

Sigara İçenlerin Tedavi Hakları ve Sağlık Giderlerinin Karşılanması

Raportör:

Dr. Mesud KOSKU

Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı

İletişim: kosku@hotmail.com

Tel: 0532 505 6383

NOT:

Bu rapor, gerek Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi uzmanlarının, gerekse diğer hekimlerin, tütünle ilişkili hastalıkların tedavisi için başvuran hastanın tütün kullanmakta ısrar etmesi ile ortaya çıkan durum karşısında nasıl bir tutum içinde olmaları gerektiği konusunda önerilerin geliştirilmesi amacıyla, ağırlıklı olarak göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzmanlarından oluşan SOLUNUM PLATFORMU'nca oluşturulan ve yaklaşık 800'ü aşkın üyesi olan solunum@googlegroups.com da aktif olarak yürütölen bir tartışmanın sonunda dile getirilen eleştiri ve öneriler ışığında hazırlanmıştır.

Tartışmaya Katılan ve Katkı Sağlayanlar (soy adı alfabetik sırasıyla):

Ahmet Arısoy, Şeyma Başlılar, Emrah Batmaz, Elif Berkman, Necati Çıtak, Abdullah Çiftçi, Mustafa Erelel, Mahmut Gürkan, Mesud Kosku, Emin Maden, Arzu Mirici, Bülent Özbay, Tarkan Özdemir, Gülcihan Yavaşoğlu Özkan, Tefvik Özlü, Erhan Tabakoęlu, Leyla Tuncer, Erkan Yıldırım.

GİRİŞ

Tütün kullanımı, ülkemizde her yıl yüz binden daha fazla insanımızın erken ölmesine neden olmaktadır. Tütün kullanımını yol açtığı hastalıklar ve sağlığa etkileri hakkındaki bilgilerimize her geçen yenileri eklenmektedir. Epigenetiğin etkilenmesi ile bazen tek bir sigara bile, içenin ya da çevresindekilerin hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Elbette astım krizini ya da bir akut koroner yetmezliğine yol açabileceğini hepimiz biliyoruz. Kliniklere başvuran KOAH'lıların sayısı her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde 3. Ölüm nedeni olan her yıl 40.000 ölüme neden olan KOAH'ın baş nedeni de sigaradır. Bütün bunları bilen bir hekimin, göğüs hastalıkları uzmanının, hala sigara içen ve kendisinden sigaranın yol açtığı hastalığın tedavisini isteyen hastaya karşı tutumu ne olacaktır? Görmezden gelip ilacını yazıp, önerisini yapıp gönderecektir, belki ameliyatını önerecektir, eline bir liste verecektir. Ya da zor bir karar verip, bu hastaya daha fazla zaman, emek harcayarak onun bu bağımlılığına karşı kıyasıya bir mücadeleye girecektir. Bir orta yol da tutturabilir.

Rapor bu tartışmaya katılan hekimlerin görüşlerini yansıtmaya çalışacaktır. Elbette tartışmaya katılmayan, katılmayan hekimlerin farklı tutumları var mıdır? Rapor daha sonra tartışıldığında bu görüşleri de öğrenebilmeyi umuyoruz.

Tütün kullanımının bırakılması, kendi kendine %4-5 iken, doktor önerisi ile bu oran ikiye katlanmaktadır. Tıbbi tedaviler ile daha yüksek (%30-50) kalıcı başarı oranları elde edilebilmektedir. Günümüzde dumansız hava soluma hakkı, gerek yasal önlemlerle, gerekse toplumsal olarak öne çıkıyor. Sağlıklı yaşama ve sağlık hizmeti alma da evrensel bir haktır. Ancak, hasta hakları ve sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları tanımlanırken, sağlık çalışanlarının ve hekimlerin haklarıyla paralel gelişmesi gerektiği açıktır. Örneğin kendisine yeterli zaman ayrılmasını ve açıklayıcı olunmasını isteyen hastaya karşılık, hekim de hastasına yeterli zaman ayırmak, tedavide işbirliği için hastasına açıklama yapma hakkı ister.

