

Gözlemler ve Görüşler

ETİK KURUL(LAR) ve TIBBİ ETKİNLİK

Dr. M. Celal MESTÇİOĞLU*

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); hastahaneleri "müshahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır.

Hastanelerin bu tanımdan çıkartabileceğimiz işlevlerini dört ana başlıkta toplayabiliriz;

- 1) Hasta ve yaralıların tedavisi
- 2) Araştırma - geliştirme
- 3) Eğitim
- 4) Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi-ne katkıda bulunma (koruyucu sağlık hizmeti)

Hastahanelerin işlevlerini böyle saptayınca organizasyon açısından da hastahaneleri iki grupta sınıflayabiliriz.

- 1) Müşterilerine yarar sağlayan hizmet organizasyonları
- 2) Koruyucu sağlık hizmeti açısından kamu yararına faaliyet gösteren organizasyonlar

Bu yaklaşım gereği, hastahanelerin yönetiminde, yönetim erkinin paylaşılmasına ve özelinde etik kurula neden gerek duyulmaktadır?

Bir hizmet kuruluşu olarak hastanelerin en önemli özelliklerinden biri, hizmeti alanların yani hastaların tedavinin, dolayısıyla hizmetin, türünü seçme, niteliğini-niceliğini belirleme, değerlendirme durumunda olmamalarıdır. Dolayısıyla klasik piyasa kuralları, arz-talep dengesi ile formüle edilen denetim şekli hastahaneler için geçerli değildir. Diğer bir deyişle tıbbi hizmet organizasyonunun denetimi piyasaya bırakılmamalıdır.

Ülkemizde ise hastahane içindeki üst yönetim organı tek başına başhekimlik makamıdır.(1,2) Sözleşimi 8.2.1985 tarihinde 400 yataklı Eskişehir Devlet Hastahanesinde başhekimliğe bağlı 41 ünite amiri bulunmaktaydı (uzman hekim, laboratuvar uzmanı, başhemsire, eczacı, diyetisyen, ve diğer yüksek öğre-

nim görmüş personel)(3) Nasıl olmaktadır bilinmez ama ülkemizde bu kadar yaygın denetim alanına rağmen denetim yapabilen (!) cengaverler bulunmaktadır. Fakat işletme ve organizasyon açısından bakıldığında çok açıktır ki bu koşullarda etkin denetiminin varlığı olanaksızdır. Bu durumda "otokontrol" tıbbi hizmetlerin denetiminde geçerli tek yöntem olarak kalmaktadır. İşte bu yöntemin hastahaneler içindeki kurumsal yapılanması etik kurullardır. Ancak deontoloji dışında hiçbir zorlayıcılığı ve yaptırımını olmayan bu yöntemin başarısı, hükümet dışı bir üst organizasyon (belki bir merkezi etik kurul) tarafından oluşturulacak hastahane dışı denetim ile olasıdır.

Sağlık Bakanlığının kararı gereği oluşturulması öngörülen etik kurulların yapılanmasına girilmiş ve bu amaçla çeşitli fakültelerde oluşturulan etik kurullar içinde (Hacettepe Üniv. Tıp. Fak. Etik Kurulu, Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Etik Kurulu, İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Etik Kurulu, Uludağ Üniv. Tıp Fak. Etik Kurulu, İstanbul Üniv. Tıp Fak. Etik Kurulu, Çukurova Üniv. Tıp Fak. Etik Kurulu) sadece Çukurova Üniv. Tıp Fak. Etik Kurulu'nun oluşturulmasında ve görevlerinde biomedikal araştırmaların dışında geniş anlamıyla etik ele alınmıştır.

