

Prof. Dr. Özcan Köknel

Psikiyatri Derneği Başkanı

Kitle iletişim araçları ve hasta hakları

Son yıllarda, aylarda, haftalarda, günlerde, özellikle görsel basında, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde yatan hastalarla yapılan görüşmeleri, konuşmaları, söyleşileri içeren programlar oldukça sık yer almaktadır.

Söz konusu programların yapımcıları Sağlık Bakanlığı'ndan, hastane başhekimlerinden, aldıkları izinle, kimi kez bir hekimle birlikte; kimi kez yalnız olarak akıl hastalarıyla görüşmekte; onların hastalıklarından kaynaklanan davranışları, eylemleri bu arada işledikleri cinayetleri de sorgulamaktadırlar.

Bilindiği gibi, insanların, hastaların, akıl hastalarının özgür düşüncesi, istenci, isteği dışında, basında, kitle iletişim araçlarında gösterilmesi, teşhir edilmesi kişilik haklarına saldırıdır.

Bu tip saldırılar uluslararası anlaşmalar ve bildirilerin ışığı altında; ulusal yasaların ve tüzüklerin, ilkeleri, kuralları içinde kitle iletişim araçları ve hastalar bakımından irdelenebilir. İnsanları bu tip saldırılara karşı koruyan ulusal yasalar, tüzükler olmasa bile; kitle iletişim araçlarının ve sağlık kuruluşlarının, hekimlerin uymak zorunda oldukları etik kurallar vardır.

Evrensel İnsan Hakları Bildirgesinde ve Avrupa Sosyal Haklar Anlaşmasında insanın yaşama ve sağlık haklarıyla ilgili maddeler yer almıştır.

Yaşama hakkı, bireyin bedensel, ruhsal, toplumsal bütünlüğünün sağlanmasına, korunmasına, sürdürülmesine bağlıdır. Yaşama hakkının gerçekleşmesinde, sağlık hakkı ile ilk sırada yer alır. İnsanların yaşama ve sağlık hakkı olmadan onların özgürlüklerinden ve sorumluluklarından söz etmek olası değildir.

Kitle iletişim araçları

Kitle iletişim araçları insanları, toplumları bilinçlendirmek, bilgilendirmek, bir düşünce ve görüşü duyurmak, haber vermek gibi olumlu ve yararlı, eğlendirmek ve tüketimi arttırmak gibi yararlı ve zararlı amaçlara ulaşmak için yayın yaparlar.

Bu bakımdan, basında, kitle iletişim araçlarında, ruhsal bozukluklara akıl hastalıklarına ilişkin bilgi aktaran programların yapılması; bu programlarda bir uzmanın konuşması doğaldır, hatta bu kuruluşların görevidir. Ancak bu tür programlarda bile hastaların gösterilmesi insan haklarına, hasta haklarına bir saldırı olarak değerlendirilir.

Bu saldırıların hastanın ruhsal durumu üzerinde olumsuz etkisi olabildiği gibi, gelecekte toplumsal saygınlığını da gölgeler.

Öte yandan, bu durum hastanın ailesini, yakın ve uzak çevresini örseler. Toplum için kötü örnek olur. Hekime ve sağlık kuruluşlarına güveni sarsar. Akıl hastalarının insan ve sağlık haklarının önemsenmediği, bedensel, ruhsal, toplumsal hakları hekimin ve sağlık kuruluşunun sorumluluğu altında olan hastaların topluma gösterileceği, teşhir edileceği kaygısını korkusunu yaratır.

Bu tip programlardan ruhsal bozukluğu, akıl hastalığı olan insanların gösterilmesi, teşhir edilmesi, onlarla konuşulması, basın etiğiyle ilgili bir sorundur. Kendi etik ilkeleri, kuralları,

yasaları içinde karşı çıkılması gerekir.

Başta, Sağlık Bakanlığı olmak üzere, bütün sağlık kurumlarınızı, kuruluş- larının, tabip odalarının, hekimlerin, bu tip programların yapımında, yayınızda aracı, destek, yardımcı olması değil karşı çıkması beklenir.

