

Tıpta Konsültasyon

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'ndeki 81 Hekimin Konsültasyonla İlgili Görüşleri Özelinde

MEDICAL CONSULTATION

WITH SPECIAL REFERENCE TO THE VIEWS OF 81 DOCTORS IN ATATÜRK CHEST DISEASE AND THORACIC SURGERY CENTER

Serap ŞAHİNOĞLU-PELİN*, Haluk Cellalettin ÇALIŞIR**

* Dr.Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji AD,

** Dr.Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı, Başasistan, ANKARA

Özet

Bilindiği gibi, günümüzde tedavi hekimliğinde bilimsel danışmanlık niteliği taşıyan Tıbbi Konsültasyon, klinik tıp uygulamasının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Konsültasyon, /arkı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin, bir hastanın lanı ve tedavisi için görüş alışverişinde bulunmaları ve buuuu .sonucunda haşlanın tedavisinin plaulanmasıdır. Bunu özellikle hekimler açısından irdelemek amacıyla bir araştırma planlanmıştır. Yazarlar tarafından oluşturulan 13 soruluk bir anket formu, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde çalışan KI hekime verilmiş; anket formlarının incelenmesi sonucunda hekimlerin %72.fi'iuuu yapılan konsültasyonları yetersiz bulduğu gözlenmiştir. Bu sonucun nedeni olarak, konsültasyona gelen hekimlerin baştan savma yanıt vermeleri, yanıtların sortimin tümüne yönelik olmaması ve hastanın gerçeğini yansıtmaması bulunmuştur.

Yazarlar, konsültasyon konusunun tıp eğitimi sırasında yeterince ele alınmadığı ve tıp eğiliminde konsültasyona yönelik değişikliklerin yapılması gerektiği düşüncesindedirler.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, Tıbbi Konsültasyon, Tıbbi Deontoloji, Tıp Eğitimi

T Klin Tıbbi Etik 1998, 6:14-19

Tıp uğraşının uygulaması sırasında farklı biçimlerdeki insan ilişkilerim görmektediriz. Bunlardan ilk aklımıza gelen ve kuşkusuz uğraşın temel ortaya çıkış nedenleri arasındaki hasta ve

Geliş Tarihi: 23.09.1997

Yazışma Adresi: Dr.Serap ŞAHİNOĞLU-PELİN
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, ANKARA

© IKUlusul Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Kongresinde (30 Ekim - 1 Kasım 1996 İstanbul) bildiri olarak sunulmuştur.

Summary

As a scientific ingredient of therapeutic medicine, medical consultation has become an Integral part of medical practice today. It can be defined as a scientific interchange of views among physicians from different fields as regards the diagnosis and treatment of the patient. The present study has been planned in order to examine medical consultation particularly from the viewpoint of physicians. A questionnaire consisting of 13 questions has been given to SI physicians working in the Ankara Ataiirk Chest Disease and Thoracic Surgery Center. It was understood from the questionnaire that 72.11% of these physicians believed that the consultations were unsatisfactory. They thought the consultants usually answered the requests haphazardly and the answers did not cover the overall problem, not reflecting the patient's reality.

After evaluating all the answers, we concluded that the concept of consultation in medical training and practice is not sufficient and that there should be a re-thinking in the medical education programs in relation to this concept.

Key Words: Consultation, Medical Consultation, Medical Deontology, Medical Education

T Klin J Med Ethics 1998, 6:14-19

buna bağlı olarak da hekim-hasta ilişkisidir. Tıptaki insan-insan ilişkisinin en çok ele alınan, düşünülen ve yorumlanan biçimi olduğunu düşündüğümüz hekim-hasta ilişkisi etik, psikoloji, sosyoloji gibi alanlar tarafından ele alınmakta ve tartışılmaktadır.

Alışılmış olan hekim-hasta ilişkisinin dışında uğraştaki bir başka temel ilişki biçiminin hekim-hekim ilişkisi olduğu söylenebilir. Uğraş içindeki bu ilişki değişik nedenlerle ortaya çıkabilir. Bunun özellikle bilimsel bir danışmanlık niteliği taşıyan bölümü, "konsültasyon" terimiyle adlandırılmaktadır.

