

T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TIP HUKUKU ANABİLİM DALI

AYDINLATILMIŞ ONAMIN ACİL SERVİS HEKİMLERİNCE KULLANIMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VEHBİ ÖZAYDIN

EYLÜL 2021

T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TIP HUKUKU ANABİLİM DALI

AYDINLATILMIŞ ONAMIN ACİL SERVİS HEKİMLERİNCE KULLANIMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VEHBİ ÖZAYDIN

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖMER TURAN

EYLÜL 2021

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamı ile şahsi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Vehbi ÖZAYDIN

Danışman öğretim üyeliğini yaptığım işbu tezin tamamen öğrencinin çalışması olduğunu ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı taahhüt ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer TURAN

İMZA SAYFASI

Vehbi Özaydın tarafından hazırlanan ‘Aydınlatılmış Onamın Acil Hekimlerce Kullanımı’ başlıklı bu yüksek lisans tezi, Tıp Hukuku Anabilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından oybirliği ile başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Ömer TURAN
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Doç. Dr. Hacı KARA
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Serdar GÜRSES
Sakarya Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 29.09.2021

Kısaltmalar:

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TTB: Türk Tabipler Birliği

HMEK: Hekimlik Mesleği Etik Kuralları

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

ABD: Ankara Barosu Dergisi

TCK: Türk Ceza Kanunu

TMK: Türk Medeni Kanunu

KVKK: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu

bkz: Bakınız

A.B.D.: Amerika Birleşik Devletleri

T.A.T.D.: Türkiye Acil Tıp Derneği

D.S.Ö: Dünya Sağlık Örgütü

WMA: World Medikal Association

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

DEUTFD: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi

DTB: Dünya Tabipler Birliği

KSH: koruyucu Sağlık Hizmetleri

NPHK: Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun

UHK: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

TŞSTİDK: Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

UCD: Ulusal Cerrahi Dergi

TEŞEKKÜR

Çalışmamın başından beri desteğini esirgemeyen doktor öğretim üyesi Ömer TURAN'a

Derslerini dinlemekten keyif aldığım Prof. Dr. Hakan HAKERİ'ye

Tıp hukuku yüksek lisansı programından ders aldığım Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Anabilim Dalının saygıdeğer hocalarına,

Çalışmamın anket çalışması kısmına katılarak destek veren İstanbul Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Servis hekimlerine teşekkür ederim.

ÖZET

ÖZAYDIN, Vehbi

Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tıp Hukuku Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ömer TURAN

Haziran 2021 120 sayfa

Hekimler tarafından yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından biri de aydınlatılmış onam kavramıdır. Aydınlatılmış onam yasal mevzuatlar ile güvence altına alınmış bir kavramdır. Bu kavram hastanın özerklik ilkesine saygının bir gereği olduğu gibi hekimin görev ve sorumluluğunun bir parçasıdır.

Aydınlatılmış onamın alınmadığı hallerden biri de acil durumlardır. Ancak acil servise yapılan başvuruların hepsi acil durum değildir. Acil durum olmayan hallerde acil servis hekimlerinin yapmış olduğu tıbbi müdahalelerde aydınlatılmış onam almak zorunluluktur. Her ne kadar yasal mevzuatta aydınlatılmış onam ile ilgili açık maddeler olsa da acil durumların sınırlarının belirlenmesi konusu tartışmalı bir konudur. Böyle değerlendirildiğinde acil servis hekimlerinin yapmış oldukları müdahalelerin hangilerinde aydınlatılmış onam almaları gerektiği devam eden tartışma konusudur.

Yapmış olduğumuz çalışmada acil servis hekimlerinin aydınlatılmış onam konusundaki bilgi düzeylerini belirleyip, tıp hukuku konusunda yasal hak ve sorumlulukları hakkında duyarlılıklarını belirlemeye çalıştık.

Çalışma İstanbul ilinde 3. Basamak üniversite hastanesi acil servisinde çalışan pratisyen hekim, acil servis asistan hekimleri ve acil servis uzman hekimlerinin katıldığı bir anket çalışmasıdır.

Sonuçlarda çalışmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğu Aydınlatılmış Onamın iş yüklerini arttırdığını düşünmektedir (%68). Acil servis hekimlerinin kendilerini ilgilendiren yasal mevzuatları takip konusunda çok istekli olmadıkları görülmüştür (kararsız %34, takip etmeme %49). Acil serviste aydınlatılmış onam alınması gereken durumların neler olduğu sorusuna asistan ve uzman hekimler daha net cevaplar

verirken pratisyen hekimler bu konuda kararsızlık daha fazladır. Çalışmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğu medikolegal konularda tıp eğitimi sırasında ve sonrasında daha fazla eğitim olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Aydınlatılmış onam acil servis hekimleri tarafından bilinmesine rağmen uygulamada bazı eksikliklerin olduğu görülmektedir. Tıp eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrası eğitimlerde aydınlatılmış onam ve bu onamın acil servislerde kullanımı konunun daha fazla işlenmesi hekimlerin medikolegal açıdan karşılaşacağı zorlukları aşmalarında yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Acil Servis, Tıp Hukuku, Tıbbi Müdahale



ABSTRACT

ÖZAYDIN, Vehbi

Master Thesis, Institute of Social Science, Department of Medical Law

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Ömer TURAN

June 2021 120 pages

One of the legality conditions of medical intervention by physicians is the concept of informed consent. Informed consent is a concept guaranteed by legal regulations. This concept is a part of the physician's duty and responsibility, as well as a requirement of respect for the patient's principle of autonomy.

Emergency situations are one of the cases where informed consent is not obtained. However, not all applications to the emergency department are emergencies. In cases where there is no emergency, it is imperative to obtain informed consent for medical interventions performed by emergency physicians. Although there are clear articles about informed consent in the legal legislation, the issue of determining the boundaries of emergencies is a controversial issue. When evaluated in this way, it is an ongoing debate on which interventions emergency physicians should obtain informed consent for.

In our study, we tried to determine the level of knowledge of emergency physicians on informed consent and to determine their sensitivity about legal rights and responsibilities in medical law.

The study is a questionnaire study with the participation of general practitioners, emergency resident physicians and emergency department specialists working in the 3rd stage university hospital emergency service in Istanbul.

In the results, the majority of the physicians participating in the study thought that Informed Consent increased their workload (68%). It was observed that emergency physicians were not very willing to follow the legal regulations concerning them (34%

undecided, 49% not to follow). While resident and specialist physicians give clearer answers to the question of what are the situations in which informed consent is required in the emergency department, general practitioners are more indecisive on this issue. The majority of the physicians participating in the study stated that there should be more training in medicolegal subjects during and after medical education.

Although informed consent is known by emergency physicians, there are some deficiencies in practice. Further training on the subjects of informed consent and its use in emergency services during medical education and postgraduate education will help physicians to overcome the medicolegal difficulties they will encounter.

Key Words: Informed Consent, Emergency Department, Medical Law, Medical Intervention

İçindekiler:

BİLDİRİM.....	i
Kısaltmalar:	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ:.....	xiii
TABLOLAR LİSTESİ:	xiv
GİRİŞ:.....	1
BÖLÜM I DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ACİL TIP VE TIP ETİĞİ KAVRAMLARI.....	4
1. GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. TIP TARİHİNE KISA BAKIŞ.....	4
1.1.1. ESKİ MISIRDA TIP.....	5
1.1.2. ESKİ YUNAN TIBBI.....	5
1.1.3. ROMA VE ORTA ÇAĞ TIBBI.....	6
1.1.4. ARAP VE İSLAM DÜNYASINDA TIP.....	7
1.1.5. GÜNÜMÜZDE TIP	8
1.2. ACİL TIP	9
1.2.1. DÜNYADA ACİL TIP	9
1.2.2. TÜRKİYE'DE ACİL TIP.....	10
1.2. TIP ETİĞİ	11
1.3.1. TIP ETİĞİ İLKELERİ.....	12
1.3.1.1. YARARLILIK İLKESİ (HASTAYA YARARLI OLMA İLKESİ)	12
1.3.1.2. ZARAR VERMEME İLKESİ	12
1.3.1.3. ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ.....	13
1.3.1.4. AYDINLATILMIŞ ONAM İLKESİ	14
1.3.1.5. ADALET İLKESİ	15
1.4. HAK KAVRAMI, HASTA VE HEKİM HAKLARI.....	16
1.4.1. HAK KAVRAMI	16
1.4.1.1. İRADE TORİSİ	16
1.4.1.2. MENFAAT TEORİSİ.....	16
1.4.1.3. KARMA TEORİ.....	17
1.4.1.4. HUKUKİ İLİŞKİ TEORİSİ.....	17
1.4.2. HAK ÇEŞİTLERİ	17

1.4.2.1. HASTA HAKLARI.....	18
1.4.2.1.1. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ.....	18
1.4.2.1.2. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI.....	21
1.4.2.1.3. HASTA YÜKÜMLÜLÜKLERİ.....	22
1.4.2.1.3.1. İŞ BİRLİĞİ YÜKÜMLÜLÜĞÜ.....	22
1.4.2.1.3.2. ÜCRET ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜ.....	23
1.4.2.1.3.3. DİĞER YÜKÜMLÜLÜKLER.....	23
1.4.2.2. HEKİM HAKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ.....	24
1.5. TIBBİ ETİK VE HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ ULUSLARASI VE ULUSAL DÜZENLEMELER.....	25
1.5.1. NÜRNBERG KODU (İLKELERİ).....	25
1.5.2. CENEVRE DEKLARASYONU.....	27
1.5.3. HELSİNKİ BİLDİRGESİ.....	28
1.5.4. HAWAİİ BİLDİRGESİ.....	30
1.5.5. AVRUPA KONSEYİ İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ.....	31
1.5.6. TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ.....	33
1.5.7. ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN.....	33
1.5.8. TABABET VE ŞUABATI SAN’ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN.....	34
BÖLÜM II TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKİ LİK UNSURLARI.....	35
2. TIBBİ MÜDAHALE VE HUKUKA UYGUNLUK ŞARTLARI.....	35
2.1. TIBBİ MÜDAHALE.....	35
2.2. TIBBİ MÜDAHALENİN SONUÇLARINA İLİŞKİN TERİMLER.....	36
2.2.1. TIBBİ STANDART.....	36
2.2.2. KOMPLİKASYON.....	37
2.2.3. MALPRAKTİS.....	37
2.3. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUK ŞARTLARI.....	39
2.3.1. TIBBİ MÜDAHALENİN SAĞLIK PERSONELİ TARAFINDAN YAPILMASI.....	39
2.3.1.1. HEKİM OLMA VE HEKİM OLMA ŞARTLARI.....	40
2.3.1.1.1. TIP FAKÜLTESİ DİPLOMASINA SAHİP OLMAK.....	41
2.3.1.1.2. TABİP ODASINA KAYITLI OLMAK.....	41
2.3.1.1.3. HEKİMLİK MESLEĞİNİN İCRASINA ENGEL BİR DURUMUN BULUNMAMASI.....	41
2.3.1.1.4. TIBBİ MÜDAHALEYİ SADECE HEKİMLER İLE SINIRLAYAN GÖRÜŞ.....	42
2.3.2. YAPILAN TIBBİ MÜDAHALENİN TIP BİLİMİNE GÖRE GEREKLİ OLMASI.....	43
2.3.2.1. TEŞHİS.....	44
2.3.2.2. TEDAVİ.....	44

2.3.2.3. ÖNLEME	45
2.3.2.4. NÜFUS PLANLAMASI	45
2.3.3. AYDINLATILMIŞ ONAM.....	46
2.3.3.1. AYDINLATMA.....	47
2.3.3.2. AYDINLATMANIN KAPSAMI	47
2.3.3.3. AYDINLATMANIN ŞEKLİ	49
2.3.3.4. AYDINLATILACAK KİŞİ	50
2.3.3.5. AYDINLATMA YÜKÜMLÜSÜ	50
2.3.3.6. AYDINLATMA ZAMANI	51
2.3.3.7. AYDINLATILMIŞ ONAMIN KAPSAMININ DARALTILDIĞI DURUMLAR	51
2.3.3.8. AYDINLATMA TÜRLERİ	53
2.3.3.8.1. OTONOMİ (KARAR) AYDINLATMASI.....	53
2.3.3.8.2. TEŞHİS (TANI) AYDINLATMASI.....	54
2.3.3.8.3. SÜREÇ AYDINLATMASI	54
2.3.3.8.4. GÜVENLİK AYDINLATMASI	56
2.4. ONAM (RIZA)	56
2.4.1. RIZANIN GEÇERLİ OLMASI İÇİN GEREKLİ KOŞULLAR	58
2.4.1.1. HASTANIN RIZA EHLİYETİNE SAHİP OLMASI	58
2.4.1.1.1 KÜÇÜKLER VE KISITLILAR AÇISINDAN ONAM.....	59
2.4.1.2. İRADEYİ SAKATLAYAN DURUMLARIN OLMAMASI	60
2.4.2. ONAMIN KAPSAMI	61
2.4.3. ONAMIN ZAMANI.....	62
2.4.4. ONAMIN ŞEKLİ.....	63
2.4.5. ONAMIN(RIZANIN) ARANMADIĞI HALLER	64
2.4.5.1. ACİL HALLER	64
2.4.5.2. ÜSTÜN KAMU YARARI GÖZETİLEREK YAPILAN TIBBİ MÜDAHALELER.....	65
BÖLÜM III ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAŞTIRMA YÖNTEMİNİN KAPSAMI.....	66
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	66
3.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE KAPSAMI.....	67
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	67
3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	68
3.5. HİPOTEZLER.....	68
3.6. ARAŞTIRMANIN TEKNİĞİ	68
3.7. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	69

3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ KONUSUNDA GENEL BİLGİLER.....	69
3.9. ANKET FORMU	69
3.10. ÇALIŞMANIN ETİK KURULU VE ONAMI	70
3.11. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI VE ARTILARI	70
3.12. ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	71
3.12.1. ÇALIŞMANIN BAĞIMLI DEĞİŞKENLERİ.....	71
3.12.2. ÇALIŞMANIN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	71
3.13. ÇALIŞMANIN TAKVİMİ VE PLANI	71
3.14. KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR.....	72
BÖLÜM IV ARAŞTIRMANIN İSTATİKSEL YORUMU	73
4.1. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	73
4.2. BULGULAR.....	73
4.3. TARTIŞMA.....	103
4.4. SONUÇ.....	107
4.5. ANKET.....	109
ETİK KURUL.....	114
KAYNAKÇA.....	115

ŞEKİLLER LİSTESİ:

Şekil 1: S1 Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeleri takip ediyorum

Şekil 2: S2 Aydınlatılmış Onamın ne olduğunu biliyorum

Şekil 3: S3 Acil serviste hastalara yapılan riskli müdahaleler öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır

Şekil 4: S4 Aydınlatılmış Onam hekim tarafından alınır, duruma göre onamı alan hastaya müdahale eden ekip içinden biri de olabilir

Şekil 5: S5 Acil Serviste aydınlatılmış onam alma zorunluluğu yoktur

Şekil 6: S6 Acil Servis koşullarından dolayı hasta bilgilendirmesi yapılmaz

Şekil 7: S7 Hasta için en iyi kararı hekim verir

Şekil 8: S8 Acil Serviste aydınlatılmış onam almak istediğimde aydınlatılmış onam formlarına hemen ulaşabiliyorum

Şekil 9: S9 Acil Serviste hastaya hemen müdahale edilmesi gereken durumlarda aydınlatılmış onamı beklemiyorum

Şekil 10: S10 Aydınlatılmış Onam alınmadan hastaya müdahale edilmesi gereken durumların neler olduğunu biliyorum

Şekil 11: S11 Bilinci açık ayaktan acil servise gelen çocuk hastadan aydınlatılmış onamı

Şekil 12: S12 Acil Serviste enjeksiyon için onama gerek yoktur

Şekil 13: S13 Aydınlatılmış Onam acil serviste iş yükümüzü arttırmaktadır

Şekil 14: S14 Aydınlatılmış Onam ile ilgili hasta ve yakınları ile çok sorun yaşamaktayım

Şekil 15: S15 Aydınlatılmış Onam ile ilgili yaşanan sorunlarda hekimlerinde sorumluluğu vardır

Şekil 16: S16 Acil Servis eğitiminde aydınlatılmış onam ile ilgili karşılaşılabileceğim sorunlar ile ilgili yeterince eğitim aldım

Şekil 17: S17 Aydınlatılmış Onam ve kullanımı ile ilgili eğitime ihtiyaç hissediyorum

Şekil 18: S18 Entübasyon öncesi aydınlatılmış onama gerek yoktur

Şekil 19: S19 Medikolegal konular tıp öğrenciliğinde ve asistanlık eğitiminde daha fazla yer almalıdır

Şekil 20: S20 Aydınlatılmış Onam ile ilgili hakkımda yasal süreç başlatılacağını düşünmüyorum

TABLolar LİSTESİ:

- Tablo 1: Tanımlayıcı istatistikler (cinsiyet- unvan)
- Tablo 2: tanımlayıcı istatistikler (yaş- hekimlik süresi)
- Tablo 3: unvana göre karşılaştırma (yaş-hekimlik süresi)
- Tablo 4: önerme 1 -unvana göre karşılaştırma
- Tablo 5: önerme 2 – unvana göre karşılaştırma
- Tablo-6: önerme 3-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 7: önerme 4-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 8: önerme 5-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 9: önerme 6-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 10: önerme 7-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 11: önerme 8-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 12: önerme 9-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 13: Önerme 10-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 14: önerme 11-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 15: önerme 12-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 16: önerme 13-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 17: önerme 14-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 18: Önerme 15-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 19: Önerme 16-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 20: önerme 17-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 21: önerme 18-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 22: önerme 19-unvana göre karşılaştırma
- Tablo 23: önerme 20-unvana göre karşılaştırma

GİRİŞ:

Hasta hekim ilişkisi her iki tarafın birbirine borçlar yüklediği ve her iki tarafın haklarının olduğu çift taraflı bir sözleşme olarak kabul edilir¹. Sözleşmenin tarafları olan hasta ve hekim hakları ve borçları, bu ilişkinin doğduğu ilk günden, modern tıbbın şekillendiği günümüze kadar birçok aşamadan geçerek gelmiştir. İlk dönemlerdeki geleneksel ilişki türü hekim merkezli iken, günümüzde hasta merkezli bir anlayış benimsenmiştir. İlk dönem paternalist ilişkide hekim hem tıp konusunda hem de hayata geçirilen ilişki hakkında otoritedir. Hasta için en iyisini hekim bilir. Hasta merkezli yaklaşımda ise ast üst ilişkisinin olmadığı ortak ya da paydaş gibi davranıp çözüme beraber ulaşma fikri ön plandadır². Her iki taraf borç ve hakka sahip olduğu hekimlik sözleşmesi ancak bu hak ve borç ile ilgili çıkar çatışması ile daha görünür kılınır. Nitekim bu çatışmanın çözümünde yetkili otorite olarak hukukun devreye girmesi hem paternalist yaklaşımın olduğu dönemde hem de hasta merkezli yaklaşım da olmuştur. Tarihin bilinen en eski ve en korunmuş yazılı kanunlarından olan Hammurabi Kanunlarında³ da hasta ile hekim arasındaki ilişkide sorun yaşandığında çözümün nasıl olacağı yazılıdır. Hammurabi Kanunlarına göre bir doktor operatör bıçağı ile derin bir yarık açar ve hastayı öldürürse ya da bıçak ile tümörü açıp gözü keserse doktorun elleri kesilir⁴. Günümüzde hekim hasta arasında olduğu varsayılan hekimlik sözleşmesi ile ilgili anlaşmazlıklar hukuk ve ceza mahkemeleri tarafından değerlendirmekte ve sonuca bağlanmaktadır. Bu değerlendirme yapılırken hukuksal ilişkinin ne olduğu, neye göre karar verileceği önemlidir. Hasta ile hekimin arasında kurulan ilişkinin hukuksal niteliği hekimin kamu kurumunda, özel hastanede ya da bağımsız çalışmasına göre değişmektedir⁵. Bağımsız çalışan hekim için hasta ile arasındaki hukuksal ilişki, sözleşme ilişkisi, vekâletsiz iş görme ilişkisi ya da haksız

¹ Filiz Yavuz İpekyüz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi (İstanbul, Vedat Yayıncılık,2006), s.1.

² M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul,2017), s.37.

³ https://tr.wikipedia.org/wiki/Hammurabi_Kanunlar [Erişim:10.11.2020]

⁴ https://www.arkeotekno.com/pg_284_hammurabi-kanunlari [Erişim: 10.11.2020]

⁵ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.970-978.

fiil ilişkisi olabilir⁶. Kamu kurumunda çalışan hekimlerin hasta ile ilişkisi hizmet akdi olarak değerlendirilir⁷. Bu durumda hekimin kusurundan doğan tazminat talepleri idare aleyhine açılır. Özel hastanelerde ise sözleşme ilişkisi hastane ile hasta arasında kurulmuş olur⁸.

Medeni kanun 24. maddede “hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir”⁹. Medeni kanunun bu maddesi kişinin vücut bütünlüğüne müdahale etmek için hukuka aykırı durumu ortadan kaldırmak gerektiği konusuna vurgu yapmaktadır. Anayasanın 17. Maddesinde de “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabii tutulamaz”¹⁰ demek suretiyle hangi hallerde vücut bütünlüğüne dokunulabileceğini söyler. Vücut bütünlüğüne hukuka aykırı olmaksızın dokunabilmenin sebeplerinden biri olan tıbbi zorunluluk için birtakım şartların bir arada bulunması gerekir.

Tıbbi zorunluluk halinden kaynaklanan tıbbi müdahalenin unsurları; tıbbi müdahalenin sağlık personeli tarafından yapılması, aydınlatılmış hastanın rızası, tıp biliminin verilerine göre gerekli ve bu verilere uygun tıbbi müdahaledir¹¹. Aydınlatılmış onamın ve rızanın alınamayacağı haller T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilmiştir¹². Hastaya müdahale konusunda aydınlatılmış onam ve rızanın önemi son dönemde artan malpraktis davaları sebebi ile daha fazla ön plana çıkmıştır. Acil servisler dışında tıbbi müdahale yapılan yerlerde aydınlatılmış onam ve rızanın alınması ile ilgili uygulamada çok soru işareti olmamasına rağmen, acil servis içerisinde yapılan tıbbi müdahalelerin ne kadarında ya da hangilerinde aydınlatılmış onam ve rızanın alınacağı halen soru işareti olma yönünü korumaktadır¹³. Acil servislerde olan tıbbi müdahalelerin hangilerinde aydınlatılmış onam ve rızanın alınacağı çalışmanın konusunu belirlemede temel dayanak

⁶ a.g.e. s.989-990.

⁷ Selvi Özçetin ve Murat Balaban, Sağlık Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2015) s.77.

⁸ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.970.

⁹ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>

¹⁰ https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tc_anayasasi.maddeler

¹¹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.260.

¹² <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeli.html>

¹³ <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-yeni-enjeksiyon-genelgesi-hekime-savunmada-yardimci-cank-kesin-hukum-degil-2-17-82063.html>

noktalarından biri olmuştur. Buradan yola çıkarak çalışmamızda acil serviste çalışan acil tıp asistan ve uzman hekimlerinin aydınlatılmış onam ve rızanın acil serviste kullanımı hakkındaki yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık. Bununla beraber acil tıp asistan ve uzmanlarının aydınlatılmış onam ve rızanın alınmaması durumunda hukuk ihlali olup olmadığı konusundaki bilgilerini de ölçmeye çalıştık.

Çalışmamızın birinci bölümünde genel bilgiler ve kavramlardan bahsedilecektir.

İkinci bölümde aydınlatılmış onam ile bileşeni olduğu tıbbi müdahalenin hukukilik unsurlarından bahsedilecektir.

Üçüncü bölümde çalışma tanıtılacak. Çalışmanın yöntemlerinden bahsedilecektir.

Dördüncü bölümde ise istatistiksel analiz verileri paylaşılacak. Toplanan verilerin işlenmesi sonrasında bulguların değerlendirilmesi yapılacaktır. Yapılan değerlendirmeler ile bir sonuca ulaşılabilecek. Bunun etrafında bir tartışma yapılabilecek çalışmanın sonuçları belirtilecektir.

BÖLÜM I: DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE ACİL TIP VE TIP ETİĞİ KAVRAMI

1. GENEL BİLGİLER

1.1. TIP TARİHİNE KISA BAKIŞ

Hekimlik insanlığın en eski mesleklerinden biri olduğu kabul edilir. Hekimlik mesleği tıp biliminin içinde kendini var eder. Kullanılan kavramlar birçok yerde birbirinin yerini alabilmekte, hatta bu kavramaların sınırları iç içe geçebilmektedir. Türkçede hekim ve hekimlik anlamında kullanılan ve Arapça “tabip” ve “tıp” kelimeleri bahsettiğimiz sıklıkla birbirinin yerine kullanılan kelimelerdir. Kelime anlamı olarak hekimlik bir işin ehli olan, işini titizlikle yapan kimse anlamında gelir¹⁴. Tıp kelimesi ise nezaket ve yumuşaklık anlamında kullanılmıştır¹⁵. Arapçada büyücülük, efsunculuk anlamı olduğu da belirtilir¹⁶.

Modern tıbbın daha ön plana çıktığı günümüzde, tıp biliminin içinde görev tanımları ve kapsamı daha net ve belirli iken günümüzden gerilere doğru gidildiğinde bu sınırlar daha bir silikleştiğini, hatta kimi yerde yok olduğunu söylemek doğru bir yaklaşım olacaktır. Tıp Tarihi anlatılırken hekimlik ön plana çıkarılmış. Yardımcı sağlık personellerinin neler yaptıkları konusunda ayrıntı bilgi paylaşılmamıştır. Bu konuda yazılan eserlerde sınırlıdır. Yardımcı sağlık personelinin çalışma ile ilgili olarak araştırılması bu konunun dışındadır. Ancak ilk çağlardan bu yana hekimlik mesleğinin büyücülük, rahiplik gibi toplumun daha çok ruhani yönünü temsil eden kişiler tarafından yapılması¹⁷, yardımcı sağlık personellerinin yaptıklarını gölgede bırakarak, daha az bahsedilmesine yol açmış olabilir.

Tıp bilimi ve bu bilimin içinde olan hekimlik mesleğinin ne zaman ortaya çıktığı sorusuna yanıt vermek zordur¹⁸. Klasik bilgilerimize göre ise, en eski medeniyetlerin çıkış yeri Mezopotamya olarak kabul edildiğinden tıp biliminin de M.Ö. 4000 yıllarına

¹⁴ Ali Haydar Bayat, Tıp Tarihi (İstanbul,2016, Zeytinburnu belediyesi yayınları), s.18.

¹⁵ a.g.e. s.19.

¹⁶ a.y.

¹⁷ Nermin Ersoy “Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi”, Türkiye Klinikleri j. Med. Ethics. (Ankara, 1995 (3)1) s.1-5.

¹⁸ Ali Haydar Bayat, Tıp Tarihi (İstanbul,2016, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları) s.30.

dayanan Mezopotamya kültüründen geliştiğini söyleyen kaynaklar vardır¹⁹. Mezopotamya tıbbı aynı dönemde ve sonrasında dünya da gelişen tıp ile benzer özellikler gösterir. Bunlar kil tabletlere yazılı reçeteler, büyücülerin ve din adamlarının etkisinde sürdürülen hekimlik faaliyetleridir. Bunun yanı sıra M.Ö. 1793-1750 yılları arasında yaşamış ve Babil hükümdarı olan Hammurabi'nin²⁰ yapmış olduğu kanunlar, kimi yerde malparaktisin ilk yazılı kanunları olarak kabul edilebilir²¹.

1.1.1. ESKİ MISIRDA TIP

Eski Mısır medeniyetinde tıp ile ilgili bilgilerin ana kaynağını eski Mısır medeniyeti hakkındaki diğer bilgilerimizin de kaynağını oluşturan papirüslerdir²². Bu papirüslerden en bilinenleri Edwin Smith papirüsü, Ebers papirüsü, Kahun jinekolojik papirüsüdür. Adı geçen papirüslerde kadın hastalıkları ile ilgili yakınmalar, gebe kalma hakkında bilgiler, tümörler hakkında uyarılar, ilaç/reçete tanıtımı ve cerrahi girişimler hakkında bilgiler içerir²³.

1.1.2. ESKİ YUNAN TIBBI

Eski Yunan Medeniyeti ile birlikte tıpta yeni bir döneme girildiği kabul edilir²⁴. Hipokrat daha önceki medeniyetlere göre tıbbı eski inançlar ve tanrısal güçler yaklaşımından kurtararak biyolojik yaklaşımın temel alındığı ilk sistematik tıp okulunu kurduğu kabul edilir²⁵. Günümüzde tıp fakültelerinin mezuniyet töreninde Hipokrat andı okunur. Hipokrat geleneğine göre eğitim alan bir hekim hasta her yönüyle ilgilenir²⁶. Hekimler hastanın Sosyoekonomik halleri, ailevi durumları nelerdi, nasıl bir hayat sürüyorlardı, ne yiyip ne içtikleri, köle mi, özgür mü oldukları

¹⁹ Cumhur Ertekin, Tıbbın Öyküsü (İstanbul, 2019, İş Bankası Yayınları) s.19.

²⁰ Cumhur Ertekin, Tıbbın Öyküsü (İstanbul, 2019, İş Bankası Yayınları) s.21.

²¹ Nermin Ersoy “Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi”, Türkiye Klinikleri j. Med. Ethics. (Ankara, 1995 (3)1) s.1-5.

²² Cumhur Ertekin, Tıbbın Öyküsü (İstanbul, 2019, İş Bankası Yayınları) s.28.

²³ a.g.e. s.29.

²⁴ a.g.e s.32.

²⁵ a.g.e s.34.

²⁶ William Bynum, Tıp Tarihi, Çev. Nur Gökçeoğlu (Ankara, Dost, 2014) s.19.

ve hastalanma eğilimi yani geçmiş hikâyesini sorarlardı²⁷. Dönemin büyük şairlerinden Homeros’a göre tıp mitolojik öğeler ile iç içeydi²⁸. Hasta hakları ile ilgili eskiden kalan paternalistik yaklaşımın Hipokrat döneminden kalması tıbbın o dönemdeki mitolojik öğeler ile birlikteliğini açıklayabilir²⁹.

1.1.3. ROMA VE ORTA ÇAĞ TIBBI

Antik çağın sonuna doğru Avrupa da tıp ve tıbbi bakım daha çok eski metinleri elinde bulunduran ve çevirebilen küçük bir azınlığın elindeydi³⁰. Bu da beraberinde Roma döneminde tıpta çok ileri gidilememesini getirmiştir. Genel olarak Roma tıbbının Yunan tıbbının etkisinde kaldığı söylenebilir. Caelius Aurelianus 4.ya da 5. yüzyıl başında yaşamış bir hekimdir, kendinden önceki bir dönemde yaşamış hekim olan Soranus’un akut ve kronik hastalıklar üzerine yazdıkları üzerinden derleme üretmiştir³¹. Döneminin önde gelen filozoflarından olan Seneca ve Plinius gibi varlıklı insanlar tıp alanında bir eğitimi olmaksızın gözlem ve okumalar ile ansiklopedik bilgiler yazmışlar, bu sayede tıba da hâkim olacaklarını düşünmüşlerdir³². Roma tıbbının başarısının olmaması ya da başarısının kısa sürmesinin birçok sebebi olabilir. Bunu için Vesalius 1543’te “Önce ünlü hekimler eski Romalılara özenerek el işini hor görmeye başladılar. Sonra diğerleri onları takip ederek mesleğin getirdiği para ve şöhretten vazgeçmeden, mesleğin gerektirdiği hoş olmayan işleri yapmamaya başladılar. Bu işler ilaç hazırlama ve hasta bakımını da kapsıyordu³³.” Roma İmparatorluğu döneminde Roma’nın ünlü hekimi Aurelius Cornelliuss Celcius’tur³⁴. İlk tıp tarihi kitabını yazan kişidir ve eski Yunan eserlerini Latinceye çevirmiştir³⁵. Roma dönemi tıbbı hukuktaki ilerlemenin sonuçlarını gördü. Roma hukukunda

²⁷ a.y.

²⁸ Hacer Ceyhan Kara “Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında Aydınlatılmış Onama Yaklaşımı” (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi 2019) s. 5.

²⁹ Elif Atıcı “Hasta Hekim İlişkisi Kavramı”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Bursa,2007) s.45-50.

³⁰ William Bynum, Tıp tarihi, çev. Nur Gökçeoğlu (Ankara, Dost, 2014) s.38

³¹ a.g.e. s.40

³² Ali Haydar Bayat, Tıp Tarihi (İstanbul,2016, Zeytinburnu Belediyesi Yayınları) s.129.

³³ a.g.e. s.131.

³⁴ ‘Aurelius Cornelliuss Celcius’, www.tr.wikipedia.org [erişim tarihi:29.03.2021]

³⁵ Cumhuriyet Ertekin, Tıbbın Öyküsü (İstanbul,2019, İş Bankası Yayınları) s. 86.

hekimin bilgisizliği ve ihmali ağır kusur olarak kabul edildi³⁶. Getirilen yasalar ile hangi durumda hekime ne davası açılacağı belirtildi. Hekimin köleyi deneyimsizliği sebebi ile yaptığı ameliyatta zarar vermesi halinde locatio conductio ya da lex aquilia davası açabilecekti³⁷.