"Madde 1.2547 sayılı yasanın 16. madde, 6. paragrafı 4. fıkrası uyarınca Fakültenin birimleri ve her düzeydeki personel üzerinde Dekanın sorumlu olduğu gözetim ve denetim görevinin sürdürülmesine yardımcı olmak, deontoloji konusunda yasa, tüzük ve

(1) Dr. Hikmet Seçim Hastane Yönetim ve Organizasyonu (Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi) (Eskişehir Anadolu Üniv. Açık Öğretim Fakültesi, 1985) s.158. SSYB. Hastanelerinin organizasyonunda üst kademe yönetim organı olarak üç tür organ bulunmaktadır. Merkez teşkilatı olarak Bakanlık, taşra teşkilatı olarak Valiliklere bağlı SSY Müdürlükleri ve hastane içi organizasyonunda başhekimliktir.

(2) Dr. Ertuğrul Köroğlu Sağlık Mevzuatı (Ankara Hacettepe Yayın Birliği 2. Baskı, 1987) Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği s. 306, madde 110 Baştabibin görev ve yetkileri s. 337, 338, 339, 340.

(3) Dr. Seçim, Op. Cilt., s.164.

* Hastane ve Kamu Sağ. Kur. Yön. Doktora Öğrencisi İst. Üni. İşt. Fak., İstanbul Tabip Odası Delegesi.

mevzuatla belirlenen görevleri yerine getirmek, hekim ve hekim adayları arasında deontoloji konularının öğrenimi ve mükemmelleştirilmesi konusunda anlaşmalar yapmak, her türlü disiplin işlemlerinde Fakülte yetkili organları tarafından kendisine verilen görevleri yerine getirmek üzere bir Etik Kurulu oluşturmuştur.

Madde 4. Etik Kurulu en az 6 ayda bir kere veya başkanın daveti üzerine toplanarak aşağıdaki konuları görüşür ve varılan kararları bir raporla en geç bir hafta içinde Dekanlığa sunar.

a) Fakültemizde görevli hekim ve diğer sağlık personeli arasında deontoloji bilgisinin geliştirilmesi ve artırılması için alınması gereken önlem ve programların belirlenip geliştirilmesi,

b) Deontolojiyle ilgili her türlü sorun ve soruşturmaların yürütülmesi,

c) Genel, tıbbi ve bilim ahlakı eğitim ve geliştirilmesi ile ilgili alınması gereken önlem ve programların belirlenip geliştirilmesi,

d) Hasta hizmet ve bakımının iyileştirilmesi için deontoloji konusunda alınması gereken her türlü önlemin belirlenmesi;

e) Tıbbi etik konusu içine giren her türlü etik veya hukuksal sorunlar (tıbbi ölüm, transplantasyonlar, artifisyonel seminasyon ve benzeri işlemler) konusunda görüş belirlenmesi ve gerekirse ilgili tüzüklerin hazırlanması;

f) Zikredilen bu konularda fakülte içi veya dışı kurum, kuruluş veya bireylerin yapacağı başvuruların incelenmesi ve bu konularda görüş hazırlanması."(1) Fakat görüldüğü gibi burada da deontoloji tek denetleyici unsurdur.

Etik kurulların, diğer birimlerle, hastahane yönetimi ile ilişkilerini, hastahane dışı denetimle bağını ve/veya bu denetimin nasıl olabileceğini incelemek için uygulamanın yürürlükte olduğu ülkelere göz atmakta fayda var. Bu amaçla eldeki verilerin ve kaynakların yetersizliği nedeniyle ABD'yi incelemekle yetineceğim.

Öncelikle şuru belirlemekte yarar var. Bir danışma kurulu niteliğindeki etik kurullar ABD hastahanelerinde de yaygın değildir ve bu nitelikteki kurullar sadece kendilerine bildirilen vakalar hakkında hastahane yönetimine danışmanlık yaparak görüş bildirirler. Bu nedenle etkinlikleri hastahane yönetiminin anlayış ve yaklaşımıyla sınırlandırılmışlardır. Fakat aşağıda belirtilecek diğer komitelerin varlığı hastahane dışındaki ve hükümet denetiminde olmayan mesleki organizasyonlar tarafından da şart koşulduğu için denetimdeki etkinlikleri fazladır. Ve görüle-

ceği gibi bu kurulların görevlerinin çoğu deontolojinin alanına girmektedir. Ülkemizde denetimin olmadığı ve etik kurulların yeni yeni oluşmakta olduğu düşünülürse bu tür nitelik taşımaları şart gözükmemektedir.

