

Tıp uygulamalarında etik iletişim ve hasta hakları

Prof. Dr. Nil Sarı



14 Nisan 1983'ten bu yana İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji Ana Bilim Dalı başkanı olarak görev yapmaktadır. 1985 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji Ana Bilim Dalı'nda Tıp Tarihi Müzesi kurdu. 1988'de de International British Association of Paediatric Surgeons'un 35.Uluslararası toplantısında International Society History of Paediatric Surgery Madalyası ile ödüllendirildi. 1999-2003 yıllarında Uluslararası Tıp Tarihi Kurumu Türkiye Delegesi; 1999- 2003 yıllarında Uluslararası Tıp Tarihi Kurumu Başkan Yardımcısı; 2000-2005 Nisan arasında Türk Tıp Tarihi Kurumu Başkanı; 2000 yılından bu yana Uluslararası İslam Tıp Tarihi Kurumu kurucu üyesi ve Başkan Yardımcısı.Türkiye'de ilk defa düzenlenen 38.Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Başkanı. 1983'ten bu yana "Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları" adlı süreli yayının editörü. Prof. Dr. Nil Sarı evli ve 2 çocuk annesidir.

Uygulamada etiği, "birden çok eylem/hareket seçeneği arasından en doğrusunu belirleme çabasıdır" diye özetleyebiliriz. Etiğe uygun davranmak bir an durup düşünmeyi, içinde bulunulan durumu tartıp biçmeyi gerektirir. "En doğrusu bu mudur, en iyisini yaptım mı? Böyle yaparsam adil davranmış olur muyum, adil mi davrandım?" gibi sorularla kendisini sorgulayanlar etik düşünüyor demektir.

Bir hekim, yaptıklarını ve yapacaklarını düşünüp değerlendirmeye hiç vakti olmadı-

sa, ya da böyle düşünme alışkanlığı yoksa, buna hemen başlamalıdır, çünkü iyi bir hekim olabilmek için bu şarttır. Hekim, hastası ile ilgili olarak bir ahlak sorunu ile karşı karşıya geldiğinde, aşağıdaki soruların yanıtlarını arama alışkanlığı edinmelidir:

Etik sorunun ne olduğunu doğru saptayabildim mi?

Tıbbi, teknik ve diğer olguları ahlak değerlerinden ve diğer değerlerden ayırt edebildim mi?

Ahlak sorununun çözümü için aldığım karar doğru mudur? Yaptığımı ve sonuçlarını savunabilir miyim?

Kime/kimlere karşı ahlak yükümlülüğü taşıdığımı biliyor muyum?

Etik sorunun çözümünde kimin/kimlerin karar vermesinin doğru olduğunu belirleyebildim mi?

Kararlaştırılan çözümün risk / külfet (maliyet, emek vb) / yarar oranını hesapladım mı? Beklenen sonuç yapılanlara değecek mi?

Hasta ile karşılıklı hak ve sorumluluklarımızı; ahlak ilke ve kurallarını gözettim mi?

Hastanın hakları

Hasta, hastalığı konusunda bilgisiz ve ken-



di kendini iyileştirme becerisinden yoksun olduğundan doktora muhtaç durumdadır. Doktora ihtiyacı olduğundandır ki hasta doktorun ilgisini hak eder. Bu nedenle doktorun hastaya gelebilecek zararı önleme, olan zararı giderme, hastanın sağlığına yarar artırma ve tercihlerine saygı gösterme sorumluluğu vardır. Tüm sağlık çalışanları, hastaya zarar vermeme, yarar sağlama, hasta özerkliğine saygı, adalet, sır ve mahremiyet gibi ahlak ilkelerini göz önünde bulundurarak hareket etmelidir.

Tıp bilgi ve becerisine sahip olan doktorun, hastanın karşısında güçlü durumda olduğundan, hastanın haklarını yerine getirme ve koruma ödevi de vardır. Hasta haklarının korunması sadece bir etik sorun değil, hastanın başarıyla tedavi edilebilmesi için gereklidir. Bu nedendir ki, hekim merkezli tıp uygulamasından hasta merkezli tıp uygulamasına geçmek kaçınılmazdır. Doktor, hastayı yargılamadan onunla açık ve anlaşılır iletişim kurmalıdır. Hasta haklarının amacı, hastanın en üstün yararının korunmasını sağlamak için, hastanın çaresizliği ve bilgisizliği karşısında yetkili ve güçlü durumda olan hekimi hastasına yapılacaklar konusunda tek başına karar verici olmaktan çıkarmaktır. Hastaya hizmet eden herkes bu amacı taşımalıdır. Hasta haklarının en büyük savunucuları da başta doktorlar olmak üzere, sağlık çalışanlarıdır ve de öyle olmalıdır. Hastaya hizmet veren herkesin davranışları hasta haklarını korur şekilde olmalıdır. Böyle bir tutum, hastaların ve yakınlarının sağlık çalışanlarına ve yaptıklarına duydukları güveni de artırır.

Unutulmamalıdır ki, hastaların da uyması gereken kurallar ve ödevleri vardır.

Ancak bu yazıda sadece bazı kamu hastanelerinin Hasta Hakları Birimlerine yapılan hasta şikâyetlerinden örneklerle beslediğim hasta haklarını ele alıyorum. Kendilerine ya da yakınlarına hizmet verenlerden şikâyetçi olan bu kişiler haklarının çiğnendiğine inanmaktadır. Şikâyetçi olmak haklı olmak anlamına gelmez. Ancak bu yazıda iki taraftan hangisinin haklı olduğu tartışmasına girmeden, hasta haklarının söz ve davranışlarla nasıl çiğnenebileceğini bize gösteren uç örnekler ile konuyu pekiştirmeyi amaç edindim. Okuyanlar görecektir ki sorunların temelinde, birbirini "karşı takımdanmış" gibi algılayan sağlık çalışanı ile hasta arasındaki etiğe uymayan iletişim so-

runu yatmaktadır. Bilmeliyiz ki, hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları birbiriyile sıkı işbirliği ve anlayış içinde aynı amaç için gayret eden tek bir takımın üyeleridir. Her iki tarafın da amacı sağlığa kavuşmasıdır ve hekimhasta işbirliği bunun için şarttır.