(leçnusc göre günümüz tıp eliğinin içerik ve kapası daha zengin, ilke ve kuralları daha geniş ve ayrıntısal; önerme ve akıl yürütmeleri daha mantıksal ve gerekçelidir. Bu bağlamda Hipokrat Andıknm günlük ihtıışaç ve gelişmelere yanıtı sınırlanmış ve pratik etkinliğı azalınışlır. Bununla birlikte yine de bazı temel etik noktalarından kolay kolay vazgeçilemeyecek tarihsel bir belgedir,

Hipokrat Antlı

Hekim Apollo. Aescılapıus, Hygıa, Panacea adına and içerim ve tüm tanrı ile tanrıçaları tanık tutarım ki. bu yemini kendi yetenek ve hükümle verme getireceğim.

Bana bu sanalı öğreteni babam gibi tutacağım. Onun dostu olacağım ve maddiyatımı onunla paylaşacağım. Onun çocuklarını kardeşim bileceğim. İstedikleri takdirde bu sanatı onlara karşılıksız öğreteceğim.

Tıbbi bilgilerimi yalnızca çocuklarım, hocanım çocukları ve bu mesleğe girip kurallarım kabul etmiş olanlarla paylaşacağım.

Yetenek ve hüküm doğrultusunda hastalarımın iyiliğı ve yararı için diyet uygulayacağım ve kimseye zarar vermeyeceğim.

Ne ölümcül ilaç isteyene böyle bir amaçlı ilaç vereceğini ne de ölümüne neden olacak bir tavsiyede bulunacağım. Bir kadının çocuk düşürmesine yardım etmeyeceğim.

"Sanat ve hayatınım temizliğini ve kutsiyetim koruyacağını."

Mesaneden faş alma müdahalesi yapmayacağıını biniti uzmanına bırakacağım.

Girdiğim her ev, hastanım iyiliğı içindir. Özgür va da köle olsun hiçbir insana tacizde bulunmayacağıını.

Hastama ait bilgileri kimseye açıklamayacağıım ve onları sır olarak saklayacağım.

Eğer bu yeminimi tutarsam insanlar arasında her zaman hürmet göreyim, eğer tutmazsam aksine tığrayayım.

Dünya Tıp Birliğı Hasta Hakları Bildirgesi (Lizbon,1981)

1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bur hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
3. Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da red etme hakkına sahiptir.
4. Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahipir,
5. Hasta, onurlu biçimde ölme hakkına sahiptir.
6. Hasta, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Annas. G.I. The Rights of Patient. 2nd edi. Humane Press. New Jersey, 1992.
2. Beachamp TL. Walter L.R. Contemporary Issues in Bioethics. Third ed. Wadsworth Publishing Company Belmont California, i 989,
3. Beauchamp TI.. Childress JF. Principles of Biomedical Ethics Thud ed. Oxford University Cress New Yok, i 98/.
4. Gillon R. Rights. Bnash Medical Journal 1985; 290:1890-91.
5. Jonsen AR. The Mirth of Bioelias Special Supplement, Hasting Center Report 1993; 23(6); I-! 5.
6. Peiegnno ED, Thoinasma, DC. The Values mi Medical Praclice. Oxford University Press New Yok. 1991.
7. Thompson IE. Fundamental ethical principles in health care. British Medical Journal 198?; 295:1461-65.
8. The World Medical Association. Inc. Handbook of Deviations.
9. Veatch RM. Cross Cultural Perspectives in Medical Ethics. Jones and Bortlett Publishers Boston. 1989.

Tıptaki konsültasyon uygulamasından hem terim hem de uygulama olarak daha aşkın bir ilişki biçiminin konsültasyon-liyezon olduğu söylenebilir. Ancak konsültasyon-liyezon çalışmalarının oldukça yeni olduğu ülkemizde bunun ön biçimi olduğunu düşündüğümüz konsültasyona ve onunla ilgili uygulamalara hekimler nasıl bakıyor, neler bekliyor ve neler buluyor sorularını yanıtlamayı planladık. Böylece bir yandan konsültasyonla ilgili sorulara yanıtlar önerilirken aynı zamanda bu sonuçların konsültasyon - liyezon uygulamalarına da katkısı olabileceğini düşündük.

