

GÜNÜMÜZ TIBBİ ETİK SORUNLARI VE TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ

Dr. Levent ERDEM*

GİRİŞ

Son yüzyılda tıp etkinliği büyük gelişmeler göstermiş ve bu gelişmeler hekimin, hem uğraş içi sorumluluklarının hem de toplumsal sorumluluklarının daha geniş bir kapsamda değerlendirilmesini gerektirir.

Bugün sağlık dediğimiz zaman, eskiden olduğu gibi, sadece hasta olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halinde oluşun anlaşılması, sağlıklı yaşamın hiçbir ayırımı yapmadan herkesin temel hakkı olarak sayılması, sağlığın kişinin satın alacağı bir hizmetten çok, devletin halka sağlamakla yükümlü olduğu bir hak olması yönündeki gelişmeler, çağdaş sağlık anlayışının sonucu olarak belirmiştir.

Günümüzde, tıp etkinliğindeki bu toplumsal siyasal ve bilimsel gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar; insan üzerinde deney ve aydınlatılmış onam (rıza), gebeliğin yapay olarak sonlandırılması, organ aktarımı, ötanazi, gen tedavisi, suni döllenme, kişilerle ilgili tıp kayıtları için bilgisayarın kullanımı vb... olarak sıralanabilir.

Bu sorunlardan bir kısmı "yeni" olarak nitelendirilebilir; organ aktarımı ya da suni döllenme gibi. Bir kısmına da tıp uğraşısının "eski" geleneksel etik sorunları gözüyle bakılabilir; gebeliğin sonlandırılması gibi. Konu üzerinde daha dikkatlice düşünüldüğünde, yeni olarak görülen durumları, tıp uğraşısının başlangıcından bu yana varolan genel konu kümesinin, çağdaş gelişmelerin ışığında oluşmuş bir alt kümesi olarak da nitelendirmek olasıdır; onamın "aydınlatılmış" biçimi, ölümün yaşamın desteklenmesiyle ilgili yeni yöntemlerin ışığında yeniden ele alınışı, bilgisayar kayıtlarındaki hastayla ilgili bilgilerin "Sır saklama" kapsamında değerlendirilmesi gibi (1).

Tıpta etik sorunlar eskiden beri varolagelmıştır. Ama çağımızdaki gelişmeler, onların daha da önem kazandıklarını ve üzerlerinde duyarlılıkla durulması gereğini ortaya koymuştur.

DEĞİŞEN HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ

Tarih boyunca süregelen hekim-hasta ilişkisinde, hekimin bilgi ve konumundan ötürü "etkin" rolde ve otorite sahibi olduğunu, bunlardan dolayı ilişkiyi onun yönlendirdiğini ve baskın rol oynadığını görmekteyiz. Buna karşın hastayı, hekimin buyruklarına itaat eden bir rolde ve "edilgen" konumda buluyoruz. Ana hatlarını betimlediğimiz bu ilişki biçimini "ataerkil ilişki" olarak nitelendirebiliriz.

Giderek yakın zamanlardaki sağlık kavramındaki değişiklikler, koruyucu hekimliğin önem kazanması, tedavi seçeneklerinin çoğalması ve toplumun sağlık konularındaki duyarlılığının artması, bu ilişki biçimini değiştirmiştir. Bunun sonucu hekim, daha çok danışman ve yol gösterici konuma gelmiştir. Ayrıca bu yeni ilişki biçiminde hastanın kararı da önem kazanmıştır. Böylece "paylaşılan karar" olarak nitelendirilebileceğimiz bu ilişki biçiminde, hasta ilkinde olduğu gibi edilgen değil, etkin durumdadır. "Aydınlatılmış onam" bu ilişki türünün bir ürünüdür ve konu hakkında hekimin, hastanın bilgi ve beklentilerini göz önüne alarak, onu tam olarak bilgilendirmesini ve bu şekilde karara aktif olarak katılımını amaçlar.

Bu gelişmelerin ışığında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesine (TDN) bakıldığında, ataerkil ilişki biçimini çağrıştıran yönler bulunmaktadır. Hekimin hasta seçme özgürlüğünü belirleyen 18. ve 19. madde ile, hastanın hekim seçme özgürlüğünü belli bir yönüyle ele alan 5. madde "hekim ve hasta seçme özgürlüğü" kapsamında yeniden ele alınmalıdır (2).

