

Etik yönden hasta hakları

Doç. Dr. Hanzade Doğan



1963 yılında Ankara'da doğdu. İlkokulu Bursa'da, orta ve liseyi İstanbul'da okudu. 1987'de İÜ Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmetini Uşak'ta tamamladıktan sonra İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Etiği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı. Değişim programı ile "Tıp Tarihinde kullanılan drogların etki mekanizmaları" adlı bir proje ile İÜ tarafından ABD'de Boston Üniversitesi'ne gönderildi. Temel İmmunoloji Post Doc programını tamamlayarak İÜ ve Boston Üniversitesi ortaklığı ile uluslararası bir patentin ortaklarından oldu. Daha sonra tez danışmanı Prof. Dr. Nil Sarı'nın önerisi ile "Kurumsal Etik Komiteler" isimli uzmanlık tezini tamamladı. İstanbul'a döndükten sonra İÜ DETAM'da temel immünoloji dersleri verirken diğer taraftan çalıştığı ana bilim dalındaki görevine devam etti. 2004 yılında doçent oldu. Halen öğretim üyeliği görevine devam etmektedir. İlgilendiği alanlar klinik etik (klinikte muhakeme ve karar mekanizmaları) ve temel immünolojidir. İngilizce ve Almanca bilen Dr. Doğan, evlidir ve bir kız çocuğu annesidir.

Kavram olarak, insan hakları, hasta hakları kavramının ortaya çıkışının ilk basamağıdır. O yüzden bu konu ile ilgili biraz bilgi vermekte fayda görüyorum. İnsan hakları, en eski çağlardan beri toplumlarda kimi zaman açıkça, kimi zaman üstü örtülü

biçimde dile getirilen bir sorun olmuştur. Günümüzde ise artık her alanda üzerinde durulan, vurgulanan bir konudur. İnsan haklarının korunmasına yönelik ilk resmi yazılı belge 1789'da Fransız Devriminin getirdiği yenilikler içinde yayınlanan 17 maddelik Fransız "İnsan ve Vatandaşlık Hakları Bildirisi"dir. Daha sonraki en önemli belge İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra

25 Haziran 1945'de imzalanan "Birleşmiş Milletler Antlaşması" ve onun ardından 1946'da oluşturulan "Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu" tarafından 1947-1948 yılları içinde hazırlanan ve 10 Aralık 1948'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilip yürürlüğe giren "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi"dir. Türkiye bütün bu antlaşmalara ve bildirilere imzasını koymuş-





Tıbbi kararlar bilimsel açıdan hekime ait olsa bile, bu kararların uygulamaya geçirilmesinin, kişilerin yaşamları ve buna verdikleri anlam üzerine büyük yansımaları vardır. Bunun için karar mekanizmasının iki taraflı bir anlaşma zemini içinde gerçekleştirilmesi, etik açıdan sağlıklı kararlar için ön koşul gibi görünmektedir. 20. yüzyılın ortalarına kadar hâkim olan paternalistik (babacı) yaklaşım, bu yüzden yerini bazı toplumlarda yeri geldiğinde özerkliğe ve özerkliğin uygulamalarda kullandığı “aydınlatılmış onam” gibi yaklaşımlara bırakmaktadır.

tur. 1948'deki İnsan Hakları Evrensel Bildirisinden sonra, dünyada ardı ardına Hasta Hakları ve Sağlık Üretimi konusunda bildireler yayımlanmıştır. Bunlar arasında önemli olanları şu şekilde sayabiliriz: 1963 Helsinki Bildirgesi, 1977 Dünya Sağlık Örgütü'nün “2000 yılında herkes için sağlık hedefi” kararı, 1978 Alma-Ata “Temel Sağlık Hizmetleri” Bildirgesi, Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu'nun “Edinburgh Bildirgesi”, hasta hakları konusunda “Lizbon Bildirgesi”. Ülkemizde ise konu ile ilgili halen yürürlükte olan “Hasta Hakları Yönetmeliği” vardır.

Uygulamalarda hasta haklarının temeli

Hasta hakları, yukarıda da açıklandığı gibi, terminoloji olarak hepimizin tanıdık olduğu, hukuki anlam yükü daha fazla olan bir ifade olmasına karşın, klinik etik açısından düşünülürse değişik açılımlarının tartışılması bize yeni bir bakış açısı kazandırabilir. Pratik olarak söylemek gerekirse, etik açıdan hasta hakları kavramını uygulama alanında değerlendirmek, biraz anlam yükünü değiştirmek anlamına gelebilir.