Konsültasyon Nedir?

Latince "consultati" sözcüğünden türeyen terim, Fransızca "consultatio"V'dur. "Etraflı görüşme", "danışma" ya da "hekim ya da avukatın bir iş ya da hasta hakkında verdiği fikir" (1,2) anlamlarını kapsamakta ve Türkçe tıp dilinde "konsültasyon" olarak aynı anlama gelecek biçimde kullanılmaktadır. Konsültasyon terimi karşılığı olarak Türkçe'de "danışım" (3) önerilmiştir.

Tarihsel süreç içerisinde konsültasyon olgusuna baktığımızda hekim - hekim arasındaki bu ilişki biçiminin "konsültasyon" terimi ile olmasa da, uygulama biçimi olarak oldukça eski dönemlerde de kullanıldığını söyleyebiliriz. Örneğin Hipokrat Andı'nda gördüğümüz, "Yetkim olmayan müdahaleleri yapmayacağım; bunları ehline bırakacağım" (4) tümcesinde olduğu gibi.

Konsültasyon, hastanın beklenen şifası normal olarak düşünülen zaman sınırlarını aşmışsa; normal seyreden bir hastalıkta bir komplikasyon araya girmiş ve bu tehlikeli bir durum oluşturmuşsa ya da vakanın tedavisi olanaksız bir durum yaratmışsa sorumluluğu paylaşmak için istenir. Konsültasyon hastanın müdavi hekimi, hasta ya da hasta ailesi tarafından istenebilir. Konsültasyona çağrılan hekim, konusunda uzmanlık yapmış, söz sahibi olmuş birisi olmalıdır (5,6). Ülkemizde konsültasyonun nasıl yapılması gerektiği Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 24, 25, 26, 27, 28, 29 ve 30. maddelerinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır (7).

Bu tüzüğe göre hekim konsültasyon isteyebildiği gibi, hastanın da konsültasyon isteme hakkı vardır ve hastanın bu isteminin hekimi tarafından kabul edilmesi gerekmektedir (Madde 24). Konsültasyonda hekimlerin tartışma ve yorumlan

hasta ile çevresindekilerin duyup, anlamayacakları biçimde yapılmalıdır (Madde 25). Konsültasyonda varılan sonuçlar bir konsültasyon tutanağı ile belirlenmeli, bu tutanak ortaklaşa imzalanmalı ve en yaşlı hekim tarafından hasta ve yakınlarının maneviyatını bozmadan onlara bildirilmelidir (Madde 26). Konsültasyona gelen hekim, yapılan tedaviyi uygun görmezse düşüncesini konsültasyon tutanağına yazıp, tedaviye karışmayabildiği gibi (Madde 27); hekimler arasında aykırılık doğar ve hasta konsültasyona gelen hekimin düşüncelerini yeğlerse hastanın müdavi hekiminin o hastayı bırakma hakkı bulunmaktadır. (Madde 28). Konsültan hekim hastanın sürekli istemi olmadıkça hastayı tedavi etmez (Madde 29). Yapılan konsültasyonlarda her hekim ücretini ayrı ayrı alır (Madde 30).

Tüzüğü'nün ilgili maddeleri hekimin konsültasyon işlemi sırasında karşılaştığı gerek konsültasyonun işleyişi gerekse onun ekonomik boyutuyla ilgili sorularına ilke düzeyinde yanıtlar vermeye çalışmaktadır. Günlük uygulamada danışım, daha çok hastanın sürekli hekimi tarafından yazılı olarak (hatta zaman zaman telefonla) istenmekte, konsültasyonu yapan hekim de sonucu yazılı olarak vermektedir. Burada hekimin bu işlemin sonucundan hastasını bilgilendirme düzeyinin, onun hastaya yaptığı öteki açıklamaları kadar olacağı düşünülebilir.