Diğer kamu hastanelerinde olduğu gibi, üniversite hastanelerinde de yoğun iş yükü, sağlık çalışanlarının görev ve yetki dağıtımında eşitsizlik, çalışma koşullarında düzensizlik, ortamda huzursuzluk olabilmektedir. Kamu sağlık kuruluşları, fiziki alt yapı eksiklikleri, personel yetersizliği, para kaynağı sorunları, bürokrasi çilesi, mevzuat engelleri, özlük haklarının yetersizliği gibi pek çok sorun ile de karşı karşıyadır. Ne var ki bunlar devletin sağlık siyasetine, olanaklara, yasa düzenlemelerine, idarelerin tutumlarına bağlıdır. Ancak etik iletişimsizlik, çözümü sadece ve sadece sağlık çalışanının elinde olan bir sorundur ve çözümü imkansız değildir. Böylece sağlık çalışanları ile hastaların ve yakınlarının çatışması önenebilir, ya da çözümü kolaylaşır; aynı zamanda sağlık çalışanlarının ve kurumun onuru da korunmuş olur.

Kurumun doktoru hastasını seçebilir mi?

Bir sağlık kurumuna kabul edilen hastanın, tıbbi gerekliler dışında, ayırım görmeden tıbbi hizmet alma hakkı vardır. Eğer bir ayırım yapılıyorsa, bunun nedeni hastaya ve yakınına açıklanmalıdır. Örneğin, acil tıbbi durumu nedeniyle bir hastaya öncelik tanınmış olabilir. Hastalar, hizmet alma süresi ve yeterince zaman ayırma gibi hususlarda eşit muamele görmek ister. Kadınerkek, tanıdıkta olmadık, dindardinsiz, sorunlusorunsuz gibi ayrımlara tabi tutarak hasta kişilerin muayenesini ve tedavisini geciktirmek, engellemek doğru değildir.

Olgu I.

Hastanın şikâyeti: *"Tam teşekküllü bir hastaneye başvurdum. Gece 0.2'de muayene oldum ve doğum servisine yatırıldım. Sabah doktor muayene ederken, 'Neden bu hastaneye geldin, başka hastane mi yok? Sizin gibi sorunlu hastalarla ilgilenmem' dedi. İlk gebeliğimdi. Bu durumda hastaneden ayrılmak zorunda kaldım."*

Olgu II.

Hastanın şikâyeti: *"Bana ne zaman bakılacak? diye hizmetliye sordum. Hizmetli: 'Herkes tek tek hesap vermek zorunda*



Bir hekim, yaptıklarını ve yapacaklarını düşünüp değerlendirmeye hiç vakti olmadıysa, ya da böyle düşünme alışkanlığı yoksa, buna hemen başlamalıdır, çünkü iyi bir hekim olabilmek için bu şarttır.

değilim' dedi. Zaman zaman dışarıda sıra bekleyen hasta ve yakınlarını 'yan odaya' diye seslenerek belli doktorlara gönderiyordu. Bir anlam veremeyip sorduğumda, hizmetli: 'Ne o, beğenemedin mi? Bu odada asistan doktor var. Ben bile çocuğumu hastalandığımda asistana gönderiyorum' dedi."

Doktorum kim?

Kendisinin, ya da çok sevdiği yakınının canını ve sırlarını daha önce tanımadığı bir doktora güvenerek emanet eden hasta ve hasta yakınlarının bu doktorun adını, uzmanlık alanını, tecrübeli olup olmadığını, yetkilerini öğrenmek istemeleri doğaldır. Hastanın, kendisine hizmet eden bütün görevlilerin kimlik ve unvanını bilme hakkı vardır. Her hangi bir ortamda yeni tanışmaların birbirlerine isimlerini, mesleklerini söylemeleri doğaldır. Ama, hastaların hayatlarını teslim edecekleri kişileri tanıması şarttır. Sağlık ekibinde yer alan doktorlardan hangisinin hangi hastanın bakımından sorumlu olduğunu hem görevliler, hem de hasta ve ailesi açıkça bilmelidir. Hastanın sorumluluğu bir başka doktora nakledileceği zaman, bunu hasta, ailesi ve hastaya hizmet eden, ya da edecek olan diğer sağlık görevlileri de öğrenmelidir. Yapılan bu değişiklik hastanın tıbbi kayıtlarında açıkça belgelenmelidir. Olgu I:

Hasta yakınının şikâyeti: *"Dayımın tansiyonunu ölçmeyip, kendiniz ölçün diyen doktordan ismini rica ettim, söylemedi. Tartışma üzerine top sakallı, beyaz önlüklü bir bey (doktormuş) geldi; başladı bağırma, '80 hasta var, hangi birine bakalım. Arkadaşım tansiyona kendiniz bakın demişse, doğrudur,' dedi.*

Doktorun ismini sordum, 'bildiğin yere ş-



Hasta haklarının amacı, hastanın en üstün yararının korunmasını sağlamak için, hastanın çaresizliği ve bilgisizliği karşısında yetkili ve güçlü durumda olan hekimi hastasına yapılacaklar konusunda tek başına karar verici olmaktan çıkarmaktır.

kâyet et,' dedi. Ben de daha ağzımı açmadım. Hastanede yapılması gereken tansiyon ölçmenin iki gün neden yapılmadığını amcama anlatamadım... Ertesi gün ben hasta yakınlarına ismi sorarken doktor koridorda yanımdan geçerken, 'Daha şikâyet etmedin mi?' dedi. Ben de, 'Şikâyet etmezsem şerefsizim,' dedim. Doktor da söylediklerimi tekrarladı.'

Eğer bir sağlık çalışanı bir hastanın onu amirine şikâyet etmesinden rahatsız oluyorsa, o sağlık çalışanı hastaya karşı sorumluluk duygusu taşıyor demektir.

Olgu II:

Hastanın şikâyeti: *'Sekreter, adını almak istediğimde, böyle bir mecburiyeti olmadığını söyleyerek, defalarca istememe rağmen, adını vermedi.'*

Hasta ile ilişkisi olan tüm görevliler adını ve görevini hastaya bildirmelidir.

