

TIP ETİĞİ

Prof. Dr. Erdem AYDIN



TIP ETİĞİ

Prof. Dr. Erdem AYDIN

Hacettepe Üniversitesi
Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı



Tıp Etiği

©2006, Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara

ISBN: 975-277-066-5

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Güneş Kitabevi Ltd. Şti.ne aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, taksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ KİTABEVİ LTD. ŞTİ.

ANKARA	İSTANBUL
M. Rauf İnan Sokak No: 3	Gazeteciler Sitesi
06410 Sıhhiye	Sağlam Fikir Sokak No: 7/2
Tel: (0312) 431 14 85	Esentepe
435 11 91 - 435 11 92	Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0312) 435 84 23	Faks: (0212) 356 87 44

web: <http://www.guneskitabevi.com>
e-mail: info@guneskitabevi.com



Dizgi - Düzenleme : Güneş Kitabevi
Kapak Tasarımı : Güneş Kitabevi
Baskı : Öncü Basımevi

Prof. Dr. Erdem Aydın

İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini bu şehirde tamamladı. 1985 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. Çeşitli yerlerde hekimlik yaptı. 1994 yılında Deontoloji ve Tıp Tarihi uzmanı oldu. 1994 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde “Deontoloji (Tıp Etiği) ve Tıp tarihi Anabilim Dalı”nın kuruluşunu gerçekleştirdi ve 1998’e kadar bu Üniversitede görev yaptı. 1997 yılında Doçent oldu. 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde “Deontoloji (Tıp Etiği) ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı”nın kurucuğunu yaptı. 1993 yılında Profesör oldu. Halen, aynı Anabilim Dalının Başkanlığını yürütmekte olup çok sayıda yerli ve yabancı yayını bulunmaktadır.

İnay ve Bilgesu'ya

Bir konunun sık sık dile getirilmesi tahmin edilebileceği gibi konuya ilişkin bir sorunsalın varlığını gösterir. Bir “sorunun” varlığı kaygı vericidir. Buna karşın, bir sorunun varlığından söz edilmesi o sorunun çözümü yolunda atılacak ilk adımlardan birisidir aynı zamanda.. Türkiye’de son zamanlarda etik kaygılardan sıkça söz edilmesi de bu konuda yaşanan bir sorunun varlık göstergelerinden birisidir. Hemen hemen her toplumsal alanda etik kaygılar dile getirilmektedir. Çeşitli uğraş ve etkinlik alanlarından herhangi birinde etik bir kaygınızı dile getirmiş olmak kaygı sahibini yüzünü “kara” çıkartmamaktadır. Çünkü kısa bir süre sonra kaygının dile getirildiği konuda etik bir ihlal (aslında skandal demek daha vurgulayıcı olabilir) ülke çapında işitilmektedir.

Ülkemizin Batı dünyasındaki bilimsel ve sosyal gelişmeleri izleme konusunda eskiden beri geride kaldığı ve çağı yakalayamadığı sık sık dile getirilir. Tarihsel olarak bakıldığında böyle bir tespitte bulunmak gerçekten de doğru bir yargıdır. Ancak bizler yalnızca bu tespiti yapmakla yetinirsek olup bitenler konusunda yine Batı dünyasının gerisinde kalırız. Bu anlamda verilebilecek örneklerden biri etik dünyasına ilişkindir. Özellikle 1970’lerde başlayan süreçte Batı dünyası günlük hayatını, mesleki pratiklerini, toplumsal etkinliklerini, bilimsel-teknik araştırmalarını, eğitimini, çeşitli sosyal olguları etik bir süzgeçten geçirerek ele almaya başlamıştır. Tarihsel anlamda çok uzun sayılamayacak bu süreci Türkiye yeni yeni yaşamaya başlamıştır.

Etik ilke ve değerlerin durumunu anlamak için çevremizdeki ilişkilere bakabiliriz (kendimizde içinde olmak üzere). Günlük yazılı medyaya da göz atabiliriz... Haber sayfaları ya da köşe yazıları bize bu konuda olu bitenler hakkında bilgi verebilir. Televizyonları da izlediğimizde etik değerlerimiz yönünden kaygı verici bir noktada kendimizi görebiliriz. Belki de içimizden bazıları herşeyin aynı gittiği halde bir süre sonra bu kaygılarından vazgeçebilirler. Bunun nedeni “Buzda Kaymak”tır. Buzlu bir zeminde adım atmaya başlarsanız kendinizi büyük bir riske adım atmışsınız demektir. Çünkü buz üzerinde yürümenin kontrolünü tamamıyla elinize geçirmek çok zordur. Buzda düşmeden daha ne kadar yürüyebileceğiniz şüphelidir ve kayıp düşmeniz an meselesidir. Geriye dönüşte artık yoktur. İlk adımı atmamız sizi geriye dönüşü olmayan son derece tehlikeli bir mecraya sürükler..

Aynı şeyleri tıp etiği alanında da yaşarsınız. Küçük bir adımın yani etik ihlalin zarsız ve tehlikesiz olduğunu varsayarsanız bunu diğerleri izler; nerede ve ne zaman duracağınız belirsizdir. Öyle bir noktada bulursunuz ki artık isterseniz de duramazsınız. Etik değerlerin bir kez ihlal edilmesi, o değerlerin ihlal edildiği noktadan itibaren bir kez daha ihlal edilmesini getirebilir ve bu sirsile sonunda öyle bir etik değer ortada kalmayabilir.

Hekimlik uğraşının varlığını sürdürmesi ve toplum tarafından onurlandırılması iki temel öğeden kaynağını alır. Birincisi sadece hekimlerin sahip olduğu bilimsel-teknik bilgi ve beceri; ikincisi ise hekimlerin Hipokrat’tan günümüze dek sıkı sıkıya sarıldığı etik değerler sistemi. Bu iki ayırıcı özellik hekimleri toplumda gerçek anlamda “özel” kişiler haline getirir. Toplum o “özel” kişilere inanır ve güvenir. Hiç tanımadığı kişi bile olsa hatta düşmanı bile olsa insan bilir ki, ağrı-acı anında ya da hayati tehlikede iken hekim kendisine yardım edecektir. Maddi olan, olmayan toplum içindeki hiçbir olay ve

ilişki hekimi işini yapma konusunda şüpheye düşürmez; hekim her koşulda hastasına gerekli tıbbi işlemleri uygular.

Tıp, mesleki ayrılaşma açısından tarihteki ilk örneklerden biri olduğu gibi kendisine bir etik değer sistemi kuran ilk uğraş alanlarından birisidir. (Bilindiği kadarıyla ilk örnektir) Geleneksel tıp eğitiminde öğrenciler mesleki bilgi ve beceri yanında mesleki değerleri de öğrenirler. Bugüne kadar bu hep böyle olmuştur. Tıp eğitimi, etik eğitiminden ayrı düşünülemez. Ülkemizdeki Tıp Fakültelerinde de Deontoloji/Tıp Etiği adı altındaki derslerle etik eğitimi yapılmaktadır. Ancak bu eğitimin niteliği ve biçimi bir hayli tartışmalıdır.