ABD'deki uygulamaya gelince, ABD'deki tıp hizmetlerinin organizasyonunda otonom sayılabilecek bir yapı söz konusu olmasına rağmen, özellikle denetim konusunda kamu kuruluşları (Professional Standards Review Organization'lar) ile (The Joint Commission on Accreditation of Hospitals) gibi mesleki kuruluşların etkileri hatta müdahaleleri çok önemlidir. 1973'de yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Yasası ile ülkenin pek çok bölgesinde Meslek Standartlarını Denetleme Kuruluşları (PSRO) adı verilen örgütler kurulmaya başlamıştır. Bu kuruluşların görevi, o bölgede verilen sağlık hizmetlerinin çağdaş tıbbın kabul edebileceği asgari standartlara sahip olup olmadığını ve bu hizmetlerin daha ekonomik şekilde nasıl verilebileceğini araştırmaktır. Bu amaçla PSRO'lar içinde Sağlık Hizmetleri Standartlarını Denetleme Komitesi, Sağlık Sigortaları Komitesi, Yasal Kovuşturma Komitesi ve Tıp Eğitimi Komitesi oluşturulmuştur. Aslında hastahane verilen hizmetin denetimi yine hastahane yönetimine bırakılmıştır. Fakat tıp hizmetleri organizasyonu içinde oluşturulan komiteler ve bunların faaliyetleri yeterli bulunmazsa, PSRO'lar hastahane-deki denetim fonksiyonunu kendileri üstlenebilmektedir. Bu nedenle hastahanelerde tıp hizmetlerinin organizasyonu her ne kadar oturmuş bir yapıya sahipse de, hekimlerin serbestlik alanları oldukça sınırlanmıştır.(2)

Bu amaçla hastahanelerde kurulmuş tıbbi komiteler tıp hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu, denetimini hedefler. Bunlar açısından kurulması zorunlu olanlar PSRO ve JCAH gibi kuruluşların tavsiye ettikleri ve denetimlerinde faaliyetlerini inceledikleri komitelerdir.

JCAH adlı mesleki kuruluş, ABD Kamuoyunda büyük etkisi olan bir kuruluştur. JCAH, American Hospital Association'a (AHA) üye olan hastahaneleri hastahane-nin talebi üzerine genellikle iki yılda bir denetlemektedir. Denetleme sonucunda yeterli görülen hastahane-yeye yeterlik belgesi verilmektedir. Bir hastahane-nin yeterli olup olmadığı JCAH'ın belirlediği standartlara göre tespit edilmektedir. Bu standartlar hastahane-nin fiziki yapısına, hastahane-de bulunması gerekli servislere, hastahane-nin organizasyonuna, verilen hizmetin niteliğine ilişkin standartlardır. Bunlara uyulması zorunludur.(3) Çünkü sigorta kuruluş-

(1) Çukurova Üniv. Tıp Fak. Etik Kurulu Kuruluş ve işleyiş yönergesi.

(2) Dr. Seçim, Op. Cit., s.48-49.

(3) İbid., s.32.

ları bu mesleki kuruluşların onay verdikleri hastahanelerle sözleşme yaparlar.

Ülkemizde de özerkleşme ve tek merkezli sağlık hizmeti planlandığına göre, yani çeşitli sağlık güvenlik kuruluşları ve sağlık hizmeti sunan çeşitli organizasyonların birleştirilmesi düşünüldüğüne göre bu tür bir denetim üzerine kafa yormakta ve yapılmakta gelecek açısından fayda görülmektedir.