Ayrıca tedavi edici hekimliğin dışında, koruyucu hekimlik ve araştırma etiğine ilişkin açık ve belirleyici bir açıklamanın olmaması yanında, yeni teknik ve tedavilerin uygulanmasına yönelik olarak ele alınmış olan 10. ve 11. madde de, hastanın onamının alınması ve konu hakkında aydınlatılmasını sağlayacak bir ifade bulunmamaktadır.

Hem tedavi edici hekimlikte, hem de araştırmaya yönelik çalışmalarda, hastaların konu hakkında aydınlatılması ve varılacak karara aktif olarak katılmalarının sağlanılmasına yönelmesi, aydınlatıl-

(*) GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji Uzmanı

miş onamın, hekim-hasta ilişkisinin ayrılmaz bir parçası olma durumuna getirmiştir. Bunlardan dolayı hastanın bilgilendirilmesini başlıca etik kaygılardan biri olarak görmek gerekir.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde, hekimliğin yalnız uygulama ve hizmet yanının yer aldığı görülmektedir. Tıpta oluşagelen gelişmeler, temel tıp bilimleri ve araştırmaların önemini kanıtlamış ve bu alandaki etik tutumların, daha geniş bir ifadeyle "araştırma etiği"nin varlığını gerekli kılmıştır.

Hayvan deneyleri, hayvan deneklerin kullanımı konusunda duyarlılık kazanılmış ve sonrasında, insan denekler içeren deneylerin, tıbbi bilgi birikimi, tedavi ve tanı konusundaki araştırmaların son kanıtının insan üzerinde yapılma zorunluluğu ortaya çıkmış ve bilgilerin insan üzerindeki güvenilirliği test edildikten sonra, tıbbın ayrılmaz parçası olacağı sonucunda gelinmiştir (3).

İnsan üzerinde deneyde, deneklerin kullanımı, deneyin yapılma koşulları, deney öncesi denegin tam olarak bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onamın alınması, başlıca etik konular olarak belirlemiştir. Ayrıca, bilimsel bilgi birikimi için yapılan araştırmalarda, deneklerin sağlıklı gönüllüler olması, tanı ve tedavi amaçlı araştırmalarda, deneklerin hasta gönüllüler olması; deneylerin bu açıdan tiplendirilmesini ve etik tutumların, buna göre geliştirilmesini gerektirmektedir.

GEBELİĞİN SONLANDIRILMASI

Gebeliğin sonlandırılması konusu bizi pekçok kavramları sorgulamaya itmekte ve beraberinde fetüsün yaşam hakkını, annenin sağlık hakkını, hatta hayat hakkını çevreleyen koşullar gündeme gelmekte ve bu koşullar, gebeliğin yapay olarak sonlandırılıp sonlandırılmayacağını sorun olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Böyle bir durumda verilen yanıtlardaki farklılık, temelde doğmamış çocuğun yaşamına yönelik tutumlardaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Bu durum son çözümlemede saygı gösterilmesi gereken bir kişisel inanç ve vicdan sorunu olarak belirlemektedir. Bu yönden tutum ve kuralları belirlemek tıp mesleğinin görevi olmamakla beraber, belirlenecek kuralarda hasta ve hekim haklarının gözetilmesini sağlama sorumluluğu vardır (4).

Ülkemizde, TDN'nin bu konu ile ilgili 22. maddesi, düşüğe, annenin hayatını tehdit eden durum-

ların varlığı halinde izin vermiştir. Ayrıca 1983 yılına kadar kadının isteği üzerine çocuk düşürme yasal açıdan da suç olarak kabul edilmiştir.

1983 yılında yürürlüğe giren rahim tahliyesine ilişkin tüzükte gebeliğin sonlandırılması için iki koşul yer almaktadır; ilki, kadının ve evli ise eşinin rızası, ikincisi, gebeliğin onuncu haftasını doldurmamış olması (5).

Bu tüzükte yer alan teknik düzeydeki maddelerin dışında kadının rızasının olması ve bu işlem için gerekli izni vermesi yanında, evli olduğu takdirde eşinin de rızasının gerekmesi irdelenmesi gereken konulardır.