Bugüne kadarki duruma göz attığımızda ülkemizde tıp etiği eğitimi verecek uzman öğretim elemanı sayısı çok sınırlıdır ve bu dersi vermekle yükümlü anabilim dallarının büyük üniversitelerimiz dışında kurulmaları güçlükler arz etmektedir. İlgili bölümün olmadığı fakültelerdeki kısıtlı saatteki dersler gönüllü/gönülsüz olarak değişik alanlardaki öğretim elemanları tarafından verilmektedir. Bu derslerin içeriği belirsizdir; genellikle de ders saatlerinde deontolojik birkaç bilgi ve meslekteki deneyimlerden söz edilmektedir. Tıp etiğinin güncel konularından ya da hekim-hasta ilişkisinin etik öğelerinden habersiz öğrenciler mezun olmaktadır.

Herşeye rağmen her hekimin mesleki değerlerden az ya da çok haberdar olduğu kesindir. Örneğin gizlilik/hasta sırrı konusunu bilmek için hekim olmak gerekmez. Dünyanın neresine giderseniz giden her insan bilir ki bir hekime müracaat ettiğinde kendine ait bilgiler hekim ile arasında gizli kalacaktır; hekim hiçbir şekilde (yasal-hukuki zorunluluklar dışında) hasta sırrını başkasına açıklayamayacaktır. Hastaya ait bilgilerin hekimler tarafından meslektaş dahi olsa tıbbi tedaviyle ilişkisi olmayan kimseye açıklanması beklenemeyeceği gibi yakını, arkadaşı ya da rastgele birilerini hekimin hastasının sırrını söylemesi söz konusu olamaz.

Türkiye bugün Avrupa Birliği'ne (AB) üye olmak istemektedir. AB hem siyasi, ekonomik, sosyal bütünlük tasarımıdır hem de bir değerler birleşkesidir. Türkiye'nin AB üyeliği demek aynı zamanda daha fazla Batı değerlerine kapı açması anlamına gelmektedir. Türkiye'nin yabancı olmadığı ve Cumhuriyet ile birlikte benimsemeye başladığı bu değerler içerisinde tıp alanındaki değerler de kuşkusuz yer almaktadır. Tıp etiğinin yalnız hekim ve diğer sağlık çalışanları değil tüm insanların gündeminde olması gerekmektedir.

Bu kitap tıp etiği alanında temel bir basamak oluşturmak için kaleme alınmıştır. Tıp etiğinin temel kavramları ile kapsadığı alan içerisindeki konulara kısaca kitapta yer verilmiştir. Kitabın hazırlanması sırasındaki katkılarından dolayı eşim Prof. Dr. İnayet Aydın'a teşekkürü borç bilirim.

Prof. Dr. Erdem AYDIN

Tel: (0312) 305 10 98

e-posta: eraydin@hacettepe.edu.tr

SUNUŞ	vii
1. GİRİŞ	1
2. TIP ETİĞİNDE İLKELER	9
3. PATERNALİZM	16
4. AYDINLATILMIŞ ONAM	19
5. MAHREMİYET	32
6. HASTA SIRRI/GİZLİLİK	36
7. TIBBİ GERÇEĞİN SÖYLENMESİ	45
8. HASTA HAKLARI	48
9. HEKİM HAKLARI	59
10. İLAÇ ARAŞTIRMALARI VE BİLGİLENDİRME	69
11. FETÜS ÜZERİNDEKİ ARAŞTIRMALAR	76
12. GENETİK ÇALIŞMALARDA ETİK	79
13. HAYVAN DENEYLERİ	86
14. KLİNİK ETİK	90
15. KOPYALAMA	94
16. ORGAN AKTARIMLARI	96
17. ÖLÜM KAVRAMI VE ETİK	104
18. YARDIMCI ÜREME TEKNOLOJİLERİ VE ETİK	113
19. YAŞLI HASTALARA YAKLAŞIMIN ETİK BOYUTU	119
20. TIP FAKÜLTELERİNİN HİZMET İŞLEVİ VE ETİK	124
21. TIP VE MEDYA İLİŞKİSİNDE ETİK YÜKÜMLÜLÜK	131
22. TÜRKİYE'DE TIP ETİĞİ	135
• Türkiye'deki tıp çalışmalarına genel bakış	136
• Türkiye'de hasta hakları	139
• Türkiye'de ilaç araştırmaları	146
• Türkiye'de etik kurullar	152
• Türkiye'de organ aktarımları	158
• Türkiye'de kürtaj düzenlemeleri	162
• Hukukta sorumluluk ve malpraktis	165
• Etik eğitimi	169

23. KAYNAKLAR	175
24. EKLER	183
• Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi-2004	184
• Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi-1960	189
• Hasta Hakları Yönetmeliği-1998	196
• Hekimlik Meslek Etiği Kuralları-1998 (Türk Tabipler Birliği)	210
• 1 Haziran 2005 Tarihinde Yürürlüğe Giren 5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Tıpla Doğrudan İlgili Bazı Yasa Maddeleri	219

GİRİŞ

Tıp yalnızca teknik ve bilimsel bilgilerin kullanıldığı bir uygulama alanı değil aynı zamanda toplumun benimsediği etik kabullenimler ve hukuki bir meşruluk alanıdır. Tıp uygulaması içinde hekimler yüzyıllardır toplumsal değerler paralelinde kendi “mesleki değerlerini” belirlemişlerdir. Bu değerlerin oluşumu bilindiği gibi yaklaşık 2500 yıl öncesinde Hipokrat (M.Ö.460-370) ile başlamıştır. Ünlü hekim Hipokrat’a maledilen tıp alanındaki etik değerlerin en önemli kaynaklarından biri bilindiği gibi onun adını taşıyan yemindir. Günümüzde de hekim andı olarak içilen yemin metni tıptaki genel değerlerin bir örneğini temsil eder. Bilinen en eski mesleki etik ilkelerden birine sahip olan hekimler geleneksel değerlerle birlikte günümüzdeki yeni değerleri de kendilerine ilke edinmişlerdir. Geleneksel Hipokratik etik değerler, kişisel ve toplumsal değerlerden yansıyan yeni öğelerle birlikte çağdaş tıp etiğini oluşturmaktadır.

