. Türkiye’de Anesteziyoloji ve Reanimasyon Biliminin Tarihsel Gelişimi 1. Baskı. Rota Barışçı Matbaacılık ve Tanıtım Hizmetleri A.Ş. Ekim 2016 s.33

Yaşamsal fonksiyonlarda bir değişiklik olmaksızın geçici bilinç kaybı ve refleks aktivitede azalma hali genel anestezi olarak adlandırılmaktadır. Genel anestezi uygulaması, bilinç kaybına yol açarak hastanın ameliyat sırasındaki farkındalığını önler, ağrıyı ortadan kaldırarak hastaya ameliyat sırasında konfor sağlar ve refleks aktiviteyi baskılayıp kas gevşemesi sağlayarak cerrahi müdahalelerin yapılmasını kolaylaştırır. Bu etkileri ile genel anestezinin amacı uygun cerrahi koşullar sağlamaktır. Ancak bunun yanında hastanın ameliyat süresince sağlığını ve güvenliğini devam ettirmek de anestezi hekimlerinin görevidir. Anestezi uygulaması tıp eğitimi üzerine anestezi ve reanimasyon uzmanlığı eğitimi yapmış olan doktorlar tarafından uygulanır. Anestezi hekimlerinin ameliyat boyunca yardımcılığını yapmak üzere eğitilmiş olan anestezi teknikeri de anestezi ekibinin çok önemli bir parçasıdır³¹.

Cerrahi tedavinin başarısı, multidisipliner yaklaşımla, anestezi ve cerrahi ekiplerinin uyum ve işbirliği içinde çalışması ile mümkün olabilmektedir. Solunum ve dolaşım gibi hayati fonksiyonların izlenmesi, monitörizasyonu ve anında acil müdahalesi anestezinin kontrolü altında yürüten işlemlerdir.

Yunan mitolojisi eserlerindeki izler aslında modern anesteziye geçen pek çok kavrama hem isim vermiş (hipnoz, uyku, ölüm) hem de gelişiminde temel rol oynamıştır. Üstelik bu eserlerde bahsi geçen topraklar çoğunlukla şu anda üzerinde yaşadığımız Anadoluyu ve Akdenizi anlatmaktadır³².

Cerrahi müdahalenin ortaya çıkışı insanlık tarihiyle eş zamanlı olarak düşünülürse, bütün Cerrahların ve Anestezistlerin birleştiği ortak nokta; insanlık tarihindeki en önemli gelişmelerden biri olan “Cerrahi Anestezi”nin ortaya çıkışıdır. Modern anestezinin gelişimine paralel olarak teknik ve yöntemler gelişmiş; pratik uygulamalara da yansımıştır. Eterin Almanya’da Valerius Cordus tarafından 1540’da sentez edilmesi, kan dolaşımının 1628’de ortaya konulması, 1709’da demirin üretilmesi, 18. yüzyılda havanın çok değişik gazlardan oluştuğunun anlaşılması, 1853’de Fransız cerrah Charles Gabriel Pravaz tarafından cam enjektörün kullanılmaya başlaması sadece anestezinin değil tıbbın ve cerrahinin gelişiminde de önemli adımlardan kabul edilir. Aslında gerçek anestezi tarihi 1774’de Joseph Priestley’in oksijeni tanımlaması ile başlar. Ardından 1776’da Priestley, nitroz oksidi keşfeder.³³

Dünyada ilk anestezi uygulaması Dr. John Collins Warren tarafından eter kullanılarak 16 Ekim 1846 tarihinde Amerika Birleşik Devletlerinde gerçekleştirilmiştir. Bu

³¹A.g.e. (giriş)

³² A.g.e. (giriş)

³³Tuğsan BE. Anesteziye Öncüler ve Keşifler Tarihi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2013; 3(2): 37-52.

tarihe istinaden her yılın 16 Ekim günü Dünya Anestezi Günü olarak kutlanmaktadır³⁴.

1.1.4. Ülkemizde Anestezi Tarihi

Ülkemizde Anestezi ve reanimasyon uzmanlığının tarihi Nimet Taşkiran'ın Cerrahi Makaleler Bibliyografisi'nden esinlenerek arşivlerde orijinallerine ulaşılan kaynaklardan ve yaşayanların anlattıklarından yapılan derlemelerden yararlanılarak ortaya koyulabilmektedir³⁵.

Cemalettin Öner'e göre Türkiye'de anestezinin tarihi gelişimi; 1900'den önce, 1900-1933 arası, 1933-1950 arası ve 1950'den sonraki dönem olarak 4 döneme ayrılmaktadır. 1950'ye kadar olan dönemde Batıda eğitim gören cerrahlar anestezi ile de ilgilenmiş ve hatta uygulamalarını zamanın tıp dergilerinde yayınlanmıştır. 1950'den sonra bir yandan Sağlık Bakanlığı teşkilatında, öte yandan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve daha sonra diğer tıp fakültelerinde başlatılan çalışmalar ile 1956 yılında anestezi uzmanlığı yasal olarak kabul edilmiş, eğitim önce Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde Wirtinger'le başlatılmış, ilk asistanı Cemalettin Öner olmuştur. İ.Ü. Tıp Fakültesi'ndeki yapılaşma Prof. Dr. Sadi Sun önderliğinde sürdürülmüş uzun uğraşlardan sonra 1959'da Anestezi Enstitüsü kurulmuş, başkanlığına 1961 tarihinde doçent unvanını kazanan Sadi Sun'un getirilmesi ile devam etmiştir. Benzer uğraşlar diğer fakültelerde de sürdürülmüş ve A.Ü. Tıp Fakültesi'nde, 1958'de Refik Paykoç tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1959'da Emel Çobanoğlu tarafından, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 1969 yılında Ahmet Tutan tarafından anestezi bölümleri kurulmuştur. 1962 yılında uzmanlık dalının adı "Anestezi ve Reanimasyon" uzmanlık dalı olarak değiştirilmiştir. Anestezi uzmanlarının önderliğinde yoğun bakım ve algoloji bilim dalları ile ilgili çalışmalar başlatılmış ve gelişmeler günümüze kadar sürdürülmüştür³⁶.

1.1.5. Hasta Haklarının Kısa Tarihi

İnsan, sadece insan olmasından dolayı doğuştan bazı hakları kazanarak dünyaya adımını atmaktadır. Hak kavramı evrensel bir kavramdır. Kısaca hak; "hukuk kurallarının kişilere tanıdığı yetki" olarak tanımlanabilir. İnsan hakları ilk kez 1215 yılında İngiltere'de tanınmıştır. Resmi olarak 18. yüzyıl sonlarında Amerikan Haklar Bildirgesi ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirgesi yayımlanmıştır. Birleşmiş Milletlerin kurulmasıyla insan hakları evrensel

³⁴ Akpir K. Türk Anestezi Tarihi Lokman Hekim Journal 2013;3(2):53-67.

³⁵ <http://www.arss.org/turkiye-de-anestezi-tarihi.html> (01.04.2019).

³⁶ <http://www.arss.org/turkiye-de-anestezi-tarihi.html> (01.04.2019).

hale geldi. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi yayınlandı. Buna göre; herkesin özgür, onurlu, hakları bakımından eşit oldukları belirtilmektedir³⁷.

İnsan haklarını kısaca; tüm insanların her açıdan doğuştan eşit ve özgür olması diye tarif etmek mümkündür. Söz konusu bu özgürlük, başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmiştir. Çeşitli insan hakları bulunmaktadır. Hasta hakları da temel insan haklarından birisidir³⁸.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre, sağlık ruhen ve sosyal bakımdan tam iyi olma durumu olup, sadece herhangi bir hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil beden, ruhen ve sosyal bakımdan tamamen iyi olma durumudur³⁹.

Uluslararası belgelerde sağlık hakkının, genellikle yaşam hakkı çerçevesinde düzenlenmiş olduğu, aynı zamanda sosyal güvenlik hakkı ve devletlerin güvencesi altına alınmış bir durum olduğu ifade edilmektedir⁴⁰.

Günümüzde tüm Dünya'da yaşanan değişim ve gelişim sağlık alanında da yaşanmakta hizmeti sunan ve alanın farkındalık ve yaklaşımları değişmektedir. Geçtiğimiz yüzyılda hekim hasta arasındaki ilişki hastanın hekime koşulsuz güvendiği, sorgulamadığı, hekimin en iyisini yapacağına inandığı, itaat ve minnet ettiği bir ilişki iken modernleşen Dünyada hekim ve hasta ilişkisi hizmet ve tüketici ilişkisine dönüşmüştür. Günümüzde hasta ve hekim ilişkisi; hastanın kendisi ile ilgili konularda, kendi değer yargıları doğrultusunda bedenlerine yapılacak her tıbbi müdahalenin bilgisi ve onayı ışığında yapılacağı hasta ve hekim arasında hizmetin verildiği kurumun belirleyici olduğu bir sözleşmenin olduğu hastanın da söz sahibi olduğu bir ilişki olarak kabul edilmektedir. Tıp biliminde meydana gelen hızlı gelişim, çeşitlenen tedavi yöntemleri hastanın tıbbi müdahale sırasında tedaviye dâhil olması sonucunu doğurmuş ve bu sürecin hukuki olarak denetim altında olmasını gerekli kılmıştır. Bundan 50 yıl önce tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın günümüzde birden fazla tedavi şekli olabilmektedir. Bu tedavinin maliyeti, tedavinin süresi ve uygulama şekli birbirinden farklıdır. Tedavi tercihinin hastaya bırakıldığı durumlarda hasta hekim arasında hastanın aydınlatılması ile başlayan hizmet sözleşmesi ile devam eden sürecin hukuki bir kimlik kazanması gerekliliği ülkelerin iç hukuklarında yasalarla hasta hekim ilişkisini düzenlemelerini gerektirmektedir⁴¹.

“1994 yılında Amsterdam’da kabul edilen Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve ardından İtalya’nın başkenti Roma’da kabul edilen Hasta

³⁷<https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,106065/hasta-haklari-tarihcesi.html>(01.04.2019).

³⁸<https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,106065/hasta-haklari-tarihcesi.html>(01.04.2019).

³⁹“http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html” (01.04.2019).

⁴⁰ Durur G. Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir-2019 s.13

⁴¹ A.g.e. s. 14.

Hakları Avrupa Statüsü bu değişim ve gerekliliğin Avrupa'daki sonuçlarıdır⁴². Türkiye de hem taraf olduğu uluslararası antlaşmalar, hem de ulusal düzenlemeler ile hasta hakları konusuna verdiği önemi göstermiştir.

1.2. GENEL BİLGİLER

1.2.1. Kavramsal Olarak Hak, Sağlık Hakkı, Hasta Hakkı

İnsanoğlunun hak arama serüveni varoluşu ile başlayıp, yok olduğu güne kadar sürecek bir mücadeledir. Bu mücadele içerisinde en önemli temel hak yaşam hakkıdır. Hasta hakları da yaşamın korunması, devamının sağlanması açısından yaşam hakkı ile bağlantılı görölmektedir⁴³.

“Yapılan her tıbbi müdahalenin insanın yaşam hakkı ve bedensel bütünlüğünün ihlalini gündeme getireceği, tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için yapılan bu müdahalenin yetkin ve uzman hekimler tarafından, tıp mesleğinin öngördüğü kural ve ilkeler doğrultusunda icra edilmesi ve en nihayetinde hastanın aydınlatılarak rızasının alınması gerektiği” vurgulanmıştır⁴⁴.

1.2.2. Hak kavramı

“Kişilerin hukuk düzeni tarafından tanınan ve korunan menfaatleridir” şeklinde tanımlanmıştır⁴⁵.

Hakkın üç unsurundan bahsedilmektedir;

1. Kişi unsuru (Kişi olmadan haktan söz edilemez)
2. Menfaat unsuru (Kişinin haktan doğan menfaati olmalıdır.)
3. Hukuk unsuru (Hukuk düzeni içinde kabul edilmiş olması gerekmektedir.)

Ayrıca bu unsurların modern anayasalarda kişiyi otoriteye karşı koruma adına gerekli görölmektedir⁴⁶.

⁴²A.g.e. s.11.

⁴³ A.g.e. s.11.

⁴⁴ Yılmaz A. Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü. Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi Haziran-2015

⁴⁵ Gözler K. Anayasa Hukukunun Genel Esasları, Bursa, 2012, s. 401.

Ayrıca hak kişinin hukuki yetkisidir. Hak sahibi olan kişi hakkına diğer kişilerin saygı göstermesini beklemektedir. Söz konusu beklentinin hukuk tarafından da desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir⁴⁷.

“Hasta hakkı, hastaların hasta-sağlık çalışanı veya hasta-hastane ilişkisinden kaynaklanan hak unsurlarını ifade eder; sağlık hakkının bir parçasıdır ve bireyseldir”⁴⁸.

1.2.3. İnsan Hakkı Kavramı

İnsan soyundan gelmenin ya da sadece insan olarak var olmanın başkaca hiçbir şart aranmaksızın doğuştan sahip olunan dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez nitelikteki soyut, bireysel, evrensel, politik bir hak olduğu ifade edilmiştir⁴⁹.

İnsan haklarının temelini özgürlükler oluşturur. İnsan haklarının tarihsel gelişimine bakıldığında insanoğlu hak arama mücadelesini onurlu bir şekilde özgürce yaşamak için vermiştir.

“İnsan hakları günümüzde kuşak hakları olarak sınıflandırıldığında;

1. *kuşak haklar*; modern anlamda ortaya çıkan ilk haklardır. Klasik, koruyucu, bireysel kişi hakkıdır. Yaşama hakkı, 1. kuşak insan hakkıdır ve en temel insan hakkıdır.

2. *kuşak haklar*; sosyal, kültürel ve ekonomik tabanlı haklardır. Ülkelerin siyasi otoritelerinin zayıf olanı koruduğu hak grubudur. İkinci Dünya Savaşından sonra ortaya çıkmıştır. Amacı sosyal eşitsizliği ortadan kaldırmaktır. Sağlık hakkı, 2. kuşak insan haklarından.

⁴⁶ Çınarlı S. İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Orion Kitabevi, 2013, s. 259.

⁴⁷ Aybay, Rona. İnsan Hakları Hukuku, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2015. s. 43.

⁴⁸ Durur G. 2019:14

⁴⁹ Hekimoğlu MM. İnsan Hakları Açısından Sağlık Hakkına Genel Bir Bakış. Leges Sağlık Hukuku Dergisi 2014;1(1): 5.

3. kuşak haklar; bilimsel ilerlemenin yarattığı dayanışma hakları ya da yeni nesil insan hakları olarak tanımlanan ileri hak grubudur. Hasta hakları, 3. kuşak insan haklarındandır”⁵⁰.

İnsan hakları konusundaki tarih bilimcilerin ulaşabildiği ilk belge Büyük Özgürlük Fermanı olarak adlandırılan, ortaya çıkışı 13. yüzyıla dayanan Magna Carta Fermanıdır. Tarihteki ilk yazılı anayasa ve insan hakları konusundaki ilk belgedir.

Tarihi bir dönüm noktası olan *Fransız Yurttaş ve İnsan Hakları Bildirisi* insanlık tarihinin ilk ve en önemli insan hakkı bildirilerinden sayılır. Bu bildirinin 5. Maddesinde; “*Yasa sadece topluma zarar verebilecek eylemleri yasaklar. Yasaların yasaklamadığı hiçbir şey engellenemez ve kimse yasanın emretmediği bir şeyi yapmaya da zorlanamaz*”⁵¹ hükmü yer almaktadır. Tüm medeni ülkelerin kabul ettiği bu ilke, Türk Ceza Kanunu ve Türk Anayasasının da temel prensiplerini oluşturmaktadır: bir fiilin suç teşkil etmesi için onun kanunla yasaklanması gerekir.

Geçtiğimiz yüzyılda insan hakları ihlalleri ve yaşanan insanlık dramları son bulmamış, insanoğlunun hak ve hürriyet arama mücadelesi devam etmiştir. İkinci Dünya Savaşının yıkıcı etkilerini ortadan kaldırmak, yaşanan insanlık dramlarının yaralarını sarmak adına Birleşmiş Milletler 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesini yayınlamıştır.

1.2.4. Sağlık Hakkı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre, sağlık ruhen ve sosyal bakımdan tam iyi olma durumu olup, sadece herhangi bir hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil beden, ruhen ve sosyal bakımdan tamamen iyi olma durumudur⁵².

Uluslararası belgelerde sağlık hakkının, genellikle yaşam hakkı çerçevesinde düzenlendiği görülmektedir. Sağlık hakkı, aynı zamanda sosyal güvenlik hakkıdır ve devletlerin güvencesi altına alınmıştır. Ülkemizde ise 1961 Anayasasına kadar sağlık hakkı kendine bir yer bulamamıştır. 1961 Anayasasının 49. maddesinde; “*Devlet*

⁵⁰ Arslan A. Fransız Devrimi ve Fransız Yurttaş ve İnsan Hakları Bildirisi, Genç Hukukçular Hukuk Okumaları Makale, madde 5, s.24.