Hasta hizmet aldığı tüm çalışanlar hakkında bilgi edinebilmelidir.

Hasta doktorunu değiştirebilir mi?

Hastaların çoğu belirli kamu sağlık kuruluşlarından hizmet almak mecburiyetindedir. Bu koşullar altında hastanın doktorunu ve sağlık kurumunu seçme hakkı, durumunu bir başka hekime danışma hakkı, hiç olmazsa kullanılabilir ölçüde, engellenmemelidir. Hastanın bir başka doktora danışma isteği doğal karşılanmalıdır. Hasta, hastalığının ve tedavisinin her aşamasında başka bir doktorun görüşünü alma hakkına sahiptir. Hasta, ilk gittiği doktora devam etmek zorunda olmadığı gibi, bir başka doktora danışıp, ilk doktora geri dönmesi de anlayışla karşılanmalıdır. Önemli olan

hastanın iyiliğidir.

Olgu I:

Hastanın şikâyeti: *'Gittiğim doktor röntgene baktı, bir hafta sonra alçının çıkacağını söyledi. İkinci bir doktora bunun nedenini sordum. İkinci doktor bana 'Sana ben bakmadım, kim söylediye ona göster,' dedi.'*

Olgu II:

İki yıl önce bel fıtığı ameliyatı olan hasta bel ağrısı şikâyetiyle hastaneye baş vurur. Hasta, muayeneyi yapan doktordan bir epikriz raporu ister.

Doktor, sert bir şekilde, *'Ameliyatı nerede olduysan oraya git'* der.

Hasta sorar: *'Hasta, doktor ve hastane seçimini kendi yapmakta özgür mü?'*

Hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı kesintisizdir. Hasta istediği ve tıbben de gerekli olduğu sürece ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini alabilmeli, bilgilendirilme yapılmalıdır. Bir başka doktora veya kuruma nakli öngörüldüğünde de tedavi ve bilgilendirme sürdürülmelidir. Hiçbir hastanın tedavisi, bakımı ve bilgilendirilmesi yarıda bırakılmaz.

Hastanın kendisine ait tıbbi belgelere sahip olma hakkı

Hasta, tıbbi kayıtlarını inceleme, bunların örneğini elde etme ve tıbbi durumunu kaydeden yazılı bilgi alma hakkına sahiptir. Hastanın, hastalığıyla ilgili olarak güne kadar elde edilmiş olan bilgileri, takip ve tedavi planını özet olarak doktorundan alma hakkının tıbbi nedenleri de vardır; çünkü başvuracağı bir sonraki sağlık kurumuna ve doktora bu bilgilerin iletilmesi gerekir. Fakat hasta hiçbir gerekçe göstermeden de dosyasının özet bilgilerini isteme hakkına sahiptir; çünkü bu bilgilerin ve belgelerin asıl sahibi hastanın kendisidir.

Olgu I:

Beyin cerrahisi hastaya bel fıtığı teşhisi koymuştur. Hastayı bir fizik tedavi uzmanına yollar. Doktor: *'Fizik tedavi gerekli, ameliyat istemez'* der.

Hasta: *'Bu dediklerinizi kâğıda döker misiniz?'* diye sorar.

Doktor, sinirli bir ses tonuyla: *'Ben yazmam. Doktoruna anlat. Onu tatmin edemezsen, ben tatmin ederim.'*

Bu tutumu şikâyet eden hasta: *'Doktor böylece odasından çıkmamı sağladı,'* demektedir.

Hastanın istediği bir tedavinin tıbben gerekmediğini ve maliyetini değerlendirdikten sonra doktor hastayı sevk etmektedir. Unutulmamalıdır ki, doktor hastasını sevk ettiği doktora bilgi vermekle yükümlüdür, çünkü hastanın tıbbi tedavi ve kontrolünün devamlı olmasını bekleme hakkı da vardır. Eğer doktor sevki uygun görmediyse, bunu hasta ve yakınlarına nedenleriyle açıklamalıdır.

Hastanın sağlık kurumuyla tanışması

Hasta çoğu kere nereye gideceğini ve ne yapacağını bilmez durumdadır. Nerede muayene olacağı, tetkikleri ve işlemleri nerede yaptıracağı gibi konularda hastalar yönlendirilmelidir, çünkü verilen hizmetten nasıl yararlanacağını öğrenme hakkına sahiptir.

Sağlık kurumları hizmet ve imkânlarının sınırlarını hasta ve sahiplerine açıkça ve zamanında bildirmelidir. Yetersiz sağlık çalışanı, noksan, ya da bozuk araç gereçlerden ileri gelen zararlar kusurlu tıp uygulamasıdır. Bilgilendirilmeyen hasta, tedavinin gereğince yapılacağı beklentisiyle aldatılmış ve zarar görmüş olur. Hastanın, tercihlerini etkileyecek hastane siyasetleri; kurumda kalacağı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler hakkında bilgilendirme hakkı vardır. Hasta, araştırma ve eğitim çalışmalarına katılmama hakkına sahiptir ve istemedi diye tedavisi yarıda kesilemez. Hasta üzerinde araştırma rutin olarak uygulanamaz. Üniversite hastanelerinde tıp öğrencileri ve göreve yeni başlayan asistanlar ancak yetkili bir uzman doktorun gözetiminde ve denetimi altında hastaya girişimde bulunabilir.

