



M. A. Akşit Koleksiyonundan

İlke 7

Protokollerin Etik Çerçevesi *

M. Arif Akşit**, Ömür Şaylıgil***

*Çeşme, İzmir, Neonatoloji Derneğinin Protokol Oluşturma Çalıştay olması nedeniyle hazırlanan ve yeniden yapılandırılan çalışmadır

**Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hast., Eskişehir

*** Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Eskişehir,

Öncelikle kelime olarak Protokol: yetkin kişilerin toplantı tutanağı, varılan anlaşma tutanağı, resmi ilişkilerde yapılan sözleşme olarak tanımlanabilmektedir. Tedavi ve sorunlara yaklaşım konularında varılan bu ortak yaklaşım, bir bakıma uygulamalarda tanımlanan standart, kısaca Kanıtı Dayalı Tıp Gruplarını kapsayan boyutu göstermektedir.

Standart uyulması gereken şekilde yorumlandığında gelişim, değişim, insancıl kullanım ve alternatif yaklaşımlara yol vermeyeceği, bu açıdan standartların bir temel olarak alınarak, bunun her olgu, her durum, sorunlarda farklılık olması nedeniyle bu temelinde ele alınarak karar oluşturmasında bir gereğe boyutu şeklinde yorumlanmalıdır, bireye göre uyarılama esastır.

S ağlığın sorunlu, kusurlu veya engelli olması, preterm bebeklerde olduğu gibi sürecin uzun ve çetrefilli olduğu dikkate alındığında karar oluşturmada belirli öngörüler, belirli standartlar oluşturulmalıdır. Bunlar uzmanlık boyutunda olanların işlevidir. Birçok uluslararası bildirgelere uygun usul ve yöntemleri sunmaktadırlar. Bunlar bağlayıcı değil, bir basamak olarak gelişim ve değişime açık öngörüler olmaktadır.

Karar mekanizmasında başlıca iki sistematik olup; A) TIBBİ BOYUT: 1) tıbbi bilgiler, protokoller, 2) hasta verileri, izlem ve elde edilen sonuçlar, 3) tıbbi karar sistematığı oluşturulmaktadır. Ancak uygulamada dikkate alınan B) HUKUK-ETİK BOYUT karar mekanizmasında: 1) birey hakları, bağımsızlığı, 2) empati yaparak yaklaşım yapılması, 3) rıza ve yaşam hakkı olarak irdelenenler ile bir karar oluşturulmalıdır. Bu iki karar birbirinden farklı olabilir ancak yaşam hakkı, kısaca birey hakları öne çıkmalıdır. Protokollerde de bilim kararı ile uygulamadaki etik dayanaklı karar farklı olabilir. İnsancıl Kullanım boyutu da bu yaklaşım içindedir. Bir etki boyutu, her birey ve her durum için yeni oluşmakta, etkinlik, verimlilik ve kullanılabilirlik durumu olmasa da zararlı olmaması ile bir seçenek boyutu temelinde yapılır ve alınan netice bilimsel kayıtlar ile ortaya konulur. Hekim sorumluluk yüklenerek, insancıl yaklaşım ile, bazı fizyopatolojiyi düzeltici yaklaşımlar yapılabilir. Ancak, faydalanma, yarar durumu olmayınca tekrarlanmaz.

Birçok bitkisel ürünler, belirli etkinlik farmakolojik olarak bulunmasa bile, plasebo etkisi denilen durum, psikolojik olarak etkin yaklaşım ile %30'a varan düzeyde etkisi olabilmektedir. Bir annenin bebeğini öpmesi, şekerli su veya anne sütü vermek ile bebekte stres oranının ve ağrının azalması gibi durumlar, endojen salınan hormonlara (serotonin, oksitosin, endomorfın gibi) bağlı olduğu bilinmekte, ancak bunlar tedavi standartlarında ele alınamazlar.

Bu Ünitelerde Protokollerin çerçeveleri ile Aydınlatma / Rıza ve Kanıta Dayalı Tıp temelinde karar verme, Hasta Hakları temelinde irdelenmektedir.

Özet

Protokollerin Etik Çerçeveleri

Amaç: Protokoller, Sorunlu, kusurlu veya engelli bireylere ve prematüre gibi uzun süreli yaklaşım gerektirmesi ve eşit sağlık hakkı çerçevesinde ve bireysel farkındalık temelinde standart bir yaklaşım boyutu irdelenmek için hazırlanan bir sözleşme niteliğindedir.

Dayanaklar/Kaynaklar: Çeşitli uluslararası ve ulusal Yasalar, ilkeler temelinde konu irdelenmektedir. Yazı etik ve hukuksal nitelikte ele alınabilir.

Giriş: Sağlıkta belirli bir standardın oluşması, ancak bu çerçeveler ile her olgu, sorun ve durum birbirinden farklı olduğu dikkate alınarak, burada özgün ve özel yaklaşım gerektirdiği, ancak uzmanlar tarafından oluşturulan ve devamlı güncellenen yaklaşım ile bir danışmanlık/öneri boyutu oluşturulmasının önemi vurgulanmaktadır.

Amaç: Bazı etik ve hukuk temelinde vurgular yapılarak protokollerin değerlendirmesi yapılmaktadır.

Giriş: Özellikle sorun, kusur ve engelli olan bireyler açısından belirli esasların oluşmasının/protokollerin yapılması önemi vurgulanarak, tanımlamalar hukuk temelinde yapılmış, cezalandırma gerekçesi temelinde olarak, tıpta kanıta dayanmak, hasta-hekim ilişkisi ile karar mekanizması üzerinde durulmuştur. Zamanla gelişen birey hakkı temelinde yapılanma belirtilerek, bilgilendirme/aydınlatma ve Rıza konusuna değinilmiştir. Bilgilendirmede başlıca uygulanan yöntemler hakkında da bilgi sunulmuştur

Genel Yaklaşım: Farkındalık bir konu hakkında olması yanında temel olarak onun usul ve esasları, anlamı, hukuksal boyutu ile etik ilkesel veriler ile tanımlamalar yapılması bu Ünitelerde yapılmıştır.

Yaklaşım: Bireylerin bilgilendirme ve rıza farkındalığı konusunda protokollerin önemi ile ilgili bir düşünce oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Sonuç: Protokollere uyum anlamı, mutlak uyum değil, bu çerçeve içinde bireyselleşmesi ile değişim ve gelişim boyutunun ele alınmasının gerektiğidir.

Yorum: Farkındalık bilinç durumu protokoller ile daha net somut ortaya çıkarılabilmekte, ancak mutlak uyum hekimleri, uzmanları robotlaşmış boyutuna getireceği de akıllardan çıkmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Protokoller konusunda farkındalık, etik, hukuk bakış, bilgilendirme, rıza

Outline

Ethical margins of Protocols

AIM: The person whether has Impairment, Disability/Incapability and Handicap, or thus, long term health facilities required preterm infants, under the concept of Equal Health Rights, the procedures and the applications must be standardized under protocols, established by specialist, as in here Neonatologists', thus, be evaluated under ethical and legal considerations.

Grounding Aspects: The international ethical declarations and law orders are primarily taken in notice for the evaluation, thus indicated at the Unit. These indications can be considered as legal perspective.

Introduction: There must be standardized parameters as protocols, for guiding to physicians and be a proper way to follow, especially long term medical evaluation of disabilities and preterm infants. Thus, every patient, every condition and problem, are unique and specific to a person, these indications must be evaluated, taken in consideration, thus not standard application procedures, differentiate, progressive and developed by medical

orders. This is a perspective for a physician and/or specialist, not be on like a robot. The descriptive especially legal concepts, punishment groundings, the Evidence Based Medicine procedures, decision making hints are also discussed, by informative consent and information giving methods.

Proceeding: Awareness concept is under ethical evaluation, meaning as humanity and civil liberties at honor and informative consent.