⁵¹ A.g.e. s.24.

⁵² “http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html” (22.05.2017).

herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır”⁵³ hükmü yer almıştır. Ülkemizde sağlık hakkı, anayasal düzenleme ile devlet güvencesinde yer almaktadır.

Anayasamızın 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. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz”⁵⁴ hükmü yer almaktadır.*

1982 Anayasasının 56. maddesinin üçüncü fıkrasına göre de; *“...Devlet, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir”⁵⁵. Söz konusu düzenlemeler ile Devletin yerine getirmesi gereken bir yükümlölük olarak sağlık ve hasta hakları güvence altına alınmıştır.*

“Anayasamızın 56. maddesinde devletin sağlık hizmetinin sunulma şekliyle ilgili izlediği yol anlatılmaktadır. Ülkemiz hem Anayasal ve yasal düzenlemeler hem de taraf olduğu uluslararası antlaşma hükümleri uyarınca sağlık hizmeti sunmayı bir ödev saymaktadır. İnsan merkezli yönetim şekli de sağlık hakkının tam anlamıyla yaşama geçirebilmesi imkanını sunmaktadır”⁵⁶.

⁵³ 1961 Anayasası, madde 49 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/61Anayasa”, (22.05.2017).

⁵⁴ 1982 Anayasası, madde 17 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/82Anayasa”, (22.05.2017).

⁵⁵ 1982 Anayasası, madde 56/ 3 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/82Anayasa”, (22.05.2017).

⁵⁶Hekimođlu MM. 2014:6

1.2.5. Hasta Hakkı Kavramı

Hasta hakkı, hastaların hasta-sağlık çalışanı veya hasta-hastane ilişkisinden kaynaklanan hak unsurlarını ifade eder. Hasta hakkı, sağlık hakkının bir parçasıdır ve bireyseldir⁵⁷.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastanın tanımı; “sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı olan kimse” (HHY, 1.Bölüm, 4. madde, b fıkrası) olarak yapılmıştır.

“Farklı sebeplerin insan fizyolojisinde, psikolojisinde yarattığı zarara hastalık denmektedir. Hastalığın muhatabı, tıbbi müdahale ihtiyacı olan kişiye de hasta denir ve bu müdahale ihtiyacı sırasındaki hak ve ayrıcalıklar da hasta hakkıdır. Kişiler sadece insan olma sıfatından dolayı bazı hak ve hürriyetlere sahiptir, en temel insan hakkı da yaşam hakkıdır. Bu bağlamda insan hakları ve sağlık hakkı ile hasta hakları arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Avrupa Birliği kuruluşunun ilk yıllarında hasta hakları konusuna çok fazla değinmemiş, Birlik ülkeleri arasında ortak bir sağlık politikası da uygulanmamıştır. Bununla birlikte Birliğin genel prensipleri doğrultusunda koruyucu sağlığın, yüksek yaşam standartlarının altı çizilmiştir. Fakat gün geçtikçe Avrupa’da yaş ortalamasının yükselmesi ve sürekli gelişen tıp bilimi ile çeşitlenen tedavi yöntemleri AB ülkelerinde de ülkemizde de bazı değişikliklere sebep olmuştur”⁵⁸. *“Bundan 50 yıl önce tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın günümüzde birden fazla tedavi şekli olabilmektedir. Bu tedavinin maliyeti, tedavinin süresi ve uygulama şekli birbirinden farklıdır.”*⁵⁹.

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ,1994 yılında Amsterdam’da kabul edilmiş ve ardından İtalya’nın başkenti Roma’da Hasta Hakları Avrupa Statüsü kabul edilmiş olup bu değişim ve gerekliliğin Avrupa’daki sonuçlarıdır. Türkiye de hem taraf olduğu uluslararası antlaşmalar, hem de ulusal düzenlemeler ile hasta hakları konusuna verdiği önemi göstermiştir.

⁵⁷Durur G. 2019:14

⁵⁸ A.g.e. s.14.

⁵⁹A.g.e. s. 14.

1.2.6. Aydınlatılmış Onam/Rıza Kavramı

Vücut bütünlüğünü bozmaya yönelik her türlü müdahale; insanın kişilik hakkının ihlali olarak kabul edilebilir. Hastanın vücut bütünlüğünü korumak iki şartın gerçekleşmesi halinde, hukuka aykırılığı ortadan kalkar. Bunlardan biri hasta rızasının bulunması ve diğeri de müdahalenin tedavi amacıyla ve tıp biliminin öngördüğü ilke ve kurallara uygun olarak yapılması durumudur. Rızanın sadece olması ise yapılan tıbbi işlemin hukuken geçerli olması için yeterli sayılmamakta; hastanın, hekim tarafından aydınlatılması ve yapılacak müdahalenin tehlike ve sonuçlarından ayrıntılı olarak bilgi verilmesinden sonra rıza gösterilmesine bağlanmaktadır. Hekim tarafından yapılan aydınlatma, hastanın neye rıza gösterdiğini anlaması bakımından çok önemli bulunmaktadır⁶⁰.

Anayasa’da (m. 17/1) hastanın özerkliğinin temeli yer almaktadır. Hastanın teşhise tedaviye veya hastalığı önlemeye yönelik müdahalelere rıza göstermesi gerekliliği onura, özgürlüğe, yaşam ve vücut bütünlüğü hakkına saygı ve koruma yükümlülüğünü öngören anayasal prensiplerden kaynaklanmaktadır. Vücut bütünlüğü ve insanın geleceğini belirleme hakkı, insana tanınan en büyük haklardandır. Böylece bu haklar hekimin tıbbi müdahalesinin niteliğini doğrudan belirler⁶¹.

Hastanın kendisine verilmiş bu haklar doğrultusunda vereceği kararın sonuçlarını iyi bilmesi gerekir. Bu kararı doğru verebilmesi, hekimin hastayı iyi bir şekilde aydınlatması ile mümkündür. Fakat her koşulda hekim ile hasta işbirliği içerisinde olmalıdır.

Ulusal mevzuat yanında aydınlatılmış onam nerdeyse temel hak ve hürriyet sayılacak duruma gelmiş ve uluslararası sözleşmelerde de yerini almıştır.

Biyotıp sözleşmesine aydınlatılmış onam çok açık düzenlenmiştir.

Biyotıp sözleşmesi madde 5’e göre;

⁶⁰Battal Y; Açıklamalı- İctihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu, 2. Baskı, Ankara-2010. s.393.

⁶¹ Hakeri Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018. s. 128

“Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleyi özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.

Bu kişiye önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçlar ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi muvafakatını her zaman, serbestçe geri alabilir.⁶²”

Görüldüğü gibi ilk fıkrada hastanın “onamı” ikinci fıkrada ise “aydınlatılmış onamı” vurgulanmıştır.

Biyotıp sözleşmesi madde 10’a göre;

“1.Herkes kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

2.Herkes kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber bireylerin bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.”

Ulusal düzenlemeler ve Uluslararası Sözleşmeler ülkelerin bu hakkı en üstte tuttuğunu göstermektedir.

Hasta ve hekim arasındaki berberlik iki unsur üzerine kurulmuştur. Bunlardan ilki; teşhis ve tedavi sözleşmesine oluşan güvendir⁶³. Güven, hastanın yaşadığı acılardan kurtulabilmek için hekimin bilgi ve tecrübesine inanması ve kendisini hekime emanet edebilmesidir. Hekim bu güveni tam yerine getirebilmek için mesleki bilgi ve tecrübesi doğrultusunda tıbbi etik ve kurallara göre teşhisi koymak en etkin ve akılcı yöntemi seçerek hastasını aydınlatmak ve tedaviyi gerçekleştirmektir.

Hekim hasta arasındaki ilişkinin temelini oluşturan ikinci unsur hastanın sağlığı ile ilgili olarak sadece kendisi karar verici olarak kalmaktadır. Hekim ise kendisine verilen tıbbi müdahale yetkilerini kullanmaktadır. Burada iki ayrı hukuksal yararın çatışma içinde olduğu görülmektedir⁶⁴. İşte bu noktada aydınlatma bu iki

⁶² Biyotıp Sözleşmesi <http://www.tbmm.gov.tr> (12.09.2019)

⁶³ Başpınar V. Vekilin Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu-Basım, Ankara-2004,(Özen),S (Aydınlatma);s 195.

⁶⁴ Hakeri H. 2018:129

zıtlığı birleştirmektedir. Sonuç itibariyle aydınlatma hasta odaklı bir işlem olup hekim ile hasta işbirliği içinde gerçekleştirmelidir.

Hekim ile hasta arasındaki güvenin kuvvetlendirilmesi, hastanın tıbbi müdahaleyi kabulü veya reddetmesi doğrultusunda karar vermesi ve aynı zamanda aralarındaki sözleşmeyi kurması açısından hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü önemli bulunmaktadır⁶⁵.

Ülkemizde artık aydınlatma kavramı yerleşmiştir ve aynı zamanda bilgilendirme kavramının da aynı anlamda kullanıldığı bilinmektedir

Aydınlatma ne erken ne geç yapılmalı uygun zamanda olmalıdır.. Hekim aydınlatma konuşmasını, zamanı kısıtlı olarak yapmamalı, hastaya da karar vermek için baskı yapmamalıdır⁶⁶.Eğer acil bir durum yoksa hastaya düşünmesi için uygun süre verilmelidir. Kural olarak aydınlatma ameliyattan en geç bir gün önce yapılmalıdır. Özellikle önemli ameliyatlarda aynı gün veya bir gece önce yapılan aydınlatma, geç yapılmış aydınlatma kabul edilmekte ve tazminata yol açabilmektedir. Ayaktan tedavilerde aydınlatma müdahale gününde yapılabilir⁶⁷.

Aydınlatmanın kapsamına ilişkin Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin “*Teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır*”⁶⁸(m. 14/2)

Aydınlatmanın kapsamı hastanın ve müdahalenin özelliğine göre belirlenmeli ve hasta ne kadar bilmek istiyorsa ve bilgilerin ne kadarını kaldırabilecekse o kadar bilgi verilmelidir. Burada hastanın kültürel, toplumsal ve psişik durumuna göre aydınlatma yapılmalıdır⁶⁹. Bir de aydınlatmanın kapsamı, müdahalenin gerekliliğine ve riskin ağırlığına göre belirlenmelidir.

Aydınlatmanın şekline yönelik hukuksal bir hüküm bulunmamaktadır. Fakat bilinen şudur ki; aydınlatma hastanın özelliklerine uygun, anlaşılır, sade, tereddüt ve

⁶⁵ Ozanoğlu s.64

⁶⁶ Hakeri H. 2018:154

⁶⁷ A.g.e. S.154.

⁶⁸ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi <http://www.mevzuat.gov.tr>

⁶⁹ Hakeri H. 2018:155

şüpheyeye yer verilmeden anlayabileceği şekilde bilgilendirilmelidir⁷⁰. Hasta hakları yönetmeliğın de de çok açık bir şekilde belirtilmiştir.

“Gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheyeye yer verilmeden ve hastanın ruh durumuna uygun ve nazik bir ifade ile...” . (HHY M. 18/1) şeklinde belirtilmiştir. Türkçe bilmeyen hastalar için tercüman gereklidir.

Onam kavramına değinecek olursak; hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının dışıa vurumu olarak tanımlanmaktadır. Hekim açısından ise onam, hasta üzerinde gerçekleştirdiği ve kural olarak hukuka aykırı olan fiillerin hukuka uygunluk nedeni ve yapılması istenen müdahalenin sınırlarını belirlemektedir.

Tıbbi müdahaleye onam, uluslararası hukukta ilk kez 1981 yılında yayımlanan Lizbon Bildirgesinde yer verilmiştir. Bildirgenin 3. Maddesinde Hastanın kendi kaderini belirleme ve özgürce seçim yapma hakkının ve b bendinde hastanın tedaviyi reddetme hakkının, madde 7’de hastanın kendisine ait tıbbi bilgiler dahil sağlık durumu hakkında tam olarak bilgilendirilme hakkının çerçevesi belirlenmiştir⁷¹.

Onamın hukuki niteliğine bakacak olursak; İsviçre doktrinine göre onam, hukuki sonuca yönelik irade açıklaması yani hukuki işlemdir. Alman doktrinin de ise rıza hukuki işlem benzeri fiil olarak kabul edilmektedir⁷².

1.3. AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN ÖNEMİ

Aydınlatma yükümlülüğünün öneminden önce Tıbbi müdahale kavramını tanımını ve kapsamını açıklamamız gerekmektedir.

Tıbbi müdahale; Kişilerin ruhen ve bedenlen sağlığının herhangi bir eksikliği veya hastalığı teşhis ve tedavi etme, tedavisi mümkün değilse eğer hastalığın

⁷⁰ A.g.e. s. 155

⁷¹ Koyuncu ÖN. 2018:85-86.

⁷² A.g.e. s. 90.

şiddetini azaltmak, seyrini yavaşlatmak, acılarını dindirmek, daha ortaya çıkmamış hastalıkları önlemek gibi kanunun yetki verdiği kişilerce tıp biliminin öngördüğü kural ve esaslara uygun gerçekleştirilen her türlü faaliyettir⁷³.

Bu müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için dört temel şart vardır;

Kanunun yetkili kıldığı kişiler tarafından yapılması (Hekim, Diş Hekimi, Ebe, Hemşire, Sağlık memuru)

Hekimin hastaya uygulayacağı yöntemin tıp biliminde kabul görmüş olması. (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 13 de “*tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır*” şeklinde ifade edilmiştir.)

Kanunen öngörülmüş amaca uygun bir tıbbi müdahale olmalı, teşhis, tedavi, hastalıktan korumak, acıyı dindirmek veya nüfus planlaması amacıyla yapılabilir.

Yapılan fiilin tıbbi müdahale olabilmesi için bu üç şartın yanında , fiilin hukuka uygun hale gelmesi için ; hastaya yapılacak müdahale hakkında bilgilendirmek yani aydınlatılmış olması ve rızanın alınması gerekmektedir⁷⁴. Hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisinin tam olması ve hastanın tıbbi müdahaleyi kabul etmesi veya etmemesi şeklinde karar vermesi ve aynı zamanda sözleşmeyi kurma iradesinin oluşması bakımından hekim yükümlülüğü önemlidir.

*Aydınlatma yükümlülüğünü tam olarak yerine getiren hekim, tıbbi müdahale için hastasının da rızasını alacak ve tedavi öngörülen sonucu doğurmadığında hekimin meslek hatası ya da yardımcı çalışanlarının hatası yoksa yanlış ilaç ya da alet kullanılmamışsa hekimin sorumluluğu da doğmayabilecektir. Hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi de hekimin, zarar doğması halinde gerekli özeni göstermediği ve bilgi vermede ihmali davranışı olduğu gerekçesiyle hastasına karşı sorumluluğunu doğurabilecektir.*⁷⁵

⁷³ Hakeri H. 2007:89.

⁷⁴ Işık Yılmaz ŞB. 2012:391-392.

⁷⁵ Çağlar Ö, Büyüktanır B, Özcan G; Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; Yıl: 2007 Cilt: 10 Sayı: 1, s.57.

1.4. AYDINLATMA TÜRLERİ

*Hastaya uygulanacak tıbbi müdahale hastanın aydınlatılması ile hukuka uygun hale gelebilmektedir. Yapılacak olan tıbbi müdahaleye olumlu ya da olumsuz bir karar verebilmesi için meydana gelebilecek risklere ilişkin ve hastalığın iyileşmesi için tedaviye yönelik olarak aydınlatılması gerekmektedir. Bunların yanında hekim, yapılacak tıbbi müdahalenin ekonomik boyutu konusunda hastasını aydınlatmak zorunda olduğu gibi aynı zamanda bazı özel durumlara ilişkin aydınlatma yükümlülüğü yapması gerekmektedir.*⁷⁶

Aydınlatma türlerini ele alacak olursak;

1.4.1 Tedavi Aydınlatması

Tedavi aydınlatması aynı zamanda güvenlik aydınlatmasıdır. Bu aydınlatmada amaç hastanın rızasını almaya yönelik değildir. Bu nedenle bu aydınlatmaya uyarı yükümlülüğü adı da verilmektedir. Tedavi aydınlatmasının yapılmaması ile, özel hukuk açısından tedavi kusuru oluştururken , ceza hukuku açısından ise hastanın rızasının geçersizliğine neden olmamaktadır. Hekim hasta istemese bile bu aydınlatmayı yapmak zorundadır şeklinde ifade edilmiştir.⁷⁷.

Hekim hastasına bu aydınlatma şeklinde tıbbi müdahalenin zorunluluğu konusunda bilgilendirir ve tedavinin başarı oranını veya hatanın hastanın sağlığı için oluşabilecek tehlikelerin engellenmesi yönünde belli ve net tavır sergilenmesini arzular ⁷⁸.