Hasta hakları

Uluslararası antlaşmalara ve bildirgelere göre, bütün toplumlarda ve toplu- mumuzda yaşama ve sağlık hakkının korunması, sürdürülmesi birey olarak hekimin, kuruluş olarak hastanelerin sorumluluğu içindedir.

Bu bakımdan, hastalık ve sakatlık durumlarında; bireyin bedensel, ruhsal, toplumsal iyilik durumu bozulduğunda; hastayı tedavi eden hekim, sağlık kuruluşu onun bir bütün olarak değerlendirmek, bedensel, ruhsal, toplumsal zararlardan korumak zorundadır.

Bu zorunluluk, ruhsal bozukluğu olan hastanelerde yatan akıl hastaları için bakımın, tedavinin gereği olup yasalar ve tüzüklerle güvence altına alınmıştır.

Bu güvence "Hekimler hastaların sağlık sorunları yanında toplumsal ve yasal sorunlarına da ilgi göstermek zorundadırlar" biçiminde özetlenebilecek bir yaklaşımla yasalarda ve tüzüklerde yer almıştır.

1928 tarih ve 1219 sayılı "Tababet ve Şuabat Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda";1953 tarih ve 6023 sayılı "Türk Tabipleri Birliği Yasası"nda; 1960 tarih ve 4/12578 sayılı "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü"nde bu yaklaşımın özü korunmuş, hekimlerin, dişhekimlerinin tıbbi deontoloji ve etik bakımından uymaları gerekli olan ilke ve kurallar saptanmış; sorumluluklar ve suç öğeleri belirlenmiştir.

Söz konusu yasalar ve tüzükler dışında "Türk Ceza Yasası"nda "Hekimlerin hastaların sırrını saklamakla yükümlü oldukları; gerekli ve zorunlu bir neden olmadan bu sırrın açıklanması durumunda hekimlerin suçlu olacakları, bilgisizlik, ilgisizlik nedeniyle hastaların zarar görmesine yol açan hekimlerin ceza göreceği" belirtilmiştir.

Bir insanın özgür düşüncesi, isteği, istenci dışında basında, kitle iletişim araçlarında gösterilmesi, teşhir edilmesi kişilik haklarına saldırıdır.

Hekimin denetimi, tedavisi altında olan, hastanede yatan, hastalığı nedeniyle özgür düşüncesi, isteği, istenci dışında davranan akıl hastasının bedensel, ruhsal, toplumsal yasal durumunu korumak ve kollamak hekimin, sağlık kuruluşunun görevidir.

Bu görev ve sorumluluk, yürürlükte bulunan yasalar ve tüzüklerde belirtilmiş olup, belirtilen ilkelere, kurallara uyulmaması, deontolojik, etik ve yasal yaptırımlar getirmektedir.

PSİKİYATRİ BİRLİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Prof. Dr. Orhan Doğan

Cumhuriyel Üniv. Tıp Fak.

Psikiyatri ABD.

Psikiyatri Derneği (PD): Aykırı (gibi) görüşler

"PD neler yapabilir"

Günümüzde gelişmiş ve demokrasinin yerleştiği ülkelerde çağcılığın en önemli göstergelerinden biri örgütlü olmaktır. Bir toplum örgütlü olduğu oranda haklarını alabilmekte ve koruyabilmekte, ülkelerini gerçekleştirebilmekte, yönetime katılmakta ve

denetim görevini yerine getirebilmektedir. Örgütlenme çağcılığın "olmazsa olmaz" koşuludur. Aynı gerekçeler mesleksi örgütlenmeler için de geçerlidir. Mesleksi örgütlerin işlevlerini yerine getirebilmesi için, örgüt merkezinin etkin şubelerle işbirliği içinde çalışması gereklidir.

Hangi nedenle olursa olsun, 17 Haziran 1995 günü Psikiyatri Birliği Derneği'ni kurmak için 166 hekimin kurucu üye olma başvurusu, gösterilen coşku ve çaba ülkemizde bu alanda belki de ilk örnektir. Bunun çok önemli, ancak salt bir ilk adım olduğunu unutmayarak daha çok çaba göstermeliyiz.