Notions: To be on the protocols, not meaning as strictly follow them, just by medical science and evidence based on person, it can be differentiated, generated or progressed by civil right, requirements.

Conclusion: Protocols are a way and a method of consciousness, thus not be a robotic obeying, considering, tailoring the medical treatment, under the patient.

Key Words: Awareness on protocols, ethical and legal considerations, informative consent

Protokoller, Giriş

Protokolün (Conventional Paper Conduct) Tanımı

İnsancıl Protokoller; Protokoller insan haklarının güvence altına alınmasında zorunlu görülmektedir. Neonatal dönemdeki bebeklerin Haklarını tanımlayan bu protokoller, Türk Neonatoloji Derneğinin Akademik Kurullarının öngörüsü ve Neonatoloji Bilim Dalı Öğretim üyeleri tarafından alınan katkılarla hazırlanmış, uygulama alanına getirilmiştir. Yenidoğan bebeklerin var olan insancıl haklarına dayalı ana sorunları ile ilgili tamamlayıcı metinlerdir.

Alana özgülenmiş protokoller, alanda temel eğitim almış ve yetkin, yeterli kişileri ilgilendirildiği vurgulanmalıdır. Bazı metinler sağlık elemanlarının görmesi ve başka bireylere de göstermesi gereken davranış muameleleri de dile getirmelidir.

Protokoller, bireyin belirli olanaklarını gerçekleştirebileceğinin genel koşulları sayılan bazı imkânların sürekli olarak gerçekleştirilmesine odaklıdır.

Hazırlanması

Türk Neonatoloji Derneği tarafından akademik kurul tarafından hazırlanmış protokoller, yine Protokol Kurul Toplantısında kabul edilerek uygulamaya konulmaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 30.07.2000/24125 sayılı Tebliği dikkate alınmıştır.)

Güncellenme

Protokol, bilimsel, etik ve ekonomik esaslar temelinde, her yılın ilk üç ayı içerisinde güncellenmesi prensibi ile ele alınması genel kabul görmelidir. Kısaca güncelleme en az yıllık olmalı veya bilimsel katkıya göre daha kısa sürede yapılmalıdır.

Gerekçe

Tıbbi rehberler, tıbbi yaklaşımlara yol gösterici olmakta, tanı, tedavi, tıbbi yaklaşımların planlanması, karşılıklı kabul edilen, hususları ve pratik yaklaşımları belirtmek amacı ile oluşturulurlar.

Hukuksal Değeri

Klinik protokoller, daha özgün anlamı olup, açıklayıcı özellikleri yanında, bazı kuralları kapsamakta ve bazı öngörülerini sunmaktadır. Protokoller rehberden daha katı algılandığı için, hukuk yaklaşımlarda, özellikle mahkemelerde daha ağırlıklı olmaktadır. Bu açıdan görüşü

kesin destekleyen veri, bulgu olmadığı için, karşılıklı değiştirilebilir, değişebilir nitelikte kabul edilmelidirler.

Nitekim Deontoloji Nizamnamesine göre bir hekimin görevi; insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Hekim tedavi garantisi vermez, veremez, tıbbi yaklaşım, bakım ve tıbbi uygulama yaklaşımı yapmakta, iyileştirme ve sağlığına kavuşturma ancak amaç, niyet olabilir. Günü/saiki, izlem ve takip, kontrollerle oluşabilmektedir. Komplikasyonlar, istenmeyen durumun oluşması olup, buna göre tedbirlerin alınması önemlidir. Şüphe hastanın lehine olarak ele alınarak, gerekenler yapılır, tereddüt var ise gereken tetkik yapılmalı ve tedbir alınmalıdır.

Düzenlenme

Her ünite, servis veya bilim dalı, protokollerdekileri kendi personel, cihaz ve malzemeler, konsültasyonlar ile bakım yerlerinin dâhil olmak üzere, yeterlilik ve yetkinlik durumlarına göre uygulanabilirliğini tanımlaması beklenir.

Özgün İşleve Göre Bildirgeler

Perinatoloji ve Neonatoloji de Protokollerden daha önemli hukuksal geçerli yapılanma Uluslararası Bildirgelerdir.

Protokollere uyum zorunlu değildir, ancak uymama gerekçesi tıp biliminin hasta verileri temelinde, uygulamalar ile sunulmalıdır. Neden uyulmadığı gerekçesi olmalıdır. ÖRNEK OLARAK: “*Hasta tolere etmedi ve verilemedi*” en basit ama geçerli bir nedendir. Başka örnek; “*Hastaya pulmoner komplians arttırmak ve pulmoner direnci düşürmek amacı ile verildi, hastanın solunum sıkıntısı RDS sorunları, verildikten sonra hastadan özellikle klinik olarak alınan veriler ile sorun azalmış/ortadan kalkmıştır*” gibi gerekçeler belirtilebilir.

Bazı özel durumlar için Bildirgeler



Şekil 1: Bebeğin gelişmesine göre tanımlanan ilkeler olmaktadır.

Tanımlar

Terimler-Tanımlar

Bazı terimler net olarak tanımlanmalıdır:

a) Tedavi; *sağlığı bozulmuş olan bireyi sağlıklı duruma kavuşturma amacıyla yapılan tıbbi işlemlerin tümüdür. Deontoloji Nizamnamesinde; hekim tıbbi yaklaşımı, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir olarak tanımlanmaktadır. Hekim tedavi garantisi veremez. Tedavi yapar değil, tıbbi yaklaşım ve uygulamalar yaklaşımı yapar tanımı daha uygun niteliktedir. Tedavi kelimesi hekimlik alanında sağlıklı duruma kavuşturma değil, tıbbi yaklaşım ve girişimlerde bulunma olarak ele alınmaktadır, bu açıdan hukuk veya lügat anlamından farklılık taşımaktadır.*

Bir etik yazı için kaynak taramasında, mantar zehirlenmesi nedeniyle 4 hekimin meslekten men cezası aldığı gözlenmiştir. Hekimler şifa ile/tedavi edildi ve sağlıklı taburcu raporu olduğu, ancak 3-5 gün sonra hastalanıp olguların ölmesi nedeniyle bu hekimler meslekten men edilmişlerdir. Bu olguları kurtarmak olası olmasa bile, hekimler onları salah olarak eve izlem adı altında göndermedikleri ve kimseye, zehir danışmaya danışmadan, verilen İzotonik serum ile iyileştiği sanılarak şifa diyerek, kontrole çağırılmadan taburcu edilmeleri sonucunda meslek men cezası verilmiştir ve Sağlık Şûrası da onaylamıştır.

b) Tereddüt; *kararsızlık ifade eder, bunun ortadan kaldırılması gerekir.*

c) Şüphe; *emin olmama, güvensizlik, inanma ile inanmama arasındaki duygu olarak ifade edilir, CMK göre farklı boyutları vardır. Bunlar:*

- 1) Basit şüphe (CMK 158, 160): *olayın gerçekleştiğini araştırma görevdir, doğru olup olmadığının kontrolüdür,*
- 2) Makul Şüphe (CMK 116-Yön 6.27) *Olayın gerçekleştiği kesin, faile ulaşmak için araştırma gereklidir,*
- 3) Yeterli Şüphe (CMK 170, 2.172) *deliller toplanmış, şüphelenin olayın faili olup olmadığı kuşkuludur,*
- 4) Kuvvetli Şüphe (CMK 90/2, 100, 109, 140,135) *fail kesin, zarar oluşturmaması için tedbir alınmasını gerekli kılmaktadır.*

d) Komplikasyon; *hekimlikte istenmeyen etki, tesir olup, primer hastalık ile ilintili veya alakasız olarak rastlanan bazı sorunlara denilmektedir. Komplikasyon arzu edilmeyen ama olası sorunlar olup, gerekli dikkat göstermeyi ve özenli davranmayı gerekli kılar. Taksir (TCK 22) bu kapsamdadır ve kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, gerekenleri yapmaz ise neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır. Zararın somut olması ile; Dikkat ve özen eksikliği, ihmal ve bilinçli taksir / tedbir ve önlemlerin alınması durumunda ceza öngörülür.*

e) Hata; *Füilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır.*

f) İhbar zorunluluğu; *Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (TCK 280) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu (Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerdir), cezalandırılır.*