Tedavi aydınlatmasının amacı; hekimin hastasına vereceği önerilerle hastayı yönlendirmek ve uygun en iyi tedaviyi gerçekleştirmek ve oluşabilecek komplikasyonları önlemek için gerekli tedbirleri almaktır⁷⁹.

⁷⁶ Yılmaz A. 2015

⁷⁷ Hakeri H. 2018:138.

⁷⁸ Hakeri H. 2007:109.

⁷⁹ A.g.e. s. 110.

Hekim bu tür aydınlatmada, hastasını koruyacak yaşam şeklini, hastalığına uygun diyet şeklini, ilaç verirken kullanılmasındaki sıklığı, miktarı ve dozu, ortaya çıkabilecek yan etkileri anlatma zorundadır. Kullanılacak ilacın yan etkileri hakkında yapılacak aydınlatmanın ölçüsü, ilgili ilacın tehlikesiyle doğru orantılıdır. Şayet ilacın birçok yan etkisi varsa aydınlatmanın kapsamı da o denli geniş olmalı ve hekim tarafından ilacın yan etkilerini göstermesi durumunda yapılacak işlemler konusunda da hastanın aydınlatılması gerekmektedir⁸⁰.

Aydınlatma yükümlülüğü, özellikle hastanın öngörülen bir teşhis veya tedavi müdahalesini kabul etmediği zamanda daha yoğun olarak vardır. Hekim hastasını ikna etmek için çaba harcamalıdır.

Hekim hastaya tedaviyi reddetmesi halinde sonuçları konusunda dikkatini çekmek zorundadır. Bütün uyarılara rağmen hekim hastayı zorla tıbbi müdahaleye alamaz. Burada önemli olan hastanın yeteri kadar aydınlatılması gereğidir. Bütün bunlara rağmen hasta tıbbi müdahaleyi reddediyorsa yapılacak bir şey yoktur şeklinde ifade edilmektedir⁸¹.

1.4.2. Teşhise Yönelik Aydınlatma

Teşhis yanı tanı koymak için yapılan aydınlatmadır. Teşhise yönelik aydınlatma, tanı koymak için yapılan müdahaleler öncesi aydınlatma şeklindedir.

Bu aydınlatmanın tek bir şekilde tedavide önemi yoktur. Teşhise yönelik müdahalelerde hastanın aydınlatılmasında kriterleri daha ciddi olup; yapılan müdahale kesin şart değil ise hekim en küçük bir ihtimal dahilinde olan komplikasyonlar hakkında bile hastayı aydınlatmaktan sorumludur⁸².

⁸⁰ Özdemir 2000 :358.

⁸¹ Hakeri H. 2007:139

⁸² A.g.e. s.111

Bunun yanında tedavi olan, hastanın acısını dindirme ve teşhis amacı bulunan müdahalelerde, hekimin hastayı aydınlatma sorumluluğunun içeriği , tedavi müdahalesinde bulunan aydınlatma yükümlülüğüne göre belirlenmelidir⁸³.

1.4.3. Kullanılan ve Kullanılabilecek İlaçlarla İlgili Aydınlatma

Bu aydınlatma hekim hastaya alınacak ilaçlar, dozları ve yan etkileri ve bünyenin kaldırıp kaldıramıyacağı konusunda bilgilendirmelidir. Buradaki aydınlatma yükümlülüğü, ilacı hekimin hastada uyguladığı durumları içermektedir⁸⁴. Buna karşılık hekimin ilacı sadece reçeteye yazıp da hastanın kullanmasını tavsiye etmesi söz konusu olduğu durumlarda ise, aydınlatma yükümlülüğü, hekim ile ilacı üreten ve satan eczacı arasında paylaşılmaktadır⁸⁵. Bu durumda hekim ilacın etkileri, ortaya çıkan yan etkileri ile oluşturabileceği ağır tehlikeleri konusunda hastayı aydınlatma yükümlülüğü vardır. Hekimin ilacın kutusundaki ve prospektüsündeki bilgilere de atıf yapabilir⁸⁶. Şu da bir gerçektir ki hastanın bu bilgileri okuması yanında, daha çok kendisine tedavi uygulayan hekimin sözlü uyarılarını göz önünde bulundurmaktadır.

Bunun yanında hekim, tedavinin istediği şekilde sonuçlanması için hastaya kullanması için tavsiye ettiği ilaçları belirler, hastanın daha önce düzenli olarak kullandığı ilaçları ve hastanın allerjisi varsa o ilaçlar tespit etmekle de sorumludur⁸⁷

1.4.4. Araç Kullanma Konusunda Aydınlatma

Hekim tarafından yapılan müdahale veya kullandığı ilaçlardan sonra veya lokal anestezi den sonra hastanın araç kullanmasında yeteneğinde azalma varsa hekim hastayı bu konularda bilgilendirmeli, uyarmalı ve gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

⁸³A.g.e. s.12

⁸⁴ A.g.e. s. 111

⁸⁵ Özgül 2010:191

⁸⁶ Hakeri H. 2007:113

⁸⁷ Yılmaz A. 2015

Tıbbi müdahale ve yöntemlerin uygulanmasıyla araç kullanmak hasta için risk oluşturuyorsa hekim, hastasını bu konuda aydınlatmaktan sorumludur. Aksi takdirde hekim, aydınlatma ve özen yükümlülüğüne uymamış olacaktır⁸⁸.

1.4.5. Karar Veya Otonomi Aydınlatması

Bu tür aydınlatma “*otonomi*” ya da “*kendi geleceğini belirleme aydınlatması*” olarak da ifade edilmektedir⁸⁹. Karar aydınlatmasında, hasta hiçbir etkide kalmadan ve kendi iradesiyle karar vermesi amaçlanmaktadır.

Karar aydınlatmasında , hasta sadece tıbbi müdahalede ortaya çıkacak riskler dışında, teşhis ve tedavi süreci hakkında da aydınlatılmalıdır⁹⁰. Bu bilgilendirmeye hasta, hastalığının ne olduğunu ve buna karşı nasıl önlemler alabileceğini öngörebileceği ifade edilmiştir⁹¹. Ancak tıbbi müdahalenin süreci hakkında bütün ayrıntıların bilgisini vermeye gerek yoktur⁹². Karar aydınlatması , bir takım alt kategorilere ayrılır.

Alt kategorileri:

Teşhis Aydınlatması; hastanın tıbbi bulgu konusunda bilgilendirilmesidir. Hasta hasta olduğunu ve hastalığının ne olduğunu öğrenmelidir. Hekim, bunu bildirmekle yükümlüdür⁹³.Esasen tedavi veya ameliyata onam bakımından bilgilendirmesi ön koşuldur. Hekim kural olarak ağır, ölümcül nitelikte olan hastalığını bile olsa hastaya söylemekle yükümlüdür⁹⁴. Ancak hastanın tam ve doğru bir şekilde aydınlatılması psikolojik olarak baskı altına girecek olmasından, riskin daha da artmasına neden olacağı düşünülüyorsa, hekimin aydınlatmadan vazgeçebileceği ifade edilmiştir⁹⁵. Ancak bu durum hastanın hastalığın ciddiyetinin aydınlatılmasına engel

⁸⁸ Öztürkler C. Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi Ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Ankara-2003: 257

⁸⁹ Başpınar 2004:198

⁹⁰ Hakeri H. 2007:116

⁹¹ Özdemir MH, Salaçin S, Ergonen A. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı. T Klin Tıp Etiği 2000:353

⁹² Şenocak, Zarife; Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara-1998:52

⁹³ Başpınar 2004:198

⁹⁴ Hakeri H. 2007:117

⁹⁵ A.g.e. s.117

oluşturmamaktadır. Hekim teşhis konusunda kuşkuları varsa kesin teşhise ulaşınca kadar hastaya bildirmemelidir. Hastanın endişesinin artmasına neden olmamalıdır⁹⁶.

Süreç Aydınlatması;

Gelişim aydınlatması denildiğinde anlaşılması gereken hastanın müdahale öncesi ve müdahale sonrası durumunun Süreç aydınlatmasıyla hastaya tedavi ana hatlarıyla aktarılmalıdır. Yani tedavinin türü, ağırlığı, kapsamı ve yürütülmesinin açıklanmasıdır⁹⁷. Hasta yapılması düşünülen tedaviyi bilmelidir. Hastanın onay vermemesi durumunda kendisine ne olacağını ve hastalığının nasıl seyredeceğini hekim, hastasını aydınlatmalıdır.⁹⁸.

Alternatif Tıbbi Yöntemler Konusunda Aydınlatma;

Tedavinin muhtemel alternatifleri ve tedavi metodları konusunda aydınlatılmasıdır. Hastanın aydınlatılması ve dolayısıyla bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak gerçekleşmesi için gerekli olan rızasının alınması için alternatif tıbbi yöntemlerin açıkça anlatılması gerekmektedir ve karar verme yetkisinin hastaya bırakılmalıdır. Böylece hasta, tedavi yönteminin son çare olduğu değil; başka tedavi yöntemlerinin de alternatif teşkil edebileceği anlatılmalıdır⁹⁹. Burada alternatif tedaviden kasıt, klasik bir tedavi mi, yoksa ameliyat mı , ilaç mı , ışın tedavisi mi olduğu şeklindedir¹⁰⁰.

Müdahalenin Yapılmadığı Zaman Oluşabilecek Sonuçlar Hakkında Aydınlatma;

Hekim hastasını tıbbi müdahale ile ilgili aydınlatıldıktan sonra, hastanın müdahaleyi kabul edip etmemesi kendi iradesine kalmıştır. Burada hekime düşen en önemli sorumluluk, hastaya ayrıntılı bir şekilde aydınlatmanın yapılmış olmasıdır. Burada hekim, hastanın müdahaleyi reddetmesi durumunda ortaya çıkması muhtemel diğer hastalıklara da anlatmak zorundadır.

⁹⁶ A.g.e. s.118.

⁹⁷ A.g.e. s.118.

⁹⁸ Özdemir 2000:354

⁹⁹ Hakeri H. 2007:120

¹⁰⁰ A.g.e. s.120

*Yargıtay konu ile ilgili kararında, kesik yaranın tedavisi için kendisine başvuran hastayı tedavi etmeyi üstlenen bir doktorun; nerede ve hangi ortamda oluştuğu bilinmeyen bu kesik yara nedeniyle tetanoz mikrobuna alması olabileceğini, bu halde hasta sağlığının ve giderek yaşamının çok ciddi bir şekilde tehlikeye atılmış olduğunu bilmesinin mesleğinin gereği olduğu, bu nedenle doktorun tetanoz aşısının yaptırmamasının ağır ve tehlikeli sonuçları hakkında, hastasını uyarmak, onu bilgilendirmekle yükümlü olduğu ve doktorun anılan yükümlülüğünü yerine getirdiğinin kabulü için aşı yapılmasını değil, yapılmamasının sonuçlarını hastaya varsa yakınlarına anlatması gerektiği açıkça ifade etmiştir.*¹⁰¹

1.4.6. Risk Aydınlatması (Riziko Aydınlatması)

Hekimin tıbbi müdahale için, meslek kuralları, tıbbi kurallar ve teknik gelişmelere uygun olarak, gerekli özenin gösterilmesi veya tıbbi müdahalenin kusursuz olmasına rağmen hekimin tıbbi müdahalesinde oluşabilecek olası muhtemel kalıcı veya geçici sonuçlar konusunda hastaya bilgi verilmesidir¹⁰².

Risk aydınlatması, tıbbi müdahale sonrasında meydana gelmesi muhtemel ve önlenmesi konusunda tıp biliminin verilerinin kesin garanti veremediği sonuçları da kapsamalıdır¹⁰³.

Hekimin hastayı risk bilgilendirmesindeki kriteri, yapılacak tıbbi müdahalenin riskinin büyüklüğüdür. Hastaya yapılacak tıbbi müdahale ne kadar büyükse hekimin aydınlatması da o kadar geniş olmalıdır¹⁰⁴. Hekim bizzat müdahalenin doğrudan tehlikeleri dışında, müdahalenin sonucu olarak ortaya çıkabilecek rizikolar konusunda da hastayı bilgilendirmelidir. Hasta sadece komplikasyonların oranları değil; karar vermesi bakımından önem arz edecek bütün riskler konusunda aydınlatılmalıdır¹⁰⁵.

¹⁰¹ Yargıtay 13. H.D 2000/8582 E.- 2000/10298 K. 01.01.2000 Tarihli İlâmı.

¹⁰² Hakeri 2018:144

¹⁰³ A.g.e. s. 144

¹⁰⁴ Ozanoğlu 2003:68

¹⁰⁵ Hakeri H. 2018:145

Müdahalenin diğer organlara etkisi ve hatta üçüncü kişilere (örneğin doğacak çocuğa) etkisi de anlatılmalıdır.¹⁰⁶.

Hekim az rastlanan risklere de işaret etmek zorundadır. Az rastlansa bile tıbbi müdahalenin tipik riskleri ve tehlikeleri konusunda bilgi verilmelidir¹⁰⁷.

Bunun dışında hastalığın tıp biliminde ortaya konmamış, daha bilinmeyen bir riskini hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü kapsamında değildir¹⁰⁸.

Riziko aydınlatmasında amac, hastayı tıbbi kurallara uygun olarak yapılan bir tıbbi müdahale sonucunda oluşabilecek ve hasta tarafından bilinmeyen riskler konusunda aydınlatmadır¹⁰⁹.

Risk aydınlatmasının temel ölçütlerini özetleyecek olursak;

- Tıbbi müdahaleye yönelik aydınlatma ve genel risklere ilişkin aydınlatma olmalıdır.
- Tıbbi müdahalenin amacına ve gerekliliğine ilişkin aydınlatma olmalıdır.
- Müdahalenin ağırlığına ilişkin aydınlatma olmalıdır.
- Son olarak aydınlatmanın kapsamı hastanın kişiliğine, davranışına ve bünyesinin durumuna göre belirlenmelidir.

¹⁰⁶ A.g.e. s. 145

¹⁰⁷ A.g.e. s. s.145

¹⁰⁸ Özgül 2010:200

¹⁰⁹ Hakeri 2018:146

1.4.7. Masraflar ya da Ekonomik Külfet ve Zorunluluklar Konusunda Aydınlatma

Hekim yapacağı tıbbi girişim ve tedavinin masrafları konusunda hastasına bilgi vermelidir. Hasta bütün tedavi , tanısal yöntemler ,tetkikler ve müdahalelerden oluşacak maliyet hastanın karar vermesinde önemli etkindir. Hastaya ekonomik yükü çok olan estetik ameliyatla da hekim hastayı aydınlatma sorumluluğu artmaktadır. Fakat bu da hekimi mali danışmanmış gibi özellikle maliyetinin son derece yüksek olduğu estetik operasyonlar hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı genişlemektedir. Ancak bu durum hekimi mali danışman konumuna getirmememlidir¹¹⁰.

1.4.8. Özel Durum Aydınlatması

Tıbbi bazı özel hallerde aydınlatmanın nasıl olacağı üzerinde durmak gerekir. Bu kapsamda; kısırlaştırma ve  z rl  cenin, tıptaki yeni teşebbüsler, hekim hatası, hekim tecrübesi , varsa bulaşıcı hastalığı, hastanın yandaş hastalığı konusunda konsültasyon istemesi konularında hastasını aydınlatmak zorundadır¹¹¹.

1.5. TÜRKİYEDE ANESTEZİ UZMANLARININ KARşILAşABİLECEğİ HATALI TIBBİ UYGULAMALAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Hatalı tıbbi uygulama; hekimin tanı ve tedavide standart olarak belirlenmiş davranış biçimlerinden farklı davranması, tedavi uygulamaması ya da yanlış tedavi uygulaması, beceri eksikliği veya görev ihmali gibi davranışlar ile hastada geçici sağlık bozulmasından  l me kadar gidebilen değişkenlikte zarara neden olması olarak tanımlanabilir.

Ülkemizde 1978 -2006 yıllarında yüksek yargıya taşınan 30 olgu dosyası içerisinde Anestezi branşının Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları Bölümü'nden

¹¹⁰ Hakeri 2007:132

¹¹¹ Hakeri 2018:148

sonra Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü ile birlikte 3. sırada yer aldığı bildirilmektedir¹¹².

Perioperatif dönemde anesteziye bağlı istenmeyen etkilerin en büyük nedeni insan hatalarından kaynaklanmaktadır. Anestezi uygulaması sonrası ortaya çıkan tıbbi uygulama hataları ise; yetersiz bilgi ve pratik eksikliği, solunum devresinde fark edilemeyen kaçaklar, anestezi cihazının hatalı kullanımı, cihaza gaz giriş yerindeki hatalı bağlamalar, sıvıların ve ilaçların yanlış verilmesi, yanlış ilaç uygulamaları şeklinde sıralanabilir. Ameliyat sonrası ölümlerin nedeninin direkt olarak anesteziye bağlanması zor olmakla birlikte sadece anesteziye bağlı ölüm oranı 1/150 000 olarak ifade edilmektedir. Hatalı uygulama nedeniyle hastada meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan biri de yanlış pozisyon veya uygulamaya bağlı olarak gelişen sinir hasarıdır. Bu hasarların bir kısmı kalıcı olabilmektedir.

