



YAŞLILARIN SAĞLIK HİZMETİYLE İLGİLİ HAKLARI

Günümüzde insanlar yalnız ve dayanaksızlar. Aklım ermeye başladığından beri hep yaşlılarla yakın oldum. Çünkü henüz “çekirdek aile” denilen insanı ve toplumu “atomize” eden bir model, kapitalizmin bir ürünü olarak tüm yaşamımızı kaplamamıştı. Son yıllarda çevremde, tanıdığım bildiğim insanların içinde çok sayıda “yalnız” insan görüyorum. Onların arasında çoğunluğu “yalnız yaşlılar” oluşturuyor.

İnsan olarak çok önemli bir sorumluluğumuz var:

İstmeden de olsa benimsediğimiz “kabulleri”, “bakışları”, “tutum ve davranışları” değiştirmemiz gerekli.

Gerçek sorunlar mı, kaygılar mı?

Yaşlandığında ya da yaş alındığında insanın, aklı, bedeni ve ruhu ile ilgili kimi sorunlar ya da kimi kaygılar ortaya çıktığında en çok “uğranılan yerler” arasında “sağlık kuruluşları”, kişiler de “sağlık çalışanları” özellikle de hekimler oluyor.

Bir çok yasa, yönetmelik, sözleşme, belge “yaşlıların da bir çok hakları” olduğunu ortaya koyuyor. Dahası bunları tanıtmak, kabul ettirmek, benimsetmek, geliştirmek için, Başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve ülkelerin sağlıkla ilgili en üst otoriteleri olmak üzere çeşitli kampanyalar, programlar düzenleniyorlar. Herhalde kimse “yaşlı” olduğunu kabul etmediği için bu kampanyalar yeterince etkin olamıyor. Kimse kulak asmasa da bu kampanyalar çoğunlukla “yaşlı”lar için değil, “yaşlanmaya aday olanlar” için düzenleniyor.

Yaşlılık aslında bir anlamda “pozitif ayrımcılığı” gerektiren bir durum. Dolayısıyla ayrı ve ayrıcalıklı “haklar” tanımlanmış. Öyle de olmalı. Bu hakların arasında “sağlık”la ilgili haklar, ve bu haklar doğrultusunda tanımlanmış “hizmetler” var.

Ne yazık ki bu hizmetlerin gerçekleşmesi hem “sosyo-ekonomik durum” hem de “kültür”e bağlı. Her konuda olduğu gibi bu konuda da “yoksunluk ve yoksulluk” sorunların asıl nedeni. Yukarıdakilerin ikisinden de “yoksun” olanların yaşadığı yerlerde bu hakların, dolayısıyla hizmetlerin hiç birisi genellikle söz konusu bile değil.

Yoksulluğu da yoksunluğu da “kapitalist ekonomik model” yaratıyor. Bir yandan da her alana “kâr” açısından baktığından bu alandaki hizmetler de aynı zamanda birer “para kazanma yolu”, yani “rant” kapısı olmuş durumda.

Yaşam boyu bazı “ilaçları” kullanırsak “yaşlanmayacağımıza”, “aklımızın bizi terk etmeyeceğine” inandırılıyor. Ya da belirli sağlık hizmetlerini düzenli ve sık olarak talep eder yararlanırsak, yani sık sık “check-up” yaptırırsak, sorunlarımızın erken fark edilip, daha kolay çözümleneceği ileri sürülüyor. Üstelik bunlar da birer “hak” olarak sunuluyor.

Bunlara inanıyoruz. İnandırıyoruz. Sonra o hizmetleri, maddeleri alıyor ve tüketiyoruz.

Sonuç düşünüldüğü gibi mi? Bence burası “kuşku”.

Tam bu noktada bizi kandırmak için bir sihirli sözcük üretiliyor: “Yaşam Kalitesi” Yaşamımızı “kaliteli” kılmak için tüketime yönlendiriliyor. Onları tüketirken, kendimizi de tüketiyoruz. Uzun yaşamak ve bazı ilaçları ve maddeleri almak ya da bakım hizmetlerinden yaşamak ise sağlıklı yaşama sayılıyor.