PD neler yapabilir?

Bu sorunun yanıtı için var olan durumu ve sorunları bilmek ve "PD neler yapmalıdır?" biçiminde yeniden sormak gerekir. Yanıt yer darlığı nedeniyle çok kısa verilecektir:

- Ulusal Ruh Sağlığı Politikası ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ): PD ulusal ruh sağlığı politikası oluşturmada DSO ile işbirliği yaparak etkin bir rol oynayabilir.
- Türk Psikiyatri Birliği: PD'nin birliğe dönüştürülmesi isteğinin ve bir konfederasyon olarak işlev görmesinin yasal düzenlemelere göre hemen gerçekleşmeyeceği bilinmelidir.
- Sağlık Bakanlığı (SB) ile İlişkiler: PD, SB ile sürekli ve dinamik bir işbirliği içinde danışmanlık ve yönlendiricilik görevini yerine getirebilir.
- Merkezîyetçilik ve Katılımcılık: PD'nin başlangıçta en önemli işlevlerinden biri merkezîyetçilikten uzak, katılımcı bir örgütlenmeyi gerçekleştirmesi ve sürdürmesi olmalıdır.
- İletişim, Dil ve Tanı Birliği: PD psikiyatristler arasında etkin ve sürekli iletişimi sağlayıp sürdürmede etkili olabilir. Dil ve tanı birliğinin sağlanması da bir zorunluluktur. Aynı oturdaki üç konuşmacının "avoidant personal ity karşılığı olarak "çekingen-çekinik-kaçıngan kişilik" terimlerini kullanması dil karmaşasının boyutlarını göstermektedir. DSM-IV ve ICD-10'da yer alan tanıların birbirlerine yakın olması tanı birliği sağlanmasını görece kolaylaştırmaktadır.
- Saygınlık, Nitelik: Son yıllarda nitelikten çok niceliğe önem verilmesi, niteliği artırmak için çaba harcanmaması, çok sayıda öğrenci alınması, öğretim üyelerinin nitelik ve nicelik yönünden yetersiz olması... hekimlerin saygınlığını ve niteliğini düşüren etkenlerdendir.
- Eğitim ve Standardizasyon: PD psikiyatri eğitiminin kuramsal ve uygulamalı yönleriyle ilgili uygun ve yeterli standartları belirlemede yönlendirici olabilir. Öğrenci eğitiminden asistan eğitimine kadar her aşamada, hatta uzmanlıkta gerekli konuları ve çalışma alanlarını belirleyebilir.
- Rotasyon: Asistanlık eğitimi sırasında zorunlu rotasyonların neler ve hangi sürelerde olması gerektiği yeniden düzenlenmelidir. Asistanlık sırasında eğitim veren tüm kurumları kapsayan psikiyatri içi rotasyon yararlı olabilir.
- Hizmetin Türü: Yeterli ruh sağlığı hizmetinden söz edebilmek için tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, koruyucu ruh sağlığı ve uyumlandırıcı hizmetlere de önem verilmelidir. Bunların planlanmasında, düzenlenmesinde, uygulanmasında ve denetlenmesinde PD yol gösterici bir rol üstlenebilir.
- Pratisyen Hekim Eğitimi: Pratisyen hekimlerin psikiyatriyle ilgili doğru ve yeterli bilgiye sahip olmadıkları, olumsuz kültürel değer yargılarına sahip oldukları görülmektedir. Bu konuda PD, SB ve DSO ile işbirliği yaparak mezuniyet sonrası kurslar düzenlenmesini özendirilebilir.

- Araştırma, Dökümantasyon: Temel araştırma teknikleri, değerlendirme, rapor yazma, çok merkezli araştırmalar, epidemiyolojik ve psikofarmakolojik araştırmalar konularındaki eksiklikler giderilmeli; elde edilebilen tüm kaynaklar bir merkezde toplanarak herkesin kolayca ulaşabilmesi sağlanmalıdır.

