

Bölüm 3

Hekimler Arasındaki İlişkilerde Etik

Tıp mesleğinin uygulanmasında farklı biçimlerdeki insan ilişkilerini görmekteyiz. Başta gelen hekim-hasta ilişkisi dışında başka bir önemli ilişki şekli de hekim-hekim arasındadır. Bu ilişki değişik nedenlerden kaynaklanabilir ve şu başlıklar altında toplanabilir:

- A. Meslektaşlar arasında saygı
- B. Mesleki dayanışma
- C. Yetkinlik dışı faaliyet yasağı
- D. Meslek odasına bildirme yükümlülüğü
- E. Konsültasyon (danışma) ve ekip çalışması
- F. Hekim - hasta hekim ilişkileri

A. Meslektaşlar arasında saygı

Tıp mesleğinin ilkeleri ve kuralları arasında yer alan erdemli davranış biçimi, Hipokrat'tan günümüze gelen değerlerden birisidir. Hekimler arasındaki ilişkilerde birbirlerine saygı gösterilmesi de erdemli davranış unsurları içinde yer almıştır. Türk Tabipler Birliği'nin Temmuz 2004'te yayınladığı Hekimlik Meslek Etiği Kuralları kitapçığında^[1] bu konu, madde 16'da belirtilmiştir: "Hekim, meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek sahipleri ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz."

B. Mesleki dayanışma

Günümüzde eski geçmişe göre sayıları çok artmış olan tıp mesleğinin mensupları, mesleki uygulamalarda çeşitli saldırılarla karşılaşabilmektedirler. Yüce hekimlik mesleğine yapılan bu tür çirkin hareketlerin toplumda veya medyada yeteri kadar kınanmadığı da bir gerçektir. Hekimler arasında da bu tür hareketlere karşı duyarsız kalınması, olayın bir başka üzüntü verici yönüdür. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda bu durumla ilgili madde 17'de şöyle denilmektedir: "Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı korur."

Devlet nasıl hasta için korumacı bir işlev görüyorsa, hekimi de haksız taleplerden korumalı ve özerkliğini koruma altına almalıdır.

C. Yetkinlik dışı faaliyet yasağı

Hekimin uzmanlık alanı dışındaki hastalıkların tanı ve tedavisinde yer almaması gerekir. Günümüzde maalesef bunun kötü örneklerine oldukça sık rastlamaktayız. Bu durum yukarıda adı geçen etik kuralları kitapçığında şu şekilde yer almıştır: "Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında, özel bilgi ve beceri gerektiren bir girişimde bulunmaz" (madde 18).

D. Odaya bildirme yükümlülüğü

Madde 20: Hekim meslektaşları ile meslek uygulaması konusunda uzlaşmazlığa düştüğünde ya da tıp etiği açısından yanlış davranan bir meslektaşının bu davranışını kasıtlı bir biçimde sürdürmesi durumunda, yerel takip odasına konuyla ilgili bildirimde bulunur.

E. Konsültasyon

Günümüzde hem uzmanlık alanlarının sayısı artmış, hem de her dalda özel tanı ve tedavi yöntemleri büyük gelişme göstermiştir. Birden fazla hastalığı olan hastalarda, ilgili uzmanların birlikte çalışması kaçınılmazdır. Bir hekimin hastanın hastalıkları ile ilgili sorunlarda bu alanda çalışan hekimlerden bilimsel açıdan aldığı yardım ya da danışmanlık, konsültasyon ya da danışım olarak adlandırılır.^[2] Konsültasyon alışılmış ikili hekim-hasta ilişkisinin daha geniş bir şeklidir (hastanın sürekli hekimi - konsültasyon hekimi - hasta). Hasta konumundan konsültasyona bakıldığında onun tanı ve tedavisini üstlenen tek bir hekim değil, hekimlerdir ve beklentileri farklı değildir. Hastanın hekimine güvenmesi veya güven duyması, hasta-hekim ilişkisinin temel öğelerinden biridir. Konsültasyonda iki hekimin birbirine güven duyması da önemlidir ve güvene dayalı uyumlu bir ilişki, konsültasyondan hastanın göreceği yararı da artıracaktır. Hastaya karşı sorumluluk da paylaşılmaktadır.^[3]