1.1.4. ARAP VE İSLAM DÜNYASINDA TIP

Arap ve İslam dünyasında 8 ile 12. Yüzyıllar arası genişleme dönemidir³⁸. Genişleme etkisiyle ele geçirilen yerlerde eski Yunan ve Roma eserlerine ulaşılmış ve bu dönemde ele geçirilen eserlerin çevirisi ile tıpta ciddi anlamda ilerleme kaydedildi³⁹. Eski modern tıbbın babası olarak bilinen İbn Sina batı tıbbında en çok tanınan hekimdir⁴⁰. Kendine özgü tıbbi düşünceleri ve keşifleri ile bilinir⁴¹. Doğumda bebeğin zorlanması halinde forseps aletini tarif eden bir alet önermiştir⁴². Yine bilinen diğer bir tıp insanı Zekeriya er-Razi'dir⁴³. İran doğumlu olduğu tahmin edilir. Hekim olmasının yanı sıra filozof ve kimyacıdır⁴⁴. "Kitabü'l Havi Fi't-tıb(Kapsamlı Tıp Kitabı)" en kapsamlı kitaplarından biridir. Latince baskısı da vardır⁴⁵. İslam tıbbında ve beraberindeki hukuki uygulamalarda aydınlatılmış onam önem arz ederdi. Hekimin hastanın onamının olmadığı durumlarda ve kusurlu davrandığı durumlarda hekimin sorumluluğu olduğu kabul edilirdi⁴⁶. Osmanlı dönemindeki mahkeme arşivlerinde cerrahların işlem öncesinde onam alması gerektiğine dair belgelere ulaşılmıştır⁴⁷.

³⁶ William Bynum, Tıp tarihi, çev. Nur Gökçeoğlu (Ankara, Dost, 2014) s.38.

³⁷ William Bynum, Tıp tarihi, çev. Nur Gökçeoğlu (Ankara, Dost, 2014) s.38.

³⁸ Cumhuriyet Ertekin, Tıbbın Öyküsü (İstanbul,2019, İş Bankası Yayınları) s. 99.

³⁹ a.g.e s.101

⁴⁰ Ali Haydar Bayat, Tıp Tarihi (İstanbul,2016, Zeytinburnu belediyesi yayınları) s.205-208.

⁴¹ Cumhuriyet Ertekin, Tıbbın Öyküsü (İstanbul,2019, iş bankası yayınları) s. 106.

⁴² a.g.e s.106.

⁴³ a.g.e s.107.

⁴⁴ a.g.e s.108.

⁴⁵ a.g.e s.108-09.

⁴⁶ Nermin Ersoy "Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi", Türkiye Klinikleri j. Med. Ethics. (Ankara, 1995 (3)1) s.1-5.

⁴⁷ a.y.

1.1.5. GÜNÜMÜZDE TIP

Günümüzdeki durum modern tıp olarak adlandırılan bir dönemdir. Bunda bilimin ve teknolojinin beraber harmanlanması tıbbın geleneksel yöntemleri ile kimi yerde iç içe geçerek devam etmiştir. Ancak her şeye rağmen modern tıbbın arkasında bir itici güce, motivasyona ihtiyaç duymuştur. Bu motivasyonda masraf olmuştur. Son dönemdeki tıbbi bakımda sıklıkla sorulan soru: Bütçe masrafı karşılayabilecek seviyede midir? Bu soru dünyanın çoğu ülkesi için geçerlidir. Bu durum masrafları vergi mükelleflerince karşılanan İngiltere'nin sağlık sisteminde olduğu gibi, özel sigorta ve ücrete dayalı Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D.) veya Afrika'daki temel sağlık fonksiyonlarının işleyişi ve tıbbi yardım içinde aynıdır. Başka dönemlerde de sağlık hizmeti ücretsiz olarak verilmedi. Sağlık hizmetinin bir bedel karşılığı yapıldığı bilinen bir durum. Ancak bütçe ve masraf konusu günümüzde modern tıbbın iş birliği yaptığı sektörlerin artmasıyla daha görünür hale geldi. Sağlık ihtiyacı artık nasıl ölçüldüğünden bağımsız bir halde yürümeye başlamıştır. Bunu tetikleyenlerin başında artan imkânlar söylenebilir. Tüm bunların yanında tıbbi bakım artık bir iş alanıdır. Sınırları günden güne artan bir iş alanı haline gelmiştir. Gerçekte, tıbbi bakım sağlayıcılarının çoğu (medikal araç, ilaç vs.) kâr amacı önceliği ile çalışan uluslararası şirketlerdir. Modern tıp eleştirmenleri de yaptıkları eleştirilerde hasta bakımı, hasta tedavisinin araba bakımı ya da markette ürün satmaya benzememesi konusunda uyarılarda bulunmaktadırlar⁴⁸.

Modern dünyadaki çok yönlü gelişim sadece tıp ve teknoloji alanında değil hukuk ve insan hakları boyutunda da olmuştur. Özellikle 2.dünya savaşı sonrasında hukuk ve hasta hakları yaklaşması başka bir boyuta girmiştir⁴⁹. Hasta ve hekim ilişkisi tüm boyutu ile incelenmiş beraberinde her iki tarafa da sorumluluklar ve görevler yükleyen metinler, kanunlar ortaya çıkmıştır. Sağlık alanının bir iş sahası haline gelmesi beraberinde hizmet alımı ve bu hizmet alımının aksaması durumlarını ortaya çıkarmıştır. Bu süreçler daha fazla hukuki anlaşmazlıkların ortaya çıkıp nasıl, bu

⁴⁸ William Bynum, Tıp tarihi, Çev. Nur Gökçeoğlu (Ankara, Dost, 2014) s.162.

⁴⁹ Nermin Ersoy "Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi", Türkiye Klinikleri j. Med. Ethics. (Ankara, 1995 (3)1) s.1-5.

anlaşmazlıkların neye göre çözüleceği sorununu da beraberinde getirmiştir. Tüm bunlar günümüzde tıp hukukunun gelişimine katkı sunan olaylar silsilesidir.

1.2. ACİL TIP

1.2.1. DÜNYADA ACİL TIP

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de acil tıbbın tarihi çok eskilere dayanmaz. Burada kastedilen kurumsal olarak bir branşın kabul edilmesidir. Tıp tarihinin her aşamasında acil hasta ve acil hasta bakımı olmuştur. Ancak bunun kurumsal bir branş olarak kabul edilmesi yenidir. Acil bakım ve bunu sağlamaya ilişkin girişimler tarih kadar eski olsa da acil tıp tarihi altmış yıldır mevcuttur⁵⁰. Dünyanın hiçbir ülkesinde 1960’lara kadar acil tıp akademik uzmanlık dalı olarak kabul edilmemektedir. O güne kadar acil servislerde hastanenin durumuna göre pratisyen hekimler, intörnler, branş nöbetçi uzmanları çalışmaktaydı⁵¹. ABD’de acil tıp sistemi kuruluncaya kadar, hasta öncesi ambulans hizmetleri ile hastane arasında koordinasyon yoktu⁵². Beraberinde hastaların hastane öncesinde bakımı yapacak eğitilmiş personel sorunu da yaşanmaktaydı⁵³. 1966 yılında ABD’de yayınlanan Ulusal Bilimler Akademisi raporunda şu ifadeler yer alıyordu: “kaza ile oluşan ölümler ve sakatlıklar modern toplumda en büyük sorunlardan biridir⁵⁴. Bu kazalarda 1965 yılında ölen kişi sayısı 107.000’dir⁵⁵.” Bununla beraber bu sorunların çözümü için çeşitli önerilerde bulunuldu. Ambulans sistemlerine standart getirilmesi ve Vietnam savaşındaki askeri travma bakımı sivil alan ile kıyaslanınca sivil alanın ne kadar zayıf olduğu aynı döneme denk gelir⁵⁶. ABD’de modern acil tıp sistemi bu yıllarda kurulmuş iken, sağlık sistemindeki farklılıklar sebebi ile Avrupa’da acil tıp sistemi tartışmaları başlayabilmiştir⁵⁷.

⁵⁰ Robert E. Suter “Emergency Medicine In United States: A Systemic Review, World J. Emergency med. (Çin Halk Cumhuriyeti, 2012) s. 5-10.

⁵¹ a.y.

⁵² a.y.

⁵³ a.y.

⁵⁴ Özgür Karcıoğlu “Ülkemizde Acil Tıp :26 Yılın Özeti” Journal of ADEM (2020) s.19-31.

⁵⁵ a.g.m. s.22-27.

⁵⁶ Robert E. Suter “Emergency Medicine In United States: A Systemic Review, World J. Emergency med. (Çin Halk Cumhuriyeti, 2012) s. 5-10.

⁵⁷ Özgür Karcıoğlu “Ülkemizde Acil Tıp :26 Yılın Özeti” Journal of ADEM (2020) s.19-31.

1.2.2. TÜRKİYE’DE ACİL TIP

Ülkemizde acil tıp 30 Nisan 1993 yılında 21567 sayılı Resmi Gazete’de yayımı ile akademik olarak ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir⁵⁸. “İlk ve Acil Yardım” adıyla kurulan uzmanlık dalı resmi 30 Nisan 1993 tarihli Resmi Gazete’de eğitim süresi üç yıl belirtilmiştir⁵⁹. Zaman içerisinde bu süre kimi zaman beş yıl olarak devam etse de, en son değişiklikler ile acil tıp uzmanlık süresi ülkemizde 2011 den beri dört yıl olarak uygulanmaktadır⁶⁰.

Türkiye’de acil tıbbın kurulmasından sonra üniversitelerde ve sonrasında eğitim araştırma hastanelerinde acil tıp asistan eğitimi verilmeye başlandı⁶¹. Türkiye’de zaman içinde acil tıp uzman, doçent ve profesör sayısında belirgin bir artış oldu. Artan eğitim araştırma ve üniversite hastaneleri ile beraber acil servisler ve buralarda asistan eğitimi veren yerler de arttı. Acil servislerde acil tıp eğitiminin artması ile beraber hasta bakım kalitesinin ve buna bağlı ölümlerin azaldığı söylenebilir.

Bununla beraber ülkemizde acil servislerde yaşanan en önemli sorunların başında acil servislerin kalabalık olması⁶² ve acil servislerde sık sık görülen medyaya yansıyan şiddet olaylarıdır⁶³. Sağlık Bakanlığı verilerine göre acil servis başvuruları 2011 yılında 95 milyona yakın iken 2015 yılında bu sayı 111 milyona çıkmış⁶⁴. Bunun çözümü için çeşitli görüşler tartışılrsa da uygulamada bir sonuca varılmış değildir. Acil serviste ya da sağlıkta şiddet konusu da her geçen gün derinleşen bir yara olarak etkisini sürdürüyor. Yirmi yıl önce yayınlanmış bir makalede acil serviste var olan şiddet problemi ve bunun çözümü için yapılan önerilerin hala geçerliliğini koruması sorunun ağırlığını göstermesi açısından manidardır⁶⁵ Bu konuda her olaydan sonra

⁵⁸ www.resmigazete.gov.tr [erişim tarihi 11.04.2021]

⁵⁹ www.resmigazete.gov.tr [erişim tarihi:11.04.2021]

⁶⁰ www.tuk.saglik.gov.tr [erişim tarihi: 11.04.2021]

⁶¹ Özgür Karcıoğlu “Ülkemizde Acil Tıp :26 Yılın Özeti” Journal of ADEM (2020) s.19-31.

⁶² “324 milyonluk ABD de acil başvuru 130 milyon, Türkiye’de 110 milyon”

www.medimagazin.com.tr [erişim tarihi 11.04.2021]

⁶³ “Acil Servislerde şiddeti Önleme Raporu” www.tatd.org.tr [erişim tarihi: 11.04.2021]

⁶⁴ “324 milyonluk ABD de acil başvuru 130 milyon, Türkiye’de 110 milyon”

www.medimagazin.com.tr [erişim tarihi 11.04.2021]

⁶⁵ Kemal Aktuğlu, İ. Hamit Hancı “Acil Servislerde Şiddet Tehdidi” (İstanbul, Mevzuat Dergisi, 1999) sayı:17.

öneri paketleri ve çözüm yolları sıralanmaktadır. Fakat çözüme giden yolda henüz bir yere varılabilmiş değildir.

1.2. TIP ETİĞİ

Tıbbi uygulamalarda hastanın konforunu sağlamak ve rahatsızlığını gidermek temel amaç olsa da bunu yaparken belli bir sorumluluk ile yapmak, “her şeye rağmen” değil de deontoji ve etiğe de önem vermek gerekir. Tarihin eski dönemlerinden bu yana hekimlik uygulamalarında ahlaki yön dikkat edilen bir konu olarak kendini göstermiştir⁶⁶. Hekim sorumluluğu aslında hekimi etik kurallara yönlendirmenin başka bir yoludur. Bu sorumluluk Hammurabi kanunlarında belirtildiği gibi, eski mısır uygarlığı, roma uygarlığı gibi diğer medeniyetlerin de üzerinde durduğu bir konu olmuştur. Günümüzde hala güncelliğini koruyan Hipokrat Andı günümüzden yaklaşık 2500 yıl öncesine dayanır⁶⁷. Etik kavramı sadece eski batı medeniyetlerinde değil Çin ve Hindistan’da da tıp alanında uygulama alanı bulmuştur. Çin ve Hindistan’da hekimlere mütevazı olmaları ve hastaları ile iyi iletişim kurarak ilgilenmeleri tavsiye edilmiştir⁶⁸. Tıp etiği ile ilgili çalışmalar İslam dünyasında da vücut bulmuştur. İslam dünyasında bilim felsefenin ilerleme gösterdiği 9.yüzyılda İshak b. Ali er-Ruhâvî Edebü’t-Tabib adında bir eser yayınlamıştır⁶⁹. Bu eserinde hekimlerin mesleğe başlamadan önce sınavdan geçirilmeleri önerilmiştir⁷⁰.

Britanyalı hekim Thomas Percival 1803 yılında tıp etiği adında bir kitap yazmış, bu kitabında hekimlere ahlaki otorite tanımakta, aynı zamanda bağımsızlık ve şeref kavramlarından bahsetmektedir⁷¹.

⁶⁶ M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul.2017),

S.7.

⁶⁷ a.y.

⁶⁸ a.y.

⁶⁹ a.y.

⁷⁰ a.g.e. s.7-8.

⁷¹ a.g.e s.8.

1.3.1. TIP ETİĞİ İLKELERİ

Günümüze gelene kadar tıbbi etik için birtakım ilkeler söylendi. Bu ilkeler başta iyilik ve kötülük üzerinden söyleniyordu. Daha sonra 20. Yüzyıl başlarında bu ilkeler daha farklı yorumlarla işlenmeye başladı. Tıp etiği ilkelerini daha ayrıntılı işleyip anlatabiliriz ancak bu tezin amacını aşar. Bu sebepten bu ilkeleri daha daraltarak gitmeyi hedefledik. Tıp etiği ilkeleri genel olarak şu başlıklar altında toplanabilir⁷²:

1. Yararlılık ilkesi
2. Zarar vermeme ilkesi
3. Özerkliğe saygı ilkesi
4. Aydınlatılmış onam ilkesi
5. Adalet ilkesi

1.3.1.1. YARARLILIK İLKESİ (HASTAYA YARARLI OLMA İLKESİ)

Hastaya yararlı olma ilkesi, ışığında hekim ve hasta ile ilgili olan diğer sağlık çalışanları hastanın iyileşmesi için, acılarını dindirmek için öğrenmiş olduğu bilgilerin aracılığı ile elinden gelen tüm çabayı göstererek hastaya faydalı olmaya çalışmalıdır. Ancak yararlılık ilkesini uygularken hastanın özerkliğine saygı gösterilmeli, paternalist yaklaşımlardan uzak durmaya özen gösterilmelidir. Hekim ya da sağlık çalışanı hastaya yararlı olmak adına özerklik ilkesini ihlal edebilir.

Etik ilkeleri sınıflandırırken bu ilkelerin aslında iç içe geçtiğini bir kez daha görmüş oluyoruz. Sınıflandırma tıp etiğini daha kolay anlaşılmasını sağlamakla beraber, bu ilkelerin aslında birbirinden ayırmanın da zorluğunu bir kez daha göstermektedir.

1.3.1.2. ZARAR VERMEME İLKESİ

Hipokrat'tan bu yana temel olarak kullanılan tıp ilkesidir: “primum non nocere(önce zarar verme)⁷³”. Ancak tıbbi uygulamalarda ve hekimin hastası için her şeyin en doğrusunu isteyip yapmak istediği durumlarda zarar kavramını tanımlamak güç

⁷² Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.24.

⁷³ Primum non nocere www.tr.wikipedia.org [erişim tarihi:18.04.2021]

olabilir⁷⁴. Zarar vermeme ilkesi uygulama ile ilgisi olan hekim, hasta ve dolaylı olarak da içinde yaşanılan toplumu alır⁷⁵. Zarar verme birkaç şekilde olabilir. Birincisi kasıt ve ihmal ile hastaya zarar verilebilir. Bu durum ceza kanunlarında tanımlanan suçların ortaya çıkmasını sağlar.

Bir diğer alan yine tıp hukukunun temel konu başlıklarından biri olan tıbbi komplikasyondur. Komplikasyon herhangi bir mesleği yapan kişinin mesleğini uygularken yapmış olduğu izin verilen risk içinde meydana gelen durumlar iken, tıbbi komplikasyon tıp mesleği mensuplarının izin verilen risk kavramının tıbbi uygulamalar sırasında meydana gelmesidir. Komplikasyonda önemli olan ortaya çıkan olumsuz durumun alınan tüm tedbirlere rağmen ortaya çıkmasıdır. Öngörülebilir komplikasyonlardan hastaya ya da yakınlarına önceden bilgi vermek önemli iken, bilirkişilerce de kabul gören öngörülemez komplikasyonlardan dolayı sağlık çalışanlarının suçlanması doğru değildir.

Zarar sayılabilecek uygulamalar fazla olabilir. Bu anlamda neyin zarar tanımına gireceğini belirlemede genel sağlık kurallarına uyulması ve hastanın onamının olup olmaması önem arz eder⁷⁶. Olası riskler konusunda hastayı aydınlatıp özerklik ilkesini de faaliyete sokmak zarar vermeme ilkesi açısından önemlidir⁷⁷.

1.3.1.3. ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ

Toplulukların ve fertlerin birbirine benzer yönleri olduğu gibi birbirinden farklı yönleri de bulunur. Benzer ve farklı yönlerin bulunması ilişkilerin oluşmasına ve şekillenmesine yol verir. Bu ilişki ağının herkesin ortak çıkarı ve kişilerin kendi haklarını da koruyan toplumu bir arada tutan haklar ve sorumluluklar vardır⁷⁸. Türkiye

⁷⁴ M. Alpertunga Kara, İstanbul medeniyet üniversitesi tıp etiği ders notları (İstanbul.2017), s.24.

⁷⁵ Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.24.

⁷⁶ M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul.2017) s.24.

⁷⁷ Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.24.

⁷⁸ M. Alpertunga Kara, İstanbul medeniyet üniversitesi tıp etiği ders notları (İstanbul.2017) s.24

Cumhuriyeti'nin de altında imzası bulunan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi de bu haklar ve sorumluluklara vurgu yapar⁷⁹.

Özerkliğe saygı ilkesi hastaların haklarına saygı göstererek tedavide hangi işlemi yapılacağını önceden hasta ile konuşarak bilgilendirmek ve bunun onamını aldıktan sonra uygulamaya geçmektir⁸⁰. Özerkliğe saygı ilkesi paternalist yaklaşıma göre tamamen zıttır. Özerkliğe saygı ilkesi hastanın kendisi ile ilgili karar vermesine, hiçbir etki altında kalmadan bağımsız olarak hareket edebilmesine dayanır⁸¹.

Türk Medeni Kanunu'na göre ayırt etme yetisine sahip, kısıtlı olmayan ergin tam ehliyetli sayılır⁸². Bu kişiler kendileri ile ilgili kararlar verme hakkına tek başına sahiptir. Hastanın kendi sağlığıyla ilgili vermiş olduğu kararlara hekim saygı duymak zorundadır. Hastanın karar vermesi için hastalık ile ilgili bilgiye dayanan süreçte şartları hazırlamak hekimin görevidir⁸³.

1.3.1.4. AYDINLATILMIŞ ONAM İLKESİ

Aydınlatılmış onam ilkesi birçok bağlantı ile özerklik ilkesi ile bağlantılıdır. Hastaların hastalık tedavileri ve uygulamalarında daha doğru karar verebilmeleri için hekimler tarafından bilgilendirilmiş olmaları gerekir. Aydınlatılmış onam Anglo-Amerikan hukuk biliminin iki ilkesinin doğal gelişimi olarak ortaya çıkar⁸⁴.

Birinci ilke olarak, ilişkinin karşılıklı güven ilişkisi içinde olması önemlidir⁸⁵. Kişinin kendisine güvenen inan başka bir kişinin iyi niyetine güvenerek onun yararına davrandığı varsayılır. Hekimin meslek bilgisi, hastanın kendi hastalığı ile ilgili kafasında yer alan belirsizlikler ve beraberinde hissettiği umutsuzluk, hasta- hekim

⁷⁹ İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi www.tbmm.gov.tr [erişim tarihi:18.04.2021]

⁸⁰ Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.30.

⁸¹ M. Alpertunga Kara, İstanbul medeniyet üniversitesi tıp etiği ders notları (İstanbul.2017) s.25

⁸² Türk Medeni Kanunu www.tbmm.org.tr [erişim tarihi: 18.04.2021]

⁸³ M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul.2017) s.25.

⁸⁴ Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.30.

⁸⁵ a.g.m s.30-31

ilişkinin bu anlamda güveninin merkezde olduğu bir ilişki haline sokar⁸⁶. Böylece hekim hastanın hastalığı ile ilgili gidişatı ve tedavisi ile ilgili var olanı hastasına anlatma görevi yüklenmiş olur.

Aydınlatılmış onam ile ilgili ilgili ikinci ilke bireyin kendi hakkında karar verme hakkıdır⁸⁷. Kanunların yeterli olduğunu söylediği herkes kendi bedeni üzerinde yapılacak işlemler için karar verme hakkına sahiptir. Hiç kimse vücudunda istemediği bir girişim için zorlanamaz. Hasta onayı verilmesi ile hekimin iradesinin ortadan kalktığı varsayılır. Hastanın onamı ile beraber hasta iradesi doktor iradesinin yerini alır⁸⁸. Bundan sonra devreye girecek olan irade hasta iradesidir.

1.3.1.5. ADALET İLKESİ

Adalet ilkesi hekimin hastaları arasında ayırım yapmadan hepsine eşit mesafede durmasını sağlar. Bu ilkeni çıkış noktası sınırlı olan sağlık kaynaklarının doğru ve yerinde kullanılması ile ilgilidir⁸⁹. Bunun güncel örneği covid-19 pandemisi yaşadığımız bu günlerde aşı ile ilgili olan dünyadaki ve ülkemizdeki tartışmalardır. Aşıların sağlanmasında kime öncelik verileceği, bu önceliğin nasıl belirleneceği adalet ilkesi ile direkt bağlantılıdır. Adalet ilkesi aslında düzenleyicidir ve kaynakların insanlar arasında doğru ve yerinde dağıtılması ile ilintilidir⁹⁰.

Genel olarak adalet ilkesi üzerinde genel bir anlaşma olmasına rağmen bunun nasıl ve hangi koşullara sağlanacağı hatta bunu belirlerken hangi kriterlere göre olacağı tartışmalıdır. Çünkü adalet herkes için aynı olmadığı gibi tanımları da herkes için farklı olabilir. İnsanların sadece insan olmalarından kaynaklı eşit sayılması adalet kavramı ile örtüşen durumdur. Farklı adalet tipleri tanımlanabilir. Ancak bunların hiçbiri ideal seviyede değildir.

⁸⁶ a.g.m. s.30-31

⁸⁷ a.g.m. s.30-31.

⁸⁸ Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.30.

⁸⁹ a.g.m. s.31

⁹⁰ M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul.2017) s.29.

1.4. HAK KAVRAMI, HASTA VE HEKİM HAKLARI

1.4.1. HAK KAVRAMI

Arapça kökeni bir kelime olan “hak” kavramı, “alacak, bir bireye ait olan şey, doğruluk, adalet” gibi anlamlar taşır⁹¹. Günümüzde hak kavramı değişik şekillerde adlandırılır. Hak iddiasında bulunan kimseler buna uygun dayanak gösterme çabasına girerek ifade ederler. Daha teorik olarak ifade edersek “hukuk düzeni tarafından kişilere tanınmış yetki” olarak söyleyebiliriz⁹². Tanımdan da anlaşılacağı üzere bir hakkın istenebilmesinin en başta geçerli olan kriteri hukuk düzeni tarafından bir yetkinin verilmiş olması gerekir. Diğer durumda herkes herhangi bir hak iddiasında bulunabilir ve bu haklar çatışabilirler. Bu durumda kimin söylediğinin doğru olduğunu belirleyecek bir hakeme ihtiyaç duyulur. Hukuk tarafından tanınmış yetki hak isteme veya hak iddialarında hakem görevi görür. Hak kavramını açıklamak için birtakım görüşler öne sürülmüştür.

1.4.1.1. İRADE TORİSİ

İrade konusundaki daha eski teoridir. Hak iktidarın ya da iradenin egemenliğinden kaynaklanır. Klasik tabii hukuk teorisinin taraftarlığını yapanlara göre hak, hukuk düzeninin üstünde bir irade kudretidir⁹³.

1.4.1.2. MENFAAT TEORİSİ

Hak bir kimseye hukuk düzeni tarafından tanınmış bir durumdur. Bu durum yetki olarak adlandırılır. Yetkinin önemi içeriğinden ve yöneltileceği ya da etkileyeceği varlıktan kaynaklanır⁹⁴.

⁹¹ Şemseddin Sami, Hazırlayan Raşit Gündoğdu, Niyazi Adıgüzel., Kamûs-i Türki (İstanbul, ideal ve kültür yayıncılık, 2011) akt. Selçuk Polat

⁹² Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.32.

⁹³ a.y.

⁹⁴ a.y.

1.4.1.3. KARMA TEORİ

İlk iki teorinin yetersi kalması durumunda ortaya çıkan üçüncü bir görüştür. Bu teoride hak kavramı objektif hukuk tarafından korunan ve sahibine bu korunmadan dolayı yaralanma yetkisi veren bir çıkar olarak kabul edilir⁹⁵.

1.4.1.4. HUKUKİ İLİŞKİ TEORİSİ

Hak kavramını hukuk ilişkisinin bir unsuru olarak açıklar. Hak sahibine hukuki ilişkiden dolayı tanınan bir ayrıcalık olarak kabul edilir⁹⁶.

1.4.2. HAK ÇEŞİTLERİ

Hukuk biliminde hak tanımı yapılırken birçok sınıflamaya gidilmiştir. Bu sınıflamanın temeli hukuku sınıflamaya dayanır. Genel olarak hukuk kurallarının bir bütün ve iç-içe geçmiş olarak kabul edilir⁹⁷. Hukukun bölümlere ayrılmasının yararı eğitim-öğretim ve uygulama açısından⁹⁸. Bunları ayrıntılı olarak incelemek yerine tez başlığına uygun olarak sadece ilgili kısımlardan bahsedilecektir.

Bireyin devlet yapısı karşısında kamusal haklarından kaynaklanan haklar “kamu hukukundan türeyen haklar” olarak adlandırılırken, özel hukuktan türeyen haklara “özel haklar” adı verilir⁹⁹.

⁹⁵ a.y.

⁹⁶ Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.32.

⁹⁷ Ömer Anayurt, Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları (Ankara, Seçkin Yayınları, 2014) s.65.

⁹⁸ a.g.e. s.65-66.

⁹⁹ Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Elçioğlu, Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları (Ankara, Türkiye Klinikleri, 2000) s.34.

1.4.2.1. HASTA HAKLARI

Hasta hakları insan hak ve değerlerinden bağımsız düşünülmeyen, insan haklarının sağlık hizmetindeki yansıması olarak kabul edilir¹⁰⁰. Sağlıklı olmak, sağlığını koruyup geliştirmek insanın temel haklarından biridir. Diğer bir tanımda hasta hakları “hastanın kaybettiği sağlığını en kısa zamanda, en iyi şekilde geri alabilmesi bunun mümkün olmadığı durumlarda hastalığına karşın yaşam kalitesini koruyabilmesi ve insan onuruna yakışır şekilde hayatının geri kalan kısmını devam ettirebilmesi için gerekli destek ve hizmete erişebilmesi” olarak belirtilir¹⁰¹. Bu anlamda hasta hakkı hasta-hekim, hasta-hastane ilişkisinden doğan haklardır¹⁰².

1.4.2.1.1. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Hasta hakları ile ilgili uluslararası arenada tartışmaların olması ve gündeme gelmesi yeni olsa da, tarihsel bir arka planı da bulunur. Bunun ilk başlangıç yeri birleşmiş milletler tarafından 1948 yılına yayınlanan “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi” demek yanlış olmaz¹⁰³.

Hasta hakkı bu tarihten birçok organizasyonda gündeme gelmiş ve bunun için kararlar alınmıştır. 1964 yılındaki Helsinki Deklarasyonu, sonrasında organ nakilleri ile daha çok ilgili olan 1968 Sidney Deklarasyonu, 1978 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) almış olduğu “Herkes İçin Sağlık Kararları” dönemsel olarak alınmış hasta hakları ile ilgili kararlar olarak algılanabilir¹⁰⁴. Hasta haklarının kapsamlı olarak değerlendirildiği belge 1981 yılında Dünya Tabipler Birliğince deklare edilen Lizbon Bildirisi’dir. Lizbon Bildirisinde hasta hakları başlıklar halinde sıralanmıştır¹⁰⁵:

1. Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır

¹⁰⁰ Şükrü Hatun, Ülkemizde Hasta Hakları (İstanbul, Ses, 1997) s.15.

¹⁰¹ Tevfik Özlü, Hasta Hakları (Trabzon, Sağlık Hakkı, Kasım 2007) s.1.

¹⁰² Hacer Ceyhan Kara “Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında Aydınlatılmış Onama Yaklaşımı” (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi 2019) s. 14.

¹⁰³ İnsan Hakları Evrensel Bildirisi www.tbmm.gov.tr [erişim tarihi: 20.04.2021]

¹⁰⁴ Şükrü Anıl Toygar, Çağdaş Erkan Akyürek, Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Tarafların Görüşleri: Bir Eğitim Araştırma Örneği (Ankara, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2015) s.136-159.

¹⁰⁵ Lizbon Bildirisi www.ttb.org.tr

2. Hastanın dışarıdan bir müdahale olmadan klinik ve ahlaki olarak yargılara varan bir hekim tarafından görülmeye, ilgilenilmeye hakkı vardır.
3. Hasta ilgili hekim tarafından yeterince bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul etme ya reddetme hakkına sahiptir.
4. Hastanın hekimi ile paylaştığı tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden bekleme hakkı vardır.
5. Hastanın saygın bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
6. Hastanın, uygun bir dine bağlı bir insanının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselli istemeye ya da yadsımaya hakkı vardır.

Daha sonraki yıllarda bu bildiri birçok kez elden geçirilmiş ve Bali bildirgesi adıyla günümüze uyarlanmış, kapsamlı hali yayınlanmıştır¹⁰⁶. Bali bildirgesine göre¹⁰⁷:

1. Kaliteli bakım hakkı kısmında ayırım yapılmaksızın herkesin tıbbi bakım alma hakkının olduğu söylenir. Hastanın en iyi faydayı gözeterek tedavi edilmesi gerekir. Hastalar arasında seçim yapmak zorunda kalındığında bunun içi adil davranmak gerekir. Hekim hastanın tedavisi için diğer hekimlerle iş birliği yapmakla yükümlüdür.
2. Seçme özgürlüğü kısmında hastanın hekimini, hastanesini seçme özgürlüğüne sahip olduğu vurgusu vardır. Hastanın her aşamada başka bir hekimin görüşünü alma hakkı vardır.
3. Kendi kaderini (geleceğini) belirleme hakkı kısmında hastanın kendi ile ilgili kararlarda tek başına karar verme özgürlüğü vardır denir. Akıl sağlığı yerinde olan erişkin hasta tedavi ve yöntemleri kabul ya da reddetme hakkına sahiptir. Hasta tıbbi araştırmalara katılma ya da reddetme hakkına sahiptir. Hasta kendisine yapılacak işlemlerin eğer onam vermezse sonuçlarını açıkça anlaması gerekir.
4. Bilinci kapalı hasta kısmında hastanın bilinci kapalı ve isteklerini belirtemiyorsa yasal açıdan aydınlatılmış onam olanaklar dâhilinde yasal temsilcısından alınmalıdır der.

¹⁰⁶ Tevfik Özlü, Hasta Hakları (Trabzon, Sağlık Hakkı, Kasım 2007) s.2.

¹⁰⁷ Bali Bildirgesi www.sbu.saglik.gov.tr [erişim tarihi: 20.04.2021]

Yasal temsilci bulunmuyorsa ve acil girişim gereken bir durumda hastanın onamı varsayılabilir. Onamı varsaymak için düşünülen tedaviye hastanın onam vermeyeceğini kesin ve tereddütte yer vermeyecek şekilde bildirmemiş olması lazımdır.

Ancak hekim intihar sebebi ile bilinci kapalı hastanın yaşamını her zaman kurtarmaya çalışmalıdır.

5. Yasal ehliyeti olmayan hasta kısmında hasta reşit değilse hastanın yasal temsilcisinden onam alınmalıdır der. Yasal ehliyeti olmayan hasta akılcı kararlar verebiliyorsa kararlarına saygı duyulmalıdır. Bu durumdaki hastaların kendine ait bilgilerin yasal temsilcilerinden gizlenme istemesi hakkı vardır.

