

Hekim paradoksu: Görevden defansa...

Dr. Şule Selvi



1972 yılında Trabzon'da doğdu. 1994'te İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ardından Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasını 1999'da tamamladı. O tarihten beri çeşitli özel hastanelerde çalıştıktan sonra 2008 yılından itibaren Özel Medipol Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Aynı zamanda MediPedia Sağlık Platformu ve Dergisi'nin sorumlu yazı işleri müdürlüğünü yürütmektedir.

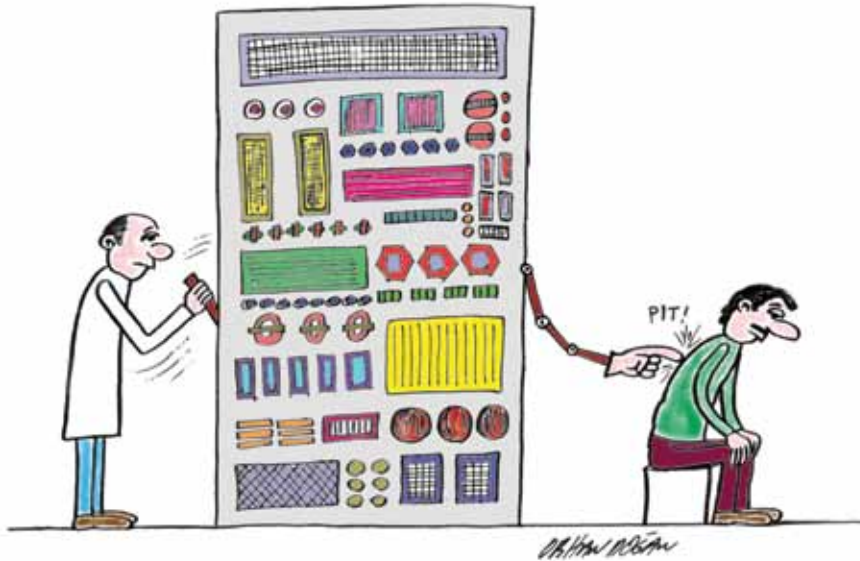
MÖ 1700-1600'lü yıllarda Mezopotamya' da oluşturulmuş Hammurabi Kanunları'ndan günümüze kadar, gerek yazılı kanunlarda gerekse kutsal kitaplarda hekimlik faaliyetleri bir diğer deyişle tıbbın icrası hakkında hükümlere rastlanmaktadır. Hekimlik övülüp hatta kutsanırken aynı zamanda sorumlulukları ve cezai yaptırımları da belirtilmiştir.

İnsanlık tarihi var olduğundan beri üreme doğal bir ihtiyaçtan kaynaklanır. Kadınlar her şartta sorunlu ya da so-

runsuz doğurmuş ve insan nesli süre gelmiştir. Gebe ve yakınları tarafından hamilelik, çoğunlukla normal geçmesi; sorun yaşanmaması gereken bir süreç olarak algılanmaktadır. Bu yüzden gebelikte anne ya da bebekte meydana gelen her türlü problem, hasta ve hasta yakınlarına başka hastalık tanı ve tedavisinde yaşanan sorunlardan çok daha ağır gelmektedir. Çoğu kez de soruna bir sorumlu bulma psikolojisiyle gebelik sürecine dahil olmuş doktorlar, problemin odağı haline gelebilmektedirler. Bundan dolayı kadın hastalıkları ve doğum uzmanları mediko-legal sorunlara ve suçlamalara en fazla maruz kalan hekimlerdir. Aynı zamanda obstetri pratiği, hem anneyi hem de fetusu ilgi-

lendirdiğinden, birden fazla canlıyı, üstelik mobil ve progresif bir süreçte izlemek, korumak ve tedavi etmek gerektirmektedir. Gebelik boyunca zaten hassas yapıda olan dişi, daha da hassaslaşmakta, psikolojik ve sosyal desteğe diğer birçok hastadan daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bu desteği, yakın çevresi kadar doktorlarından da beklemektedir. Dolayısıyla gebeler, mesleki yetkinlik yanında hatta bazen ondan çok yakınlık hissettikleri; iyi iletişim kurabildikleri doktorları tercih etmektedirler.

