

**DOSYA/ DERLEME****OLAĞANDIŞI KOŞULLARDA TIBBİ ETİK**

Ata SOYER\*

**1. BİR OLGU**

"Deprem bölgesine 5'i hekim, 12 kişilik bir sağlık ekibi ile 48. saatte ulaştınız. Uluslararası bir toplantının yapıldığı beş yıldızlı bir otelin yıkıntılarından 17 ölü, 58 yaralı getirildi. Ölüler, değişik uluslardan. Yaralılar arasında ise yabancı ve yerli bilim adamları, onların eşleri ve çocukları ile güvenlik görevlileri var. Elinizde çok sınırlı sayıda tıbbi malzeme var.

Elinizdeki sınırlı sayıdaki tıbbi malzeme ile yaralılara yardım ederken, hangi etik ve tıbbi ilkeleri gözönünde bulundurursunuz ? Acil tıbbi müdahale için, nasıl bir organizasyon planlarsınız ? Ölülerle ilgili hangi adımları atarsınız ?"

Çok sayıda insanın yaralandığı bu tür bir olgu karşısında, kısa sürede sağlanabilecek tıbbi kaynaklar da yeterli değilse, yaralıların sınıflandırılması salt tıbbi bir gereksinim değil, aynı zamanda etik de bir gerekliliktir. Acil tıbbi bakımla ilgilenen tüm sağlık personeli için yararlı ve gerekli bir yöntem olan "Triaj", tıbbi ve etik gereksinimlerin çakışması anlamına gelmektedir. Triajın yanı sıra, olay yerinde ya da acil yardım biriminde verilecek tıbbi hizmet için gereken kaynakların belirlenmesi de, önemli bir konudur. Bu konuda dikkat edilmesi gereken bir nokta da, resüsitasyon ile triajın eş zamanlı olarak yapılması gereğidir. Yaralılar, bir yandan sınıflandırılırken, acil tedaviye gereksinimi olanlara hemen müdahale edilmelidir. Burada da, tıbbi davranış, etik davranış ile çakışmaktadır.

Yukarıdaki olgu ile devam edersek, yaralıların sınıflandırılması, şöyle yapılmalıdır:

- 1) Yaşamsal tehlikede olan ve acil tedaviye gereksinimi olanlar,
- 2) Acil tedaviye gereksinimi olmayanlar,
- 3) Gözetim altında olması gereken fiziksel travmalılar,
- 4) Ciddi durumda olup, eldeki tedavi kaynakları ile iyileştirilmesi mümkün olmayacak kadar ağır yaralılar (ümitsiz olgular).

Tıbbi (ve etik) olarak bu sınıflandırmayı yaptıktan sonra. Herbirine gereken tıbbi yardım yapılmalıdır. Örneğin, ümitsiz olgulara yaklaşım, terminal dönemde olan herhangi bir hastaya yaklaşımla aynıdır. Kurtarılabilecek olgular yerine, sınırlı tıbbi kaynakların ümitsiz olgulara harcanması etik değildir. Ancak, bu durum, ümitsiz olgulara karşı insancıl davranılmasını engellememelidir. Ümitsiz olguların diğer yaralılardan ayrı tutularak, acıları dindirilmek suretiyle bakım ve rahatları sağlanmalı ve özel yaşamlarına saygı gösterilmelidir. Söz konusu sınıflandırma sonucunda, hekimler ve sağlık personeli, iyileşebilecek düzeyde yaralanmış, mümkün olduğu kadar çok sayıda kişiyi kurtarmayı hedeflemelidir. Sınıflandırma ile birlikte anılması gereken bir başka temel ilke de, bizzat bu sınıflandırmayı ve sınıflandırma ile birlikte uygulanan müdahaleyi, bu konuda eğitimli hekim ve sağlık personelinin yapmasıdır.

Olağandışı koşullarda yapılacak yardım, kişilerin yardım istemelerine bakmaksızın verilmesi gereken bir yardımdır. Bu yardımı sağlarken, hekim, yalnızca aciliyet durumunu dikkate almalıdır. Irk, milliyet, din, görüş, yaş, cinsiyet ve özel ya da silahlı bir guruba üye olunması gibi özellikler üzerine kurulmuş, her türlü ön yargıdan uzak kalmalıdır. Yaralı ve hastanın gelenek ve inançlarına saygı göstermek ve politik tarafsızlığını korumak, hekimlerin uyması gereken temel ilkelere biridir.

\* Yrd. Doç. Dr., DEÜTF Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Yukarıdaki olgudaki bir diğer önemli nokta da, olağanüstü durum sırasında meydana gelmiş ölümlerle ilgilidir. Hekimler, hasta ve yaralılara olduğu gibi, ölümlere de saygı duymalıdır. Ölümlerin gömülmeleri, inanç ve geleneklerine uygun olarak yapılmalı, hekimler, bu anlamda gömülme süreci ile ilgili sorumluluk üstlenmelidirler.