Tıp uğraşının amaç ve işlevi doğrultusundaki güncel etik tartışmaların kaynağında tıbbın insan bedeni üzerindeki müdahalesi yer almaktadır. Bu müdahalenin insan yaşamını sürdürmesine hizmet etmesi tıbbi müdahaleyi çok özel bir müdahale haline getirmektedir. Tıbbi etkinliğin varlığı, insanın sağlık ve yaşamını sürdürmesi için tıbbi bir müdahalenin yerine getirilmesi ya da getirilmemesi şeklinde olur. Bu noktada bilimsel ve teknik belirleyiciler ışığında tıbbın işlevsellik kazanaçağı söylene de bu her zaman öyle olmamaktadır. Günümüzde tıbbi müdahalelerle ilgili vurgulanan konu hastanın bazı tercihlerinin gündeme gelmesi yani tıp etiğinin yenilenen ve genişleyen etik boyutudur. Kişinin bedensel bütünlüğü yasa ve etik(ahlak) değerleri tarafından korunmaktadır. Bilgi ve beceri sahip kişi olması hasta karşısında hekimi güçlü bir konuma getirir. Hekimin güçlü konumu hekim-hasta ilişkisinde hasta aleyhine bir gelişmeyi sergilememelidir. Bunun dengede tutulabilmesi için birtakım koşulların sağlanması gerekir.

Toplum içinde yaşamamızdan dolayı bizleri bir türlü “baskı/denetim” altında tutan kavramlardan biri de “etik”dir. İnsanlığın benimsediği etik değerler çeşitli biçimlerde günlük hayatımıza girmekte ve o değerlere uyumlu olmak toplum tarafından yüceltilirken aksi yönde davranılması halinde o bireyler yerilme ve kınanmaktadır. Tutum ve davranışlarımızda etik uyum bizler için sıradanlaştığı için günlük hayatımızın sürekli bir etik gereklilikleri karşılama şeklinde sürdüğünün çok az farkında olmaktayız.

Etik Tanımı

Etik sözcüğü eski Yunanca'dan gelmektedir ve felsefenin bir koludur. Bu alanda yapılan çalışmalar davranışlarımızın, tutumlarımızın, eylemlerimizin insani değerlerimiz açısından iyi, doğru, kabul edilebilir olup olmadıklarına ilişkin çalışmalardır. Felsefecilerin yoğun uğraş alanlarından biri olan bu çalışmalar mevcut değerlerin analizi, incelenmesi, değer kavramlarının anlamı, yorumu, iyi ve kötüyü araştırmak, yeni ilke-kuralların geliştirilmesi, ödev-yükümlülük ve toplumsal sorumluluk vb. kavramların değerlendirilmesi gibi çalışmalardır. Bu anlamda etik bir "etiklik alanı"nın adıdır.

Bu bağlamda etiği kısaca insan tutum ve davranışlarının iyi (doğru) ya da kötü (yanlış) yönden değerlendirilmesi çalışmalarıdır diyebiliriz. İnsanlar var olduğu ilk günden beri hep "iyi" ve "doğru"ya yönelmiş, "kötü" ve "yanlış"tan sakınmış ve ondan uzak durmaya çalışmışlardır. Denebilir ki insanoğlunun iyiye doğru vazgeçemeyeceği sürekli bir eğilim ve yönelimi vardır. Dürüstlük, yardımseverlik, sadakat, doğruluk vb. gibi değerler "iyi" olarak daima kabul görmüş, buna karşın yalancılık, hile, aldatma, sahtekarlık, hırsızlık, cana kıyma gibi davranışlar "kötü" olarak insanlık vicdanında yer almıştır.

Tıp alanındaki etik değerlerin yaşama geçirilmesi ve derin analiz edilmesi son yıllarda artan etkinliklerle sağlanmaya çalışılmaktadır. Günümüzde hekim-hasta ilişkisi tıp ile toplum ilişkisi, sağlık hizmetleri ya da diğer birçok tıbbi olgu etik değerlerimiz yönünden sorgulanmakta ve geleneksel değerler yeniden analiz edilmektedir. Diğer yandan da bu konulara ilişkin yeni etik yaklaşımlar geliştirilmektedir.

Etik Değerler ve Ahlaki Değerler

Etik değerler, dediğimizde bunu evrensel değerlere atfen kullanıyoruz. Bu durumda dürüstlük, yardımseverlik, doğruluk, adaletli olmak, sadakat, yalan söylememek, hırsızlık yapmamak, cana kıymamak gibi dünyanın her yerinde geçerli değerlerden söz ediyoruz demektir. Dünyanın hemen her yerinde insanlarda etik değerler ortaktır ve kişiler arasında büyük bir farklılık gözlenmez.

Buna karşın "ahlak" ise her toplumda değişebilecek gelenekler, alışkanlıklar, töreler, örf-adetler, tabular, yaşam biçimleri gibi tutum ve davranışlardır. O zaman bir yerdeki giyim kuşam alışkanlığından kan davalarına kadar uzanan bir alanda insan ilişkilerinin değerlerimiz yönünden niteliği ahlaki değerler adı altında anılmaktadır. Bu anlamda ahlak görecelidir ve toplumdan topluma değişebildiği gibi aynı toplum içindeki farklı grupların benimsediği ahlaki değerler arasında farklılıklar vardır. Bir Avrupa ülkesinde yaşayanlar ile Uzak Doğu'da yaşayan insanların ahlak anlayışları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Aynı ülkede yaşayan insanlar arasında da ahlaki görüşler değişebilir.

Ahlak kelimesi, Türkçe’de de zaman zaman kullanılan, “moral” (İngilizce’de morality) sözcüğünün karşılığıdır. Ahlak, huy, mizaç, yaratılış anlamına gelen “hulk” sözcüğünün çoğulu olup insanlar arası ilişkilerde uyulması gereken ilke ve kuralları içerir. Etik ile ahlak kavramları arasındaki farklılığı vurgulamak istersek etik değerler evrensel, göreceli değildir; tüm insanlık tarafından paylaşılr, oysa ahlaki değerler bireysel, yerel, insandan insana ya da toplumdans topluma değişebilir değerlerdir; göreceli olabilirler.

Diğer yandan etik ve ahlak kelimeleri, dünyada, aynı anlamda kullanılabildiği gibi farklı anlamda da kullanılabilmektedir.

Meslek Etiği ve Tıp Etiği

Genel, evrensel etik değerlerin varlığına karşın her uğraş, etkinlik ya da faaliyet alanını kendine özgü değerlerle kendini ortaya koymaktadır. Bu değerlerin o alandaki ilgili kişiler tarafından benimsenmesi gerekir. Belli bir alandaki değerler genel etik/ahlaki değerlere ters düşemez. İnsani ve toplumsal değerlere uymayan bir eylem alanının toplum tarafından meşruluğu ve kabulü mümkün değildir. Kendine özgü her alanın, etik değerleri bir parça farklı olabilir. Bunun nedeni faaliyet ve çalışma koşullarının farklılığı bazı değerleri daha yoğun benimsemesi ya da öncelik vermesi olarak açıklanabilir. Örneğin, insan ilişkilerinde birine ait bir bilginin gizliliğini korumak iyi bir insan davranış örneğidir. Fakat tıp gibi bir alanda hastaya ait bilgilerin gizliliğini korumak, “sır saklama” kuralı olarak Hipokrat’tan beri hekimliğin temel değerlerden biridir.