Yaşamın unsurları gözden kaybedilirken, “sağlık hizmeti ve tıbbi destek olarak” ölümün ertelenebileceği düşünülüyor ve hedefleniyor. Bilimsel veriler teknolojinin olanakları sonucunda beklenen ömrün uzadığını ortaya koyuyor. Ama “ömür” tek veri olunca, yaşam yanlış algılanıyor ve değerlendiriliyor. Nasıl ve ne pahasına yaşadığımız değerlendirilmiyor genellikle. Bundan yararlanan ise yalnız ve yalnız “ticarileşmiş sağlık sektörü” oluyor.

Mustafa SÜTLAŞ

İletişim (Correspondance)

Mustafa SÜTLAŞ
Sağlık Hakkı Hareketi Demeği
Yönetim Kurulu Başkanı İSTANBUL
web: <http://www.saglikhakki.org>
e-mail: musutlas@gmail.com

Geliş Tarihi: 03/03/2007
(Received)

Kabul Tarihi: 08/05/2007
(Accepted)



Yaşlılar “endüstrileşmiş ve ticarileşmiş tıbbın” olanaklarıyla eskiye göre çok daha fazla “sağlık hizmeti” tüketiyorlar.

Yaşlılara verilen sağlık hizmetleri konusunda da çok büyük yanlışların doğurduğu çok büyük israflar var.

Bir hekim olarak bunların çoğunun yalnızlıktan, “dayanışma” bilincinin ve bu bilinç doğrultusundaki tutum ve davranışların eksikliğinden, yokluğundan kaynaklandığını düşünüyorum.

Hakları, ödev ve sorumlulukları tarif etmekle bir yerlere yazmakla, hatta onlar için çeşitli organizasyonlar kurmakla yaşlılığın sorunları, yaşlıların yaşadığı sağlık sorunları çözülmemiyor.

Yukarıda dediğim gibi; buna “kapitalist devlet”in insana bakışı ve “kapitalist kâr etme mantığı”na dayalı tutumu yol açıyor. Aslında “büyük insanlık ailesi”nin birer ferdi olarak insanlık tarihinin bir evresinde birlikte yarattığımız, insanlığa hizmet etmek için oluşturduğumuz bu “devlet”lerin pek çok konuda olduğu gibi bu konudaki yanlışlarını düzeltmek için çabalamak, mücadele etmek, yazılı kuralların uygulanmasını istemek hem bir ödev, hem de kaçamayacağımız bir sorumluluk.

İstedikleri “bir hekim”

“Yaşlılığı” ve sıkıntılarını yaşayan insanların sayıları artıyor. Gelişmiş batı ülkelerinde “yaşlılar” ağırlıkta. Bizim gibi az gelişmiş ülkelerde de bile sayılar giderek çoğalıyor ve sorun daha fazla kişiyi ilgilendirir hale geliyor, bir anda “toplumsallaşılıyor”.

Bunu sağlık kurum ve kuruluşlarına baktığımızda da gözlemleyebiliyoruz. Hastanelerin, dispanserlerin, polikliniklerin kapılarında bekleyenlerin çoğunluluğunu ne yazık ki yaşlılar oluşturuyor.

“Hasta Hakları” günümüzde çok sık gündeme gelen söz-cüklerden birisi.

Günümüzde bu kavramdan söz ederken, genel yaklaşımın ötesinde özel olarak “yaşlılar ve durumları”yla ilgili ayrı bir pencere açmak gerekiyor artık. Çünkü yaşlıların sağlıkla ilgili gereksinimlerinden, beklentilerinden, isteklerinden de yani bir anlamda haklarından yalnız genel hasta hakları bağlamında değil, özel olarak “yaşlılara göre uyarlanmış” yanlarıyla da söz etmeliyiz.

Bunları salt onlar için değil, onlara hizmet vermekte olanlarla, bu hizmetleri düzenleyenler için de anımsamakta yarar var.

Çünkü “ak”, “kara” diyerek “masa üstünde” planlanan düzenlemelerin hiç birisi; -ne yazık ki- yaşamın, özellikle bu dönemdeki ağır basan rengi olan “gri”yle ve onun farklı tonlarıyla uyuşmuyor. Sorunlar da genellikle bu nedenle çıkıyor.

Yaşlılık daha çok, daha yoğun, daha özenli ve daha yaygın bir sağlık hizmeti talebi doğuruyor. Bunun hem nesnel hem de öznel nedenleri var.

