

Sağlıkta aşırı talep ve hasta hakları

Doç. Dr. Fulya İlçin Gönenç



Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi mezunudur. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yüksek lisans (1996) ve doktorasını tamamlayan (2002) Gönenç, 1993 yılında Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak başladığı akademik yaşamını, 2015 yılından itibaren Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalında sürdürmektedir. Medipol Üniversitesi İlaç ve Sağlık Hukuku Merkez Müdürlüğü görevini yürüten Gönenç, hasta hakları, tıp hukuku ve etiği, engelli hakları konusunda sivil toplum örgütlerinde ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda görev yapmaktadır. Çeşitli üniversitelerde Roma hukuku, tıp - sağlık hukuku ve farklı alanlarda lisans, yüksek lisans, doktora dersleri vermektedir. Çalıştığı alanlarda ulusal ve uluslararası sempozyumlarda sunumları, makaleleri ve kitapları bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kullanımı etkileyen faktörler konusunun pek çok çalışmada temel olarak sağlık harcamaları yönüyle ele alındığı görülmektedir. Ancak sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin sunuma ilişkin yaklaşımları sadece finansal etkileri, mal ve hizmet sunumu kriterleri, piyasanın işleyiş mekanizmaları, tüketici davranışları ile açıklamak mümkün olmadığı gibi, hasta hakları bakımından şu ana kadar elde edilen kazanımlara katkı sağlamayacağı hatta zarar vereceği açıktır.

Her şeyden önce temel bir insan hakkı olan "sağlık hakkı", her bireyin sağlığının korunması, ihtiyacı halinde tedavi edilmesi, bu konudaki tüm hizmet ve olanaklardan yararlanabilmesini gerektirir. Anayasa ile teminat altına alınmış olan bu hak, devlete bireylerin sağlığının korunması ve sağlık hizmetleri sunumunun bir görev olarak yüklenmesi sonucunu doğurmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin alınıp satıldığı piyasayı tanımlayan "sağlık piyasası" yerine, temelde bir kamu hizmeti olarak sağlıklı olma halini korumak, sağlamak, sürdürmek ve geliştirmek üzere yapılan tüm faaliyetleri kapsayan "sağlık hizmeti" ve bu hizmetlerin sağlanmasını konu alan "sağlık hizmeti sunumu" ifadelerini kullanmayı tercih etmekteyiz.

Hiç şüphesiz sağlık hizmet alanındaki maliyetlerin çok yönlü olarak analiz edilmesi, iktisadi olarak değerlendirilmesi, planlanması gerekmele birlikte sağlık hizmeti, sunulan bir herhangi bir mal veya hizmet niteliğinde olmadığı gibi, sağlık hizmetlerine olan talebin yönetilmesi, piyasanın işleyiş şekline uygun olarak üretim maliyetlerine bağlı tüketim fiyatlarının oluşturulması da mümkün değildir. Sağlık hizmeti çıktıları paraya çevrilemeyen bir hizmet türü olduğu gibi,

söz konusu hizmetlerin yetersizliğinin pek çok toplumsal soruna yol açacağı da bir gerçektir. Piyasa da alınıp satılan mal ve hizmetlerden farklı olarak, sağlık hizmeti istisnasız herkese sunulması gereken bir kamu hizmeti olmasının yanı sıra insan yaşamını doğrudan ilgilendirdiği için ertelenemez, ikame edilemez hizmetlerdir. Diğer yandan bu hizmetlerden yararlananların kişisel özelliklerine göre (yaş, genetik, hastalıklar...) taşıdığı riskler gözetilerek planlanan sağlık hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini de kapsadığı gibi, sadece hastalık ortaya çıktığında değil, hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve tedavi sonrası hizmet sunulmasını da gerektirir.

2003 yılında uygulamaya konan Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusundaki bilinç ve farkındalık düzeylerinin artması amacıyla yapılan çalışmalar, hasta odaklı hizmet anlayışı, süreç içinde hasta hakları konusunda yaşanan gelişmeler hasta ve yakınlarının beklentilerinin artmasında etkili olmuştur. Bu süreçte hasta memnuniyetindeki artışa ilişkin somut veriler de sıklıkla gündeme getirilmiştir. Uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programının başından itibaren ve zaman içinde ortaya çıkan sonuçlarına yönelik bazı eleştirilerin haklılığı bir gerçek olmakla birlikte, sosyal güvenlik kurumlarının SGK çatısında birleşmesi, nüfusun çok büyük bir bölümünün sağlık güvencesi kapsamına alınması, sağlık hizmetlerine erişim konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu gelişmeler olumlu olmakla birlikte, sadece beklentinin değil sağlık hizmetlerine olan talebin de belirgin bir biçimde artmasında etkili olmuştur.