Sigara içmeyi kendisine hak gören hastanın, doktorundan kendisine tedavi etmesini istediğinde -bu hastalığı tütün kullanımına bağlı ise ya da tütün kullanımı tedavisini engelleyecek ise- hekimin bu konudaki öneri ve tedavi tercihinde de saygı göstermesi gerekir. Bu saygı oluşmadığında, hekim de, hasta da seçme / değiştirme hakkını kullanabilir. Hastalara hekim seçme hakkı verilmiştir. Hekimin de belli koşullarda hastasını geri çevirme hakkı vardır. Ancak resmi görevde çalışan bir hekimin bunu uygulaması için resmi kurum içinde uygun koşulların, alternatiflerin bulunması ve hastanın tedavisiz kalmaması bakımından önlemlerin alınması gerekir. Öte yandan hekim, tedavi seçerken ve mesleğini icra ederken hiçbir tesir baskı altında olmamalıdır, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket etmelidir. Çalıştığı kurum da bu ortamı sağlamakla yükümlüdür. Hekimlere büyük sorumluluk verilirken bu hakların verilmesi gerektiği de açıktır. Örneğin KBB uzmanı bir arkadaşımız larinks karsinomu nedeni ile tedavisini planladığı hastasının sigara içme ısrarı nedeniyle -dilerse- tedaviden çekilebilmelidir. Ancak, hekimin hastayı bırakması halinde, hastanın başka bir hekime ulaşabilmesi mümkün olabilmelidir.

Poliklinikte, muayenehanede, özel hastanede, acilde her nerede olursa olsun, tedavisine kalkıştığımız her hasta ile bir sözleşmeye girmiş oluyoruz. Sözleşmede iki tarafın hak ve sorumlulukları doğmaktadır. Bu çerçevede içerisinde hekimin, hekimlik sanatının, biliminin gerektiği şekilde, vicdani ve etik olarak karar vermesi gerekir. Hekime verilen ilaç raporu yazma yetkisini, by-pass operasyonu yapma tercihinin bu bağlamda değerlendirmek gerekiyor.

TARTIŞMA

Sigara içenlerin, içmeyenler gibi sağlık hizmetlerinden yararlanma ve tedavi olma hakları konusunda hiçbir tereddüt veya itiraz söz konusu olamaz. Hiçbir hekim sigara içiyor diye bir hastayı tedavisiz bırakamaz veya gereken tıbbi desteği vermekten imtina edemez. Bu meslek etiğimize, insan haklarına, hasta haklarına aykırıdır. Tam aksine pozitif ayrımcılık yapıp hem hastalıkları için hem de sigaradan kurtulmaları için hekimler olarak onlara daha çok emek ve zaman harcıyoruz. Ancak hasta tedavi başarısı için yeterli işbirliği yapmadığında ve ona ayırdığımız zamanın, emeğin ve ekonomik kaynakların sonuçsuz kalmasına yol açacak şekilde sorumsuz davrandığında hekimin, sağlık

kurumlarının ve finansman / geri ödeme kurumunun nasıl hareket edeceğini netleştirmek gerekmektedir.

Kuşkusuz bu konuda en iyi senaryo: hekimin sigarayı bırakma konusunda hastayı ikna etmesi ve bırakma konusunda gereken tıbbi desteği eksiksiz olarak vermesidir. Hekim için de hasta için de en iyi, en sorunsuz seçenek bu yaklaşımın başarılı olmasıdır. Hekim, hasta ile empati kurabilmelidir. Sigara içenlerin %70'i sigarayı bırakmak ister. Hekim, onun isteğini daha ileri aşamaya çekip, kararlı bir şekilde sigara bırakma polikliniğine çekebilmelidir. Hekimin bunu başarabilmesinde, kendisinin tütün kullanmıyor olması büyük önem taşımaktadır.

Ancak, sigaraya bağlı bir hastalığı olan ve sigara içmeye devam ettiği sürece planlanan tedavinin başarısız olacağı belli olan bir durumda, hasta sigarayı bırakmayı reddediyorsa ve bu konuda kendisine yapılan tıbbi destek önerilerini geri çeviriyorsa, bu durumda ne yapılmalıdır? Hastanın üzerine düşen sorumluluğunun gereğini yerine getirmemesi; tedavinin başarısı için gereken işbirliğini yapmaması, hem kendisine, sağlığına, geleceğine, yaşamına zarar verecektir, hem de hekimin emeğini, zamanını, çabasını boşa çıkaracak, tedavi başarısını olumsuz olarak etkileyecektir. Bundan da öte sosyal dayanışma anlayışıyla işletilen kamu sigortacılığında, toplumun o hastanın tedavisine ayırdığı ekonomik kaynakların heba olmasına neden olacaktır. Yine, sağlıkta talep ve ihtiyaçların sınırsız ve ayrılan kaynakların sınırlı olduğu da dikkate alındığında; diğer talep ve ihtiyaçların karşılanmasını da engelleyecektir. Bu konuda izlenecek iyi bir strateji, kişilerin sigaraya başlamaları veya devam etmeleri konusunda karar verirken daha rasyonel davranmalarına ve sigarasız kalmalarına da katkı sağlayacaktır ve tütün kontrolü yöntemlerinden biri olarak kabul edilmelidir.