JCAH'ın hastahanelerde kurulmasını tavsiye ettiği komiteler şunlardır:(1)

- 1) Tıbbi yürütme kurulu
- 2) Tıbbi soruşturma komitesi
- 3) Koordinasyon komitesi
- 4) Hasta kayıt dosyası komitesi
- 5) Doku komitesi
- 6) Kullanım komitesi
- 7) Sağlık standartlarını gözden geçirme komitesi
- 8) Enfeksiyon komitesi
- 9) Eczane ve ilaç komitesi

Bu komiteler içinde deontoloji, tıbbi etik ve tıbbi denetim ile direkt ilgili olanları inceleyelim.

Hasta Kayıt Dosyası Komitesi (Medical Records Committee): Hastahane verilen tedavi hizmetinin retrospektif denetiminde kullanılan en önemli belgelerden biri hasta dosyalarıdır. Taburcu olmuş hastalara verilen hizmetin denetiminde bu dosyalar tek belge niteliğindedir. Bu nedenle Hasta Kayıt Dosyası Komiteleri ABD hastahanelerinde bu dosyaların nasıl ve hangi standartlara göre tutulacağını belirleyen ve bunlara uyulup uyulmadığını denetleyen komitelerdir. Üç hekimden oluşturulmaktadır. Ayda en az bir kere toplanarak, incelemeler, tıbbi yürütme kuruluna rapor halinde sunulmaktadır. Sekreterliğini hasta kayıt dosyası arşiv sorumlusu yürütmektedir.(2)

Doku Komitesi : Amacı, hastahane yapılan zorunlu olmayan ameliyatlara sayısını azaltmaktır. Zorunlu olmadıkça hastaya cerrahi müdahalede bulunulmaması için, doku komitesi ilgisi servislerden, hangi tür vakalarda cerrahi girişim yapılacağına ve yöntemlerine ilişkin raporlar isteyerek, bu konuda standartlar oluşturmaya çalışmaktadır. Standartların geliştirilmesinden sonra doku komitesi, ameliyatta alınan doku parçalarının veya organın histolojik tanısıyla, klinik tanı ve yapılan cerrahi işlem arasındaki uygunluğu araştırır. Komite ayda en az bir kez toplanarak incelemelerini rapor halinde tıbbi yürütme kuruluna gönderir. Doku komitesi en az iki operatör hekim ve bir patalogdan oluşur.(3)

Kullanım Komitesi (Utilization committee): Hastahane sağlık hizmetlerinin denetiminde en önemli parametrelerden biri yatak işgal oranıdır. Yatakların

gereksiz işgalini ve hastaların gereksiz yere tetkiklere maruz kalmasını önlemeyi amaçlayan bir komitedir.

Bu amaçla her klinikten hangi tür vakaların yatırılacağına dair raporlar alır. Hekim, yatırmak istediği hasta için önceden hastahane yatırma belgesi doldurur, hastayı niçin, hangi hastalıktan dolayı yatırmak istediğini ve nihai amaçlarını belirtir. Bu belge daha hasta yatmadan komitenin hekim olmayan üyesi tarafından incelenmektedir. Daha önce belirlenen vaka türlerine uygun değilse komitenin hekim üyesine iletilmekte ve hekim üye gerekli gördüğünde hastanın hekimiyle görüşerek son kararı vermektedir.

Bu komite dört veya daha fazla hekimden ve hastahane müdürünün tayin edeceği bir üyeden oluşur. Ayda en az bir kere toplanmak ve yatak kullanımına ilişkin raporları tıbbi yürütme kuruluna ve hastahane müdürlüğüne sunmakla yükümlüdür.

Enfeksiyon Komitesi : Hastahane verilen tedavi hizmetlerinin standartlara uygunluğunun denetiminde çok önemli rol yüklenmiş bir komitedir. Bu anlamda hastahane içi enfeksiyonların önlenmesi konusunda tedbirler almak ve gerekli kontrolleri yapmakla yükümlüdür.