Hasta hakları, temelde, sağlık hizmeti alanında beklenti ve kararların rasyonalize edilmesi olarak da tartışılabilir. Şüphesiz yasal olarak farklı toplumlar hasta haklarını belli yasa ve yönetmelik maddeleri altında toplamıştır. Bunları bilmek, pratik işleyişteki rolü kavramak açısından çok önemlidir. Bizim burada üzerinde yoğunlaşmak istediğimiz boyut ise, kısaca etik açıdan bu konuyu tanımlamak ve değerlendirmek olacaktır. Yöntem olarak, uygulama alanında nelerin değerlendirilmesi gerektiğini veya nelerin gündeme gelebileceğini bildirmeye çalışacağız.

Disiplinler arasında uygulama farkları olsa da, genelde tıp uygulamalarında hasta haklarının ortak paydaları vardır. Yukarıdaki tanımımıza geri dönecek olursak, “hasta hakları” kavramını incelediklerken hasta ve sağlık hizmeti genelinde beklenti ve kararların rasyonalize edilmesi fikrine yoğunlaşabiliriz. Sağlık sektöründe hasta ve tüm sağlık personeli arasındaki karar verme mekanizmaları mantık ve psikoloji tarafından incelenen duygu, düşünce, isteklendirme, arzu, korku ve endişeler ile kişiliğin yapı taşlarından birebir etkilenirler.

Hasta-hekim ilişkisi, görünürde tıbbi kararlar bütünü gibi algılsa da, aslında etik ve ahlaki geniş bir çerçevenin dokusu içine oturmaktadır. Tıbbi kararlar bilimsel açıdan hekime ait olsa bile, bu kararların uygulamaya geçirilmesinin, kişilerin yaşamları ve buna verdikleri anlam üzerine büyük yansımaları vardır. Bunun için karar mekanizmasının iki taraflı bir anlaşma zemini içinde gerçekleştirilmesi, etik açıdan sağlıklı kararlar için ön koşul gibi görünmektedir. 20. yüzyılın ortalarına kadar hâkim olan paternalistik (babacı) yaklaşım, bu yüzden yerini bazı toplumlarda yeri geldiğinde özerkliğe ve özerkliğin uygulamalarda kullandığı “aydınlatılmış onam” gibi yaklaşımlara bırakmaktadır. Özerkliğin ve aydınlatılmış onamın en temel gerekçesi, gerek hasta, gerekse hekimin en sağlıklı ortak karara ulaşmasını sağlamaktır. Hastanın temel haklarından bir tanesi, gerektiği oranda bu karar mekanizması içinde yer alabilmektir. Durum böyle gerçekleşirse, hastanın hastalıkla başa çıkabilme yetisi ve başarısının yüksek oranda etkilendiği literatür çalışmalarında gösterilmiştir. Özellikle kronik hastalıklarda bu durum daha net izlenmektedir.

Hekim, insan sağlığını korumak, sağlığı bozulanlara tanı ve tedavi uygulamak üzere mesleki eğitim alan ve bu hakkı kazanan kişidir. Bu hak, hekime görev yaptığı sürece yasal ve etik açıdan ağır sorumluluklar yüklemektedir. Olayın etik yönü, her iki tarafın kendi değerlerini iyi bilip değerlendirmesi ve hekimin, hastanın moral değerlerine saygı

göstermesi şeklinde iken yasal boyutta invazif işlemler söz konusu olduğunda aydınlatılmış onam bir zorunluluktur. Hasta mağdurdur ve hizmet ihtiyacı içinde hekime başvurmuştur. Ancak uyması gereken kurallar da mevcuttur. Ayrıca hekim her talep edileni yapmak durumunda da değildir. Bu, bütün sağlık çalışanları için geçerli bir durumdur.

Hekimlik mesleğinin rutin işlemleri sırasında fizik muayene, basit tetkik ve tıbbi müdahaleler için hastanın hekime müracaatında yasal olarak onamının var olduğu kabul edilir. Ancak invazif (girişimsel) tetkik ve tedaviler sırasında hasta-hekim uyumunu sağlamak, işlemin gerçekleşmesini kolaylaştırmak ve tedavinin başarısı için hastayı ikna etmek gerekir. Kısacası hastanın hekimine inanarak güvenmesi çok önemlidir. Hasta-hekim arasındaki güven ise sağlıklı bir iletişimle sağlanır. Bu durumun yasal göstergesi ise aydınlatılmış onam formudur.