Hâkimin Kararının gerekçesi

Temel Cezanın belirlenmesi için ortada somut bir olay, zarar unsuru olmalıdır. Başlıca ceza belirleme parametreleri:

- MADDE 61.-** (1) Hâkim, somut olayda;
- Suçun işleniş biçimini,
 - Suçun işlenmesinde kullanılan araçları,
 - Suçun işlendiği zaman ve yeri,
 - Suçun konusunun önem ve değerini,
 - Meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığını,
 - Failin kast veya taksire dayalı kusurunun ağırlığını,
 - Failin güttüğü amaç ve saiki,

Kanıtı Dayalı Tıp

Hekim bilimsel olarak Kanıtı Dayalı Tıp Kavramında tıbbi yaklaşım yapması öngörülür. Buna göre:

1-İLK ADIM

Hasta/olgudaki veri/semptom sorgulanmalı: Hastalık yok, Hasta var prensibi ile Bireyin/bebeğin sağlık durumu, sorunlu ise sorunu tanımlanmalıdır.

2-İKİNCİ ADIM

Soruna özgün tıbbi yaklaşımlar irdelemeli:

- Temel Vurgular: **a)** *bu probleme ne ad vermektесiniz? Hastalık mıdır, bulgu mudur? Hastalık ise ne tip hastalıktır? b)* *Hastalığın sebepleri nelerdir? c)* *Nasıl başlamış ve nasıl gelişim göstermiştir? d)* *Bedeni nasıl etkilemiştir? e)* *Hastalığın şiddeti nedir? Nasıl gelişim göstermektedir?*
- Sorun ile ilişkili durumlar: siyanoz, asidoz, hipoglisemi gibi

3-ÜÇÜNCÜ ADIM

Yararlılık durumuna göre tıbbi Yaklaşımın kanıt düzeyi dikkate alınmalı:

- GRUP A (temel hekimlik yaklaşımı, Yapılması beklenenler): 1: Sistemik derleme, randomize klinik çalışmalar
- GRUP B (Alternatif öngörülen tedavi seçenekleri, yararlı olması beklenen): 2'a: Sistemik derlemeler, Kohort, 2 b: Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar
- GRUP C (olguya göre yaklaşım, insancıl yaklaşımlar): 3'a: Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar, 3 b: Olgu kontrol çalışmalar
- GRUP D (Uzman hekim kontrolünde, yüksek izlem ile yaklaşımlar, ortak sorumluluk kararları): 4: Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar
- GRUP E (Konsültasyon, Konsey, Etik Kurul kararları): 5: Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar

4-DÖRDÜNCÜ ADIM

Her hasta/olguya göre değerlendirmeli:

- P: Popülasyon/Problem (hastanın en önemli karakteristikleri, problem, hastalık, durumu)
I: İşlem (Belirtiyi, tanısal kesiti, prognostik faktör, tedavi, hasta algılamasını, diğerleri); ne yapmak istiyorsunuz? İlaç yazmak, test istemek gibi
K: Karşılaştırma-işlemlerin, uygunsu (karşılaştırmak istediğiniz temel alternatifler nelerdir)
S: Sonuçlar; ilgilenen durumun klinik sonuçları (Bakabilecek durumda olmak, ölçmek, iyileştirmek, etkilemek istediğiniz nedir? Elde etmek istediğiniz sonuç nedir?)

5-BEŞİNCİ ADIM

Tıbbi yaklaşım ve süreç ele alınmalı: **a) Tıbbi yaklaşım ve uygulamaların süreci hakkında aydınlatma:** olası seçenekler ve riskleri, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, En uygun ve en etkin tıbbi yaklaşım nelerdir, alternatifler ve gerekçeleriniz? Sonuçları hakkında aydınlatma: **b) Tıbbi uygulama ve yaklaşımlardaki Riskler, komplikasyonlar ve yapılan dikkat ve özen yaklaşımları:** verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri. Tıbbi yaklaşım yaparken çekindiğiniz veya dikkat edilmesi gerekenler nelerdir? Tehlikeler hakkında aydınlatma: hastanın sağlığı için taşıdığı riskler. **c) Hastalıkta en çok çekindiğiniz ve korktuğunuz gelişme nedir? Hastalığın oluşturduğu temel sorunlar nelerdir? d) Tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar**

Hekim, sağlık kavramı içinde, yaşamı, şahsiyetine de ihtimam ve hürmet göstermelidir.

Hekim hasta/olgu ile sağlığı yanında, yaşamı, gelişimi ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermesi öngörülür. Buna göre:

2) Kararların tutarlılığı

Hükmün, kararın şüphe ve tereddüt yaratmayacak şekilde açık olması gerektiği Yargıtay kararları (2014/82) ile de belirtilmektedir. Bu açıdan ön-tanı, ayırıcı tanı gibi ifadeler önemlidir.

- a) Omniscience:** Karar, tanı her kesim tarafından kolay kabul edilebilir olmalıdır,
b) Omnipercipiencie: Karar, tanı, ilgili kişilerce empati yapar gibi değerlendirilmeli, benimsenmelidir,
c) Disinterest: Karar, tanı, kabul görmeyen veya ilgi duyulmayan temellere dayandırılmamalıdır,
d) Consistency: Etik olarak, benzer durumlarda kararlar aynı veya uyum içinde olmalıdır,
e) Dispasion: Karar, tedavi şekli, aşırı gergin ve ruhsal sıkıntılı dönemde alınmamalı, sağlıklı düşününebilecek ortamda alınmalıdır.

3) Tıbbi yaklaşımlar hukuka uygun olmalıdır

Avrupa Konsey Kararları, (2006-2015):

- a) Yaşam hakkı** ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez ve katı şekilde yorumlanmalıdır, yoruma, geleneklere ve öngörülere kapalıdır.

b) Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır. Yaşamın ne olduğu ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır, hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez.

c) Yükümlülük olarak ölüm olayları araştırılmalıdır,

d) Özerklik, özellikle seçtiği tedavi, tıbbi durumuna uygun olmadığı hallerde bile, hastanın, istediği her türlü tedaviyi alma hakkı anlamına gelmez, hastaya içinde bulunduğu duruma uygun ve onunla uyumlu tedavi verilmelidir. Ayrıca, hastanın acılarını dindirmek, uygun bakım ve destek sağlamakta hekimin görevlerindedir. Bazı ülkelerde ise hastayı yapay yoldan beslemek, sonlandırılabilmesi ya da geri çekilebilmesi mümkün bir işlem değil; yaşamının son dönemine gelmiş terminal durumdaki hastanın, kendisi talep etmedikçe, tıbbi bakımı kapsamında sürdürülmesi gereken temel ihtiyacı kabul edilir.

e) Palyatif bakım, hastaya mümkün olduğunca en nitelikli yaşam olanağını sunma amacını taşır. Palyatif bakım, hastanın ağrı, acı ve diğer semptomlarını kontrol altına almak; içinde bulunduğu psikolojik ve sosyal koşullara uyum gösterebilmesi için destek vermek, hatta uygunsuzsa manevi destek sağlamak üzere etkili bakım sunmaktır

4) Etik ilkelere uymalıdır

Etik ilkeler GENEL PRENSİPLER:

a) güven,

b) sadakat ve

c) sır saklama ile

UYGULAMALARDA,

a) Yararlılık,

b) zarar vermeme,

c) özerkliğe saygı ve

d) adalet.