Olgu I:

Çok yönlü tartışmaya neden olan ve değişik şekillerde basına yansıyan bir olayı, bu olayı yaşayan doktordan aktarmak isterim: *'10 yaşında bir çocuk bisikletten düşüp kolunu kırmış. Ailesi çocuğu hastanenin acil kapısına getirmişti. On aylık ortopedi asistanıydım ve refakat asistanı olarak cerrahi rotasyonu yapıyordum. Hastayı muayene ettikten sonra gördüğüm ve belirlediğim açık kırığın tedavisi için reçeteye antibiyotik, alçı, tetanos ve kangren serumları ile citanest, bulunamazsa yerine, parantez içinde, aritmal yazdım (içinde lidokain bu*

lunan aritmalin yan etki riski citaneste göre daha çoktur). Brakial pleksusu uyuşturacak ve kolu alçıya alarak sabitleştirecektik. Ortopedi asistanları aksiller blokaj ile lokal anestezi yapardı ve bunun için anestezi asistanı çağrılmazdı. Refakat asistanı olarak aritmalı yapmaya başladım. Bu sırada, biri dört yıllık, diğeri iki buçuk yıllık iki kıdemli ortopedi asistanı yanımda bulunuyor, işlemleri tarif ediyor ve beni yönlendiriyordu. İlacın etkilemesini yirmi dakika süresince beklerken hastaları karşılamak için kapıya gittim. Kıdemli asistan geldi, 'çocuğa serum takalım, yoğun bakıma haber verelim' dedi. Hastada uykuya eğilim vardı. Yoğun bakım acilin hemen yanındaydı, haber verdik. Beş aylık bir anestezi asistanı geldi. Hastanın vital bulgusu vardı. Beş dakika sonra hasta konvülsiyon geçirdi. Ortopedi asistanı, 'entübe edelim' dedi; anestezi asistanı, 'gerek yok' diye yanıtladı ve bir ilaç verdi, ama hasta hipoksiye girdi; entübasyonu denedi, ama yapamadı. Ancak yirmi dakika sonra anestezi servis şefi geldi. Anestezi şefi entübe etti, ama arrest gelişti. On beş dakika suni solunum yapıldı. Beş dakika süresince hastanın ışığa refleksi vardı; sonra dilate oldu. Hasta yoğun bakıma alındı ve açıldı; ancak, dört gün sonra kaybedildi.

Konvülsiyon geçirenler için entübasyon ve oksijen gerekmektedir. Bu vakada kullanılan ilaç yanlış değildi; dozajı fazla değildi; lokal anestezi uygulanmış ve ilaç damara verilmemişti; yoğun bakım donanımı tamamdı. Buradaki sorun, acil servisinde uzman asistanların bulunmamasıydı. Hasta başındaki ortopedi asistanları ve ilk gelen anestezi asistanı henüz öğrenme safhasındaydı, yani yeterince bilgi ve deneyimleri yoktu. Acilde deneyimli doktor bulunmuyordu."

Hastanın merak ettikleri

Hastanın, sorduğu soruların yanıtlanması bekleme hakkına karşılık hekimin de hastasına yardımcı olma ödevi vardır. Hastasının sorularını dinleyen bir hekim hastasının beklentilerine uygun cevaplar verebilecektir ve hastayı memnun edecektir. Böylece hastanın hastalığına uyumu da daha kolay sağlanmış olur. Hasta, kendisine uygulanan tetkiklerin sonuçlarını; kendisine sunulan tıbbi işlemde başka seçeneklerinin olup olmadığını çok merak eder; dolayısıyla kendisine neyin niçin yapılacağını bilmeli, muayene ve tetkiklerden elde edilen bulguların sonuçlarını anlamalıdır. Verilen tedavinin şekli, süresi, olası bedeli, risk ve

komplikasyonları hastaya açıklanmalıdır. Hastanın, tanı ve tedavi seçeneklerini, bunların olası iyi ve kötü sonuçlarını ve olabileceği sıklığını öğrenme ve sağlık durumuyla ilgili en yeni tıbbi bilgileri alma hakkı vardır.

Hasta, anlayacağı bir dil ile, sosyal ve kültür özellikleri ve tepkileri göz önüne alınarak aydınlatılmalıdır. Eğer hasta, neyi, niçin, nasıl ve ne sürede yapması gerektiğini bilmezse tedavisi aksar, çünkü doğru uygulama yapamaz. Bu bakımdan hekim aynı zamanda bir eğitici'dir. Tedaviyi doğru ve tam uygulaması için hasta teşvik edilmelidir, çünkü sadece bilgi hastanın tedaviye güvenmesi için yetmez. Hastanın bilgi edinme hakkı ile tedavi olma ümidini, özgüvenini yitirmemesi arasında bir denge sağlanmalıdır. Büyük olasılıkla hastalığının seyrine ve tedavisine kötü etki yapacağı düşünülürken ancak hasta bilgilendirilmeyebilir.

Sorunları hasta ile doktorun birlikte çözmesi ancak bilgilerin paylaşımıyla mümkündür. Unutmayalım ki, hastanın iyiliği doktorun başansı demektir.

Aşağıda verilen yaşanmış hasta şikâyetlerinin benzerleri etiğe uygun bir iletişimle büyük olasılıkla engellenecektir.

Olgu I.

Hasta şikâyeti: "Doktora sordum: Ben sizden ne zaman malumat alabilirim?"

Doktor bana açıklama yapmadı. 'Eğer bana tatmin edici bilgi vermezseniz Başhekim Beyle görüşmek zorunda kalırım,' dedim.

Doktor, 'Görüşün, sizinle fazla ilgilenemem, sırada 1012 insan var,' diye cevap verdi."

Olgu II.

Hasta şikâyeti: "Doktora sordum: Annem mide kanaması geçirdi, ilaçlarını kullanmasının midesine zararı dokunur mu?"

Doktor, 'Mide kanaması geçirirse dahiliyeci getiririz,' dedi."

Olgu III.

Hasta şikâyeti: "Doktora sordum: İlaçlarım tamam mı?"

Doktor, 'İlaçların yazılıp yazılmadığını eczaneden öğrenebilirsin,' diye cevap verdi."

Hastayla ilgisi olan tüm çalışanlar hastanın sorularını bilgileri dahilinde cevaplamak, onu bilgilendirmek ve yönlendirmek durumundadır. Hasta bilmiyor diye yargılanamaz ve kötü muamele edilemez:



Tıp bilgi ve becerisine sahip olan doktorun, hastanın karşısında güçlü durumda olduğundan, hastanın haklarını yerine getirme ve koruma ödevi de vardır. Hasta haklarının korunması sadece bir etik sorun değil, hastanın başarıyla tedavi edilebilmesi için gereklidir.

maz ve kötü muamele edilemez:

Olgu IV.