Etik kavramından anlaşılabilceği gibi tıp etiği tıp/sağlık alanındaki tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönünden değerlendirilmesi etkinliğidir. Bir başka ifade ile tıp etiği alanında tıptaki değer sorunları ele alınarak tartışılmaktadır. Meslek etiği kuşkusuz meslek dallarının etik ilke ve kuralları anlamına gelen genel bir başlıktır. Bir meslek etiği mühendis, doktor, hukukçu, ticaret ile uğraşanlar; serbest çalışanlar ya da kamu ve özel sektörde çalışanlar için söz konusu olabilir. Tıp etiği bir meslek etiği anlamında görülebilir olsa da bugün için tam olarak bir meslek etiği tanımını altına alamıyoruz. Tıp etiği kavramı altında, diğer meslekler için söz konusu olan genel tanım nitelik ve özelliklerin dışında başka unsurlar da yer almaktadır. Bir başka ifade ile tıp etiği dediğimizde hekim, hemşire, hastane yöneticisi ya da diğer sağlık çalışanları ile birlikte tüm toplum kurum ve bireylerini ilgilendiren bir etkinlik alanından söz ediyoruz demektir.

Deontoloji

Eskiden beri tıpta kullanılan Deontoloji (Deontologia) kelimesi de eski Yunanca’dan gelen bir kelimedir. “Deonto” görev, yükümlülük gibi anlamlar içerirken “loji” bilgi, bilim gibi anlamlara gelmektedir. Böylelikle deontolojiyi, yükümlülükler bilgisi şeklinde Türkçe’ye çevirebiliriz. Yani, deontoloji, kişilerin üzerlerine dü-

4 / TIP ETİĞİ

şen ödev ve yükümlülüklerinin neler olduklarının bilmeleri anlamını taşımaktadır. Deontoloji sözcüğü felsefe alanında geniş olarak kullanılsa da uygulama alanında özellikle tıpta hekimler tarafından Tıbbi Deontoloji şeklinde kullanılmıştır. Burada deontoloji, hekimlerin bilmek ve uygulamak zorunda oldukları etik ilke ve kuralların neler olduklarını bildiren dizge anlamına gelmektedir.

Tıp alanında kullanılan deontoloji ile tıp etiği kavramlarını yakından inceleyecek olursak aralarında şu tür bir ayrım noktası ortaya çıkar: Deontolojide, tespit edilmiş kurallara uyulması ve onların yeni nesillere aktarılması söz konusu iken; tıp etiğinde tıptaki değer ve ilkelerin analizi, yorumu, tartışılması gibi geniş bir etkinlik alanı yer alır.

Etik ve Hukuk

Etik, zaman zaman hukuk ile yakın ilişki halindedir. Özellikle pratikte yaşanan olaylar açısından bu ilişkinin yakınlığı yadsınamaz. Her iki alan da insanların davranış normları ile ilgilendir. Ancak her iki alan tümüyle birbirlerinin tıpkısı değildir. Her ikisi de kendi özgü yöntemlerle kabul etmedikleri insan davranışlarına yaptırımlar getirir. Hukuk davranış standartlarına uyulmadığında uyulmasını düzenler. Etik de hukuk tarafından belirlenmiş birçok davranış normunun uygulanmasını güçlendirir. Bununla birlikte etik hukuku aşan bir şekilde; istenen/arzu edilen davranış, ideal ve erdemleri hedef gösterir.

Etik ve hukukun farklı amaç ve yaptırımları bulunmaktadır. Hukuk, negatif yaptırımlarla kişiler üzerinde nesnel cezalar uygular (hapis vb.) Etik yaptırımlar ise zorlayıcı yaptırımlar değildir ve başkalarının övgü ya da yergilerinden oluşur. Hukukta etiğin sahip olmadığı resmi bir “zor kullanma” yetkisi vardır. Etik ikilemler etik ilke, kural ya da toplumun benimsediği değerlerin çatışmasından ortaya çıkarlar. Yasal ikilemler ise belli durumlarda yasanın emrettiğinin farklı yorumlanmasından kaynaklanabilir. Bir hırsızlık olayına karışan kişi yasalar tarafından hapis cezası ile cezalandırılırken etik alanında da aynı kişi toplum içinde kınanma, tikslenme, damgalanma, dışlanma durumlarıyla karşı karşıya gelir.

Toplumda var olan etik değerler zaman içerisinde hukuki değerler haline gelebilir. Her ikisinin de kaynağı toplumun benimsediği kendi değerleridir. Dolayısıyla kaynağını toplumdan alan etik ve hukuki değerlerin birbirlerine zıt düşmeleri genelde düşünülemez. Kolayca fark etmesek de her iki alandaki değerler arasında büyük paralellikler bulunmaktadır. Örneğin bir cana kıyma eylemi ya da hırsızlık olayı her iki alan için de istenmeyen “kötü” insan davranışlarıdır..

Bununla birlikte etik ve hukukun birbirlerinin alanlarına girmedikleri konular da olabilir. Örneğin, yalan söylemek etik olarak kötü bir davranış olduğu halde hukukta yalan söyleyen birisi başlı başında bir suç işlemiş olmaz. Ya da trafik kurallarına uymamak bir suç olmasına rağmen trafik suçu işlemek etik yönden değerlendirilir.

dirmeye tabi tutulan bir eylem değildir (Gerçekte olması gerekir). Ayrıca ilkesel düzeyde hukuk ile etik arasındaki paralellik pratikte vaka örneklerinde bazen birbirlerine ters düşebilirler. Tek bir vakanın bir etik ve hukuki çözümlemesinde farklı sonuçlar ortaya çıkabilir. Hukuk tarafından suçlu bulunan kişi belki etik değerler yönünden doğru bir davranış içerisinde olabilir.

Bu konuyu birkaç cümle ile açmak istersek: Yazılı hukuk kurallarının oluşması bir zaman sürecini getirir. Belli bir değer topluma geniş ölçüde yerleştikten sonra bir hukuk kuralı haline gelir. Bu nedenle bir “değer” daha topluma yerleşmesi aşamasında iken ve onunla ilgili hukuki bir durum yok iken yargıya intikal eden bir olayda etik ve hukuk (yargıç) açısından farklı değerlendirmeler söz konusu olabilir. “Her yasa çıktığı anda eskimiştir” ifadesi yasanın dinamik hayattaki konumunu çok güzel şekilde dile getirmektedir.