Nesnel nedenlerini süregelen hastalıklar ve beden sorunları oluşturuyor. Öznel nedenleri ise daha önce söylediğim gibi çoğu zaman “yalnızlık ve kimsesizlik” oluşturuyor.

Bir çok yaşlı insan sağlık kuruluşuna ve hekime yalnız konuşmak, dertleşmek ve her geçen gün artan bedenine ilişkin kaygılarını konuşmak, kendine ne olduğunu anlamak ve anlatmak için, yani başarabilirse “kaygılarını azaltmak ya da kurtulmak için” gidiyor.

Hekim ve sağlık kuruluşlarındaki insanlar bu durumlarla her gün defalarca karşılaştıkları için ve aslında zamanları çok “sıkışık” olduğu için sorunu kolayca fark ediyorlar ve genellikle “geçştiriyorlar”. Çünkü bu “ayrı ve özel” bir iş. Yalnız tıbbi bilgi ile değil biraz da “insan” olmakla çözümlenebilir bir sorun.

“İnsan” olmaya ve “insanca” davranmaya ve her geçen gün ticarileşen sağlık hizmeti içinde olanak yok. Muayene eder, tetkik ister, tanı koyar, tedavi ya da ameliyat edersen para kazanılıyor ve kazandırılıyor. Onun için sorunlar büyümeli, büyümüyorsa büyütülmeli, önlemek ya da küçükkken baş etmek yerine büyümesi beklenmeli. Ayrıca “performans” puanlarını artıran hizmetler arasında “hastalarla –burada konuşmaz yalılar olduğu için- yaşlılarla uzun uzun sohbet etmeler” yok.

Sağlıkçıların cephesinden bakınca onların da “haklı” oldukları düşünülebilir. Ama burada “insan” cephesinden bakmak gerekiyor. Bunu yapabilen az olsa da. Herkes kendi açısından baktığı için burada ciddi bir “çatışma” yaşandığı herkesin bildiği bir durum.

Peki çözüm ne?

Doğru çözüm için sorunu doğru saptamak gerekli:

Çözüm eğer yaşlının yalnızlığı ise bunu gidermeye yönelik düzenlemeler yapmak, bedeni ve sağlığıyla ilgili kaygılarına bilgilendirme yoluyla onları gidermek, gerçekten sağlık sorunlarıysa onları da yaşlılar talep etmeden, onlara ulaşarak çözmek gerekli.

Bunlardan ilki için yalnız sağlık kurumu yeterli değil. İkincisi için de sağlık kurumu ancak desteklenirse burada çözüm bulunabilir.

Üçüncüsü yani gerçek sağlık sorunlarına gelince bunu da ikiye ayırmak gerekli: Yaşlılığın etkisiyle ortaya çıkan sorunlar ve süregelen hastalıklar.

Bedenin yaşlanması ve eskiden olduğu gibi işlememesi sağlık sorunları önemli bir bölümü oluşturuyor. Burada bilgili ve bilinçli bakım ve destek sistemlerine gerek var. Yaşlının günlük yaşamındaki kimi unsurların bedeninin durumuna göre planlanması, bir yandan beden olanakları korunurken, bir yandan onun eksiklerinin teknolojik olanlar dahil çeşitli olanakla desteklenmesi gerekli.



“Süreğen hastalıklar”la baş edilmesi ise kişinin önceki durumunun bilinmesiyle olanaklı. Bu bilinmeden, yani kişinin sağlık ve yaşam geçmişi önceden bilinmeden hastalık ortaya çıktığında çözüm bulmaya çalışmak çok da kolay değil. Çünkü bu durumda gerek tanı koyma gerekse tedavi sürecinde uzmanların desteğini gerektiriyor. Ama “hangi uzman” gidileceği bu aşamada önemli bir sorun oluyor.

Diğer yandan uzmanlar genellikle kişiyi bir bütün olarak değil, yalnız kendi uzmanlık alanları doğrultusunda bakıyorlar. İnsana ve hastalığına çok yönlü yaklaşım olmadığında, çoğu zaman yanlışlıklar ve eksiklikler ortaya çıkıyor. Yanlış ya da eksikler olmasa da en azından, ilk kez karşılaştığı birinden bir hizmet alan yaşlı bundan hem “emin” hem de “hoşnut” olmuyor. Çünkü genellikle tüm uzmanlar onu bir organ ya da doku parçası gibi görüyor ve yaklaşıyorlar.