Yöntem

AGHH'de çalışan 81 hekime uygulanan anket Çalışmanın Evreni

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi (AGHH) Ankara'nın hastaneler merkezine 12 km uzaklıkta sadece göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve anestezi alanlarında hizmet ve eğitimin verildiği 750 yataklı bir özel dal hastanesidir. Hastanede sayılan dallar dışında genel klinik uzmanlık alanları bulunmamaktadır. Bu dalların görüşüne gereksinim olduğunda öteki hastanelerden ilgili dal uzmanlarından konsültasyon istenilmekte ve hastanın kliniğine göre konsültasyon AGHH'de ya da ilgili hastanede yapılmaktadır. AGHH ile konsültan hekimin çalıştığı hastane arasındaki fiziksel olarak uzaklık bulunması, hekim ve hastalar için ayrıca bir güçlük oluşturmaktadır. .

Çalışmanın Yöntemi

AGHH'de 150 hekim çalışmaktadır. Çalışma Eylül 1996'da gerçekleştirilmiştir. Anket sorularının tüm hekimlere verilmesi planlanmış, ancak 81 hekime anket uygulanabilmiştir. Katılımcılara 13 soruluk bir anket formu verilmiş ve isimsiz olarak doldurmaları istenmiştir.

Bu formda hekimlere konsültasyonun gerekli olup olmadığı; konsültasyonun kimin istemesi ve kimin yapması gerekliliği; konsültasyon sonrasında, konsültan hekimin daha sonra o hastayı takip edip etmemesi; yapılan ya da kendi yaptıkları konsültasyonları yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur.

Katılımcıların konumlarına göre dağılımları Tablo 1'de; uzmanlık alanlarına göre dağılımları Tablo 2'de görülmektedir.

Bulgular

Bütün katılımcılar tıpta konsültasyonun gerekli olduğunu belirtmişler ve her birisi de uğraş yaşamları sırasında konsültasyon istemiştir.

Katılımcıların %11'i (n= 9) daha önce konsültasyon tekniği ile ilgili bir eğitim aldıklarını, %88.9'u (n= 72) almadıklarını belirtmiştir.

Konsültasyonu kim istemeli ("A, kim yapmalı") sorularına verilen yanıtlar Tablo 3'de görülmektedir.

Konsültasyon sonuçlarından kimin sorumlu tutulacağı ile ilgili soruya katılımcıların %76.5'i (n=62) hastanın sürekli hekimi ile konsültan hekim; %18.5'i (n=15) yalnızca konsültan hekim; %4.9 (n=4) hastanın sürekli hekiminin olması gerektiğini belirtmiştir.

Ankete katılan bütün hekimlerin konsültasyona gereksinimi olmuştur. Bu konsültasyonlara gelen hekimlerden Ad 3.5b (n=1) dâlin sonra bir

Tablo 1. Katılımcıların konumlarına göre dağılımlar

Konanı	Sayı	%
Klinik Şefi	8	9.8
Başasistan	20	24.7
Uzman	7	8.6
Asistan	46	56.9
Toplam	Ki	

Tablo 2. Katılımcıların uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Uzmanlık	il	%
Göğüs Hastalıkları	62	76.1
Göğüs Cerrahisi	7	8.6
Anestezi	12	14.8
Toplam	81	100

istek olmaksızın hastalarını izlediklerini; %86.5'i (n= 70) ise izlemediklerini belirtmişlerdir.

Katılımcılara konsültan hekimlerin hastaları sonradan izlemelerinin zorunlu olup olmadığı sorulduğunda %85.1'i (n=69) gerekli olduğunu, %14.8 (n=12) bunun gerekli olmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcılara konsültasyon yanıtlarını tatminkar bulup bulmadıkları sorulduğunda %72.8'inin (n=59) yanıtı hayır, %27.2'sinin (n=22) yanıtı evet olmuştur. Yeterli bulmayanların en çok ifade ettikleri altı gerekçe şunlardır: Konsültasyonların baştan savına yapıldığı, yanıtların yetersiz olduğu, ayrıntılı değerlendirme yapılmadığı, önerilerin bütüncül ve rasyonel olmadığı, sonuçların hekime yardımcı olmaktan uzak olduğu biçimindedir.