Hekim hastanın yararına olduğu düşündüğü durumu yasal temsilci reddediyorsa hekim bunu durumu yetkili kamu görevlilerine haber vermelidir.

Acil durumlarda hekim hastanın yararına olduğu düşündüğü şekilde davranır.

6. Hasta istemine karşı uygulamalar kısmında ancak yasaların ve tıp etiğinin izin verdiği nadir durumlarda geçerli olabilir der.
7. Bilgilendirme hakkı kısmında hastanın kendisi ile ilgili tıbbi kayıtlara ulaşma ve hastalığı ile ilgili bilgi alma hakkına sahip olduğu söylenir. Bilgilendirme hastanın anlayabileceği bir jargon ile olmalıdır.

Hasta kesin olarak bildirmiş ise ve başka birinin hayatı tehlikeye girmiyorsa bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

Hasta isterse kendisinin yerine başka biri bilgilendirilebilir.

8. Gizlilik hakkı kısmında hastanın hastalığı ve kişisel bilgileri ölümden sonra bile gizli tutulmalıdır der. Özel durumlar bunun dışındadır. Gizlilik yasal sebeple ya da hastanın açık onamı halinde açıklanabilir.
9. Sağlık eğitimi hakkı kısmında herkesin kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar vermesi için sağlık eğitimi hakkı vardır denmektedir.

Hekimlerin eğitim çalışmalarına katılma sorumlulukları vardır.

10. Onur Hakkı kısmında hastanın hastanedeki tüm bakımı sırasında özel yaşamı ve onuruna saygı gösterilmesi gerekir der.

Hastalar acılarının dindirilmesi hakkına sahiptir.

Hastalar insanca bakılıp, onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptir.

11. Dini destek hakkı kısmında hastanın kendi dinine uygun bir dini temsilcinin moral tesellisini kabul ve reddetme hakkına sahiptir.

1.4.2.1.2. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI

Dünyada hasta hakları ile ilgili gelişmeler ülkemizde benzer bir evrim sürecinden geçerek zaman içerisinde yasalar ve yönetmelikler ile bugünkü halini almıştır. Türkiye’de sağlığın hak kavramı ile bir arada bulunması ilk defa 1961 anayasasında yer almıştır¹⁰⁸. Son Anayasa olan 1982 Anayasasında bu hak hala mevcuttur¹⁰⁹. Bu konuda Anayasanın 17. Maddesi hangi hallerde vücut bütünlüğüne dokunulabileceğini ve bilimsel ve tıbbi araştırmalarda rızanın (onam) önemine vurgu yapar¹¹⁰. Anayasanın 20. Maddesi aile ve kişinin özel hayatın gizliliğine yapılan vurgu Bali Deklarasyonunda vurgu yapılan gizlilik kısmı ile örtüşür¹¹¹. Yine Anayasanın 56. Maddesi kişilerin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasına, devletin kişilerin beden ve ruh sağlığını sürdürmesi için uygun ortam sağlama yükümlülüğünden, bunu yaparken kamu ve özel sağlık kurumlarının denetlenmesi görevi ile yerine getirir der¹¹².

Hasta hakları ile ilgili olarak 1998 yılında Avrupa Birliğine uyum sürecinde “Hasta Hakları Yönetmeliği¹¹³” ilk defa yayınlandı¹¹⁴. Daha sonrasında Sağlık Bakanlığı hasta bakım ve hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla 2003 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği ile uyumlu olan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge¹¹⁵” yayınladı. Bu yönergeye göre 100 yataklı il ve ilçe hastanelerinde hasta hakları birimi kurulurken, 100 yataktan az olan hastanelerde hasta hakları iletişim birimi bulunur¹¹⁶.

¹⁰⁸ Ümmühan Bardak, Dilaver Tengilimoğlu, Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik (Ankara, H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1998) s. 215.232.

¹⁰⁹ Anayasa www.tbmm.gov.tr [erişim tarihi: 21.04.2021]

¹¹⁰ a.g.e

¹¹¹ a.g.e. / Bali Bildirgesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 20.04.2021]

¹¹² Anayasa www.tbmm.gov.tr [erişim tarihi:21.04.2021]

¹¹³ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuatlar.gov.tr [Erişim Tarihi: 21.04.2021]

¹¹⁴ Tevfik Özlü, Hasta Hakları (Trabzon, Sağlık Hakkı, Kasım 2007) s.3.

¹¹⁵ Hasta Hakları Uygulama Yönergesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi:21.04.2021]

¹¹⁶ a.g.e.

1.4.2.1.3. HASTA YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Hekim hasta ilişkisinin nihai hedefi bozulan sağlığın düzeltilmesi ya da acıların azaltılması talebiyle hastanın yaptığı başvuru sonrasında hastanın çözüm aradığı sağlık sorunlarına hekim tarafından uygun yollardan yanıt verilmesidir. Hekim ile hastanın arasındaki ilişkinin sözleşme ilişkisi, hizmet akdi, vekâletsiz iş görme gibi hekimin nasıl çalıştığına göre değişen bir durumdur¹¹⁷. Genel olarak bakıldığında hekim ile hasta arasında kurulan ilişki sözleşme ilişkisi olduğu kabul edilir¹¹⁸. Bu sözleşme çoğunlukla vekâlet sözleşmesi olarak adlandırılır¹¹⁹ ve her iki tarafa da haklar ve borçlar yükler. Bu anlamda hastanın yükümlülükleri şu başlıklar altında toparlanabilir¹²⁰:

1.4.2.1.3.1. İŞ BİRLİĞİ YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Yapılan tedavinin başarısı için hekim ile hasta arasında iş birliği mutlaka olması gerekir. Bunun içinde hasta hekimin tanıyı koyup tedaviyi yönlendirebilmesi için hekimin soracağı soruları doğru ve eksiksiz olarak cevaplaması gerekir.

Etkin bir hikâye almada hekim bilgi ve becerisi ile doğru soruları sorup, gereksiz sorulardan kaçınarak en kısa zamanda en doğru tanıyı koymak için uğraşacaktır. Bunun içinde hasta doğru bilgileri ve belgeleri hekim istemesi halinde vermekle yükümlüdür. Hekimin tanı ve tedavisi etkileyecek soruları sormasına rağmen doğru ve yeterli cevapların verilmemesi durumunda hastanın da tedavinin aksamada kusuru olduğu varsayılır¹²¹.

¹¹⁷ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.963-978.

¹¹⁸ Filiz Yavuz İpekyüz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi (İstanbul, Vedat Yayıncılık,2006), s.15.

¹¹⁹ Aydın Zevkliler, Emre Gökyayla, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri (Ankara, Turhan Kitabevi, 2017) s.599.

¹²⁰ Hatice Sarıtaş, Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu (Ankara, Bilgi Yayınevi,2005) s.88 / Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.963-978.

¹²¹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.659-661.

1.4.2.1.3.2. ÜCRET ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Hekim ile hasta arasındaki var olan ilişkinin hukuki niteliği çoğunlukla vekâlet sözleşmesi¹²² kabul edildiğinden Borçlar Kanunu¹²³ düzenlemeleri burada geçerli olacaktır. Ancak öğretilde hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin türünü hizmet sözleşmesi, istisna(eser) sözleşmesi, vekâlet sözleşmesi, hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliği özel şart ve durumlara göre belirlenmelidir ve kendine has bir durumu olan sözleşmedir diyen görüşler de mevcuttur¹²⁴. Hekim ve hastaneler hastaya göstermiş oldukları bakım ve tedavinin karşılığı olarak ücret isteme hakkına sahiptirler¹²⁵.

1.4.2.1.3.3. DİĞER YÜKÜMLÜLÜKLER¹²⁶

Yukarıda sayılan iki başlık dışında hastaların dikkat etmesi gereken başka konular da vardır.

- Hekimden tıp etiğine aykırı davranışta bulunmasın isteyemezler.
- Hekimlerin bağımsız karar verme yetisini kısıtlayacak şekilde hekimler üzerinde baskı kurmamalıdır.
- Tıbbi endikasyon olmadan rapor talebinde bulunmamalıdır.
- Hasta yakınları hastane içerisinde asayiş ve huzuru bozacak şekildeki davranışlardan kaçınmalıdır.
- Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavinin seyri hakkında geri bildirimlerde bulunmalıdır¹²⁷.

¹²² Aydın Zevkliler, Emre Gökyayla Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri (Ankara, Turhan Kitabevi, 2017) s.599.

¹²³ Türk Borçlar Kanunu www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 22.04.2021]

¹²⁴ Filiz Yavuz İpekyüz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi (İstanbul, Vedat Yayıncılık,2006), s.56-73

¹²⁵ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.667.

¹²⁶ a.g.e. s.667-670.

¹²⁷ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 22.04.2021]

1.4.2.2. HEKİM HAKLARI VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Sağlık hukukunda konu başlıkları ve eğitim alanı daha çok korunması gereken ve merkezde olan hasta ile hastaya her an zarar verebilecekmiş ve bu zararların daha çok hangi alanlarda olacağına dairdir. Bunun birçok sebebi olabilir. Görülen o ki hastaların hekimlere güveni azaldı ve kötü olarak algılanan her sonuç bu güvensizlik üzerinden hekime yüklenmeye çalışıldı/ çalışılıyor. Hekim -hasta ilişkisinde taraflar eşit değil. Korunması gereken taraf hasta olduğu içinde daha çok hasta mağduriyetleri ön plana çıkıyor.

Her ne kadar taraflar ilişkide eşit olmasa da hekimlerin mağdur olduğu alanlar sanılandan fazladır. Bunların başında da konuşulan ve basın yayın organlarına yansıyan, hiçbir yere yansımayan ve azımsanmayacak kadar çok olan şiddet olayları gelmektedir¹²⁸. Hak kavramı ile ilkin hasta hakları konuşulmaya başlansa da hekim hakları bundan sonra konuşulmaya başlandı.

Tüm bunların ışığında hekim haklarını hasta haklarıyla yarışan, hekim hakları ile hasta haklarını birbirinin zıddı kavramlar olarak algılamamak gerekir¹²⁹.

Türkiye’de hekim haklarını koruma altına alan ve düzenleyen bir yasal düzenleme bulunmamaktadır¹³⁰. Hekim hakları olarak sıralanabilecek olan maddeler yasalardan ya da yönetmeliklerden dolayı olarak çıkarılabilecek olan maddelerdir. Bunlardan bazıları¹³¹:

- Mesleki bilgi ve beceriyi geliştirme hakkı
- Yeteneğini geliştirme hakkı
- Meslek yayını yapma hakkı
- Çağdaş tıp ortamlarını izleme ve uygulama yapabilmek için gerekli ortamı isteme hakkı
- Mesleğini idare ederken özgür ve bağımsız karar verme hakkı
- Hukuki infazlarda bulunmayı reddetme hakkı

¹²⁸ Mustafa Said Yıldız, “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi (Ankara,2019) s.135-156.

¹²⁹ Selvi Özçetin, Murat Balaban, Sağlık Hukuku (Ankara, Seçkin Yayınları, 2015) s.207.

¹³⁰ a.g.e. 207-208.

¹³¹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.109.

- Tedavi ettiği hasta ile ilgili olarak gelişmelerin kendisine bildirilmesini isteme hakkı
- Çalıştığı kurumlarda yönetime katılabilme hakkı

Bu alanlardaki herhangi bir ihlal olduğunu düşünen hekim bu ihlaller için çeşitli hak arama yollarına başvurabilir. Bu hak arama yolları hekimin özel sektörde ya da kamu da çalışmasına göre değişiklik gösterir.

Hekim haklarından bahsederken hasta seçme hakkına özel vurgu yapmakta fayda vardır. Çünkü bu konu özellikle sağlıkta şiddet ile beraber sıkça gündeme gelmiştir. Acil durumlar dışında özel hekimlik yapan hekimler için hasta seçme hakkı var iken, kamu kuruluşlarında çalışan hekim için durum farklıdır¹³². Kamuda çalışan hekimler kamu görevlisi olması sebebi ile hastayı reddetme hakkına sahip değildir. Ancak

Hekim bakımından haklı kabul edilebilecek bir olayın olması (şiddet gibi) ve hastayı aynı kurumda olması gereken kalitede müdahalenin garanti altına alınması gerekir¹³³.

1.5. TIBBİ ETİK VE HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ ULUSLARASI VE ULUSAL DÜZENLEMELER

1.5.1. NÜRNBERG KODU (İLKELEİ)

Tıp etiğine yapılan vurgular yapılsa da günümüzde kazandığı popülarite yenidir. Bu da maalesef kötü deneyimler sonrasında yapılan düzenlemeler ile olmuştur. İkinci Dünya savaşı sonrasında Nazi savaş suçluları Amerikan yönetiminde kurulan Nürnberg mahkemelerinde yargılanmıştır. Bu mahkemelerde Naziler insanlar üzerinde izinsiz deney ve bunlarla bağlantılı olarak işkence yapmakla suçlandı¹³⁴. İnsan üzerindeki tıbbi deneyler eski tarihlere dayanır. Herofilos ve Erasistratos insan kadavraları üzerinde disseksiyonlar gerçekleştirmişler¹³⁵. Fakat o dönemde bunun için onam alıp almadıkları bilinmemektedir. En azından bu işlem gizli yapılan bir işlem

¹³² a.g.e. s.133.

¹³³ a.g.e. s.133.

¹³⁴ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

¹³⁵ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (Ankara, 2016) s.223-233.

değildi ki sonuçlarından herkes haberdardır. Avrupa, orta çağ sonrası aydınlanmasında antik dönem eserleri tekrardan incelemiş, tıbbi bilgi birikimini arttırmak amaçlı daha önceden kullanılan yöntemler tekrardan gündeme gelmiştir¹³⁶. Ancak yirminci yüzyılın ilk yarısına doğru artık bu deneyler insan onuruna yakışmayan bir hal aldığı görülmüş¹³⁷:

- Bu dönemde ulusal ya da uluslararası deneyleri düzenleyen etkili kılavuzlar ve etik bildirgeler yoktu
- Birinci ve ikinci dünya savaşı da dâhil olmak üzere denetimsizlik ortamının olması
- Askeri amaçlı gerçekleştirilen deneylerin savaş esirleri üzerinde gerçekleştirilmesi
- Yine ilaç ve tedavi yöntemlerinin savaş esiri askerler ve sivil halk üzerinde kullanılması¹³⁸

Nürnberg mahkemelerinde yargılananlar savunmalarında deneylerini yasa dışı kılan bir düzenleme ve yasanın bulunmadığını belirtmişlerdir. Bunun üzerine yasal bir tıbbi araştırmanın nasıl olacağını ortaya koyan ilkeler geliştirilmiştir¹³⁹. Bu anlamda Nürnberg Kodu (ilkeleri) insanlar üzerinde yapılacak olan deneylerin sınırlarını çizen ve bu tür davranışlar ve eylemler için insanları koruyan ilk belgedir¹⁴⁰. Nürnberg kodu 1947 de uluslararası bir bildiri olarak kabul edilmiş ve sonraki yıllarda yayınlanan bildiriler için temel oluşturmuştur¹⁴¹. Nürnberg koduna göre¹⁴²:

1. İnsanın denek olduğu durumlarda kişi kendi iradesi ile onam vermelidir. Deneye katılan kişi karar verme aşamasında herhangi bir yaptırım, aldatma ya da yalana maruz kalmamalıdır. Onam verebilecek ehliyeteye sahip olmalıdır. Konu hakkında karar verebilecek kadar bilgilendirilmiş olmalıdır ve bunları anlamış olmalıdır.

¹³⁶ a.y.

¹³⁷ a.y.

¹³⁸ a.y.

¹³⁹ M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul.2017),

s.8.

¹⁴⁰ a.y.

¹⁴¹ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

¹⁴² www.history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf [Erişim Tarihi 13.04.2021]

2. Deneyin sonucunda elde edilecek olan veriler ya da sonuçlar, toplumun çıkarına olmalı, gereksiz ve tesadüfî olarak elde edilen bilgiler olmamalıdır.
3. Deney öncesinde hayvan deneyi şeklinde çalışılmış olmalıdır. Çalışılan bu bulgular ışığında ümit edilen fayda araştırma yapılmasını haklı çıkarmalı ve çalışma buna göre tasarlanmalıdır.
4. Deney deneklere yaşatması gereksiz bedensel ve ruhsal zararlardan kaçınılacak şekilde planlanmalıdır
5. Ölüm ya da yaralanmaya yol açacak bir sebep varsa deney yapılmamalıdır, ancak deneyi yapan bu sonuçlara rağmen kendi üzerinde deneyi yapabilir
6. Deney ile karşılaşılabilecek zarar, deneyi yapmak ile elde edilecek yarardan daha fazla olmamalıdır.
7. Deney ile karşılaşılabilecek yaralanma, sakatlık ve ölüm riskine karşı gerekli ortam sağlanmalıdır.
8. Deneyi yapacak kişiler bilimsel açıdan yetkin kişiler olmalıdır. Deneyin her aşamasında görev alacak kişiler yeterli yetkinlikte olmalıdır.
9. Denekler istedikleri vakit deneyden ayrılabilme özgürlüğüne sahip olmalıdır.
10. Deneyi devam ettiren kişi yeterli özeni gösterse dahi deneğin yaralanma ya da zarar görme olasılığı üzerine deneyi sonlandırmalıdır.

1.5.2. CENEVRE DEKLERASYONU

Nürnberg kodu ile aynı dönemde yayınlanan bir başka metin Cenevre Deklarasyonudur. 1948 yılında yazılan bu deklarasyon bir tepki metni olarak adlandırılabilir. Özellikle Hipokrat andının tekrardan gözden geçirilmiş hali olarak kabul edilir¹⁴³. Bilimsel bilgilerin insanlık aleyhine kullanılmaması üzerine vurgu yapar. Günümüze birçok kez değişerek gelen metin en son 2017 yılında güncellenmiştir¹⁴⁴.

¹⁴³ M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul.2017), S.9.

¹⁴⁴“Hekimlik Andı Güncellendi” www.ttb.org.tr [erişim tarihi:14.04.2021]

1.5.3. HELSİNKİ BİLDİRGESİ

Dünya Tıp Birliği (World Medical Association, WMA) tarafından ilk defa Finlandiya'nın Helsinki şehrinde ilan edilen Helsinki bildirgesi zaman içinde çeşitli değişikliklere uğramıştır¹⁴⁵. Bildiri 1964 yılında kabul edilip, 1975.1983.1989, 1996, 2000,2008 ve 2013'te olmak üzere çeşitli kereler tekrardan gözden geçirilmiştir¹⁴⁶. Farklı birkaç bölüme ayrılarak incelenebilecek olan metin anlaşılması için tüm maddelerin birbirinden bağımsız olmadıkları konusu unutulmadan değerlendirilmelidir. Özünde Helsinki bildirgesi insanlar üzerinde yürütülecek araştırmalar ile ilgili esasları belirleyen bir bildirgedir¹⁴⁷. Helsinki bildirgesi etik olarak anlamı olan bir metin olmakla beraber yasal olarak bağlayıcılığı bulunmamaktadır¹⁴⁸.

Helsinki bildirgesinin ilk iki maddesinde insan üzerinde yapılan her türlü tıbbi araştırmada etik değerlere yer verilmesi vurgulanırken, bu metnin görevleri gereği başta hekimleri ilgilendirdiğini yine de tüm insanlığın muhatap almasına değinir¹⁴⁹. Sonraki 13 maddede genel ilkelerden bahseder¹⁵⁰. Bu genel ilkelerde hasta sağlığının hekim için birincil öncelik olduğuna en başta vurgu yapıldıktan sonra, deney yapmanın gerekliliği ve nedenleri bunların gerektiği takdirde (tıpta ilerleme için) bu deneylerin insan üzerinde yapılabileceğinden bahseder¹⁵¹. Bir sonraki madde aşamalarında olası riskler ve faydalardan bahsedilir ve amacın taşıdığı önem risklere ağır bastığında ancak tıbbi araştırma yapılmasını önerir¹⁵². Sonraki kısım “riskler, yükler ve yararlar” olarak adlandırılır¹⁵³. 16. Maddede “tıbbi araştırmada amacın taşıdığı önem, araştırmaya katılan kişiye verilen hastadan daha fazla ise o araştırma yapılmalıdır” der¹⁵⁴. 18.

¹⁴⁵ Helsinki Bildirisi www.ttb.org.tr [erişim tarihi:14.04.2021]

¹⁴⁶ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

¹⁴⁷ M. Alpertunga Kara, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları (İstanbul.2017), s.9.

¹⁴⁸ a.y.

¹⁴⁹ Helsinki Bildirisi www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:14.04.2021]

¹⁵⁰ a.g.e.

¹⁵¹ Helsinki Bildirisi www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:14.04.2021]

¹⁵² a.g.e.

¹⁵³ a.g.e.

¹⁵⁴ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

Madde hekimlerin tıbbi araştırmayı yapmadan önce yeterli araştırma yapmaları gerektiğini ve yönetim konusunda tatmin olunmadan araştırmaya girişilmemesi gerektiğini söyler¹⁵⁵.

20. madde savunmasız grup ve kişiler düşünülerek yazılmış bir maddedir. Savunmasız bir grup ile yapılan çalışmalar, ancak bu grubun sağlık gereksinmelerine karşılık gelen ve başka bir grupla çalışılması mümkün olmayan durumlarda tercih edilmelidir¹⁵⁶.

23. madde araştırmaya başlamadan önce ilgili etik kurullara başvurulması gerektiği üzerinde durur¹⁵⁷. Kurul işleyişi şeffaf olmalı, herhangi bir araştırmacının ve destekçinin etkisinde kalmamalıdır¹⁵⁸. Bu kurul uluslararası norm ve standartlar olduğu kadar bağlı bulunduğu ülkenin yasalarını da göz önünde bulundurmalıdır¹⁵⁹. Aydınlatılmış onam 25-33. Maddeler arasında yer alır¹⁶⁰. Öncelikle araştırmaya katılım gönüllülük temelinde olmalıdır. Kişilerin onam vermeden önce istediği kimseye danışma serbestisi olmasına rağmen son karar vericinin araştırmaya katılacak kişi olduğu unutulmamalıdır¹⁶¹. Hekim onam alırken çalışmaya katılacak kişi ile arasındaki ilişkinin sınırlarını doğru belirlemelidir. Hekim onayın bir bağımlılık ilişkisinden ya da zorunluluktan olmadığından emin olmalıdır¹⁶². Aydınlatılmış onam verme yeteneği olmayan bir kişinin onamı için hekim, kişinin yasal temsilcilerinden onam almalıdır¹⁶³. Bu grupta onam alınırken katılımcı aday tarafından temsil edilen grubun bu çalışmanın sonuçlarından faydalananı olması önemlidir¹⁶⁴. Yine ayın araştırmanın onam verme yeteneği olan grupta yapılmasının mümkün olmaması gerekir¹⁶⁵. Biyo-bankalarda veya benzeri yerlerde bulunan materyal ya da veriler

¹⁵⁵ a.y.

¹⁵⁶ a.y.

¹⁵⁷ a.y.

¹⁵⁸ Ümit Yaşar Öztoprak, Mesut Ersoy, Onur Naci Karahancı “Helsinki Bildirgesinin Biyoetik ve Biyopolitikalar Bağlamında İzini Sürmek, Journal of Clinical and Experimental Investigations (2016) s.110-118.

¹⁵⁹ Helsinki Bildirisi www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:14.04.2021]

¹⁶⁰ a.g.e.

¹⁶¹ a.g.e.

¹⁶² Ümit Yaşar Öztoprak, Mesut Ersoy, Onur Naci Karahancı “Helsinki Bildirgesinin Biyoetik ve Biyopolitikalar Bağlamında İzini Sürmek, Journal of Clinical and Experimental Investigations (2016) s.110-118.

¹⁶³ Helsinki Bildirisi www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:14.04.2021]

¹⁶⁴ a.g.e.

¹⁶⁵ a.g.e.

kullanılarak yapılacak tıbbi araştırmalar için aydınlatılmış onam alınmalıdır¹⁶⁶. Bu tür araştırmalar için onam almanın güç olduğu ya da olanaksız olduğu durumlarda etik kurulun konuyu incelemesi ve etik onay alınması sonrasında yapılabilir¹⁶⁷.

Plasebo kullanımı ya da hiç girişimde bulunmama ancak kanıtlanmış bir girişimin bulunmadığı zaman haklı olabilir¹⁶⁸. Plasebo kullanımı yine de zorunlu durumlarda ve bilimsel olarak geçerli olan durumlarda gerekleřmelidir¹⁶⁹. Konu başlığı olarak yer alan bir diğer konu klinik uygulamalarda kanıtlanmamış girişimlerin kullanımıdır¹⁷⁰. Kanıtlanmış bir girişim yoksa ya da diğer girişimlerin etkisiz kaldığı bir durumda kanıtlanmamış girişimler kullanılabilir¹⁷¹. Ancak bu durumda yine hastanın kendisinden, alınamıyorsa yasal temsilcisinden onam alınarak ve uzman görüşüne başvurularak hekim tarafından yapılmalıdır¹⁷².

Helsinki bildirgesi etik açıdan önem teşkil eden bir bildiridir. Günümüzde hastane ve niversite etik kurullarına yapılan başvurularda temel alınan kriterlerden biri Helsinki bildirgesidir. Klinik olarak çalışma yapacak kişilerden bu bildirgenin kriterlerine uyacağını taahhüt etmesi beklenir.

1.5.4. HAWAİİ BİLDİRGESİ

Bu bildirge Dünya Psikiyatri Birliği (The World Psychiatric Assosiation) tarafından 1977 yılında benimsenen psikiyatri alanındaki etik anlayışla ilgili maddeler ierir¹⁷³. Hawaii bildirgesinde hastaların psikoterapist ile olan ilişkisi, hastaların mahremiyeti

¹⁶⁶ mit Yaşar ztoprak, Mesut Ersoy, Onur Naci Karahancı “Helsinki Bildirgesinin Biyoetik ve Biyopolitikalar Bağlamında İzini Sürmek, Journal of Clinical and Experimental Investigations (2016) s.110-118.

¹⁶⁷ a.y.

¹⁶⁸ a.y.

¹⁶⁹ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar zerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

¹⁷⁰ mit Yaşar ztoprak, Mesut Ersoy, Onur Naci Karahancı “Helsinki Bildirgesinin Biyoetik ve Biyopolitikalar Bağlamında İzini Sürmek, Journal of Clinical and Experimental Investigations (2016) s.110-118.

¹⁷¹ a.y.

¹⁷² Helsinki Bildirisi www.ttb.org.tr [erişim tarihi:14.04.2021]

¹⁷³ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar zerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

ve psikiyatrik hastadan onam alınması gibi konu başlıkları yer alır¹⁷⁴. Bu bildirmede “diğer branşlarda olduğu gibi psikiyatri branşında da hastalardan onam alınması, katılımcılardan çalışmaya katılma sonucunda oluşacak riskler ve yararlar belirtilmeli klinik araştırma yarar daha ağır bastığında başlatılmalıdır¹⁷⁵” der.

1.5.5. AVRUPA KONSEYİ İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ

Genellikle “Biyotıp Sözleşmesi” olarak bilinen bu sözleşme “Oviedo sözleşmesi” olarak da bilinir¹⁷⁶. Sözleşmenin açık ismi “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi” dir. Sözleşme dünyada 1997 yılında imzaya açıldı¹⁷⁷. Bu sözleşme Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından 5013 sayılı kanun numarası ile 03.12.2003 tarihinde kabul edilmiştir¹⁷⁸. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi 20 Nisan 2004 tarihinde yayınlanan 25439 sayılı Resmî Gazete’ de yer aldıktan sonra yürürlüğe girmiştir¹⁷⁹. Bu anlaşmanın önemi biyoetik konuları üzerinde yürürlüğe giren ilk uluslararası anlaşma olma özelliği taşır¹⁸⁰.

Anayasanın 90. Maddesine göre iç hukukumuzun bir parçası haline gelen “insan hakları ve biyotıp Sözleşmesi” ihlali halinde yasal yaptırımlar öngörmektedir¹⁸¹. Sözleşmenin konu ve amaçlardan bahsedildiği birinci bölümde insan haysiyetinin ve kimliğinin korunmasına vurgu yapılmış, ayırım yapmadan temel hak ve hürriyetlere saygı gösterilmesi gerektiği belirtilmiştir¹⁸². Daha sonraki maddede insanın refah ve

¹⁷⁴ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

¹⁷⁵ a.y.

¹⁷⁶ a.y.

¹⁷⁷ a.y.

¹⁷⁸ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 17.04.2021]

¹⁷⁹ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 17.04.2021]

¹⁸⁰ Hakan Ertin, M. Kemal Temel “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”, Anadolu Kliniği (2016) s.223-233.

¹⁸¹ Tuğrul Katoğlu “Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (Ankara, 2006) s.157-193.

¹⁸² Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 17.04.2021]

menfaatinin bilim ve toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulmasının gerekliliği belirtilir¹⁸³. Madde 5'te genel kural olarak aydınlatılmış onam ve şeklinden bahseder¹⁸⁴. Bu sözleşmede geçen aydınlatılmış onamın merkeze konması daha önceki zamanlardan bu yana gelen otoriter ya da paternalist hekim-hasta yaklaşımından rızaya dayalı hekim-hasta ilişkisine evrilmesi açısından olumludur¹⁸⁵. Acil durumdan bahsedildiği 8. Maddede acil durum nedeniyle hastadan onam alınamadığı durumlarda kişinin sağlığı için gerekli ise kişiye derhal müdahalenin yapılması gerektiğini söyler¹⁸⁶.

Daha sonraki maddelerde şu günlerde oldukça popüler olan kişisel verilerin korunması ve saklanması ile ilgili olan “özel yaşam ve bilgi edinme hakkı” konusuna vurgu vardır¹⁸⁷. 15. Maddede bilimsel araştırmalarda genel kural başlığında “biyoloji ve tıp alanında bilimsel araştırmanın bu sözleşme hükümlerine ve insan türünü koruma altına alan diğer yasalara uyulması durumunda serbestçe yapılabilir” demektedir¹⁸⁸. Sözleşmenin diğer maddelerinde araştırmaya onam veremeyecek durumda olanların durumu, embriyo üzerindeki çalışmalar, nakil amaçlı doku ve organ alınması, insan vücudundan alınan parçalardan ticaret ve kazanç yasağı gibi başlıklar işlenmektedir¹⁸⁹. Sözleşme hükümlerinin ihlali başlığında tarafların hükümlerin ihlalinin önlenmesi ve durdurulması konusunda en kısa sürede hukuki koruma sağlamasını öngörür¹⁹⁰. Sözleşmeye taraf devletler yasa çıkarmak suretiyle dahi Sözleşme'nin özü niteliğindeki maddelere başka düzenleme ve kısıtlama getiremezler¹⁹¹. Türkiye'de

¹⁸³ a.g.e.

¹⁸⁴ a.g.e.

¹⁸⁵ Tuğrul Katoğlu “Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (Ankara, 2006) s.157-193.

¹⁸⁶ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 17.04.2021]

¹⁸⁷ a.g.e.

¹⁸⁸ a.g.e.

¹⁸⁹ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 17.04.2021]

¹⁹⁰ a.g.e

¹⁹¹ Tuğrul Katoğlu “Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (Ankara, 2006) s.157-193.

yasa koyucu kanun çıkarsa bile bunun Anayasa'nın 90. Maddesinin son fıkrasına göre¹⁹² sözleşme hükümlerine üstünlük tanımak zorundadır¹⁹³.

1.5.6. TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ

13.01.1960 tarihli akanlar Kurulu ve 19.02.1960 tarihli ve 10436 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan tıbbi deontoloji nizamnamesi 1. Maddede hekimler ve diş hekimlerinin deontoloji bakımından bu nizamnameye bağlı olduklarını söyler¹⁹⁴. Bu nizamnamede hekimin ve diş hekiminin çalışırken hangi deontolojik kurallarında nasıl davranması gerekliliği anlatılmıştır. 10. Ve 11. Maddelerde tedavi ve hastaya yapılacak cerrahi işlemde hastanın yararına olan uygulamaların ve tedavinin yapılması gerektiği vurgulanmış, tecrübe amaçlı uygulamaların yapılmaması gerektiği söylenmiştir¹⁹⁵.

1.5.7. ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN

29.05.1979 tarihinde kabul edilen ve 03.06.1979 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “organ ve doku alınması, saklanması, aşılanması ve nakli hakkında kanun” zaman içerisinde bir takım değişikliklere uğramıştır¹⁹⁶. Bu kanuna göre 18 yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişiden organ ve doku alınamaz¹⁹⁷. Organ verecek kişinin bilgilendirilmesi konusu bu kanunda da belirtilmiş ve bunun nasıl yapılacağı maddeler halinde açıklanmıştır. Organ ya da doku vericisine

¹⁹² Anayasa www.mevzuat.gov.tr [erişim tarihi:17.04.2021]

¹⁹³ Tuğrul Katoğlu “Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (2006) s.157-193.

¹⁹⁴ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:17.04.2021]

¹⁹⁵ a.g.e.

¹⁹⁶ Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun www.mevzuat.gov.tr

¹⁹⁷ a.g.e.

uygun bir biçimde ve ayrıntılı olarak organ ya da doku vermenin yaratacağı fiziksel, ruhsal ve ailevi etkilerinden bahsedilerek bilgilendirilmelidir¹⁹⁸.