Gurupta dile getirilen endişelerden biri de: sigaraya bağlı bir hastalığı olan ve sigara içmeye devam bir hastaya uygulanan palyatif tedavinin sorunu çözmekle birlikte semptomatik olarak geçici yarar sağlayacağı ve hastanın bu geçici semptomatik yarara aldanıp, daha rahat sigara içmeye devam ettiğinde mevcut hastalığının ilerlemesinin hızlanabileceğidir.

Alkol alarak kaza yapan kişi ile alkol almadan kaza yapan kişilerin hukuki sorumluluklarının farklı olmasının, sağlıkta sigara içenler ile içmeyenlerin hastalıkları konusunda da geçerli olup olmayacağı tartışılmıştır.

SONUÇ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Tütün kullanımı korkunç bir salgın halinde 17 milyon insanımızı esir almış, tüm yasal önlemlere ve yürütülen mücadelelerle tüketimi kısmen azalmıştır. Bu azalma ve pasif içiciliğin çok çok azalması ile acile başvurularda %20 civarında düşüş olmuştur. Salgını durdurmak, insanlarımızın sağlığını korumak için hekimlerin üzerine düşeni yapması gerekir. Hastalığın bulaştığı hastayı iyileştirirken, salgının kaynağı ve salgını yapan etkeni iyi tanımak gerekiyor.

Öncelikle tütünün kullanım alanlarının daraltılması, ulaşılabilirliğinin zorlaştırılması, özellikle sigara fiyatlarının ek vergilerle arttırılması ile başlanabilir. DSÖ'nün önerdiği "*sigara fiyatlarının yükseltilmesi*" önlemlerden birisidir. Ancak ülkemizde sigara satışından tahsil edilen vergilerin ve bunlara ilaveten herkesten olduğu gibi sigara içenlerden de alınan genel sağlık sigortası primlerinin aslında oldukça fazla olduğu ve sigara içenlerin sağlık harcamalarının finansmanına yeteceği ifade edilmiştir. "*Sigara kullananlardan ek sigorta primi alınması*" mümkün olabilir, ama bu bir politik karardır ve sosyal adalet anlayışına dayalı kamu sigortacılığı ile pek uyumlu bulunmayabilir. Çünkü özel sağlık sigortası kişinin taşıdığı risklere ve paket kapsamına göre prim ödeme esasına dayanırken; kamu sigortacılığında eşit veya gelire göre prim ödenir. Amerika Birleşik Devletleri adeta tazminat anlamında sigara firmalarından toplu bir para alıp uzlaşmıştır. Ancak sigara paketlerindeki uyarılardan ve yasalardan dolayı böyle tazminat almak artık zorlaşmıştır. Yine içenlerden alınacağı için, en doğru ve kolay yolun "*tütünden alınan vergiler ile oluşturulan fonun sağlık giderlerine aktarılması*" çözüm gibi görünüyor. Buradan gelen vergilerin bir kısmının sağlık giderlerine ayrılarak, sigara bıraktırma ve KOAH gibi sigaraya bağlı hastaların eğitim ve tedavi giderlerine ayrılması, hekimleri rahatlatılabilir. Sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaç ve diğer materyallerin bu fondan karşılanması düşünülebilir.

Örneğin sigarayla doğrudan ilişkili koroner kalp hastalığı tanısı alan ve sigara içmekte ısrar eden, bırakma konusunda istekli olmayan, gereken çabayı göstermeyen, bırakma tedavilerine dahil olmayan hasta ve yakınlarına uygulanabilecek olan koroner bypass cerrahisi gibi invazif bir işlemin amaçlanan faydayı sağlaması açısından sigarayı bırakması istenebilir mi? Ya da Burger Hastalığı gibi sigaraya bağlı gelişen bir hastalıkta amputasyon kararı verildiğinde; hasta ve yakınlarından cerrahi işlemle ilgili aydınlatılmış onam alınması yanında; sigara içilmesinin bu operasyonu başarısız kılacağı ve hastalığın progresyonunu sürdüreceği neden olacağı anlatılarak bilgilendirme metnini imzalamasının istenmesi yarar sağlayabilir mi?