Tablo 3. Konsültasyonu kimin isteyeceği ve kimin yapabileceği hakkında katılımcıların görüşleri

KİM İSTEMELİ?		KİM YAPMALI?	
Asistan, 17. ŞefSien birisi isteyebilir	46 (%30.7)	Uzman	65 (80.2)
Yalnız asistan	27 (%18.0)	Asistan, Uz., Şefklen birisi yapabilir	3 (%3.7)
Yalnız asistan	7 (%4.7)	Şef	3 (%3.7)
Atiniz şef	1 (1.3)	Asistan	1 (1.3)

Katılımcıların %60'ı (n=48) kendi uzmanlık alanları ile ilgili zaman zaman konsültasyon yaptıkları, %40'nın (n=33) yapmadığı öğrenilmiştir. Konsültasyon yapanların %90'ı (n=43) yararlı olduklarına inanmakta, %10'u (n=5) yararlı olmadıklarını düşünmektedirler. Yine konsültasyon yapanların %62.5'u (n=30) hastaları daha sonra kendiliklerinden izlediklerini, %37.5'i (n=18) izlenmediklerini belirtmişlerdir.

Tartışma

Günümüzde tıpta uzmanlaşmanın giderek arttığı bir ortamda, konsültasyon kaçınılmazdır ve çalışmamıza katılan doktorların tümü, ister asistan konumunda mesleğe yeni başlamış olsun, isterse uzun yıllar çalışmış olsun bu gerçeği doğrulamışlar ve pratikte de hastaları için değişik uzmanlık alanlarından gömü almışlardır. Bu durum gerek uzmanlaşmanın artmasından, gerekse de hastalık olgusunun çoğunlukla birden fazla sistemi ilgilendirmesinden kaynaklanmaktadır. Uzmanlaşma olgusu, hem uzmanlık alanına hakim olmayı, hem de diğer uzmanlık alanlarının sınırlarını zorlamayı getirmektedir. Böyle bir ortamda konsültasyonu talep eden hekim ile yapan arasında iyi bir "iletişimi" gerektirmektedir. "İletişim" de seçilecek olan, bire bir sözel ilişkidir. Ancak her zaman koşullar nedeniyle, hastanın müdavi hekimi ile konsültan hekim fiziksel olarak bir araya gelememektedir. Bu durumda "konsültasyon notu" denilen yazılı iletişim kullanılmaktadır. Her iki tarafın yazılı olarak görüşlerini yeterince ifade edebilmesi ve ifade edilenlerin de iki tarafça anlaşılabilir olması halinde "iletişim" kurulabilmiştir denilebilir. Bu "iletişim"i kurabilmek için bazı kuralların olması ve bunların tanımlanması kaçınılmaz bir gerçektir. Bu kurallar Türkiye'de genellikle asistanlık eğitimi sırasında daha çok görgül bir şekilde öğrenilmektedir. Tıp fakültelerinde ve uzmanlık eğitimi sırasında konsültasyon ile ilgili bir ders genellikle bulunmamaktadır. Anketimize yanıt veren doktorlar da bu durumu doğrulamışlar ve %88.9'u konsültasyon ile ilgili bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Bazı katılımcılar (%33.3) konsültasyon istemine ancak uzman bir hekimin karar verebileceğini, %56.7'si ise asistan, uzman ya da klinik şefinin

gerek gördüğü takdirde konsültasyon isteyebileceğini belirtmişlerdir. Buna karşın %83.9'u bunun mutlaka uzman düzeyinde yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu da konsültasyonun uzmanlık, yetkinlik gerektirdiği düşündürmesi açısından anlamlıdır.