Preoperatif dönemde uygun hazırlık; perioperatif dönemde çağın getirdiği kolaylıkların ameliyathanelerde uygulanması (yeterli monitorizasyon gibi), kişisel uygulama farklılıklarının en aza indirilerek ameliyathanede sistem oluşturabilmesi halinde ve belki de en önemlisi meslekte evrensel doğrular takip edildiğinde hataların en aza indirilebileceği düşünülmektedir¹¹³.

Burada önemli olan husus, istenmeyen sonucun yetersiz veya yanlış müdahale ya da ihmal sonucu ortaya çıkıp çıkmadığıdır. Yeterli, dikkatli, özenli ve doğru tedaviye rağmen gelişen istenmeyen sonuç ölüm dahi olsa; dava dosyalarında anestezi hekiminin kusurlu bulunmadığı görülmektedir.

Amerika'da Hekimlere yapılan anket sonuçlarına göre, sağlık sistemi hekimlerin yasal düzenlemelerden ve tazminattan korkmasına, maliyetli ve etkinliği yetersiz bir tedavi uygulamasına neden olmaktadır. Yani hekimler defansif tıp uygulamasına teşvik edilmektedirler. Defansif tıp; hekimlerin tıbbi kötü uygulamadan doğacak sorumluluk çekincesiyle, gerekli olmadığı halde tetkik ve işlem yapması veya yüksek riskli hasta bakmaktan ve diğer işlemlerden kaçması

¹¹²Kızılateş E, Aslan F, Karaveli A, Erkol Z. Anesteziye bağlı Tıbbi Uygulama Hataları. 2. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Gaziantep 2015. Poster Sunumu

¹¹³ A.g.e. (Poster Sunumu)

olarak tanımlanır¹¹⁴. Defansif uygulamalar hekimlerin kendilerini korumak için sergiledikleri kaçınma davranışlarıdır. Dünyada olduğu gibi Türkiye 'de de hekimler tarafından yaygın kullanılmaktadır. Hekimlerin defansif tıba yönelmesinin nedenleri; hasta-hekim ilişkisi, medyanın etkisi, şiddet, hekimlerin iş yükünün artması, malpraktis davaları, sağlık sistemi, mesleki deneyim az olması, şikayet korkusu gibi etkenler sayılabilir. Kimi hekim yaptığı uygulamanın defansif tıp olduğunu bilerek kimi ise bilmeyerek farkında olmadan uygulamaktadır.

Defansif tıp uygulamalarına; yatırılması gerekmeyen hastanın yatırılması, gerekli olamayan tahlillerin yapılması, gerekli olmayan görüntüleme yöntemlerinin yapılması, gerekmeyen ilaç yazılması, fazla vizit yapılması, endikasyonsuz ameliyatların yapılması, ayrıntılı kayıt tutulması, aydınlatılmış onam belgelerine aşırı özen gösterme , hasta ve yakınlarına bilgi vermede aşırı özen gösterme gibi faktörleri sıralayabiliriz. Bunun yanın da birde yapmak zorunda oldukları fakat korku ve endişeleri yüzünden kaçtıkları durumlarda vardır. Bunları; riskli hastadan kaçınma, riskli tedavi yöntemlerinden uzaklaşma, riskli cerrahi ve anestezi girişiminden kaçınma, riskli hastayı başka merkeze sevk etme , riskli hastayı komplikasyonlardan korkutup kaçirtma, yapacağı girişim riskini abartarak bilgilendirme şeklinde sıralayabiliriz. Hekim kendisini korumak ve güvence altına almak adına tıbbi gerekli olmayan veya gerekli olan işlemleri abartarak yapmaktadır. Böylelikle hekim olası suçlamada hastaya yapılması gerekenleri fazlasıyla yaptım demeye hazırlık yapmış olmaktadır. Ülkemiz de de son yıllarda defansif tıp ta artış görülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Antalya'da bulunan üç büyük Kamu Hastanesi Anesteziyoloji Kliniğinde çalışan Anestezistlere 01.03.2018-01.04.2018 tarihleri arasında aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları ve hastaların tutumlarını belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan ve 3'lü likert ölçeğine göre (evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket

¹¹⁴ Çınarlı 2013: 162

formu uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce her bir anestezi uzmanına Semptom Tarama Listesi (SCL-90) uygulanmış ve ön değerlendirmede sonuçları normal sınırlarda ise her bir Anestezist için anket sorularına geçilmiştir. Anket literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuş özgün bir ankettir. Veriler SPSS 18.0 paket programında güvenilirlik, frekans sıklığı, yüzdelik ve ki kare bağımsızlık testleri uygulanarak analiz edilmiştir.

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ /TİPİ

Araştırmamızda tüm bilimsel araştırmalarda uyulması ve uygulanması gerektiği bildirilen 6 basamaklı model izlenmiştir.

İlk aşama; araştırmanın konusu “Anestezistlerin aydınlatılmış onama bakış açıları” olarak belirlenmiş, anket çalışması ayağı sadece üç büyük kamu hastanesinde çalışan hekimlerle sınırlandırılmıştır.

İkinci aşama; Ülkemiz’de Anestezistlerin bu konudaki genel tutumları ve aydınlatılmış onam ile ilgili veri tabanı taranmış ve ikinci aşamada bu konuda varsayımlar oluşturulmuştur.

Üçüncü aşama olarak, Anestezistler arasında aydınlatılmış onama bakışta farklılık olup olmadığı ve tutumlarının saptanması amacıyla anket hazırlanmıştır. Çalışmamız Antalya’da üç büyük kamu hastanesinde görev yapan Anestezistlerin onam konusundaki tutumlarını belirlemek için kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Kesitsel türde olan çalışmanın evrenini 01.03.2018-01.04.2018 arasında bu kamu hastanelerinde çalışan (n=63) Anestezist oluşturmuştur. Örneklem grubu ankete cevap vermeyi kabul eden ve SCL-90 sonucu normal sınırlarda çıkan 50 Anestezist oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde ve sayısı konusunda Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile işbirliği yapılmıştır. Yapılan güç analizinde evreni temsil edecek örneklem sayısı en az 40 olarak belirlenmiş, araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacı ile sayı yüksek tutulmuştur.

Çalışmaya alınacak Anestezistler seçilirken uygulanan kriterler şunlardır:

- Üç Kamu Hastanesinde en az 6 aydır görev yapan Anestezistler.
- Araştırmayı kabul edenler (Onam Formunu okuyup kabul edenler).
- SCL-90 sonucu normal sınırlarda çıkanlar.

Anestezistlerin onamları alınırken gizlilik prensibine uyularak verdikleri bilgilerin ve söylediklerinin kayıtlara geçmeyeceği garantisi verilmiş ve görüşme şartları yerine getirilmiştir.

Dördüncü aşama verilerin toplanması olup bilgiler, yüz yüze doldurulan soru formu ile alınmıştır. Soru formu dört bölümden oluşmaktadır.

I. Bölüm ; SCL- 90-R (Semptom Tarama Listesi)

II. Bölüm ; Demografik Bilgi Formu

III. Bölüm ; Anket

Beşinci aşamada veriler sınıflandırılarak değerlendirilmiş ve çizelgeler haline getirilmiştir.

Altıncı ve son aşamada ise sonuçlar yorumlanmış ve tez şeklinde sunulmuştur.

2.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE KAPSAMI

Aydınlatılmış onam; son yıllarda Dünya’da olduğu gibi Ülkemiz’de de gündemde olan bir konudur. Bu tez kapsamında, bilimsel araştırma kurallarına ve önerilere uygun olarak planlama aşamasından başlayarak inceleme alanının sınırları çizilmeye çalışılmıştır. Çalışma Anestezistlerin bu konuya bakış açısı olarak daraltılmıştır.

Öncelikle bu konudaki yayınlar taranmış; Ülkemizde ve Dünyada çok sayıda bölgesel araştırmaya ulaşılmıştır. Çalışma, Anestezistlerin ülkemizde aydınlatılmış onam konusundaki düşünce ve tutumlarını ortaya koymayı hedefleyen bir anket çalışması olarak planlanmıştır.

Çalışmada spesifik olarak şu verilere ulaşmak amaçlanmıştır:

-Sosyo-demografik temel veriler nelerdir?

- Örneklem grubundaki Anestezistler hasta hakları ile ilgili en son yasal düzenlemeleri takip edebiliyor mu?
- Hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi “Aydınlatılmış Onam” alıyorlar mı?
- Ameliyat öncesi poliklinikte bir hastaya yeterli zaman ayırabiliyor mu?
- Hastanın, mümkün olabildiğince tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek Anestezist tarafından sözel olarak bilgilendirilmesi gerekli diye düşünüyor mu?
- Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları daha çok hangi nedene bağlamaktadırlar? (Hasta ve yakınlarından/ hekim ve hastane/ sistemsel)

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hekimin hastayı aydınlatma sorumluluğu, ikisi arasındaki güveni güçlendirmesi ve hastanın tıbbi müdahaleyi kabul etmesi ya da reddetmesi yönünde karar verebilmesi için ve aralarındaki sözleşmeyi oluşturma iradesinin meydana gelmesi için önemlilik arzeder¹¹⁵.

Ulusal mevzuatta aydınlatılmış onam, temel hak ve hürriyet sayılacak duruma gelerek, uluslararası sözleşmelerin konusu olmaya başlamıştır. Uluslararası Sözleşmesi’nde aydınlatılmış onam çok net bir şekilde düzenlendiği görülmektedir¹¹⁶.

Tıbbi uygulama hataları her uzmanlık alanında olduğu gibi “Anestezi” için de korkulan bir durumdur. Özellikle uç yaşlarda hasta grubu ile birlikte olmak; farklı pozisyonlarda hastaya müdahale etmek; yüksek riskli cerrahi müdahalelerde yer almak; farklı yetenek ve özellikte grupların içinde yer almak; farklı ilaçları farklı yollardan uygulamak Anestezistleri tıbbi uygulama hatası konusunda daha dikkatli olmaya ve özen göstermeye zorlamaktadır¹¹⁷.

Bu çalışma kamuda çalışan Anestezistlerin aydınlatılmış onam konudaki eğilim ve tutumlarını yansıtmaları bakımından önemlidir.

¹¹⁵Ozanoğlu, Hasan Seçkin; *Hekimin Hastaları Aydınlatma Yükümlülüğü*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2003;52(3):64.

¹¹⁶Yılmaz A. Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü. Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Haziran-2015

¹¹⁷Kızılateş E, Aslan F, Karaveli A, Erkol Z. Anesteziye bağlı Tıbbi Uygulama Hataları. 2. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Gaziantep 2015. Poster Sunumu

2.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI / HİPOTEZLERİ

Araştırmamızda; araştırmanın hipotezlerinin test sonuçları ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın;

1. Literatürde mevcut bilimsel araştırmaların sonuçları doğru kabul edilmiştir.
2. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde modelin kuruluşu ve araştırma yöntemleri doğru kabul edilmiştir.
3. Deneklerin ankette bulunan sorulara doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.

Hipotezler:

1. Örneklem grubundaki Anestezistlerin çoğu hasta hakları ve aydınlatılmış onam ilgili temel yaklaşım ve yasal düzenlemeler konusunda çok yüzeysel bilgilere sahiptir.
2. Hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi Anestezistlerce “Aydınlatılmış
3. Onam” alınmaktadır ancak içerik ve ön görüşme ideal şartlarda olamamaktadır.
4. Anestezistler ameliyat öncesi poliklinikte bir hastaya yeterli zaman ayıramıyorlardır.
5. Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları araştırma grubumuzdaki Anestezistlerin çoğu daha çok sistemsel bulmuşlardır.

2.5. ARAŞTIRMANIN TEKNİĞİ

Çalışmaya başlamadan önce ve başladıktan sonra birincil kaynaklardan en sağlıklı verileri toplamak için tanımlayıcı bir anket planlanmış ve araştırmacı tarafından çalışmanın içeriği hakkında bilgilendirilmiş anestezi uzmanlarına, yüzyüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır.

Gerekli görüldüğünde, sorular katılımcılara açıklanmış, daha ince ayrıntılara ve özel konulara girilebilmiştir. Yine görüşme sırasında itirazlar ortaya çıktığında

işbirliğini canlı tutacak önlemler alınabilmektedir. Böylece, doğrudan görüşme tekniği ile elde edilen veriler, araştırmaya derinlik ve karmaşıklık katmış, araştırma daha doğru ve tama yakın verilerle sonuçlandırılabilmiştir.

2.5.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Antalya’da Atatürk Devlet Hastanesi, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesinde çalışan Anestezistler oluşturmaktadır. Toplamda 63 Anesteziste ulaşılmış;50 Anestezist çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmaları için zorlama veya teşvik kullanılmamış; ön bilgi verildikten sonra zamanı varsa anketi yüz yüze yapmak istediğimiz belirtilmiştir. SCL-90 ön test yüz yüze yapılmamış ve anketörlere yanıtlaması için yeterli zaman tanınmıştır. Ardından anket uygulanmıştır. Sonuç olarak 01.03.2018-01.04.2018tarihleri arasında aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları ve Anestezistlerin tutumlarını belirlemeye yönelik anket formu ve psikiyatrik ön test (SCL-90) sağlıklı bir şekilde 50 Anesteziste uygulanmıştır.

2.5.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları Hakkında Genel Bilgiler

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları anket, psikiyatrik ön test ve gözlem olarak ifade edilebilir. Araştırmada Anestezistlerden onam alındıktan sonra şu 3 farklı türde soru formuna cevap vermesi istenmiştir. Görüşmeler ortalama 5 dakika sürmüştür. Devam etmek istemeyen katılımcıların görüşmesi ısrar edilmeden kesilmiş ve bu katılımcıların formları değerlendirmeye alınmamıştır.

2.5.2.1. Semptom Tarama Listesi (SCL-90-R)

Derogatis (1977) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır^{118, 119}. Ölçek psikiyatrik belirtileri, bireyin altında bulunduğu zorlamanın ya da yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyini belirlemeye yöneliktir. Psikolojik belirti taramak için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin ön şartları arasında 17 yaş üzerinde ve en az ilköğretim (ortaokul) mezunu olmak bulunmaktadır.

Bu liste ile hastalık tanısı konulmamaktadır. Ölçek 5 dereceli (hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla, ileri derecede) likert tipi cevaplanan 90 maddeyi içermektedir. Her bir maddeye sırası ile 0, 1, 2, 3, 4 puanlarından biri verilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılığı 0,97'dir. Yapısal geçerliliği 0,79'dur.

Ölçek toplam olarak 90 tane soru cümlesi ve 10 tane alt testten oluşmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp soru sayısına bölünerek alt alanların puanı bulunmaktadır.

Genel Semptom Ortalaması (GSO), klinik alt testlerden alınan puanların toplam soru sayısına bölünerek bulunmaktadır. GSO'na bağlı olarak genel yargıda bulunmaktadır. Genelde problem varsa, alt alanlardaki parametrelere bakmak gerekmektedir. Genelde problem olmasa bile, alt alanlarda problem olabilmektedir¹²⁰. (Bkz. Bölüm: Ekler "Semptom Tarama Listesi")

2.5.2.2. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan Anestezistlere kendileri ve meslekleri ile ilgili demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular yüz yüze görüşme tekniği ile yöneltilmiş, karşılaştırmalar için bir veri tabanı oluşturulmaya çalışılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunda, katılımcının kendisi ve mesleği ile ilgili sorular yer almaktadır. (Demografik Bilgi Formu ve Anket formu

¹¹⁸Zengin H. Partneri Tarafından Şiddet Görmüş ve Kadın Sığınma Evinde Barınan Kadınların Kullandıkları Başetme Yöntemleri İle Algıladıkları Sosyal Desteğin Ruhsal Sağlıkları İle İlişkisinin İncelenmesi. Master Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul 2007.

¹¹⁹Leonard R. DerogatisLR, Lipman RS, Rickels K, UhlenhuthEH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A Self-Report Symptom Inventory. Behav Sci 1974; 19: 1-15.

¹²⁰Aslan F. Kadınlarda Şiddet Öyküsü: "Anket Çalışması" Uzmanlık Tezi Antalya, 2012.

Ekler Bölümünde verilmiştir.)