Hukuki değerler ile etik değerlerin birbirleriyle bazen tam uyuşmamasının bir başka nedeni karşı karşıya kalınan olayla ilgili yasada belirtilmiş olan öğelerle, etik öğelerin tam olarak çakışmaması durumudur. Hukuk kuralları günlük olaylarla ilgili olabilecek her türlü durumu önceden kaleme alamaz. Hukukta, yasalar aracılığıyla yalnızca “kural” belirtilir. Bir olayın gelişebileceği değişik şekillerinden pek az söz edilir ve yargıç karar verirken ilk başta mevcut yasaları göz önüne alır. Oysa etik alanında böyle bir durum yoktur. Kişiler belli ilkeler çerçevesinde her bir olayı kendi özellikleri içerisinde görebilirler. Örneğin, bazen karşılaşılabildiği gibi, aç kaldığı için hırsızlık yapmış biri bazı insanlarca acıma ve şefkat hissiyle karşılanabilir. Ama hukuk, ilgili yasa doğrultusunda olayı bir suç olarak ele alır.

Konuyu bir adım daha öteye taşırsak bir meslek etiği ne toplumun genel etik değerlerine ters düşebilir ne de hukuki değerlere ters gelir. Hukuk ve toplumsal değerlerin benimsemediği hiçbir şey bir mesleğin etik ilke ve kuralı olamaz. Böyle olduğu durumda toplum bir biçimde meslekle ilgili o değeri kendine göre düzeltir ya da o mesleği tümüyle dışlar. Örneğin, hırsızlık kötü bir insan davranışı olduğu için binlerce hırsız bulunmasına rağmen toplum tarafından kabul edilen “meşru” bir meslek dalı değildir.

Bu noktada karşımıza çıkan soru “Bir hekim meslek etiği mi yoksa hukuk kuralları doğrultusunda mı davranacaktır?” sorusudur. Bu sorunun yanıtı yukarıda dile getirdiklerimiz doğrultusunda aslında fazla güç değildir. Hukuki noktaya gelmiş bir hadisede ister genel değerler olsun ister mesleki değerler olsun bir etik değer, o konuda var olan yasal hükümden üstün değildir. Bu en azından uygulamada böyledir. Yargıç ilk önce yasaya bakmak durumundadır. Yasal hüküm olmadığında karar vermek için, yargıç başka toplumsal unsurlar arar. Bunlardan biri de etik değerler olabilir. Ama söz konusu olayla ilgili yazılı bir yasa hükmü varsa onu uygulamaktan başka yapabileceği yoktur. Yasa belki beğenilmiyor olabilir. Ancak yasaya uymamak bizi hukuki yaptırımla karşı karşıya bırakır. Yasayı eleştirebilir, onun değişmesini isteyebiliriz fakat uymak konusunda bir tercih şansımız yoktur.

Tıp Hukuk İlişkisi

Tıpta yasal sorumluluklarının belirlenmesiyle ilgili en eski tarihsel belge Hammurabi Yasalarıdır. (MÖ. 1800) Eski Mezopotamya’da Kral Hammurabi tarafından yürürlüğe sokulan bu yasa maddelerinin bazıları tıpla ilgilidir. Söz konusu bu yasalarda cerrahların yaptıkları müdahaleler karşısındaki yasal sorumlulukları ve alacağı cezalar yer alır. Hammurabi yasalarında kusur dikkate alınmaz. Cezalandırma yöntemi “kısasa kısas” yöntemidir. Bu arada o dönemlerde cerrahi müdahaleleri hekim dışı kişilerin yaptıklarını hatırlatalım. Yasa maddelerinden bazıları şöyledir: “Şayet hekim birisine bronz neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse veya onun gözünü harabederse iki eli kesilir”. “Şayet hekim bir esire neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse onun yerine bir esir verecektir”.

Bazı eski Hint Kanunlarında hekimin sorumluluğu bir jüri tarafından saptanan kusura dayandırılmıştır. Eski Mısır’da tıp bilgilerini içine alan kitaba, uygun davranmayı gerektirmekteydi. Bu kitaba uygun davranan hastanın ölmesi ya da iyileşmemesi halinde sorumlu tutulmuyordu. Bu yazılı kurallara uymayanlar tıbbi eylemin sonucundan sorumlu tutuluyorlardı. Kurallara uymama kusur olarak kabul ediliyordu.

Eski Yunan’da Hipokrat ile birlikte hekimin sorumluluğu olgusu başlıyordu. Bu noktada söz konusu olan “tıp kurallarına” uyup ya da uymamaktı. Eski Roma’da ise ceza ve hukuki sorumluluk zamanla birbirlerinden ayrılmışlardır.

Hekim, tıbbi müdahaleler sırasında hastasına zarar vermemelidir. Suç işleyen birinin kanunlar karşısındaki durumu “sorumluluk” kavramı ile açıklanır. Hekimin hasta karşısındaki hukuki sorumluluğu da hekimlik pratiği sırasında bilerek veya dikkatsizlik/ihmal yoluyla zarar vermek, tıbbi kurallara uymamak, tanı-tedavide son bilimsel yöntemleri uygulamamak, mesleğindeki acemilik gibi nedenlerden ortaya çıkar. Kusurdan doğan sorumluluk hukuki bir nitelik taşıdığı gibi günümüzde etik bir nitelik de taşımaktadır.

Etik Kodlar

Etik değerlerimizi çeşitli biçimlerde dile getirebiliriz. Bir toplumun, grubun ya da mesleğin “iyi” olarak tanıdığı grup içi etik öğeler alışkanlık, kural, ilke ya da standartlar biçiminde dile getirilebilir. İşte söz konusu niteliklerdeki etik öğelerin yazılı olarak bir araya getirilmesiyle etik kodlar ortaya çıkmaktadır. Etik kodlar birtakım kural ve ilkelerden meydana gelir.

Bu bağlamda kural ve ilkelerin kısa tanımlarını yapmak yerinde olacaktır. Kuralın tanımından önce “alışkanlık” dediğimiz davranışlarımızı açıklayalım. Alışkanlık, “aynı durumda, aynı biçimde, aynı şeyi yapmak”tır. Kuralda ise niçin “aynı durumda, aynı biçimde, aynı şeyi” yaptığımızın anlamını biliyoruz demektir. Bir kuralı

yerine getirirken ona niçin uyduğumuzun bilincindeyizdir. Alışkanlıkta ise niçin o davranışta bulunduğumuzu fazla farkında değilizdir. Yani, “niçin öyle davrandın?” diye sorulacak olursa “alışkanlıkla” yanıtını veririz. Ama kural söz konusu olduğunda o kuralla ilgili bir ön donanımız, farkındalığımız ya da bilinçliliğimiz vardır. Örneğin yasa ya da trafik kurallarına uyarken alışkanlığımızdan değil, böyle bir kuralın bilincinde olarak uyarız.