1.5.8.TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN

1219 sayılı kanun olarak 1928 yılında kabul edilen ve Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren kanundur¹⁹⁹. Önemi hekimlerin, diş hekimlerinin, ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının çalışmasını belirleyen temel kanunlardan biri olmasıdır. Kanunun 70. Maddesinde hastaya yapılacak müdahalelerde hastanın kendisinden ya da hasta küçük ve tasarrufları kısıtlı ise hastanın vasisinden onam alınmasını söyler²⁰⁰.

¹⁹⁸ Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

www.mevzuat.gov.tr

¹⁹⁹ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun www.ttb.org.tr

²⁰⁰ a.g.e.

BÖLÜM II: TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKİLİK UNSURLARI

2. TIBBİ MÜDAHALE VE HUKUKA UYGUNLUK ŞARTLARI

2.1. TIBBİ MÜDAHALE

Tıbbi müdahale kavramı bir şekilde tanımlanabilir. En basit anlamı ile hastalıkların tanı, tedavi ve amacı ile yapılmış her türlü müdahaledir denebilir²⁰¹.

Tıbbi müdahaleyi daha geniş olarak tanımlayan yazarlarda vardır. Tıbbi müdahale kişinin fiziksel ya da bir eksikliğini gidermek ya da düzeltmek için, hastalığı önlemek ya da tanı ve tedavisini koymak için tıp meslek mensuplarının, güncel bilgi ve becerilerini kullanarak yapmış oldukları her türlü müdahaledir²⁰².

Tıbbi müdahale ile kişinin vücut bütünlüğüne dokunulur. Özel hukuk yönünden tıbbi müdahale kişilik değerlerine aykırıdır²⁰³. Ceza hukuku yönünden ise kasten yaralanma olur²⁰⁴. Tıbbi müdahalenin kişilik değerlerine aykırı olmaması ve ceza hukuku açısından suç oluşturmaması için hukuka uygunluk sebeplerinin olması lazımdır.

Diğer bir tanıma göre hekimin hastasının sağlığına geri döndürmek için yapmış olduğu her şey etik ve ahlaki olarak, hem de hukuki olarak tıbbi müdahale olarak adlandırılır²⁰⁵. Yine yapılan başka tanıma göre tıbbi müdahale tıbben yetkili (hekim) biri tarafından gerçekleştirilen en basit yöntemden, en ağır cerrahi müdahaleye kadar olan müdahalenin hepsinin genel adıdır²⁰⁶.

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere yapılan müdahalenin tıbbi müdahale sayılması için bazı unsurlar taşınması lazım. Bu unsurlar aslında tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları olarak da nitelendirilebilir. Yapılan müdahalenin başta yasalarca müdahalesi kabul edilmiş biri tarafından yapılmış olması lazımdır. Yapılan müdahalenin aynı

²⁰¹ Selvi Özçetin, Murat Balaban, Sağlık Hukuku (Ankara, Seçkin yayınları, 2015) s.43.

²⁰² Berna Özpınar, Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamalardan Doğan Hukuki Sorumluluğun Sebepleri ve Sonuçları, Ankara Barosu Dergisi (Ankara,2008) s.90-103.

²⁰³ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.260-261

²⁰⁴ a.g.e. s.261

²⁰⁵ Mustafa Sütlaç, Hasta ve Hasta Yakını Hakları (İstanbul, Çivi Yazıları, 2000) s.42.

²⁰⁶ Mehmet Ayan, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk (Ankara,1991) s.5,

zamanda aydınlatılmış hastanın onamının olması lazımdır. Yapılan müdahalenin hukuka uygunluk şartı için ek olarak tıp biliminin verilerine uygun bir gerekçe (endikasyon) ile müdahalenin yapılması gereklidir²⁰⁷. Bu sayılan özelliklerin bir arada bulunması gerekir. Birinin eksikliğinde yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu ortadan kalkar.

2.2. TIBBİ MÜDAHALENİN SONUÇLARINA İLİŞKİN TERİMLER

2.2.1. TIBBİ STANDART

Sağlık alanındaki herhangi bir müdahalenin ilgili branşın mesleki standartlarına ve yükümlülüklerine göre yapılması gerekir²⁰⁸. Hekim bu standartları yerine getirirken branşı ile ilgili gelişmeleri de yakından izler ve takip eder²⁰⁹.

Tıp bilimini teknolojik gelişmelerle ve genel olarak bilimin geldiği yerle beraber değerlendirildiğinde standart kavramı dinamik bir oluşuma işaret etmekte, tehlikelere ve olaylara karşı sürekli dikkat halinde olan bir sürece işaret etmektedir²¹⁰. Tıp bilimi tarafından genel olarak kabul görmüş ve günümüze gelinceye kadar denenerek ispatlanmış kurallar ile ortalama bilgi ve beceriye sahip sağlık personeli tarafından yapılması beklenen tıbbi müdahale tıbbi standart olarak adlandırılır²¹¹.

Dünyanın birçok yerinde benzer uygulamalar vardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her hekimin aynı uzmanlık dalında asgari bir bilgi düzeyine sahip olması gerektiği ve kendi bilgi ve yetkisinin farkında olması beklenir²¹². Almanya'da ise

²⁰⁷ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.260-261/ Selvi Özçetin, Murat Balaban, Sağlık Hukuku (Ankara, Seçkin Yayınları, 2015) s.42-50 / Mustafa Sütlaç, Hasta ve Hasta Yakını Hakları (İstanbul, Çivi Yazıları, 2000) s.42-44/ Filiz Yavuz İpekyüz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi (İstanbul, Vedat Yayıncılık,2006), s.23-45.

²⁰⁸ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi www.tbmm.gov.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

²⁰⁹ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:24.04.2021]

²¹⁰ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.1001-1011

²¹¹ Zeynep Şeker, "Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile İlgili Davaların Değerlendirilmesi" (Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2020) s.5

²¹² Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2018) s.1001-1011.

medeni Kanun her türlü tıbbi müdahalenin tıbbi standarda göre yapılması hükmüne bağlanmıştır²¹³.

2.2.2. KOMPLİKASYON

Komplikasyon tıp literatüründe sıklıkla kullanılan bir terimdir. Hukukta “izin verilen risk” olarak değerlendirilen kavram ile özdeşleştirilir²¹⁴. Bir hastalığın tedavisi sırasında tıbbi müdahaleden kaynaklanan ve istenmeyen sonuçlar olabilir. Bu sonuçlar öngörülebilir ya da öngörülemez olabilir. Sonuç olarak tıbbi müdahalede bulunan hekim her türlü önlemi almasına ve standart bilgi ve becerisini kullanmasına rağmen bu istenmeyen sonuç ortaya çıkabilir. Bu durum komplikasyon olarak değerlendirilir²¹⁵.

Uygulamada en çok karşılaşılan durum komplikasyon ile malpraktis ayrımını yapmak sorunudur. Çünkü hem malpraktiste hem de komplikasyonda ortada istenmeyen bir sonuç vardır. Bunun ayrımını yapmak mahkemelerde genellikle bilirkişilere kalan bir durumdur.

2.2.3. MALPRAKTİS

Hekim olmak riski bir iştir. Bu risk değişen koşullarla beraber dava edilme riskini de beraberinde getirdi. Son dönemlerde tıpta uzmanlık sınavının (TUS) yerleştirme sonuçlarına bakıldığında adli sorunlar yaşama ihtimali olan bölümler artık tercih edilmeme sebebi oluyor²¹⁶.

Sorun yaşama uygulamanın kendisinden, ya da hekimlik uygulamasından, hekimin yetersizliğinden kaynaklanabilir ve bu dava edilmesi için geçerli sebep olabilir ancak yapılan her uygulamada malpraktis aramak hekim için bir süre sonra bıktırıcı olabilir ve beraberinde mesleği yapmakla ilgili soru işaretleri uyandırabilir. Bu soru

²¹³ a.y.

²¹⁴ İsmail Özgür Can, Erdem Özkara, Muhammed Can, “Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi” [İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (DEÜTFD).2011]

²¹⁵ Ulaş Can Değdaş, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk (Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD), 2018) s.41-64.

²¹⁶ Sağlık Bakanı: Adli Sorunları Getiren Branşların Tercihi Daha Aşağıda www.medimagazin.com.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

işaretlerinin hekim adaylarınca görülmesi branş tercihlerini belirlemektedir. Sonuç olarak ihtiyaç duyulan ve daha zor süreçlerden geçerek uzman olunan tıbbi branşlar daha az tercih edilir oluyor.

Malpraktis kelimesi Latince kökenli bir kelimedir. Latince “mala” ve “praxis” kelimelerinden köken almıştır. Malpraktis herhangi bir meslekten kaynaklı mesleği yaparken beceri ve özen eksikliğinden kaynaklı olarak ortaya çıkan tüm kusurlu uygulamalar için kullanılır. Malpraktis kavramı tıbbi uygulama ile ilgili olarak kullanıldığında “Tıbbi Malpraktis” olarak adlandırılır²¹⁷. Malpraktis kelimesi son yıllarda geniş kitleler tarafından daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Malpraktis kavramı yerine “hekim hatası”, “doktor hatası”, “tıbbi hata”, “tıbbi yanlış uygulama” gibi kavramlarda kullanıldı ve kullanılmaya da devam etmektedir²¹⁸.

Türk Tabipler Birliği (TTB) Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında malpraktis şu şekilde tarif edilmektedir²¹⁹:

“Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik neden ile hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulaması” anlamına gelir.”

Dünya Tabipler Birliği (DTB) 1992 yılında yapmış olduğu genel kurulda bazı ülkelerde artan malpraktis davalarına vurgu yapmıştır²²⁰. 1992 yılındaki genel kurulda malpraktis davalarının artış sebepleri belirtilmiştir. Üzerinden otuz yıl geçmesine rağmen malpraktis davalarının artış sebebi halen geçerlidir. Burada yapılan tanıma göre²²¹:

“Tıbbi kötü uygulama (malpraktis), hekimin hastayı tedavi esnasında var olan standart tıbbi uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği ya da hastaya tedavi uygulamaması sebebi ile oluşan zarardır.”

²¹⁷ Zeynep Şeker, “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile İlgili Davaların Değerlendirilmesi” (Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2020) s.3 / Selvi Özçetin, Murat Balaban, Sağlık Hukuku (Ankara, Seçkin Yayınları, 2015) s.31-34.

²¹⁸ Selvi Özçetin, Murat Balaban, Sağlık Hukuku (Ankara, Seçkin yayınları, 2015) s.31-34.

²¹⁹ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:24.04.2021]

²²⁰ Dünya Tabipler Birliğinin Tıpta Yanlış Uygulama Konulu Duyurusu: Malpractice www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

²²¹ a.g.e.

Yargıtay kararlarında “tıbbi hata” kavramını kullanmaktadır²²². Yargıtay yapmış olduğu tıbbi hata tanımında standart uygulama, bilgi-beceri ve deneyim eksikliği gibi kavramlara vurgu yapmaktadır²²³.

2.3. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUK ŞARTLARI

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları yukarıda geçen tanımlardan da anlaşılabilir gibi, şu başlıklar altında sıralanabilir:

1. Tıbbi müdahalenin sağlık personeli tarafından yapılması
2. Tıbbi müdahalede bulunulacak kişiden aydınlatılmış onamın(rıza) alınması
3. Yapılan tıbbi müdahalenin tıp bilimine göre gerekli olmasıdır.

2.3.1. TIBBİ MÜDAHALENİN SAĞLIK PERSONELİ TARAFINDAN YAPILMASI

Yapılan her tıbbi müdahalenin birey üzerinde olumsuz etkileri de bulunabilir. Tıbbi müdahalenin doğru bir şekilde yapılabilmesi için sadece sağlık personeli tarafından yapılabilmesine izin verilmiştir²²⁴. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da (TŞSTİDK) tıbbi müdahalede bulunacak kişiler sınırlı sayıda belirtilmiştir²²⁵. Bu kanun uyarınca tıbbi müdahalede bulunabilecek sağlık personelleri:

- Hekimler
- Diş Hekimleri
- Ebeler
- Sağlık Memurları
- Hasta bakıcı hemşirelerdir.

Daha sonra 2011 yılında TŞSTİDK’a eklenen maddeler ile sağlık mensubu sayılan:

²²² Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.1018-1023

²²³ a.y.

²²⁴ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2018) s.781.

²²⁵ Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK)
www.mevzuat.gov.tr [erişim tarihi: 24.04.2021]

- Klinik psikologlar
- Fizyoterapistler
- Odyologlar
- Diyetisyenler
- Dil ve konuşma terapistleri
- Podologlar (sağlık teknikerleri)
- Kanun maddesinde sayılan diğer teknik sağlık mensupları

Kendi branşları özelinde hastaya tıbbi müdahale yapma hakkı verilmiştir. Tıp mesleğini yapmaya yetkili olmayan biri tarafından hastaya müdahale edilmesi hukuken kanuna aykırı olarak kabul edilir²²⁶. Ancak acil durumlarda ve ilk yardımın uygulanması gereken hallerde belirlenen sınırları korumak kaydıyla sağlık mensubu olmayan birinin yapacağı tıbbi müdahale kanuna aykırı olarak değerlendirilmez²²⁷. Örneğin ilk yardım eğitimi almış sağlık personeli olmayan birinin sokakta aniden kalbi duran ve yere yığılan bir kimseye aldığı eğitim kadar müdahalede bulunması hukuka aykırı olamaz.

Bizim çalışmamız hekimlerin çalışma alanı ile ilgili olduğundan sağlık personeli olarak hekimleri ve onların uygulamalarını alacağız.

2.3.1.1. HEKİM OLMA VE HEKİM OLMA ŞARTLARI

Hekim kavramı doktor ya da tabip kelimeleri ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Hekim hukuk düzeni tarafından mesleği icra etmesi için kendisine yetki verilmiş kişidir. Hekim mesleğini yerine getirirken kendisine başvuran kişinin sağlığını korumak için birtakım işlemler yapar.

²²⁶ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.1018-1021

²²⁷Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.47.

2.3.1.1.1.TIP FAKÜLTESİ DİPLOMASINA SAHİP OLMAK

1219 sayılı TŞSTİDK'a göre hukuka uygun olarak hekimlik yapabilmenin ilk şartı tıp fakültesinden diploma sahibi olmaktır²²⁸. Türkiye Cumhuriyet'inde (T.C.) tıp fakültesini bitiren kişiler doktor (Dr.) unvanını kullanır. Son yıllarda doktora bitiren kişiler daha sık doktor (Dr.) unvanını kullanmaya başlamıştır. Bu da kimi zaman tıp doktoru ile diğer alanlarda doktora yapmış kişileri ayırmada zorluğa yol açmaktadır.

Tıp fakültesinden mezun olan kişi pratisyen hekim olarak mezun olur. Pratisyen hekim kural olarak tüm branşlar ile ilgili olarak müdahalede bulunabilir.

2.3.1.1.2. TABİP ODASINA KAYITLI OLMAK

Hekimlik mesleğinin icrası için bir diğer kural tabip odasına kayıtlı olmak zorunluluğudur. Ancak belirtmek gerekir ki bu zorunluluk sadece özel hastanede ya da özel muayenehane hekimliği yapacakları kapsar²²⁹. Türk Tabipler Birliği Kanunu (TTBK) 7/1. Maddeye göre bir tabip odası sınırları içerisinde sanatını icra etmek isteyen ve serbest çalışan hekim o sınırlar içerisindeki tabip odasına kaydolmakla yükümlüdür²³⁰. Aynı kanun maddesinin 2. Fıkrasında kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler ile hiçbir şekilde çalışmayan hekimlerinde tabip odalarına kaydolabileceği söylenmektedir²³¹.

2.3.1.1.3. HEKİMLİK MESLEĞİNİN İCRASINA ENGEL BİR DURUMUN BULUNMAMASI

Hekimlik mesleğinin sürekli yapılmasına engel durumlar vardır. Bu durumlar TŞSTİDK da belirtilmiştir²³². 28. Maddede belirtilen aşağıdaki hallerden birinden dolayı ceza almamış olmak lazımdır:

²²⁸ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK) www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

²²⁹ Türk Tabipler Birliği Kanunu www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 25.04.2021]

²³⁰ a.g.e.

²³¹ a.g.e.

²³² Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK) www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

- Türk Ceza Kanunu'nda²³³ (TCK) 53. Maddede belirtilen süreler geçmiş olsa bile kasten işlenen suçlardan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ceza almamış olmak
- Devletin güvenliğine karşı suçlar
- Anayasal düzene ve düzenin işleyişine karşı suçlar
- Zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık suçları
- Dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas suçları
- İhaleye fesat karıştırma, edimin iflasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçları

2.3.1.1.4. TIBBİ MÜDAHALEYİ SADECE HEKİMLER İLE SINIRLAYAN GÖRÜŞ

Tıbbi müdahalenin sadece hekimlerce yapılması gerektiğini savunan yazarlar vardır²³⁴. Bu görüşü savunan yazarlar tıbbi müdahalenin hekim tarafından uygulanmasını tıbbi müdahalenin unsurlarından biri olarak kabul ederler. Ancak bu görüş kanaatimizce yerinde bir görüş değildir. Tıbbi müdahale sadece hastaya tanı koyup, hastayı tedavi etmek değildir. Aynı zamanda ilaç uygulaması, rehabilitasyon vs. gibi birçok durumu da beraberinde içerir. 1219 sayılı TŞSTİDK'da da belirtildiği üzere hekimler dışında sağlık çalışanları da tanımlanmıştır. Dolayısı ile hekim dışı sağlık çalışanları da kanun ile belirlenmiş uygulamaları ve tıbbi müdahaleleri yapabilirler. Hekim dışındaki sağlık çalışanlarının kanunen tanımlanmış tıbbi müdahalede bulunmaları hukuka aykırı olmaz²³⁵.

²³³ Türk Ceza Kanunu www.mevzuat.gov.tr [erişim tarihi: 25.04.2021]

²³⁴ Funda Işık Özcan “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi ,2008) s.22-24.

²³⁵ Funda Işık Özcan “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi ,2008) s.22-24.

2.3.2. YAPILAN TIBBİ MÜDAHALENİN TIP BİLİMİNE GÖRE GEREKLİ OLMASI

Bir müdahalenin tıbbi müdahale olarak adlandırılabilmesi bilmesi için diğer bir özellikte yapılan müdahalenin tıp bilimine göre gerekli olmasıdır²³⁶. Tıp bilimine göre gerekli olan bir müdahale için “endikasyon” kelimesi kullanılır. Biz de bundan sonraki kısımda gerekli olan müdahale kavramı için “endikasyon” kelimesini kullanacağız.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi¹³. Maddesine göre tıbbi müdahalenin dış tabibi ve tabip tarafından teşhis, tedavi ve korunma amaçlı olarak yapılabileceğini söyler²³⁷. Anayasanın 17. Maddesi de endikasyona vurgu yaparken²³⁸, Yargıtay’ın da çeşitli davalarda endikasyon vurgusu ile Anayasanın 17. Maddesine gönderme yaptığı görülmüştür²³⁹. Yine Hasta Hakları Yönetmeliği²⁴⁰ 12. Maddeye göre:

“Teşhis, tedavi veya korunma olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek... Hiçbir şeyin yapılamayacağını ve talep edilemeyeceğini” söyler.

Tıbbi müdahalenin endikasyonun hangi amaçlar için taşıdığı önem kazanmaktadır. Tıbbi müdahalenin hukuki olarak karşılık bulması tıbbi müdahalenin hangi amaçla olacağı ile de bağlantılıdır²⁴¹.

Bir müdahalenin tıbbi müdahale olarak değerlendirilmesi için olması gereken amaçlar, teşhis, tedavi, hastalığı hafifletmek, hastalığı önlemek, nüfus planlaması şeklinde sıralanabilir²⁴².

²³⁶ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.534-542

²³⁷ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Nizamnamesi) www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:25.04.2021]

²³⁸ Anayasa www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:25.04.2021]

²³⁹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.534-542

²⁴⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:25.04.2021]

²⁴¹ Filiz Yavuz İpekyüz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi (İstanbul, Vedat Yayıncılık,2006), s.24.

²⁴² Funda Işık Özcan “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2008) s.28.

2.3.2.1. TEŞHİS

Teşhis, kişide bedensel ya da ruhsal bir hastalık olup olmadığının araştırılması için yapılan işlemler olarak tanımlanabilir²⁴³. Hekim kendisine başvuran kişiye mevcut tüm olanakları kullanarak teşhis koymaya çalışır. Teşhisin doğru olarak yapılması sonrasında hekimin tedavisini de doğru olarak yapmasını sağlayacaktır²⁴⁴. Teşhis koyarken hastanın haklarına saygı göstermek gerekir. Teşhis amacıyla yapılacak işlemler için hastanın bilgilendirilmesi gerekir²⁴⁵. Teşhis kesin teşhis ya da geçici teşhis şeklinde olabilir. Yapılan çalışmalarda kesin teşhis ile geçici teşhisin %60 oranında aynı olduğu görülmüştür²⁴⁶. Teşhis için yapılacak tetkikler hastanın başvuru sebepleri ile uyumlu olmalıdır. Örneğin kafa travması ile başvuran hastada genel travma gibi düşünüp ayak filminin de istenmesi doğru bir uygulama olmayacaktır.

Son dönemlerde tele tıp covid-19 pandemisi ile sıklıkla duyulmaya başlayan bir yöntemdir. Tele tıbbın konsültasyon için sorun yaratmayacağı kabul edilir²⁴⁷. Ancak hastanın muayene edilmeden sadece hikâyesi alınarak teşhis konmaya çalışılması uygulamada sorun yaratacak konulardandır.

2.3.2.2. TEDAVİ

Tedavi bireyde mevcut olan fiziksel ya da ruhsal bir bozukluk ya da hastalığın giderilmesi, var olan hastalık kaynaklı acıların giderilmesi ya da azaltılması için yapılan ilaçlı ya da ilaçsız müdahalelerin bütünüdür²⁴⁸.

Tedavi için yapılacak müdahaleler çok çeşitlilik gösterir. Basit bir ağrıyı dindirmek içinde olabilir, komplike bir pankreas kanseri için yapılan ameliyat da olabilir.

²⁴³ Cüneyt Çilingiroğlu “Tıbbi Müdahaleye Rıza” (İstanbul, Filiz Kitabevi, 1995) s.18.

²⁴⁴ Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.53.

²⁴⁵ a.g.t. s.53-54

²⁴⁶ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.566

²⁴⁷ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2021) s.569-571

²⁴⁸ Funda Işık Özcan “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi ,2008) s.28-29.

Tedavi için yapılan müdahalelerin tıp biliminin kabul görmüş olması gerekir. Tıp biliminin ilkeleri ile uyuşmayan, tecrübe amaçlı tedavi yöntemleri hastalar üzerinde denenemez²⁴⁹.

Hekim acil durumlar dışında tedaviyi üstlenmeyi kabul etmeyebilir²⁵⁰. Ancak hekim tedaviyi üstlendikten sonra geçerli sebep olmadan tedaviyi yarıda bırakamaz²⁵¹.

2.3.2.3. ÖNLEME

Bireylerin sağlığına yönelik tehditleri, hastalıkları önceden belirlenen yöntemler kullanarak Koruyucu Sağlık Hizmetleri (KSH) adı altında faaliyet yürütmek hukuken kabul edilmiş hekimlik faaliyetlerindendir. Bu faaliyetler ile yapılan müdahalelerde birer tıbbi müdahale olarak kabul edilir²⁵².

Önleme faaliyeti olarak en bilinen örnek aşılama programlarıdır. Dünyanın her yerinde ve ülkemizde çeşitli şekillerde işleyen aşılama programları mevcuttur. Bu programlarda kişi bilgilendirilip onamı alınır. Özellikle çocuk yaş programında aile onamlarının da alınması önemlidir²⁵³. Hukukumuzda aşı zorunluluğu ile ilgili yasal düzenleme yoktur²⁵⁴. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda (UHK) var olan hükümler bilgilendirme ve tedbir alınmasına yönelik maddelerdir²⁵⁵.

2.3.2.4. NÜFUS PLANLAMASI

Nüfus planlaması 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun²⁵⁶ (NPHK) ile yasalaştırılmıştır. Yasanın 2. Maddesinde nüfus planı fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olması olarak tanımlanmıştır.

²⁴⁹ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Nizamnamesi) www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:25.04.2021]

²⁵⁰ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.574-577

²⁵¹ a.y.

²⁵² Funda Işık Özcan “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi,2008) s.30-32/ Özlem Çakmut Yenerer “Tıbbi Müdahalede Bulunacak Hekimin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu” (İstanbul, Legal Hukuk Dergisi,2003) s.313-326.

²⁵³ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.437-454.

²⁵⁴ a.g.e. s.440-441.

²⁵⁵ Umumi Hıfzısıhha Kanunu www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 25.04.2021] / Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.440

²⁵⁶ Nüfus Planlaması Hakkında Kanun www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 25.04.2021]

Çocuk sahibi olmak istemeyen birine sterilizasyon yapılması, ya da çocuk isteyen aileler için suni dölleme (yapay dölleme) ile çocuk sahibi olmak birer nüfus planlamasıdır²⁵⁷. Hasta Hakları Yönetmeliğine göre sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi için hastanın onamı şarttır ve hasta evli ise eşinin de onamı alınır²⁵⁸ Bu başlık altında önemli olan ilgilinin rızası ile veya değil, Sağlık Bakanlığı tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaçlar ya da araçlar ile kişiye müdahale edilmez²⁵⁹.

Yukarıda sayılan sterilizasyon ve suni dölleme dışında hastaya oral kontraseptif verilmesi ya da reçete edilmesi, gebeliğin sonlandırılması için kürtaj yapılması hukuka uygun kabul edilir²⁶⁰. Tıbbi müdahale olması sebebi ile bu uygulamalar hukuka uygun işlemler olarak değerlendirilir. Ancak yapılan her işlem mutlak suretle tıbbi müdahale şartının diğer kriterlerini de karşılamak zorundadır.

2.3.3. AYDINLATILMIŞ ONAM

Aydınlatılmış onam “aydınlatma” ya da “bilgilendirme” ile onam (rıza) kelimelerinin birlikteliğiyle meydana gelmiş iki ayrı kavramın da özelliklerini taşıyan tıbbi müdahalenin unsurlarından biridir.

Hastanın birey olarak en temel haklarından biri de Anayasa’nın 17. Maddesinde yer alan kendi vücut bütünlüğünün dokunulmazlığıdır²⁶¹. Vücut bütünlüğünün ihlali ancak kişinin rızası ile olur. Kişinin vücut bütünlüğünün dokunulmazlığına izin verdiği durumlardan biri de tıbbi müdahaledir. Tıbbi müdahalede onam (rıza) kavramı için hastanın neye onam verdiğini bilmesi en temel haklarından biridir.

²⁵⁷ Filiz Yavuz İpekyüz, Türk Hukukunda hekimlik sözleşmesi (İstanbul, Vedat Yayıncılık,2006), s.25.

²⁵⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 26.04.2021]

²⁵⁹ a.g.e

²⁶⁰ Selda Yıldırım “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2015)

²⁶¹ Anayasa www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 01.05.2021]

2.3.3.1. AYDINLATMA

Aydınlatma tıbbi müdahale bakımından²⁶² hekimin hastasını kendisine başvuru anından itibaren hastanın sağlık durumu, tedavi yöntemleri, hastanın sağlığı için tedavi yöntemlerinin taşıdığı riskler, hastaya verilen ilaçların etkileri, hastanın tedaviyi kabul etmemesi durumunda karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgilendirilmesidir.

Hekim ile hasta hasta arasında olan ve hekimin yükümlülüğü olan aydınlatmanın amaçları şu şekilde sıralanabilir²⁶³:

- Hasta ile hekim arasında güven ilişkisinin kurulması ve bu güvene dayanan ilişkinin devam etmesi
- Hastanın kendi hastalığı ile ilgili tedavinin devamı ya da tedaviden vazgeçme durumunda karşılaşılabilecek riskleri bilerek hareket özgürlüğünün hastaya sağlanmasıdır.

Aydınlatma hekim için bir yükümlülük olduğu halde hasta için bir haktır²⁶⁴. Aydınlatmanın konu başlıkları aşağıda anlatılmakla beraber aydınlatmanın genel ve net bir tanımını yapmak zordur²⁶⁵. Hekimlerin bu konuda yakındıkları nokta ne kadar aydınlatmanın olacağıdır. Bir diğer zorluk yaşanan nokta aydınlatmanın hiçbir zaman yetmezliğidir. Bu durumda dengeyi iyi kurmak, doğru noktalara temas etmek zaman kullanımı açısından da faydalı olacaktır. Çünkü hukuk açısından zaman kısıtlılığı yeterli aydınlatma yapmamak için bahane olamazken, hekim için bekleyen hastanın çokluğu ve bu hastalara ayrılacak zamanın yönetimi bir sorun olarak durmaktadır.

2.3.3.2. AYDINLATMANIN KAPSAMI

Aydınlatmanın kapsamının ne olacağı mevzuatımızda birçok yerde dile getirilmiştir. Bunların başında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi²⁶⁶ gelir. Nizamnamenin 14/2.

²⁶² Hekimlik Mesleği Etik Kuralları www.tb.org.tr [Erişim Tarihi: 01.05.2021]

²⁶³ Tuğçe Oral “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Onamını Alma Yükümü” (Ankara, Ankara Barosu Dergisi, 2011) s.186-194.

²⁶⁴ Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile ilgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.24.

²⁶⁵ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2021) s.288-299

²⁶⁶ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 01.05.2021]

Maddesinde “.. teşhise göre alınması gereken tedbirler hastaya açıkça söylenmesi gerekir” demektedir²⁶⁷.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde²⁶⁸ de aydınlatılmanın kapsamından bahsedilmiştir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesine göre daha ayrıntılı olan yönetmelikte aydınlatmanın kapsamında:

- Hastaya hastalığın sebepleri ve nasıl seyredeceği
- Tıbbi müdahalenin kim tarafından, ne şekilde yapılacağı ve olası süresi
- Yapılacak tedavinin olası komplikasyonları
- Kullanılacak ilaçların önem arz eden özellikleri
- Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardımı nasıl alacağı

Konularında hekimin hastayı bilgilendirmesi istenir.

TTB tarafından çıkarılan HMEK’nın²⁶⁹ 26. Maddesinde aydınlatma konusuna vurgu yapılmış ve aydınlatma konusunda hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili olarak geniş aydınlatmanın yapılması ayrıntılı olarak aydınlatılmıştır.

Hastanın mevcut olan mevzuatlarda ne ölçüde aydınlatılacağı belirtilmemekle beraber, aydınlatmanın ölçüsü de hekimin takdirine bırakılmamıştır²⁷⁰. Aydınlatma objektif olarak yapılacak bir değerlendirme ve hastanın beklentisine göre değişmektedir²⁷¹. Aydınlatmanın çok geniş olması her zaman doğru olmayabilir²⁷². Hastaya verilmesi gereken temel aydınlatıcı bilgi verildikten sonra detaylandırmak hastanın durumuna, sosyokültürel düzeyine ve hekimin mesleki beceresine göre değişebilir. Önemli olan aydınlatmanın sonucunda hastanın sorularına yanıt alabilmesi ve neye onay verip vermeyeceği konusunda netliğe ulaşmış olmasıdır.

²⁶⁷ a.g.e.

²⁶⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:01.05.2021]

²⁶⁹ Hekimlik Mesleği Etik Kuralları www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi: 01.05.2021]

²⁷⁰ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.350-353.

²⁷¹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.350-352.

²⁷² Tuğçe Oral “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Onamını Alma Yükümü” (Ankara, Ankara Barosu Dergisi, 2011) s.186-194.

2.3.3.3. AYDINLATMANIN ŞEKLİ

Aydınlatmanın şekli konusu bazen kafa karıştırıcı olabilir. Aydınlatılmış onam ile çoğu zaman karıştırılır. Sanılanın aksine aydınlatılmanın şeklinin nasıl olacağına ilişkin geçerli bir hüküm yoktur²⁷³. Aydınlatmanın nasıl olacağı aydınlatmayı yapan hekime bırakılmıştır denilebilir²⁷⁴.

Her ne kadar aydınlatmanın yazılı olma koşulu olmamakla beraber ispata ilişkin konularda aydınlatma yapıldığının kayıt altına alınması önemlidir²⁷⁵. Kayıt altına alma işlemi yazılı metin olabileceği gibi video çekimi ile de olabilir.

Aydınlatma her vakanın ayrı özellik gösterebileceği üzerinden yapılmalıdır. Bundan kasıt hastaya matbu bir yazı okutulması değil, hekimin hasta ile iletişimde olarak hastalık ya da tedavi konusunda gerekli bilgilendirmenin yapılmasıdır. Bu kısımda önemli olanın hekimin hasta ile konuşmasıdır²⁷⁶. Uygulamada aydınlatma broşürlerinin gerekli koşulları sağlamadığı düşünülür²⁷⁷.

Aydınlatma olabildiğince sade olmalıdır²⁷⁸. Bundan kasıt hastaya yapılan bilgilendirmeyi hastanın anlayabileceği bir şekilde hastanın sosyokültürel durumuna göre yapmak gerekir. Hastanın sosyokültürel seviyesini algılayabilmek içinde hasta ile iletişim ve konuşma olmalıdır²⁷⁹. Aydınlatmanın sade olmasından çıkarılan bir diğer sonuç, aydınlatma sürecinde olabildiğince tıbbi kelimelerden kaçınılması gerekliliğidir²⁸⁰. Hasta tıbbi kelimeleri anlamayabilir. Bu konuda eğitilmiş olmayabilir. Kelimeleri olabildiğince hastanın anlayabileceği şekilde seçmek gerekir.

Hasta ile iletişim kurulurken dil problemi olabilir. Hasta başka bir dil konuştuğu için hekimin ne dediğini anlamayabilir. Bu durumda tercüman kullanmak gerekebilir²⁸¹.