2.5.2.3. Anket Formu

Antalya’da bulunan üç büyük Kamu Hastanesi Anesteziyoloji Kliniğinde çalışan Anestezistlere 01.03.2018-01.04.2018 tarihleri arasında aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları ve hastaların tutumlarını belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan ve 3’lü likert ölçeğine göre (evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu uygulanmıştır. Sorular literatür taraması ve genel mesleki eğilimler dikkate alınarak özgün olarak oluşturulmuştur. (Bkz. Bölüm: Ekler “Demografik Bilgi Formu ve Anket formu)

2.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ VE ONAM

Tez planlama aşamasında tüm etik yönleri ile birlikte çalışmayı anlatan bir dosya hazırlanarak SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulmuş ve etik onayı alınmıştır.

Onay tarihi 25.01.2018 ve Karar numarası 2/7 dir. Kurum izinleri ile birlikte etik kurul onamı ekler bölümünde gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan Anestezistlere, araştırmanın amacı, içeriği, yararları ve süresi hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Onam formu; katılımcıların çalışma hakkında aydınlatılması amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmamızın amacına ek olarak, kim tarafından uygulanacağı, içeriği, elde edilecek verilerin nerede kullanılacağı, kişisel verilerin kesinlikle gizli tutulacağı, kimlik bilgilerinin kesinlikle kullanılmayacağı, muhtemel cevaplama süresi ve cevaplama istedikleri zaman bırakabilecekleri gibi bilgiler yer almaktadır. Onam formu Ekler bölümünde verilmiştir.

2.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ARTILARI

Bir sağlık kuruluşunda çalışan hekimlerden veri elde etmenin birçok yolu mevcuttur. Günümüzde pek çok araştırma internet üzerinden kurgulanmakta ve uygulanmaktadır. Oysa araştırmalarda öncelikle yüz yüze görüşme tekniğinin tercih edilmesi gerektiği, bu şekilde ayrıntılara ve özel konulara girilebileceği belirtilmektedir¹²¹. Bu çalışmada yüz yüze görüşme tekniği uygulanmış ve araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Bu araştırma ve bu konuda yayınlanmış olan araştırmalar dikkate alınarak bir değerlendirme yapılacak olursa;

- Araştırmanın yüz yüze görüşme tekniği ile yapılması araştırmanın güçlü yönlerinden birisidir.
- Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olup, 3. basamakta uygulanmıştır. Bu yönü ile diğer saha çalışmalarından ayrılmaktadır. Bu durum, araştırmanın zayıf yönü gibi düşünülse de benzer çalışmaların yapılmamış olması bakımından önemli bir özellik olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca; sağlık sisteminde son yıllarda meydana gelen değişiklik nedeni ile sevk sisteminden bağımsız olarak hastaların 3. basamak hastanelere kabul ediliyor olması saha araştırmasını aratmayacak zengin bir veri tabanı sağlayabileceği de belirtilmektedir¹²².

- Araştırmayı yapan ve anketi uygulayan kişinin anestezi uzmanı doktor olması samimi bir ortam sağlayarak diğer Anestezistlerin katılımını kolaylaştırmıştır.
- Sadece kamu hastanelerinde çalışan anestezi uzmanlarına uygulanması araştırmanın zayıf yönü olmuştur. İleride özel hastanelerde çalışan Anestezistler de çalışmaya dahil edilerek araştırmaya hem derinlik katılması hem de karşılaştırma yapılması planlanmaktadır.
- Sadece Anestezistlere uygulanması da tek kör bir çalışma doğurmuştur. Diğer meslek grupları ile karşılaştırmalı alan çalışmalarına ihtiyaç vardır.

¹²¹Seyidoğlu H. Bilimsel Araştırma Yazma El Kitabı, 8. Baskı, İstanbul, Güzem Yayınları-Kurtiş Matbaası 2000; 87-106.

¹²² Aslan F. Kadınlarda Şiddet Öyküsü: “Anket Çalışması” Uzmanlık Tezi Antalya, 2012.

2.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ:

Çalışmanın bağımlı değişkenleri

SCL-90-R

Anket Formu

Çalışmanın bağımsız değişkenleri:

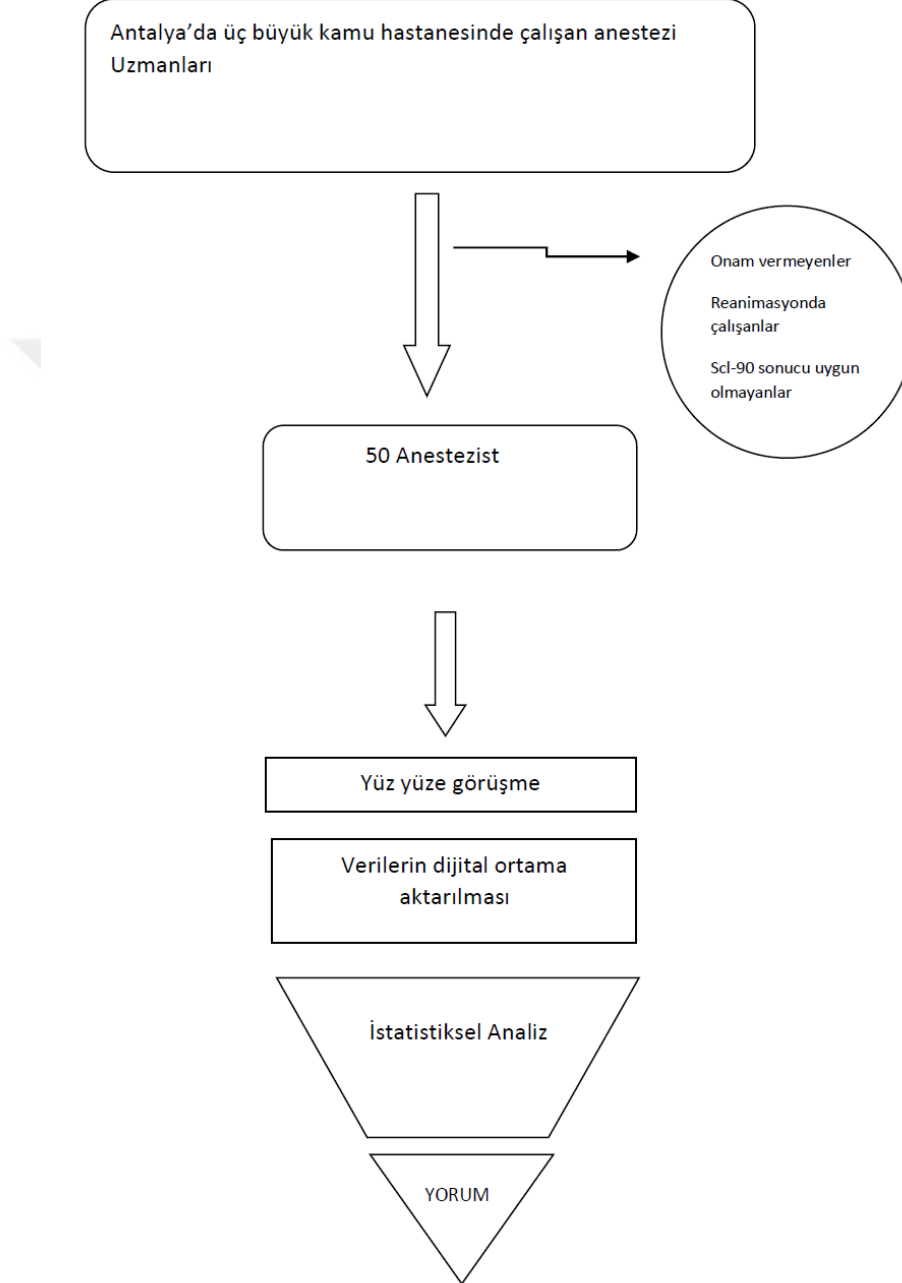
Yaş

Cinsiyet

Mesleki Bilgiler

2.9. ARAŞTIRMA PLANI VE TAKVİMİ

Şekil 1: Araştırma Aşamalarının Şematik Gösterimi



Bu araştırma teorik ve uygulamalı olmak üzere iki ana kısımdan oluşmaktadır. Araştırmanın teorik kısmı için dokümantasyon metodundan yararlanılmıştır. Teorik zemini oluşturmak için öncelikle Uluslararası ve ulusal temel kaynaklar taranmış ve incelenmiştir. Veri toplama aşaması, araştırmayı başlatan soruların cevaplarını sağlayacak ya da sağlaması ümit edilen verilerin edinildiği süreçtir¹²³. Çalışmamızda bu sürece ilgili kaynak taraması ile başlanmıştır. 2017 yılı boyunca kaynaklar ışığında konu değerlendirilmiş, ölçekler ve envanterler incelenmiş ve anket ile ilgili ön hazırlık yapılmıştır. 01.03.2018 tarihinde anket soru formları ve içerik belirlenerek araştırmaya başlanmış ve uygulamalı kısma geçilmiştir. 01.05.2018-01.06.2018 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin analizi ve yorumlanmasından sonra yazımı aşamasına geçilebilmiştir.

2.10. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırma sürecinde bir takım güçlüklerle karşılaşılması doğaldır. Bu çalışmada karşılaşılan güçlükler şöyle sıralanabilir;

- Anketin zaman alıcı bir iş olduğunu, yanıtlamak istediğini ancak zamanı olmadığını ifade eden Anestezistler olmuştur. Ancak anketin yaklaşık 15-20 dakika süreceği ve bilimsel sonuçları bakımından literatüre ve uygulamada kendilerine katkı sağlayacağı ifade edildiğinde direnç kırılmıştır.
- Yukarıda yapılan açıklamalara rağmen istekli olmayanlara ısrar edilmemiştir.
- Sorulara verecekleri cevapların kişisel bilgileri alınmadığı için saklı tutulacağı, verilerin bir havuzda harmanlanacağı, kimliklerinin açığa çıkmayacağı ve hiç kimseye formların gösterilmeyeceği, toplam sonuçların hesaplanacağı belirtilerek bu olguların çoğunun çalışmaya dahil edilebilmesi mümkün olmuştur.

¹²³Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu (37. Ulusal Psikiyatri Kongresinde Sözel Bildiri Sunumu) 2003; 7(2): 11-4.

2.11. ANKETİN ÖN DENEMESİ

Bu nedenle planlanan anket, önce farklı hastanede çalışan 5 Anesteziste uygulanmıştır. Soruların grup tarafından kolay anlaşılıp anlaşılmadığı ve değişiklik ihtiyacı olup olmadığı açısından değerlendirilmiştir. Demografik Soru Formu yönlendirme şıkları ile zenginleştirilerek anket uygulanmaya başlanmıştır.

2.12. VERİLERİN SINIFLANDIRILARAK DİJİTAL ORTAMA AKTARILMASI, BİRLEŞTİRİLMESİ VE ÇİZELGELER HALİNE GETİRİLMESİ

Araştırmadaki bağımlı ve bağımsız değişkenler belirlendikten sonra her bir veri kümesi dijital ortama aktarılmış, birleştirilmesi gereken veriler bir araya getirilmiş ve karşılaştırmalar tablo haline getirilerek anlaşılır hale getirilmiştir.

2.13. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS (version 11.0) (SPSS Inc., Chicago, USA) kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklemi tanımlamak için frekans dağılımı, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda bağımsız iki grup ortalamalarının farkı “Student t testi”, Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise bu testlerin parametrik olmayan alternatifleri, “Mann-Whitney U”, Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişki durumu da Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler ise “ki-kare testi” ve Fisher Exact testi ile incelenmiştir. Analizlerde farklılıkların belirlenmesi için %95 anlamlılık düzeyi (ya da $\alpha=0.05$ hata payı) kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel sonuçları anketteki sırasına uygun olarak aşağıda verildiği şekilde gruplanmış ve analizler tablolar/şekiller eşliğinde yorumlanarak sunulmuştur.

3.1. SOSYO-DEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırma grubunda bulunan Anestezistlerin (n=50) en küçüğü 30 en büyüğü 64 yaşında olup; yaş ortalaması $43,92 \pm 6,989$ olarak hesaplanmıştır. Kaç yıldır anestezi uzmanı olarak çalışmaktasınız sorusuna en az 1 yıl en fazla da 30 yıldır şeklinde cevaplar alınmış; ortalama çalışma süresi yaklaşık 12yıl olarak hesaplanmıştır.

Kadın/Erkek oranı 16/9 olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 1). Kadınların ağırlıkta olduğunun belirlendiği bu sonuç TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) ile en fazla yerleşilen cerrahi alanlar olarak kadınlarda anestezi ve jinekolojinin gösterildiği ve Türkiye ölçeğini yansıtan literatür ile uyumlu bulunmuştur¹²⁴. Bu yayında tıp fakültelerinde en fazla çalışılan cerrahi tıp bilimleri arasında yine anestezi ve patoloji ön sıralarda gösterilmektedir¹²⁵.

Tablo 1: Araştırmaya katılan Anestezistlerde Kadın/Erkek sayı ve oranı gösterilmektedir

	Sıklık	Yüzde (%)
Kadın	32	64
Erkek	18	36
Toplam	50	100

¹²⁴Koyun A, Akgün Ş ve Bahar Özvarış Ş. Türkiye’de hekimler uzmanlaşmada cinsiyet ayrımı yaşıyor mu? International Journal of Human Science 2013; 10(2): 521-531.

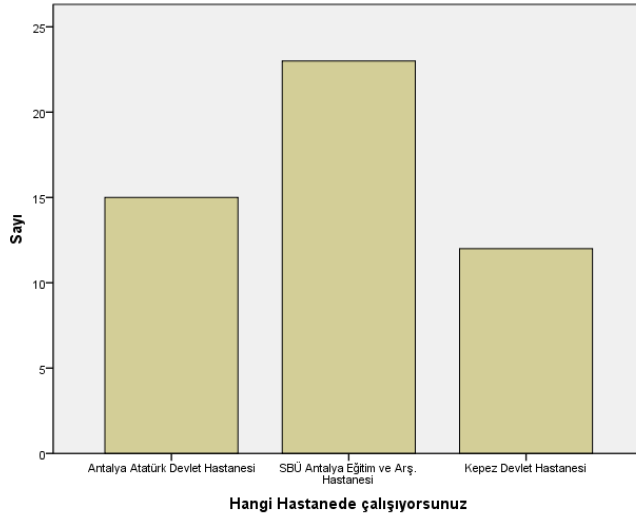
¹²⁵ A. g. e. s. 521-532.

Araştırmaya katılan Anestezistlerin Hastane dağılımları Tablo 2’ de ve Şekil 2’de gösterilmiş olup; çalışmaya alınan hastanelerin hasta popülasyonu ve ameliyat oranları ile doğru orantılı olarak saptanmıştır.

Tablo 2: Araştırmaya katılan Anestezistlerin çalıştığı Kamu Hastanesine göre dağılımı gösterilmektedir

	Sıklık	Yüzde (%)
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	15	30
SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi	23	46
Kepez Devlet Hastanesi	12	24
Toplam	50	100

Şekil 2: Anestezistlerin Çalıştıkları Hastanelerin Dağılımı Gösterilmiştir



Uzmanlığınızı hangi fakülte ya da hastaneden aldınız sorusuna verilen cevapların dağılımına bakıldığında %58 oranında Tıp Fakültesinden uzmanlık alındığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 3.3). Bu da pratik hayatta da bilinen, Ülkemizin bir gerçeğidir. Tıpta Uzmanlık eğitimi için hekimler Tıp Fakültelerini ilk sırada

tercih etmektedirler¹²⁶.Çalışmada uzmanlık eğitimi için Anestezistlerin de Tıp Fakültelerini tercih ettikleri; ancak çalışma yaşamında daha çok Kamu Hastanelerinde oldukları sonucu çıkarılabilir. Bu durum birçok açıdan araştırılması gereken bir konu olarak dikkat çekmektedir. Kadro sayısından tutun da ek ödeme durumlarına ve hatta son yıllardaki sağlıkta dönüşüm politikalarına kadar pek çok faktör altta yatmakta olabilir.

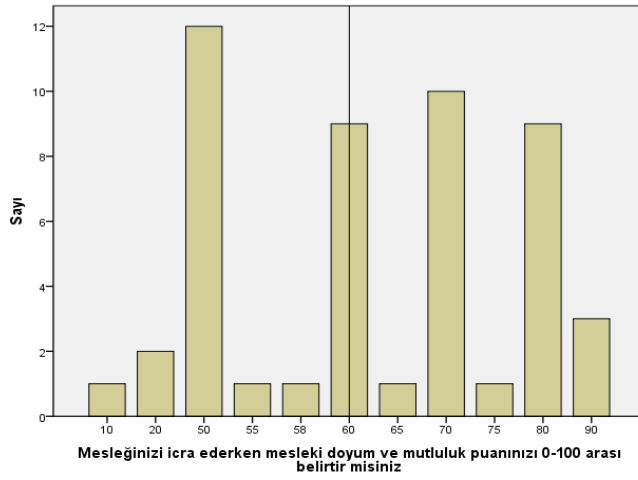
Tablo 3: Uzmanlığınızı Hangi Fakülte Ya Da Hastaneden Aldınız Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Aşağıdaki Tabloda Gösterilmektedir

	Dağılım	Yüzde (%)
Üniversite Hastanesi	29	58
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	21	42
Total	50	100

Ankette “Mesleğinizi icra ederken mesleki doyum ve mutluluk puanınızı 0 ile 100 arasında bir değer vererek değerlendirir misiniz” diye sorulmuş;sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Anestezistlerce verilen puanlar 10 ile 90 arasında değişmekte olup ortalaması 60 olarak hesaplanmıştır(Bkz. Şekil 3.2).Çalışma grubuna dahil Anestezistlerin çoğunun mesleki doyuma ulaştığı ve mutlu oldukları ifade edilebilir. Daha sonra bu parametre ile bağlantılı durumlara değinilecektir.

