

Hastalara Yeterince Aydınlatma Yapılıp-Yapılmadığı ve Onam Alınması Durumunun Saptanması

THE DETERMINATION OF THE STATUS OF SUFFICIENT INFORMATION GIVEN TO PATIENTS AND THE RECEPTION OF CONSENT FROM THEM

Dr. Ahmet TURLA,^a Dr. Bekir KARAARSLAN,^a Dr. Mehmet KOCAKAYA,^a Dr. Yıldız PEKŞEN^b

^aAdli Tıp AD, ^bHalk Sağlığı AD, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, SAMSUN

Özet

Amaç: Onam, önerilen tıbbi girişimle ilgili olarak kişiden alınan rıza anlamına gelmektedir. Bu çalışmada; hastaların yapılan tıbbi müdahaleler öncesinde, alınması hem yasal hem de etik anlamda zorunlu olan "Aydınlatılmış Onam" konusunda bilgilendirilme düzeyleri ile bu işlem sırasındaki eksiklerin neler olduğunun saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 03.11.2003 – 30.01.2004 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki 9 cerrahi branşta cerrahi işlem uygulanan 306 hasta ile yüz yüze görüşme yapılarak hazırlanan anketlerden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Uygulanan anketlerde hastalara; yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, hastalığı ve yapılan ameliyat türü ile bu hastalığı sırasındaki aydınlatma ve onam alma işlemi konusundaki yeterliliği ölçmeyi amaçlayan sorular yöneltilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler ortalama \pm standart hata ve sıklık şeklinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anket uygulanan 306 hastanın %89,9'u "kendisine niçin ameliyat olması gerektiğinin açıklandığını", ancak bunların %74,2'si "bu açıklamayı tatmin edici düzeyde bulmadıklarını" ifade etmiştir. Hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe aydınlatma işleminden tatmin olma oranları da artmaktadır. Hastaların % 85'i ameliyat sonrası kaç gün hastanede kalacaklarını bilmediklerini, %83'ü ise ameliyat sonrası yaşamlarında olabilecek değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Elde edilen veriler hasta-hekim ilişkisinin önemli yasal ve etik unsurlarından birisi olan "Aydınlatılmış Onam" işleminin halen istenilen seviyeye ulaşmadığını göstermektedir. Genelde hasta haklarının, özelde ise "Aydınlatılmış Onam" işleminin önümüzdeki yıllarda dünyadaki ve ülkemizdeki insan haklarının gelişimi sürecinde daha da önem kazanacağı ve yasal yaptırımlarının daha titizlikle uygulanacağı göz önüne alındığında, bu konuda hekimlerin ve hastaların bilgilendirilmesi, hekimlerimizin aydınlatma işlemini davranış modeli haline getirmelerinin sağlanması için eğitim çalışmaları ve denetim artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi girişim, aydınlatılmış onam, hasta hakları

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005, 2:33-38

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 19.04.2005

Bu çalışma; 07-10 Ekim 2004 tarihinde Eskişehir'de düzenlenen 3.Anadolu Adli Bilimler Kongresi'nde Poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Ahmet TURLA
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, Kurupelit Kampüsü, 55139, SAMSUN
aturla@omu.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005, 2

Abstract

Objective: Approval is the procedure of obtaining consent from the patient about the recommended medical intervene. In this study, we have aimed to detect the level of patients' enlightenment upon "informed consent" which is both a legal and moral obligation and which is to be obtained prior to the medical intervene and we have also aimed to identify the gaps which emerge during this procedure.

Material and Methods: We have evaluated the data of surveys which had been conducted on 306 patients who underwent surgical operations in 9 surgical branches in Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, between 03.11.2003-30.01.2004. In the survey conducted, we have asked questions pertaining to the age, gender, educational status, disease, type of operation of the patient and his or her proficiency in enlightenmet and approval procedures. The data collected in their study have been evaluated with average - standart derivation and frequency.

Results: 89.99% of the 306 patients in our survey indicated that "he had been informed about the reason for the operation" but the 74.2% of the said figure further added that "he had not found this explanation sufficient". The level of satisfaction about this enlightenment procedure rises with the level of education which the patients had. 85% of the patients reported that they didnot know the number of the days they had to be hospitalized after the operation where as 83% of reported that they had not been informed about the changes to occur in the post-operational era.

Conclusion: The data collected indicates that "informed consent" procedure which is a significant legal and moral element of patient-physician relationship has not reached the level required. Regarding the fact that patient rights in general, and "informed consent" in private shall gain significance in the following years with the development of human rights in the world and in our country and, that legal sanctions will be executed more properly, educational studies and supervision are to be increased in order to inform physicians and patients and to enable our physicians to modify this enlightenment procedure into a behavioural model.

Key Words: Medical intervention, informed consent, patient rights

Sağlık alanında onam, önerilen tıbbi girişimle ilgili olarak hastadan alınan rıza anlamına gelmektedir. Onam, bazı kişisel hakların taraflar arasında aktarılmasının bir zeminini oluşturmaktadır. Bunun anlamı hastanın onam yoluyla hekime, bedeni üzerinde bazı uygulamalarda

bulunmak üzere bir hak tanımış olmasıdır. Bir anlamda onam, kişinin beden bütünlüğüne müdahale anlamına gelen tıbbi girişimin, yasal ve felsefi olarak haklılaşmasını sağlamaktadır. Ancak, sağlıklı bir rızadan söz edilebilmesi için, iradesini rıza ya da rızasızlık yönünde açıklayan kişinin, bu iradesinin konusu ve sonuçları üzerinde tam bir bilgisi olması gerekmektedir.

Hiç kimseye onamı olmadan tanı, tedavi ya da bilimsel araştırmaya yönelik herhangi bir tıbbi girişim uygulanamaz. Kaynağını kişinin özerkliği, beden bütünlüğü ve kendi yazgısını belirleme haklarından ve kişiye saygı ilkesinden alan onam gerekliliği, tıp etiği ve insan haklarıyla ilgili ulusal üstü nitelikteki belgelerde de bir hak olarak kesinleşmiştir.¹⁻⁴

Anayasamızın 17/II. Maddesi, “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tâbi tutulamaz*” diyerek, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının tanındığına, yaşam ve vücut bütünlüğü haklarıyla aynı maddede işaret etmiştir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanununun 70/1. maddesi ise, “*Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın (...) evveleminde muvafakatini alırlar*” hükmünü içermektedir. Bu da, mağdurun rızasının yapılacak her türlü müdahale açısından bir koşul olduğunu ortaya koymaktadır. Yine Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5/d maddesi gereği “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamayacağı*” ve aynı Yönetmeliğin 22.maddesine göre ise; “*Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamayacağı*” ifade edilmiştir. Bu yönetmelik, Türkiye’de kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını en geniş kapsamda düzenleyen hukuk normu olarak ortaya çıkmaktadır.⁵

Hekime başvuran hastanın birinci amacı, rahatsızlığından kurtulmak ve sağlığına kavuşmaktır. Ancak bunu nasıl elde edebileceği konusunda bilgi sahibi değildir. Bu nedenle kişinin, konunun uzmanınca bilgilendirilmesi ve

aydınlatılması zorunludur. Gerekli onamın alınmasından önce hekim; hastalığın tanısı ve tedavisinin nasıl yapılacağı, hangi yöntemin uygulanacağı, müdahale esnasında ve sonrasında ortaya çıkması olası komplikasyonların neler olabileceği, müdahalenin yarar ve sakıncaları konusunda hastasını sağlıklı karar verebilecek ölçüde aydınlatmalıdır. Aydınlatma yükümlülüğü Yargıtay tarafından da tanınmış olup bu konuda vermiş olduğu bir kararında; “*hastanın açık ya da zımni rızasının hukuksal yönden geçerli olabilmesi, o kişinin sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bütün ayrıntıları ile bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlanmasına bağlı*” olduğu belirtilmiştir.⁶ Ancak; şu an için geçerli olan yasal düzenlemelerimizde aydınlatma yükümlülüğünün kesin koşullarını ve sınırlarını belirleyen ayrıntılı hükümler bulunmamaktadır.

Bilgilendirmenin ne şekilde yapılacağı konusunda tıbbi araştırmalar hariç, Avrupa ülkelerinde de özel bir düzenleme yoktur. Hastanın bilgilendirilmesi, hangi sağlık sisteminde olunursa olsun, genellikle şu ya da bu oranda hemen daima yapılmaktadır. Ancak tam bir bilgilendirme için bazı unsurların bulunması gerekir. İşte bilgilendirmeye ilgili sorunların çoğu, bu unsurların neler olduğu ve her bilgilendirme sürecinde bulunup bulunmadığı noktasında ortaya çıkmaktadır.⁷

Birçok ülkede, yapılacak müdahaleye uygun olarak, gerekli bilgilerin tümü yazılı olarak hazır ve yabancılar için tercüme edilmiştir. Bu belgelere gerektiğinde hekim, hastanın özel durumuyla ilgili notları ekleyebilmektedir. Hastaya yapılacak işleme ilişkin üzerinde hiç bilgi yer almayan ya da yetersiz bilgi içeren yazıların verilmesi veya hastanın bilgilendirildiğine dair bir belge imzalatılmış olması, hiçbir şekilde aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiği anlamını taşımamaktadır. Aydınlatma kural olarak hastaya yapılmakla birlikte, eğer tıbbi müdahaleye rıza göstermesi gereken başka kişiler söz konusu ise, bu kişiler de aynı şekilde aydınlatılmalıdır. Bu bağlamda hastanın küçük ve akıl hastası olması durumlarında, veli ya da vasiye aydınlatmada bulunulması gerekmektedir.⁸ Hastanın, kesin olarak belirttiği takdirde, “bilgilendirilmeme

hakkı”na sahip olduğu da unutulmamalıdır.

Hastanın aydınlatılmasının ve rızasının alınmasının onun en doğal hakkı olduğu her hekim tarafından öncelikle kabul edilmelidir. Aydınlatma adına verilen bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı-teknik terminoloji kullanımı en aza indirilerek yapılmalıdır. Hastaya, durumu ve seçenekleri anlatırken bocalamaya yöneltmemek gerekir. Yapılacak işlemler ve uygulamalarda seçim yapma noktasında olduğunda, seçenekleri, hastanın uğraması olası zararlara göre, en azdan en çoğa doğru gidecek şekilde sunmak gereklidir. Hastanın durumuyla ilgili, çok uzak olsa bile en kötü olasılığın da, bir olasılık olduğu özellikle vurgulanarak mutlaka söylenmelidir. Eğer hasta, hekimin verdiği bilgi ve seçeneklerin tam ve doğru olup olmadığı konusunda bir kuşkuya sahipse ya da hekim hastanın böyle bir kuşkusunun olduğunu fark etmiş ise, ikinci ve daha fazla hekime danışma, bir kere de bu hekimlerce değerlendirilme hakkı hastaya tanınmalıdır.⁷

Bu çalışmada; yapılan tıbbi müdahaleler öncesinde alınması hem yasal hem de etik anlamda zorunlu olan “Aydınlatılmış Onam” konusunda, hastaların bilgilendirilme düzeyleri ve bu işlem sırasında eksik olan yanların neler olduğunun saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya; 03.11.2003 – 30.01.2004 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama

Hastanesi’ndeki 9 cerrahi branşta (Genel Cerrahi, Göz Hastalıkları, Kalp-Damar Cerrahisi, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi, Üroloji, Beyin Cerrahisi), cerrahi işlem uygulanan 306 hasta katılmıştır. Hazırlanan anketler, ameliyat sonrası dönemde hastalarla yapılan yüz yüze görüşmeler sonucu, çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıp onayları alındıktan sonra doldurulmuştur. Hastalara uygulanan anketlerde; yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, hastalığı ve yapılan ameliyat türü ile bu hastalığı sırasındaki aydınlatma ve onam alma işlemi konusundaki yeterliliği ölçmeyi amaçlayan sorular yöneltilmiştir. Çalışmamızda elde edilen veriler ortalama \pm standart hata ve sıklık şeklinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Anket uygulanan toplam 306 hastanın; 143’ü (%46,7) erkek, 163’ü (%53,3) kadın, yaş ortalamaları $48,8 \pm 0,98$ olup en genç hasta 18, en yaşlı hasta 91 yaşındadır. Hastaların, tedavi oldukları bölümlere ve uygulanan cerrahi işlemin büyüklüğüne göre dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir. Hastaların eğitim durumlarının sorgulanmasında; 53’ünün (%17,3) okur-yazar olmadığı, 27’sinin (%8,8) okur-yazar, 121’inin (%39,5) ilkökul mezunu, 63’ünün (%20,6) orta-lise mezunu, 42’sinin de (%13,7) üniversite ya da dengi okul mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların tedavi olduğu bölümlere ve uygulanan cerrahi işlemin büyüklüğüne göre dağılımları.

| Bölümler | Cerrahi işlem türü | | | | | | TOPLAM | |
|-----------------------|--------------------|------|------|------|-------|------|--------|-------|
| | küçük | | orta | | büyük | | sayı | * % |
| | sayı | % | sayı | % | sayı | % | | |
| Genel Cerrahi | 3 | 3,8 | 58 | 73,4 | 18 | 22,8 | 79 | 100,0 |
| Kadın Hst. ve Doğum | - | - | 37 | 59,7 | 25 | 40,3 | 62 | 100,0 |
| Ortopedi | 3 | 6,7 | 35 | 77,8 | 7 | 15,5 | 45 | 100,0 |
| Plastik. ve Rek. Cer. | 1 | 3,7 | 25 | 92,6 | 1 | 3,7 | 27 | 100,0 |
| Üroloji | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 | - | - | 21 | 100,0 |
| Göz Hst. | - | - | 23 | 100 | - | - | 23 | 100,0 |
| Kalp-Damar Cerrahisi | - | - | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 | 20 | 100,0 |
| Beyin-Sinir Cerrahisi | - | - | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | 13 | 100,0 |
| Kulak Burun Boğaz | 3 | 18,8 | 13 | 81,2 | - | - | 16 | 100,0 |
| TOPLAM** | 11 | 3,6 | 227 | 74,2 | 68 | 22,2 | 306 | 100,0 |

*Satır yüzdesi

** Sütun yüzdesi

Hastalara sorulan “Size hekiminiz tarafından niçin ameliyat olmanız gerektiği açıklandı mı?” sorusuna, hastaların 275’i (%89,9) “evet, açıklandı”, 31’i (%10,1) “hayır, açıklanmadı” şeklinde yanıt vermiştir. Kendisine ameliyatı konusunda açıklama yapıldığını beyan eden 275 kişiden 71’i (%25,8) açıklamanın “tatmin edici düzeyde olduğunu”, 204’ü (%74,2) ise kendisine yapılan açıklamanın ayrıntılı olmayıp “tatmin edici düzeyde bulunmadığını” ifade etmiştir. Hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat öncesi bilgilendirilme durumlarının dağılımı Tablo 2’de, ameliyat öncesi bilgilendirme yapılan ve yapılmayan olguların uygulanan cerrahi işlem türüne göre dağılımı da Tablo 3’de gösterilmiştir.

Hastalara yöneltilen ameliyat türü, anestezi ve komplikasyonlar konusundaki sorular ve yanıtların dağılımı Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Özerklik ilkesinin yaşama geçirilmesi için, hekim-hasta arasındaki bilgisel eşitsizliğin gereken oranda giderilmesi ve hastanın düşünüp, karar verip kendisi için uygun gördüğü eylemi uygulayabilmesi gereklidir. Tıbbi müdahalelerde, hekimin iyileştirme ödevi ve sorumluluğu ile hastanın kendi varlığı ve sağlığı hakkında kendisinin karar verme hakkı arasında hassas bir dengenin kurulması zorunludur. Bu bağlamda özellikle hekime önemli görevler düşmektedir. Çünkü zorunlu olan bu ilişkide seviyeyi belirlemek ve sürdürmek hekimin inisiyatifindedir.

Çalışmamıza katılan hastaların %89,9’u “hekimleri tarafından açıklama yapıldığını” ifade

Tablo 2. Hastaların eğitim durumlarına göre ameliyat öncesi bilgilendirilme durumlarının dağılımı.

| Eğitim düzeyi | Ameliyat öncesi bilgilendirilen | | Ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen | | TOPLAM | |
|-------------------|---------------------------------|------|------------------------------------|------|--------|-------|
| | sayı | % | sayı | % | sayı | % |
| Okur-yazar değil | 37 | 69,8 | 16 | 30,2 | 53 | 100,0 |
| Okur-yazar | 25 | 92,6 | 2 | 7,4 | 27 | 100,0 |
| İlkokul mezunu | 113 | 93,4 | 8 | 6,6 | 121 | 100,0 |
| Orta-Lise mezunu | 59 | 93,7 | 4 | 6,3 | 63 | 100,0 |
| Üniversite mezunu | 41 | 97,6 | 1 | 2,4 | 42 | 100,0 |
| TOPLAM ** | 275 | 89,9 | 31 | 10,1 | 306 | 100,0 |

Tablo 3. Ameliyat öncesi bilgilendirme yapılan ve yapılmayan olguların uygulanan cerrahi işlem türüne göre dağılımı.

| Cerrahi İşlem Türü | Cerrahi işlem öncesi | | | | TOPLAM | |
|--------------------|----------------------|------|------|------|--------|-------|
| | sayı | % | sayı | % | sayı | %* |
| Küçük | 9 | 81,8 | 2 | 18,2 | 11 | 100,0 |
| Orta | 209 | 92,1 | 18 | 7,9 | 227 | 100,0 |
| Büyük | 57 | 83,8 | 11 | 16,2 | 68 | 100,0 |

*Satır yüzdesi

etmiştir. Ağalar ve arkadaşlarının⁹ 1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Acil Servisi’ne başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada; hastaların, %71 oranında “tıbbi işlem öncesinde rıza alındığını” ifade etmesi, çalışmamızda elde edilen sonuçlara oranla düşük görünmektedir. Bu iki çalışma arasındaki farkı, çalışmamızın yapılan diğer benzer çalışmadan yaklaşık 7 yıl sonra yapılması nedeniyle, aydınlatma ve onam alma işleminin önem ve uygulamasının artış göstermesi ve çalışmamızdaki hasta grubunun tümünün cerrahi tedavi uygulanan hastalar olmasından dolayı daha titiz davranılması ile açıklamak olasıdır.

2003 yılında aynı hastanede yapılan ve aynı bölümlerdeki hekimlerin aydınlatma ve onam alma durumlarının saptanmasına yönelik çalışmada;¹⁰ “hekimler, %64,7 oranında mesleki uygulamaları öncesi hastalarına aydınlatma yapıp, onam aldığını” ifade etmiştir. Bu çalışmada ise, hastalar %89,9 oranında aydınlatma yapıldığını bildirmektedirler. Aydınlatma ve onam alma işleminin taraflarının bu oranda farklılık göstermesi, tarafların bu işlemde farklı şeyler anladığını düşündürmektedir. Hastanın yaşına, eğitim düzeyine, sağlık anlayışına uygun aydınlatma yapılmalıdır. Ancak buradan eğitim düzeyi düşük olanın aydınlatılmayacağı ya da az aydınlatılacağı sonucu çıkartılmamalıdır. Elde edilen verilere göre; ameliyat öncesi bilgilendirilmeyenler içerisinde en yüksek oranı %30,2 ile okur-yazar olmayanların oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 2). Eğitim düzeyi arttıkça bu oran azalmakta olup, üniversite mezunu olanlarda bu oran %2,4’e düşmektedir. Bu sonuçlar, hekimlerin hasta

Tablo 4. Hastaların ameliyatı, anestezisi ve ameliyat riskleri konusundaki bilgilendirilme durumlarının dağılımı.

| Sorular | Verilen cevaplar | | HAYIR | | TOPLAM | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------|------|--------|-------|
| | EVET | | | | | |
| | sayı | % | sayı | % | sayı | % |
| Ameliyat türü ve ameliyat bölgesi hakkında bilgi verildi mi? | 76 | 24,8 | 230 | 75,2 | 306 | 100,0 |
| Uygulanacak anestezi konusunda bilgi verildi mi? | 112 | 36,6 | 194 | 63,4 | 306 | 100,0 |
| Ameliyatın riskleri konusunda bilgi verildi mi? | 106 | 34,6 | 200 | 65,4 | 306 | 100,0 |
| 2.ameliyata gerek olup olmadığı konusunda bilgi verildi mi? | 86 | 28,1 | 220 | 71,9 | 306 | 100,0 |
| Ameliyattan başka tedavi alternatifinizin olup-olmadığı konusunda bilgi verildi mi? | 205 | 67,0 | 101 | 33,0 | 306 | 100,0 |
| Ameliyatınızı kimin yapacağını, ameliyattan önce biliyor muydunuz? | 145 | 47,4 | 161 | 52,6 | 306 | 100,0 |
| Ameliyatınızı yapan cerrahın yetenek ve deneyimlerini önceden biliyor muydunuz? | 150 | 49,0 | 156 | 51,0 | 306 | 100,0 |
| Ameliyattan sonra kaç gün hastanede yatacağınız konusunda bilgi verildi mi? | 46 | 15,0 | 260 | 85,0 | 306 | 100,0 |
| Ameliyat sonrasında yaşamınızda olabilecek değişiklikler konusunda bilgi verildi mi? | 52 | 17,0 | 254 | 83,0 | 306 | 100,0 |

eğitim düzeyi düştükçe hastanın seviyesine uygun aydınlatma yapamadığını doğrular niteliktedir.

Hastalara yapılan ameliyat öncesi bilgilendirme işleminin, uygulanacak cerrahi işlem türüne göre dağılımına bakıldığında (Tablo 3); en fazla bilgilendirmenin (%92,1) orta büyüklükteki cerrahi işlemler öncesi yapıldığı, küçük ve büyük cerrahi işlemler öncesinde daha az oranda (%81,8 ve %83,8) bilgilendirme yapıldığı görülmektedir. Bu oransal azlığı, küçük cerrahi işlemlerde işlemin küçüklüğünden dolayı önemsenmemesi, büyük cerrahi işlemlerde ise genellikle acil şartlarda operasyona girilmesi ve hastaların şuur durumunun kötü olmasından dolayı aydınlatma yapılamaması ile açıklamak olasıdır.

Yapılacak tedavi öncesi hasta gerektiği ölçüde aydınlatılmalı, tıbbi zorunluluklar nedeniyle rızanın alınmaması halleri hariç, hastanın açık veya zımni rızası alınmalıdır. Bu çalışmaya konu olan hastaların aydınlatma işlemi sonrası onamın alınmış şekli (yazılı, sözlü, matbu evrak, v.s.) ve alındığı kişilerin (hastanın kendisi, akrabası, ana-babası, çocuğu, komşusu, yakını, patronu, v.s) yasal düzenlemeler dışında çok farklı grupları içermesi nedeniyle değerlendirme yapılamamıştır. Ancak uygulamada sıklıkla karşılaşılan hastaneye girişte alınan ve hastanedeki tüm işlemleri kapsayan yazılı veya sözlü onayın etik olarak yetersiz olduğu, yasal açıdan da alınan rızayı sakatlayacağı açıktır. Aydınlatma, hastanın hastalığı ve olası tedavi seçenekleri başta olmak üzere, tedavisi ile ilgili karara ulaşmasına yetecek ölçüde bilgilendirilmesi

işlemdir. Yani sadece hastalığını ve ne yapılacağını bilmesi yeterli olmayıp tedavi sürecinin her kısmı ile ilgili bilgiye sahip olmalıdır. Çalışma grubumuzdaki hastaların bilgi düzeyini saptamaya yönelik sorgulamada; %85'inin ameliyat sonrası kaç gün hastanede kalacaklarını bilmedikleri, %83'ünün ameliyat sonrası yaşamlarında olabilecek değişiklikler konusunda ve %75,2'sinin de ameliyat türü ve bölgesi konusunda bilgisi olmadığı anlaşılmıştır. En fazla bilgilendirmenin (%67) ameliyattan başka tedavi alternatifleri konusunda yapıldığı saptanmıştır. Tedavi ve süreç konusunda bu kadar yüksek oranlarda bilmedikleri olan hastaların %89,9 gibi yüksek bir oranda kendilerine "aydınlatma yapıldığını" ifade etmeleri, hasta-hekim ilişkisinde paternalistik yaklaşımın halen devam ettiğini gösterir niteliktedir.

Sonuç olarak; elde edilen verilere bakıldığında hasta-hekim ilişkisinin önemli yasal ve etik unsurlarından birisi olan "Aydınlatılmış Onam" işleminin halen istenilen seviyeye ulaşmadığı görülmektedir. Genelde hasta haklarının, özelde ise "Aydınlatılmış Onam" işleminin önümüzdeki yıllarda dünyadaki ve ülkemizdeki insan haklarının gelişimi sürecinde daha da önem kazanacağı ve yasal yaptırımların daha titizlikle uygulanacağı göz önüne alındığında, bu konuda hekimlerin ve hastaların bilgilendirilmesi, hekimlerimizin aydınlatma işlemini davranış modeli haline getirmelerinin sağlanması için eğitim çalışmaları ve denetimin artırılması, değişik hasta-hekim gruplarında durum saptamasına yönelik bu tip

çalışmaların daha fazla sayıda yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (10.12.1948) Milli Eğitim Bakanlığı Yayınlar Daire Başkanlığı, Eğitim Dergisi Aralık 2001, Sayı 22.
2. İnsan Haklarının Korunması Konusunda Uluslararası Belgeler. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları 1992, No:578.
3. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ankara: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Yayınları 1998.
4. A Declaration On The Promotion Of Patient's Rights In Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 8 Scherfigsvej, DK-2100, Denmark 1994.
5. Erman B. Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, 1.baskı, Ankara; Seçkin Yayıncılık 2003. p.74.
6. Yargıtay 4.H. Dairesinin 07.03.1977 tarih ve E:1976/6297, K:1977/2541 sayılı kararı. Yargı Kararları Dergisi 1978;905.
7. Sütlaş M. Hasta ve Hasta Yakını Hakları, 1.baskı, İstanbul, Berdan Matbaası 2000;77-86.
8. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. 1.baskı, Ankara, 1993;28.
9. Ağalar F, Çakmakçı M, Yorgancı K, Ergör G, Sayek İ. Hasta memnuniyeti-aydınlatma ve aydınlatılmış onam sorunu. Toplum Hekimliği Bülteni 1996;11-2.
10. Turla A, Karaarslan B, Dabak Ş. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Görev Yapan Hekimlerin "Aydınlatılmış Onam" Konusundaki Bilgi ve Tutumları. 2.Anadolu Adli Bilimler Kongresi Poster sunusu. 30.Ekim-02.Kasım.2003 Kayseri.