ORGAN AKTARIMI

TDN'nde organ aktarımı konusu yer almamıştır. Bu konu ile ilgili olarak 1979 yılında "Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması hakkındaki kanun" yürürlüğe girmiştir.

Bu yasa, organ ve doku alınmasının tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla olacağını belirtmektedir. Organ aktarımı, tedavi edici özelliği kanıtlanmış olan yönleriyle, tıbbi uygulamanın bir parçası olmuş, ayrıca şu anda da üzerinde çalışmalar yapılan yönleriyle, zengin bir araştırma konusu haline gelmiştir.

Dolayısıyla, konunun hem uygulama, hem araştırma yönünün ele alınması gerekmektedir. Bunun için yasa da yer alan bilimsel amaç kavramına açıklık getirilmelidir.

Yasada, çıkar karşılığı organ ve doku alınması yasaklanmış, organ vericinin 18 yaşını bitirmiş olması öngörülmüş, akıl hastalarının organ verme istemi geçerli sayılmamış, vericinin yazılı izin vermesi ve bunun bir tutanakla belirlenmesi gerektiği açıklanmıştır.

Ayrıca hekime; vericinin evli olması halinde, eşinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tesbit etme zorunluluğu getirilmiştir (6).

Organ aktarımı konusu, hekim-verici-alıcı üçgeni içinde incelenebilecek ve toplumunda katılımının sağlanması gereken etik sorunlar içermektedir. Bunlardan en önemlileri verici ve alıcının rızaları konusudur. Hekimin buradaki rolü, önerilen işlemin tüm tartışmasının verici, alıcı ve sorumlu yakınlarıyla yapılmasını sağlaması, işlemin tartışılmasında, bilinen risklerin ve olası zararların belirtilmesinde ve eldeki alternatif işlemlerin tavsiye edilmesinde objektif olmasıdır (7).

Gelişmeler, organ aktarımının hem uygulama, hem araştırma yönünün ele alınmasını, uygulama yönüyle ilgili etik tutumların, organ aktarımıyla ilgili yasanın gözönünde bulundurulmasıyla geliştirilmesini, araştırma yönünün, araştırma etiği içinde ayrı olarak ele alınmasını gerektirmektedir.

ÖLÜMÜN TANIMI VE ÖLÜM HAKKI

Gerek ötanazi hakkındaki tartışmalar, gerek organ aktarımındaki ilerlemeler, ölümün tanımlanması konusunu gündeme getirmiştir.

Kural olarak toplum, bir kişinin ölüm zamanının belirlenmesi işlemini hekime bırakırken, onun bu kararı vereceği koşullar son yıllarda oldukça değişmiştir. Hemen hemen tüm insanlık tarihi boyunca, kalp ve solunum fonksiyonunun kendiliğinden durması, ölümle eş anlamlı olmuştur.

Günümüzde dolaşım ve solunum fonksiyonlarının yapay olarak sağlanmasıyla, bu ölçü geçersiz kalmış ve yerini beyin fonksiyonunun geri dönülmez kaybına bırakmıştır (8).

Beyin fonksiyonunun geri dönmez kaybının tanı kriterleri konusunda sağlanacak anlaşma, yalnız "canlı" elde edilmek istenen ve aktarılacak "organlar" açısından değil, gereksiz ve hasta yakını için acı veren, emek ve parayı boş yere harcayan kurtarma çalışmalarının uzatılmaması yönünden de önemlidir.

Yine aynı kaygılardan dolayı, ölümcül hastalıkların terminal döneminde yapılan destekleyici tedavinin, devam ettirilip ettirilmemesi tartışılmış ve bu gibi durumlarda hastanın rızasına göre hareket edilmesi, bu isteğini beyan edecek durumda değilse hasta yakınının isteğine ya da hasta önceden böyle bir istekte bulunmuşsa, destekleyici tedavinin kesilmesinde (pasif ötanazi) bu durumların göz önüne alınması, kabul gören eğilimler olarak belirmiştir.

Dünya Hekimler Birliğinin Venedik Bildirgesinde (1983) "Hekim, ölümcül hastalığın son dönemindeki bir hastada hastanın rızası-hasta kendi isteğini açıklayamıyorsa en yakın akrabasının kararı-ile tedavi kesilerek, hastanın acısı dindirebilir" ifadelerine yer verilerek pasif ötanazi kabul edilmiştir (8).