²⁷³ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.354-363

²⁷⁴ Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.104.

²⁷⁵ a.g.t. s.105 / Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.364-366

²⁷⁶ Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.104-105

²⁷⁷ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.364-36

²⁷⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 03.05.2021]

²⁷⁹ Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile ilgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.27.

²⁸⁰ a.g.t. s.27-28.

²⁸¹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.350-353.

Tercüman kullanılan durumlarda bu durumun kayıt altına alınması ispat yükümlülüğü açısından faydalı olabilir.

Aydınlatma sırasında hastanın durumu daha iyi kavraması açısından soru sormaya teşvik edilmelidir²⁸².

2.3.3.4. AYDINLATILACAK KİŞİ

Aydınlatılacak kişi öncelikle hastanın kendisidir. Onam kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hakkın kullanılmasıdır²⁸³. Bu nedenle onamı verecek kişi olan hastanın bilgilendirilmesi gerekir. Onam ehliyeti olmayan kişinin yerine yasal temsilci onam verebilir²⁸⁴. Ayırt etme yeteneğine sahip küçük ve kısıtlı için hem küçüğün hem de kanuni temsilcilerinin bilgilendirilmesi gerekir²⁸⁵. Ancak bilinci açık ve onam ehliyeti olan hasta yerine hasta yakınlarının aydınlatılması hastanın aydınlatılması yerine geçmez. Bu sıklıkla acil servislerde karşılaşılan bir durumdur. Hasta yakınları daha çok hekim ile muhatap olmakta, hatta her hasta yakını ayrı ayrı bilgi istemektedir. Acil servislerdeki işleyişi de bozan bu yanlış uygulama düzeltilmesi gereken bir durumdur. HHY'nin bilgilendirmenin kapsamı başlıklı 15. Madde ile bilgi vermenin usulü başlıklı 18. Maddede muhatabın hasta olduğu açıkça belirtilmektedir²⁸⁶.

2.3.3.5. AYDINLATMA YÜKÜMLÜSÜ

Hastayı kimin aydınlayacağı aydınlatmanın başka bir maddesidir. Aydınlatmayı yapacak kişinin öncelikle tıbbi müdahaleyi yapan hekim olmalıdır. Aydınlatma yükümlüsü HHY'de “..sağlık durumu konusunda sözlü olarak tıbbi müdahaleyi yapacak hekim tarafından sözel olarak bilgilendirilir..” denmektedir²⁸⁷. Hemşirenin

²⁸² a.g.e. s.354-363.

²⁸³ a.g.e. s.342-345.

²⁸⁴ Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.99-100.

²⁸⁵ Tuğçe Oral “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Onamını Alma Yükümü” (Ankara, Ankara Barosu Dergisi, 2011) s.186-194.

²⁸⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 04.05.2021]

²⁸⁷ a.g.e.

aydınlatma yükümlülüğü bulunmamaktadır²⁸⁸. Ancak sadece kendisinin sorumlu olduğu kan alma, damar yolu açma gibi işlemlerde işlem öncesinde ne yapacağını hasta ile konuşarak bilgilendirmelidir.

Uygulamada ameliyatlarda cerrahi işlemin ve anestezi işlemlerinin farklı branş hekimleri tarafından yapıldığından anestezi ve cerrahi branş hekimlerinin ayrı ayrı bilgilendirmenin yapılması gerekir. Nitekim onam formları da cerrahi branş ayrı, anestezi ayrı düzenlenmekte buna göre hasta ile iletişim kurulmaktadır.

2.3.3.6. AYDINLATMA ZAMANI

Hastaya neye onam vereceğini anlaması, istiyorsa başka birine danışması ve buna göre karar vermesi için uygun süre verilmelidir. Mevzuatta bu süre ile ilgili net bir belirtme yoktur. HHY'de 18. Maddede hastaya makul süre tanınması istenmektedir²⁸⁹.

Süre konusunda net bir zaman olmamasına rağmen aydınlatmanın ne çok erken ne de çok geç yapılmalıdır. Erken yapılan aydınlatmalarda sonrasında hastalık ve hasta ve hekim ile ilgili koşullarda değişiklik olabilir. Bu da yapılan aydınlatmayı geçersiz kılar. Yine aydınlatmanın ameliyathane kapısında yapılması da hasta açısından neye imza verdiğini bilmeyecek bir durum oluşturur. Büyük ameliyathane için daha erken aydınlatılma doğru bir aydınlatma olacaktır. Ayaktan yapılan tedavilerde ise aynı gün içerisinde aydınlatma yapılabilir. Örneğin damar yolu açıp hastadan kan alınması ve sonrasında uygulanacak tedavinin hastaya anlatılması konusu ayaktan tedavidir. Bunun için hastaya işlemi söylemek yeterlidir. Hasta hastane gelmiş muayene olmuştur. Sonraki aşama için bilgilendirilmesi yeterli olacaktır.

2.3.3.7. AYDINLATILMIŞ ONAMIN KAPSAMININ DARALTILDIĞI DURUMLAR

Aydınlatmanın yapılmadığı veya mümkün olmayan durumlar mevcuttur. Bunların başında hastanın bilincinin kapalı olması gelir. Bu grup acil servise gelen hasta gruplarından biridir²⁹⁰. Bu grup hastanın yakını da olmayabilir. Bu durumda hekimin

²⁸⁸ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.345-347.

²⁸⁹ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 04.05.2021]

²⁹⁰ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.366-367.

aydınlatma yapmadan tıbbi müdahalede bulunacağı için zorunlu hal kabul edilip hekimin müdahalesi aydınlatma ve sonrasında onam olmaksızın hukuka uygun olarak kabul edilir.

Ameliyat sırasında beklenmeyen bir durumun çıkması da aydınlatmanın alınmasının mümkün olmadığı durumlardandır²⁹¹. Örneğin hastaya bir ameliyat için tüm olası durumlar anlatılmasına rağmen ameliyat sırasında başka bir durumun ortaya çıkması olabilir. Ortaya çıkan bir duruma müdahale edilmesi hastanın yararına olacaksa hastanın aydınlatılması yapılmadan ve onamı alınmadan müdahale edilebilir.

Hasta kendisinin aydınlatılmasını istemeyebilir. HHY 20. Maddede belirtildiği üzere kişi hastalığı hakkında kendisi, yakını ya da bir başkasına bilgi verilmesini istememe hakkına sahiptir²⁹². Hasta hiçbir bilgiye ihtiyacı olmadığını, hekimlerin yapacağı müdahaleleri bilgilendirilmeden de kabul ettiğini beyan edebilir²⁹³.

HMEK'nın 27. Maddesinde hasta bilgilendirilmemeyi beyan etmişse bunun kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir²⁹⁴. Yine aynı maddede hastanın ailesine haber verme de ancak hastanın isteği ile olabilir. Hasta ailesinin bilgilendirilmemesini istediğinde buna uyulur²⁹⁵.

Hastanın yapılacak müdahale ile ilgili bilgisinin olması durumunda da hastanın aydınlatılması yapılmayabilir. Ancak hekimin bu durumu bilmesi ve bilgilendirme yapmadığını ve sebebini kayıt altına alması ispat açısından faydalı olacaktır.

Hastanın aydınlatılması durumunda ciddi bir tehlikenin oluşabilme ihtimaline karşı hastaya bilgi verilmeyebilir. Hasta Hakları Yönetmeliği 19. Maddede hastalığın açıklanması hastanın manevi yapısı üzerine fena tesir edecek durumlarda teşhisin saklanması caiz olduğunu söylemektedir²⁹⁶.

²⁹¹ Selçuk Polat “Tıpta Aydınlatılmış Onam ve Özerklik İlkesi (İstanbul, Yüksek lisans Tez,2015) s.83-84.

²⁹² Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:06.05.2021]

²⁹³ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.367-368.

²⁹⁴ Hekimlik Mesleği Etik Kuralları www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi: 06.05.2021]

²⁹⁵ Hekimlik Mesleği Etik Kuralları www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi: 06.05.2021]

²⁹⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:06.05.2021]

Bazı durumlarda aydınlatmanın anlamını yitirdiği düşünülür. Özellikle terminal dönem hastalar için verilen tedavide aydınlatmanın anlamını yitirmiş olarak kabul edilebilir²⁹⁷.

2.3.3.8. AYDINLATMA TÜRLERİ

Aydınlatma yükümlülüğünün işlevleri bulunur. Buna bağlı olarak aydınlatma türleri belirtilmiştir²⁹⁸.

Literatürde çeşitli sınıflamalar bulunur. Hakeri²⁹⁹ temel olarak güvenlik aydınlatması ve otonomi(karar) aydınlatması şeklinde iki temel başlık halinde incelemiştir.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlamak için yapılan aydınlatma otonomi(karar) aydınlatması olarak geçerken, teşhis ve tedavinin işlevini görmesi için hastanın bilgilendirilmesi güvenlik (tedavi) aydınlatması olarak geçer³⁰⁰.

Sınıflama yapılması yapılan bilgilendirmeyi kolaylaştırmak için yapılan bir uygulamadır. Hasta pratikte otonomi ya da güvenlik aydınlatılması yapıldı ya da yapılmadı demeyecektir. Yapılacak aydınlatma hastanın yaşı, sosyokültürel düzeyine göre yapılır³⁰¹. Hekim hastaya bu sınırlar dışında ayrıntılı bilgi vermek zorunda değildir³⁰². Hasta tedavi olabilmesi ve hastalığı hakkında bilgi sahibi olmak için bilgilendirilmek isteyecektir. Bunun içinde hastanın ihtiyacı olan ve karar süreçlerine etki eden bilgilendirmeli alması gerekir ve hastanın en temel hakkıdır.

2.3.3.8.1. OTONOMİ (KARAR) AYDINLATMASI

Otonomi aydınlatması hastanın kendi bedeni üzerinden yapılacak müdahaleler hakkında karar verebilmesi için yapılacak müdahaleler hakkında bilgi sahibi olması

²⁹⁷ Funda Işık Özcan “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2008)

²⁹⁸ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2021) s.300.

²⁹⁹ a.g.e. s.304

³⁰⁰ a.g.e. s.318

³⁰¹ Ş. Berfin Işık Yılmaz “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” [Ankara, Türkiye Barolar Birliği Dergisi (TBBD), 2012] s.389-410.

³⁰² Ş. Berfin Işık Yılmaz “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” [Ankara, Türkiye Barolar Birliği Dergisi (TBBD), 2012] s.389-410.

gerekir. Hasta karar verirken yapılacak olan müdahale ile ilgili soru olmaması gerekir. Bunun için otonomi aydınlatılması alt başlıklar ile incelenebilir.

2.3.3.8.2. TEŞHİS (TANI) AYDINLATMASI

Teşhis aydınlatılması, hastanın hastalığının ne olduğu, hastalığının ismini öğrenmesidir³⁰³. Yakınması olan hastanın hekime başvurduktan sonra hekimin teşhis için hekimin yaptığı her türlü işlem hastaya ya da hastanın hukuki vasisine anlatılmalıdır³⁰⁴.

Teşhis aydınlatmasında önemli olan konulardan biri de hastanın teşhis konusunda her halükârda aydınlatılıp aydınlatılmayacağıdır³⁰⁵. HHY 19. Maddede hastanın üzerinde olumsuz etki yaratacak ise tanının söylenilmesinden kaçınılabılır³⁰⁶. Ancak bu durum tartışmalıdır. Her ne kadar aksi yönde bir hukuki metin olmamasına rağmen bunun objektif değerlendirilmesi zor olacaktır. Hasta teşhisinin ne olduğunu sorduğu durumlarda hekim kesin aydınlatma zorunluluğu vardır denmektedir³⁰⁷.

Teşhis aydınlatması ile hastayı gereksiz bir strese sokmamaya özen gösterilmeli, gerçekleri göz ardı etmeden aydınlatma yapılmalıdır.

2.3.3.8.3. SÜREÇ AYDINLATMASI

Süreç aydınlatması hastanın hekime başvurmasından tedavinin bitimine kadar olan sürede hekim tarafından yapılan aydınlatmadır.

Süreç aydınlatması zamana yayılan bir aydınlatma türüdür. Bu aydınlatmada hastaya hastalığın ne olduğunu söylemek ile başlanır³⁰⁸. Hasta düşünülen tedaviyi bilmelidir. Hasta tedaviyi kabul etmediğinde başına ne geleceğini bilmelidir³⁰⁹. Tedavinin ana

³⁰³ Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.99-100.

³⁰⁴ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.304

³⁰⁵ Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.77.

³⁰⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:06.05.2021]

³⁰⁷ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.306.

³⁰⁸ Tuğçe Oral “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Onamını Alma Yükümü” (Ankara, Ankara Barosu Dergisi, 2011) s.186-194

³⁰⁹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.306-308.

hatları hastanın anlayabileceği şekilde hekim tarafından anlatılmalıdır. Süreç aydınlatması yapılacak tıbbi müdahalenin kesin sonuçlarını da kapsamalıdır³¹⁰.

Süreç aydınlatılması denildiğinde tanı sonrasında teşhis ile ilgili süreçleri de kapsar. Bunun dışında hastaya alternatif tedavi yöntemleri konusunda da aydınlatma yapılmalıdır³¹¹. Hastanın rızasının geçerliliği için hastanın alternatifler konusunda da aydınlatılmış olması lazımdır³¹². Ancak burada alternatiften kasıt bilimin kabul ettiği alternatifler olarak algılamak lazımdır. Bilimin kabul etmediği ve kaynak kitaplarda bilinmeyen tedavi yöntemlerinin alternatif tedavi olarak kabul edilmesi doğru olmaz. Bu durum özellikle son dönemde alternatif tıp adı altında ortaya çıkan uygulamalar da görülmektedir. Hastaya bilimsel metotlardan uzak olan ve tıbbin kabul etmediği uygulaması konusunda bilgi vermemek alternatif tedavilerden bilgi vermemek anlamına gelmez.

Süreç aydınlatılmasının bir diğer başlığı hastaya müdahale yapılmaması durumunda karşılaşılabilecek durumların anlatılmasıdır. Hasta tedaviye onam vermekten kaçındığı bir durumu olumsuz yönlerini bildiğine onam verebilir. O sebepten müdahale yapılmamasının sonuçları da hastaya anlatılmalıdır. Nitekim HHY 15. Maddede hastanın bilgilendirileceği konular başlığında hastanın tedaviyi reddetme durumunda karşılaşılabilecek riskler ve faydalardan bahsedilmelidir denmektedir³¹³.

Tedavi sürecinden bahsedilirken olumlu ve olumsuz durumlar bir arada anlatılmalıdır. Hekim hasta da tespit etmiş olduğu hastalıklar ve tedavisi hakkında hastayı her yönü ile bilgilendirir³¹⁴. Bu anlamda hastayı tedavinin başarısız olma ihtimali konusunda da bilgilendirilmelidir³¹⁵.

Literatürde yer alan aydınlatma türlerinden biri de risk aydınlatmasıdır³¹⁶. Risk aydınlatılmasında hekimin gerekli özeni göstermesine rağmen meydana gelebilme

³¹⁰ a.g.e. s.308

³¹¹ Selda Yıldırım, “Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam” (Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi,2015) s.104.

³¹² Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2018) s.306-308.

³¹³ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 06.05.2021)

³¹⁴ Tuğçe Oral” Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümlülüğü”, Ankara Barosu Dergisi (ABD), (Ankara, 2011) s.188-191.

³¹⁵ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.306-307.

³¹⁶ a.y.

olasılığı olan sonuçlarıdır. Daha açık bir ifade ile komplikasyon olarak tarif edilen durumların da olabileceğini hekimin hastaya anlatmasıdır.

Süreç aydınlatılması içerisinde hekim hastaya uygulanacak tedavi için hangi ilaçların kullanılacağı ve bu ilaçların yan etkisi konusunda da aydınlatma yapılması gerekir.

Risk aydınlatılmasında yapılacak olan tıbbi müdahalenin büyüklüğüne göre aydınlatmanın da kapsamı o derecede geniş olmalıdır³¹⁷.

2.3.3.8.4. GÜVENLİK AYDINLATMASI

Bu aydınlatmada önemli olan bilgilendirmenin hastanın rızasını almaya yönelik olmamasıdır³¹⁸. Bu tür aydınlatmaya “uyarı yükümlülüğü” adı da verilir³¹⁹.

Bu aydınlatma türünde hasta uygulanacak tedavinin başarı oranı anlatılır, hekim hastaya vereceği bilgiler ile doğru yönlendirmesini yapar.

Bu aydınlatma türünde hekim hastanın isteği ile aydınlatma yapmaktan kaçınmaz³²⁰.

2.4. ONAM (RIZA)

Onam literatürde “rıza” olarak da kullanılmaktadır³²¹. Kelime kökeni olarak “Onam”, uygun bulmak, tasvip anlamına gelen “Onama” kelimesinden türetilmiştir³²². Aydınlatmanın üzerinde daha fazla durulmasına rağmen tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlayan şey hastanın rızasıdır³²³. Hekim bilgi ve tecrübesini hastanın tanısını koymak ve tedavisini yapıp düzenlemek için kullanır. Hasta da bu süreçlerde hekim ile güvene dayanan bir ilişki kurar. Ancak bu güven ilişkisi içinde mutlak suretle yapılan müdahaleye onam vermesi halinde oluşur.

³¹⁷ Hacer Ceyhan Kara Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında Aydınlatılmış Onama Yaklaşımları (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019) s.22-27.

³¹⁸ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.318-323.

³¹⁹ a.g.e. s.318-319

³²⁰ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.383-384.

³²¹ a.g.e. s.389-390.

³²² Onama www.sozluk.gov.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

³²³ Tuğçe Oral” Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümlülüğü”, Ankara Barosu Dergisi (ABD), (Ankara, 2011) s.188-191.

HHY hasta onamına vurgu yapmıştır³²⁴. HHY 22. Maddede hastaya müdahale edilebilmesi için onamın (rıza) mutlaka olması gerektiği yazar³²⁵. Yine aynı yönetmeliğin 24. Maddesinde “tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir...” demektedir³²⁶.

Hekim Meslek Etiği Kuralları (HMEK) 26. Maddede hastaya yapılacak her türlü girişimin hastanın özgür iradesi ve aydınlatılmış onamı ile mümkün olacağını söyleyerek rıza konusunun önemini belirtmiştir³²⁷

Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna (TŞSTİDK) göre “..hekimler ve diş hekimleri yapacakları işlemlerde hastanın muvafakatini alırlar³²⁸.”

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 26.madde 2. Fıkrasında üzerinde tasarrufta bulunacağı bir hak üzerinden kişinin açıkladığı rıza çerçevesinde işlenen fiilden dolayı ceza verilemeyeceğini söyler³²⁹.

Anayasanın 17. Maddesinde hastanın rızası olmadan bilimsel ve tıbbi müdahalelerin yapılamayacağı belirtilmiştir³³⁰.

Tıbbi Müdahalenin uygunluk şartlarından olan aydınlatılmış onamın iki unsuru olan aydınlatma ve onam birbirinin tamamlayıcısıdır. Ancak bir arada bulunduklarında şart gerçekleşmiş olur. Onamdan önce hastanın yeterli derecede aydınlatılması hastanın hem tedaviye uyum sürecini artıracak hem de hekim ile hasta arasında güven temeline dayanan bir ilişki kurulmuş olacaktır.

Dünya tabipler Birliğini tarafından 1991 yılında yayınlanan Lizbon Bildirisi 3. Maddesinde “hasta uygun ve yeterli şekilde aydınlatıldıktan sonra hekim tarafından önerilen tedaviyi onama ve reddetme hakkına sahiptir” demektedir³³¹.

³²⁴ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 06.05.2021)

³²⁵ a.g.e.

³²⁶ a.g.e.

³²⁷ Hekim Meslek Etiği Kuralları www.ttb.org.tr (Erişim Tarihi:11.05.2021)

³²⁸ Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 06.05.2021)

³²⁹ Türk Ceza Kanunu www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

³³⁰ Anayasa www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi:11.05.2021)

³³¹ Lizbon Bildirgesi www.ttb.org.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

1994 yılında yayınlanan Amsterdam Bildirgesi olarak da bilinen Avrupa Hasta Haklarını Geliştirme bildirgesinde “hasta tıbbi girişimi durdurma ve reddetme hakkına sahiptir” demektedir³³².

2.4.1. RIZANIN GEÇERLİ OLMASI İÇİN GEREKLİ KOŞULLAR

2.4.1.1. HASTANIN RIZA EHLİYETİNE SAHİP OLMASI

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki olarak birçok form ile ifade edilebileceğini yukarıda belirtmiştik. Sıklıkla bu ilişkinin vekâlet ilişkisi olduğu kabul edilir. Vekâlet ilişkisinin kurulabilmesi için hastanın rızası şarttır.

Hastanın verdiği rıza kendisi için yapılacak bir tıbbi müdahaleye onan için geçerli olur. Ancak hasta yakınlarının ve akrabalarının vermiş olduğu onam hasta için geçerli olmayacaktır³³³. Bazı haklar kişiye sıkı sıkıya bağlıdır ve hiçbir surette başkası tarafından kullanılamaz. Bazı diğer haklar ise nisbi anlamda kişiye sıkı sıkıya bağlı olan haklardandır ve tam ehliyetsizlerin yasal haklarının daha iyi korunması için bu hakların yasal temsilci tarafından kullanılması kabul edilir³³⁴.

Hastanın rıza verebilmesi için rıza ehliyetine sahip olması gerekir. Bunun için hastanın ayırt etme gücüne sahip olması gerekir. Bundan anlaşılması gereken kişinin tıbbi müdahaleye onam vermesi için verdiği onamı anlayabilecek zihinsel ve ruhsal olgunlukta olması gerekir³³⁵.

Ayırt etme gücüne sahip olan kişi tam fiil ehliyeti için aranan özelliklerden olan ergin olma ve kısıtlı olmama şartlarını taşıyorsa, onam verme ehliyeti tamdır³³⁶. Hekim

³³² Amsterdam bildirgesi www.istanbulism.saglik.gov.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

³³³ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.389.

³³⁴ Zafer Kahraman “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası” İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (Malatya,2016) s.479-505.

³³⁵ Zafer Kahraman “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası” İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (Malatya,2016) s.479-505.

³³⁶ Sibel Adıgüzel “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” Türkiye Adalet Akademisi Dergisi (İstanbul, 2014) s.943-995.

hastasının anlama-kavrama yeteneğini değerlendirerek hastanın onam verebilecek durumda olup olmadığını belirleyebilmelidir³³⁷

2.4.1.1.1 KÜÇÜKLER VE KISITLILAR AÇISINDAN ONAM

Kişinin yapılan tıbbi müdahaleye onam verebilmesi için ayırt etme gücünün olması gerekir. Ancak ayırt etme gücüne sahip olmayan küçükler için velisinin izni gerekmektedir. HHY 24. Maddede “hasta küçük ve mahcur ise velisinden ya da vasisinden izin alınır...³³⁸”.

Medeni kanun 16. Maddede “ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir³³⁹”.

TŞSTİDK 70. Maddede ise hekimlerin yapacakları müdahalede hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinden evvelemerde muvafakatini alır der³⁴⁰.

Burada TŞSTİDK’nin 70. Maddesi ile Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. Maddesi tıbbi müdahaleye rıza konusunda kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hakkın kullanımında veli veya vasisinden izin alınması gerektiğini söylerken, Türk Medeni Kanunu 16. Madde bunun tersini söylemektedir.

Öğretide de bu tartışmalı bir konudur. Tıbbi müdahaleye onam verme konusunun tamamen küçüğün yasal vasisi ya da velisine bırakılmayacağını söyleyen görüşler mevcuttur³⁴¹. Velayetin esnek kapsamının çocuk olgunlaştıkça daralması gerektiğini ve ayırt etme gücüne sahip küçüğün onamının yeterli olmasını isteyen yazarlar vardır³⁴².

³³⁷ Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.27-29.

³³⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

³³⁹ Türk Medeni Kanunu www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

³⁴⁰ Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun www.ttb.org.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

³⁴¹ Sibel Adıgüzel “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” Türkiye Adalet Akademisi Dergisi (İstanbul, 2014) s.943-995.

³⁴² Zafer Kahraman “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası” İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (Malatya, 2016) s.479-505.

İkinci görüşe göre ayırt etme yeteneğine sahip küçüğün rızası tek başına yetmez, veli ya da vasisinin de tıbbi müdahale için onamının alınması gerektiğini söylerler³⁴³.

Yargıtay'ın 15 yaşından büyüklerin iradesini kabul etme yönünde kararlar verdiğini söyleyen yazarlar vardır³⁴⁴. Öğretide kabul gören genel anlayış yaş sınırı belirlemek yerine somut olayda hastanın ruhsal gelişimine göre belirlemek gerekir³⁴⁵.

Reşit olmamakla beraber onam yeteneği olan küçük ile ebeveynleri arasında tıbbi müdahale konusunda fikir ayrılığı olduğunda küçüğün rızası yeterli sayılmalıdır³⁴⁶.

Ayırt etme yeteneği olmayan küçükler ile ilgili durum biraz daha karışıktır. Bu kişilerin rızası yasal velisi ya da vasisinin rızası ile çakıştığı olgularda acil durumlar dışında hâkim kararı ile hareket etmek daha doğru olacaktır³⁴⁷.

Ayırt etme yeteneğine sahip olmayan yetişkinler açısından da konu değerlendirildiğinde burada durum daha nettir. Hasta ayırt etme yeteneğine sahip olmayan yetişkin ise ve bu yetişkin tıbbi müdahalenin sonuçlarını kavramayacak durumda ise HHY 24. Maddede³⁴⁸ de belirtildiği üzere hastanın velisi ya da vasisinin onamının alınması gerekir³⁴⁹.

2.4.1.2. İRADEYİ SAKATLAYAN DURUMLARIN OLMAMASI

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için olması gereken aydınlatılmış onamın alınması için hastanın onama kendi özgür iradesi ve hiçbir baskı altında kalmadan karar vermiş olması gerekir.

³⁴³ Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile ilgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.27-29.

³⁴⁴ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.396-405.

³⁴⁵ a.g.e. s.396-405.

³⁴⁶ Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile ilgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.30.

³⁴⁷ Zeynep Ateş “Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası” (İstanbul, yüksek lisans tezi, 2010) s.73-77.

³⁴⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi:11.05.2021)

³⁴⁹ Zeynep Ateş “Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası” (İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010) s.73-77.

Hastanın özgür iradesi tıbbi müdahaleye onam kararı verebilmesi için zihinsel durumunu bozacak ilaç etkisinde olmaması, baskı altında olmaması, tehdit edilmemiş olması ve hile ile karar vermemiş olması gerekir. İradeyi sakatlayan haller altında verilmiş onam geçerli sayılmayacaktır. Nitekim HHY 28. Maddede hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan onamın hükümsüz olacağı belirtilmiştir³⁵⁰.

Hastaya eksik yapılan bilgilendirme sonucunda alınan onamda bu anlamda hile ile alınmış onam olarak değerlendirilebilir. Bu da iradeyi sakatlayan durumlar altında sınıflandırılabilir. Hastane ortamlarında çok görülen durumlar olmamakla beraber hasta ile ilaç ya da yeni bir yönetimin uygulanması konusunda çalışma yapılan durumlarda hile durumları ile karşılaşılabilir. Bu durumda tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu ortadan kalkmış olur.

2.4.2. ONAMIN KAPSAMI

Onamın (rıza) kapsamı yapılan müdahaleden bağımsız olamaz. Hasta tarafından verilen onamın öğretide genel ve soyut olamayacağı kabul edilir³⁵¹. Hastaya “yapılan tüm müdahaleleri kabul ediyorum” şeklinde alınan onamlar geçerli olmayacaktır.

Tıbbi müdahalede rutin işlemler olarak adlandırılan kan alma, damar yolu gibi işlemlerde onamın gerekli olup olmadığı sorusu sorulabilir. Bunu için onam alınmasına gerek olmadığını savunan yazarlar vardır³⁵². Ancak rutin işlemler hasta için risk teşkil ediyorsa bunlar içinde onam alınmasını söyleyen yazarlar mevcuttur³⁵³.

HHY 31. Madde rızanın(onamın) kapsamı konusundadır³⁵⁴. HHY 31. Madde 2. Fıkra hastanın rızası tıbbi müdahalenin devamı olan zorunlu süreçler için rıza(onam) almaya gerek yoktur demektedir. Hasta asıl tıbbi müdahale konusunda

³⁵⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi:11.05.2021)

³⁵¹ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.430

³⁵² Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.31.

³⁵³ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.430 / Hamit Hancı, “Hekimin Tıbbi Kötü Uygulamadan Kaynaklanan Sorumluluğu” (Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2008) s.303-309.

³⁵⁴ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

bilgilendirildikten sonra devamı olan ve risk teşkil etmeyen rutin işlemler için onam(rıza) alınmaz.

Tıbbi müdahalelerde yapılacak plan değişikliklerinde acil durumlar dışında hastanın bilgilendirilmesi ve tekrardan onam alınması gerekir³⁵⁵.

Hastadan ayrıca onam alınması gereken durumlardan biri de eğitim veren kurumlarda hekim dışındaki eğitim alan öğrencilerin durumudur. Hastaların müdahale sırasında öğrencilerin bulunması için ayrıca izin alınması gerekir. Nitekim HHY 21. Maddede “...Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır³⁵⁶” demektedir.

Onamın kapsamı kanun hükmüyle çelişmemesi lazım. Bunun en bilinen örneği sağlıkta “ötanazi” durumudur. Türk Hukukunda yaşam hakkı üstün tutulmuş olup ötanazi yasaklanmıştır. HHY’nde de ötanazi ile ilgili madde bulunmaktadır. HHY 13. Maddede de ötanazinin yasak olduğu, kişinin talebi olsa dahi yaşam hakkına son verilemeyeceği belirtilir³⁵⁷. Türk Ceza Kanunu (TCK) 84. Maddede de bir başkasının intiharına yardım eden kişi hapis cezası ile cezalandırılır denmektedir³⁵⁸.

2.4.3. ONAMIN ZAMANI

Hastanın onamı hasta gerekli aydınlatmayı yaptıktan sonra yapılmalıdır. Ancak müdahale yapılmadan önce hastaya düşünebilmesi için yeterli süre tanındıktan sonra onam(rıza) alınmalıdır. Müdahaleden sonra alınan onam yapılan tıbbi müdahaleyi geçerli hale getirmez³⁵⁹. Onam tedavi sürecinin başında olmalı, tedavinin sonuna kadar geçerliliğini sürdürmelidir³⁶⁰.

³⁵⁵ Berna Özpinar “Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları” (Ankara, Ankara Barosu Yayınları, 2007)

³⁵⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

³⁵⁷ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

³⁵⁸358 Türk Ceza Kanunu www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 13.05.2021)

³⁵⁹ Tuğçe Oral” Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümlülüğü”, Ankara Barosu Dergisi (ABD), (Ankara, 2011) s.188-191.

³⁶⁰ a.y.

Onam(rıza) tedavinin herhangi bir aşamasında geri alınabilir. Onamın geri alınması hastanın tedaviyi reddettiği anlamına gelir³⁶¹.

Hasta operasyona girmeden önce hasta sedyesinde yapılan bilgilendirme ve sonrasında onam alma geçerli bir onam şekli olmayacaktır. Kâğıt üzerinde hastanın neye imza attığını bilmeden ve operasyon öncesi stres faktörünü de işin içine kattığımızda hasta için olumsuz bir durumdur. Bu durumda verilen karar da atılan imza da tartışmalıdır.

2.4.4. ONAMIN ŞEKLİ

Onamın (rıza) nasıl olacağı hasta hakları yönetmeliğinde açıkça belirtilmiştir. HHY 28. Maddede “mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza(onam) herhangi bir şekle bağlı değildir³⁶².” Bundan dolayı onam yazılı ya da sözlü; açık ya da örtülü olabilir. Ancak çeşitli kanun maddelerinde bunun istisnası olan durumlar vardır.

TŞSTİDK 70. Maddede büyük cerrahi işlemler için yazılı onam alınmasından bahseder³⁶³. Konu ile ilgili diğer bir örnek TMK 23. Madde olacaktır³⁶⁴. Bu maddeye göre insan kökenli biyolojik maddelerin alınması ancak kişinin yazılı rızası ile olur. Ancak yazılı rıza(onam) veren bu borcunu yerine getirmediğinde bu borcun yerine getirilmesi istenemez. Bu borç yerine getirilmedi diye maddi ve manevi tazminat isteğinde bulunulamaz demektir.

Yine de hekimlerin sonradan oluşacak iddialara karşı yazılı onamı tercih etmeleri daha faydalı olabilir³⁶⁵. İspat sorumluluğu açısından da hekimin lehine olacaktır.

³⁶¹ a.y.

³⁶² Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 17.05.2021)

³⁶³ Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun www.tb.org.tr (Erişim Tarihi:17.05.2021)

³⁶⁴ Türk Medeni Kanunu www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi:17.05.2021)

³⁶⁵ Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile ilgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.33.

2.4.5. ONAMIN(RIZANIN) ARANMADIĞI HALLER

2.4.5.1. ACİL HALLER

Acil hallerde rıza(onam) aranmaz. Varsayılan onamın olduğu kabul edilir³⁶⁶. Ancak hastanın bilinci açık ise ve onam verme yeteneğine sahip ise acil hallerde dahi onam alınması gerekir³⁶⁷.