Sorunlara yönelik özelleşmiş merkezler de “multi-disipliner yaklaşım” içinde olduklarını iddia etseler de bu yaklaşım da yine kendi ilgi alanlarıyla sınırlı kalıyor. Diğer alanlarla ilişkilendirilmiyor. Sonuçta bir yaşlının bir çok hekimi olanakları varsa, bir çok “merkez”i oluyor.

İnsanların sağlık hizmet gereksinim ve taleplerinin her biri ayrı organizasyonları ve çabaları gerektirdiği doğrudur. Ama insan bir bütün olduğu için bunların hepsini kendisinde birleştirecek bir kişi ya da kuruma sahip olma gereksinimi de çok anlaşılabilir ve hatta asıl olması gereken taleptir. Üstelik bu kurumlar ortaya çıkan sorunlar ve çözümleri doğrultusunda uzmanlaşmış, dolayısıyla buna göre basamaklanmış olmalıdır.

Dahası her yaşlının da bir “hekim” olması aslında onun en temel gereksinimlerinden birisidir. Yalnız hastalıklarıyla ilgili değildir, bu gereksinim; kaygılarını gidermek ve yaşlılıkla baş edebilmek için de bir hekime gereksinimi vardır. Üstelik de bu hekim o kişiyi yalnız hastalığında değil, sağlıklıyken de bilmelidir, onun yardımcısı ve desteği olabilmelidir.

Sağlık Ocakları

Bu gereksinimi yanıtlanmanın en doğru yolu da bence bizdeki “sağlık ocağı” modelidir. 1961’de, nüfusumuz çok daha gençken çıkarılan 224 sayılı yasa, hastalığa değil sağlığa yönelen, sağlığı korumayı ve geliştirmeye öncelik veren, sorunlara bütüncül yaklaşılmasını ve hizmetin basamaklı bir şekilde, kamusal olanaklarla verilmesini öneren bir modeldi. Halen “yasal olarak” yürürlükte olan bu hizmet modelinde “her gebenin, lohusanın, bebeğin” düzenli ve sürekli izlenmesi, sağlıkçıların yerine getirmek zorunda oldukları görevleri arasındaydı.

Öncelikle bu modelin uygulanmasını istemek ve sağlamak gerekli. Sonra da bu hizmetten yararlanacak olan “önemli” kesimlerin de “yaşlılar” olduğunu fark etmek ve verilen hizmetlerin arasına “yaşlıların” da izlenmesini eklemek gerekli.

Sağlık ocağında kişinin sağlığını sürdürmesi doğrultusunda çabalar öncelendiğinden daha yaşlılığa da daha doğru yaklaşım olacaktır. Yaşlıların takibini yapacak çalışma düzenlerini sağlık ocaklarında kolaylıkla oluşturmak mümkündür.

Bu olanak ve durum aslında “temel hasta hakları” arasında sayılan **“hekimini ve sağlık kurumunu seçme”** hakkının da somut ve geçerli bir çözümünü sağlamak olacaktır. Kolayca ulaşabileceği bir sağlık ocağı, o ocakta çalışan hekimlerden “frekansları” tutan veya “sahip oldukları değerleri örtüşen”leri yeğleyen bir yaşlı birey yalnız, sağlıklı değil, aynı zamanda “mutlu” bir yaşam da sürdürecektir.

Eğer “yaşlı birey”in sağlık ocağı hekiminin ve ekibinin altından kalkamadığı gerçekten uzmanlık gerektiren bir sağlık sorunu ortaya çıkarsa, o zaman sağlık ocağındaki hekim desteğine gerek duyduğu ikinci, üçüncü basamak hekimlerine ya da uzman merkezlere yine o kişi kendi “hastası” olmak kaydıyla yönlendirebilir, onlarla yapacağı işbirliği ve aldığı bilgiler doğrultusunda hastasını daha yakından ve etkin bir şekilde izleyebilir.

Aslında hasta da bundan hoşnut olacaktır. Çünkü bildiği bir hekimin aracılığı ve desteği ikinci, üçüncü basamak hekimleri karşısında kendisini daha güvende hissetmesini sağlayacaktır.