Kişilerin sağlık hizmetini kullanımını etkileyen faktörler çok ve çeşitlidir. Burada kişisel faktörler içinde demografik, sosyo-

ekonomik faktörler, tutum ve davranışlara ilişkin özellikler yer alabileceği gibi, bir kişinin sağlık hizmetine ihtiyaç duyması dışında, hizmetlerin ulaşılabilirliği (zaman ve mesafe), kabul edilebilirliği (kullanılacak hizmete duyulan güven ve kullanma arzusu) ve karşılanabilirliği de (gelir ve zaman olarak) talep bakımından etkili olmakta hatta sağlık hizmetlerinin gereğinden fazla talep edilmesi ve tüketilmesi sorununu da beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerindeki aşırı talebin, kaçınılmaz olarak sağlık harcamalarında artışa neden olduğu açıktır. Söz konusu aşırı talep ve maliyetin sadece sağlık bilincinin yükselmesi, hasta memnuniyeti, nüfusun yaşlanması, ileri teknolojinin kullanılması gibi nedenlerle açıklanamadığı ortadadır.

Kişi sağlık hizmeti ihtiyacı olduğunun farkına vardıkdan sonra, talep ettiği hizmetin gerekli olup olmadığına ya da hangi tür hizmetin gerekli olduğuna karar verecek olan hasta değil, hekimdir. Sağlık hizmetini talep eden hasta, hekimin sahip olduğu tıbbi bilgiye sahip değildir, dolayısıyla hekim, hasta adına hizmetin kalitesini ve tüketim miktarını belirlemede temel role sahiptir. Bu noktada sağlık profesyonellerinin gerekmediği halde sağlık hizmeti talebini arttırabilmeleri ve aşırı tüketime neden olmaları mümkündür. Diğer yandan sağlık işletmelerinin gelirini ve karlılığını arttırmasının en temel yolu, sağlık hizmet sunucusuna başvuran hasta sayısını ve ona sunulan tıbbi hizmet sayı ve çeşitliliğini arttırmaktır. Hekimlere yapılan hizmet başı ödeme, başka bir ifade ile hekimin hastalara sunduğu hizmetle orantılı ücret alması ve sistemin mali açıdan daha fazla hizmet vereni ödüllendirmesi sağlık harcamalarındaki artışı körüklemekte, hekimin gönüllü ya da gönülsüz sistemin bir parçası haline getirmektedir. Bugün Sağlıkta Dönüşüm Programına getirilen eleştirilerin büyük bir kısmı 2004 yılından itibaren uygulanmaya

başlayan “performansa dayalı ek ödeme sistemi” konusunda yoğunlaşmıştır. Sağlık hizmetlerinin aşırı tüketimi konusu özellikle sağlık harcamaları bakımından pek çok kez ele alınmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörler yeterli ve gerçekçi bir yaklaşımla ele alınmamış, konunun tıp hukuku, etik ve hasta hakları bakımından değerlendirilmesinde yetersiz kalınmıştır.