- Hasta ve Hekim Hakları: Ülkemizde bu alanda düzenlemelerin olmaması nedeniyle PD hem hastaların, hem de hekimlerin haklarını korumada işlev görebilir.

- Psikiyatrik Etik: Etik sorunların en çok yaşandığı tıp dallarından biri psikiyatri olduğundan, psikiyatri eğitiminde tıbbi etik ve psikiyatrik etik konularına yer verilmelidir. PD bu alanda öncülük rolünü üstlenebilir.

- Eğitim Amaçlı Toplantılar: Kongre, sempozyum, psikiyatri günleri, mezun- niyet sonrası eğitim, panel, konferans gibi toplantılara katılımın en üst düzeyde olabilmesi için bunların tarihleri bir eşgüdüm merkezince belirlenmelidir.

Aykırı (gibi) görüşler

PD'nin yasal olarak kurulmuş olması çok önemli bir ilk adımdır. PD'ye daha baştan yukarıdaki sorunları çözmede sorumluluk vermek haksızlık olur. Kaldı ki, bu sorunların çözümü salt isteğe ya da PD'nin çabalarına bağlı değildir; çözüme sağlık politikası, eğitim kurumlarının durumu, öğretim üyelerinin niteliği ve niceliği, toplumun sosyoekonomik ve kültürel özellikleri, yasal düzenlemeler, insan-çocuk-hasta hakları, SB'nin bu konulara yaklaşımı... gibi bir çok etken etki edecektir. Bu etkenleri ve güçlükleri baştan bilerek buna göre çözüm üretmek ileride yaşanabilecek düş kırıklıklarını önleyebilir.

Herşeyin sonunda daha iyi olabilmesi için bazı aykırı (gibi) görüşlerin de gözönüne alınması gereklidir:

- PD'nin yetki ve sorumlulukları belirli ve sınırlıdır, aşırı sorumluluk yüklemek doğru değildir.

- Ülkemizde hemen her alanda görülen merkeziyetçilik aşılar katılımcılık sağlanabilecek mi? Örneğin, dergi yönetiminde profesyonelleştirme duygusallığı kanştırıcılar dernek yönetiminde bunları ayırabilecekler mi? Örneğin, Ariadolu Psikiyatri Günleri gibi salt eğitim amaçlı oluşumlara karşı çıkacaklar mı?

- PD'nin tüzüğünde yer alan ve belirlenen amaçların gerçekleştirilebilmesi için birçok yarkurul (komisyon) oluşturulması gereklidir. Bu yarkurullar tüm ülkeye yayılabilecek in, yoksa bir iki merkezde mi toplanacak?

- Birlik sürecinde yasal güçlükler aşılabilecek mi?

- SB'nin işbirliği hangi ölçüde sağlanabilecek?

-Alt yapısı olmadan açılan tıp fakültelerine ve siyasal çıkar kaygısıyla alınan çok sayıdaki öğrenciye ses çıkarmayan bizlerin tutumu, PD ile birlikte değişecek mi?

- Hekimlerin (özelde psikiyatristlerin) saygınlığını yeniden kazanmaları ve sürdürmeleri için gerekli çaba ve nesnellik gösterilebilecek mi?

- Ülke genelinde örgütlenme, katılım, eğitim, araştırma ve hizmet istenen düzeye getirilebilecek mi? Dışımızdaki eğitim kurumlarını eleştirenlerimiz bunları düzeltmek (!) için rotasyonla bile olsa, oralara gidip çalışmayı göze 4 alabilecekler mi?

-Uzmanlık eğitimi alanların psikiyatri içi rotasyon yapmaları kabul edilirse, üç büyük ildeki

kurumlar elemanlarını diğer illerdeki eğitim kurumlarına gönderecekler mi?