Tıpta holistik (bütüncül) bakış açısına göre, bir bütün, her zaman onu oluşturan parçaların toplamından daha fazla şey ifade eder. İnsan da böyledir. İnsan, kendisini oluşturan sistemlerin toplamından daha fazla anlam ifade eder ve bu anlam da çoğu kez değer sistemleri içinde gizlidir. Değer sistemleri, karar mekanizmaları, rasyonel kararların prensipleri ve psikolojik unsurları ölçme mekanizmaları etiğin konusudur ve bunun bir metodolojisi vardır. Bunlara saygı duymak ve uygulamak, etik açıdan hasta haklarının korunmasının temel göstergesidir.

Bu konuyu gündeme getiren önemli bir konu da, zaman zaman hastanın, tıbbi bir deneyin veya denemenin üzerinde yapılacağı kişi olarak karşımıza çıkmasıdır. İnsan denekler sağlıklı gönüllüler kadar, hastalar da olabilmektedir. Bu durumlarda hastanın iyi bilgilendirilmesi ve aydınlatıldıktan sonra alınan onamı, hakkının korunmasından can güvenliğine kadar uzanan hukuki yolda son derece önemlidir.

Tıp uygulamalarında sık rastlanan bazı konu başlıklarına örnek verecek olursak, hekimin hastasının sırrını saklama yükümlülüğü, hasta haklarının sık anılan bir unsurudur. Hekim-hasta ilişkisindeki ortak karar mekanizması bazı yükümlülüklerle rağmen işler.

John Harris “Hayatın Değeri” adlı kitabında şunu ileri sürer: “*Hepimizin üzerine düşen, başkalarının acılarını ve hasarını en aza indirme yükümlülüğü, sağlık uzmanlarına da düşer. Bu uzmanlara düşen yükümlülük, bu görevi yerine getirebilecek diğer herhangi bir kişininkinden daha fazla değildir. Kim olursa olsun, kendisine bir sır verilen*

kişi, bu sırrı tutmasını gerektiren açık ya da örtük bir sözleşmeyle bağlı da olsa, kendine şu soruları sormak zorundadır: 'Bu sırrı tutarsam bunun sonucunda başkalarına vermemem gereken bir zarar ya da acı vermiş olacak mıyım? Bu sırrı saklamanın önemi, verilecek o zararı ya da acıyı maruz gösterecek kadar büyük mü?' Sır saklamak bir kural olarak hasta haklarının temel unsurlarından birisi olsa da görüldüğü üzere kararlar rasyonalize edilmeden, yukarıda sorulan soruların cevapları uygun bir metodoloji ile değerlendirilmeden, sadece kurallarla açıklanamaz ve korunamaz. Bu, tıp pratiğinde karşılaştığımız en temel sorunlardan bir tanesidir. Çok daha karmaşık tıbbi uygulamalarda, konuya ve metodolojiye hâkim olmak gerekir.

Etik yaklaşımın, hastanın iyiliği için paternalist tıbbi kararlar alan hekimler veya başkalarının iyiliği için ahlaki kararlar alan bireylerin yaklaşımlarından farkını, Harris şu şekilde tartışmaktadır: "Sağlık mesleğindeki ilk görevlerinin daima hastalarının yararını en iyi biçimde gözetmek olduğunu kabul ederken, aslında hastalarının iyiliğini düşündüklerini ve bunun 'kişilere saygı' kavramıyla hiçbir şekilde çelişmediğini söylemektedirler. İyilik, teknik bir terim olarak kullanılmaktadır, normalde taşıdığı 'iyi olma ve iyi yaşama hali ve koşulları' anlamını taşır ki; bu, mutluluk, sağlık ve yaşam standartları gibi unsurları da kapsar. Temel sorun, başkalarının iyiliğini düşünmenin hem paternalizm hem de moralizme uygun olmasıdır. Paternalizm, başkalarının hayatını onların iyiliği için, onların isteklerine ve düşüncelerine bakmaksızın düzenlemenin doğru olabileceği inancıdır. Paternalistin karakteristik sloganı 'Onu yapma, senin için iyi değil'dir. Öte yandan moralizm ise, başkalarının hayatını 'ahlak' korunabilsin diye düzenlemenin doğru olabileceği inancıdır. Moralistin karakteristik sloganı 'Onu yapma, günah'tır. Paternalist de, moralist de içtenlikle, başkalarının iyiliğini düşünürler. Sizin için iyi olmayı yaparsanız ya da ahlaksızca davranırsanız bunun sizin yararınıza olmayacağını, iyi olmanızı ve iyi yaşamanızı sağlamayacağını savunurlar. Bu ahlaklı düşüncenin içtenliğine karşın paternalizm de, moralizm de söz konusu eylemi yapan kişiyi yetersiz biri gibi görmeyi içerir. O kişinin kendi hayatını kendi seçtiği şekilde yaşayacak yeterlikten yoksun görür. İki görüş de başkalarının iyiliğini içtenlikle düşünmesini karşın, ikisi de başkalarının isteklerine saygı göstermek gereğini duymaz. İşte başkasının hakkına saygı duymak sadece belli kurallara uymak veya başkasının kendi değerlerimize göre iyiliğini istemekle sınırlanmaz." Görüldüğü üzere Harris felsefi