Tıp eğitiminin niteliği dâhil olmak üzere, sağlık alanındaki tüm sorunların hasta haklarının konusu olduğu bir gerçektir. Son yıllarda her ne kadar hasta ile hekimi her konuda karşı karşıya getirme eğilimi içinde yer alan bakış açısı, hasta haklarının adeta karşısında kalkan görevi üstlenen bir hekim hakları kavramı yaratmışsa da, bizce hasta hakları, temelde hastaların hekim ve diğer sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak sadece hastanın değil, hekimin de haklarını konu alır. Bu noktada sözde değil yasalarca düzenlenmiş ve koruma altına alınmış hekim ve diğer sağlık çalışanlarının haklarının, hasta hakları kapsamında değerlendirileceği açıktır. Konumuz bakımından da ayrılmaz şekilde birbirine bağlıdır, zira sağlıkta aşırı talebin diğer yönü hekim ve diğer sağlık çalışanları bakımından aşırı iş yükü olarak karşımıza çıkmaktadır. Kolaylıkla ulaşılabildiğimiz tüm veriler, hasta, sağlık kurumlarına başvuru, her türlü tıbbi müdahale ve özellikle cerrahi müdahale sayısındaki artışa işaret etmektedir.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk sebeplerinin başında, tıbbi müdahalenin yetkili kılınmış kişilerce gerçekleştirilmesi, hukukun öngörülmesi amaçlara yönelik olması, tıp biliminin ilke ve kurallarına uygun olması, tıbbi gerekliliğin bulunması (endikasyon) ve hastanın aydınlatılmış onamının varlığı yer alır. Performansa dayalı ödeme sistemi yapılan müdahalelerin tıbbi gerekliliği konusunda endişe yaratırken, artan iş yükü hastasına yeterli zaman ayıramayan hekimin aydınlatma yükümlülüğünü tam ve doğru şekilde yerine getirmesini de zorlaştırmakta hatta olanaksız hale getirebilmektedir. Tanı ve tedavi için gerekli olmayan tetkiklerin istenmesi, alternatif tedavi yöntemleri yerine cerrahi girişimlerin tercih edilmesi, sağlıklı yaşam önerileri ile durumundan düzelme olabilecek hastaya ilaç veya gereksiz başka tedavi yöntemlerinin önerilmesi, aydınlatmanın gerekli süre ve kapsamda yapılmaması çok açık olarak hasta haklarının ihlali sonucunu doğuracağı gibi, söz konusu tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluk koşullarını ortadan kaldıracak, başka bir ifadeyle söz konusu tıbbi müdahaleler hukuka aykırı olacaktır.

Hastaya gerekmeyen veya gereğinden fazla tedavi verilmesi, gerekli olmayan tıbbi müdahaleye maruz bırakılması, performans sistemi içinde puanı yüksek

olan girişimlere öncelik verilmesi yüksek maliyet sorunu dışında önce zarar verme, yararlılık ve özerklik gibi temel tıp etiği prensiplerinin ihlali olup, hasta haklarına ve hukuka aykırılığı da beraberinde getirmektedir. Tıbbın kısırtılmış kullanımının en somut örneklerinden biri ilaç tüketimidir. Türkiye’de ilaç harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki payı çok yüksektir ve giderek artmaktadır.

Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının iş yükündeki artış, hastaya ayrılan sürenin kısılması, hasta bakım kalitesinin düşmesi ve tıbbi hataların artması anlamına gelmektedir. Hekimlerin hatalı tıbbi girişimlerin hukuki sonuçlarıyla karşılaşma tehlikesi karşısında kendilerini koruma güdüsüyle hareket etmeye başladıkları bilinen bir gerçektir. Tıbbi kötü uygulamadan (malpraktis) kaynaklanabilecek sorumluluğun yarattığı endişe ile hekim, görevini yaparken kaçınma davranışları sergilemektedir. Riskli hasta ve yüksek risk içeren teşhis ve tedavi yöntemlerinden kaçınma şeklinde kendini gösteren defansif tıp, diğer yönüyle hasta için izlenecek prosedürlerin gereksiz olarak genişletilmesi, gereksiz hastaneye yatış işlemlerinin yapılması, konsültasyon talep edilmesi gibi tıbbin yoğun olarak ve gereğinden çok uygulanması sonucunu yaratmaktadır. Ofansif tıp olarak nitelendirilen bu durum, hekimin karşı karşıya kalabileceği hukuki sorunda veya muhtemel bir davada teşhis ve tedavi sırasında hiçbir prosedürel eksikliğin olmadığını ve tüm tıbbi standartların fazlasıyla uygulandığını ispat edebilme kaygısına dayanmaktadır. Bu nedenle gerekli olmadığı halde yapılan her işlem, açık bir hasta hakkı ihlali olduğu gibi hekim, sağlık çalışanları ve hasta bakımından zamanın gereksiz harcanmasına ve mali külfete neden olmaktadır. Ofansif tıpta önemli yer alan tanı koymaya yardımcı yöntemlerden radyolojik incelemeler ve özellikle MR ve BT uygulamaları bakımından sadece Türkiye’deki cihaz ve çekim sayılarının incelenmesi dahi konunun ciddiyetini göstermek açısından yeterli olacaktır. Yüksek tıbbi teknolojinin yanlış ve gereksiz kullanımı hasta hakları bakımından ayrıca ele alınması gereken bir konudur.