Ülkemizde de bu konuda eğilimlerin belirlenmesi, gerek hekim çevresinin, gerekse toplumun konuyu tartışmasına ve bu tartışmanın hukuksal yönlerini bu alanın bilim adamlarınca karşılanmasına ihtiyaç göstermektedir.

SUNİ DÖLLENME

Suni dölleme vericinin kimliğine göre iki gruba ayrılmaktadır; vericinin koca olması (homolog inseminasyon), vericinin bir başka erkek olması (heterolog inseminasyon) olarak adlandırılmaktadır.

Bunlardan homolog inseminasyon, ülkemizde de son yıllar içinde uygulanmaya başlanmış ve infertilite tedavisinde başarılı bir yöntem olarak belirmiştir.

Ülkemizde heterolog inseminasyona yasa izin vermemektedir. Verici kullanarak yapılan suni döllemeye izin veren ülkelerde, bu konudan kaynaklanan pek çok yasal sorun baş göstermiş ve konunun etik yönlerinin sorgulanması etik kurulların görevleri arasına girmiştir (7).

Kocanın infertil olduğu ve homolog inseminasyonun yapılamıyacağı infertilite olgularında ailenin çocuk edinme arzusunun, evlat edinme yoluyla giderilmesi ve bunun özendirilmesi, toplumsal bir sorun haline gelmiş anababası çocuk sorununa, yapıcı bir yaklaşım sağlayacaktır. Bu konuda, özellikle hekim çevresinin, toplumun böyle bir duyarlılığa sahip olmaları için çaba gösterme sorumluluğu gündeme gelmektedir.

Ayrıca, homolog inseminasyon tekniğinin, uzun bir süreci kapsamaması, sonuca ulaşmayı zorlaştıran biyolojik ve bazen teknik engeller, bu yöntemle ilgili bazı sorunları beraberinde getirmektedir. Hekimlerin, bu sorunlar hakkında duyarlı olması ve danışmanlık görevlerinin, tedavi boyunca ön planda tutulması etik sorumluluklarındandır.

TDN'nde yer almayan bu konu hakkında, etik tutumların geliştirilmesi ve tüzükte yerini alması gerekmektedir.

GEN TEDAVİSİ

Genetik mühendisliğinin gelişmeye başladığı yıllarda, bu konunun etik ve toplumsal sorunları üzerinde pek çok spekülasyon yazışma ve tartışma yapılmış, ancak, bu konuda ulusların yasal yapılarından kaynaklanan faktörlerden ve konunun uluslararası ilişkilerde bir kaygı unsuru olarak değerlendirilmesinden dolayı, bu tür tekniklerin pratik olarak uygulanma olasılıklarının oldukça uzak olması, güven verici bir unsur olarak görülmüştür (3).

Ancak, son yıllarda bu konudaki gelişmeler, özellikle gelişmiş ülkelerde konu hakkında etik düzenlemelere gidilmesini zorunlu hale getirmiştir (7).

Burada en önemli sorun, germ hücrelerine yapılan tedavinin, daha sonraki kuşakların sağlığını et-

kileyebilmesi ve önlenemeyen geri dönülmez sonuçlara olan potansiyel tehlikeyi arttırabilme olasılığıdır.

Amerikan Tıp Birliği tüzüğünde, gen tedavisinin bu gibi risklerinden dolayı, sadece tedavi amaçlı kullanılması yolunda uyarıda bulunulmuş, istenilen karakterlerin modifiye edilmesi veya ilave gen verme yoluyla arttırma çalışmalarının, etik dışı olduğu ve toplumsal değerlere ters düştüğü belirtilmiştir.

Ülkemizde de bu alandaki gelişmeler konunun, araştırma yönünün araştırma etiği içinde incelenmesini, uygulamaya geçen yönlerinin tedavi edici hekimlik hizmeti kapsamında değerlendirilmesini ve etik tutumların belirlenmesini gerektirmektedir.