Sigara içenlerin tedavi giderlerinin karşılanmasıyla alakalı olarak, sigara içmeyenlerden farklı arayışların gündeme getirilmesinin sağlığa ulaşma hakkına ters düşeceği ve bu yaklaşımın obezite, alkol kullanımı gibi bazı durumlarla karşılaştırılabileceği ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada daha geniş kitleleri de olumsuz etkileyebileceği endişesi gurutaki tartışmada dile getirilmiştir. Sağlığın, eğitim gibi temel insan haklarından olduğu vurgulanmıştır. Yine diyetine uymayan diyabetliler ve ilacını düzgün kullanmayan kronik hastalar gibi durumlarda kıyas edilerek benzer kısıtlamaların gündeme gelebileceği; bunun sağlığa ulaşımı engelleyebileceği ifade edilmiştir. Bu çekincelere karşın, tütünün diğer alkol, obezite, hava kirliliği gibi sağlık sorunlarından ayrı ele alınmasının doğru olacağı dile getirilmiştir. Çünkü, tütün, rahat ulaşılabilir, kısmen ucuz, toplumsal kabul gören, 1-3 kullanımda bile kuvvetli bağımlılık yapan, üreticisinin tarif ettiği gibi kullanıldığında ölümcül etkileri olabilen, zararsız dozu olmayan ve hiçbir yararı olmayan maddedir bu yönleri ile benzersizdir.

Her hasta için kendine özgü yaklaşımlar geliştirerek hekimlik sanatının tüm hünelerini göstererek sigara içmeye devam eden hastaya yaklaşmak gerekmektedir. Tütün kontrolünde asıl hedefin sigara içenler değil, onu bu yola iten etkenler olduğunu unutmadan çözümler bulmak gerekmektedir. Sigaraya bağlı artan sağlık harcamalarının finansmanı konusunda çözümler ararken; insanlara ölümü ve hastalığı pazarlayarak para kazanan çok uluslu tütün şirketlerine ödetilmesi gereken fatura göz ardı edilmemelidir. Yıllardır gizli ve açık reklamlarla, öldüren, hastalandıran ve bağımlılık yapan bu ürünü pazarlayarak büyük paralar kazanan bu şirketlere dokunmaksızın, sigarayla ilişkili sağlık harcamalarını, sadece sigara içmeyenlerin ödedikleri primlerle veya sigara içenlerin ödeyecekleri vergilerle çözmeye çalışmak hiç adil değildir.

Hastanın haklarını ihlal etmeden, ama hekim haklarını da koruyarak bu konuda doğru bir karar ve tutum geliştirebilmeliyiz. Hekimin, tedavi olmak için kendisini tercih eden hastasından verdiği tıbbi kararlara saygı göstermesini ve bu konuda işbirliği yapmasını istemeye hakkının olduğuna inanıyoruz. Hasta hekim ilişkisinde çok önemli ve belirleyici olan güvenin sürdürülmesinde hastanın bu tavrı çok gereklidir. Hekimin emeğine, zamanına, kararına, tedavi çabasına saygı göstermeyen; üzerine düşeni yapmaya istekli olmayan; sorumluluklarını göz ardı eden bir hasta tutumu karşısında hekimin hastasına yararlı olacak şekilde bu ilişkiyi sürdürebilmesi güç olabilir. Hekim hasta ilişkisi böyle olumsuz bir sürece evrildiğinde, hekimin hastayı reddetme hakkını, hastaya zarar vermeksizin kullanmasına da saygı gösterilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Tartışmada dile getirilen hususları özetle ifade edecek olursak: Sigara içenlerin sağlığa ulaşım haklarını engelleyecek herhangi bir uygulama kabul edilemez. Sigara içtikleri için onları cezalandırmak veya tedavisiz bırakmak anlamına gelecek uygulamalar insan haklarına aykırıdır. Sigara kullananların kullanmayanlara göre çok daha fazla sağlık harcaması yapmaları sorunu, sigara satışından tahsil edilen vergilerin sağlık geri ödeme sistemine aktarılmasıyla çözümlenebilir. Hekimler, sadece sigaraya bağlı hastalıkların tedavisini yapmakla yetinmemeli; hastanın sigarayı bırakması için ona tıbbi destek vermelidir. Eğer hastaya uygulanacak olan tedavi, hasta sigara içmeye devam ettiğinde işe yaramayacak, etkisiz kalacaksa ve hasta sigarayı bırakma konusunda istekli olmayıp, bu konuda çaba göstermeyi, bırakma tedavisine katılmayı ve hekimiyle işbirliği yapmayı reddediyorsa hekim -dilerse- hastayı geri çevirme hakkını, tıp meslek etiğinin kendisine tanıdığı sınırlar içinde kullanabilmelidir.

KAYNAKLAR

1. <http://www.istanbul.edu.tr/fen/notlar/1260048679.pdf>

2. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/2152011144929-Hekimhaklari.pdf>
3. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/2152011144754-Hastahaklari.pdf>
4. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/2152011144824-Hastasorumluluklari.pdf>
5. Öztuna F, et al, Fifth Year Results of Smoking Cessation Polyclinic, *Respirology*, 2007; **12**:911-5.
6. Özlü T. Hasta hakları bağlamında sigara bırakma tedavisi. In Ed. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları 2010; 10: 544-554.