Sağlık Ekonomisi

Ekonomi prensiplerine dikkat etmelidir (yaşam hakkı söz konusu olduğunda ekonomi yapılmaz):

a) Etkinlik, yeterlilik,

b) Verimlilik,

c) Bulunabilirlik, yararlı olabilmesi.

Toplam Kalite müşteri memnuniyetidir

Kalite: Yaşam hakkında kalite kavramı olamaz, kalite; nasıl oluştuğu, müşteri memnuniyeti olarak tanımlanır.

Standart Bakım Kalıpsal değildir.

Bakımda standart kavramı: Hukuk temelinde eşit sağlık hakkı ve ortalama/standart rutin bakım yaklaşımları her bireyin hakkı olarak görülmektedir. Tüm hastalar maddi duruma bakılmaksızın gerekli tıbbi yaklaşım ve tedaviyi almalıdırlar. “Standart, ortalama bakım” yaklaşımları da bu konuda uzmanlarca oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Eşit

Sağlık Hakkı temelinde bireyin sağlık durumuna göre, gerek kontrol izlemleri dâhil, tüm tıbbi yaklaşım ve uygulamalarda belirli temeller altında yapılması ve özellikle büyüme, gelişme, beslenme ve aşı gibi önlemler ilk plana alınmalıdır. Çocuklarda dâhil olmak üzere, yaşına ve bilinç durumuna göre tıbbi alınacak karara iştiraki sağlanabilir. Akılcı bakım temelinde, birey ile rutin bakım orantılandığında; P (potansiyel zarar) +G (zararın dayanakları) +B (daha az tehlikeli durumlar) +U (yararlılık durumu) temelinde dengelenmelidir. Dikkat ve özen öngörüsü ile bakılmasını gerekli kılmaktadır.

EŞİT SAĞLIK HAKKI ÇERÇEVESİ (Equal Health Care Rights: Nelson; 2000, page,10)

- *Probleme ne ad verdiğiniz? Hastalık mıdır? Semptom mudur?*
- *Sorunun Sebepleri nelerdir?*
- *Sorun nasıl başlamış ve gelişmiştir?*
- *Sorun bedeni nasıl etkilemiştir?*
- *Sorunun şiddeti?*
- *Sorunda beklediğiniz ve korktuğunuz gelişmeler*
- *Sorunu oluşturan temeller*
- *En uygun ve en etkin yaklaşımlar*
- *Tedavide çekindiğiniz ve dikkat ettikleriniz*

NOT: Rusya standart bakıma tam uygun araba imaline müsaade ettiği için tüm arabaların aynı olduğu gözlenmiş, ancak Amerika/Avrupa standartların minimal olması koşulu getirildiğinden tüm arabalar bunun üstünde bir teknolojik yapıya ulaşmışlardır. Tedavide de standart bakımı minimal düzey olarak almalıdır.

SONUÇ: Protokoller standart yaklaşım boyutu olarak ele alınır ve uzmanlaşan hekim bunun üstünde bir boyut yakalaması beklenir. Standart içinde kalan hekim tanımı beklenilmemeli, tüm hasta, olay ve durumlar birbirinden farklı olduğu için, mutlaka ek bir durumun oluşması beklenir veya gerekli görülür.

Şematik olarak Kanıt ve Hasta-Hekim İlişkisi

Hekim ve hasta arasındaki ilişki bir sağlık iletişim ve ilişki boyutu olup, bir bakıma sağlık konusunda bir sözleşme niteliğindedir.

Sözleşmenin, sağlık sözleşmesinin, ilkesel maddeleri de Deontolojik/etik olarak saptanmıştır.

Sözleşmede taraflar olarak, hasta ve hekim, karşılıklı birisinin görevi diğerinin hakkı olmakta, yaklaşımda amaç ve güdü öne çıkmaktadır. Hekimin hakları, hatta sağlık kurumunun hakları da tanımlanmaktadır.

Yaklaşımların temel boyutu Şekil 2’de gösterilmektedir.

Kanıtların genel sunulması

Hekim tedavi garantisi vermez/veremez

Hak ediş göre yaklaşım/adalet

- **A YAP** / Sağlık-Hemşire-Hekim
- **B Yapılabilir** /Hekim
- **C Olguya Göre** /Pediatri Uzmanı
- **D Uzman Görüşü** /Neonatolog

Hakka tecavüz etmeme/Önlem/izlem – İNSANCIL KULLANIM

Zarar vermeme

- Sakıncalı, Zararlı, Kontra-endikasyon
- UYARILAR: Dikkat edilecekler ve yapılacaklar
- YAN ETKİLER: Temel etki yerine destekleyici
- ADVERS ETKİ, Ters etkiler
- KOMPLİKASYON: İstenmeyen ama beklenen etki

Hak edileni VER, ÖNLEM ve ZARAR VERME

Şekil 2: Hekimlik yaklaşımları genel olarak 3 boyutta ele alınma durumu

Özellikle TCK Kapsamında hukuksal Boyut

**Aradaki İlişki ve İletişim
Hasta-Hekim HAKKI
Hukuk (=anlamı Haklar)**

- **Birey Hakkı(Kul Hakkı), civil liberties-privilege**
- **Just-Justice-Juridical-Common Sense/Toplum vicdanı**

AMAÇ → **GÜDÜ/Saiki** → **Sağlığın Korunması**

1) Fizyolojik Destek
2)Fizyopatolojik Önlem
3)Tedavi

Amaç ve güdü SAĞLIĞIN KORUNMASIDIR

Şekil 3: TCK temel ilk Maddesinde bireyin hakkı ve bağımsızlığı kapsamında sağlık öne çıkmaktadır.

KARAR MEKANİZMASI

Kararın oluşturulmasına etkili olan mekanizmalara kısa bir göz atılacak olursak;

Yönetim Modelleri

Yönetim modelleri başlıca 3 grupta toplanabilir.

a) **Lider: Tek sorumlu, hekim veya yönetici sistemi**

Klasik sitemde tek karar veren, bilen ve bu işi yapacak olan olduğu için hekimler karar vermekte iken, bu yapılanma klasik model olarak tanımlanmaktadır.

b) **Çoklu sorumlu: Kuvvet Ayrılığı sistemi**

Bir ekip olarak, komisyonlar karar vermektedir. Burada hasta kararı olmamakta veya sayı olarak ekseriyet içinde erimektedir.

c) **Birey Hakkı: Tek sorumlu, bireydir**

İnsan Hakları Mahkemesi, Avrupa Konsey Raporunda Civil Liberties/Birey Hakkı temel yapı olup, tüm kurum ve kurullardan bireyin hakkının korunması ve gözetilmesi gerekmektedir

Haklarda Gelişim olarak Tanımlama

- FAZ 1,0: **PATERNALİSTİK, Hekim karar verir ve tedaviyi yapar**, hasta uymak zorundadır, hastanın Tıp Bilgisi olmadığı için karışamaz, itaat etmelidir.
- FAZ 2,0: **YETKİ, GÖREV, SORUMLULUK ve VAZİFELER** geçerlidir. **Hekim görevini yapar, görev gereği hastanın onayını almak zorunda değildir.** Acı ilacı içmek hastanın görevidir.
- FAZ 3,0: **HASTALIK YOK, HASTA VAR.** İlkeler ve sorumluluklar temeldir. Hekim “*doğru nedir ve ne yapmalıyım*” etik sorgular içindedir. Yapılacaklar otonomi içinde olup, zarar oluşturmama temellidir. Bağımsızlık, bireyin talep etmesi ile geçerli olur, **aydınlattıktan sonra rıza şartı vardır.**

Kararın temeli

Hekim çeşitli tetkikleri yine bilimsel gerekçe ile yapmalıdır. Bu gerekçeler protokollerde sunulmakta, standart üstüne de yine bilimsel olguya dayalı gerekçe ile çıkabilmektedir. Burada dikkat edeceği lider, kurallar değil, bireydir, bireyin verileridir.