bir bakış açısıyla konuyu tartışırken, biz de etik metodolojiye olan ihtiyacımızın önemli olduğunu bir kez daha vurgulayabiliriz. Hasta hakkının korunması veya tartışılması da aynı paradigmaya ihtiyaç duyar.

Ayrıca tıbbi uygulamaların çeşitliliği içinde hekimlerin de cevaplarını bilmedikleri soruların ve yaşama dair bilinmezliklerin de sayıları az değildir. Bu tür konu başlıklarına örnek olarak, kürtaj, doğumun anlamı, hamileliğin anlamı, doğmamışın hakları, bir tüp içindeki hamilelik, yedek embriyoların statüsü, kiralık annelik, ötanazi, boşuna tedavi, klinik araştırmalar, akıl hastaları vb. başlıklar da yer almaktadır ki; bu durumlarda hastanın olaya dâhil edilmesi ayrıcalıklı ve kritik bir önem taşır.

İnsan psikolojisinin tanımlanmasını, kararların rasyonelliğini ve aslında insanın bütünü anlamaya yönelik bir disiplin olan "humanities" (beşeri bilimler) ve klinik etik yaklaşımlar ancak her özel durumu değerlendirerek hasta hakkını korumaya yardımcı olabilir. Hastanın hakkının korunması demek, aslında birbirine bağlı ilişkiler zinciri içinde hekimin de hakkının korunması anlamına gelir. Bütün bunlar, aslında kişi ve toplum bilincinin de yükselmesi demektir.

Hasta haklarının korunmasının bir boyutu da organizasyondaki düzenlemeler ile de ilgilidir ama bu şimdi bizim etik açıdan tartışma konumuzun dışındadır. Ayrıca şu anda Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilmiş olan ve tüm devlet hastanelerinde var olan Hasta Hakları Büroları da organizasyon çalışmalarının bir parçasıdır. Ancak bunlar hasta-hekim arasında yaşanan etik süreçleri değerlendirmezler.

Kısaca ve pratik olarak toparlamak gerekirse, etik açıdan hasta hakkını uygulamada gerçekleştirilebilir, yukarıda sözü edilen unsurların sağlanması ile mümkündür. Hastanın aydınlatılmış onamının etik bir süreç içinde değerlendirilmesi, tıbbi endikasyon dışında ve risk oluşturabilecek süreçlerde gerekirse hastayı dinlememek, nerede kararın hastaya bırakılacağını her vaka ayrı ayrı düşünmek ve etik yöntem doğrultusunda karar vermek gibi her biri ayrıca detaylı tartışılacak unsurların iyi bilinmesi ve değerlendirilmesi gerekir.

Kaynaklar

Çotukseven B. Hukuk ve Etik Kavşağında Adli Tıp. Medikal Etik. Cilt 5. Hatemi H. Doğan H. (eds). İstanbul. 2003. s: 3-6.

Doğan H. Tıp Etiğinde Kliniğe Geçiş. Sağlıklı Kararlar İçin Pratik Bir Rehber. İstanbul. 2010.

Tıbbi uygulamaların çeşitliliği içinde hekimlerin de cevaplarını bilmedikleri soruların ve yaşama dair bilinmezliklerin de sayıları az değildir. Bu tür konu başlıklarına örnek olarak, kürtaj, doğumun anlamı, hamileliğin anlamı, doğmamışın hakları, bir tüp içindeki hamilelik, yedek embriyoların statüsü, kiralık annelik, ötanazi, boşuna tedavi, klinik araştırmalar, akıl hastaları vb. başlıklar da yer almaktadır ki; bu durumlarda hastanın olaya dâhil edilmesi ayrıcalıklı ve kritik bir önem taşır.

Harris J. Hayatın Değeri. İstanbul, 1998.

Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. 5th edition. Columbus. OH. McGraw-Hill Medical:2002.

Koptagel G. Psikiyatride Haklar ve Etik Kurallar. Medikal Etik. Cilt.5. Hatemi H. Doğan H. (eds). 2003, İstanbul. s: 117-123.