Acil durumlarda hekim, bilinç durumundan dolayı beyanını ifade edemeyen hastada diğer bir ifade ile bilinci kapalı olan hastada hastanın yasal temsilcilerinin de onayını almadan tıbbi müdahalede bulunabilir. Nitekim HHY 24. Maddede bu durum belirtilmiştir³⁶⁸. HHY 24. Maddeye göre hastanın hayati tehlikesi olan ve bilincinin kapalı olduğu durumlarda ya da organ kaybına yol açacak durumlarda hastanın rızasının(onam) alınması şart değildir der. Ancak devamında bu durumun kayıt altına alınması gerektiğini söyler.

Hastanın bilincinin kapalı olduğu ve kendini ifade edemediği durumlardan biri de ameliyat anıdır. Bu durumda acil hallerden biri olarak kabul edilir. Bu durumda ihtiyaç müdahale genişletilmesi için ihtiyaç olursa ya da yeni ortaya çıkan durum ile ilgili ek müdahale yapılırsa bunun için ek onam alınmaz³⁶⁹. HHY 31. Maddede ameliyat sırasında işlemin genişletilmesi gerekiyorsa ve işlemin genişletilmediği hallerde organ kaybına yol açıyorsa rıza aranmaz demektir³⁷⁰.

³⁶⁶ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku (Ankara, Seçkin Yayıncılık,2021) s.434

³⁶⁷ a.g.e. s.434-436

³⁶⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 17.05.2021)

³⁶⁹ Ali Rıza Tümer, Özer Kendi, Yaşar Bilge “Ameliyatın Genişletilmesi Durumlarında Hukuki Sorumluluk” Ulusal Cerrahi Dergisi (UCD) (Ankara,2001) s.283-286.

³⁷⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 17.05.2021)

2.4.5.2. ÜSTÜN KAMU YARARI GÖZETİLEREK YAPILAN TIBBİ MÜDAHALELER

Kamu sağlığını korumaya yönelik tıbbi müdahalelerde onam aranmamaktadır³⁷¹. Ancak bu durum UHK’nda belirtilen maddeler ile sınırlıdır³⁷². İlgili kanunda belirtilen hastalıklar dışında onam alınması gerekir. Nitekim tartışma konularından biri de aşılardır. Kanun maddesinde yazılı olarak belirtilmeyen aşılar için zorunluluk yoktur ve onam alınmadan zorla aşı yapmak ya da aşı olmaya zorlamak hak ihlali sayılır.



³⁷¹ Zeynep Şeker “Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile ilgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi” (Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2020) s.33.

³⁷² Umumi Hıfzıssıhha Kanunu www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 17.05.2021)

BÖLÜM III: ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAŞTIRMA YÖNTEMİNİN KAPSAMI

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmamız bir bilimsel araştırmada olması gereken özellikler göz önüne alınarak basamaklı bir model izlenmiştir. İlk aşamada çalışmanın konusu belirlenmeye çalışılmış ve çalışmanın konusuna uygun olarak “Aydınlatılmış Onamın Acil Servis Hekimlerince Kullanımı” başlığı kullanılmıştır. Çalışma üçüncü basamak bir hastanede sadece acil serviste çalışan pratisyen, asistan ve uzman hekimlerinden oluşan grup ile yapılmıştır.

Acil servis hekimlerinin aydınlatılmış onama bakış açılarının değerlendirildiği veri tabanları araştırılmış acil serviste onamın kullanımı ve acil servis hekimlerinin bakış açısı konusunda hipotezlere varılmıştır.

Sonraki aşamada ülkemizde acil servislerde sürekli çalışan gruplar olarak pratisyen, acil tıp asistanları ve acil tıp uzmanları arasında aydınlatılmış onama bakış açısından bir fark olup olmadığı, ayrıca acil serviste aydınlatılmış onamın farkındalığı belirlemek için anket hazırlanmıştır. Çalışmamız bu anlamda kesitsel tanımlayıcı çalışma olup çalışmanın evrenini oluşturan İstanbul’da üçüncü basamak bir hastanede çalışan toplam 67 hekime uygulanmıştır. 13 acil tıp uzmanı, 26 pratisyen hekim, 28 acil tıp asistanı ile bu 67 kişilik evren oluşturulmuştur.

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi acil serviste çalışan hekimler gönüllülük temelinde çalışmaya dâhil edilmişlerdir. Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinden onam alınırken gizlilik prensiplerine uyulacağı garantisi verilmiş ve buna göre görüşme gerçekleştirilerek anketler doldurulmuştur.

Anket sonuçları veri olarak değerlendirilmiş ve çizelgeler haline getirilmiştir. Sonrasında bu veriler uygun şekilde yorumlanarak tez şekline getirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE KAPSAMI

Malpraktis kavramı ve davaları son yıllarda ülkemizde sıklıkla gündeme gelmeye başlamıştır. Buna bağlı olarak malpraktis davalarının açıldığı konu başlıklarından biri de aydınlatılmış onamın ya hiç alınmamış ya da düzgün alınmadığı konusudur. Hiç alınmadığı ya da düzgün alınmadığı yerlerden biri de acil servislerdir. Acil servis başvuruları yanlış şekilde onamın alınmadığı haller olarak kabul edilmesi az görülen bir durum değildir. Bu tez çalışması ile üçüncü basamak bir hastanede çalışan acil servis hekimlerinin aydınlatılmış onama bakış açıları ve bu konudaki bilgi birikimlerini değerlendirmeye çalıştık.

Öncelikle bu konuda yayınlar taranmış konu ile ilgili olabilecek yayınlara ulaşmaya çalışılmıştır. Daha sonrasında yukarıda bahsi geçen anket çalışması yapılmıştır.

Çalışmamızda şu verilere ulaşmak amaçlı anket soruları hazırlandı:

- Çalışmaya katılan evrenin demoŞekil verileri nelerdir?
- Acil servis hekimleri kendi meslekleri ile ilgili yasal düzenlemeleri takip ediyorlar mı?
- Meslekte çalışma süresi acil serviste medikolegal konulara yaklaşımı etkiliyor mu?
- Acil serviste aydınlatılmış onam alınması gereken durumları ayırt ediyor mu?
- Aydınlatılmış onam ile ilgili eğitim ihtiyacı hissedip hissetmedikleri

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hekim hasta ilişkisi iki taraflı sözleşme ilişkisi ile kurulur. Geleneksel yapıda hekimler paternalist tutum içinde iken, son dönemlerde hasta merkezli ve katılımcı bir anlayış daha fazla uygulanır olmuştur.

Katılımcı bir anlayışın var olması için hastanın aydınlatılması ve bunun sonucunda da onamın(rıza) alınması gerekir. Ancak acil serviste koşullarının getirdiği bazı yanlış anlayışlar bu aydınlatmanın ve sonrasında onamın önüne geçebilmektedir. Her ne kadar acil servis koşulları hekimler için zor olsa da burada yapılacak bir hatadan dolayı zor koşulları bahane olarak göstermek hukukun kabul edeceği bir durum değildir.

Çalışma ile acil servis koşullarında çalışan hekimlerin aydınlatılmış onama bakış açılarını ve bu konudaki bilgi ve deneyimlerini değerlendirmek istedik. Böylelikle buradan çıkacak sonuçlar ile aydınlatılmış onam acil servis hekimlerinin bakışı ile değerlendirilecek, eksik olabilecek konulara vurgu yapılarak olası malpraktis davalarının önüne geçilebilmesi açısından bir yol açacaktır.

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Çalışma hipotezi kurulurken yararlanılan kaynakların verileri doğru kabul edilmiştir. Çalışmaya katılanların ankete kendi bakış açılarından doğru cevaplar vereceği kabul edilerek anket çalışmasına dâhil edilmiştir.

3.5. HİPOTEZLER

1. Çalışma grubundaki acil servis hekimleri (pratisyenler, acil tıp asistanları, acil tıp uzmanları) aydınlatılmış onam ve temel hasta hakları konusunda yüzeysel bilgilere sahiptirler.
2. Acil servis hekimleri aydınlatılmış onamın acil servis kullanım alanları konusunda eksik bilgilere sahiptirler.
3. Acil servis hekimleri için mezuniyet sonrası tıptaki hukuksal uygulamalar için eğitim verilmelidir.

3.6. ARAŞTIRMANIN TEKNİĞİ

Hipotezler konusunda konunun muhatabı olan acil servis hekimlerinden bilgi almak amaçlı hipotezler doğrultusunda anket hazırlanmış ve bu anket üçüncü basamak bir hastane olan Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde çalışan acil servis hekimlerine yüz yüze tekniği ile uygulanmıştır.

Sorular ile ilgili olarak katılımcıların itiraz ettiği kısımlar için iş birliği yapılmıştır. Katılımcıların ihtiyaç duyduğu yerlerde ayrıntılı olarak katılımcılara yardım edilmiştir. Anketlerin yüz yüze tekniği ile doldurulması çalışmaya canlılık katmış, çalışmanın güvenilirliğini daha da yükseltmiştir. Çalışmanın güvenilirliğinin artması verilerin tama yakın doğru olmasını sağlamıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini Prof. Dr. Süleyman Yalçın şehir Hastanesinde acil servisinde çalışan pratisyen hekimler, acil servis asistanları ve acil servis uzmanları oluşturmaktadır. Acil serviste çalışan 69 hekime ulaşılmış, 67 hekim çalışmaya dâhil edilmiştir. Ulaşılan hekimlere çalışma anlatılmış, çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Hekimlere çalışmaya katılmaları konusunda zorlama ya da pozitif pekiştireç kullanılmamıştır. Hekimlere anketin neden yapıldığı anlatılmış ve ankete katılmayı kabul edenlere anket yüz yüze uygulanmıştır. 01.06.2021 ile 08.06.2021 tarihleri arasında Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Servisinde çalışan hekimlere Aydınlatılmış Onamın Acil Servis Hekimlerince kullanımını değerlendirmek için hazırlanan anket 67 hekime uygulanarak tamamlanmıştır.

3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ KONUSUNDA GENEL BİLGİLER

Çalışmamızda veri toplama yöntemi olarak gözlem ve anket kullanılmıştır. Çalışmada gönüllü katılımcı olan acil serviste çalışan hekimlerden öncelikle onam alınmıştır. Onam sonrası hazırlanan anket formu katılımcılardan cevap vermesi istenmiştir. Anket doldurmak için yapılan görüşme ortalama 7 dakika sürmüştür. Görüşme için ulaşılan hekimlerden 2 tanesi anketi bitirmediği için çalışmaya dâhil edilmemiş, geri kalan 67 hekim anket formunu doldurarak çalışmayı bitirmiştir.

3.9. ANKET FORMU

Anket formu iki kısımdan oluşmuştur. Birinci kısımda katılımcıların kendileri ve meslekleri ile ilgili bilgileri belirlemek için sorular sorulmuştur.

İkinci kısımda Aydınlatılmış onamın acil servis hekimlerince kullanımını değerlendirmek için ilk bölümün devamında olan sorular sorulmuştur. Sorular beşli Likert ölçeğine (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) göre hazırlanmıştır. Sorular hazırlanırken literatür taraması

yapılmıştır. Sonrasında acil servis hekimlerinin çalışma koşulları ve eğitim süreçleri de göz önünde bulundurularak anket soruları hazırlanmıştır.

3.10. ÇALIŞMANIN ETİK KURULU VE ONAMI

Tez planlaması yapıldıktan sonra etik kurul izni için Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi (Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi) klinik araştırmalar etik kuruluna gerekli evraklar hazırlanarak başvuruda bulunuldu ve etik kurul tarafından onaylandı.

Etik kurulun onam tarihi 26.05.2021 olup, Etik Kurul Karar Numarası 2021/0273'tür. Etik Kurul onam formu ve diğer kurum izni belgeleri ekler kısmında gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan acil serviste çalışan hekimlere çalışmanın amacı ve hedefleri konusunda bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenler sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın onam formu katılımcıların çalışmaya hakkında bilgi sahibi olmaları için hazırlanmıştır. Çalışmamızda Kişisel Verilerin Korunması Kanununa (KVKK)³⁷³ uygun olarak kişisel verilerin gizliliğine uyulacağı bilgisi katılımcılara açıklanmış ve çalışma boyunca ve sonrasında KVKK'na uyulmuştur. Katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri ya da soruları yanıtlamayabilecekleri anlatılmıştır. Onam formu ekler kısmında yer almaktadır.

3.11. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI VE ARTILARI

Bilimsel çalışmalarda veri toplama yöntemlerinden biri de ankettir³⁷⁴. Anket çalışmalarında veriler birkaç yoldan toplanabilir³⁷⁵. Anket ile veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket en güvenilir yol olarak kabul edilir³⁷⁶. Biz de çalışmamızda bu yöntemi kullanarak çalışmamızı yürüttük. Ancak ülkemizde ve dünyada yaşanan

³⁷³ Kişisel Verilerin Korunması Kanunu www.mevzuatlar.gov.tr (Erişim Tarihi: 23.05.2021)

³⁷⁴ Şener Büyüköztürk, Ebru Kılıç Çakmak “eğitimde bilimsel araştırma Yöntemleri” (Ankara, Pegem Akademi Yayınları, 2019) s.129-172.

³⁷⁵ Rauf Arıkan “Anket Yöntemi Üzerine Bir Değerlendirme” Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (İstanbul, 2018) s.97-159.

³⁷⁶ a.g.m. s.97-159.

pandemi koşullarından dolayı bir hastanede bu çalışmayı yürüttük. Buna rağmen çalışmanın yüz yüze yapılması çalışmanın güçlü yönü olarak kabul edilebilir.

Çalışmanın tek bir hastanede yapılmış olması hekim sayısının az olması sonucunu doğurmuştur. Buna rağmen hastanenin acil servisinde çalışan hekimlerin neredeyse tama yakını çalışmaya gönüllü olarak katılmaları çalışma için pozitif bir durum olarak kabul edilebilir.

Çalışmaya katılan hekimler acil serviste çalışan pratisyen hekim, asistan hekim ve uzman hekimlerden oluşmaktadır. Türkiye’de birçok hastanenin acil servisinde beraber çalışan bu farklı gruptan hekimlerin bir arada bulunduğu üçüncü basamak bir hastanede çalışma yapmak grupların dinamiğini yansıtmaları açısından çalışmanın güçlü yanı olarak söylenebilir.

Çalışma acil serviste uzmanlığının dokuzuncu yılında olan bir acil uzmanı tarafından yapılıyor olması hem ankete katılanlar ile olan yüz yüze anket çalışmasının daha gerçekçi bir şekilde tamamlanmasını sağlamış hem de sahada çalışan bir hekim tarafından anket sorularının hazırlanması pozitif bir pekiştireç olmuştur.

3.12. ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.12.1. ÇALIŞMANIN BAĞIMLI DEĞİŞKENLERİ

Anket

3.12.2. ÇALIŞMANIN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Yaş

Cinsiyet

Mesleki Bilgiler

3.13. ÇALIŞMANIN TAKVİMİ VE PLANI

Çalışma için önce konu belirlenmiştir. Sonrasında çalışma iki kısımda planlanmıştır. Birinci kısımda teorik alt yapı için ulusal ve uluslararası makaleler taranmıştır. Konu ile yararı olabilecek makale dışındaki diğer veri araçları da incelenmiştir. Teorik alt

yapı oluşturulduktan sonra anket formu hazırlanmıştır. İkinci aşamada hazırlanan anket formları iletişime geçilen acil serviste çalışan hekimlere uygulanmıştır. Verilerin analizi ve değerlendirilmesi sonucunda tez yazım aşamasına geçilmiştir.

3.14. KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Her araştırma sürecinin doğal zorlukları vardır. Bunlar çalışmanın içeriğine, türüne ve de çalışmanın yoğunluğuna göre değişebilmektedir. Karşılaşılan zorluklar çalışmamız için birkaç başlık ile anlatılabilir.

Son dönemlerde anket çalışmaları daha fazla kullanılan çalışma türü olmuştur. Bunda pandeminin de etkisi bulunmaktadır. Başlangıçta anket çalışmasının fazlalığı bireyleri anketleri doldurma konusunda tereddütte bıraktı. Ancak iletişim ile bu problem aşıldı ve bireyler yüz yüze anket çalışmasını tamamladı. Bunun için bir zorlama kesinlikle olmadı.

BÖLÜM IV : ARAŞTIRMANIN İSTATİKSEL YORUMU

4.1. İstatistiksel Analiz

Verilere ait tanımlayıcı değerler ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum, sayı ve % frekanslar olarak hesaplandı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Kategorik özelliklerdeki veriler Pearson Ki-kare testi testiyle, sayısal özelliklerdeki değişimler normal dağılım göstermedikleri için Kruskal Wallis testi ile incelendi. Hesaplamalarda SPSS 22.0 programı kullanıldı ve istatistik anlamlılık düzeyi olarak $P<0.05$ alındı.

4.2. Bulgular

Çalışmada yer alan sayısal ve kategorik özellikteki verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama, medyan, standart sapma, minimum-maksimum, frekans ve yüzde değerleri Tablo 1 ve 2’de verildi. Buna göre çalışmaya katılanların sayısı 39’u erkek 28’i kadın acil servis hekimi olmak üzere 67’dir (bkz. Tablo.1). Katılımcıların 26’sı pratisyen hekim, 28’i acil asistan hekimi, 13’ü acil uzman hekimidir (bkz. Tablo.1).

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	39	58,2
	Kadın	28	41,8
Unvan	Pratisyen	26	38,8
	Asistan	28	41,8
	Uzman	13	19,4

Çalışmaya katılan 67 hekimin yaş ortalaması 30'dur (bkz. Tablo.2). En küçüğü 25 yaşında, en büyüğü ise 45 yaşındadır (bkz. Tablo 2). Hekimlik sürelerine bakıldığında ortalama süre 5,13 yıldır (bkz. Tablo.2). Hekimlikte en az çalışma süresi 1 yıl iken, en fazla çalışma süresi 18 yıldır (bkz. Tablo.2).

Tablo 2. Tanımlayıcı istatistikler

	N	Mean	Median	Std. Sapma	Minimum	Maximum
Yaş	67	30,2836	29,0000	4,89219	25,00	45,00
Hekimlik Süresi	67	5,1343	3,0000	4,77333	1,00	18,00

Çalışmaya katılan pratisyen hekimlerin yaş ortalaması 27, acil asistan hekimlerin yaş ortalaması 29, acil uzman hekimlerinin 39 olarak bulunmuştur. Hekimlik çalışma süreleri pratisyen hekimlerde ortalama 1.84, acil asistan hekimlerde 4.21, acil uzman hekimlerde 13.69 yıldır (bkz. Tablo.3).

Tablo 3. Unvana göre karşılaştırma

	Pratisyen (N=26)		Asistan (N=28)		Uzman (N=13)		p
	Ort±Std	Median [min-max]	Ort±Std	Median [min-max]	Ort±Std	Median [min-max]	
Yaş	27,07±1,81	26,5 [25-31]	29,28±1,95	29,5 [26-33]	38,84±3,48	38 [3-45]	0,001 ^a
Hekimlik Süresi	1,84±1,43	1 [1-7]	4,21±1,77	4 [1-7]	13,69±3,03	14 [9-18]	0,001 ^a

a: Kruskal Wallis

Çalışmaya katılanların unvanlarına göre yaş ve hekimlik süresi karşılaştırıldı ve iki değişkene göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (sırasıyla p=0.001 ve p=0.001). Unvan düzeyi arttıkça yaş ve hekimlik süresi de artmıştır.

Tablo 4. S1 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S1.Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeleri takip ediyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	1 (3,8)	4 (14,3)	1 (7,7)	0,325
	Katılmıyorum	4 (15,4)	9 (32,1)	1 (7,7)	
	Kararsızım	11 (42,3)	8 (28,6)	4 (30,8)	
	Katılıyorum	9 (34,6)	6 (21,4)	5 (38,5)	
	Kesinlikle Katılıyorum	1 (3,8)	1 (3,6)	2 (15,4)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S1 'e verdikleri cevaplarının unvanlarıyla ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0.325$). Acil serviste çalışan hekimler yasal düzenlemeleri takip ettiklerini belirttiler. Yasal düzenlemelerin takip edilmesi hekimlerin bu konudaki hassasiyetlerini göstermesi açısından anlamlıdır. Özellikle son yıllarda hekimler aleyhine açılan malpraktis davaları hekimlerin böyle bir davranış şekline yöneltmiş olabilir.

Tablo 5. S2 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S2.Aydınlatılmış onamın ne olduğunu biliyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	1 (3,8)	1 (3,6)	0 (0,0)	0,125
	Katılmıyorum	3 (11,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Kararsızım	3 (11,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Katılıyorum	9 (34,6)	17 (60,7)	6 (46,2)
Kesinlikle Katılıyorum	10 (38,5)	10 (35,7)	7 (53,8)

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S2'ye verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,125$). Acil servis hekimleri aydınlatılmış onamın ne olduğuna dair önermeyi yüksek oranda bildiklerini belirtmişlerdir. Aydınlatılmış onam (rıza) her ne kadar acil servis uygulamalarının kullanımı sınırlı olmasına rağmen acil servis hekimleri tarafından bilinmektedir. Tıp eğitimi sırasında aydınlatılmış onamın anlatılması hekimlerin bilgi kaynağı olabilir.

Tablo 6. S3 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S3. Acil serviste hastalara yapılan riskli müdahaleler öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır	Kesinlikle Katılmıyorum	3 (11,5)	1 (3,6)	0 (0,0)	0,034
	Katılmıyorum	2 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Kararsızım	2 (7,7)	1 (3,6)	0 (0,0)	
	Katılıyorum	12 (46,2)	7 (25)	2 (15,4)	
	Kesinlikle Katılıyorum	7 (25)	19 (67,9)	11 (84,6)	

Tablo 6'da S3 ile unvanlar kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p=0.034$). Buna göre asistanların %59'u ve uzmanların %84,6'sı S3'e kesinlikle katılıyorum, pratisyenlerin ise %46'sı katılıyorum cevabını vermişlerdir. Ayrıca pratisyenlerin %11,5'u yine bu soruya kesinlikle katılmıyorken, uzmanlar ve

asistanlardan kimse katılmıyorum cevabını seçmemiştir. Bu önermenin cevapları hekimlik tecrübesi ile duyarlılığın arttığını göstermektedir. Hekimlik tecrübesi ile yaşanan deneyim hekimleri daha korumacı bir tavır almaya itmektedir. Riskli müdahalenin ayrımını yapmakta tamamen tecrübe ile ilintili bir olaydır. Meslek deneyimi daha fazla olan hekimler bu önermede daha duyarlı davrandıklarını göstermiştir.

Tablo 7. S4 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S4. Aydınlatılmış Onam hekim tarafından alınır, duruma göre onamı alan hastaya müdahale eden ekip içinden biri de olabilir	Kesinlikle	0 (0,0)	1 (3,6)	3 (23,1)	0,004
	Katılmıyorum				
	Katılmıyorum	2 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Kararsızım	3 (11,5)	2 (7,1)	1 (7,7)	
	Katılıyorum	17 (65,4)	11 (39,3)	2 (15,4)	
Kesinlikle Katılıyorum		4 (15,4)	14 (50,0)	7 (53,8)	

S4 ve unvanlar arasındaki ilişki Tablo7’de incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık hesaplandı ($p=0.004$). Bu sonuca göre S4’e uzmanların %53’ü, asistanların %50’si kesinlikle katılırken, pratisyenlerin %65,4’ü katılıyordur. Acil servis hekimleri yüksek oranda aydınlatılmış onam uygulamalarının ne olduğunu bildiklerini göstermişlerdir. Bu da uygulamada hekimlerin daha az hata yapmalarını sağlar. Ekipten biri hekim dışı sağlık personeli olabilir anlamında kullanılmıştır. Bu ekip üyesi başka bir hekimde olabilir ama aynı branş hekimi olmasında fayda vardır.

Diğer türlü, cerrahi bir ameliyatta anestezi kendi branşı için ayrı aydınlatılmış onam alırken cerrahi bölümde ayrı olarak aydınlatılmış onam alır.

Tablo 8. S5 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S5. Acil Serviste aydınlatılmış onam alma zorunluluğu yoktur	Kesinlikle Katılmıyorum	2 (7,7)	7 (25,0)	8 (61,5)	0,011
	Katılmıyorum	10 (38,5)	13 (46,4)	4 (30,8)	
	Kararsızım	9 (34,6)	6 (21,4)	1 (7,7)	
	Katılıyorum	5 (19,2)	1 (3,6)	0 (0,0)	
	Kesinlikle Katılıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	0 (0,0)	

Tablo.8 incelendiğinde uzmanların %61,5'i S5'e kesinlikle katılmıyorken, asistanların %46'sı katılmıyor, pratisyenlerin ise %34,6'sı kararsızdır. Önergelerin birçoğunda görüldüğü üzere hekimlik tecrübesi ve değişik vakalar ile karşılaşma durumu hekimlerin medikolegal konulardaki bilgisini de yansıtmaktadır. Pratisyen hekimlerde bu kadar kararsızlık olması tecrübe ile açıklanabilecek bir durumdur.

Tablo 9. S6 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	

S6. Acil Servis koşullarından dolayı hasta bilgilendirmesi yapılmaz	Kesinlikle Katılmıyorum	7 (26,9)	8 (28,6)	9 (69,2)	0,196
	Katılmıyorum	15 (57,7)	15 (53,6)	4 (30,8)	
	Kararsızım	4 (15,4)	3 (10,7)	0 (0,0)	
	Katılıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	0 (0,0)	
	Kesinlikle Katılıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	0 (0,0)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S6'ya verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,196$). Bu önermede verilen yanıtlar hasta bilgilendirmesinin öneminin hekimler tarafından tamamen algılandığının ve hayata geçirildiğinin göstergesidir. Tecrübeli olan ya da olmayan tüm hekimler hastaların ya da hasta yakınlarının acil serviste olsa dahi bilgilendirilmesinin önemli olduğunu gösterir yanıtlar vermişlerdir.

Tablo 10. S7 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S7. Hasta için en iyi kararı hekim verir	Kesinlikle Katılmıyorum	1 (3,8)	4 (14,3)	2 (15,4)	0,893
	Katılmıyorum	4 (15,4)	4 (14,3)	1 (7,7)	
	Kararsızım	7 (26,9)	4 (14,3)	2 (15,4)	
	Katılıyorum	10 (38,5)	12 (42,9)	6 (46,2)	
	Kesinlikle Katılıyorum	4 (15,4)	4 (14,3)	2 (15,4)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S7'ye verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,893$). Bu önerme

paternalist yaklaşımın hekimler arasındaki bakış açısını yansıtması açısından önemli idi. Günümüzde paternalist bakış açısı her ne kadar teorik olarak geride kalmış desek de uygulamada ve zihinlerde öyle olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 11. S8 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S8. Acil Serviste aydınlatılmış onam almak istediğimde aydınlatılmış onam formlarına hemen ulaşabiliyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	2 (7,7)	2 (7,1)	2 (15,4)	0,147
	Katılmıyorum	12 (46,2)	9 (32,1)	1 (7,7)	
	Kararsızım	6 (23,1)	13 (46,4)	4 (30,8)	
	Katılıyorum	4 (15,4)	4 (14,3)	4 (30,8)	
	Kesinlikle Katılıyorum	2 (7,7)	0 (0,0)	2 (15,4)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S8'e verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,147$). Bu önerme acil servisteki uygulamalarda kullanılan aydınlatılmış onam formlarının yaygınlığı ve hekimlerin nasıl ulaşacaklarını tespit açısından önemli idi. Hekimler bu formlara istediklerinde ulaşamadıklarını ya da vaktinde ulaşamadıklarını söylemişler. Bu durumda bu formların daha görünür şekilde olması için çalışma yapmak gerekir.

Tablo 12. S9 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p

S9. Acil Serviste hastaya hemen müdahale edilmesi gereken durumlarda aydınlatılmış onamı beklemiyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (7,7)	0,321
	Katılmıyorum	2 (7,7)	2 (7,1)	0 (0,0)	
	Kararsızım	3 (11,5)	1 (3,6)	0 (0,0)	
	Katılıyorum	17 (65,4)	14 (50,0)	6 (46,2)	
	Kesinlikle Katılıyorum	4 (15,4)	10 (35,7)	6 (46,2)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S9'a verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,321$). Her ne kadar medikolegal hassasiyetler olsa da hastaya hayat kurtaran müdahalenin vaktinde yapılması da önem arz etmektedir. Tecrübeden bağımsız olarak tüm hekim grupları aynı durumu belirtmişlerdir.

Tablo 13. S10 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S10. Aydınlatılmış Onam alınmadan hastaya müdahale edilmesi gereken durumların neler olduğunu biliyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	0 (0,0)	2 (7,1)	0 (0,0)	0,004
	Katılmıyorum	3 (11,5)	4 (14,3)	0 (0,0)	
	Kararsızım	14 (53,8)	5 (17,9)	2 (15,4)	
	Katılıyorum	9 (34,6)	17 (60,7)	9 (69,2)	
	Kesinlikle Katılıyorum	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (15,4)	

S10'a uzmanların %69,2'si, asistanların %60,7'si katılıyor, ancak pratisyenlerin %53,8'i kararsız cevabını vermiştir. Bir önceki önermede hekimler tecrübe farkı olmaksızın acil müdahale edilmesini düşündükleri hastalara müdahale için onamı beklemeyeceklerini söylemelerine rağmen, bu önermede bu önermelerin ne olduğu konusunda kararsızlığa düşülmüştür. Bunda yine hekimlik tecrübesinin ve meslekte geçirilen tecrübenin bunda etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 14. S11 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S11. Bilinci açık ayaktan acil servise gelen çocuk hastadan aydınlatılmış onamı ebeveyninden alırım	Kesinlikle	0 (0,0)	1 (3,6)	0 (0,0)	0,33
	Katılmıyorum				
	Katılmıyorum	0 (0,0)	3 (10,7)	0 (0,0)	
	Kararsızım	2 (7,7)	0 (0,0)	1 (7,7)	
	Katılıyorum	18 (69,2)	15 (53,6)	7 (53,8)	
Kesinlikle Katılıyorum		6 (23,1)	9 (32,1)	5 (38,5)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S11'e verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,33$). Reşit olmayandan bireyden hastanın vasisi ya da velisinden onam alma tüm hekimlerce bilinen ve benimsenen bir durum olarak kabul edilebilir. Çünkü bu durum hekimlik bilgisinden çok hayat bilgisi ile ilgili bir durumdur.

Tablo 15. S12 Unvana göre karşılaştırma

Unvan

		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S12.Acil Serviste enjeksiyon için onama gerek yoktur	Kesinlikle Katılmıyorum	3 (11,5)	7 (25,0)	8 (61,5)	0,028
	Katılmıyorum	9 (34,6)	13 (46,4)	2 (15,4)	
	Kararsızım	7 (26,9)	2 (7,1)	2 (15,4)	
	Katılıyorum	6 (23,1)	4 (14,3)	0 (0,0)	
	Kesinlikle Katılıyorum	1 (3,8)	2 (7,1)	1 (7,7)	

S12'ye unvanlara göre verilen cevaplar incelendiğinde uzmanların 61,5'i kesinlikle katılmıyorken, asistanların %46,4'ü ve pratisyenlerin %34'ü katılmadığı görüldü. Aslında bu önerme tartışmalı bir cevabı olan bir durumdur. Bu konuda gerek yargının ve sağlık bakanlığının bakışları çelişmekte ve tartışmalara yol açmaktadır.

Tablo 16. S13 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S13. Aydınlatılmış Onam acil serviste iş yükümüzü arttırmaktadı r	Kesinlikle Katılmıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (7,7)	0,098
	Katılmıyorum	6 (23,1)	3 (10,7)	4 (30,8)	
	Kararsızım	3 (11,5)	0 (0,0)	3 (23,1)	
	Katılıyorum	10 (38,5)	16 (57,1)	2 (15,4)	
	Kesinlikle Katılıyorum	7 (26,9)	8 (28,6)	3 (23,1)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S13'e verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,098$). Acil servisler hasta yoğunluğunun olduğu ve hekimlerin daha yoğun çalıştığı bir hastane birimidir. Bu birimde yapılacak her fazla bürokratik işlem çalışan hekimler tarafından yük olarak algılanması doğal karşılanabilir. Ancak yine de acil tanımının doğru yapıldığında uygulamada aydınlatılmış onam alınması gereken hasta grubunun atlanması ciddi medikolegal sorunlara yol açacağı unutulmamalıdır.

Tablo 17. S14 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S14. Aydınlatılmış Onam ile ilgili hasta ve yakınları ile çok sorun yaşamaktayım	Kesinlikle Katılmıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (7,7)	0,038
	Katılmıyorum	2 (7,7)	13 (46,4)	2 (15,4)	
	Kararsızım	11 (42,3)	9 (32,1)	6 (46,2)	
	Katılıyorum	12 (46,2)	4 (14,3)	3 (23,1)	
	Kesinlikle Katılıyorum	1 (3,8)	1 (3,6)	1 (7,7)	

S14 'e verilen cevaplar incelendiğinde pratisyenlerin %46,2'si katılıyorken, asistanların %46,4'ü katılmıyor ve uzmanların ise %46,2'si kararsız kalmışlardır. Tüm hekim gruplarında kararsızların sayısının fazla olması konunun değişken ve vaka bazlı değerlendirilmesi gerektiğine işaret edebilir. Çünkü acil serviste hastalara ve yasal temsilcilerine diğer bölümlerde tanındığı gibi yeterince zaman tanınmayabilir. Bu koşulların getirdiği bir zorunluluk olabilir. Hastalar ve yasal temsilcileri de bu durumdan tedirgin olduklarından vaka bazlı cevapların değişmesi normal olarak kabul edilmelidir.