Neonatoloji de röntgen iyi ve sorunsuz gibi görülse de eğer hemşire RDS/solunum sıkıntısı olduğunu ve ağır yapıda olması ile hekim buna karşı çözüm getirmelidir. Önemli olan radyolojiyi değil, hasta olmalıdır. Yalnız gerekçesini bilimsel oluşturmalı ve faydalanıp, faydalanmadığını da yazılı tanımlamalıdır. Ölçümler; zaman süreci içinde, sorunu tanımlayabilen ve doğrusal ölçüm boyutu ile bilimsel dayanağı olmalıdır. Uygulamanın tekrarlama boyutu, eğer olgu faydalanmamış ise işlemi/eylemi gereksiz boyuta getirir.

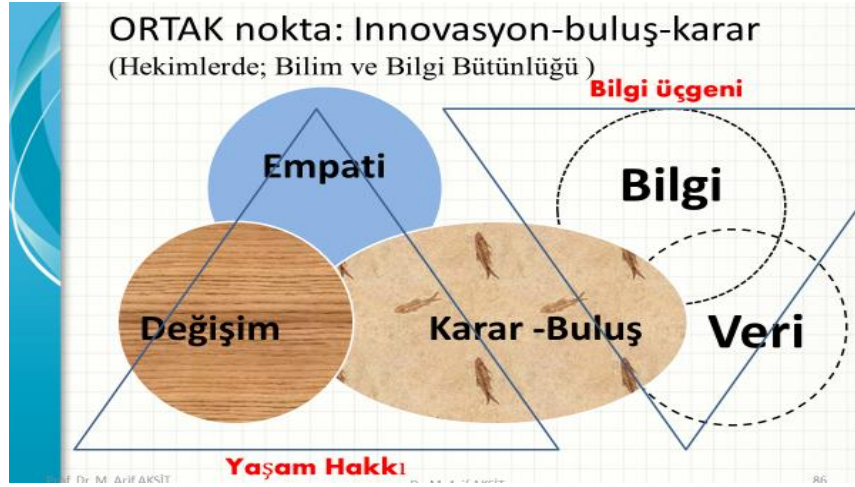
Hekimlik mesleğinin gelişimsel boyutunda artık soruna bakarak, oluşan problemleri, kısaca hastalığı tedavi etmek değildir, öncelikle hastalanmayı önlemek, sonra riskleri kaldırmak ve daha sonra erken yaklaşım yapmaktır. Tedavide oluşacak başarı değil, erken fizyolojiyi düzenleme, düzeltme ile fizyopatolojik sorun oluşmasını engellemek, tedavi öncesi yaklaşım ile sorun gelişmesini engellemek olmalıdır. Gebeliğin takibi, vajinal doğum, anne sütü tümü bu esastadır. Bebeklerin izlemi ve gelişimsel olarak destek, önlem boyutu ile desteklemek ve anemi oluşmadan demir desteği ve günlük demir verme gibi yaklaşımlar artık rutin uygulananlar olmalıdır. Tedavi gereksinimi bir bakıma, neden, niçin, nasıl oluştu, neden hastalandı sorgusu getirmektedir.

Birey Hakkı yapısında Tarihsel gelişim



Şekil 5: Friedman'ın tanımladığı yapılanma. 4,0 olarak belirtilen bilişim teknolojisi ve yapılanmanın birey üzerinde gelişmesidir.

Kararda iki yapılanma: 1) Bilgi üçgeni ile 2) Yaşam Hakkı, etik boyut



Şekil 6: 1) Yaşam boyutunda a) empati, b) bireye, duruma ve olaya göre değişim, yeniden yapılanma ile c) karar verme durumu, 2) Bilgi Üçgeninde de a) Tıp bilgisi, b) Hastanın verisi ile c) tıbbi boyutlu karar mekanizması. Bu iki karar boyutu bütünleşmelidir.

Bilgilendirme ve Rıza

Bireyin Hakkı çerçevesinde insanın kendisi ile ilgili tüm bilgileri öğrenmesi ve anlaşılır şekilde açıklanması, bilinçli olması ile farkındalık boyutuna gelmelidir. Bu yaklaşımda ikna ve ümit gitmesin diyerek farklı yaklaşımlar kabul edilebilir olamaz. Ancak doğru denilince de bunun ruhsal ve sosyal olarak iletilmesi önemli bir hekimliğin etik boyutu olmaktadır.

Zamanımızda civil liberties/bireyin hakkı ve bağımsızlığı temel olduğu için, bilgilendirme ve rıza alınmalıdır.

Açıklama olarak bazı noktalar iletilmelidir.

A) İmzalatan bilgi veya onam formu hukuksal açıdan yeterli değildir, ancak yazılı olması beklenir. Ekte de görüleceği gibi temel olan sorulara verilen cevaplar olmalıdır. Bazı durumlarda teyp ile ses kaydının alınması ve bir hukuksal durum açısından saklanması gerekebilir, ancak bunun tüm taraflar tarafından kabulü gereklidir, gizli ve üzerine oynama ile kullanılması olanaklı olmayıp, sadece mahkemede kullanılabilir olmalıdır.

B) Onay rıza değildir. Bazı formalarda onay olarak geçmekte, bu hukuk açısından sıkıntılara neden olmaktadır. Örnek olarak: “Sizler Belediyemize başvurduğunuz, yapılan değerlendirme ile hukuksal bir engel olmadığı saptanmış, bağımsız ve bağlantısız olarak, şahitler üzerine kendi rızanız ile kabul ediyor musunuz” diye sorulmaktadır. Aile veya birisinin onayına veya rızasına bakılmamaktadır. Burada önemli olanlar: a) hukuk tarafından engel veya yasak olanlar olmamalıdır, aklı yerinde, evli olmayan ve hür iradesini kullanabilme gibi şartlar olmalıdır, b) yazılı başvurmaları ve evliliğin anlamını bilmelidirler, c) birliktelik için evlenmesi temel olmakta, d) insanlık ve eşit haklarda rıza ile oluşmaktadır.

C) Hukuksal boyutu olmalı, resmi nitelik kazanmalı ve şahitler ile tanımlanmalıdır. Vaz geçtim demek ile olmaz, mutlaka araya sorunlarsa bağımsız karar verenler, kısaca Mahkemeler girmektedir.

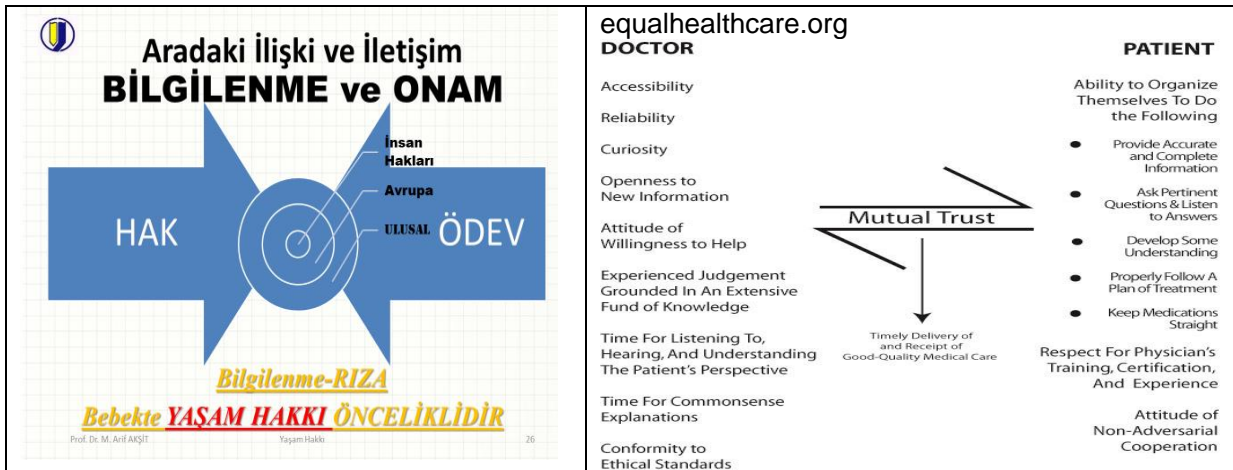
Bilgilendirme/Aydınlatma ve Rıza/Onam hukuken yapılması gereken bir yaklaşımdır. Hukuk Boyutu: (Anayasa (17. Md), 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, 4721 Sayılı Medeni Kanun, 1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanun (70. Md), Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (13-14/2. Md), 2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun (7. Md), Hasta Hakları Yönetmelikleri, (1998-2013), 2827 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun (4-6. Md) ile **ULUSLARARASI:** 1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları, Amsterdam (1994), 1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi, Avrupa Konsey Kararları bu kapsamdadır.)