Hasta: "Tahlil sonuçlarını ne zaman alacağım?"

Görevli: "Geri zekâlı mısın? Üç gün sonra alacağın yazıyor..."

Hasta: "Bana bu şekilde bağırılmazsın, benim paramla burada çalışıyorsun..."

Görevli: "Senin de, paranın da ..."

Hastanın, tıbbi girişimden önce önerilen işlemi kabul edip etmediğine dair karar verme, tıbbi girişimi kabul ya da reddetme hakkı vardır. Sağlık durumunun geleceği öncelikle hastanın kendisini ilgilendirir. Hekim için değerli olmayan bir sağlık durumu hasta için çok değerli olabilir:

Olgu V.

Emekli hasta ameliyat öncesinde doktora sorar:

"Ameliyat türü nedir? Bana zarar verir mi?"

Doktor: "Hayır, hiçbir zararı yoktur. En iyi yöntem budur."

Ameliyat sonrasında hasta şikâyetçidir:

"Penisimden meni gelmiyor."

Doktor: "Yaşlısın, çocuk mu yapacaksın? Bu tür ameliyatlardan sonra boşalma olayı sona erer, yapılacak hiçbir şey yok?"

Hasta: "Bana sormadan nasıl yapılıyor? Bana ağırlığımca para verseler kabul eder miydim? Veya, siz eder miydiniz??"

Yukarıdaki şikâyeti yapan hasta aldatıldığını düşünmektedir. Ameliyat sonrası yaşlı



Kamu sağlık kuruluşları, fiziki alt yapı eksiklikleri, personel yetersizliği, para kaynağı sorunları, bürokrasi çilesi, mevzuat engelleri, özlük haklarının yetersizliği gibi pek çok sorun ile de karşı karşıyadır.

hastanın işlev kaybı doktorun gözünde değersiz olsa da hasta için büyük önem taşımaktadır. Doktorun alanında uzman olması, onun hasta için en doğru kararı vereceği anlamını taşımaz. Hastanın neye değer verdiğini anlamak için olası riskleri ve komplikasyonları hastaya bildirmek gerekir. Hayatı ve bedeni hastaya aittir; hasta tıbbi kararların dışında bırakılamaz. Acıyı çekecek olan, sakat kalma ya da ölme tehlikesini yüklenen, parasını veren, işinden ve ailesinden uzak kalacak durumda bulunan hastanın kendisidir.

Hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması herkesin yararındır. Bilgilendirilmeden yapılan bir girişimden hastanın memnun kalmaması durumunda doktor hem ona zarar vermiş, hem de hukuka aykırı davranarak kendisine zarar vermiş olur. Koşullar çerçevesinde hasta ve/veya yakınından alınan bilgilendirilmiş bir onam, daha sonra olabilecek olumsuz bir gelişmede hasta ve/veya yakınlarının doktora karşı tepkili tutum ve kızgın davranış göstermelerini büyük olasılıkla engelleyecektir. Eğer hekim tetkik ve tedavi sırasında olabilecek olumsuzlukları hastasına bildirmez ise, hasta ve yakınları ortaya çıkan olumsuzlukları hekimin kusuru olarak yorumlayacak; hekimin yeterince dikkatli davranmadığını, ihmaldede bulunduğunu, beceriksiz olduğunu düşünecektir. Hekimin zarar gören hastası için duyduğu üzüntüye bir de hata yapmakla suçlanmanın verdiği kaygı eklenecektir.

Özenle tedavi – hasta merkezli tıp uygulaması

Hastayı umursamayan, sorunlarına kayıtsız kalan, çaresizliği ile baş başa bırakan sağlık çalışanları engellenmeli; nitelikli bakım

güvenceye alınmalı; yetersiz bakım ve tedaviye karşı önlemler getirilmelidir. Bu amaçla sürekli hizmet içi eğitim verilmeli ve sağlık çalışanlarının eğitime katılımı sağlanmalı; izlenmesi gereken hasta merkezli tutuma yönelik kılavuzlar hazırlanmalı; uygulamalar denetlenmeli; hastaya özen göstermemenin yaptırımı olmalıdır. Aslında en büyük yaptırım hastasına ilgisiz kalan bir doktora gelişebilecek olan başarısızlık duygusudur. Çünkü, hekimin ilgisizliği sonucunda hasta zarar görebilir, ya da hasta öngörülen tedaviye uymayabilir ve tedavi başarısız olabilir. Böyle bir durumda hekim hastasını bir de sorumsuz davranmakla suçlarsa aralarındaki ilişki gerginleşecektir.

Aşağıda, özen gösterilmediğini ileri süren hastaların şikâyetlerinden örnekler veriyorum:

Olgu I.

Muayeneye giden hasta, doktoru anlatıyor:

"Mantomun üzerinden elindeki ses dinleme cihazını sırtıma deydirdi."

"Bir şeyin yok, git sıra numarası al gel" dedi. On dakika sonra döndüğümde, 'mesaisinin bittiğini' söyledi. Fakat, daha mesai saati bitmemişti"

Olgu II.

Yatan hasta: *"Gözüm kararıyor, başım dönüyor, tansiyonumu ölçer misin?"*

Doktor: *"Buraya kadar yürüdüğüne göre bir şeyin yok."*

Hasta yakını asistanı arar, odasının kapısını çalar. Doktor çıkar. Ona da söyler.

Doktor: *"Kendiniz ölçün, ben kaç saatte çalışıyorum biliyor musunuz ?" diye hasta yakınına azarlar.*

Hasta yakını: *"Bana ne."*

Doktor: *"Senin hastandan da bana ne."*

Hasta yakını: *"Siz böyle davranırsanız biri delilik eder, sizi şikâyet eder."*

Doktor: *"Bildığın yere şikâyet et."*

Olgu III.

Muayene edilmeyen hastanın şikâyeti:

"Acil birimine nöroloji servisinden bir doktor benim için konsültasyona çağırıldı. Doktor, hiç muayene etmeden, 'Sen tomografi çektireceksin. Ben tomografiye bakacağım,' dedi."