Prekonsepsiyonel (döllenme öncesi) başlayan ve doğum sonuna kadar süren bu uzun dönemde, anne ve yakın-



larının beklentisi her şeyin yolunda gidip sağlıklı bir bebek sahibi olduğundan, bu dönemin herhangi bir yerinde çıkan sorunlar öncelikle doktorlara yansımaktadır. Özellikle ultrason kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber, bebekte bulunan anomaliler ve hastalıklar daha az kabul edilebilir hale gelmiştir. Geliştirilen her metot hastanın ve doktorun lehine olması gerekirken, bazen de tam tersine hasta-hekim ilişkilerinin sorun odağı haline geldiği gözlenmektedir. Özellikle Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) yapılan son düzenlemeler sonrası hekimlerin defansif tıp uygulamaya daha çok eğilim göstermeye başladıkları bu ortamda, branş bazında kadın doğum uzmanları hastalarını daha sık takip etme ve detaylı tetkikler yaptırmaya yoluna başvurmaktalar. Hatta yapılan bu ileri ve detaylı tetkikler anne ve fetusun sağlığını negatif yönde etkileyebilecek durumlara yol açabilmektedir. Bu durum da hasta-hekim ilişkisinde güvensizlik ortamı oluşması sebebidir. Sonuç itibarıyla her iki yönde de ortaya çıkmış bir sorunda, tabiri yerindeyse hekim, "paçasını kurtarmak"la mükellef kişi haline gelmektedir.

Kültürel, geleneksel ve dini dogmalar modern medikal uygulamalarla zaman zaman çelişebilmektedir. Bu durumla klinik uygulamalarda en sık karşılaşılan uzmanlar kadın -doğumcudur. Son yıllarda gelişen prenatal tanı yöntemleri sayesinde gündeme gelen gebelik terminasyonları (fetosit ve abortuslar), "Normal doğum mu sezaryen doğum mu?" tartışmaları ve tercihleri, tüp ligasyonu gereklilikleri, diğer taraftan yardımcı üreme tekniklerinin jinekoloji pratiğine girmesiyle artan üreme kültürü ve değerleriyle çelişebilen durumlar kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarını zor duruma sokabilmektedir. Maalesef hukuki ve yasal düzenlemelerin tıp ve teknolojiye yaşanan hızlı gelişimlere ayak uydurmada gecikmesi nedeniyle, üreme ve doğum sağlığından sorumlu doktorların işi güçleşmektedir. Hatta sosyo-ekonomik olarak nispeten az gelişmiş toplumlarda, bölgelerde, ailelerde kadının toplumda ve ailedeki yeri bile bazen doktorun ilgi alanına girmekte; sorunlarının bir parçası haline gelmektedir. Bazı zamanlar, kadınlar özellikle kadın doğum hekimlerini en yakın arkadaşları, sırdaşları, sığınabilecekleri yakınları gibi görmekteler. Bu halde de, yaşanan ufakta olsa aksilikler daha fazla yıkıcı olabilmektedir. Brakalim aksiliği her zamankinden daha az ilgi veya güler yüz eksikliği bile hayal kırıklığı yaratmaktadır. Mesai saatleri belirsiz; 7 gün 24 saat hizmet beklenen üstelik dünyanın en stresli işini yapan bir doktor grubundan ilave olarak bu beklentilere her zaman karşılık vermesini beklemek oldukça zor bir durum-

dur. Hem çalıştığı kuruma, hem hastasına, hem de topluma; dahası kendi vicdanına olan sorumluluğunu yerine getirmeye çalışan meslektaşlarımız, özelde kadın doğumcu arkadaşlarımız daha fazla anlayışı hak etmektedirler. Ne yazık ki tam tersi söz konusu oluyor; en çok suçlanan, en az destek gören, maddi anlamda da yaptığı işin karşılığını en yetersiz alanlar da gene kadın doğumcular olmaktadır.