Uzmanlaşmanın giderek arttığı günümüzde konsültasyon, hasta-hekim ilişkisinin vazgeçilmez unsurlarından biri olmuştur. Hatta tanı ve tedavi yönünden karar verilmesi zor komplike vakalarda ya daha fazla uzmandan yardım istenmekte ya da bu vakalar ile ilgili uzmanların bulunduğu vaka toplantılarında tartışılmaktadır. Konsültasyona gereken önemin verilmesi gerekir, tıp eğitiminin bir parçası olmalıdır.

Ülkemizde konsültasyonun nasıl yapılması gerektiği Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 24-30. maddelerinde açıklanmıştır.^[4] Buna göre: Hekim konsültasyon isteyebilir, hastanın da konsültasyon isteme hakkı vardır (madde 24). Konsültasyonda hekimlerin tartışma ve yorumları hasta ve çevresinin duyup anlamayacakları biçimde yapılmalıdır (madde 25). Varılan sonuçlar bir konsültasyon tutanağı ile belirlenmeli, ortaklaşa imzalanmalı, en yaşlı hekim tarafından hasta ve yakınlarının maneviyatlarını bozmadan onlara bildirilmelidir (madde 26). Konsültasyona gelen hekim yapılan tedaviyi uygun görmez ise düşüncesini konsültasyon kağıdına yazar ve tedaviye karışmayabilir (madde 27). Düşünce farklılığı durumunda hasta konsültasyona gelen hekimin düşüncelerini yeğlerse, müdavi (sürekli) hekimin o hastayı bırakma hakkı vardır (madde 28). Konsültan hekim hastanın sürekli istemi olmadıkça hastayı tedavi etmez (madde 29). Yapılan konsültasyonlarda her hekim ücretini ayrı ayrı alır (madde 30).

Konsültasyon Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi'nin Temmuz 2004'te yayınladığı "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları" kitapçığında şu maddelerle yer almıştır:^[1]

Madde 18: Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;

a) Hasta izlemi sırasında değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim olduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedavisini yürüten hekim yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.

b) Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.

c) Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.

d) Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları açık ve anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.

e) Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f) Konsültasyon sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g) Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır.

Konsültasyon ayaktan izlenen hastalarda poliklinik veya muayenehane ortamında yapılır. Konsültasyon isteyen hekim, hastaya ve yakınlarına ne amaçla buna gereksinim duyduğunu açıklamak ve kabul ederlerse bu gerekçeyi yazılı olarak konsültasyon yapacak hekime bildirmelidir. Konsültasyon yapan hekim de bulgu ve düşüncelerini yazılı olarak müdavi hekime bildirmek zorundadır. Telefonla bu işlerin yapılması uygun değildir.

Hastanede yatan hastalarda konsültasyon yine yazılı olarak istenir. Her hastane bunun için özel form hazırlamalıdır. Konsültasyon kağıdına, hastayı kendi uzmanlık alanında değerlendiren hekim, bulgu ve düşüncelerini ve ilave istediği tetkikleri açık ve okunaklı olarak yazar. İsteddiği tetkiklerin sonucunu gördükten sonra varsa yeni tavsiye ve düşüncelerini ek bir not olarak konsültasyon formuna işler. Eğer istenen tetkikler invaziv ise mutlaka hastaya gerekçesi ve nasıl yapılacağı, riski açıklanmalı, tercihen yazılı onayı alınmalıdır.

Kritik durumda olan ve/veya birçok sistemi ilgilendiren hastalığı olan yatan hastalarda hastanın yattığı servis sorumlusu mevcut hastalıklarla ilgili uzmanların katılacağı bir vaka toplantısı düzenlemelidir. Bu toplantının hasta yatağı başında yapılması pek doğru değildir. Uzlaşılan veya alınan kararlar hastanın yattığı servis sorumlusu tarafından hasta ve yakınlarına uygun şekilde açıklanmalıdır.