Olgu IV.

Hastanın şikâyeti: *"Saat 15:30'da randevu ile diş polikliniğine geldim. Üstten muayene yaptılar, dişimin çekimine karar verdiler. (röntgen çekilmemiş)"*

"Diş hekimi, 'Bu saatte gelinir mi, mesai bitti. Bu saatte hasta olur mu...?' diye bağırdı. İğne yaptı, ama uyuşmasını beklemeden diş büyük bir hırsıyla ve söylenerek çekmeye çalıştı, çekerken dişimi kırdı... Tekrar ağrı kesici iğne yaptı... Diş uyuşmadan çekiç darbeleriyle diş kökten çıkarmaya çalışıyordu. Her tarafım kan revan içinde kaldı. Bu arada, 'sen durmuyorsun?' diye beni suçluyordu. İşini sevmeyen, bağırap çağırın, bizi aşağılayan doktorları devlet hastanelerinde çalıştırmayın."

Hastanın acı çekmesine aldirmamak bir takım sorunlara yol açar. Nasıl ki sağlık çalışanları bir yakınlarının ağrı çekmesini istemezse, hastaya da özenle davranmalıdır. Eğer önlenbiliyorsa, hastanın ağrısı giderilmelidir. Sağlık çalışanı, tıbbi bilgi ve becerisini dikkatlice uygulamalı, beklenen yararı sağlamak için tedbirli davranmalıdır. Mesai, ancak hastaya başlanan müdahale gereğince tamamlandığında biter.

Olgu V.

Hasta yakını: *"Hastanenin acil bölümü olmasına rağmen asistan bir doktor vardı. Biz önce babamın sar'a geçirdiğini, birkaç dakika sonra beyinde tümör olduğunu, ardından da beyin kanaması geçirebileceğini söyledi."*

"Babamın sadece yüksek tansiyon hastası olduğunu anlattık. Doktor, sar'a, ya da tümör başlangıcı olabileceğini söyledi. Babamın tansiyonu çok yüksek dedik, ama doktor ısrar etti..." Ve hasta kaybedilir...

Bilgi eksikliğinde ya da tanı koymadan hastayı, ya da hasta sahibini yanıltır nitelikte açıklamalarda bulunmak onları bilgilendirmek anlamına gelmez, tersine zarar verir. En değerli bilgiler öncelikle hastadan ve hasta sahibinden alınır. Hekim hastasını iyi dinlemeli ve tam bir fiziki muayene yapmalıdır. Hekimin edindiği bilgilerin önem sırası tanı ve tedavi açısından hastadan hastaya değişecektir. Bu bakımdan, hekimhasta arasında oluşturulan doğru bir iletişim hem tıbbi hatayı en aza indirecek, hem de memnun kalan hastanın hastalığıyla daha kolay başa çıkmasına yardımcı olacaktır.

Hastane kimin için? Hastanede ne yapılır?

Hastane hastalar içindir, misafir ağırlama ya da sohbet mekânı değildir. Hastanın soru sorma ve hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgi alma hakkını kullanabilmesi için ona zaman tanınmalıdır. Hekim hastanın tedavi planını onun içinde bulunduğu koşullara göre ayarlamalıdır ki tedavisi gerçekleşebilsin. Bunun içindir ki, hastanın tedavisinin kısa ve uzun vadeli maddi yükünün ne olacağını ve ödeme şeklini bilme hakkı vardır. Sağlık çalışanı değil dar imkânlı hastalara kızmak, onlara elinden geldiğince yol gösterici olmalıdır.

Olgu I.

Hasta: "Acile gönderildim. Burada, kapısı yar aralık bir odaya yönlendirildim. İçeride bir grup sigara ve çay içiyordu. Doktor Bey, diye seslendim ve talebimi ilettim. Çok kaba ve sert bir ifadeyle, 'Git, poliklinikte bekle' diye bir yanıt aldım."

Olgu II.

Hasta: "Sandalyedeki misafiri ile sohbet etmekte olan doktor sinirli bir şekilde: 'Yan tarafta ayakta duramazsın, karşımda dur' dedi. Şikâyetimi söyledikten sonra, tetkik için gelirim mûsait olmadığını belirttim. Doktor, yanındaki misafirine sinirli bir şekilde, 'Hastaların gelir durumunu kendisine beyan etmesine çok sinirlendiğini' ifade etti.

Doktor, muayene etmedi. Hiç sormadan ve bilgi vermeden reçete yazdı. En azından tablet mi şurup mu istediğim sorulabilirdi."

Bazen sağlık çalışanı işini yapıyor görünür, ama aslında bunu şeklen yapıyordur, yani işini yapmıyordur. Doktorluğun başlıca amacı hastaya yararlı olmaktır.

"Nasil" davrandığımızın önemi

Hastanın, saygın/onurlu ve nazik hizmet alma hakkı vardır. Hastalara hizmet eden herkes bu kurala uymalıdır. Hastalar ve yakınları horlanmamalıdır. Bile bile hastaların bir kısmına (paralı, unvan sahibi vd) kibar, güler yüzlü davranıp, diğerlerine (yoksul, evraklı vb) kaba ve sert davranmak hasta ayırmacılığı anlamına gelir. Davranışlarınızda örnek alacağınız üstlerinizi ve yaptıklarını "seçerek" örnek alın. Bir kişinin tanınmış bir öğretim üyesi olması onun her yaptığının doğru olduğu anlamına gelmez.

Hasta olan fazla ilgi ve şefkat bekleyebilir; çünkü, yaşam kalitesi düşmüştür. Bu nedenle ki, çoğu kere, hastanın kaygıları

ve korkuları da hastalığına eşlik eder. Hastaya hizmet edenler ilgisiz, kaba, sinirli, su-ratsız olmamalıdır, çünkü bu tür davranışlar hastanın sağlığına olumsuz tesir eder. Hasta ile sağlık çalışanı arasında karşılıklı saygı oluşturmak aslında her iki taraf için şarttır. Sağlık çalışanlarının bazen yakındıkları *tükenmişlik sendromunu* aşabilmenin yolu da budur. Güler yüzlü, alçak gönüllü, nazik ve şefkatli davranmak bir alışkanlık haline geldiğinde sağlık çalışanı da kendini daha iyi hissedecek ve bu da yorgunluk duygusunu azaltacaktır. Hastaya hizmet eden herkes bilmelidir ki "hastaya hizmet" onların temel görevidir. Görevi, hastaya ve hasta sahibine bir lütüf yapmışçasına yerine getirmek doğru değildir. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla doğru iletişimde bulunmaları, sağlık çalışanlarına olduğu kadar sağlık kurumlarına olan saygıyı da artıracaktır.