BİLGİLENDİRME USUL VE ESASLARI

Görev=ödevi tanımlar

Temel olarak sağlık elemanının görevi, onun sorumlulukları ve yükümlülüklerini tanımlar, hastanın görevi de onun sorumluluk ve yükümlülüklerini tanımlar. Kısaca birisinin görevi, diğerinin ödevi (yükümlülükleri) olmaktadır. Karşılıklı bir sağlık temelinde ilişki ve iletişimleri olmaktadır. Bunlar hekimlik ilkeleri ile *Deontoloji Nizamnamesinde; hekim tıbbi yaklaşımı, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.*

Hekim ve Hasta İlişkisi/Ödev ve görev tanımları



Şekil 4: Hasta ve Hekim arasındaki ilişkiyi uluslararası ve ulusal ilkeler temelinde bir

hukuksal yapıdır. Bu konuda equalhealthcare.org, hekim hasta ilişkisi de sunulmaktadır. NOT:

ortak güven altında: HEKİM; ulaşabilir, güvenilirlik, merak, yeni bilgilere açık olmak, yardıma istekli olmak, etkin, yetkin olma, hastanın görüşlerini dinlemek, genel bakış açısında olma, etik standartlarda olma ile HASTA; gerekenleri yapabilme, hekime ve işleme saygı, reklam olmayan ilişki tanımlanabilmektedir.

- **Sağlık çalışanı, hastayı bilgilendirirken uygun ortamı sağlar ve hastanın mahremiyetine riayet eder.**
- **Bilgi**, hastanın anlayabileceği şekilde olmalıdır, sosyal ve kültürel düzeyine uygun, tıbbi terimler kullanılmadan, mümkün olduğunca sadeleştirilerek, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın ruhi durumuna uygun ve gerektiğinde soru sormasını teşvik edecek tarzda nazik bir ifade ile verilir.
- **Bilgiyi sağlık çalışanı vermesi uygundur.** Hasta, sağlık durumu konusunda sözlü olarak, tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilir. Tıbbi müdahaleyi başka bir sağlık çalışanı yapacaksa -bu durumu da içeren- hususlar

bilgilendirilmiş onay formuna yazılır ve şahitle birlikte imza altına alınır. Hastanın talep etmesi halinde, bizzat tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmesi ve soruların cevaplandırılması sağlanır.

NOT: Amerika’da bazı yerlerde bilgilendirmeyi bağımsız hekimler yapmakta, birlikte bir ekip olarak sunmakta, hekimi, idari personel, bireyin avukatı, kişinin izin verdiği yakını, gerekirse papaz bulunabilmektedir. Burada hekim değil, başkası bilgi sunmaktadır.

- **Tercih seçeneği verilmelidir.** Hasta, yapılacak tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilerek, varsa kendisine tanınan müdahale seçenekleri arasından seçim yapabilmesine imkân tanınır. Apandisit ameliyatı tercihi, acık mı kapalı mı olmasıdır. Ameliyatı kabul etmemesi yaşam hakkı nedeniyle hekimin savcılığa başvurarak mahkeme kararına göre yapması gerekir. Savcılık derhal hekime yapın diye kararını sunacağı bilinmelidir. Aksi durum bilinmemektedir, örneği yoktur. Hekimler bu durumu hastane güvenlik/polisine söylemesi ile işlem yürütmektedir.
- **Anlaması sağlanır.** Hastaya anlatılanları anlayıp anlamadığı sorularak, kendi ifadesiyle tekrar ettirilir ve anlaşılmayan hususlar tekrar anlatılır. Zorlama ve ikna etmek yasal değildir. Anlamadı değil, algılamadı veya anlatılmadı demek daha uygun nitelikte olabilir.
- **Temsilciye bilgi verilebilir.** Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgi bizzat hasta tarafından istenebilir. Hastanın, küçük, ayırt etme gücünden yoksun veya kısıtlı olması halinde yakını veya kanuni temsilcisi tarafından bilgi istenir.
- **Başkasına yetki verebilir.** Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak ve tıbbi müdahaleye Onay göstermek üzere bir başkasına da yetki verebilir. Verilen yetkinin belgelendirilmesi gereklidir.
- **Başka hekim de bilgi alabilir.** Hasta, tedavisi ile ilgilenen hekim dışında bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş talep edebilir. Burada dikkat edilecek nokta, talebi hekim yapar, hasta onaylamalı, ancak ve yalnız hasta hekim değişikliğini talep edebilir. Başka hekim müdavi hekimden bilgi alabilir, telefon ile bilgiyi dosyadan alamaz.
- **Konsültasyon ve müdahil hekim/müdavi/sorumlu.** Hasta isterse başka hekimden konsültasyon isteyebilir ama buna hekim müdahale edemez.

Psikolojik ve Sosyal Yarar: Ailenin bilgilenebilmesi ve karara katılması ile güven ve hekimi kendisine daha yakın hissetmesi ile duyduğu endişeyi azaltıcı ve rahatlatıcı bir niteliği de olmaktadır. Kendilerine değer verildiği imajı güçlenmektedir. Yaşam hakkı gibi konularda sağlık personeli, hekim ile tartışsa bile, hekimin bebeğini kendisinden belirgin olarak daha çok değer verdiği gerçeğini zaman içinde bile olsa algılaması olabileceği düşünülmelidir. Hasta Hakları ve Savcılığa başvuruların sıklıkla nedeni olayın hukuk gözü ile de irdelenmesini arzulamak olmaktadır. Bilginin burada da sosyal etkisi belirgindir.

Bilgi vermenin usul ve esasları psikoloji/psikiyatri eğitiminde gözlenen esaslar içinde, kısaca onlara insanlık hakları, birey hakları ve bağımsızlığı temel alınarak olmalıdır. Sakın sen bilmezsin, sen anlamazsın gibi yaklaşımlar yapılmamalıdır, insanlık boyutunda olmalı, *Deontoloji Nizamnamesinde; hekim tıbbi yaklaşımı, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir esasları* içinde olmalıdır.