BİLGİSAYARLI TIP KAYITLARININ SAKLANMASI

Çağdaş teknolojinin tıba getirdiği büyük kolaylıklardan bir tanesi de; bilgisayar kullanımınıdır. Tıpta bilgisayarlardan teşhis, tedavi planlaması yapılması, çeşitli laboratuvar teknikleri, hastane idaresi ve koruyucu hekimlik gibi alanlarda yararlanılmaktadır. Yakın bir gelecekte de daha yoğun bir kullanımın varlığı söz konusudur.

Bilgisayarın kullanımıyla doğabilecek olan etik konuların, neler olduğunun bilinmesinin ve bunlara şimdiden duyarlılık kazanılmasının önemi vardır. Bunlar;

- Bilgisayara, kişilerle ilgili bilgilerin doğru ve dikkatli olarak verilmesi.
- Hasta ile ilgili bilgilerin yalnız yetkili kişiler tarafından alınması,
- Bilgisayardan teşhis ve tedavi planlamasının yalnız hekim tarafından alınabilmesi,
- Bilgisayara verilen, hasta ile ilgili bilgilerin, hekimin en belli başlı sorumluluklarından olan sır saklama sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesidir (9).

DHB (Dünya Hekimler Birliği)de DHB'de tıbbi seri bankalarının, hiçbir zaman başka merkez veribankalarıyla ilişkili olmamalarına dikkat çekmiş, bilgisayarlı işlemlere ilişkin olarak, hastanın kişisel, güvenlik ve gizlilik haklarını zedeleyebilecek ya da ortadan kaldıracabilecek bir yasa çıkarmaya yönelik herhangi bir çabaya, ulusal hekim birliklerinin karşı çıkmasını istemiştir (10).

TDN'nde, sır saklama zorunluluğunu konu alan 4. madde, bu konuları kapsayacak şekilde yeniden ele alınmalıdır.

SONUÇ

Ülkemizde halen yürürlükte olan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 1960 yılında hazırlanmış ve yürütme görevi Sağlık Bakanlığına verilmiştir.

Kanımcı, özellikle son otuz yılda tıp etkinliğinde meydana gelen değişikliklere ve bunun yanı sıra toplumdaki sosyo-kültürel değişimlerin doğurduğu gereksinimlere yanıt veremez duruma gelmiştir.

Özellikle günümüz etik sorunları başlığında ele alınan sorunlar, bu konudaki en çarpıcı örneklerdir. Bunlardan organ aktarımı, gebeliğin sonlandırılması daha sonra hazırlanan yasalarla çerçevesi çizilmeye çalışılan konular olarak dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra, yapay dölleme, gen tedavisi, bilgisayarlı tıp kayıtlarının saklanması, araştırma etiği TDN'nde yer almadığı gibi bu konularla ilgili herhangi bir yasal mevzuat düzenlenmemiştir.

Ülkemizde, hekim-hasta, hekim-hekim, hekim-toplum ilişkilerindeki değişimleri gözeterek ve günümüz etik sorunlarını da içine alacak ve son çözümlemede toplumun da katılımını sağlayacak bir çalışma sonucu oluşturulacak bir deontoloji tüzüğüne gereksinim var.

KAYNAKLAR

1. ÖRS, Yaman; "Hemşirelikte Profesyonel Değerler, Roller ve Etik Konular" 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, Haziran 1992.
2. EKŞİOĞLU, Kani: Tüm Sağlık Mevzuatı, Yasa Yayıncılık A.Ş. birinci bası, İstanbul, 1986.
3. Dünya Sağlık Örgütü; Health Aspects of Human Rights, Geneva 1976.
4. Dünya Hekimler Birliği; Aile Planlamasına İlişkin Duyuru, Venedik, 1983.
5. Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesine ilişkin tüzük, kabul tarihi: 1983.
6. Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanun.
7. Gorlin, A. Rena; Codes of Professional Responsibility, Bureau of National Affairs, Washington DC, 182-214, 1990.
8. Dünya Hekimler Birliği, Ölümüne İlişkin Duyuru, Venedik 1983.
9. Uzel, İter; Tıpta Bilgisayar Kullanımı ve Getireceği Deontolojik Sorunlar, Karadeniz Tıp Dergisi 3:1, 43-49, 1990.
10. Dünya Hekimler Birliği; Bilgisayarların Tıpta Kullanılışına İlişkin Duyuru, Venedik 1983.