Diğer yandan “hasta-hekim/sağlık personeli” ilişkisindeki, yakınlıktan kaynaklanan tanışıklık bir güveni sağlarken, gereksiz, tıp teknolojisi, araç, gereç, ilaç kullanımı da azalacaktır. Önemli bir başka nokta da sorunların “önlenmesi” yani koruyucu sağlık hizmeti boyutudur. Sağlık ocağında bilgilenmek için ayrılan zaman daha çoktur. Bu da verilen bilginin etkinliğin artması ve bu sorunların hiç ortaya çıkmaması, çıkmışsa büyümesinin önlenmesi, büyümüşse zamanında müdahale ile daha az olumsuz sonucun sağlanması bakımından önemli bir olanaktır.

Yaşlıların Hasta Hakları

“Hasta hakları”nın yaşlılık dönemi göz önüne alınarak ayrıntılarının tanımlanması gerekir. Eğer yukarıda yaptığımız önermenin doğruluğu kabul edilirse **“sağlık hizmete ulaşma ve yararlanma hakkı”**nı yaşlılar için **“hizmetin onlara ulaştırılması ve yararlanmalarının sağlanması”** şeklinde anlamamız gereklidir. Bu amaçla sağlık kurumunun yakınlığı, ilişkinin sürekliliği ve ilişki sıklığının sağlanması bakımından yaşlıların temel sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için en uygun sağlık kuruluşun “sağlık ocağı” olduğu gerçeği öngörülmesi ve dolayısıyla bu hak da **“sağlık ocağından hizmet alma hakkı”** şeklinde tanımlanmalıdır.

Yaşlıların öncelikle “sağlık ocaklarından hizmet alma” konusunda üniversiteler, ilgili kamu kuruluşları ve yerel yönetim-



ler ve sivil toplum örgütlerinin de katkı ve desteğinin de olması gereklidir.

Diğer yandan basın ve yayın organları da “yaşlıların sağlık hizmetleriyle ilgili konularda yaptıkları haberlerde bu haklar ve hakların sağlanmasıyla ilgili çözümler ve uygulamalar konusunda daha dikkatli, etkin ve yönlendirici olmalıdır.

Sağlık hizmeti ancak yararlanıldığı zaman ortaya çıkar. Bunu en kısa sürede, en etkin ve en insani bir şekilde sağlanması ise her şeyden önce “insan”ın geldiğini gösteren bir yaklaşımdır.

Hizmete ulaşmak ve yararlanmak “hasta hakları” açısından yalnızca bir başlangıçtır. Bunu tamamlayan diğer haklar arasında **“bilgilendirme ve aydınlatılmış onam”** gelir. Bu hakkın gereği de koşulları ve durumu ne kadar zor ve sıkıntılı olursa olsun yaşlıya yönelik özel yaklaşım ve özenle yerine getirilmeli, gerçekten ve uygulamada söz konusu olabilmelidir.

Çocukların ebeveynleri gibi, yaşlıların da “çocukları ve diğer yakınları”na yapılacak “bilgilendirme ve aydınlatılmış onam” yeterli sayılmamalıdır. Bunları sağlayacak ortam, koşul ve olanaklarla, uygun ve yeterli zaman mutlaka ayrılmalıdır.

Yaşlıların algılama ve anlama güçlüklerini aşacak yöntem ve yaklaşımlar uygulanmalı, bu sırada benimsediği, koruduğu ve sürdürmek istediği kişisel “değerleri”ne saygı ve özen gösterilmelidir. İnançları, itikatları, bedensel olanakları yönünden onların kendilerinin tam bir söz hakkı olmalı, onları hizmetlere değil, hizmetleri onlara uygun hale getirecek yaklaşımlar geliştirilmeli ve öncelik verilmelidir.

Bu dönemde çok önemsenen **“gizlilik/mahremiyet”** duyguları ve bunlara ilişkin değerleri olabildiğince ve kesin olarak gözetilmelidir. Hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duymasını bekleme hakkına sahiptir. Basit önlemlerle çözülebilecek, yaşlılar açısından ortaya çıkacak basit sorunların, büyük sıkıntılar haline gelmesinin önlenmesi çoğu zaman bunlara dikkat edilmesine bağlıdır.