Kendisine verilen sağlık hizmetinin doğruluğu, yerindeliği ve yeterliliği konusunda değerlendirme olanağı bulunmayan hasta veya yakınları kısırtılmış sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetinin doğası olarak algılama eğiliminin bir sonucu olarak daha da talepkâr hale gelmişlerdir. Hizmete erişimin kolaylaşmasının getirdiği memnuniyet artan hasta beklentileriyle birlikte giderek azalmaya başlamıştır. Hastanın aynı sağlık sorunu için birden fazla sağlık kurumu veya hekime başvurma gereksinimi duyması ise her yönü ile irdelenmesi gereken ayrı bir sorundur.

Hukuk çok genel olarak toplum yaşamını düzenleyen ve devlet yaptırımlarıyla

güçlendirilmiş bulunan kurallar bütünü olarak tanımlanmakla birlikte; sosyal görünümde içinde kavranabilen, insan iradesinin yarattığı, sosyal etkileri ve yansımaları olan bir alandır. Kurumsal yapılarla, bu yapıların içinde geliştiği toplumsal gerçeklik içinde organik ilişkiyi kuran en önemli araç olan hukukun ve tıbbin temel konusu insandır. Başta adalet ve özerklik gibi pek çok ortak ilkeyi paylaşan tıp ve hukuk, sosyal, ekonomik ve siyasi değişimlerin etkilerini en önce fark ettiğimiz alanlardır. İki alan birbirini tamamlar ve birbirine hizmet ederken, hukuk insan yaşamı ve vücut bütünlüğü ile yakın ilgili olan tıbbi müdahalelerin meşruyetini sağlayan en önemli araçtır. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının tıp hukuku ve etiğinin temel prensipleri konusunda eğitim almaları, “sağlık hukuku” dersinin tıp disiplinleri ve hukuk öğretiminin bir parçası olması, sağlık alanındaki her türlü konuyu bütüncül bir yaklaşım içinde değerlendirebilecek hukukçuların yetişmesi için hukuk fakültelerinde “Sağlık Hukuku”nun ayrı bir anabilim dalı olarak yapılması gereklidir. Tıp ve sağlık sistemindeki hızlı değişim sağlık hizmet sunucuları, hekimler ve diğer sağlık çalışanları, sosyal güvenlik kurumları, sigorta şirketleri ve tüm bu bileşenler ile hastalar arasındaki ilişkilerin yeniden tıp hukuku ve etiğinin temel alındığı bir çerçevede tasarlanmasını gerektirmektedir.

Kaynaklar

Atasever M. (2014), *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi*, Ankara.

Bilgili E./Ecevit E. (2008), “Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm önerileri”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt 11, Sayı 2, s.201-228.

Brownlee S. (2008), *Overtreated Why too much Medicine is Making us Sicker and Poorer*, New York.

Çınarlı, S. (2013), *İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu*, Ankara.

Erdem R./Pirinççi E. (2008), “Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler”, *O.M.Ü Tıp Dergisi*, Cilt 20, No. 1, s. 39-41.

Gilbert, W. (2015), *Less Medicine More Health, 7 Assumptions that Drive too much Medical Care*, Massachusetts.

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/Saglik_Harcamaları_Kitabi/saglik_harcamaları_kitabi.pdf (Erişim tarihi 02.04.2015)

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyet_raporu_2014/faaliyet_raporu_2014/index.html (Erişim tarihi 02.04.2015)

<http://www.resmiistatistik.gov.tr/?q=tr/content/25-sa%C4%9Flık-istatistikleri> (Erişim tarihi 02.04.2015)

Kart, E. (2013), “Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri”, *Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 2013/3(8), s.103-139.

Özsel, H.(2015), *Performansa Dayalı Döner Sermeye Sistemi ve Ofansif Tıp*, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Resnik, B.R. (2004), *Bilim Etiği*, Ankara.

Yılmaz, K. (2014), *Defansif Tıp*, Ankara.