¹²⁶Koyun A, 2013: 521-531.

Şekil 3: Mesleki doyum puanları gösterilmiştir



Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı” sorusuna evet var diyen Anestezistlerin oranı %66 saptanmış olup; oldukça iyi bir rakam olarak yorumlanmıştır (Bkz. Tablo 3.4.).

Tablo 4: Mesleğinizle İlişkili Herhangi Bir Sendika, Meslek Örgütü, Dernek Vb. Üyeliğiniz Var Mı” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Aşağıdaki Tabloda Gösterilmektedir

	Dağılım	Yüzde
Hayır	17	34
Evet	33	66
Total	50	100

3.2. SCL-90-R (SEMPTOM TARAMA LİSTESİ) VE SCL-90-R ALT ÖLÇEKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

SCL-90-R (Semptom Tarama Listesi) verilerinin istatistiksel değerlendirme sonuçları bu bölümde özetlenmiştir. Değerlendirme kriterlerine göre; alt alanların (Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Kişiler Arası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler, Psikotizm, Ek

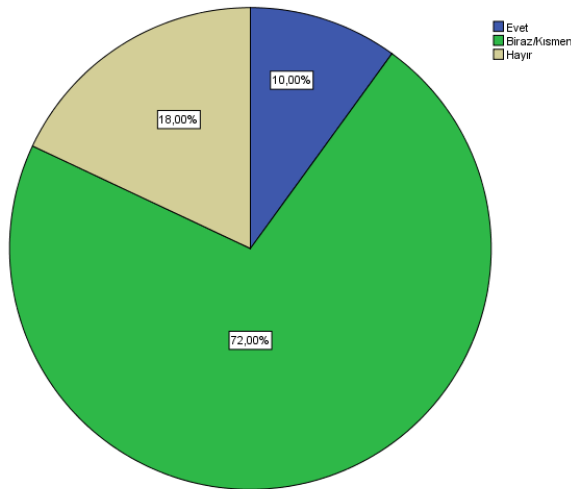
Skalalar) puanları ve Genel Semptom Ortalaması (GSO) hesaplanarak “problem var” ise anket uygulanmamış; “orta derecede problem var”, “problem yok” şeklinde ise anket uygulanmıştır.

3.3. LİKERT ÖLÇEĞİ SONUÇLARI

Özgün anket sorularına verilen cevaplar üçlü likert tipi olup frekans ve yüzdeleri Tablo 3.5’te özet olarak verilmektedir.

Çalışmada Anestezi uzmanlarının sadece %10’unun uzmanı oldukları alanda hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeleri takip edebildikleri; büyük çoğunluğunun kısmen takip edebildiği (%72) ve %18’inin de hayır takip edemiyorum dediği saptanmıştır (Bkz.Şekil 4).

Şekil 4: Ankete katılan Anestezistlerin yasal düzenlemeleri takip etme oranları gösterilmiştir



Hasta kendine yapılacak müdahaleye karar verme ve müdahale konusunda bilgilenme hakkına sahiptir/ “evet” diyenlerin oranı %90 iken; hasta kendine yapılacak müdahaleye karar verme ve müdahale konusunda bilgilenme hakkına kısmen sahiptir diyenlerin oranı %10 çıkmıştır. Yine hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi “Aydınlatılmış Onam” alınmalıdır şeklinde cevap veren Anestezistlerin oranı da yüksek (%96) çıkmıştır. Bu oldukça iç açıcı bir tablo olarak

yorumlanmıştır. Anestezistlerin yükümlülük ve sorumlulukları konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu, hasta hakları konusunda duyarlı olduklarını göstermektedir. Hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi anestezistlerce onam alındığı hipotezimizin ilk ayağı doğrulanmış bulunmaktadır.

Hasta hakları yönetmeliği aydınlatılmış onam konusunda yeterli yasal dayanak sağlamaktadır diyen Anestezistlerin oranı %16;kısmen sağlamaktadır diyen Anestezistlerin oranı %64; hayır yeterli yasal dayanak sağlamamaktadır diyen Anestezistlerin oranı % 20 oranında hesaplanmıştır.

Hekim hakları kavramı, hasta hakları kavramına nazaran geri planda kalmış bir kavramdır. Hasta hakları kavramının ön olana çıkmış olması hekimlerin de hekim haklarını vurgulama gayreti içine oldukları görülmektedir¹²⁷.

Aslında hasta hakları ve hekim hakları zıt kavramlar olmayıp aksine birbirini tamamlayan kavramlardır. Son yıllarda sağlık bakanlığı sağlık çalışanlarının güvenli ortamda çalışabilmesi için Çalışan güvenliği genelgesi çıkarılmıştır. Bununla birlikte, bazı özel durumlar dışında hekimin hasta seçme hakkı da tanınmaktadır. Fakat Kamu görevlisi hekimler, ancak haklı sebeplerle hastanın aynı gün ve aynı yerde tedavisini garanti edebildikleri takdirde hastayı reddedebilirler¹²⁸.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan aydınlatılmış onam konusu aslında hem hekimi hem de hastayı korur niteliktedir (Bkz. HHY Ekler Bölümü). Yönetmeliğe uygun davranmak hasta haklarını korurken aynı zamanda (dolaylı olarak) hekimi de korumaktadır. Bu soruda Anestezistlerin kararsız kalması bilgi eksikliği şeklinde yorumlanmıştır.

HHY konusunda gerek bakanlıkça gerekse meslek örgütlerince yeterli eğitimin ve bilgilendirmenin yapılmadığı iddia edilebilir. HHY; Sağlık kurum ve kuruluşları kamu ya da özel fark etmeksizin hastalara ve çalışanlara mevzuat hükümleri çerçevesinde haklar tanır.

Hasta hakları konusu ülkemizde son yıllarda kamuoyu gündeminde oldukça yer bulmuş kişilerin algısında farkındalık yaratmıştır. 2014 yılında yapılan düzenlemeler durumu iyileştirme çabasında olsa da aynı yönetmelikte çalışan haklarına gereğince yer verilmemesi, insanın doğasında var olan önce ben dürtüsü, hastalık ile birleşince imkânları sınırlı kurumlarda sağlık hizmeti sunmaya çalışan

¹²⁷ Hakeri 2018:53

¹²⁸ A.g.e. s. 66

personeli zorluklarla karşılaştırmaktadır¹²⁹. Bu kimi zaman sözlü saldırıya kimi zamansa daha da ileri giderek fiziksel saldırıya sebep olmaktadır. Konu ile ilgili en büyük eksik sağlık personeline eğitim verilmesinin yanı sıra kamuoyunda yaratılan hasta hakkı algısının hasta ve hasta yakınının sorumlulukları konusunda da yaratılmasının gerekliliğidir.

“Çalıştığım Hastanede kapsamlı ve yeterli Aydınlatılmış Onam Formu kullanılmaktadır” diyenler çok sayıdadır ve oranı % 66 saptanmıştır. Bunu kısmen (%32) ve hiç (%2) cevapları takip etmektedir. “Aydınlatılmış Onam Formu”büyük bir kısmı matbuu olan ve içeriği hastaneler arasında farklılık gösteren bir form olup çoğu zaman hasta tarafından okunmadan imzalanan bir formdur. Anestezi polikliniklerinde bu durum biraz farklı olup; ameliyat öncesi hazırlık nedeni ile Anestezi Uzmanı tarafından değerlendirilen hastalar bilgilendirilerek gerçek anlamda onam vermektedirler. Anestezi poliklinikleri Ülkemizde hastalardan alınan onamın gerçek değerini bulduğu, preoperatif ve intraoperatif bilgilendirmelerin yapıldığı polikliniklerdir. O nedenle bu oran (% 66) oldukça anlamlı görülmektedir.

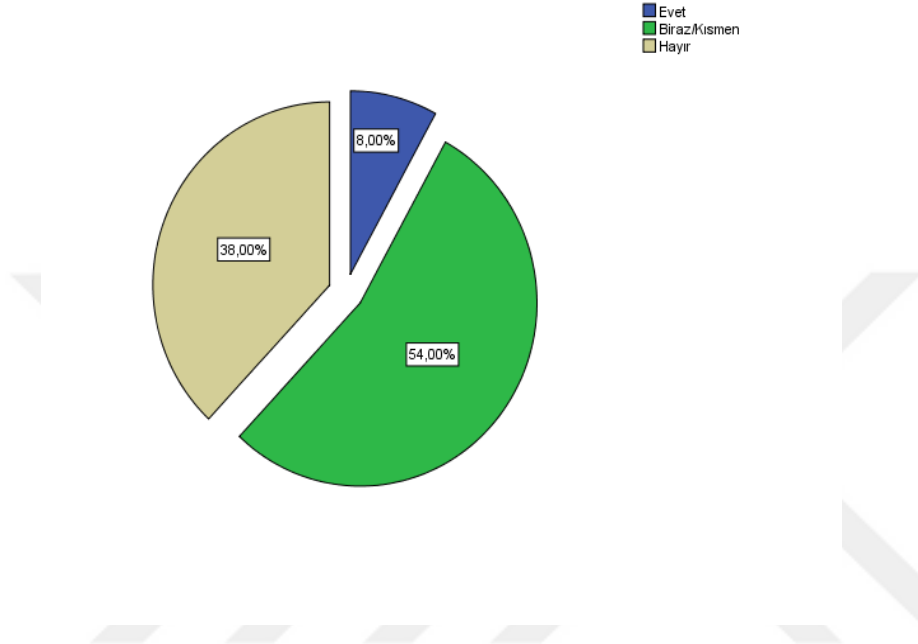
“Çalıştığım Hastanede hastanın ya da yakınının onam formunu imzalaması yeterli kabul edilmektedir” diyenlerin oranı yüksek (%86) çıkmıştır. Kısmen kabul edilmektedir diyenlerin oranı % 8, kabul edilmemektedir diyenlerin oranı % 6 hesaplanmıştır. Operasyon öncesi kültürel olarak hasta yakınları da polikliniklerde kabul edildiğinden bu sonuç biraz da sağlık hakkı konusunda hastaların bilinçlenmesi gereken bir nokta olarak tespit edilmiştir.

“Anestezi ve Reanimasyon polikliniğine gelen bir hastanın tıbbi girişim öncesi onamının alınmadığını saptadığımda ilgili branş hekimine yönlendiririm” diyen Anestezistlerin oranı ortalamanın üstünde (%54) çıkmıştır. Bunu kısmen (%32) ve hiç (% 14) cevapları takip etmektedir. “Ameliyat öncesi poliklinikte bir hastaya yeterli zaman ayırabiliyorum diyenlerin oranı çok düşük (%8) çıkmıştır. Kısmen (% 54) ve hayır (% 38) oranları dramatik olarak yüksek çıkmıştır (Bkz. Şekil 3.4.). Bu iki sonuç birlikte değerlendirildiğinde; Anestezistlerin

¹²⁹Durur G. Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir-2019 s.74

yeterli zamanları olmamasına rağmen yine de hasta hakları ve onamı konusunda duyarlı oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Şekil 5: Ameliyat öncesi poliklinikte bir hastaya yeterli zaman ayırabilme durumları gösterilmiştir



Anket soruları incelendiğinde “Hastanın, mümkün olabildiğince tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak bilgilendirilmesi gerekir” diyen Anestezistlerin oranı oldukça yüksek (%90) çıkmıştır. Anestezistlerin aydınlatma yükümlülüğü konusuna hakim oldukları yorumu rahatlıkla yapılabilir.

“Hastanın rızasının alınamadığı, hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organ veya fonksiyon kaybına yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak için yakınlarının rızası alınmalıdır” diyenlerin oranı (%44) çıkmıştır. Bunu kısmen (%32) ve hiç (%24) cevapları takip etmektedir. Hekimin risk aydınlatmasındaki ölçütünün tam anlaşılamadığı, Anestezistlerin kafalarının bu konuda karışık olduğu şeklinde yorumlanmıştır¹³⁰.

Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa

¹³⁰ Ozanoğlu, Hasan Seçkin; “Hekimin Hastaları Aydınlatma Yükümlülüğü” Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2003, Cilt: 52, Sayı:3,s.68.

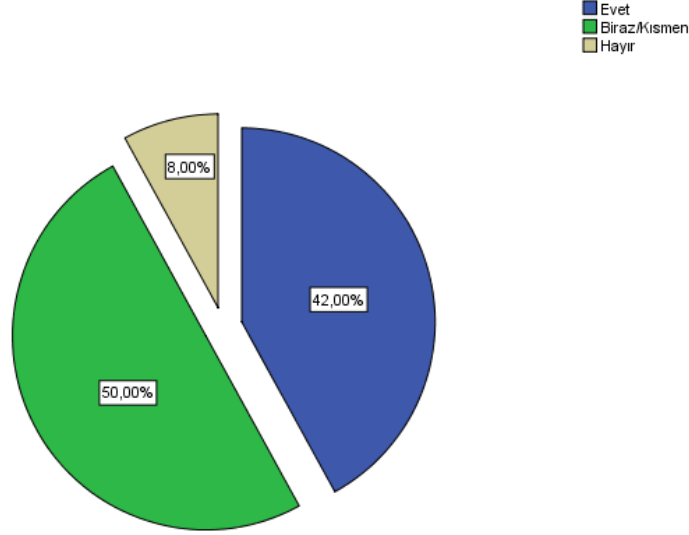
edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de 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 başvurulur¹³¹.

Bu madde şartları oluştuğunda aydınlatma yükümlülüğünün de bulunamayacağı sonucu çıkartılabilmektedir.

Aydınlatılmış onam alma sürecinde pek çok sorun yaşanmaktadır sorusuna “evet” cevabı verenlerin oranı % 30, “kısmen” cevabı verenlerin oranı %54 ve “hayır” cevabı verenlerin oranı %16’dır. Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hasta ve yakınlarından kaynaklanmaktadır sorusuna verilen cevaplar Şekil 3.5 te gösterilmiştir. “Evet” cevabı verenlerin oranı % 42, “biraz/kısmen Kararsız grubu da dahil ettiğimizde Anestezistlerin büyük oranda (%92) aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları hasta ve yakınları kaynaklı gördükleri söylenebilir. Bu durumun nedenleri arasında; okuma yazma ve iletişim becerileri konusunda hasta ve hasta yakınlarının eksikliği, sağlık bilgisi derslerinin lise ve öncesinde müfredattan kaldırılmış olması, medyanın hasta ve yakınlarını hekime şiddet gösterme konusunda yanlış yönlendirmesi ve yine medyanın sağlık ile ilgili haber sunarken magazinsel yaklaşımı sayılabilir.

¹³¹ HHY 24/7. Madde (Bkz. Ekler)

Şekil 6: Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hasta ve yakınlarından kaynaklanmaktadır sorusuna cevaplar grafikte gösterilmiştir



Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hekim ve hastane kaynaklıdır (evet) diyenler az orandadır (%6). Kısmen diyenlerin oranı %48, hayır hekim sorumlu değildir diyenlerin oranı %46 çıkmıştır. Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok sistemseldir diyenlerin oranı %26; kısmen sistemseldir diyenlerin oranı %58, hayır sistemsel değildir diyenlerin oranı %16 oranında çıkmıştır. “Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları araştırma grubumuzdaki anesteziistlerin çoğu daha çok sistemsel bulmuşlardır” şeklindeki hipotezimiz çürütülmüş olmakla birlikte hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı sorunların sistemsel olduğu düşünüldüğünde hala geçerliliğini koruduğu ifade edilebilir. Bu konu pek çok yönü ile araştırılması ve düzeltilmesi için gerek siyasal gerek ekonomik önlemlerin acilen alınması gereken bir konudur.