Yaşlıların sağlık sorunları ve hastalıklarıyla tanı ve tedavileri konusunda yeterli biçimde bilgilendirildikten sonra önerilen tedavileri **“kabul veya reddetme hakkına sahip oldukları”** göz önünde tutulmalıdır. Bedenleri üzerinde “tek belirleyici” oldukları daima akılda tutulmalıdır.

Tıpkı her hasta için geçerli olduğu gibi, her yaşlının da **“onurlu bir şekilde ölmeye hakkı”** vardır. Bedenin durum ve olanakları yaşlıları bu noktaya getirdiğinde gerekli destek, yardım ve olanaklar ayrımsız bir şekilde, adalet ve hakkaniyet kuralları göz önünde tutularak hepsine sağlanmalıdır. Bu noktaya gelindiğinde yaşlının inanç ve itikatlarına uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere **“ruhi ve manevi teselli kabul veya reddetme hakkı”**na sahip olduğu dikkate alınmalıdır.

Hekimlerin ettikleri “Hipokrat Andı”nda önemle üzerinde durulan bir görev de **“acıların azaltılması ve dindirilmesi”**dir. Bu aynı zamanda hastalar, konumuz yaşlılar olduğu için de “yaşlılar” için temel bir haktır.

Hizmetin her aşamasına yaşlının doğrudan “katılımı”nın sağlanması bilgilendirme ve aydınlatılmış onam hakkının bir gereği olduğu kadar, hizmetin yaşlılar açısından nasıl daha uygun hale gelebileceği konusunda da önemlidir.

Hasta haklarının tümü “insan onuruna saygı, özen ve dikkât”ten kaynağını alır. Yaşlılar açısından bu nokta belki de çok daha önemlidir. Çünkü yaşamın sonunda, “işlerinin bitmiş” olduğunun düşünülmesi, yalnız hastalıklarını ve sağlık sorunlarını arttırmaz, ama aynı zamanda bizzat kendisi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkar. O nedenle bir “yeni doğmuş bebeğe” nasıl yaklaşıyorsa, yaşlılara da aynı şekilde yaklaşılmalıdır.

Sağlık hizmetinden yararlanırken, **“her anlamda güvenliklerinin sağlanması”**, onların yaşamlarını ve sağlıklarını garanti altına alacak en önemli noktalar arasındadır. Bu noktadaki özensizlikten kaynaklanan sorunları belki de en çok yaşlılar yaşamaktadır. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kazalar, bu ortamda olmaktan kaynaklanan komplikasyonlar yaşlılar açısından daha yüksek oranda görülmektedir.

Sağlık hizmetinin, “içerden”, yani kurumsal ve “dışardan” yani sosyal ve toplumsal olarak **“düzenli denetimleri”** de yaşlıların sağlık hizmetinden etkin ve sorunsuz yararlanmalarını için gereklidir.

Benzer biçimde her hastanın önemli hakları arasında sayılan **“başvuru ve şikayet mekanizmalarının kullanılması ve etkin bir şekilde işlemesi”**, yaşlıların bu haktan da yararlanmalarını sağlayacak düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Yaşlıların **“sağlık hakları”**nın ve sağlık hizmetinden yararlandıkları sırada gündeme gelen **“hasta hakları”**nın etkin ve eksiksiz biçimde uygulamada var olması, sağlıklılık halinin sürmesi ve yaşamın “güzel kılınması” açısından çok önemli ve olmazsa olmazdır. Bunları var etmek ve sürdürmek için herkesin, ama en çok da sağlıkçıların ve hekimlerin çaba sarf etmeleri gereklidir. Çünkü iyi, nitelikli ve doğru bir hekimliğin hem gereği hem de gerçekleşmesi bunlara bağlıdır.

Herhangi bir sağlık sorununa odaklaşırken **“onu yaşayan insandan uzaklaşmamak”**, hele hele yaşlıya onun için yapılacak olanları **“boşa emek ve kaynak ayırmak”** olarak görmek ileride o noktaya gelindiğinde anlamı çok daha yakın ve derinden fark edilecek temel bir insan hakkı ihlâlidir. Akıl ve duygular, sağlık hizmeti ve tıp mesleğinin temel ilkeleri ve kuralları ışığında bunu fark edecek ve ön görecektir kadar yetkindir.

“En az yaptıklarımız kadar yapmadıklarımızdan da sorumlu olduğumuzu” bir an bile unutmamalıyız.