Kişisel görüşüme göre hiçbir doktor, kötü niyetli bile olsa (ki bu bence bir hekim için çok düşük bir olasılık) hastasının kötülüğünü istemez. En vicdansız insan bile dönüp dolaşıp kendisinin muhatap olacağı bir konuda mantiken yanlış ve ihmalkâr davranmaz. Temelde her insani iletişim ve etkileşimde olduğu gibi hasta-hekim ilişkisinde çıkan bir sorunda krizin iyi yönetilmesi esastır. Yapılan araştırmalara göre, sorunun boyutu ne olursa olsun, en az zarar görenlerin doktoruyla ilişkisi daha iyi olan hastalar olduğu görülmüştür. Hastayla iyi ilişkiler kurmak, empati yapabilmek, olayların daha başından büyümesine engel olmaktadır. Davalar genelde malpraktis yüzünden değil, daha çok doktor-hasta ilişkisi ve tanı-tedavi aşamasındaki yetersiz dökümantasyondan dolayı ortaya çıkmaktadır. Tıp bilminde, kesinlikle hekimin hastaya karşı olan etik sorumluluğu yerine getirmekte önemlidir ancak davalar açısından iletişim pozitifliği veya negatifliği daha fazla ön plana çıkmaktadır. Yapılan araştırma ve tespitlerde doktor, hastasına ne kadar dokunur; ne kadar çok soru sorarsa hastanın dava etme olasılığının o kadar azaldığı görülmüştür.

Kadın doğumcular arasında yapılan konuşmalar ve tespitlere göre, giderek defansif tıbbın yaygınlaştığı, daha az riske girildiği hatta zaman zaman hastaya karşı empati ve sempatinin azaldığı izlenmektedir. Sadece ülkemiz çapında değil, bütün dünyada böyle bir eğilim göze çarpmaktadır. Uluslararası kongre, kurs ve toplantılarda artık ağırlıklı konular; yeni gelişmeler kadar, malpraktis, etik değerler, sorumluluklar ve defansif medikal uygulamalardır. "Hasta ilişkilerini geliştirelim, daha çok empati yapalım" derken bir taraftan da hastadan giderek uzaklaşmaya çabalamak ya da araya mesafe koymaya çalışmak ciddi bir paradoks meydana getirmektedir. Kanımca, bu paradoksal durum, yeni jenerasyondaki hekimlerin, yani meslek büyüklerinden hastayla sıcak ilişkiler geliştirmeyi, empati yapabilmeyi öğrenmiş ancak henüz daha oturmamış yasal sorumluluklarla da yüz yüze gelmiş, tabiri yerindeyse "geçiş dönemi doktorları"nın problemi- dir. Belki de bizden sonra gelecek hekim arkadaşlarımız tamamen defansif tıbbi benimseyecekler ya da her şeye

Hastayla iyi ilişkiler kurmak, empati yapabilmek, olayların daha başından büyümesine engel olmaktadır. Davalar genelde malpraktis yüzünden değil, daha çok doktor-hasta ilişkisi ve tanı-tedavi aşamasındaki yetersiz dökümantasyondan dolayı ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırma ve tespitlerde doktor, hastasına ne kadar dokunur; ne kadar çok soru sorarsa hastanın dava etme olasılığının o kadar azaldığı görülmüştür.

rağmen hastalarıyla ilişkilerini daha da sıcaklaştıracaklar, kim bilir...

Ülkemizin küreselleşen dünyaya en çok ve en hızlı entegre olduğu sektörlerin başında gelen sağlık; kitle iletişim araçlarının artması ve yaygınlaşması sonucunda gelişmelerin tabana yayıldığı büyük bir sektör haline gelmiştir. Bu gelişmeleri hiçbir kurum, kuruluş ve hekimler göz ardı edemez. Ancak bu durum bilgi kirliliğini, yanlış bilgilenmeyi de beraberinde getirmektedir. Enformasyonu sağlayan kişiler sorumluluklarının bilincinde olmak zorundadır. Herhangi bir kitle iletişim aracılığı ile profesyonel bilgi ve deneyimlerini sunan sağlık profesyonelleri kadar, gittiği sağlık kurumunda veya doktoruyla sorunu olan kişilerin paylaştığı olaylar aynı çerçevede değerlendirilmelidir. Yani herkes kendi kadar topluma karşı da sorumluluk sahibi olduğunu hatırlamalıdır.

Temelde ister hasta, ister hekim olsun, insanı insan olarak algılamak, samimiyet ve dürüstlüğe önem vermek, içinde bulunulan durumun gereklerini yerine getirmek her zaman tâbi olunan prensipler olmalıdır. Tabii ki herkes hata yapabilir, problem her zaman çıkabilir. Mesele sorunu en az hasarla çözüme kavuşturmak; insanların birbirine olan sevgi ve saygısını koruyabilmektedir.