İlkeler daha genel ve daha temel niteliktedirler. Onlar, insan ilişkilerinin niteliğini belirleyen değerlerdir. İnsan ilişkilerinin belli bir biçim ve yönelim kazanması ilkeler aracılığıyla olur. Bir ilke, davranış biçimini belirlemez ancak kişisel *sorumluluğun* altını çizer. Aynı ilkeye bağlı kalarak az ya da çok farklı davranışlar göstermek mümkündür. İlkeler, insanlara değerlendirme yapma ve yargıda bulunma fırsatını verirler. Oysa, “kurallar”dan söz ettiğimizde onlar kişiye seçme ya da yargılama fırsatı vermezler. Kişi önceden tespit edilmiş kurala tüm haliyle uymakla yükümlüdür ve kurallar tek tek durum/olgular üzerine odaklanmaktadır. İlkeler ise bu yönden kurallardan ayrılır. İlkelerin kuralları değerlendirme/doğrulama yetkinliğine sahip olma gibi özellikleri de bulunmaktadır. Kurallar kişiye seçme ya da yargılama fırsatı vermez; etki alanları söz konusu tekil durum/olgular ile sınırlıdır. Kişi önceden tespit edilmiş kurala tüm haliyle uymakla yükümlüdür. İlkeler ise bu yönden kurallardan ayrılır. Tıptaki ilkeler konusuna aşağıda geniş bir şekilde değineceğiz. Yine bu bağlamda açıklamak istediğimiz; “etik standart” kavramı ise beklenen davranışların sergilenmesi, istenmeyenlerden kaçınılması şeklindeki değerler rehberi olmasıdır.

Burada değinmemiz gereken bir başka konu yasalar ile kodlar arasındaki yaptırımlar yönünden ortaya çıkan ayrımdır. Yukarıda da değindiğimiz gibi yasal yükümlülüklerin temel özelliği dışsal cezai yaptırımlar içermesidir. Oysa bazı durumlar dışında, ilkesel düzeydeki etik kodların dış bir yaptırım gücü olmadıkları kabul edilir. Bir etik kod ile belli bir konudaki yükümlülüğün tespit edilmiş olması ilgili kişide “manevi” etkiyle içsel yaptırım gücüne dönüşür. Etik bir yükümlülüğe uymamak kişinin kendisini kötü hissetmesine neden olabilir, ancak yasaya uymamak kişiyi hapse götürebilir...

Hukuki yasalar kişileri “zorunlu” kılar, etik kodlar ise “gereklilik” bağlamında şekil alırlar. Kişi bir etik kodu kendine rehber alarak olaylar karşısında “gerekliliğine” inandığı tutum ve davranışları gösterebilir. Yasa ile etik kodlar arasındaki bu ayrımlara karşın konu alanına göre kimi etik kodlar kendine özgü yaptırım kanalları geliştirmekte ve biyoetik konularında olduğu gibi bir yasal düzenleme haline gelebilmektedir. Ya da bir meslek alanında olduğu gibi disiplinsel yaptırım aracı haline de dönüşebilmektedir.

Kodların kurallar, ilkeler ve standartlardan oluştuklarını söyleyebilirsek de çok zaman kapsamlarında ilgili kişilerin nasıl “karakterde” olmaları gerektiğine ilişkin

tespitler de bulunur. Kodlarda sıkça karşılaşılan unsurlardan biri sorumlu kişinin erdem sahibi insan olması şeklindedir. Örneğin bazı etik kodlar doğruluk, dürüstlük, güvenilirlik, adil olma gibi karakter özelliklerine atıfta bulunur.

Tıp gibi alanlardaki meslek gruplarının birer etik koda sahip olmaları vazgeçilmez bir gereklilik gibidir. Bir mesleki kod, üyelerinin neden olabileceği bireysel otoritenin önlenmesine yardım eder ve meslek grubu içerisinde “disiplin” ortamı yaratır. Ancak bu durum tutum ve davranışlar üzerine meslek üyesinin yetkinliğini tamamen yok etmek olarak anlaşılmamalıdır.

Bugün, tıp/sağlık alanındaki ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli etik kodlarla karşılaşılmakta ve ülkelerin ulusal düzeyde etik kodlar hazırlaması yaygınlaşmaktadır. Kuşkusuz bu alanda ilk akla gelen hekimlik mesleğine ilişkin kodlardır. Mesleki hekimlik kodları ülkeler tarafından zaman zaman yenilenmektedir. Hipokrat Andı’nın da belli yer ve zamana ait değerleri kapsayan bir kod metni olduğunu düşündüğümüzde meslek kodlarının zaman zaman yenilenmesi gereği kaçınılmazdır. Böylelikle günün gereksinim ve koşulları doğrultusunda kodlar yeni içeriklerine kavuşarak mesleki bütünlüğün ve değerlerin devamı sağlanmış olmaktadır.

Diğer yandan tıp etiğinde, bazı tıp uygulamalarına yönelik etik kodların kullanımı her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Organ aktarımları, genetik çalışmalar, yardımcı üreme teknikleri, yaşam destekleme sistemleri gibi konularda kod niteliğinde metinler bulunmaktadır. Yine bunların yanında hasta hakları, tıp eğitimi ve sağlık bakım-hizmetlerinde uyulması gereken ilke ve kurallar da benzer yazılı metinler şekline getirilmektedir. Etik kod niteliği taşıyan Dünya Tabipler Birliği’nin çeşitli tıp ve sağlık konularındaki bildireleri bu konuda iyi bilinen uluslararası örneklerdendir. Dünya Tabipler Birliği’nin hasta hakları konusunda yayınladığı Bildirgeyi hasta hakları bölümünde inceleyeceğiz. Ülkemizdeki Deontoloji Tüzüğü de yasal özelliği olan gerçekte etik bir kod metnidir.

TÜRKİYE’DE HASTA

HAKLARI

1960 yılında yürürlüğe giren Deontoloji Tüzüğü hasta hakları kapsamında hekimlere yükümlülük getiren bazı uygulamalara işaret etmektedir. Buna göre hekimler yasal zorunluluk olmadığı müddetçe hastaların sırlarını saklamaya mecburdurlar. Bilimsel yayın ve toplantılarda hastanın kimliği açıklanamaz. Yine Tüzüğe göre sağlık kurumlarındaki uygulama usulleri müstesna, hasta hekimini seçmek hakkına sahiptir. Sağlık durumuna olumsuz etkide bulunmayacağı halde hekimin tıbbi teşhisi hastaya açıklaması gerekmektedir.

Buna karşın Türkiye’de hasta haklarına ilişkin en önemli düzenleme 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği’dir. Bu yönetmelik, günümüzdeki bazı hak öğelerini hekimlerin yükümlülüğü olarak kabul etmektedir. Yönetmelik hasta haklarını “Temel insan haklarının sağlık hizmeti sahasına yansımaları” olarak tanımlamaktadır. Bu yönetmeliğe kısaca değinerek Türkiye’deki hekimlerin hangi kapsamda hasta hakları konusunda yükümlü olduklarını görebiliriz.