Olgu I.

Pansuman için bekleyen hastaya sekreter, sert ve kaba şekilde seslenir:

Sekreter: "Ne bekliyorsun orada?"

Hasta: "Niye bu şekilde sert davranıyorsun?"

Sekreter, ezici sertlikte: "Ben sert davranmıyorum."

Hasta: "Sert davranmaya hakkın yok, hizmetini düzgün yap."

Sekreter: "Defol buradan"

Bu hasta, şikâyetinde aşağıdaki iki kuralı önerir:

"1. Hiçbir kimse hizmet gördüğü yerden bir kişiyi kovamaz,

2. Böyle davranış bozukluğu gösteren kişilerin, hasta ile devamlı ilişkide olması nedeniyle, çalıştırılmaması gerekir."

Olgu II.

Hasta: "Poliklinikte beklemem için çok kaba ve sert davranan doktor hanıma sordum, 'Bu davranışı hak edecek ne yaptım?' Doktor, 'Çık, git buradan' dedi.

Ben de, 'Bana, poliklinikte bekler misiniz? bana, sen değil, siz dersiniz gideceğim' diye cevap verdim."

Olgu III.

Hastanın hemşiresinin olumsuz tutumunu şikâyet etmesi:



Hasta ile sağlık çalışanı arasında karşılıklı saygı oluşturmak aslında her iki taraf için şarttır. Sağlık çalışanlarının bazen yakındıkları *tükenmişlik sendromunu* aşabilmenin yolu da budur.

Hasta: "Kadın doğum hemşiresinin suratlı bir şekilde bana ilk söylediği,

'Arkada başka hasta var mı?' oldu. 'Yoktur,' dedim. Hemşire, 'Hep öyle söylüyorlar. Sonra şey gibi ürüyorlar. Bundan sonra onları ürolojiye bazı yerlere göndereceğim,' dedi.

O anda kapı tıkladı, bir başka hasta geldi. Hemşire, el kol hareketi yaparak, 'Bak işte, ben demedim mi, ürüyorlar...' diye yükseldü."

Hemşirenin görevi hastaya hizmet etmektir. Hasta külfet olarak algılanmamalı ve yargılanmamalıdır. Hastanın, saygıyla ve incelikle muamele görme hakkı vardır.

Olgu IV.

Hasta yakınının şikâyeti:

"Annemin raporunda yanlış yere imza atan doktora, eskisinin üstünü çizip, doğru yeri tekrar imzalayabileceğini söyledim. Doktor, 'bunu yapmayacağım' dedi.

Ben de, 'Bu hata benim değil' dedim. Doktor kabul etmeyince, 'Sizin de anneniz, babanız var, sizin de başınıza gelebilir' dedim. Doktorun cevabı, 'Oh, o zaman çok iyi yapmışım,' oldu."

Sağlık çalışanlarının başlıca amacı hastaya hizmet olmalı; değil hastayı zora koymak, işlemlerine yardımcı olmalıdır.

Doktor ile hasta iradesinin çatışması

Değerlerimiz önceliklerimizdir. Sağlık çalışanları hastanın tercihini ve isteklerini ifade etmede kullandığı sözcükleri tanınmalıdır. Hastanın söyledikleri dinlendiğinde çok kere ne istediği anlaşılır. "İstiyorum ya da istemiyorum" gibi açık ifadelerin yanı sıra, hastanın kullandığı "tercih ediyorum / tercih etmiyorum, mecburum / mecbur değilim, gerekiyor / gerekmiyor, uygundur / uy-



Gerektiği halde gözlem altına alınmayan; tedavisi geciktirilen; tedavisi yetersiz kalan; özen gösterilmeyen; bilgilendirilmeyen; tercihlerine saygı gösterilmeyen hasta ihmal edilmiştir.

gun değildir,doğru / yanlış, iyi / kötü vb. gibi sözcükler yol göstericidir. Sağlık çalışanı, işime karışıyor, uzmanlık alanıma giriyor diye bencilce davranıp, hastanın iradesini görmezlikten gelemes. Tıbben bir sakıncası yoksa, ya da tıbben gerekmeyen bir istek değilse, hastanın isteği uygulanabilir. Hastanın isteğinin yerine getirilmesi söz konusu olmadığında da, saygılı bir şekilde nedeni açıklanmalıdır. Hasta istediğinin neden yapılmadığı konusunda bilgilendirilmezse, sağlık çalışanı ile hasta arasında çatışmanın doğması kaçınılmazdır. Unutulmamalıdır ki hastanın, genel kabul gören, bilime dayalı bilgi ve araçlarla tedavi olma ve nitelikli ve yeter düzeyde hizmet alma isteğini belirtme hakkı olduğu gibi, bu hakkı gözetmek de sağlık çalışanının ödevidir. Hastanın isteğini

yerine getirmeyen doktor bunun nedenini de hastaya açıklamalıdır. Hekimliğin "buyuran hekim" odaklı olmaktan çıkarılıp "hasta merkezli" hekimliğe yönelmesiyle tıbbi yararların da arttığı görülecektir.

Olgu I.

Hasta: "Ben kanser hastasıyım. Kanı alan hemşire hanıma: 'Her zaman kan verdiğim damardan kan almanızı rica ediyorum' dedim. Hemşire, 'Bana işimi sen mi öğreteceksin? Şekline bak da konuş' diye beni azarladi."

Olgu II.

Hasta: "Doktora, 'Varis çorabı istiyorum' dedim.

Doktor, 'SSK bu kadar zengin değil, vermez' diye cevap verdi."