Kardiyoloji alanında karar verilmesi zor durumlarda yatan veya ayaktan hasta için nelerin yapılması gerektiği genellikle hemen her kalp merkezinin haftada bir toplanan Kardiyoloji - Cerrahi Konsey toplantılarında görüşülmelidir. Alınan kararlar karar defterine açık şekilde yazılmalıdır. Bekleyemeyecek acil vakalarda hastanın kardiyoloğu ve kalp-damar cerrahı birlikte karar verebilirler.

Kardiyologlardan en sık istenen konsültasyon dış girişimleri nedeniyle istenenler ve çeşitli cerrahi branşlardan ameliyat öncesi değerlendirme istekleridir. Kardiyolog ayaktan veya yatarak izlenen bu has-

talardan istenen konsültasyonlarda yaptığı muayene ve tetkikler sonrası tavsiyelerini ve ameliyat riskini ya da ameliyat sonrası veya sırasında yapılması gereken takip ve tedavi şemasını açık olarak cerraha yazılı olarak bildirmelidir. Ameliyat sonrası oluşabilecek kardiyolojik sorunlarda da şüphesiz bizzat ilgilenmelidir.

F. Hekim ve hastalanan hekim ilişkileri

Hekimlerin ve diğer sağlıkla ilgili meslek mensuplarının sağlık hizmeti almaya gereksinim duydukları hastalıkları, hem kendileri hem de hizmet verecek meslektaşları için zor bir durumdur. Klasik tıp deontolojisinde bu zorluğa dikkat çekilmiş, hekimlerin meslektaşları ile hasta olarak karşılaştıklarında özel bir dikkat ve duyarlılık göstermeleri gerektiği vurgulanmıştır. Meslektaşlarına yapılan tıbbi uygulamalarda pozitif bir ayırıcılık yapılması etik açıdan kabul edilebilir bir durum olarak nitelendirilmiştir.

Bedii Şehsuvaroğlu ve Emine Atabek'in 20 yıl önce yayınladıkları tıbbi deontoloji ile ilgili kitaplarındaki kısaltılan şu cümleler önemlerinden hiçbir şey yitirmemiştir.^[5]

“Her insan gibi hekim de tıbbi yardıma muhtaç olabilir. Hekim hasta meslektaşını veya ailesini diğer hastalara tercih etmeli ve öncelik tanımalıdır. Hekim hasta meslektaşından veya bakımı ile yükümlü olduğu aile fertlerinden vizite ücreti alamaz. İlaçlarını eşantyonlardan verir, hastaneye yatırarak uzun süre bakımını sağlar. Zaten hekim büyük sıkıntılara düşmeden çok meşgul bir meslektaşını rahatsız etmez” (Şehsuvaroğlu).

“Hekim hastalığı diğer insanlardan farklıdır. Hasta olan hekimi, meslektaşları yoklamaya gelirler ama tedavi sorumluluğunu çoğu yüklenmek istemez, hem de önceden söylenenleri beğenmez, başka bir tedavi önerir. Halbuki hasta hekim yalnızca hasta bir insandır. Her hasta gibi belirlenmiş disiplinli bir tedavi ister ve bunu bekler. Teselli ister, ümit etmek inanmak ister, yüksek moral verilmesini ister. Hasta bir hekim size başvurmakla size itimat ettiğini gösterir. Siz de bu şerefe önem vererek gereken muayene ve tetkiklerini süratle, bekletmeden yapın” (Atabek).