BİLGİLENDİRME YAKLAŞIMI

Bilgilendirme/aydınlatma

- 1-SAĞLIK DURUMU (Hastalığın bebekteki durumu, oluşturduğu sorunlar)
2. HASTALIĞIN OLASI SEBEPLERİ (gelişimsel süreç ile ilişkili, fizyopatolojik durumun anlatılması)
- 3.TANI İÇİN TIBBİ GİRİŞİMLER (Rutin, her yatışta ve izlem sırasında yapılması gerekenler ile Hastalığın bebekteki durumunu, oluşturduğu sorunları saptamak için tanınal yaklaşımlar)
- 4-UYGULANACAK, PLANLANAN TIBBİ İŞLEMLER-TEDAVİLER (Tedavi (Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar) seçenekleri ve bu seçeneklerin AMACI VE SAİKI/GÜDÜSÜ, olası İZLEMİ)
- 5-TIBBİ YAKLAŞIMLARIN ve İLAÇLARIN FAYDALARI VE OLASI SAKINCALARI (süresi, seyri ve tahmini sonucu ile rizikoları, aile öğrenmemeyi talep edebilir, prospektüsü okuması ve soruları olur ise sorması istenebilir)
- 6-ALTERNATİF TIBBİ YAKLAŞIMLAR ve USULLERİ (Medikal olmayanlar alternatif olamazlar, aynı tesir yapabilecek alternatifler sunulabilir, farklı eski-yeni tedaviler (Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar) arası farklar)
- 7-HASTALIĞIN SEYRİ ve OLASI SEYİR, OLASI NETİCELERİ (Hastalığın bebekteki olası seyri ile olacaklar arasında belirgin fark olabileceği, durumundaki değişikliklerin iletileceği, gelecek ile oluşacağı net bilinmeyeceği, ancak öngörüler sunulabilir)
- 8.TEDAVİ SONRASI (Taburcu yerine eve, takibe gelmek üzere, kontrollere gelmek üzere çıkarılması, sağlıklı ise sağlam çocuk kontrollerine gelmesi önerilmelidir)
- 9-TEDAVİNİN KABUL EDİLMEME DURUMU (Haşam hakkı çerçevesinde ailenin ancak bebeğin sağlığı ile doğrudan etkin olmayanlarda tercih hakkı olmaktadır. Mahkemelerin aileleri haklı gören bir tane bile kararı saptanmamıştır. Hukuksal işlem, Hastane idaresi ve Polis ile Savcılığa iletmek gerekebilir, Aile Mahkemeleri karar verebilir) Hekim bilgiyi vermelidir, olumsuz kararda tutanak tutulmalıdır.
- 10.YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER (Hastanın kontrolleri ve geleceği yer, poliklinik)
11. SORULAR ve AÇIKLAMALAR (Aileye serbestçe soru sorma hakkı tanınmalıdır, sorular ve cevaplar kaydedilmelidir)

Onam/Rıza formu

- 1-RIZA EHLİYETİ (özellikle rıza veren kişinin muvafakat verme yetkisi ve yeterliliği olmalıdır)
- 2-BİLGİLENDİRME ve RIZA KONUSUNU KAVRAMASI ("Bilgilendirilmiş Rıza Formunun" ne anlama geldiğini biliyorum)
- 3-BİLGİLENDİRİLDİKTEN SONRA RIZA VERİLEBİLİR (Tüm sorular sorulup, cevaplar alındıktan ve yeterli bulunduktan ve başka sorular olmadıktan sonra rıza alınmalıdır)
- 4-RIZAYI GERİ ALMA HAKKI (Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme hakkınız vardır, eğer olursa iletiniz)
- 5-ANLADIĞINI KABUL ETMESİ (Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim)

6-ANESTEZİ KONUSUNDAKİ SORGULAR-RIZA (*Yapılacak işlemde önce anesteziyi ayırtmaları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum. Yalnızca genel veya bölgesel anestezi yapılacak hastalar için geçerlidir*)

7-ÖNGÖRÜLMİYEN TIBBİ UYGULAMALAR VARLIĞINDA (*Önceden öngörülemeyen nedenlerle şu aşamada bilinmeyen bir tıbbi müdahalenin hayatımın kurtarılması veya sağlığıma gelebilecek ağır bir zararı önlemek amacıyla gerekli olması halinde bu tıbbi müdahaleye RIZA VERİYORUM*)

8-RIZA (a) Bilgi edindim, b) Tıbbi yaklaşımların, uygulama ve işlemlerin yapılmasını talep ettiğimi c) Öneriyi/işlemi kabul etmediğimi ve her türlü sorumluluğu yükleneyeceğimi/sonuçlara katlanacağımı, ret etme gerekçem: _____)

9-KAYIT (*Hekim ve hasta arasındaki iletişim ve ilişki hukuksal zemine oturtmak için bilgilendirme ve rızanın yazılı veya görüntülü/ses kaydı gibi hukuken denetlenebilir boyutta olması gereklidir. Hangi bilgi verilmiş, hangi soru sorulmuş ve ne cevap verildiği şikâyet varlığında önemli bir evrak olmaktadır. Yasaların yasakladığı durumlar hariç, iletişim ve ilişkiler serbest nitelikte görülmektedir. Denetlemede zarar ve yasak dışındakiler bilimsel hastaya yönelik verilerin aktarımı ve tercihler olacağı için bunların yazılı veya kayıtlı olması önemlidir. Şikâyetlerin temelinde “bana yeterince bilgi verilmedi” şeklinde olduğu dikkate alınmalıdır.*)

KABUL EDİLEMİYEN/GEÇERSİZ RIZA

- Standart dışı:** Bilgilendirilmiş Rıza Formunun standartlara aykırı olması,
- Bilgi vermek zorunludur:** Bilgilendirme yapılmadan alınan rıza,
- Yaşam hakkına uygun olmalıdır:** Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan,
- Gebelik Haftası uygun olmalı:** Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen,
- Ötenazi ve benzeri yaşam sonlandırma rızaları:** Ötenazi, DNRO (Do not Resüsitate = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen,
- Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar.** Rıza vermede zorlama olamaz, yasal açıdan alınamayan durumlar için, hukuk yoluna başvurulabilir ama zorlama yapılamaz.

Hekimin ve Diğer Çalışanların Sorumlulukları

- Tedaviden (*Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar*) sorumlu hekim, hastanın bilgilendirilmiş onayının alınmasından doğrudan sorumludur.
- Hastayı bilgilendiren hekim ile tedaviden sorumlu hekimin farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bilgilendirmeyi yapan hekim bu durumu hastaya anlaşılır bir biçimde açıklar.
- Bilgilendirme yapıldığının ve rızanın/onayının alındığının ispatı sağlık çalışanının sorumluluğundadır.

HASTA SORUMLULUKLARI

- Başvurduğu Sağlık Kurum ve Kuruluşunun Kurallarına Uyma Sorumluluğu:**
 - Hasta; başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun hasta haklarına aykırı olmamak kaydıyla koyulan kural ve uygulamalara uymak zorundadır.
 - Hasta, varsa Bakanlık ve Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.

- 3) Hasta; merkezi randevu sisteminden veya müstakil olarak randevulu hizmet veren bir sağlık kurum ve kuruluşundan sağlık hizmeti talep ediyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.
- 4) Hasta; sağlık kurum ve kuruluşunun donanım, araç-gereç, tıbbi cihaz ve malzemelerine gereken özeni göstermeli, zarar vermesi halinde verdiği zararları karşılamak zorundadır.

b) Çalışanlara Karşı Sorumlulukları:

- 1) Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşundaki tüm çalışanlara karşı saygılı olmak zorundadır.
- 2) Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun güvenliğinden sorumlu personelin talimat ve yönlendirmelerine uymak, genel güvenliği aksatacak hareketlerden uzak durmak zorundadır.
- 3) Hasta, kayıt kabul vb. idari işlemler sırasında diğer hastaların da haklarını gözetmek zorundadır.
- 4) Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.
- 5) Hasta; bilgilendirilmiş onayı alındıktan sonra tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince kendisine yapılacak her türlü işlem ve müdahalede sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olmalıdır.
- 6) Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun genel temizlik ve hijyen şartlarına uymak, temizlikten sorumlu çalışana gereken kolaylıkları göstermek zorundadır.
- 7) Hasta, acil servise başvurması halinde hastalığının hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı veya daha da ağırlaşıp ağırlaşmayacağı hususlarında sağlık çalışanınca verilen karara ve belirlenen aciliyet sırasına uymak zorundadır.
- 8) Hasta, hasta hakları veya sosyal hizmet birimlerine başvurması halinde gerçeğe aykırı beyan vermemekle yükümlüdür.

c) Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma Sorumluluğu:

- 1) Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
- 2) Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.
- 3) Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.
- 4) Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.
- 5) Hastalar, sağlık çalışanlarından tıp mesleğinin etiğine, ilgili mevzuata ve toplum ahlakına aykırı taleplerde bulunamazlar.

d) Diğer Sorumluluklar:

- 1) Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.
- 2) Hastalar somut olay ve belgelere dayanmaksızın sağlık çalışanlarını ve kurumlarını yıpratıcı şekilde kamuoyu önünde hakaret ve suçlayıcı beyanatta bulunamazlar.