Tablo 18. S15 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S15. Aydınlatılmış Onam ile ilgili yaşanan sorunlarda hekimlerin de sorumluluğu vardır	Kesinlikle Katılmıyorum	1 (3,8)	4 (14,3)	0 (0,0)	0,007
	Katılmıyorum	11 (42,3)	1 (3,6)	2 (15,4)	
	Kararsızım	9 (34,6)	8 (28,6)	2 (15,4)	
	Katılıyorum	5 (19,2)	14 (50,0)	8 (61,5)	
	Kesinlikle Katılıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (7,7)	

S15'te ise uzmanların %61,5'i ve asistanların %50'si katılıyor, pratisyenlerin ise %42,3'ü katılmıyorum cevabını verdikleri görüldü. Bu önermede özeleştirme mekanizmasının nasıl işlediğini değerlendirmeye çalıştık. Daha az tecrübeli olan pratisyen hekimler hekim sorumluluğunun az olduğunu belirtirken daha tecrübeli olan asistan ve uzman hekim grubunda hekim sorumluluğuna da vurgu yapılmış denilebilir.

Tablo 19. S16 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S16. Acil Servis eğitiminde aydınlatılmış onam ile ilgili karşılaşılabileceğim	Kesinlikle Katılmıyorum	9 (34,6)	5 (17,9)	1 (7,7)	0,032
	Katılmıyorum	12 (46,2)	13 (46,4)	5 (38,5)	
	Kararsızım	4 (15,4)	8 (28,6)	2 (15,4)	
	Katılıyorum	1 (3,8)	2 (7,1)	3 (23,1)	

sorunlar ile ilgili yeterince eğitim aldım	Kesinlikle Katılıyorum	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (15,4)
---	------------------------	---------	---------	----------

Son olarak S16’da ise her üç unvanlarında en yüksek oranda katılmıyorken, pratisyen ve asistanların hiçbirinde kesinlikle katılıyorum cevabını veren olmamıştır. Bu önerme tıp eğitimi sırasında medikolegal konularda hekimlerin yeterince eğitim almadıklarını ve konuda kendilerini yetersiz hissettiklerinin göstergesidir.

Tablo 20. S17 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S17. Aydınlatılmış Onam ve kullanımı ile ilgili eğitime ihtiyaç hissediyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (7,7)	0,337
	Katılmıyorum	1 (3,8)	5 (17,9)	2 (15,4)	
	Kararsızım	3 (11,5)	7 (25,0)	3 (23,1)	
	Katılıyorum	15 (57,7)	12 (42,9)	6 (46,2)	
	Kesinlikle Katılıyorum	7 (26,9)	3 (10,7)	1 (7,7)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S17’ye verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,337$). Bir önceki önerme ile bağlantılı olarak hekimler tıp eğitimi sırasında almadıkları eğitimden dolayı eksikliğini hissettikleri medikolegal konularda eğitim alma isteklerini tüm hekim gruplarında açık şekilde belirtmişlerdir.

Tablo 21. S18 Unvana göre karşılaştırma

		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S18. Entübasyon öncesi aydınlatılmış onama gerek yoktur	Kesinlikle	1 (3,8)	1 (3,6)	1 (7,7)	0,254
	Katılmıyorum				
	Katılmıyorum	2 (7,7)	4 (14,3)	5 (38,5)	
	Kararsızım	7 (26,9)	9 (32,1)	1 (7,7)	
	Katılıyorum	13 (50,0)	10 (35,7)	3 (23,1)	
	Kesinlikle Katılıyorum	3 (11,5)	4 (14,3)	3 (23,1)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S18'e verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,254$). Hekimlerin aydınlatılmış onam alınmasına gerek olmayan durumları tanıyıp tanımadıklarını belirlemeye yönelik bu önerme de hekim cevapları bu önerme özelinde konuya hâkim olduklarını göstermektedir.

Tablo 22. S19 Unvana göre karşılaştırma

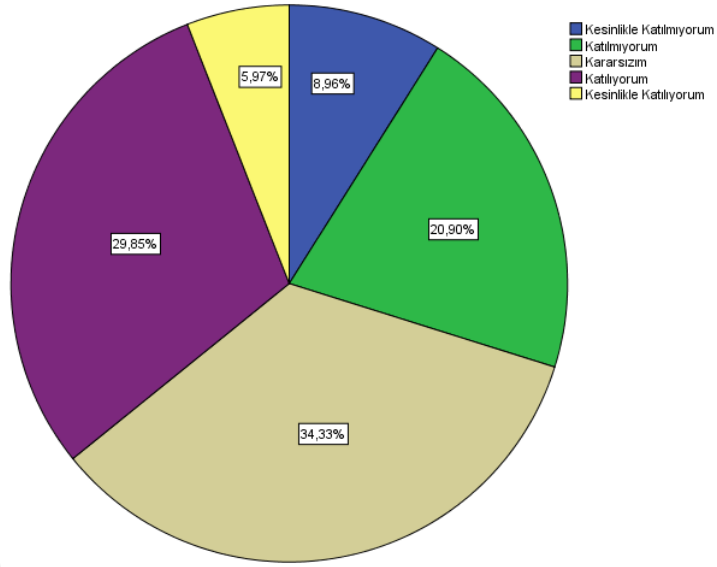
		Unvan			
		Pratisyen	Asistan	Uzman	p
S19. Medikolegal konular tıp öğrenciliğinde ve asistanlık eğitiminde daha fazla yer almalıdır	Kesinlikle	0 (0,0)	1 (3,6)	0 (0,0)	0,523
	Katılmıyorum				
	Katılmıyorum	2 (7,7)	0 (0,0)	1 (7,7)	
	Kararsızım	1 (3,8)	2 (7,1)	1 (7,7)	
	Katılıyorum	11 (42,3)	15 (53,6)	3 (23,1)	
	Kesinlikle	12 (46,2)	10 (35,7)	8 (61,5)	
	Katılıyorum				

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S19'a verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,523$). Tıp eğitimi sırasında medikolegal konularda yeterince eğitim almadıklarını düşündüklerinden hekimler tıp eğitiminde de bu konunun müfredatta bulunması gerektiğini tecrübeden bağımsız olarak belirtmişlerdir.

Tablo 23. S20 Unvana göre karşılaştırma

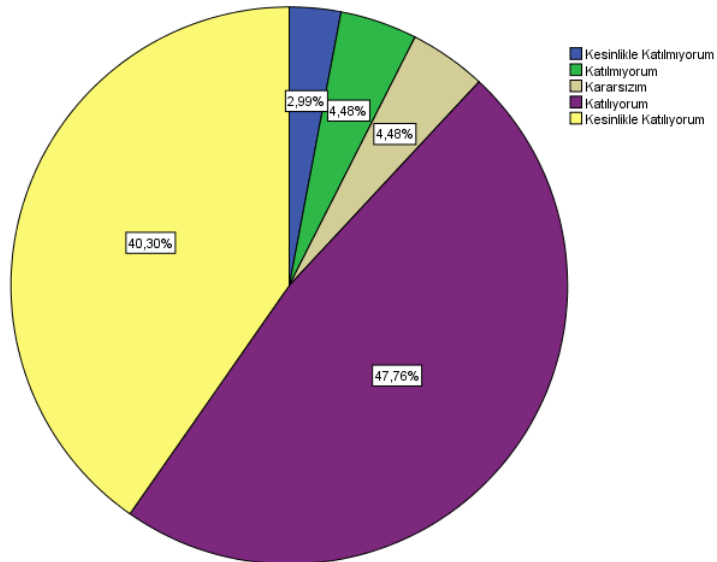
		Unvan			p
		Pratisyen	Asistan	Uzman	
S20. Aydınlatılmış Onam ile ilgili hakkında yasal süreç başlatılacağını düşünmüyoru m	Kesinlikle	6 (23,1)	5 (17,9)	4 (30,8)	0,575
	Katılmıyorum				
	Katılmıyorum	5 (19,2)	9 (32,1)	1 (7,7)	
	Kararsızım	7 (26,9)	10 (35,7)	3 (23,1)	
	Katılıyorum	7 (26,9)	3 (10,7)	4 (30,8)	
	Kesinlikle Katılıyorum	1 (3,8)	1 (3,6)	1 (7,7)	

Çalışmaya katılan acil servis hekimlerinin S20'ye verdikleri cevapların unvanları ile ilişkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,575$). Tüm hekim gruplarında, yeterince eğitim alamadıklarını düşündüklerinden dolayı olabilir, hekimler yasal süreç konusunda endişe taşıdıklarını önermelere verdikleri yanıtlar ile ortaya koymuşlardır.



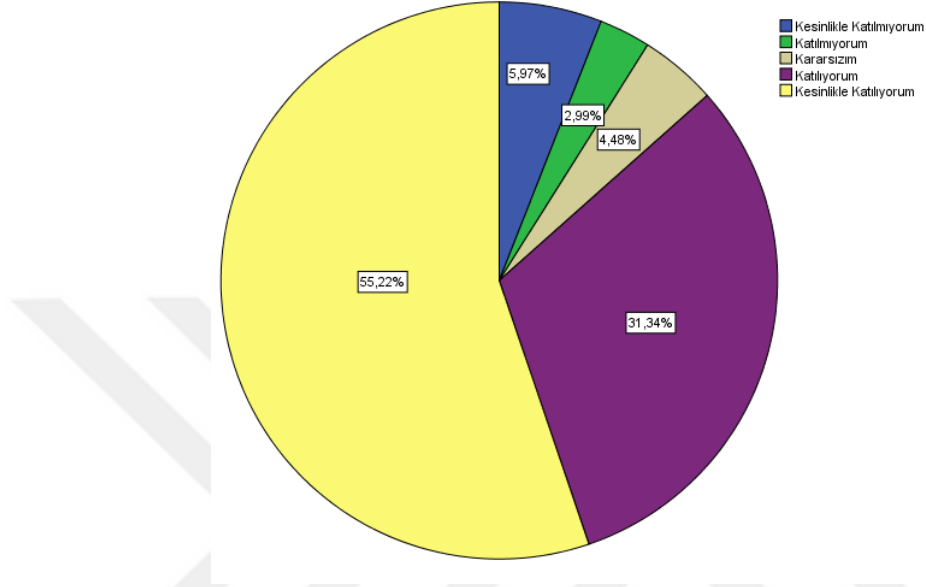
Şekil 1: S1 Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeleri takip ediyorum

Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeleri takip ediyorum önermesine acil servis hekimlerinin %34,33'ü kararsızım derken, katılmıyorum diyenlerin oranı %20,90'dır. Yasal düzenlemeleri takip edenlerin oranı ise %29,85'tir (bkz. Şekil 1).



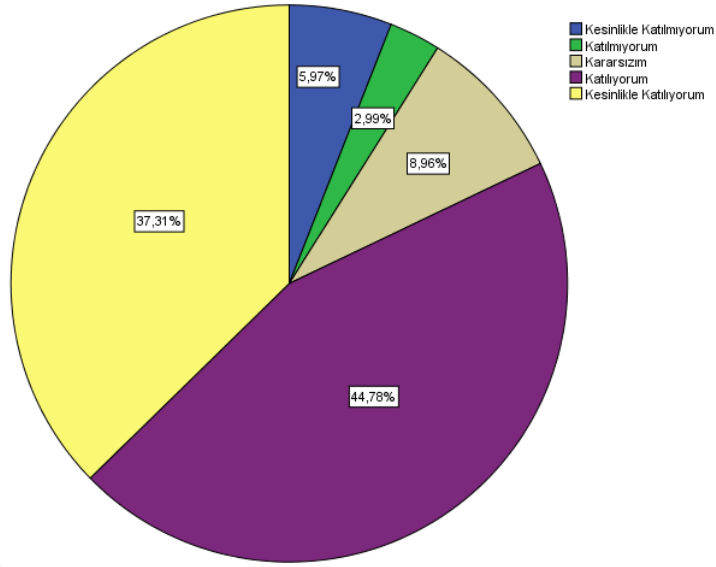
Şekil 2: S2 Aydınlatılmış Onamın ne olduğunu biliyorum

Aydınlatılmış Onamın ne olduğunu biliyorum önermesine acil servis hekimlerinin %40,30'u kesinlikle bildiğini ifade ederken, %47,76'sı bildiğini söylemiştir (bkz. Şekil 2).



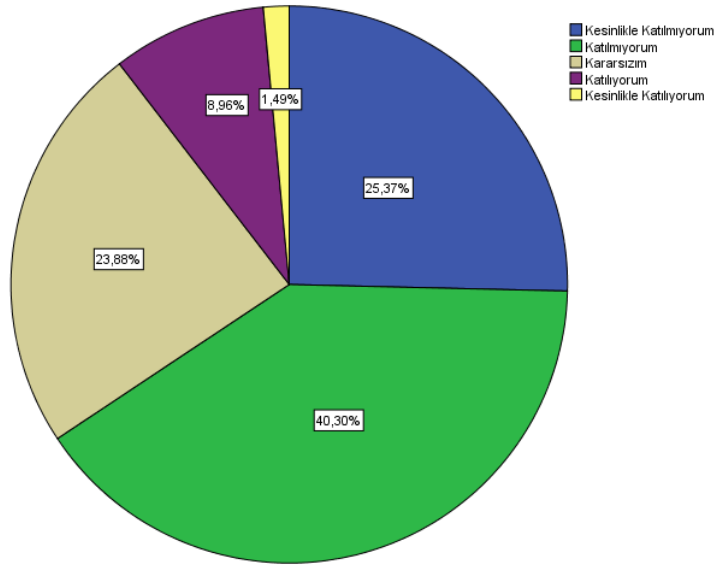
Şekil 3: S3 Acil serviste hastalara yapılan riskli müdahaleler öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır

Acil serviste hastalara yapılan riskli müdahaleler öncesinde aydınlatılmış onam alınmalıdır önermesine acil servis hekimlerinin %55,22'si kesinlikle katılıyorum derken, %31,34'ü katılıyorum demiştir (bkz. Şekil 3).



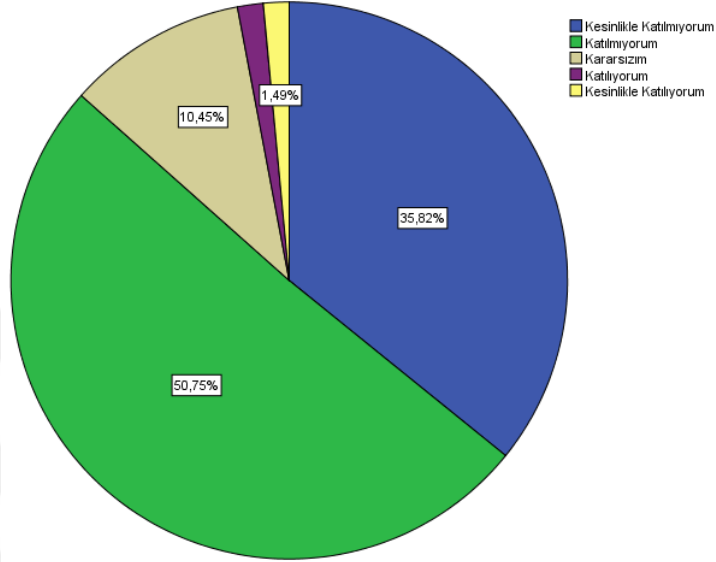
Şekil 4: S4 Aydınlatılmış Onam hekim tarafından alınır, duruma göre onamı alan hastaya müdahale eden ekip içinden biri de olabilir

Aydınlatılmış Onam hekim tarafından alınır, duruma göre onamı alan hastaya müdahale eden ekip içinden biri de olabilir önermesine acil servis hekimleri %37,31 oranında kesinlikle katılıyorum demişken, %44,78 oranında katılıyorum cevabı verilmiştir (bkz. Şekil 4)



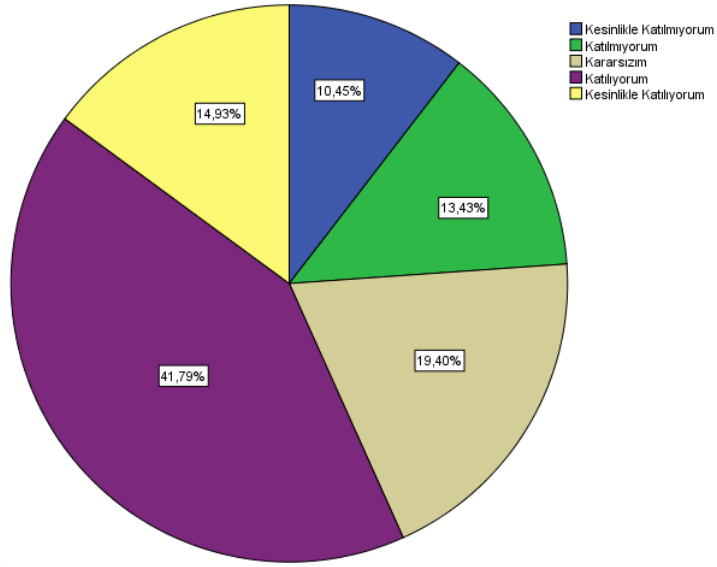
Şekil 5: S5 Acil Serviste aydınlatılmış onam alma zorunluluğu yoktur

Acil Serviste aydınlatılmış onam alma zorunluluğu yoktur önermesine acil servis hekimlerinin %40,30'u katılmıyorum demiştir. Katılımcıların %25,37'si kesinlikle katılmıyorum derken, %23,88'i kararsız olduğunu belirtmiştir (bkz. Şekil 5)



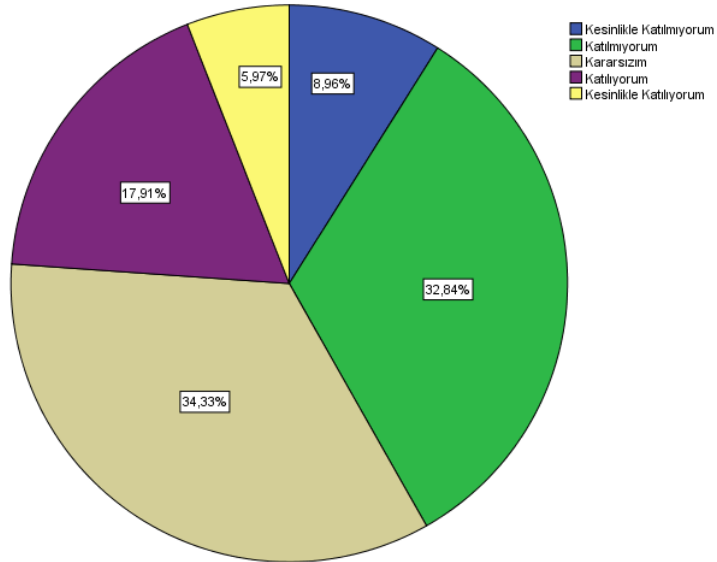
Şekil 6: S6 Acil Servis koşullarından dolayı hasta bilgilendirmesi yapılmaz

Acil Servis koşullarından dolayı hasta bilgilendirmesi yapılmaz önermesine acil servis hekimlerinin %50,75'i katılmıyorum derken, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oranı %35,82'dir (bkz. Şekil 6).



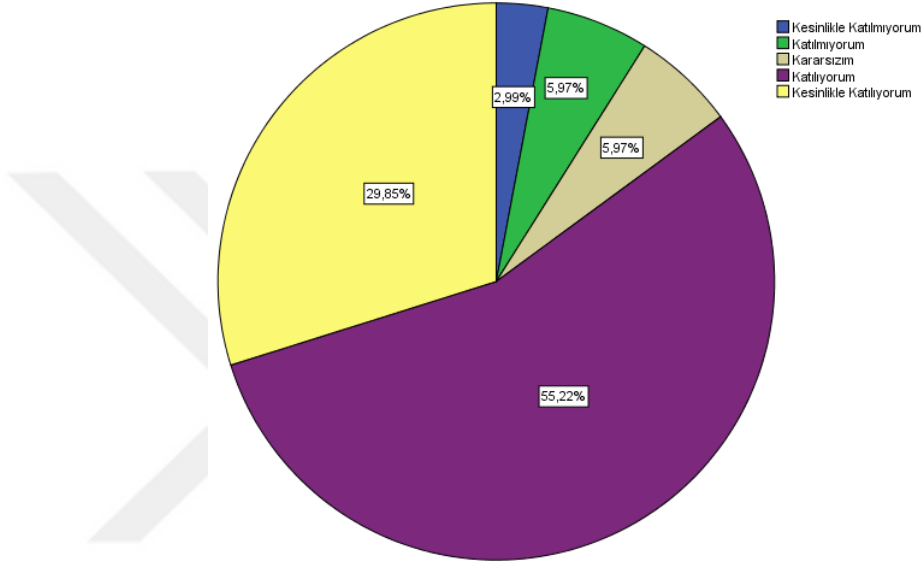
Şekil 7: S7 Hasta için en iyi kararı hekim verir

Hasta için en iyi kararı hekim verir önermesine acil servis hekimlerinin %41,79'u katılıyorum demiştir. Bu soruya kararsızım diyenlerin oranı %19,40 iken, kesinlikle katılıyorum diyenlerin oranı %14,93'tür (bkz. Şekil 7)



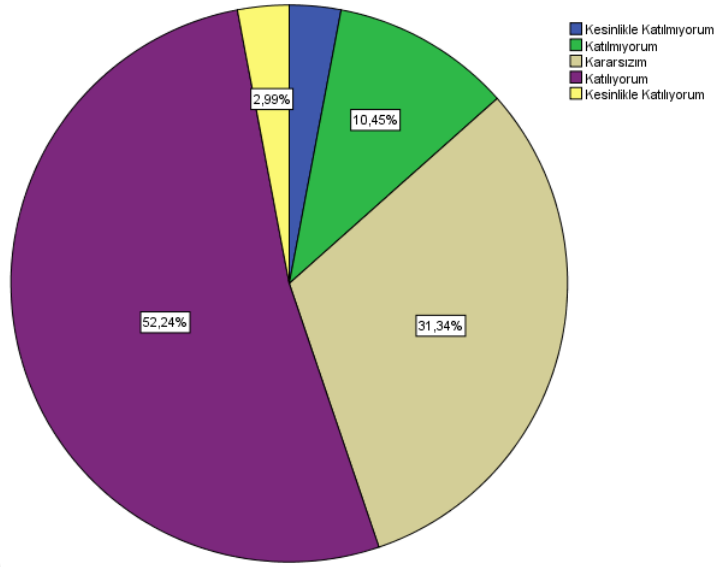
Şekil 8: S8 Acil Serviste aydınlatılmış onam almak istediğimde aydınlatılmış onam formlarına hemen ulaşabiliyorum

Acil Serviste aydınlatılmış onam almak istediğimde aydınlatılmış onam formlarına hemen ulaşabiliyorum önermesine acil servis hekimlerinin %34,33'ü kararsızım demiştir. Bu soruya katılımcıların 32,84'ü olumsuz yanıt verirken, %17,91'i formlara ulaşabildiklerini söylemiştir (bkz. Şekil 8).



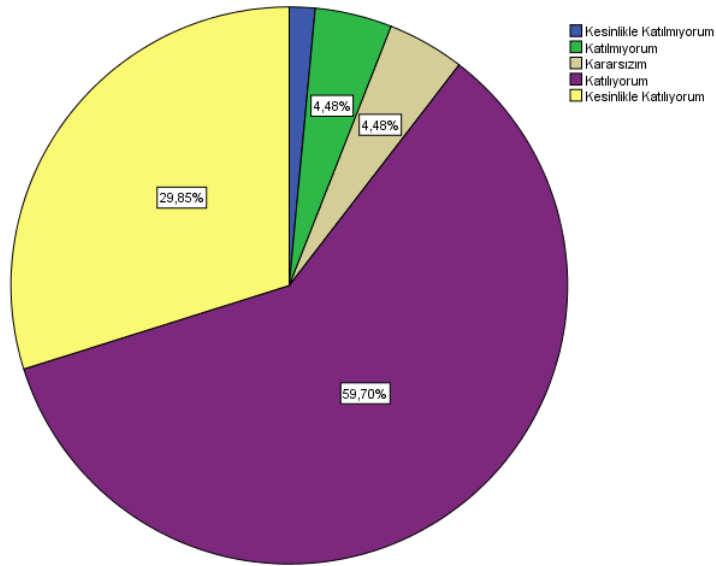
Şekil 9: S9 Acil Serviste hastaya hemen müdahale edilmesi gereken durumlarda aydınlatılmış onamı beklemiyorum

Acil Serviste hastaya hemen müdahale edilmesi gereken durumlarda aydınlatılmış onamı beklemiyorum önermesine acil servis hekimlerinin %55,22'si katıldığını söylemiştir. Katılımcıların %29,85'i ise kesinlikle katılıyorum demiştir (bkz. Şekil 9).



Şekil 10: S10 Aydınlatılmış Onam alınmadan hastaya müdahale edilmesi gereken durumların neler olduğunu biliyorum

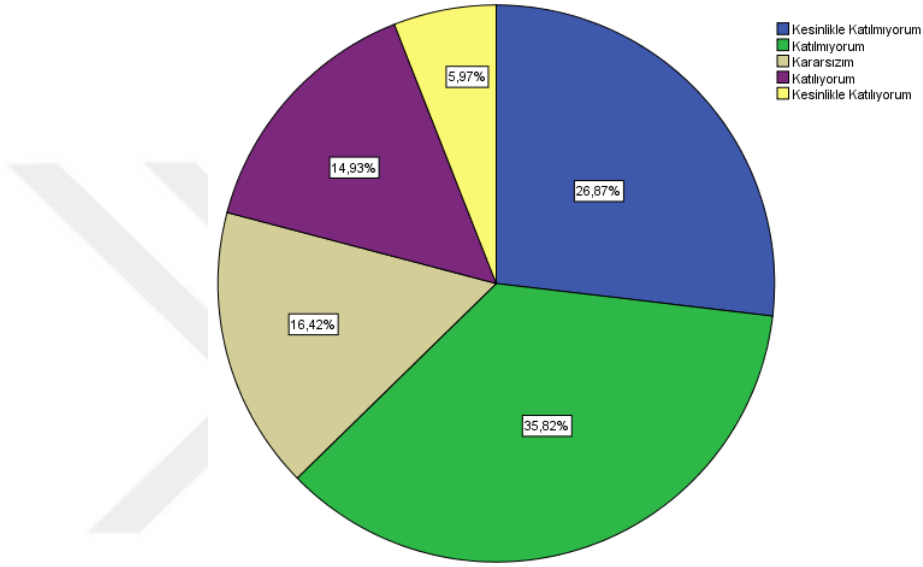
Aydınlatılmış Onam alınmadan hastaya müdahale edilmesi gereken durumların neler olduğunu biliyorum önermesine acil servis hekimlerinin %52,24'ü katılıyorum derken, %31,34'ü kararsızım demiştir (bkz. Şekil 10).



Şekil 11: S11 Bilinci açık ayaktan acil servise gelen çocuk hastadan aydınlatılmış onamı

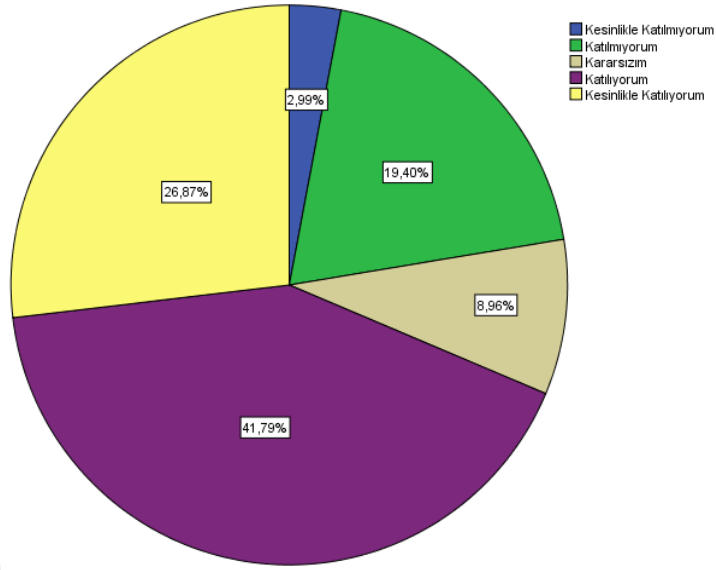
ebeveyninden alırım

Bilinci açık ayaktan acil servise gelen çocuk hastadan aydınlatılmış onamı ebeveyninden alırım önermesine acil servis hekimlerinin %59,70'i katılıyorum demiştir. Katılımcıların %29,85'i ise kesinlikle katılıyorum demiştir (bkz. Şekil 11).



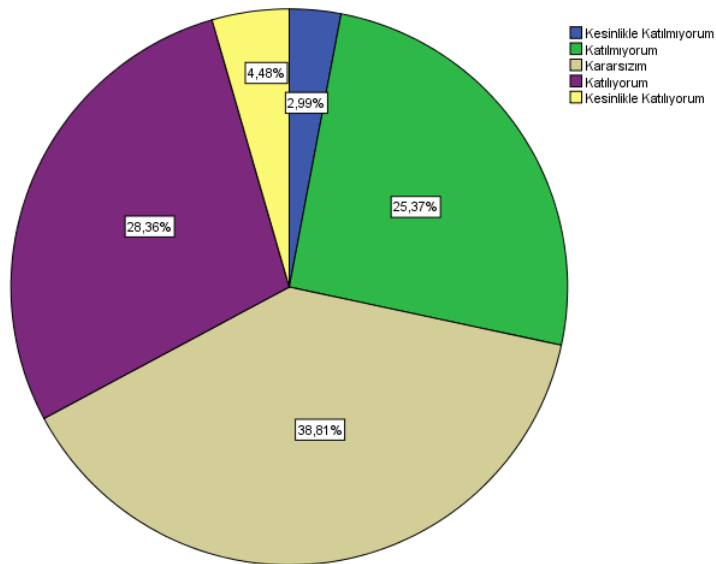
Şekil 12: S12 Acil Serviste enjeksiyon için onama gerek yoktur

Acil Serviste enjeksiyon için onama gerek yoktur önermesine acil servis hekimlerinin %35,82'si katılmıyorum demiştir. Katılımcıların %26,87'si kesinlikle katılmıyorum derken, kararsız olanların oranı %16,42'dir (bkz. Şekil 12).



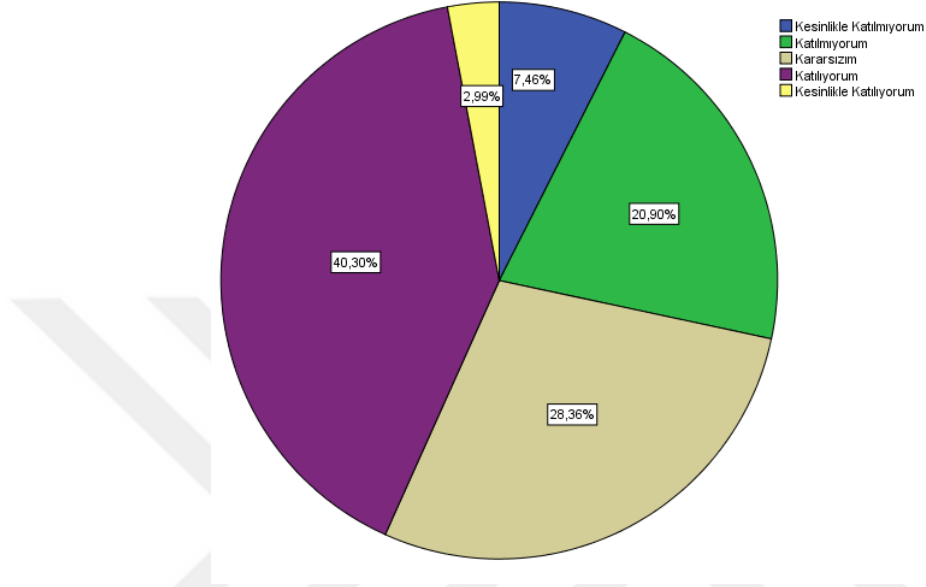
Şekil 13: S13 Aydınlatılmış Onam acil serviste iş yükümüzü arttırmaktadır

Aydınlatılmış Onam acil serviste iş yükümüzü arttırmaktadır önermesine acil servis hekimlerinin %41,79'u katılıyorum demiştir. Kesinlikle katılıyorum diyenlerin oranı %26,87 iken, katılmıyorum diyenlerin oranı %19,40'tır (bkz. Şekil 13).



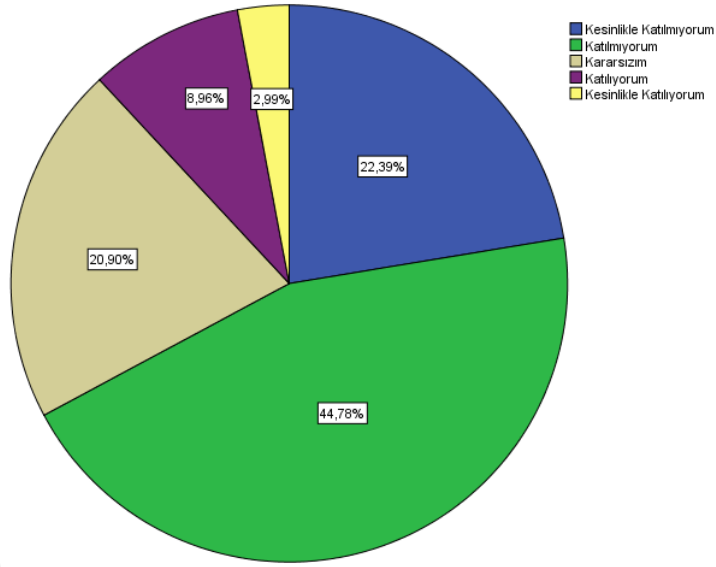
Şekil 14: S14 Aydınlatılmış Onam ile ilgili hasta ve yakınları ile çok sorun yaşamaktayım

Aydınlatılmış Onam ile ilgili hasta ve yakınları ile çok sorun yaşamaktayım önermesine acil servis hekimlerinin %38,81'i kararsızım demiştir. Katılımcıların %28,36'sı katılıyorum derken, %25,37'si katılmıyorum demiştir (bkz. Şekil 14).