Hasta Hakları Yönetmeliği

Yönetmeliğe göre; hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise izin şartı aranmaz. Hayati veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya ya da kanuni temsilcilerine veya yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı-kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir

Yönetmelik uyarınca hasta sağlık kurum ve kuruluşlarındaki kayıtlarındaki eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı başka kurum ile kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar. Hastanın bilgilendirilmesi sırasında gerektiğinde tercüman kullanılmalı bunun yanında hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir

Bir başka Yönetmelik maddesinde, hastanın bilgileneceği hakkından söz edilmekte ve bu hakkın yalnızca kendisi için değil aile ve yakınları için de söz konusu olabilecek bir hak olduğu belirtilmektedir.

Yönetmelik doğrultusunda sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personel ile ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

İsminin "Hasta Hakları Yönetmeliği" olması nedeniyle, yönetmelik içeriğinde yer alan her konunun kuşkusuz bir hasta hakkı kabul edilmesi ve yaşama geçirilmesi için uygulanmaya çalışılması gerekir. Bu yönetmeliğin birinci maddesi hasta hakları kavramıyla ilgili yaklaşımla dile getirmektedir. Birinci madde şu şekildedir: *Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.*

Diğer yandan Yönetmeliğin 48. Maddesi uygulama açısından önemli bir hüküm getirmektedir. Bu hüküm hasta haklarından herkesi haberdar etme anlamındadır. Sağlık kurumlarında hasta haklarını duyurucu nitelikteki tabela ve broşürlerin hazırlanmasını öngörmektedir: *Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kulla-*

nılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Aydınlatılmış Onam

Hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması ülkemizdeki ilgili bazı yazılı mevzuatta yer bulmaktadır. Anayasa ve diğer yasalar aracılığıyla getirilen hükümler kişinin onamı/rızası alınmaksızın kişilik haklarının kapsamındaki yaşamına, sağlığına ve vücut bütünlüğüne yapılacak her türlü müdahale hukuka aykırıdır. Hekimin tıbbi müdahalesi çoğu zaman kişinin vücut bütünlüğüne yönelik olduğu için tedavi amacını taşısa da gerçekleştirilen müdahale hastanın onamı olmadan gerçekleşmesi hukuka aykırı sayılacaktır.

Ülkemizde 1928 yılında yürürlüğe giren Tababeti ve Şuabatı Sanatlarının İcrasına Dair Kanun tıbbi müdahale için "muvafakat" alınmasını şart koşmaktadır Türkiye'de hastadan onam alınmasının gerekliliği 1928 yılında yürürlüğe giren Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. Maddesinde yer alır. Bu maddeye göre: *"Tabipler, dış tabipleri ve dışçiler yapacakları her nevi ameliye(eylem) için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde (önceden muvafakatını (onamını) alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler (cerrahi eylemler) için bu muvafakatin (onamın) tahriri (yazılı) olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında (aykırı) hareket edenlerden alakadarmın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır."* Görüldüğü gibi hekimlerin hasta üzerinde yapacakları her türlü tıbbi müdahale için "muvafakat" (onam) almalarını şart koşmuştur. (Kuşkusuz bu yasanın çıktığı 1928 yılında "aydınlatılmış onam" kavramından söz edemeyiz) Büyük cerrahi müdahalelerde bu onam yazılı olmalıdır. Ancak, yasada hastadan onam alınmasında "onamın" hukuki meşruluğu sağlanırken hekimin hastasını aydınlatılması-bilgilendirmesi konusuna yer verilmemiştir. Halbuki hasta hakları açısından, hastanın gerçekleştirilecek tıbbi işlem hakkında ayrıntılı bir şekilde aydınlatılması ve tercihlerini belirterek tıbbi karara katılımının sağlanması gerekmektedir.

Türk hukuku açısından hastadan onay alınmasının tıbbi müdahaleyi geciktirecek durumda olduğu acil vakalarda bu işlem yerine getirilmeyebilir. Hekim hastanın durumunu değerlendirerek tıp biliminin kurallarına göre davranacaktır. Böyle hallerde hekim "hasta bu durumu bilseydi mutlaka onamını verirdi" ilkesine dayanarak varsayımsal onamı esas alır ve tıbbi müdahaleye girer. Kuşkusuz buradaki ölçü, karar verme yeterliliği tam bir kimsenin kararıdır.

Yasada “Üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir” ifadesi yer almaktadır. Bunun anlamı hasta bilincinin yerinde olmadığı acil durumlarda hekimin onam almadan tıbbi müdahalede bulunabileceğidir. Diğer yandan acil durumlarda eğer hastanın kanuni temsilcisi varsa ve hastaya tıbbi müdahale yapılmasına hiçbir gerekçe göstermeden karşı çıkıyor, onam/izin vermiyorsa, hekim bu izne gerek olmaksızın tıbbi müdahalede bulunabilir ve bundan dolayı herhangi bir sorumluluğu doğmaz.. Çünkü böyle acil bir durumda kanuni temsilcinin onay vermemesi Medeni Kanuna göre hakkın kötüye kullanımı anlamına gelecektir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde izin alınmadığı sürece hiç kimse üzerinde tıbbi işlem yapılamayacağını belirlemektedir. Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Yapılacak tıbbi işlem ile alınmış olan iznin konusu aynı olmalıdır. İzin alabilmek için sağlık durumu hakkında hastanın önceden bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hasta, tıbbi işlemler, bu işlemlerin yarar ve riskleri, tedavinin ret edilmesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçlar, hastalığın seyri ve sonlanması hakkında sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı, hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz.

Çocuklardan Onam Alınması

Türk Medeni Kanunu’na göre “yaş küçüklüğü” temyiz gücünü ortadan kaldıran bir sebeptir. Küçükler üzerinde yapılacak tıbbi uygulamalarda önce ana-babanın; anlaşmazlık durumunda babanın; babanın ölmüş ya da bulunmaması halinde anenin onamı/rızası gerekir. Çocuğa vasi atanmış ise tıbbi müdahale için vasisin onamı/rızası gerekir.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da her türlü tıbbi uygulamada hasta küçük ise veli ve vasisinden onay alınacağı belirtilmektedir. Böylece hekim küçük üzerindeki tıbbi müdahale için mutlaka veli ya da vasisinden izin almak zorundadır. Küçüğün temyiz kuvvetinin bulunması bu durumu değiştirmez.

Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre de hasta küçük ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi için Türk Medeni Kanunu gereği mahkemeden izin alınması gereklidir. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal mü-

dahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise izin şartı aranmaz.

Yönetmelik, diğer yandan küçüklerin kararlara katılımına fırsat verilmesini istemektedir. Bu anlamda, “Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur (kısıtlı) hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır” denmektedir.

Yasalara göre 18 yaşını dolduran herkes ergin sayılır ve 18 yaşından küçük olanlar mahkeme kararı ile ergin/yetişkin sayılabilirler. 18 yaşının altındaki bir küçüğün ergin biri sayılabilmesi için şu koşullar gerekmektedir: Mahkeme kararı için çocuğun 15 yaşını doldurması, rıza vermesi, anne-baba ya da yasal temsilcinin kabul etmesi ve alınacak karardan yarar göreceği olması gerekir. Türk hukukunda 18 yaş altındakilerin belli tıbbi durumlarda kendi başlarına tedavi olabilmeleri hakkını veren yasal bir düzenleme bulunmamaktadır.