- 3) Hastalar ziyaretçilerini, sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etmelidir.
- 4) Hastalar genel sorumlulukları kapsamında; kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalı, basit durumlarda kendi bakımlarını yapmalı ve uygunsuz kan ya da organ bağışında bulunmalıdır."

Bazı terimler net olarak tanımlanmalıdır:

a) Bilgilendirme; Hastalık hakkında bilgi vermek değil, hastanın sağlık durumunu anlatmak, aileye açıklamak olarak tanımlanmaktadır ve bu açıdan AYDINLATMA yaklaşımı daha net olayı belirtmektedir,

b) Onay, onam ve rıza;

Onam Etik olarak rıza yerine kullanılan bir kelime olup, hukukta tanımlaması yoktur.

Onay hukuk temelinde uygun olan ve yasaklanmamış yaklaşımın kabulü, izin verilmesidir,

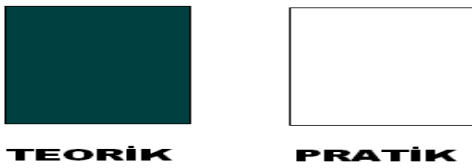
Rıza; bireyin, ailenin otonomilerini kullanmaları, serbest kararları ile talep etmesi, resmi arzu etmesi ve istemesidir. Bu talep hukuka aykırı ve zarar oluşturma temelinde ise hekim onaylayamaz, TCK (280) ısrar edilmesi ve zorlanma durumuna göre suç duyurusunda bulunmalıdır.

Müsaade etmek; rıza ile eşdeğer olarak ele alındığı gözlenmektedir, ancak bu kapsamda olmayıp, onay ile aynı kapsamda olabileceği dikkate alınmalıdır.

Bilgilendirme/Algılama metotları

Sadece bilgi vermenin ötesinde bu bilginin işlevsel olması ve algılama ve bilinçlenme açısından eğitim metotları temelinde yaklaşımlar ve sorumluluklar tanımlanmaktadır.

Bilgi ile verinin ardışık olarak sunulması



Şekil 1.2.

TEORİK ve PRATİĞİN ARDIŞIK

YAPILMASI: Unutma faktörü dikkate alınarak, bir konunun hemen arkasından aynı konunun/tedavi/işlemin uygulaması yapılmaktadır.

Bilgi ile verinin birlikte sunulması

Şekil 1.3.

TEORİK ve PRATİĞİN BİRLİKTELİĞİ:

Konunun işlenmesi sırasında uygulamanın gösterilmesidir. Anlatım arkasından pratik/uygulama/tedavi/işlem gelmektedir.



Bilgi ile verinin bağlantılı olarak sunulması



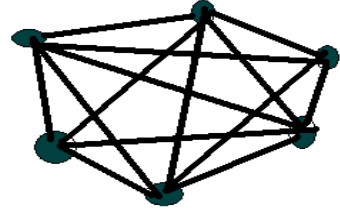
Şekil 1.4.

ZEBRA TİPİ KONU İŞLEME: Uygulama işlem içinde yapılmaktadır. Konular arasında ilişki kurulmaz. Her hoca aynı küme (komite) içinde, benzer konuları kendi açısından anlatmaktadır. Analiz ve sentezi öğrenci yapması beklenir. Yeterli olamamaktadır.

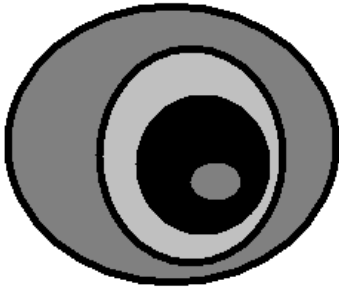
Bilginin birçok tıp bilimi konuları ile bağlantılı olarak sunulması

Şekil 1.5.

ELMAS TİPİ (YUMAK) ETKİLEŞİM: Konular arasında ilişki kurulması: Konular birbirleri ile ilintili anlatılmaktadır. Bir konuyu 2–3 hekim anlatır. Konular panel şeklinde (olgu sunumu, problem çözmeye dayalı değildir) anlatılarak, karşılıklı yorumları ve değerlendirmeleri oluşur.



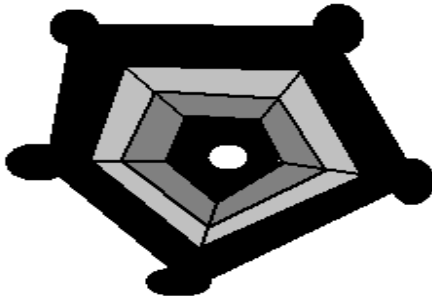
Bilgi ile verinin basamaklı olarak, olgu temelinde sunulması



Şekil 1.6.

SOĞAN ZARI EĞİTİMİ: Konular bir olgu temelinde alınır. Öncelikle aynı olgu, temel tıp bilimleri (biyokimya, pato-fizyolojik) açısından değerlendirilir. Her bir birim aynı olguyu kendi açısından yorumlamaktadır. Olgu kademe kademe (soğan zarı gibi) irdelenmektedir. Konular tam anlamıyla birbirleri ile ilintili değildirler. Ortadaki halka olgu sunumudur. Halkalar işlenen konuları gösterir.

Bilgi olgu temelinde farklı sorumluluk/bilim dalları ile tümünün vaka bağlantılı olarak sunulması



Şekil 1.7.

ÖRÜMCEK AĞI EĞİTİMİ: Bir olgu temelinde, konular arasında ilişki kurulmakta, çeşitli bakış açılarına göre (soğan zarı) irdelenmekte ve tek bir değerlendirmenin, tüm yorumları etkilemesine olanak sağlanmaktadır. Ortadaki daire olgudur. Halkalar konuların işleme sistematüğünü, dıştaki halkalar ise bilim dallarını temsil eder. Tüm konular olgu temelinde birbirleri ile iletişim içindedirler.

Sonuç

Bilgilendirmenin olgu ve veri temelinde, tüm sorumlular ile birlikte verilmelidir. Hekim tıp bilimini, hemşire bakım bilimini, eczacı farmakoloji ve ilaç bilimi ile ayrıca sorumluluk taşımakta/hastalığın konusuna göre hukuksal yapılanma sağlanmalıdır.

Bilgi, bir bakıma eğitim metodu, bireye göre yapılanmalı, kişinin algısına göre yapılanmalı, uyarlanmalıdır. Genel klasik yaklaşımın algı oranı düşük olup, bilgi vermenin ötesinde, hekim algılama boyutunu da irdelemelidir.

Örneğin PDA kapatılması konusunda çocuk kardiyo­loji uzmanı ile Çocuk Kalp Cerrahisi görüşleri oluşturulur ve karar ise Neonatolog omuzlarındadır. Burada Yaşam Hakkı temelinde olmadığına da ailenin rızasının önemi de unutulmamalıdır. Sorumluluk; aile, müdavi/sorumlu/hastaya bakan hekim ile konsültan/danışmanlık farklı boyutlarda olmaktadır.