Tablo 5: Özgün anket sorularına Anestezistlerin verdiği cevaplar sayısal ve yüzdelik olarak gösterilmektedir

SORULAR		YÜZDE ORAN (N)		
		EVET	BİRAZ/ KISMEN	HAYIR
1	Uzmanı olduğum alanda hasta hakları ile ilgili en son yasal düzenlemeleri takip edebiliyorum.	10 (5)	72 (36)	18 (9)
2	Hasta kendine yapılacak müdahaleye karar verme ve müdahale konusunda bilgilendirme hakkına sahiptir.	90 (45)	10 (5)	0 (0)
3	Hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi “Aydınlatılmış Onam” alınmalıdır.	96 (48)	4 (2)	0 (0)
4	Hasta için en iyi kararı hekimi verir.	42 (21)	42 (26)	6 (3)
5	Hasta hakları yönetmeliği aydınlatılmış onam konusunda yeterli yasal dayanak sağlamaktadır.	16 (8)	64 (32)	20 (10)
6	Çalıştığım Hastanede kapsamlı ve yeterli “Aydınlatılmış Onam Formu” kullanılmaktadır.	66 (33)	32 (16)	2 (1)
7	Çalıştığım Hastanede hastanın ya da yakınının onam formunu imzalaması yeterli kabul edilmektedir.	86 (43)	8 (4)	5 (3)
8	Anestezi ve Reanimasyon polikliniğine gelen bir hastanın tıbbi girişim öncesi onamının alınmadığını saptadığımda ilgili branş hekimine yönlendiririm.	54 (27)	32 (16)	14 (7)
9	Ameliyat öncesi poliklinikte bir hastaya yeterli zaman ayırabiliyorum.	8 (4)	54 (27)	38 (19)
10	Hastanın, mümkün olabildiğince tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak bilgilendirilmesi gerekir.	90 (45)	10 (5)	0 (0)
11	Hastanın rızasının alınmadığı, hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organ veya fonksiyon kaybına yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak için yakınlarının rızası alınmalıdır.	44 (22)	32 (16)	24 (12)
12	Aydınlatılmış onam alma sürecinde bir çok sorun yaşanmaktadır.	30 (15)	54 (27)	16 (8)
13	Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hasta ve yakınlarından kaynaklanmaktadır.	42 (21)	50 (25)	8 (4)
14	Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hekim ve hastane kaynaklıdır.	6(3)	48 (24)	46 (23)
15	Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok sistemeldir.	26 (13)	58 (29)	16 (8)

3.4. BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKEN İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Çalışmanın bağımlı değişkenleri SCL-90-Rölçeği ve Anket Formu; çalışmanın bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet ve mesleki bilgileri içeren demografik formdaki verilerdir.

Anestezistlerin cinsiyetleri ile 10 yıldan fazla ve 10 yıldan az çalışma durumlarına bakılmış ve istatistiksel anlamlı bir veriye ulaşılamamıştır.

Çalıştıkları hastaneye göre cinsiyet dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiş; Kamu Hastanesinde çalışan kadın Anestezistlerin oranı %62,5 gibi bir oranda yüksek saptanmıştır.

Cinsiyetle uzmanlığın alındığı hastane arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak cevapların 3. Basamak Sağlık Kurumlarında yoğunlaşmış olması dikkat çekici bulunmuştur (Bkz. Tablo 3.6).

Tablo 6: Anestezistlerin Çalıştığı Hastanelerdeki Cinsiyet Dağılımları Gösterilmektedir

			Hangi Hastanede çalışıyorsunuz?			Toplam
			Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi	Kepez Devlet Hastanesi	
cinsiyet	kadın	Sayı	14	12	6	32
		%	43,8%	37,5%	18,8%	100,0%
	erkek	Sayı	1	11	6	18
		%	5,6%	61,1%	33,3%	100,0%
Toplam		Sayı	15	23	12	50
		%	30,0%	46,0%	24,0%	100,0%

P=0,018

Anestezistlerin Uzmanlığını aldığı hastaneler ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel anlamlı bir sonuç elde edilememiştir (Bkz. Tablo 7).

Tablo 7: Anesteziistlerin Uzmanlığını aldığı hastaneler ve cinsiyet dağılımları gösterilmektedir

			Uzmanlığınızı Nereden aldınız?		Toplam
			Üniversite Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Cinsiyet	Kadın	Sayı %	18 56,3%	14 43,8%	32 100,0%
	Erkek	Sayı %	11 61,1%	7 38,9%	18 100,0%
Toplam		Sayı %	29 58,0%	21 42,0%	50 100,0%

P > 0,05

Cinsiyet ile mesleki doyum puanı arasındaki ilişkiye bakılmış; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Bkz. Tablo 8).

Tablo 8: Cinsiyet ile mesleki doyum puanı arasındaki ilişki gösterilmektedir

			Mesleki Doyum Puanı		Toplam
			60 ve altı	60 üstü	
Cinsiyet	kadın	Sayı %	14 43,8%	18 56,3%	32 100,0%
	erkek	Sayı %	12 66,7%	6 33,3%	18 100,0%
Toplam		Sayı %	26 52,0%	24 48,0%	50 100,0%

P > 0,05

Çalışma süresi ile çalışılan hastane arasındaki ilişkiye bakılmış; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 9: Çalışma Süresi İle Çalışılan Hastane Arasındaki İlişkiye Gösterilmektedir

			Hangi Hastanede çalışıyorsunuz?		Toplam
			Devlet Hastanesi	SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi	
Çalışma Süresi	10 yıl altı	Sayı	13	7	20
		%	65,0%	35,0%	100,0%
	10 yıl üstü	Sayı	14	16	30
		%	46,7%	53,3%	100,0%
Toplam		Sayı	27	23	50
		%	54,0%	46,0%	100,0%

P > 0,05

Çalışma süresi ve mesleki doyum puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 10: Çalışma Süresi Ve Mesleki Doyum Puanı Arasındaki İlişki Gösterilmektedir

			Mesleki Doyum Puanı		Toplam
			60 ve altı	60 üstü	
Çalışma Süresi	10 yıl altı	Sayı	13	7	20
		%	65,0%	35,0%	100,0%
	10 yıl üstü	Sayı	13	17	30
		%	43,3%	56,7%	100,0%
Toplam		Sayı	26	24	50
		%	52,0%	48,0%	100,0%

P > 0,05

Çalışma süresi 10 yılın üzerinde olan anesteziistlerin mesleki doyum oranının daha yüksek olduğunu görmekteyiz. Aslında bu durum hekimlerin mesleki bilgi beceri ve tecrübeleri doğrultusunda defansif tıp kullanmalarının azalması ile de doğru orantılıdır. Hekimlikte çalışma yılları arttıkça tecrübe edindikçe karşılaşılabileceği sorunların daha çok üstesinden gelebilecekleri ve şikayet edilme kaygısı azalacağı için hekimlerin mesleki doyumları da artacaktır. Maalesef ülkemizde hasta-hekim iletişimi, malpraktis davalarının artması , hekime şiddetin artması, hekimin iş yükünün artması, şikayet edilme korkusu, sağlık sisteminin değişmesi gibi faktörler hekimleri defansif tıbbi uygulamaya itmektedir. Çalışılan hastane ile mesleki doyum puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 11: Çalışılan Hastane İle Mesleki Doyum Puanı Arasındaki İlişki Gösterilmektedir

Hangi Hastanede çalışıyorsunuz?		mdoyumgrup		Total
		60 ve altı	60 üstü	
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Sayı	7	8	15
	%	46,7%	53,3%	100,0 %
SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi	Sayı	13	10	23
	%	56,5%	43,5%	100,0 %
Kepez Devlet Hastanesi	Sayı	6	6	12
	%	50,0%	50,0%	100,0 %
Total	Sayı	26	24	50
	%	52,0%	48,0%	100,0 %

P=0,05

Tablo 12: “Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. Üyeliğiniz var mı” sorusuna verilen cevaplar ile çalışma süresi arasındaki ilişki gösterilmektedir

			Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı?		Toplam
			Hayır	Evet	
Çalışma Süresi	10 yıl altı	Sayı	10	10	20
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	10 yıl üstü	Sayı	7	23	30
		%	23,3%	76,7%	100,0%
Toplam		Sayı	17	33	50
		%	34,0%	66,0%	100,0%

P > 0,05

Tablo 13: Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı” sorusuna verilen cevapların hastanelere göre dağılımı gösterilmektedir

			Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı		Total
			Hayır	Evet	
Hangi Hastanede çalışıyorsunuz	Devlet Hastanesi	Sayı	11	16	27
		%	40,7%	59,3%	100,0%
	SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi	Sayı	6	17	23
		%	26,1%	73,9%	100,0%
Total		Sayı	17	33	50
		%	34,0%	66,0%	100,0%

p > 0,05

Tablo 14: Mesleki Doyum Puanı İle Uzmanlığın Alındığı Hastane Arasındaki İlişki Gösterilmektedir

			mdoyumgrup		Total
			60 ve altı	60 üstü	
Uzmanlığınızı Nereden aldınız	Üniversite Hastanesi	Sayı %	15 51,7%	14 48,3%	29 100,0%
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Sayı %	11 52,4%	10 47,6%	21 100,0%
Total		Sayı %	26 52,0%	24 48,0%	50 100,0%

P > 0,05

Tablo 15: “Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı” sorusuna verilen cevapların uzmanlığın alındığı hastaneye göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir

			Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı		Total
			Hayır	Evet	
Uzmanlığınızı Nereden aldınız	Üniversite Hastanesi	Sayı %	9 31,0%	20 69,0%	29 100,0%
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Sayı %	8 38,1%	13 61,9%	21 100,0%
Total		Sayı %	17 34,0%	33 66,0%	50 100,0%

P > 0,05

Tablo 16: Mesleki doyum puanı ile mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı” sorusuna verilen cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir

			Mesleki Doyum Puanı		Total
			60 ve altı	60 üstü	
Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz var mı	Hayır	Sayı	11	6	17
		%	64,7%	35,3%	100,0%
	Evet	Sayı	15	18	33
		%	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Sayı	26	24	50
		%	52,0%	48,0%	100,0%

P > 0,05

Cinsiyet bağımsız değişkeni ile likert tipi cevapların alındığı anketin her bir sorusu istatistiksel olarak incelenmiş; anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır.

10 yıldan fazla ve 10 yıldan az anestezi uzmanı olanlar ile anketin her bir sorusu istatistiksel olarak incelenmiş; anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır.

“Hangi Hastanede çalışıldığı” ile ilgili bağımsız değişken likert tipi cevapların alındığı anketin her bir sorusu istatistiksel olarak incelenmiş; anlamlı bulunan 4 soru aşağıda sırası ile incelenmiştir.

Tablo 17: Hasta İçin En İyi Kararı Hekimi Verir Diyenlerin Hastanelere Göre Dağılımı Gösterilmektedir

			Hasta için en iyi kararı hekimi verir.			Total
			Evet	Biraz/Kısm en	Hayır	
Hangi Hastanede çalışıyorsunuz	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Sayı %	5 33,3%	10 66,7%	0 ,0%	15 100,0 %
	SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi	Sayı %	6 26,1%	14 60,9%	3 13,0%	23 100,0 %
	Kepez Devlet Hastanesi	Sayı %	10 83,3%	2 16,7%	0 ,0%	12 100,0 %
Total		Sayı %	21 42,0%	26 52,0%	3 6,0%	50 100,0 %

P=0.008

Hasta için en iyi kararı hekimi verir diyenlerin oranı %42, kısmen hekim verir diyenlerin oranı %52 ve hayır diyenlerin oranı % 6'dır. Hasta için en iyi kararı Hekim verir oranı oldukça yüksek çıkmıştır (Bkz. Tablo 17). Hasta hakları konusunda son yıllarda yaşanan gelişmelere paralel olarak ve tarihsel gelişimin bir sonucu olarak bu sonucun çıktığı ifade edilebilir¹³². Fakat çalışmalarda Hekim ve hastanın tıbbi müdahalede beraber etkili olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bir yandan hekim kendisine verilen tıbbi müdahale hakkını kullanmak suretiyle geniş bir takdir yetkisini kullanmakta; öte yandan hasta da kendisi ve sağlığı konusunda tek karar verici olarak kalmaktadır. İşte aydınlatma bu iki tezatı birleştirmektedir. Aydınlatma hasta odaklı işlemdir ve hekim ile hastanın işbirliği içinde gerçekleştirilmelidir¹³³.

¹³²Bayat AH 2010 (giriş)

¹³³ Hakeri H. 2018:129

Tablo 18: Hastanın, Mümkün Olabildiğince Tıbbi Müdahaleyi Gerçekleştirecek Sağlık Meslek Mensubu Tarafından Sözel Olarak Bilgilendirilmesi Gerekir Sorusunun Hastanelere Göre Dağılımı Gösterilmektedir

			Hastanın, mümkün olabildiğince tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak bilgilendirilmesi gerekir.		Total
			Evet	Biraz/Kısmen	
Hangi Hastanede çalışıyorsunuz	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Sayı %	15 100,0%	0 ,0%	15 100,0%
	SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi	Sayı %	18 78,3%	5 21,7%	23 100,0%
	Kepez Devlet Hastanesi	Sayı %	12 100,0%	0 ,0%	12 100,0%
Total		Sayı %	45 90,0%	5 10,0%	50 100,0%

P=0,038

Hastanın, mümkün olabildiğince tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak bilgilendirilmesi gerekir sorusunun evet oranı oldukça yüksektir(Bkz. Tablo 17).Bu da bize son yıllarda malpraktis davalarının artmasından dolayı hekimlerin kendilerini güvence altına almak için aydınlatılmış onam belgesinin önemini göstermektedir. Bu sonuç Ülkemizde aydınlatma kavramının tartışmasız yerleşmiş olduğu şeklindeki Literatürle örtüşmektedir¹³⁴.

¹³⁴ A.g.e. S.128.

Tablo 19: Hasta hakları yönetmeliği aydınlatılmış onam konusunda yeterli yasal dayanak sağlamaktadır sorusunun mesleki doyum grubu ile ilişkisi gösterilmektedir

Mesleki Doyum Puanı		Hasta hakları yönetmeliği aydınlatılmış onam konusunda yeterli yasal dayanak sağlamaktadır.			Toplam
		Evet	Biraz/Kısmen	Hayır	
60 ve altı	Sayı	4	13	8	25
	%	16,0%	52,0%	32,0%	100,0%
60 üstü	Sayı	4	19	1	24
	%	16,7%	79,2%	4,2%	100,0%
Toplam	Sayı	8	32	9	49
	%	16,3%	65,3%	18,4%	100,0%

P=0,038

Hasta hakları yönetmeliği aydınlatılmış onam konusunda yeterli yasal dayanak sağlamaktadır diyen Anestezistlerin oranı mesleki doyum puanı 60 ve üstü olanlarda kısmen yüksek oranda çıkmıştır (Bkz. Tablo 19). Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan aydınlatılmış onam konusunun aslında hem hekimi hem de hastayı korur nitelikte (Bkz. HHY Ekler Bölümü) olduğu daha önce belirtilmişti. Mesleki değerler ve hekimlik uygulamasının yasal yönleri konusunda mezuniyet öncesi, uzmanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimi programları düzenlenmelidir.

Hasta hakları yönetmeliğinin temelini tam anlaşılmamasındaki eksiklik belirgin olarak görülmektedir. Düzenli ve sistemli eğitimlerle bu eksiklik giderilecek ve hekimlerin meslekleri icra ederken daha net bilgiler olacaktır. Mesleki doyum ile mesleği iyi icra etmek arasında bağlantı bulunması oldukça normal olarak yorumlanabilir. Mesleki doyum her zaman mesleğini iyi icra etmede pozitif bir uyarıcı olacaktır. Aslında sağlık politikaları şekillendirilirken konunun bu yönü ile de ele alınması faydalı olacaktır.

Uzmanlığınızı nereden aldınız bağımsız değişkeni ile likert tipi cevapların alındığı anketin her bir sorusu istatistiksel olarak incelenmiş; anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır.

Mesleği icra ederken mesleki doyum ve mutluluk puanı ile ilgili bağımsız değişken likert tipi cevapların alındığı anketin her bir sorusu istatistiksel olarak incelenmiş; anlamlı bulunan 2 soru aşağıda sırası ile incelenmiştir.

Tablo 20: Aydınlatılmış Onam Alma Sürecinde Yaşanan Sorunlar Daha Çok Sistemseldir Sorusunun Mesleki Doyumla İlişkisi Gösterilmektedir

			Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok sistemseldir.			Total
			Evet	Biraz/Kısmen	Hayır	
Mesleki doyum grup	60 ve altı	Sayı	11	12	3	26
		%	42,3%	46,2%	11,5%	100,0%
	60 üstü	Sayı	2	17	5	24
		%	8,3%	70,8%	20,8%	100,0%
Total		Sayı	13	29	8	50
		%	26,0%	58,0%	16,0%	100,0%

P=0,023.

Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar 60 yaş üzerindeki hekimlerde sistemseldir olarak oldukça yüksek çıkmıştır. Bu da bize genç hekimlerin tecrübe kazandıkça kendilerine olan güvenin attığı ve şikayet edilme kaygısının azaldığı ve sorunun daha çok sistemden kaynaklandığı sonucuna götürmektedir.

Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. üyeliğiniz varmı bağımsız değişkeni ile likert tipi cevapların alındığı anketin her bir sorusu istatistiksel olarak incelenmiş; anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır.