Gizlilik-Hasta Sırrı

Sır saklamak Hipokrat’tan beri hekimliğin genel kurallarından biridir. Böyle bir yükümlülük etik yönünden gerekli hekim davranışlarından biri olduğu gibi yasalar tarafından da zorunlu bir eylemdir. Bu arada sırrın açıklanmasının gerekli olduğu, bir ihlal durumunun olmadığı alanlar ya da bu konulardan da söz edilebilir. Söz konusu bu noktaların hangi anlamdaki konular olduklarını ismen belirtelim: İhbar, hasta rızası, tanıklık, bilirkişilik, hekimin çaresiz zorunluluk durumu.

Bilindiği gibi hukuki kuralların arkasında önemli ölçüde toplumda var olan etik değerler yatar. Çağdaş hukuk, gizlilik ögesini kişisel değerler arasında görerek bu değerlerin korunması gerekli görmüştür. Bu bağlamda hekimin hastasının sırlarını açıklaması hukuki bir sorumluluğun ihlal edilmesi olgusudur.

Etik açıdan olduğu gibi hukuk açısından da sırrın açıklanması olayında “sorum” kaç kişi tarafından bilindiği sorunu değildir. Sırrın tek kişiye ya da birden fazla sayıda kişiye açıklanmasında fark yoktur. Hastanın bir hekime açıkladığı gizli bilgilerinin yalnızca o hekime açıklanmış bilgiler olduğunu unutmamalıyız. Konsültasyon ya da tıbbi gereklilik gibi bir neden yoksa hekim hastasına ait sırları bir başka meslektaş ile konuşmamalıdır.

Bir diğer konu tıp öğrencileri (ve hemşirelik gibi diğer sağlık eğitimi alan öğrencilerin) ile hasta sırrının paylaşılması; bir sır açıklama durumudur. Hasta vücudunun gösterilmesi, özel odada kalan hastanın rızası olmadan eğitim amacıyla başkalarına gösterilmesi hukuk açısından onun kişilik haklarına bir ihlaldir. Eğer gerekli ise bu durumlarda önce hastadan izin alınmalıdır.

Diğer yandan hastaya ait bilgilerin açıklandığı durumların varlığı da bilinmektedir. Kuşkusuz burada ilk belirtilebilecek olanı kuşkusuz yasal gerekçelerdir. Bu olgular bir mahkeme davasında ya da yasal bir düzenlemenin getirdiği hükümler

doğrultusunda gelişebilir. Örneğin, bildirim zorunlu hastalıklarda bu böyledir. Hekimin yasa gereği resmi kurumlara hastaya ait gizli bilgileri açıklamak zorunda kalması hukuka aykırı bir durum değildir. Aynı şekilde hastanın onayı alınarak yapılan açıklamalar da hukuk açısından kabul edilebilir bir sebeptir. Burada hekimin sırrı koruma sorumluluğu yasal düzenleme ile kaldırılmış demektir. Hasta sırrı taşıyan hekimin yargı önünde tanıklıktan çekilmeye hakkı hukukça tanınmış bir haktır.

Ülkemizdeki hasta sırrını ele alan yazılı metinlerde de hasta sırrı özellikle belirtilmiş bir konudur. 1960 yılında yürürlüğe giren Deontoloji Tüzüğü sır saklama konusunda şu hükmü verir: *Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle öğrenmiş olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda hastanın hüviyeti açıklanamaz.*

Diğer yandan 1998 yılında ülkemizde yürürlüğe girmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği ise sır saklama ve gizlilik konusu şu şekilde ele alır: *Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.*

Türk Tabipler Birliği'nin "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları" başlığını taşıyan hekimlikteki etik değerleri gösteren yazılı metinde ise hekimin sır saklama yükümlülüğüne ilişkin şu ifadeler yer almaktadır: *Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir.*

Mahremiyet

Kişiyi ait mahrem dünyanın korunması ve kişiyi ait kişisel gizliliğin sağlanması hukuk alanının da kaygılarından biridir. Hasta Hakları Yönetmeliği hastanın mahremiyet hakkının korunmasına önemli yer vermiştir. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilmelidir. Bu hak kapsamında, hastanın, sağlık du-

rumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi; muayene-nin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin ma-kul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi; tıbben sakınca olmayan hallerde ya-rında bir yakınının bulunmasına izin verilmesi; tedavisi ile doğrudan ilgili olma-yan kimselerin tıbbi müdahale sırasında bulunmaması; hastalığın mahiyeti gerek-tirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesi ve sağlık harca-malarının kaynağının gizli tutulması gibi konular bulunmaktadır. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluş-larında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rı-za alınır.

Gerçeğin Söylenmesi

İlgili bölümde de değindiğimiz gibi hastanın kendisiyle ilgili tıbbi gerçeği bilmesi onun en doğal haklarından biridir. Hasta özerkliğine saygı ilkesi doğrultusunda hastadan onunla ilgili teşhis ve tedavilerin özelliklerini ondan saklayamayız. Buna karşın ülkemizde bu yönde aksi bir tutumun sürdürülmesine devam edilmektedir. Örneğin, hasta Hakları Yönetmeliği diğer konuların tersine bu konuya geleneksel biçimde yaklaşmaktadır.

Yönetmelikte, gerçek tıbbi durumun hasta üzerinde olumsuz etki yapacağı ola-sılığı halinde hastadan tıbbi teşhisin saklanabileceği belirtilmektedir. Hastanın sağ-lık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, gelişen şartlar çerçevesinde tabibin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Yönetmeliğin, hastaya tıbbi gerçeğin söylenmesi konusunu bu şekilde ele alması dünyadaki gelişmelere fazla uygun değildir. Yönetmelik cümlelerinden çıkan anlam, hekimlerin hastalara gerçeği söylemelerini sınırlayan bir yaklaşımdır. Oysa günümüzde gerçeğin söy-lenmesi değil; saklanması, “istisnai” durumlar çerçevesinde ele alınabilecek bir tu-tumdur. Bu hüküm Hasta Hakları Yönetmeliği’nde dünyadaki gelişmelere tam an-lamıyla ters belki de tek hükümdür.

Yönetmelik kötü tıbbi bir teşhisin varlığı halinde “Hastanın aksi yönde bir tale-binin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde böy-le bir teşhis ailesine bildirilir” demektedir. Oysa hastanın tıbbi durumunun, üçün-cü kişilere bir zarar vermedikçe, ailesi ya da başkalarına açıklanmaması gerekir. Bunun için hastanın önceden belirtmesine gerek yoktur. Hekimin, hastasının sırrı-nı koruması Hipokratik tıp etiğinde olduğu gibi günümüzde de başta gelen yü-kümlülüklerdendir.