Olgu III.

Hasta yakını: "Doktora sordum, Annemin kulağında işitme kaybı var. Sağ kulak %73 duymuyor. Size rica etsem, cihaz verilir mi?Doktor, 'Benim de kulağım duymuyor. Her duymayana cihaz mı verelim. ... Git,' dedi."

Olgu IV.

Hasta: "Diş hekimine dolgu yaptırmaya gittim. Tedavi sırasında canımın acıdığını söyleyerek, iğne yapılmasını istedim. Doktor,

'Ben iğne yapmadan çalışırım' dedi. Israr edince, 'İnin koltuktan' diyerek beni dışarı çıkartmak istedi. Bunun üzerine, çıkmış olan protez dişimin yapıştırılmasını istediğimde, kaba bir şekilde protezimin yapıştırma işlemini yaptı."

Olgu V.

Hasta: "Doktor Bey şiddetli bel ve boyun ağrılarım var, dedim.

Doktor elle ya da cihazla muayene yapmadan ilaç yazdı.

Doktor Bey neden muayene yapmadınız ve bana ilaç kullanıyorsunuz? diye sordum.

Doktor, 'Ben öyle öngördüm' dedi. Beni gözünüzle muayene ederek nasıl tanı koydunuz? diye sordum. Doktor cevap vermedi."

Olgu VI.

Hasta: "Bekleyeli çok olmuştu. Sıram geldi mi? diye sordum. Odaya daldım diye kızan doktor, 'Neden beni tahrik ediyorsunuz, siz bana hesap soramazsınız,' dedi. Sadece sıramı sormak için girdiğimi söyleyince, doktor,'Zaten bedava muayene oluyorsunuz. Her şeyiniz benim elimde, istersem... Seni muayene etmiyorum, yan tarafa git' diye azarladi."





Hastanın mahremiyetine ve sırrına saygı gösterilmelidir

Hastanın, sırrına ve mahremiyetine saygı gösterilmesini bekleme hakkı vardır. Aslında hastasaygı çalışanı ilişkisi mahremdir. Hasta, rahatsızlığının tanısı ve tedavisi için doktoruna şahsi bilgilerini verir. Kamuya ait sağlık kurumlarında yaşanan hasta yığılımı ve bilgisayar kayıtları hastanın mahremiyetinin ve sır hakkının çiğnenmesine yeterince zemin hazırlamaktadır. Hiç olmazsa her bir sağlık çalışanı hasta sırrının ve mahremiyetinin korunması için özen göstermeli, buna gayret etmelidir.

Öncelikli olan hastaya tanı konması ve tedavi edilmesidir. Sağlık çalışanı bir ahlak değeri çatışmasına girerek hastanın tedavisine engel olmamalıdır. Sağlık çalışanının hastaların ahlak değerlerini yargılama hakkı yoktur. Tersine, sağlık çalışanları değer çatışmalarında hastanın yanında yer almalıdır.

Olgu I.

Bayan EKG teknisyenini tercih eden hastanın şikâyeti:

Hasta: "EKG teknisyeni bana ve yaşlı anıme hakaret ederek, 'Bayan tercih hakkımız bulunmadığını' söyleyerek bize EKG çekmedi."

Olgu II.

Doğum haneye sevk edilen hastanın şikâyeti:

Hasta: "Oradaki doktor gittiğimde uyuyordu. Kalktı ve bana, 'Soyun hanımefendi, neyin var?' diye bağırmağa başladı. Ben de hasta kâğıtlarıma bakmasını rica ettim. Tekrar bana, 'Soyun bayan' diye bağırıldı. Ben de dışarıdaki hemşire hanımın yardım etmesini rica ettim; fakat doktor hiç orali olmadı. Benim bulunduğum odadan çıktı, geri geldiğinde üzerimi zar zor çıkarmıştı. 'Hanımefendi öyle aval aval bakmayın, çikin şu sandalyeye diyorum,' dedi. Bana gösterdiği sandalye ve her yer kan içindeydi. Ben yine de zorlukla sandalyeye çıktım. 'Aç aç diyorum sana' diye bağırıyordu. Ben de çamaşırımı yine zorlukla çıkardım. 'Hala beni uğraştırıyorsun, zaten sabahın köründe gelmişsin, beni uğraştırıyorsun? dedi; ve ...Ben de o sandalyeden kalktım; içeriye, çıkış yapılan bölüme aldılar.

Doktor, bana, kendi isteğimle muayeneyi kabul etmediğime dair imza attırmaya çalıştı. Bunu kabul etmeyince, beni dahiliye bölümüne sevk yapmayacağını söyledi, tehditkar bir tavırla. Daha sonra, oradaki bayan muayeneyi kabul etmiyor diye kaşe bastırdı. Muayene etmek isteyen doktor erkekti."

Hastanın, muayeneyi, ya da tedaviyi reddetmesi durumunda, uygun bir başka doktora, ya da başka bir sağlık kurumuna sevkini isteme hakkı vardır. Ama, hastanın tedaviyi reddetme hakkı, onu tehdit ederek, zorla, baskı ile kullanılamaz.

Hasta, anlayacağı bir dil ile, sosyal ve kültür özellikleri ve tepkileri göz önüne alınarak aydınlatılmalıdır. Eğer hasta, neyi, niçin, nasıl ve ne sürede yapması gerektiğini bilmezse tedavisi aksar, çünkü doğru uygulama yapamaz.

Sağlık çalışanı "ilerde ihmal ile suçlanma korkusu olmadan" hastasına yardım etmelidir

Gerektiği halde gözlem altına alınmayan; tedavisi geciktirilen; tedavisi yetersiz kalan; özen gösterilmeyen; bilgilendirilmeyen; tercihlerine saygı gösterilmeyen hasta ihmal edilmiştir. Sağlık çalışanı yaptıklarının doğruluğunu aşağıdaki sorulara vereceği cevaplarında aramalıdır:

Hastama zarar vermemek için elimden geleni yaptım mı?

Hastam için sağlayabileceğim en büyük yararı temin edebildim mi?

Kendime ve yakınıma böyle mi davrandım?