Hekimlerden, hemşirelerden, ameliyathane ve patoloji bölümlerinden birer temsilci ve hastahane müdürünün tayin edeceği bir üyeden oluşur. Ayda en az iki kere toplanır. Aldığı kararları ve raporlarını yürütme kurulu ile hastahane müdürlüğüne iletir.

Sağlık Standartlarını Gözden Geçirme Komitesi (Audit Committee): Hastahane verilen sağlık hizmetlerinin mesleki kuruluşların belirlediği standartlara uygunluğunu denetleyen bir komitedir. Elde ettiği sonuçları hastahane müdürlüğüne ve yürütme kuruluna rapor olarak sunar.

ABD'de bu anlamda kullanılan parametreler çoğunlukla hastahane verimliliği ve etkinliğini ölçen istatistiksel oranlardır. Yatak işgal oranı, kaba ölüm oranı, komplikasyon oranı, enfeksiyon, anestezi ölüm oranı, otopsi, ameliyat sonrası ölüm, anne ölüm oranları gibi.

Savlanan o dur ki bu komitelerin işleviyle hastahane etkinliği artacaktır. İncelemeye alınan bu parametreler dolaylı ve/veya dolaysız etik değerlerle ilgilidir. Bunlara merkezi etik kuruluş standartları da eklenmelidir.

(1) John R. McGibony Principles of Hospital Administration. (New York. G.P. Putham's Sonu 1969), s.110.

(2) Dr. Seçim, Op. Cit., s.53.

(9) İbid., s.54

Türkiye'de bu yapılanmanın nasıl olabileceğine ilişkin önerilere geçmeden önce şunu belirtmekte yarar var sanırım. Etik kurulların vaka çözümleyici, ortaya çıkan sorunlarda danışmanlık hizmeti veren rolü mü benimsenmelidir? Yoksa etik kurullara baştan beri vurgulanan Türkiye'nin sağlık alanındaki denetim eksikliğini giderici bir rol mü yüklenmelidir? Denetleyici nosyonu olmayan bir etik kurulun Türkiye'deki sağlık keşmekeşi içinde boşlukta, işlevsiz kalacağı düşüncesindedim.

Bu saptamaların ışığı altında hastahanelerde oluşturulacak etik kurullar kendi iç örgütlenmesi ve iç komisyonları ile hastane içi, gerek direkt tıbbi etik konularla ilgili, gerekse "malpractice" gibi indirekt konularla ilgili denetleyici işlevini yerine getirmelidir. Hastahane etik kurulları bu işlevini, kanunlar veya getirilecek zorlamalarla değil merkezi etik kurulun adı geçen konularda sağlık birimlerini incelemesi sonucunda vereceği puan ve kamuoyuna duyuruları yoluyla gerçekleştirebileceği savlanmaktadır.

İşte bu düşünceyle son olarak tıbbi etik kurullarının Türkiye'de alabileceği şekil ve 1993 Kasım tarihleri arasında Bolu'da yapılan "Tıp Etiği Araştırma Grubu Bolu Sempozyumu"nda önerilen merkezi etik kurulu yapı ve işlevlerinin ne olabileceğini inceleyelim. Gözden kaçmaması gereken nokta bu yapının bir öneri niteliğinde ve tartışmaya açık olduğudur.

MERKEZİ ETİK KURUL YAPISI

- 2 üye TTB Yüksek Onur Kurulu'ndan
- 3 üye Büyükşehir Tabip Odaları Etik Komisyonlarından (Tercihen ayrı şehirlerden)
- 2 üye Türk Dış Hekimleri Birliği'nden
- 1 üye TTB Pratisyen Hekim Kolu'ndan
- 1 üye Türkiye Barolar Birliği'nden
- 1 üye Türkiye Felsefe Kurumu'ndan
- 1 üye TÜBİTAK Tıp Araştırma Kurulu'ndan
- 3 üye Tıbbi Etik Konusunda Uzman Akademisyenlerden
- 3 üye Tıbbi Klinik Dallarda Deneyimli Uzmanlardan (Dernekleri Tarafından Seçilmiş)
- 1 üye kurulacak olan Sağlık Bakanlığı Hastahane Etik Kurulları Merkezi Organizasyonu'ndan
- 1 üye Sağlık Bakanlığı İlaç Araştırma Etik Kurulu'ndan
- 1 üye TBMM Sağlık Komisyonu'ndan Parlamentar
- 1 üye Sağlık Bakanlığı'ndan (Hekim kökenli üst düzey yöneticisi) olmak üzere toplam 21 üyeden oluşur.