Katılımcıların %76.5'nin sonuçlardan müdavi ve konsültan hekimin birlikte sorumlu tutulmaları gerektiğini belirtmesi, konsültasyon sonucu yapılacak işlerin hastanın gidişatını etkileyeceği, dolayısıyla bunun önemli bir işlevi olduğu biçimindedir. Bu önemli değişikliklerin iki tarafça anlaşılabilir bir dilde (sözel ya da yazılı) birbirlerine ifade edilmesi hem etik olarak, hem de yasal olarak gereklidir. Tıbbi Deontoloji tüzüğünde bu durum, "... yapılacak konsültasyon bir tutanak ile kayıt altına alınarak taraflar tarafından imzalanır" (Madde 26) (7) biçiminde belirtilmektedir. Sonuçlardan her iki hekimin de sorumlu olması hastanın daha sonraki aşamalarda, konsültan hekim tarafından izlenip izlenmemesi gibi bir durumu gündeme getirmektedir. Burada konsültasyon sonucunda müdavi hekimin konsültasyona uymama gibi bir hakkı söz konusu olsa da; beklenen, konsültasyonda belirtilen değişikliklere uyulmasıdır. Bu isteklere uyulduğu takdirde, her hekimin yaptığı uygulamalarda sonucu bilmesi gerektiği gibi, konsültan hekimin de böyle bir hakkı ve yükümlülüğü olduğu düşünülmektedir. Bu durum sorulduğunda, kendi deneyimleri içinde %86.5 katılımcı, hastalarının konsültan tarafından, yeni bir istek olmadan izlenmediklerini belirtmişlerdir. İzlemenin gerekip gerekmediği sorulduğunda ise %85.1'i gerektiğini belirtmişlerdir. Burada hastanın fiziksel olarak uzak bir konumda olması, konsültan hekimlerin bu tür olası isteklerinin aksamasına neden olduğu düşünülebilir. Ancak bu etik ve yasal bir zorunluluk ise aşılması gereken bir durumdur.

Katılımcılara konsültasyon yanıtlarını tatminkar bulup bulmadıkları sorulduğunda ise, hekimlerin %72.8'i tatminkar bulmadıklarını belirtmiştir. Nedenlerin başında konsültasyonların "baştan savma" yapıldığı inancı gelmektedir. Konsültasyonların bu yönü Müftüoğlu tarafından da dile getirilmiştir (8). Diğer nedenler ise yanıtların yetersiz olduğu, ayrıntılı değerlendirme yapıl-

madiği gibi daha çok arada iletişimin kurulmasına bağlı olan problemleri dile getiren açıklamaların yanında, önerilerin bütüncül ve rasyonel olmadığı, sonuçların müdavi hekime, dolayısıyla hastaya yardımcı olmadığı yolunda, temelde soruna yönetmeyen yaklaşımların da önemli olduğu belirtilmişlerdir. Sonuçların tatminkar olmaması; konsulto edilen hastaların, konsültanlar tarafından izlenmemesi gibi nedenler, konsültasyon olgusunun daha çok anlık bir işlem olarak algılanmasından kaynaklanabilir. Bu durum hastanın sahiplenilmemesine, fiziksel olarak uzakta olmasına bağlı olabilir. Ölüme kadar gidebilen gelişmelerden konsülüm hekim genellikle habersiz kalmakta, yaptığı iş ile ilgili gerekli geribeslenimleri sağlayamamaktadır. Neden ne olur ise olsun konsültasyonun da, bir hekimlik pratiği olduğu düşünülmesi, dolayısıyla hastanın geri kalan tüm safhalarından konsültan hekimin de sorumlu olması gerektiği bilinmelidir. Hekimlerin %85.1 dirin bu yönde yanıtlaması da bu yargıyı desteklemektedir.

Katılımcıların %60'ı zaman zaman kendi alanlarında konsültasyon yapmış ve bunların %90't yararlı olduklarına inanmıştır, %62.5'i konsültetikleri hastaları izlediklerini belirten katılımcıların, hastaları izlemelerinin ve sonuçlarını görmelerinin kendilerini yararlı hissetmelerine neden olduğu düşünülebilir.

Sonuç

Konsültasyon, hekimin sorumluluğunun öteki hekimlerle paylaşmasını sağlamakta, başka alanlardaki hekimlerle birlikte hastayı değerlendirmek anlamında, bir tür disiplinlerarası çalışmayı da beraberinde getirmektedir. Dahası günümüzde hastalıkların tanı ve tedavisi tek bir uzmanlık alanı yerine çoğulcu bir yaklaşıma daha uygun hale gelmiştir. Örneğin "kısırlık tanısı"nın bir çifte ya da bir bireye konulması ya da bu çiftin çocuk sahibi olabilmesi için kullanılacak olan yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı disiplinlerarası çalışmayı zorunlu kılmaktadır (9). Aşırı uzmanlaşma, değişen ve genişleyen hastalık ve hasta kavramları ve daha başka nedenler bugün tıpta disiplinlerarası çalışmayı zorunlu hale getirmiştir. Öteki ülkelerde tıptaki insan-insan ilişkisinin değişik düzeylerinde "daha iyi", "daha doğru" davranış kurallarını bulmaya çalışan öneri ya da tüzük benzeri çalışmalarda da