Bu metinler ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, yazıldıkları dönemdeki koşullara bağlı olarak, hekimliği sağlık alanındaki tek mesleki formasyon kabul etmekte, meslek icra yerini de muayenehane olarak varsaymaktadır. Günümüzde ise tıp uygulamaları çeşitli uzmanlık ve meslek dallarına dağılarak heterojen bir kitle haline gelmiştir. Resmi ve

özel hastaneler ve daha küçük sağlık merkezlerinin sayısı artmış, “ekip çalışması” gibi sistemler ortaya çıkmıştır. Hekim ve yardımcı sağlık personeli sayısının çok artması, tıbbi ilişkilerin ekonomik boyutu, sağlıkçıların birbirlerine empati duyma yatkınlıklarını ve dayanışma eğilimlerini köreltmıştır. Hekimler günümüzde kendine has kuralları olan kurumlarda çalışmakta, kendi ürettiği hizmetteki tasarruf hakkını sınırlandırmakta, ekip çalışması, pahalı ileri teknoloji ürünü laboratuvar cihazlarından yararlanma gerekliliği ve kurumun kuralları gibi önemli faktörler hasta bir meslektaşına özel ilgi göstermeyi ortak karar alma koşuluna bağlamaktadır. Bu ortam her iki tarafta da gerilim, huzursuzluk gibi psikososyal rahatsızlıklar yaratmaktadır.^[5]

Hasta ve hekim kimliğinin aynı kimsede bulunması ne ve nasıl yapmak konusunda tereddüt uyandırır ve genellikle kendi kendini tedavi etme seçeneği kuvvet kazanır. Gerçeklerden uzak bir iyimserlik sorunun ilerlemesine, abartılı kuşkuculuk ise gereksiz inceleme ve tedavilerin sıkıntısına yol açacaktır.

Başvuru yapacağı meslektaşını seçerken de bazı noktalarda karar verme durumundadır. Kimin kendisine başvurulmamasından dolayı alınganlık duyacağı, kimin kendisine başvurulmasını angarya kabul edeceğini kestirmek zordur. Bölünmüş mesai uygulanan bir meslektaşına giderken bu ortamlardan hangisinde muayene olmanın uygun düşeceği tereddüt kaynağıdır. Yine kişisel veya kurumsal ödemeleri yapıp yapmama, teklif etme veya etmemenin mi uygun olacağı belirsiz kılınmaktadır. Deontoloji Tüzüğü'ne göre “sadece zaruri masrafların alınması” önerisi kurumsal unsurların devreye girmesi ile bir belirsizlik yaratmaktadır. Kendi çalıştığı kuruma mı, kendini tanıtmadan başka bir kuruma mı başvurmasının uygun olacağı da bir sorundur. Hasta olan hekim başvurduğu kurumdan da ayrıcalıklı muamele görme beklentisi içindedir, ama bunu dile getirmekte zorlanır.

Sürekli ilaç kullanımı, istirahat gibi raporlar nedeniyle de hasta sağlık personeli, meslektaşının karşısına çıkmakta ve sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Hasta olan hekimin tedavisini üstlenen hekimin de karşılaştığı zorluklar vardır. Seçilmiş olmanın onurunu duyar ama beklentisi fazla, tedaviye müdahale etme olasılığı yüksek bir hasta ile karşı karşıya olmanın huzursuzluğunu duyar.

Çalıştıkları kurumdaki yöneticilerin hasta meslektaşlarına olumsuz tavır takınmaları, farklı kurumlara sevk ve istirahat raporları için zorluk çıkarmaları ayrı bir psikososyal sorun olur.^[5]

Bu sorunlar şu şekilde aşılabılır: Medikal ve paramedikal hizmet kalitesini yükselterek ayrıcalık beklentisine yer bırakmamak, kabul edilebilir ayrıcalıkları kurumsal işlemlerde belirterek meşrulaştırmak.

Kaynaklar

1. Hekimlik mesleği etik kuralları. Türk Tabipler Birliği Yayını, Temmuz 2004.
2. TTB Etik Kurulu'nun konsültasyon ile ilgili görüşü. TTB Etik Kurul Görüşleri, 13.05.1998.
3. Çalışır HC, Şahinoğlu SP. Tıpta konsültasyon olgusu. Etik yaşama dair. Ankara Tabip Odası Yayınları; Nisan 2002. s. 178-87.
4. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Karar sa: 4/12578,1960.
5. Kadioğlu S, Alan S. Cura Te Ipsum, Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı. Bursa 2003. s. 950-7.