SONUÇ

Örneklem grubundaki Anestezistlerin hasta hakları ile ilgili en son yasal düzenlemeleri takip edemiyor oldukları konusundaki hipotezimiz büyük ölçüde doğrulanmıştır.

Anestezi uzmanlarının % 96'sı hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi "Aydınlatılmış Onam" alınmalıdır demiştir. Bu sonuç Anestezistlerin bu konuda duyarlılıklarının ve farkındalıklarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Ameliyat öncesi preoperatif anestezi muayenesi için anestezi polikliniğinin de bir hastaya yeterli zaman ayıramadıkları yönündeki tezimiz güçlü şekilde kanıtlanmıştır. Bu sonuç ne yazık ki kamu hastanelerinde yaşanan hasta yoğunluğu sebebi ile kaçınılmaz bir durumdur. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konunun ele alınması ve hasta sayısı sınırlaması gibi çözüm önerilerinin dikkate alınması yararlı olacaktır.

Ankete katılan Anestezistler "hastaların mümkün olabildiğince tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek Klinisyen ya da Anestezist tarafından sözel olarak bilgilendirilmesinin gerekli olduğunu" düşünmekle birlikte bilgilendirmenin eksik kaldığını belirtmişlerdir.

Ayrıca aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları daha çok "sistemsel" bulmuşlardır. Sistemsel sorunların da daha çok da hasta ve hasta yakınları kaynaklı (okuma yazma bilmeyenler, iletişim kurmakta zorlananlar vb.) olduğu belirtilmiştir. İlginç çıktıları olan araştırmanın geliştirilerek daha büyük ölçekli gruplarda uygulanması ve kontrol grubu belirlenmesi faydalı olacaktır.

Ankete katılan Anestezistlerin yasal düzenlemeler konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu dikkati çekmiş olup, tıp fakültelerinin eğitim müfredatlarına özellikle son sınıfta iken sağlık hukuku dersi konulması, hekimlerin yasal düzenlemeler konusunda bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttıracak görüşünderiz.

Sağlık hizmetlerinde etkili bir sunum sağlamak için hekimlerin kendilerini korumak adına defansif tıbbı yönelmelerini azaltmak, bu uygulamalara yönelten sorunların çözülmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması hekimlerin kendilerini güvende hissetmemelerine neden olmaktadır. Güvenli

bir çalışma ortamı yönetim ve sağlık çalışanlarıyla birlikte ortak çözümler üreterek mümkün olacaktır.



KAYNAKÇA

Abdullah AA. Fransız Devrimi ve Fransız Yurttaş ve İnsan Hakları Bildirisi, Genç Hukukçular Hukuk Okumaları Makale, madde 5, s.24.

Akpir K. Türk Anestezi Tarihi Lokman Hekim Journal 2013;3(2):53-67.

Aslan F. Kadınlarda Şiddet Öyküsü: “Anket Çalışması” Uzmanlık Tezi Antalya, 2012.

Aşçıoğlu Ç. Tıbbî Yardım Ve El Atmalardan Doğan Sorumluluk, Ankara- 1993. S.27.

Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara- 1991s.72.

Aybay, Rona. İnsan Hakları Hukuku, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2015. s. 43.

Başpınar V. “Organ Naklinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, İstanbul-2007, Sh:191-215,(Aydınlatma),s.199.

Bayat AH. Tıp Tarihi. 2. Basım. İstanbul Pınarbaşı Matbaacılık ve Reklam Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti. 2010 Önsöz

Bayraktar K. Hastanın Kendi Geleceğini Bilme Hakkı. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi 17 Kasım 2006 Tarihli Sempozyumu, S: 96-104, İstanbul-2007.S.57.

Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul-1972,s.127.

Bilgin E.Tuğsan. Anestezide Öncüler ve Keşifler Tarihi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2013; 3(2): 37-52.

Çınarlı S. İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Orion Kitabevi, 2013, s. 259.

Çilingiroğlu C. Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul-1993,s.60.

Dural M. “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul-2011, S.249-258.

Durur G. Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir-2019 s.13

Ersoy N, Özcan Şenses M, Aydın Er R. Acil Tıp'ta Aydınlatılmış Onam. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16 (1):1-8.

Hakeri H. Tıp Hukuk, Seçkin Yayın, Ankara 2007, s. 129 Vd.

Hekimoğlu MM. İnsan Hakları Açısından Sağlık Hakkına Genel Bir Bakış. Leges Sağlık Hukuku Dergisi 2014;1(1): 5.

Işık Yılmaz ŞB, Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü TBB Dergisi 2012;389.

İpekyüz FY. Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul-2006, S.68,S.79.

Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu (37. Ulusal Psikiyatri Kongresinde Sözel Bildiri Sunumu) 2003; 7(2): 11-4.

Gözler K. Anayasa Hukukunun Genel Esasları, Bursa, 2012, s. 401.

Kızılateş E, Aslan F, Karaveli A, Erkol Z. Anesteziye bağlı Tıbbi Uygulama Hataları. 2. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi Gaziantep 2015. Poster Sunumu

Koyun A, Akgün Ş ve Bahar Özvarış Ş. Türkiye’de hekimler uzmanlaşmada cinsiyet ayrımı yaşıyor mu? International Journal of Human Science 2013; 10(2): 521-531.

Koyuncu ÖN. Diş Hekimlerinin Aydınlatma Yükümlülüğü Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2018; s1

Leonard R. DerogatisLR, Lipman RS, Rickels K, UhlenhuthEH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A Self-Report Symptom Inventory. Behav Sci 1974; 19: 1-15.

O'SHEA, Tom; Consent İn History, Theory And Practice; <https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2016/11/Consent-GPR-June-2012.pdf> (Erişim tarihi 12.01.2018)

Ozanoğlu, HS. "Hekimin Hastaları Aydınlatma Yüklümlülüğü" Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2003, Cilt: 52, Sayı:3,s.68.

Özay M. Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara-2006, s.63.

Özdemir MH, Salaçin S, Ergonen A. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı. T Klin Tıp Etiği 2000; 8:32-37.

Özdemir H. "Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yüklümlülüğü", Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, S:347-379 Aralık 2008 Cilt-10 Sayı-3,4(Makale).S.356.

Özel, Çağlar/ Büyüktanır, Burcu G. Özcan; "Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yüklümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler" Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; Yıl: 2007 Cilt: 10 Sayı: 1, s.57.

Özgöl ME. Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu, İstanbul- 2010. S.181-189.

Özsunar E. Roma Hukukunda Hekim Ve Hekimin Sorumluluğu, 1.Baskı, 2014, s 5.

Özsunay E. " Alman ve Türk Hukukunda Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları", Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler V. Sempozyum, Ankara, 1982 s.39

Öztürkler C. Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi Ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Ankara-2003.S.70,

Seyidoğlu H. Bilimsel Araştırma Yazma El Kitabı, 8. Baskı, İstanbul, Güzem Yayınları-Kurtiş Matbaası 2000; 87-106.

Şenocak Z. Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara-1998, s.46.

TMK, 22.11.2001 Tarih ve 4721 sy. Kanun (RG Tarih: 08.12.2001, S. 24607)

Yargıtay 13. H.D 2000/8582 E.- 2000/10298 K. 01.01.2000 Tarihli İlamı.

Yargıtay 13. H.D 2008/ 4519 E.- 2008/ 10750 K. ve 18.09.2008 Tarihli Kararı.

Yenerer Çakmut Ö. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul 2003, sayfa 19-138 ve devamı.

Yılmaz A. Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü. Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yükseklikisans Tezi Haziran 2015 S. 1

Zengin H. Partneri Tarafından Şiddet Görmüş ve Kadın Sığınma Evinde Barınan Kadınların Kullandıkları Başetme Yöntemleri İle Algıladıkları Sosyal Desteğin Ruhsal Sağlıkları İle İlişkinin İncelenmesi. Master Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul 2007.

1961 Anayasası, madde 49 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/61Anayasa”, (22.05.2017).

1982 Anayasası, madde 17 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/82Anayasa”, (22.05.2017).

1982 Anayasası, madde 56/ 3 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/82Anayasa”, (22.05.2017).

Biyotip Sözleşmesi <http://www.tbmm.gov.tr> (12.09.2019)

<http://www.mevzuat.gov.tr> (12.09.2019)

<http://www.arss.org/turkiye-de-anestezi-tarihi.html>(01.04.2019).

<http://www.arss.org/turkiye-de-anestezi-tarihi.html>(01.04.2019).

<http://www.saglikidaresidergisi.Hacettepe.Edu.Tr/Makale/101.3.pdf>,

<https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,106065/hasta-haklari-tarihcesi.html>(01.04.2019).

<https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,106065/hasta-haklari-tarihcesi.html>(01.04.2019).

“http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html” (01.04.2019).



EKLER



Ek 1: Etik Kurul Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Anestezistler açısından "Aydınlatılmış Onam"" 2018-022			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
	AÇIK ADRESİ:	Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad. Muratpaşa /ANTALYA			
	TELEFON	0242 2494400 - 4217			
	FAKS				
	E-POSTA	etik.kurul.07@gmail.com			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. Hacer Ceyhan Kara			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1			☐
		FAZ 2			☐
		FAZ 3			☐
		FAZ 4			☐
Gözlemsel ilaç çalışması				☐	
Tıbbi cihaz klinik araştırması				☐	
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları				☐	
İlaç dışı klinik araştırma				☐	
Diğer ise belirtiniz: Yöntem karşılaştırma çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
RI LE N Dİ Ğİ	Belge Adı		Açıklama		
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Uzm.Dr.Özlem GİRAY İmza: 					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Anesteziistler açısından "Aydınlatılmış Onam"" 2018-022	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ÇIKARAR BİLGİLERİ	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
ÇIKARAR BİLGİLERİ	Karar No:2/7	Tarih: 25/01/2018	
	Çalışmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uzm.Dr.Özlem GİRAY

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Uzm.Dr. Özlem GİRAY	Tıbbi Farmakoloji	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Özkan KÖSE	Ortopedi	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Esin YILMAZ	Tıbbi Biyokimya	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Osman Zekai ÖNER	Genel Cerrahi	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm.Dr. İshak Abdurrahman İŞİK	Çocuk Gastroenteroloji	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz.Dr.Belkıs KOÇTEKİN	Fizyoloji	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Sos.Hiz.Uz.Ayten KAYA KILIÇ	Sosyal Hizmetler	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm .Dr. Erhan ÖZYURT	Anestezi	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uz.Dr.Hülya KARAKILINÇ	Halk Sağlığı	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Ecz. Özlem BATU	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Av. Mehmet ORAKÇI	Hukuk	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	KATILMADI

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Uzm.Dr.Özlem GİRAY
İmza:

Ek 2: SCL-90-R

SCL-90- R

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirerseniz ilk yazdığımız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığımızda uygulayan kişiye danışınız.

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık ve baş dönmeler
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi

23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	.....
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları	.....
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	.....
26. Olanlar için kendini suçlama	.....
27. Belin alt kısmında ağrılar	.....
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi	.....
29. Yalnız hissi	.....
30. Karamsarlık hissi	.....
31. Her şey için çok fazla endişe duyma	.....
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali	.....
33. Korku hissi	.....
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali	.....
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi	.....
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	.....
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	.....
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak	.....
39. Kalbin çok hızlı çarpması	.....
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	.....
41. Kendini başkalarından aşağı görme	.....
42. Adele (kas) ağrıları	.....
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	.....
44. Uykuya dalmada güçlük	.....
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	.....
46. Karar vermede güçlük	.....
47. Otobüz, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	.....
48. Nefes almada güçlük	.....
49. Soğuk ve sıcak basması	.....
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu	.....
51. Hiç bir şey düşünmeme hali	.....
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	.....
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi	.....
54. Gelecek konusunda ümitsizlik	.....
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük	.....
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	.....

57. Gerginlik veya coşku hissi	.....
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	.....
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri	.....
60. Aşırı yemek yeme	.....
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	.....
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	.....
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	.....
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma	.....
65. Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali	.....
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	.....
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği	.....
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme	.....
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme	.....
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	.....
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi	.....
72. Dehşet ve panik nöbetleri	.....
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi	.....
74. Sık sık tartışmaya girme	.....
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali	.....
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	.....
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	.....
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma	.....
79. Değersizlik duygusu	.....
80. Size kötü bir şey olacaktıydı duygusu	.....
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma	.....
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	.....
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	.....
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması	.....
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi	.....
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller	.....
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	.....
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama	.....
89. Suçluluk duygusu	.....
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi	.....

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKET FORMU

A-ONAM: Aşağıda 2 sayfadan oluşan ve yaklaşık 1 dakikamı alacak anket formunu bilimsel amaçlar için kullanılmak üzere doldurmayı kabul ediyorum ☺ (.....)

B-SOSYO DEMOGRAFİK VERİLER:

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3-Kaç yıldır Anestezi ve Ranimasyon Uzmanı olarak çalışmaktasınız: (.....)

4-Hangi Hastanede çalışıyorsunuz: () Antalya Atatürk Devlet Hastanesi

() SBÜ Antalya Eğitim ve Arş. Hastanesi

() Kepez Devlet Hastanesi

5-Uzmanlığınızı Nereden aldınız: () Üniversite Hastanesinden

() Eğitim ve Araştırma Hastanesinden

() Devlet Hastanesinden

() Diğer

6-Mesleğinizi icra ederken mesleki doyum ve mutluluk puanınızı 0-100 arası belirtir misiniz (.....)

7-Mesleğinizle ilişkili herhangi bir sendika, meslek örgütü, dernek vb. iteliğiniz var mı: () Hayır

() Evet

C-ANKET:

		EVET	BİRAZ/ KISMEN	HAYIR
1	Uzmanı olduğum alanda hasta hakları ile ilgili en son yasal düzenlemeleri takip edebiliyorum.			
2	Hasta kendine yapılacak müdahaleye karar verme ve müdahale konusunda bilgilendirme hakkına sahiptir.			
3	Hastalara yapılan riskli tıbbi girişimler öncesi “Aydınlatılmış Onam” alınmalıdır.			
4	Hasta için en iyi kararı hekimi verir.			
5	Hasta hakları yönetmeliği aydınlatılmış onam konusunda yeterli yasal dayanak sağlamaktadır.			
6	Çalıştığım Hastanede kapsamlı ve yeterli “Aydınlatılmış Onam Formu” kullanılmaktadır.			
7	Çalıştığım Hastanede hastanın ya da yakınının onam formunu imzalaması yeterli kabul edilmektedir.			
8	Anestezi ve Reanimasyon polikliniğine gelen bir hastanın tıbbi girişim öncesi onamının alınmadığını saptadığımda ilgili branş hekimine yönlendiririm.			
9	Ameliyat öncesi poliklinikte bir hastaya yeterli zaman ayırabiliyorum.			
10	Hastanın, mümkün olduğunca tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak bilgilendirilmesi gerekir.			
11	Hastanın rızasının alınmadığı, hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organ veya fonksiyon kaybına yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak için yakınlarının rızası alınmalıdır.			
12	Aydınlatılmış onam alma sürecinde bir çok sorun yaşanmaktadır.			
13	Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hasta ve yakınlarından kaynaklanmaktadır.			
14	Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok hekim ve hastane kaynaklıdır.			
15	Aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunlar daha çok sistemeldir.			

EK 4: Örneklem Onam Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Kepez Devlet Hastanesi ve SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde girişimsel işlemler öncesi "Aydınlatılmış Onam Alma Uygulaması" na karşı Anestezistlerin tutumlarını belirlemek ve uygulama sürecinde yaşanan aksaklıkların neler olduğunu saptamak amaçlanmıştır. Deneyisel tanımlayıcı bir araştırmadır. Antalya'da bulunan üç büyük Kamu Hastanesi Anesteziyoloji Kliniğinde çalışan tüm anestezistlere 1 Ocak-1 Şubat 2017 tarihleri arasında aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları ve hastaların tutumlarını belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan ve 3'lü likert ölçeğine göre (evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu ve SCL-90 ölçeği uygulanacaktır. Gönüllülerden beklenen soruları olabildiğince iyi yorumlamaları ve doğru yanıtlamalarıdır.

Bu çalışma sonucunda herhangi bir klinik yarar olmadığı, maddi bir getirisi olmadığı, katılımin isteğe bağlı olduğu, gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği, bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı, İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı bilgisi gönüllülerle paylaşılmıştır. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre 1 haftadır. Tahmini gönüllü sayısı 50 dir. Anket çıktıları analiz edilerek bilimsel yayın için kullanılacaktır.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum."

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum." "Yapılması planlanan araştırmada bu bilgilerin kullanılmasına izin veriyorum"

Gönüllünün adı / soyadı:

İmzası:

Tarih:

Yetkili Araştırmacı adı / soyadı:

İmzası:

Tarih: