

VI. OTURUM

TOPLUM VE ETİK-2

Hasta Hakları, Sağlık Çalışanları ve Etik

Hamiyet **KARAKAYA***

* Dr.Y.Hem.Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Uzmanı, ANKARA

Bu sunuda hasta haklarına geçmeden önce insan haklarına ilişkin konulara genel olarak değinmekte yarar olabileceği kanısındayım. Çünkü hasta herşeyden evvel içinde bulunduğu toplumun bir ögesi, kısaca bir insandır. Her bir insanın da insan olmalarının gereği değişmez, zorunlu hakları vardır.

İnsan hakları birçok yönü bulunan bir kavramdır, ilk bakışta aklımıza gelecek olan hukuksal ve özellikle uluslararası düzeydeki siyasal yanlarının yanında, yine çok temel olan toplumsal, iktisadi, kültürel taraflarıdır. Bu hakların dikkate alınmaması daha da ötesi çığnemesi (ihlal edilmemesi) önemli yasal ve etik sorunlar kümesini oluşturmaktadır. Bu sorunların azaltılması, çözümlenebilir hale getirilmesi ya da oluşumlarının engellenmesi için de uluslararası bildirgeler düzenlenmiştir (1,2).

Bunlardan 1948 yılında oluşturulan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi" ve 1950-1953 yılında "Avrupa Konseyi'nin İnsan Hakları Sözleşmesi" sayılabilir. Günümüzün en önde gelen sorunlarından birisidir insan hakları. Bu hakların olası tehlikelerden korunması için tüm uğraş alanları kendi çerçeveleri kapsamında düzenlemeler yapmışlar, yapmaktadırlar. Bu düzenlemelerin etkinleştirilmesi için yapılan çalışmalar bu konuda yapılan her türden etkinliğin temel yapı taşıdır (3,4).

İnsan hakları içinde bir tanesi vardır ki, o da olmazsa olmaz bir hak olan "Yaşama Hakkı"dır. Bu hakkın gerçekleşmesinde ele alabileceğimiz temel öge ise kuşkusuz "otonomi-özerklik"tir. Yaşama hakkı insan hakları evrensel bildirgesinin 3. maddesi olarak ele alınmıştır. Orada "Herkesin yaşama, özgürlük ve kişisel güvenlik hakkı vardır" denilmektedir. Yaşama hakkının temel ögesi olan özerklik kavramına değinmekte yarar olacağı kanısındayım. Özerklik (otonomi) insana değerli bir ögedir. İnsan için olanaklı olmasından dolayı da bir insan özelliğidir. İnsanla özerklik kavramı arasındaki bağlantı iki biçimde karşımıza çıkar, yaşam, insana kendisini ve özerkliğini verir, özerklik ise yaşama anlam ve işlev kazandırır. Özerkliğin insanı öteki canlılardan ayıran en önemli öge olduğunu açıkça söyleyebiliriz, insanın özerkliğini hiçe saymak ise onu alt düzey bir canlı olarak

tanımlamak olarak algılanabilir (3,4).

Özerkliğin yaşamla ve insanla bu kadar yakından bir bağlantısı varsa, onu insan haklarından bir tanesi olarak görmek yerinde olacaktır. Hak, birey ile içinde bulunduğu toplum arasındaki sözleşmenin bir parçasıdır. İnsan haklarından herhangi birinin varolabilmesi için insanın özerkliğinin tüm toplumca benimsenmesi, bilinmesi gerekir. Sağlık çalışanları olarak payımıza düşen ise insanın en temel, olmazsa olmaz niteliği bulunan "yaşama hakkını korumak ve desteklemektir. Bunu da yaparken baş kaygımız hastanın özerkliğine, onamına, sırlarına vb. sayabileceğimiz etik ilkelere bağlı kalmak olmalıdır. Hastanın özerkliği, değerleri, hekimin zorunlulukları ve rolü konusunda yapılan bir çalışmanın da gösterdiğine göre hastalarını bilgilendirici tipte olan doktor ve sağlık çalışanları daha ideal ilişki biçimi sergilemektedirler (5).

İkinci temel öge ise "onam-rıza"dır. Onam bireyin kendini ilgilendiren konularda olumlu ya da olumsuz görüş bildirmesidir. O halde buradan yola çıkarak diyebiliriz ki hasta birey kendi üzerinde yapılacak her türlü işlemi onamak durumundadır. Bu onun en temel hakkıdır. Bize mevcut tedavi seçeneklerini sunduktan sonra onları yansız bir şekilde açıklamak düşmektedir (6-8).

Hasta haklarının korunmasında sağlık çalışanlarının (burada özellikle doktor ve hemşire'nin konuya olan etik yaklaşımından söz edilmektedir) rolü tam bu noktada en belirgin olarak gözlemlenir. Çünkü hemşire ve doktor; hasta, ailesi ve hasta yakınlarıyla daimi temasta olan, hastanın isteklerini, dileklerini en kolay ulaştırabildiği kişilerdir sağlık ekibi içinde. Bunu klinik izlemimizde de sıklıkla gözlemekteyiz. Hasta sağlığıyla ilgili öğrenmek istediği birçok soruyu doktoruna ve hemşiresine yöneltir ve yanıtlamalarını ister. Yapılan araştırmalar da hasta-hemşire ve doktor arasındaki iletişimin öteki sağlık uğraşlarına göre daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşire ve doktor, hasta hakkında bilgi alabileceğimiz en iyi kaynak olan aileye en yakın kişilerdir (istisna durumlar dışında). Bunlar hastaya destek görevini hastayı bilgilendirmek, desteklemek ve seçimlerinde yardımcı olmakla yapar. Böylelikle kendi durumuna en uygun seçenekte onam vermiş olması sağlanır ki bu da

hastanın temel haklarından biridir (7).

Bu durum hukuk sistemimizde "Kimsenin bir başka kişinin yaşamı üzerinde hiçbir tasarrufta bulunmaya hakkı yoktur" diye geçmektedir. Bu da gösteriyor ki hastaya herhangi bir müdahalede bulunmadan önce onun aydınlatılmış onanımın alınması gerekmektedir. Hastanın aydınlatılmış onamı alınmadan tıbbi girişimde bulunulmamalıdır. Birey istediği sürece beden bütünlüğünden (kendi sağlığını yitirmeden) başkalarına sağlık kazandırmak amacıyla tasarrufta bulunabilir. Buna örnek olarak böbrek aktarımlarını, kan vermeyi gösterebiliriz. Ancak kazanç sağlamak üzere organ ya da kan vermesi ise kamu düzenine ve ahlâk ilkelerine aykırı olarak görülmektedir (8).

Hasta haklarında önemli bir başka konu da onların sırlarının saklanmasıdır. Deontoloji Nizamnamesinin 4. maddesine göre "Tabib ve dış tabibi meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez",

"Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarla bahis konusu vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz" denilmektedir (9).

Madde 2: "Tabib ve dış tabiplerinin başta gelen vazifesi insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir" derken aynı nizamnamenin 14. maddesine göre "teşhise göre alınması gereken önlemlerin hastaya açıkça söylenmesi gereklidir" ve sayabileceğimiz başka ilkelerle hasta hakları desteklenmektedir (9).

Hekim ve hemşirelik andlarında ise insan hak ve hürriyetlerine saygılı olunacağı ilkesi önemle yer almaktadır (10,11).

1940'lı yıllardan bugüne değin hızla gelişim kaydeden bildirgelerin ortaya çıkması ilk önce Hitler Almanyasında devletin, sağlık kurum ve çalışanlarına olan baskısı ve Nuremberg mahkemeleri, arkasından Nuremberg Bildirgesi, Genova Dünya Tıp Birliği Bildirgesi (1968), Helsinki Bildirgesi (1975) (insan üzerinde yapılan araştırmalarla ilgili), Sydney Bildirgesi (1968) (organ aktarımlarıyla ilgili), Tokyo Bildirgesi (1975) (doktorlar ve işkence) gibi bildirgelerle hasta ve denek hakları tanımlanmaya başlanmıştır (1).

Bütün bunlardan yola çıkarak bugünkü gündemimizi oluşturan "hasta haklarının" aslında insan hakları olduğunu bilmekteyiz. Çünkü hasta da sonuçta beden, ruhsal, sosyal, ekonomik yönden bütünlüğünü kaybetmiş, iyilik ve denge hali bozulmuş bir kişidir. İnsan haklarının böylesine azımsandığı bir dönemde hasta haklarından söz etmek kimilerine göre lüks sayılabilir. Hasta haklarının evrensel ölçekte savunulduğu tek uluslararası kuruluş ise Dünya Hekimler Birliğidir. WHO ise bu hakları savunmaktan çeşitli nedenlerden dolayı uzak kalmıştır (12).

Gelişmiş ülkelerde hasta haklarının savunucusu olarak hasta demeklerini görmekteyiz. Hastane Etik Kurulları ise "malpraktisleri" önlemek için topluca karar

alınması eylemini oluşturarak bu konuda destek olmuşlardır (8,12).

Ülkemizde ise hasta hakları savunuculuğunu Sağlık Bakanlığı mı?, hukuk sistemi mi?, hasta dernekleri mi?, sağlık meslek odaları mı?, sendikalar mı? kimin ya da hangi kuruluşun yaptığı sorusu yanıtız kalmaktadır. Yeni yeni gündeme gelmeye başlayan hasta hakları savunucusu olarak hemşire ve aoktorları görmekteyiz (12).

Yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin %75.8'i, doktorların %42.9'u varolan hasta haklarını bilmemektedir. Hastaların %52.9'una iyiletilimi ile ilgili bilgi verilmemektedir. %50'si ise aydınlatılmış onamı alınmadan öpere edilmektedir. Bu rakamlardan sonra durumun hangi karamsar boyutlarda olduğunu tahmin etmek kanımca güç olmasa gerek (13).

Konunun bu aşamasında biraz da sağlık çalışanlarının hasta hakları konusuna olan etik yaklaşımından söz etmek istiyorum. Doktor ve hemşireler uğraş yaşamları boyunca çeşitli etik sorunlarla karşılaşır. Karar vermelerinde başvuracakları kaynaklar ise; uğraşsal etik ilkeler, yasalar, insan hakları, hasta hakları listeleri, etik teoriler, insansal ve sanatsal bilgi, hastane etik kurullarıdır (7).

Hasta bakımı ve iyiletilimi özerklik gerektiren bir işlemdir. Hastalar çoğu zaman kendileriyle ilgili doğru karar verme yeteneğinde olmamaktadırlar ve bütün hastalar güvenli ve profesyonel bakım alma hakkına sahiptirler. Sağlık çalışanları ise belli standartlarda hizmet vermekle yükümlüdürler. Görevlerini ihmalen ya da düşük standartlarda sunmaktan dolayı hastada ortaya çıkan istenmeyen durum nedeniyle yasal sorumluluk altına girerler.

Doktorlar ve hemşireler hastanın savunucusu ve destekleyicidir demistik. Yasal haklarının ve etik değerlerinin korunmasını sağlarlar. Hastaların iyiletilim ve bakımına yönelik kararlarda kimi zaman hasta yakınları ve sağlık çalışanları ve hatta yargı organları arasında anlaşmazlıklar çıkabilir. Bu durumda hasta için en iyi olanın seçilmesinde durumun ayrıntılarını belirterek yardımcı olurlar. Örneğin, hastanın tedavi edilme olasılığının yüksek olduğu durumlarda, hasta yakınlarının iyiletilim yöntemlerini birtakım nedenlerle reddetmeleri, sağlık çalışanlarının hastaya bakmaktaki isteksiz, bıkkın tutumları ve yargı organlarıyla çatışma çıkması halinde uzlaştırıcı ve hasta haklarını savunucu olarak rol alır (1,7,8,14).

Hastanede yatan hastaların iyiletilim ve bakımını üstlenen sağlık çalışanları, hastalarını her türlü ihmalen korumakla yükümlüdür. Bu ihmal doktor ve hemşirenin kendisi, ekipte ki öteki sağlık çalışanları ya da hastanın ailesi tarafından yapılabilir, örneğin; hemşire uygun olmayan dozda ilaç istemi yapan doktoru uyarmak, gerekirse tedaviyi uygulamaktan ve hastaya zarar vermektan kaçınmak hakkına sahiptir. Bunun yanı sıra tüm klinik çalışanları hastaların güvenliğinden, yapılacak işlemlere aydınlatılmış olarak onam vermelerinden, hastaların ilaçla iyiletilimlerini yapmaktan, iyi-

letim ve bakım sürecini planlayarak geliştirmekten sorumludurlar.

Bütün bunlardan yola çıkarak benzeri sorunların varlığını sürdürmelerini önlemek amacıyla 1973 yılında Amerika Hastane Birliği'nce kabul edilmiş "Hasta Hakları Bildirgesi"ni vermek istiyorum. Bu bildirgeye göre (13);

1. Hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir tedavi görme hakkı vardır.

2. Hastanın anlayacağı şekilde hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi ve prognozu (hastalığın gidişi) hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır. Bu bilginin hastaya verilmeyeceği durumlarda, söz konusu bilginin hastanın yakınlarından birisine verilmesi uygun olur. Hastanın, kendisini tedavi eden doktorun adını bilme hakkı vardır.

3. Hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanılmadan önce onayının alınmasını bekleme hakkı vardır.

4. Hastaların, yasaların izin verdiği ölçülerde, tedaviyi reddetme ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlardan haberdar olma hakkı vardır. Ayrıca ziyaretçi, hastane ile resmen ilişkisi olmayan kişileri, hastane ile resmen ilişkisi olan, fakat hastanın bakım ve tedavisi ile direkt ilgili olmayan kişileri, sosyal çalışanları ve kayıtlarının çoğaltılmasını reddetme hakkı vardır.

5. Hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren herseyi bilme hakkı vardır.

6. Hastanın sağlığı ile ilgili kayıt ve görüşmelerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır. Hastaların hastanede, tedaviye zarar vermediği sürece, kendi kişisel kıyafetlerini giymesi, dini ve başka anlamlı simgelerini takma hakkı vardır.

7. Hastanın hastanenin kapasitesi ölçüsünde hizmet bekleme hakkı vardır. Hastane vakanın durumuna göre hastayı başka bir hastaneye sevk edilebilir. Böyle durumlarda önce sevk edilecek kuruma hasta ile ilgili bilgiler verdikten sonra nakledilebilir. Ancak hastayı nakil etmek için önce nakledilecek kurumun hastayı kabul etmesi gerekir.

8. Hastanın, kendi bakımını ilgilendirdiği oranda, bulunduğu hastanenin başka sağlık ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Hastanın, kendi tedavisi ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin adını bilme hakkı vardır.

9. Hastanın, kendi sağlığı ve ilgili olumlu bir bakımın devamını bekleme hakkı vardır. Hastanın, önceden randevu saatlerini ve sağlık personelinin nerede bulabileceğini bilme hakkı vardır. Hastanın, taburcu edildikten sonra kendi doktoru ya da doktorunun bir yardımcısı tarafından sağlığının sürekli kontrol edilmesini sağlayacak bir mekanizmanın işleyeceğini bilme hakkı vardır.

10. Hasta, ödeme kaynağı ne olursa olsun faturayı inceleme ve onunla ilgili bilgi edinme hakkına

sahiptir.

11. Hastane, hastanın tedavisini etkileyecek bir araştırma yapacak ve hastayı denek olarak kullanacak ise, bu konuda hastaya açıklama yapmalıdır. Ayrıca hastanın bu tür araştırma projelerinde yer alıp almamaya karar verme hakkı vardır.

12. Hastanın, bir hasta olarak hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme hakkı vardır. Hastanelerde, bir hastalığın önlenmesi ve tedavisi için gerek sağlık ekibinin eğitimi, gerekse hastaların eğitimi ve klinik araştırmaların yürütülmesi ile ilgili farklı uygulamalar vardır. Bütün bu uygulamaların hastanın bir insan olduğu düşünülerek yürütülmesi gerekir. Bu hakkı hastaya tanımayı başarmak, hastanın haklarının korunmasında başarıyı garanti eder.

Bir başka hasta haklarını içeren bildirge ise Dünya Hekimler Birliği'nce hazırlanmıştır (Lizbon). Buna göre (12);

1. Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır.

2. Hastanın dışarıdan herhangi bir karışma olmadan klinik ve ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.

3. Hastanın, yeterli bilgiyi aldıktan sonra tedaviyi kabul etmeye ya da yadsımaya hakkı vardır.

4. Hastanın, kendisiyle ilgili 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 din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ya da ahlaki teselli istemeye ya da yadsımaya hakkı vardır.

Beyannamelerde yazılanlardan uygulamalarda yaşanacak güzelliklere evrensel ölçüler çerçevesinde ulaşmak dileğiyle saygılar sunuyorum.

KAYNAKLAR

1. Johnson AG. General ethics codes. Pathways in Medical Ethics 1990:94.
2. Örs Y. Tıpta etik ve insan hakları. Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 1993; 1(3):270-7.
3. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. Cumhuriyet Gazetesi, 10 Aralık, 1994.
4. Oğuz NY. Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam, etik, hukuk ve bilim açısından. Ankara Üniv Sağlık Bil Enst Doktora Tezi, 1994:265.
5. Emanuel J, Ezekiel Emanuel LL. Hekim-hasta ilişkisinin dört modeli. JAMA 1993; 6:2 (Aylık Çeviri Tıp Dergisi).
6. Ersoy N. Cerrahi tedavide hastanın aydınlatılması ve aydınlatılmış onam (Rıza)'nın alınması ile ilgili etik sorunlar. İstanbul Üniv Sağlık Bilimleri Enst, İstanbul: Doktora Tezi, 1991.
7. Karakaya H. Etik kurullar ve hemşirenin rolü. Hemşirelik Kurultayı Kongre Kitabı, Sivas, 1992.
8. Karakaya H. Hastane etik kurulları ve Türkiye'de kurulabilme koşulları. Ankara Üniv Sağlık Bil Enst Doktora Tezi, 1992:87.

9. Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi, 19/1271960.

10. Tıp Fakülteleri Mezuniyet Andları (Ankara Üniv, Anadolu Üniv).

11. Hacettepe Yüksek Hemşirelik Okulu Mezuniyet Andı.

12. Dikmen S. Hastaların da hakları vardır. Cumhuriyet Gazetesi, 20 Mart, 1994.

13. Ozmakas Y. Hipokrat yemininden hasta hakları beyannamesine. Bilim ve Ütopya 1993:13.

14. Jecker NS. Integrating medical ethics with normative theory, patient advocacy and social responsibility. Theoretical Medicine 1990; 11:125-39.