Bunlara benzer aykırı (gibi) görüşler uzatılabilir. Bu yazının amacı, yazarı da PD kurucu üyesi olan biri olarak PD'nin nasıl daha iyi, daha etkili çalışabileceğine, nelere özen gösterilmesi gerektiğine dikkat çekmektir. PD'nin danışmanlık-yönlendiricilik yapacak, çözüm önerileri üretecek, eşgüdümü sağlayacak, tüm psikiyatristlerin ortak sesi olarak işlev göreceği bir dernek olduğu gözönüne alındığında, gerçekçi beklentiler içinde olmamız ve bu yönde çaba göstermemiz uygun olacaktır.

YÖNERGE TASLAĞI

Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri Yönerge Taslağı

Amaç

1. Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri dernek üyelerinin psikiyatridi ilgilendiren çeşitli alanlardaki bilimsel çalışmalarının düzenlenmesi ve bilimsel etkinliklerinin artırılması amacıyla kurulmuştur.

Yapı

2. Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri bir başkan ve üyelerinden olmak üzere en az beş kişiden oluşmuştur. Dernek üyesi olmayanlar bu birimlerde görev alamazlar. Her bir dernek üyesi, temel ilgi alanlarında yoğunlaşmanın sağlanması amacıyla, en çok üç birimde görev alabilir.

Kuruluş

3. İlk kuruluş aşamasında, Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu tüm üyelerine, görev almak istedikleri birimleri belirtmeleri amacıyla bir anket formu gönderir ve gönüllüleri değerlendirerek bu birimlerde çalışmak üzere görevlendirir.

4. Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu her bir Çalışma Birimi için o birimde görev almak isteyenler arasından bir kişiyi, birimlerin ilk toplantısına dek eşgüdümü sağlamak üzere başkan olarak görevlendirir.

5. Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri ilk toplantılarını 23-26 Nisan 1997, Antalya'da yapılacak olan Psikiyatri Derneği Bahar Sempozyumları- I'de yaparlar. Böylelikle, çalışma birimlerinin kuruluş dönemi Nisan 97'de tamamlanmış olur.

Üyelik

6. Nisan 97'den sonra, Çalışma Birimi'ne yeni üyelik için başvuru o Çalışma Birimi başkanına, kısa özgeçmişin de eklendiği yazılı bir başvuru ile yapılır. Her başvuru o Çalışma Birimi'nin daha sonraki ilk toplantısında katılanların gizli oyu ve salt çoğunluğu ile karara bağlanır.

İşleyiş

7. Çalışma Birimi Yıllık Toplantısı: Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri her yıl gerçekleştirilmesi planlanan Psikiyatri Derneği Bahar Sempozyumlarında bir toplantı yaparlar. Bunun dışında çalışmalarını temel olarak haberleşme yolu ile sürdürürler

8. Çalışma Birimi yıllık toplantısında çalışma birimi üyeleri, gelecek bir yıl için eşgüdümü sağlayacak başkanını seçer; yürütecekleri etkinlikleri planlar; yeni üyelik için başvuruları oylar. Çalışma Birimi başkanları aynı dönem içinde yalnızca bir birimde başkanlık yapabilir. Çalışma Birimi Başkanları o birimin yapacağı etkinlikleri Yönetim Kurulu'nun onayı ve işbirliği içinde yürütür. Çalışma Birimleri, bilimsel kongreler için panel ve sempozyum düzenlemek, önermek; değişik eğitim etkinlikleri düzenlemek; yayın hazırlamak gibi etkinlikler yürütübelir

9. Çalışma Birimi Yıllık Raporu: Çalışma Birimi Başkanı yıllık toplantı sonunda, bir önceki

yılın çalışmalarını ve gelecek yıl için planlanan etkinlikleri özetleyen; birim üyelerinin listesini içeren bir raporu Psikiyatri Derneği Bahar Sempozyumu'ndaki ilgili toplantıda sözlü olarak ve Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu'nun onayına yazılı olarak sunar, Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu bu raporları ilk toplantısında görüşür; planlanan etkinlikler açısından gerekli gördüğü değişiklikleri yapar; Çalışma Birimi başkanına ve Psikiyatri Derneği Bülten'i aracılığıyla tüm üyelere duyurur. Çalışma Birimleri yapacakları tüm etkinliklerden, başkanları nezdinde, Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu'na karşı sorumludur.