bununla ilgili maddeleri görebiliriz. Örneğin "Good Medical Practic"ın 25, 26 ve 27. maddeleri tıptaki disiplinlerarası çalışmayı (10) kapsamaktadır. Burada tıp uğraşının disiplinlerarası boyutu vurgulanmakta, ekipte çalışan her bir hekimin eşit öneme sahip olduğu, hekimlerin en iyiyi en güvenilir biçimde yapması ve sonuçlardan hastanın yeterli ölçüde bilgilendirilmesi gerektiği dile getirilmektedir.

Ankara'nın uzak bir semtinde kurulmuş bir özel dal hastanesi doğal olarak öteki dallardan gereksindiği konsültasyon istemlerini fiziksel olarak uzak hastanede çalışan uzmanlardan karşılamaktadır. Ancak bu hastanede çalışan hekimler aldıkları konsültasyon yardımlarını yeterli bulmamaktadırlar. Disiplinlerarası çalışma ortak sorumluluk getirmesine karşın, hastaların izleminin yapılmaması pratikte bu paylaşımın gerçekleşmediğini düşündürmektedir. Yine yapılan konsültasyonlarda sonucun bir tutanak ile belirlenmesi istemi de arada yeterli iletişimin kurulması gerekliliğini vurgulamasına rağmen, sonuçlar amaçtan uzak bulunmaktadır.

Tıpta uzmanlaşmanın artması ile paralel olarak konsültasyon gereksinimleri de artmaktadır. Türkiye'de tıp eğitimi içinde konsültasyon eğitimi yer almamaktadır. Katılımcıların %72.8'inin tatminkar bulmadıkları konsültasyon olgusuna gereken önemin verilmesi, bu konuda kuralların belirlenmesinden sonra, tıp eğitimi içinde uygun düzenlemelerin yapılması gerektiği kanısına varılmıştır.

Boland bir yazısında hastanın hekimden neler beklediğini üç madde halinde özetlemiştir (11). Bunu hekim hekimden özellikle konsültasyonda ne bekler biçiminde yeniden ele alırsak:

- a) Doktor dinleyici olmalı.
- b) Doktor sorunu görebilmeli
- e) Doktor her seferinde aynı doktorla iletişim kurma şansına sahip olmalıdır diyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Kabağaç S, Alova E. Latince / Türkçe Sözlük. İstanbul: Sosyal Yay. 1995.
2. Yalt AR. Grand Dietionnaire Français - Turc. İstanbul: Serhat Kitap Yay. ve Dağıtım, 1984.
3. Hekimlik Terimleri Klavuzu. Genişletilmiş ve geliştirilmiş 2. baskı. Ankara: Türk Dil Kurulunu Yay. 1980.

4. Göksel FA. Hekim Andı. Türkiye Klinikleri 1081; I (1): 88-9.
5. Şehsuvaroğlu BN. Tıbbi Deontoloji. Geliştirilmiş 2. Basım hazırlayan. A. Terzioğlu. İstanbul: Bayda Basım Yayın, 1986: 150.
6. Atabek E. Tıbbi Deontoloji Konuları. İstanbul: Yenilik Basımevi, 1983: 94-100.
7. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Karar Sa: 4/ 12578. 13.1.1969.
8. Müftüoğlu O. Kurum Örnekleri: Ankara Numune Hastanesi. Toplum ve Hekim. 1995; 10 (69-70): 80-8.
9. Şahinoğlu-Pelin S. "Tıp etiği ve yardımcı üreme teknikleri". Yardımcı Üreme Teknikleri ve Fakültemizdeki Uygulamaları Paneli, Ankara Ü Tıp F - 20.9.1995. Ankara.
10. "Good Medical Practice". Bull Med Etli 1995; I 13: 8-11.
11. Boland M. What do people expect from their doctors? World Health Forum 1995; 16: 221-9.