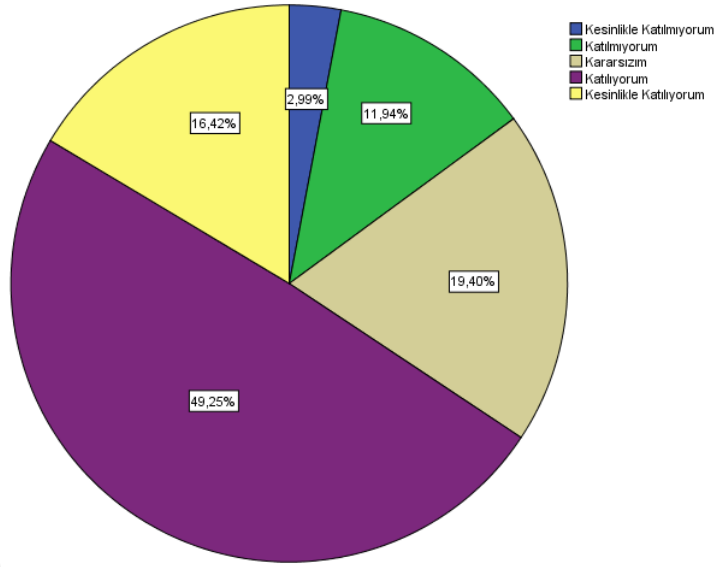
Şekil 15: S15 Aydınlatılmış Onam ile ilgili yaşanan sorunlarda hekimlerinde sorumluluğu vardır

Aydınlatılmış Onam ile ilgili yaşanan sorunlarda hekimlerinde sorumluluğu vardır önermesine acil servis hekimlerinin %40,30'u katılıyorum demiştir. Katılımcıların %20,90'ı katılmadığını söylerken, %28,36'sı kararsız olduğunu belirtmiştir (bkz. Şekil 15).



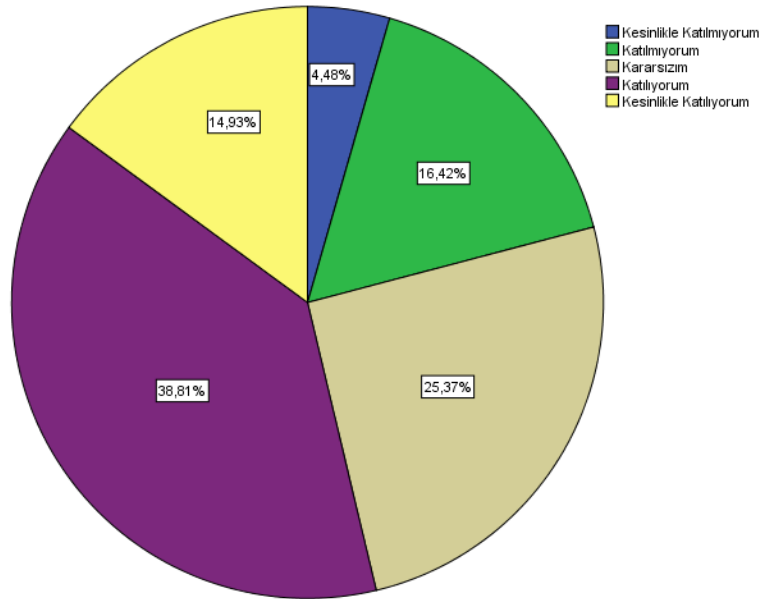
Şekil 16: S16 Acil Servis eğitiminde aydınlatılmış onam ile ilgili karşılaşılabileceğim sorunlar ile ilgili yeterince eğitim aldım

Acil Servis eğitiminde aydınlatılmış onam ile ilgili karşılaşılabileceğim sorunlar ile ilgili yeterince eğitim aldım önermesine acil servis hekimlerinin %44,78'i katılmıyorum demiştir. Kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oranı %22,39 iken, kararsız olanların oranı %20,90'dır(bkz. Şekil 16).



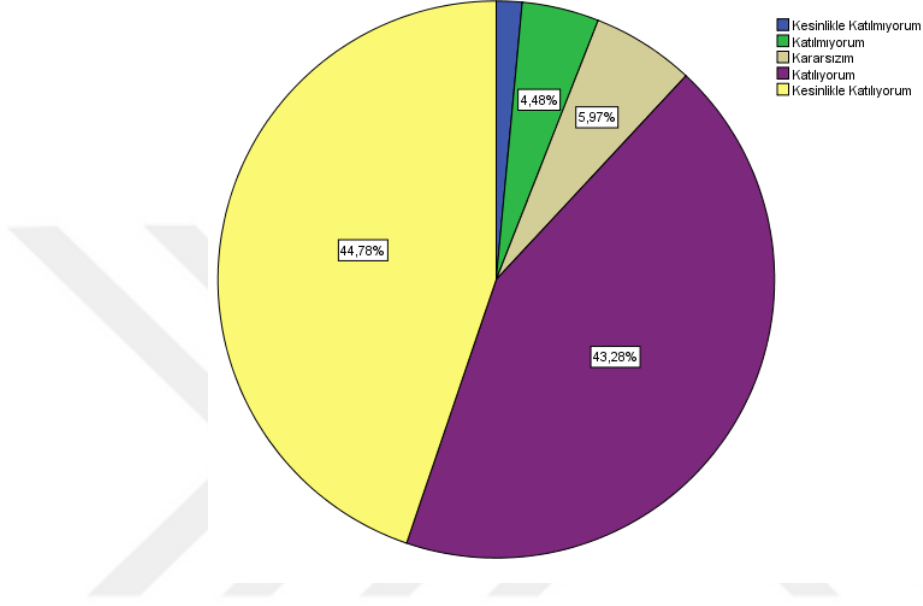
Şekil 17: S17 Aydınlatılmış Onam ve kullanımı ile ilgili eğitime ihtiyaç hissediyorum

Aydınlatılmış Onam ve kullanımı ile ilgili eğitime ihtiyaç hissediyorum önermesine acil servis hekimlerinin %49,25'i katılıyorum demiştir. Kesinlikle katılıyorum diyenlerin oranı %16,42 iken, kararsızların oranı %19,40'tır (bkz. Şekil 17).



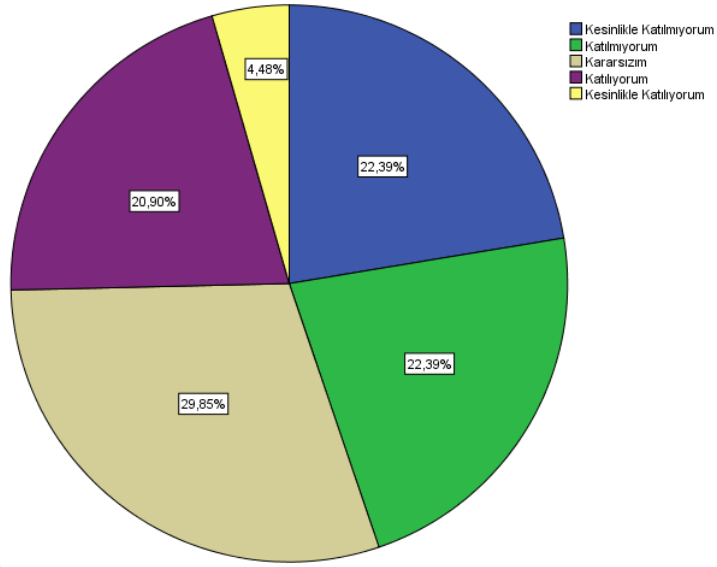
Şekil 18: S18 Entübasyon öncesi aydınlatılmış onama gerek yoktur

Entübasyon öncesi aydınlatılmış onama gerek yoktur önermesine acil servis hekimlerinin %38,81'i katılıyorum demiştir. Kararsızım diyenlerin oranı %25,37 iken, katılmıyorum diyenler %16,42'dir (bkz. Şekil 18).



Şekil 19: S19 Medikolegal konular tıp öğrenciliğinde ve asistanlık eğitiminde daha fazla yer almalıdır

Medikolegal konular tıp öğrenciliğinde ve asistanlık eğitiminde daha fazla yer almalıdır önermesine acil servis hekimlerinin %43,28'i katılıyorum demiştir. Katılımcıların %44,78'i ise kesinlikle katılıyorum demiştir (bkz. Şekil 19).



Şekil 20: S20 Aydınlatılmış Onam ile ilgili hakkımda yasal süreç başlatılacağını düşünmüyorum

Aydınlatılmış Onam ile ilgili hakkımda yasal süreç başlatılacağını düşünmüyorum önermesine acil servis hekimlerinin %29,85'i kararsızım derken, %20,90'ı katılıyorum demiştir. Bu önermeye katılmıyorum diyenlerin oranı %22,39 iken, yine %22,39'u kesinlikle katılmıyorum demiştir (bkz. Şekil 20).

4.3. TARTIŞMA

Çalışma planlanırken belirli hipotezler kurulup bunun üzerine anket önermeleri hazırlanmıştır. Anket önermeleri hazırlanırken kaynak alınan temel referans noktası ise aydınlatılmış onam ile ilgili hukuk mevzuatımızda yer alan yasal düzenlemelerdir.

Acil serviste hastalara yapılan riskli müdahaleler öncesi aydınlatılmış onam alınmalıdır önermesi unvanlar (pratisyen hekim, acil asistanı, acil uzmanı) ile karşılaştırıldığında anlamlı bulunmuştur ($p=0,034$) (bkz. Tablo 6). Acil asistan hekimleri ve acil uzmanları bu soruya yüksek oranda katıldıklarını belirtirken, kararsız kesim az olmasına rağmen karşı katılmıyorum diyen çıkmamıştır. Pratisyen hekimlerde ise katılıyorum oranı %46 olmuştur. Bunun için birçok etken söylenebilir ama temel belirleyici olan pratisyen hekimlerin mesleki olarak daha az çalışmış olmaları ve buna bağlı olarak mesleki tecrübelerinin az olması olarak değerlendirilebilir. Burada meslek tecrübesini sadece meslekte geçirilen süre değil, aynı zamanda acil serviste çalışma süresi olarak da algılamak gerekir. Zira acil servis koşulları kendine özgüdür. Gerek çalışma saatinin farklılıkları gerekse de hasta gruplarının anlık durumu bu deneyimin oluşmasında etkilidir.

Aydınlatılmış onam hekim tarafından alınır, duruma göre onamı hastaya müdahale eden ekip içinden biri de olabilir önermesi unvanlar ile ilişkilendirildiğinde verilen cevaplar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$) (bkz. Tablo 7). Bu önerme Hasta Hakları Yönetmeliğinde³⁷⁷ aydınlatma konusunda belirtilmiş olan bir konudur. Bunun pratisyen hekimlerin daha çekingen cevaplar verirken, acil tıp asistan ve uzmanlarının daha net cevaplar vermesi mesleki tecrübe ile açıklanabilecek bir durumdur. Bu önermedeki mesleki tecrübe aynı zaman da vakalar ile karşılaşmayı içerir. Sadece ayaktan gelen hastayı muayene edip giriş gerektirecek işlemler yapmayan bir bölümde çalışan hekim bu sorumluluğun kimde olduğunu bilmeyebilir.

Acil serviste aydınlatılmış onam zorunluluğu yoktur önermesi unvan ile ilişkilendirildiğinde verilen cevaplar istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$) (bkz. Tablo 8). Bu önermenin cevaplarında da pratisyen hekimler kararsız kalırken, acil asistan hekimleri ve acil uzmanları daha net cevaplar vermiştir. Acil uzman

³⁷⁷ Hasta Hakları Yönetmeliği www.mevzuatlar.gov.tr (Erişim Tarihi:30.05.2021)

hekimleri kesinlikle katılmıyorken, acil asistan hekimleri katılmıyorum demişlerdir. Acil uzman hekimlerinin meslekte geçirmiş oldukları süre hukuki mevzuatı yeterince takip etmeseler bile karşılaşma olasılığı bulunan vakalar üzerinden sahip oldukları tecrübe ile daha net ve doğru cevaplar vermelerini sağlar. Burada pratisyen hekimler hasta hakları yönetmeliğinde geçen ve hastalardan onam alınmayan durumların başında acil durumların gelmesi ibaresine takılmış olma olasılıkları yüksektir. Oysaki tezin hipotezlerinden biri de acil servislerde aydınlatılmış onam alınması gereken durumların hekimler tarafından doğru algılanıp algılanmadığı idi.

Aydınlatılmış onam alınmadan hastaya müdahale edilmesi gereken durumların neler olduğunu biliyorum önermesine verilen cevaplar unvanlar ile beraber değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$) (bkz. Tablo 13). Aydınlatılmış onam alınmadan hangi durumlarda hekim tarafından hastaya müdahale edilebileceği hukuk mevzuatlarında belirtilmiştir ancak bu durumlar çalışma hayatının daha başında olan pratisyen hekimlerce tam olarak bilinmemesi tıp eğitimi sırasında bu eğitimlerin yeterince verilmediğinin göstergesidir. Bu konudaki diğer eksiklik pratisyen hekimlerin bu konu ile ilgili bir sorun yaşamadan bilgi edinmeye çalışmamalarıdır. Hem tıp eğitiminde bu konu ile ilgili müfredatta ders olmaması hem de pratisyen hekimlerin sonrasında konuya ilgi göstermemiş olmaları önermeye verilen cevapların bu şekilde olmasına yol açmış olabilir.

Acil serviste enjeksiyon için aydınlatılmış onama gerek yoktur önermesine unvanlar ile verilen cevaplar beraber değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,028$) (bkz. Tablo 15). Acil uzmanları %61,5 oranında kesinlikle katılmıyorken, acil asistanları %46,4 oranında katılmamakta, pratisyen hekimler ise %34 oranında katılmadıklarını belirtmiştir. Enjeksiyon için onam alınması tartışmalı bir konu olarak varlığını sürdürmektedir. Enjeksiyon için onam alınması gerektiğini söyleyen Yargıtay kararları mevcuttur³⁷⁸. Ancak sağlık bakanlığı tarafından 2019 yılına ait yayınlanmış olan genelge ile hekim reçetesi olan ilaçlar için enjeksiyon uygulamasında yazılı onama gerek yoktur demektedir³⁷⁹. Bu durumun kafa karışıklığı yapmış olması ve

³⁷⁸ Ümit Erdem, Yakup Gökhan Doğramacı, Yargı Kararlarında Enjeksiyon ve Sorumluluklar (İstanbul, Legal yayıncılık, 2020) s.239.

³⁷⁹ <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR,55452/201911-sayili-enjeksiyon-uygulamalari-hakkinda-genelge.html> (Erişim Tarihi:30.05.2021)

uygulamada da hala farklı bakış açılarının olması bu önermedeki farklılıkları açıklamaktadır.

Aydınlatılmış onam ile ilgili hasta ve yakınları ile çok sorun yaşamaktayım önermesi unvan ve cevaplar değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamı çıkmıştır ($p=0,038$) (bkz. Tablo 17). Pratisyen hekimler %46,2 oranında katılıyorken, acil asistanları %46,4 oranında katılmamakta ve acil uzmanları %46,2 oranında kararsız kalmışlardır. Bu cevapların oluşmasında mesleki tecrübenin getirdiği hasta ve yakınları ile olan iletişim becerileri etkilidir. Mesleki olarak tecrübe arttıkça bu tür sorunlarda daha az olarak görülebilir.

Aydınlatılmış onam ile ilgili yaşanan sorunlarda hekimlerin de sorumluluğu vardır önermesi unvanlar ile cevaplar beraber değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$) (bkz. Tablo 18). Bu önermeye pratisyen hekimler %42,3 oranında katılmıyorum demişlerdir. Acil asistanları %50 oranında katılıyorken, acil uzmanları %61,5 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir. Aydınlatılmış onam hekim tarafından alınır ve hangi durumlarda alınması gerektiği hekimin bilgisi dahilinde olmalıdır. Dolayısı ile yaşanan sorunların hekim kaynaklı da olması olasıdır. Bunun bu şekilde yer edinmesi mesleki tecrübe ve bilgi ile olabilecek bir durumdur.

Acil servis eğitiminde aydınlatılmış onam ile ilgili karşılaşılabileceğim sorunlar ile ilgili yeterince eğitim aldım önermesi unvan ve cevaplar beraber değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,032$) (bkz. Tablo 19). Bu önermeye her üç unvandan hekimler en yüksek oranda katılmadıklarını belirtmişler. Kesinlikle katılıyorum cevabı hiç verilmemiştir. Bu da eğitim süreçlerinde bu konunun işlenmediğinin göstergesidir.

Medikolegal konular tıp eğitiminde ve asistanlıkta daha fazla yer almalıdır önermesine tüm unvanlardan %44,78 oranında kesinlikle katılıyorum denilirken, %43,28 oranında katılıyorum cevabı verilmiştir. Bu sonuç acil servis hekimlerinin medikolegal konularda kendilerini yetersiz hissettiklerinin göstergesidir. Bu sonuç Aygün ve ark.

Belirttiği acil hekimlerinin tıp eğitimi ve sonrasında yasal mevzuatlar ile ilgili yeterince eğitim almadıkları sonucu ile benzerdir³⁸⁰.



³⁸⁰ Ali Aygün, Volkan Karabacak, Ali Serdar Işık, Acil Servis Hekimlerinin Tıbbi Hukuki Sorumlulukları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Kırıkkale, 2018) s.321-328.

4.4. SONUÇ

Aydınlatılmış onam tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlayan bileşenlerinden biridir. Hasta hakları yönetmeliğinde ve diğer mevzuatlarda maddeleri ile açıkça belirtilen bu durumun acil servislerde kullanımı hep tartışmalı olmuştur. Bu tartışmaların başlıca sebebi acil servislerin diğer bölümlere göre farklı olan durumdan kaynaklanmaktadır. Mevzuatlar tıbbın diğer bölümleri için bir başlık altında belirlenirken, acil tıp hep istisna durum olarak geçer. Örneğin hekimlerin iş bırakması yasal mevzuat içinde mümkün ve yasal iken acil servislerde iş bırakma gibi bir eylem kabul edilebilir değildir. Acil servise başvuran hastaların ne kadar acil olduğu tartışılabilir bir konudur. Bunun belirleyicisi belirlenmiş kurallar ışığında hekimin vereceği karardır. Ki bu kararlar bile bazen tartışılmaktadır. Tartışmaların olması doğal olarak aydınlatılmış onamın hangi hastalarda alınması konusunu da içerir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde acil durumlar aydınlatılmış onamın alınmaması gereken durumlar içinde sayılır. Ancak bu durum acil servise başvuran her hasta acildir diye algılanmamalıdır. Acil servis hekimleri ankette var olan önermelere vermiş oldukları cevaplarda her acile başvuran hastayı acil durum hastası olarak kabul etmediklerini gösterebilir de bu acil durumların ne olduğu konusunda zihinlerinde soru işaretleri olduğunu ortaya koymuşlardır.

Ankette bulunan önermelere verilen cevaplara göre acil servis hekimleri tıp hukuku konusunda gerek tıp eğitimi sırasında gerekse mezuniyet sonrasında yeterince eğitim almadıklarından bu konuda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Hekimlik kötü uygulamasından (malpraktis) kaynaklanan sorunlar giriş kısmında belirtildiği gibi hekimlik ile aynı geçmişe sahiptir. Günümüzde bu sorunlar ceza ve hukuk mahkemelerinde çözülmektedir. Ancak eline sarı zarf tutuşturulan hekim bu aşamadan sonra üzerinde baskı hissetmektedir ve bununla baş edecek bilgi ve birikime sahip olmama ihtimali çok yüksektir. Önermelere verilen cevaplarda eğitime ihtiyaç duyulmasının temel sebebi budur. Hekimlere tıp eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrasında tıp hukuku müfredatına ait derslerin verilmesi hekimlere karşılaşacakları sorunlara yaklaşım konusunda yararlı olacaktır.

Aydınlatılmış onamın kullanımı mesleki tecrübe ve unvan arttıkça daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Ancak bunlar yaşanan kötü tecrübelerden kaynaklanma

olasılığı daha fazladır. Burada iki önemli durum vardır. Birincisi tıp eğitimi sırasında tıp hukuku ve beraberinde aydınlatılmış onam ile ilgili eğitimin verilmemesinden kaynaklı bilgi eksikliğidir. İkincisi ise hekimlerin aydınlatılmış onamın kullanımını ancak bir deneyim sonrasında öğrenmeleridir. Her ne kadar mesleki tecrübe, yasal mevzuatlar ve aydınlatılmış onam konusunda bilgi düzeyini arttırsa da hekimler için yasal mevzuatların tıp eğitiminin içinde verilmesi ve sonrasında mezuniyet sonrası eğitimlerle desteklenmesi yararlı olacaktır.

Çalışmayı hazırlarken belirttiğimiz hipotez acil servis hekimlerinin eksik bilgilerinden dolayı tıp hukuku konusunda eğitim almaları idi. Yapılan anket ile bu hipotez doğrulanmıştır. Hekimler tıp hukuku ve uygulamaları konusunda kendilerini yetersiz hissetmektedirler. Bu kaygı düzeyi eğitimler ile aşılabilecek bir durumdur.

Ülkemizde sağlık alanında yaşanan sorunlardan biri de acil servislere olan başvurudur. Bu başvurular iş yükünü arttırmakla beraber acil olan hastayı ayırmada da sorunlara yol açabilmektedir. Acil olan hastayı doğru şekilde ayırmak ve buna göre müdahalelerde bulunak önemlidir. Bu müdahaleleri yaparken doğru prosedürleri uygulamakta önemlidir. Aydınlatılmış onam da bu prosedürlerin başında gelir. Hekimlerin dikkat etmesi gereken durum acil servislere gelen hastaların tamamının aydınlatılmış onam almadan muaf olmadıklarıdır. Acil olmayan durumlarda acil servislere başvuru olması halinde hastaya yapılacak girişimde aydınlatılmış onam alınmasından kaçınılmamalıdır. Yine aydınlatılmış onam alınması ile ilgili gri olan alanlar doğru olarak belirlenmeli bu gri alanlar ile ilgili acil tıp derneklerinin ve meslek odalarının çalışmaları ile zihinlerdeki soru işaretleri giderilmelidir.

4.5. ANKET

Aydınlatılmış Onamın Acil Serviste Kullanımı

* Gerekli

1. Yaşınız *

2. Cinsiyet *

3. Hekim olarak unvanınız *

- ☐ Pratisyen
- ☐ Asistan
- ☐ Uzman
- ☐ Diğer

4. Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz? *

5. Hastane *

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten text.

6. Aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz. İlgili kutucuğu işaretleyiniz. *

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1- Hasta hakları ile ilgili yapılan yasal düzenlemeleri takip ediyorum	☐	☐	☐	☐	☐
2- Aydınlatılmış onamın ne olduğunu biliyorum	☐	☐	☐	☐	☐
3- Acil serviste hastalara yapılan riskli müdahaleler öncesi ☐ aydınlatılmış onam alınmalıdır	☐	☐	☐	☐	☐
4- Aydınlatılmış onam hekim tarafından alınır, duruma göre onamı hastaya müdahale eden ekip içinden biri de olabilir	☐	☐	☐	☐	☐
5- Acil serviste aydınlatılmış onam zorunluluğu yoktur	☐	☐	☐	☐	☐
6- Acil servis koşullarından dolayı hasta bilgilendirilmesi yapılmaz	☐	☐	☐	☐	☐
7- Hasta için en iyi kararı hekim verir	☐	☐	☐	☐	☐
8- Acil serviste aydınlatılmış onam almak istediğimde aydınlatılmış onam formlarına hemen ulaşabiliyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
9- Acil serviste hastaya hemen müdahale edilmesi gereken durumlarda aydınlatılmış onamı beklemiyorum.	☐	☐	☐	☐	☐

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
10- Aydınlatılmış onam alınmadan hastaya müdahale edilmesi gereken durumların neler olduğunu biliyorum	☐	☐	☐	☐	☐
11- Bilinci açık ayaktan acil servise başvuran çocuk hastadan aydınlatılmış onamı ebeveynlerinden alırım	☐	☐	☐	☐	☐
12- Acil serviste enjeksiyon için aydınlatılmış onama gerek yoktur	☐	☐	☐	☐	☐
13- Aydınlatılmış onam acil serviste iş yükümüzü arttırmaktadır	☐	☐	☐	☐	☐
14- Aydınlatılmış onam ile ilgili hasta ve yakınları ile ilgili çok sorun yaşamaktayım	☐	☐	☐	☐	☐
15- Aydınlatılmış onam ile ilgili yaşanan sorunlarda hekimlerin sorumluluğu da vardır	☐	☐	☐	☐	☐
16- Acil servis eğitiminde aydınlatılmış onam ile ilgili karşılaşılabileceğim sorunlar ile ilgili yeterince eğitim aldım	☐	☐	☐	☐	☐
17- Aydınlatılmış onam ve kullanımı ile ilgili eğitime ihtiyaç hissediyorum	☐	☐	☐	☐	☐
18- Entübasyon öncesi aydınlatılmış onama gerek yoktur	☐	☐	☐	☐	☐

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
19- Medikolegal konular tıp öğrenciliğinde ve asistanlıkta daha fazla yer almalıdır	☐	☐	☐	☐	☐
20- Aydınlatılmış onam ile ilgili hakkımda yasal süreç başlatılacağını düşünmüyorum	☐	☐	☐	☐	☐

ETİK KURUL



KAYNAKÇA

Adıgüzel, Sibel. “*Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*”. İstanbul: Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 2014.

Anayurt, Ömer. *Hukuka Giriş Ve Hukukun Temel Kavramları*. Ankara: Seçkin Yayınları, 2014.

Ateş, Zeynep. “*Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası*”. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2010.

Atıcı, Elif. “*Hasta Hekim İlişkisi Kavramı*”. Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2007.

Ayan, Mehmet. *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Ankara: 1991.

Bardak, Ümmühan., ve Tengilimoğlu, Dilaver. *Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik*. Ankara: H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1998.

Bayat, Ali Haydar. *Tıp Tarihi*. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 2016.

Bynum, William. *Tıp Tarihi*. Çev. Nur Gökçeoğlu. Ankara: Dost, 2014.

Can, İsmail Ö., Özkara, Erdem., ve Can, Muhammed. “*Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi*”. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (DEÜTFD), 2011.

Çilingiroğlu, Cüneyt. “*Tıbbi Müdahaleye Rıza*”. İstanbul: Filiz Kitabevi, 1995.

Değdaş Ulaş Can. “*Hatalı Tıbbi Uygulamadan Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*”. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi (AÜHFD), 2018.

Erdemir Demirhan, A., ve Elçioğlu, Ömür. *Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları*. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2000.

Ersoy, Nermin. “*Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi*”, Türkiye Klinikleri J. Med. Ethics. Ankara: 1995 (3)1.

Ertekin, Cumhuri. *Tıbbın Öyküsü*. İstanbul: İş Bankası Yayınları, 2019.

Ertin, Hakan, ve Temel, M.Kemal. “İnsanlar Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik-Yasal Metinler”. Anadolu Kliniği, 2016.

Hancı, Hamit. “*Hekimin Tıbbi Kötü Uygulamadan Kaynaklanan Sorumluluğu*”. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008.

Hatun, Şükrü. *Ülkemizde Hasta Hakları*. İstanbul: Ses, 1997.

Hakeri, Hakan. *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018.

İpekyüz Yavuz, Filiz. *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*. İstanbul: Vedat Yayıncılık, 2006.

Kahraman, Zafer. “*Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası*”. Malatya: İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016.

Kara, Hacer Ceyhan. “*Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında Aydınlatılmış Onama Yaklaşımı*”. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019.

Kara, M. Alpertunga. *İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Etiği Ders Notları*. İstanbul: 2017.

Karcıoğlu, Özgür. “*Ülkemizde Acil Tıp :26 Yılın Özeti*”. Journal Of ADEM: 2020. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2019.

Katoğlu, Tuğrul. “*Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi*”. Ankara: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2006.

Oral, Tuğçe. “*Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Onamını Alma Yükümü*”. Ankara: Ankara Barosu Dergisi, 2011.

Özcan, Funda Işık. “*Tıbbi müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*”. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi , 2008.

Özçetin, S., ve Balaban, M. *Sağlık Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2015.

Özlü, Tevfik. *Hasta Hakları*. Trabzon: Sağlık Hakkı, 2007.

Özpınar, Berna. *Tıbbi müdahalede Kötü Uygulamalardan Doğan Hukuki Sorumluluğun Sebepleri ve Sonuçları*. Ankara: Ankara Barosu Dergisi, 2008.

- Öztoprak, Ümit Y., Ersoy, M., ve Karahancı, Onur N. “*Helsinki Bildirgesinin Biyoetik ve Biyopolitikalar Bağlamında İzini Sürmek*”. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 2016.
- Polat, Selçuk. “*Tıpta Aydınlatılmış Onam ve Özerklik İlkesi*”. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- Sami, Şemseddin. (Hazırlayan Raşit Gündoğdu, Niyazi Adıgüzel), *Kamûs-i Türk-i*. İstanbul: İdeal Ve Kültür Yayıncılık, 2011. (Akt. Selçuk Polat).
- Sarıtaş, Hatice. *Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu*. Ankara: Bilgi Yayınevi, 2005.
- Suter, Robert E. “*Emergency Medicine In United States: A Systemic Review, World J. Emergency Med.*” Çin Halk Cumhuriyeti: 2012.
- Sütlaç, Mustafa. *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*. İstanbul: Çivi Yazıları, 2000.
- Şeker, Zeynep. “*Malpraktis Davalarında Aydınlatılmış Onam ile İlgili Davaların Değerlendirilmesi*”. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2020,
- Toygar, Şükrü Anıl., ve Akyürek, Çağdaş Erkan. *Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Tarafların Görüşleri: Bir Eğitim Araştırma Örneği*. Ankara: Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2015.
- Tümer, Ali R., Kendi, Özer., ve Bilge, Yaşar. “*Ameliyatın Genişletilmesi Durumlarında Hukuki Sorumluluk*”. Ankara: Ulusal Cerrahi Dergisi (UCD), 2001.
- Yenerer Çakmut, Özlem. “*Tıbbi Müdahalede Bulunacak Hekimin Ceza Hukuku Açısından Sorumluluğu*”. İstanbul: Legal Hukuk Dergisi, 2003.
- Yıldırım, Selda. “*Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*”. Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2015.
- Yıldız, Mustafa Said. “*Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma*”. Ankara: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019.
- Yılmaz Işık, Ş. Berfin. “*Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*”. Ankara: Türkiye Barolar Birliği Dergisi (TBBD), 2012.
- Zevkliler, Aydın., ve Gökyayla, Emre. *Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri*. Ankara: Turhan Kitabevi, 2017.

Amsterdam bildirgesi www.istanbulism.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 11.05.2021]

Anayasa www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:25.04.2021]

‘Aurelius Cornellius Celcius’, www.tr.wikipedia.org [Erişim Tarihi:29.03.2021]

Bali Bildirgesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 20.04.2021]

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi www.tbmm.gov.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanamssı Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi: 17.04.2021]

Dünya Tabipler Birliğinin Tıpta Yanlış Uygulama Konulu Duyurusu: Malpractice www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi www.sbu.saglik.gov.tr [Erişim Tarihi:21.04.2021]

Hasta Hakları Yönetmeliğı www.mevzuatlar.gov.tr [Erişim Tarihi: 21.04.2021]

“Hekimlik Andı Güncellendi” www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:14.04.2021]

Hekimlik Meslek Etiğı Kuralları www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:24.04.2021]

Helsinki Bildirisi www.ttb.org.tr [Erişim Tarihi:14.04.2021]

www.history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf [Erişim Tarihi 13.04.2021]

https://tr.wikipedia.org/wiki/Hammurabi_Kanunlar [Erişim Tarihi:10.11.2020]

https://www.arkeotekno.com/pg_284_hammurabi-kanunlari [Erişim Tarihi: 10.11.2020]

<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-yeni-enjeksiyon-genelgesi-hekime-savunmada-yardimciyancak-kesin-hukum-degil-2-17-82063.html>

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html>

https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tc_anayasasi.maddeler

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi www.tbmm.gov.tr [Erişim Tarihi: 20.04.2021]

Lizbon Bildirgesi www.ttb.org.tr

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 25.04.2021]

Onama www.sozluk.gov.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2021]

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
www.mevzuat.gov.tr

Primum Non Nocere www.tr.wikipedia.org [Erişim Tarihi:18.04.2021]

Sağlık Bakanı: Adli Sorunları Getiren Branşların Tercihi Daha Aşağıda
www.medimagazin.com.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (TŞSTİDK)
www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 24.04.2021]

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi:17.04.2021]

Türk Borçlar Kanunu www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 22.04.2021]

Türk Ceza Kanunu www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 13.05.2021]

Türk Medeni Kanunu www.tbmm.org.tr [Erişim Tarihi: 18.04.2021]

Türk Tabipler Birliği Kanunu www.mevzuat.gov.tr [Erişim Tarihi: 25.04.2021]

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu www.mevzuat.gov.tr (Erişim Tarihi: 17.05.2021]