Görüleceği gibi yaygın dağılım göz önünde tutulmuş olup üyelerin çoğunun kendi üyesi oldukları kurumlardan seçilmiş olmaları şart koşulmuştur.

Bu dağılıma uygun olarak yerel etik kurullar oluşturulacak ve merkezi etik kurulun belirleyeceği standartlar çerçevesinde hastahane çalışmalarını inceleyerek, denetleyecek ve nihai kararı merkezi etik kurul kamuoyuna deklare edecektir. Böylelikle sağlık alanındaki talebin bilinçlenmesi ve denetimdeki rolü yönlendirilmiş olacaktır. Buna ek olarak kamuoyu bağımsız (non governmental) bir organizasyonun olumladığı kurumlardan hizmet almak isteğinden, özel ve kamu sigorta kuruluşları da bu sağlık kurumlarına yönelecek meslek için maddi manevi tatmininde dolaylı olarak gerçekleşmesi sağlanacaktır. Peki yerel etik kurul hastahane çalışmalarını nasıl, neye göre denetleyecektir?

Yukarda adı geçen hastahane içi doku komitesi, tıbbi denetim komitesi gibi komitelerin çalışmalarına göre denetleyecektir. Bunu da bir deklarasyonla kamuoyuna, sağlık bakanlığına, sigorta kuruluşlarına dolayısıyla tüm taraflara duyuracaktır. Bu noktada şöyle bir soru ya da tez de geliştirilebilir:

Tüm bu komitelerin işlevini yüklenmiş bir etik kurul olabilir mi? Böyle bir hastahane etik kurulu asıl işlevi olan tıbbi ahlak alanını, çalışma ortamıyla ilgili standardizasyon işlevini, tıbbın insan yaşamına, kişiliğine saldırı hakkını sınırlama ya da bu kişiliğe yapılabilecek manipülasyonun sınırlarını saptama işlevini yitirir mi? Hayır. İşlevini böylelikle sağlama alır, etkinliğini artırır.

Yalnız bu işlevini sağlama almak için hastahane yönetimi, denetimi gerçekleştirebilecek modern organizasyon ve yönetim ilkelerine uygun hale getirilmeli. Bu anlamda yetki sorumluluk denkliği kavramına uygun yetki devri fikrini kabullenebilmiş bir yapılanma gereklidir. Bu amaçla 8/5319 Karar sayılı 13.1.1983 gün ve 17927 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" değiştirilmelidir. Ayrıca günümüzün değişen ve her gün yenilenen tıp kavramına uygun bir deontoloji tüzüğü ilgili taraflarında katılımıyla hazırlanmalıdır. Unutulmamalıdır ki yürürlükte olan tüzük 13 Ocak 1960 tarihlidir.

Fakat tezimiz bu kanunsal düzenlemeler beklenebilmeksizin ifade edilen biçimde bir tıbbi etik kurulları organizasyonu piyasaya müdahale edilebileceği üzerinedir.

Türkiye'de sağlık alanındaki denetim boşluğunun ölçüm-istatistik eksikliğinden kaynaklandığını unutmamak gerekir. Tıbbi denetim hastahane olanaklarının el verdiği ölçüde yapılan hizmetin (teşhis-tedavi) ve hastayı etkileyen diğer faktörlerin ölçümü yoluyla hastahane çalışan tıbbi personel tarafından gerçekleştirilen hasta bakım analizleriyle yönlendirilebilir. Bunu da hastahane içi komiteler gerçekleştireceklerdir.