## 2. OLAĞANDIŞI KOŞULLARDA SAĞLIK PERSONELİ HANGİ ETİK BELGELERE DAYANARAK DAVRANMAKTADIR?

### “primum non nocere” (önce, zarar verme)

2.1. Sağlık alanında çalışan tüm hekim, hemşire ve diğer sağlık personeline olağandışı koşullarda neler yapmalarına ilişkin yol gösteren, uluslararası ve ulusal kurallar söz konusudur. Bu kurallar, tarihsel olarak oluşan tıp geleneğinin etkisi ile şekillense de, özellikle insan hakları hukuku denilen kurumsallaşma sürecinde şekillenmiş ve tüm dünyada benimsenen belgelere yansımıştır. Hak ve özgürlükleri evrensel geçerliliği bulunan ölçütler olarak kurumsallaştıran bu hukuk dalı, daha çok II.Dünya Savaşı sonrası, insanlığın faşizme karşı verdiği mücadelenin izlerini taşımaktadır. Ulusal, bölgesel ve uluslararası etkileşim ve karşılıklı bağlılığa açık bir sistem kuran İnsan Hakları Hukuku, kişi bütünlüğünün korunmasını özel bir yer vermesi itibarıyla, sağlık alanını ve sağlıkçıları özel olarak ilgilendirmektedir. “Fiziksel-biyolojik tümlük, entelektüel tümlük, ilişkisel tümlük” olarak üç boyutlu olan kişi bütünlüğü hakkı, kişiyi insanlıkdışı ve aşağılayıcı tüm davranışlardan korumayı içerdiği açısından sağlıkçıların doğrudan ilgi alanına girmektedir. Kişileri insan hakları ihlallerine karşı koruyan çok sayıda ulusal belge olmasına karşın, ihlallerin önlenmesinde bu belgelerin yetersiz kalması sonucu ortaya çıkan İnsan Hakları Hukuku, sağlıkçıları da içeren çok sayıda bağlayıcı standartın üretilmesini sağlamıştır. Bu anlamda gerek hukuki, gerekse etik çok sayıda belge, bugün olağandışı koşullarda hizmet vermeye çalışan sağlık personeli için geçerlidir.

2.2. Olağandışı koşullarda, özellikle de savaş koşullarında hizmet vermeye çalışan sağlık personeli için geçerli belgeler incelendiğinde, yukarıda ifade edilen gerçeklik bir kez daha karşımıza çıkmaktadır: II.Dünya Savaşı sonrası yükselen demokratikleşme çabaları. İlk olarak, karşımıza II. Dünya Savaşı'nın savaş suçlularının yargılandığı Nuremberg Mahkemeleri çıkmaktadır. 1946-47 yıllarında yapılan Nuremberg Mahkemeleri'nde, diğer savaş suçlularının yanı sıra, hekimler de yargılanmıştır. 350 kadar hekimin Nazilerin deneylerine katıldığına belirlendiği Mahkemelerde, 16 hekim suçlu bulunmuş ve cezalandırılmıştır. Daha önemlisi, bu yargılamadan ortaya çıkan Nuremberg Yasası, özellikle sağlıkçıları ilgilendiren ilk önemli uluslararası etik/hukuk belgelerden biri olmuştur. Yasa, deneye konu olan insanların haklarını korumaya yönelik ve en önemlisi “rıza alma gerekliliği” olan on yükümlülüğü içermektedir.

2.3. II.Dünya Savaşı'nda Nazizm ve faşizme karşı kazanılan zaferin en önemli kazanımı ise, hiç şüphesiz, Birleşmiş Milletler'in kuruluşu ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin yayınlanması (ve kabulü)dir. Bugün tüm insanlığı, dolayısı ile sağlıkçıları bağlayan en temel uluslararası belge niteliğini halen korumaktadır.

2.4. İkinci Savaşın hekimler açısından özel bir kazanımı ise, Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) kuruluşudur. Bugün çok sayıda etik belgenin altında imzası bulunan DTB, ilk olarak 1947'de yaptığı toplantıda, “insanlığın sağlığına hizmet etmek ve desteklemek” için yeni bir yemini kabul etmiştir. Bu arada, II.Dünya Savaşı'nda insanlığa karşı suç işlediği belirlenen Alman ve Japon hekimlerin meslekten atılmasını da kararlaştırmıştır. DTB'nin kuruluş sürecinde kabul ettiği ve Hipokrat Andının çağımıza uyarlanmış bir biçimi sayılabilecek olan Cenevre Andı da, hastaların tedavisinde ayırım yapılmaması ilkesini içermesi yönü ile önemlidir.

2.5.1. Bugün hekimler ve sağlık personeli için, olağandışı koşullardaki en önemli yol gösterici ve bağlayıcı belge, yine II. Dünya Savaşı sonrası yürürlüğe girmiştir: 1949 tarihli Cenevre Bildirgeleri. Haziran 1859'da İtalya'da silahlı bir çatışmaya tanık olan Henry Dunant adlı bir İsveç'linin girişimleri ile başlatılan, Uluslararası Kızılhaç Komitesi'nin kuruluşuna yol açan, ilki 1864'de “Yaralı ya da Hasta Silahlı Kuvvetlerin Durumunun İyileşmesi İçin Cenevre Bildirgesi” olan, daha sonra “Deniz Kuvvetleri Mensubu Hasta ve Yaralıların Durumunun İyileşmesi”, “Savaş Esirlerinin Bakımıyla İlgili” ve “Savaş Sonrası Sivil Halkın Korunmasıyla İlgili” olmak üzere dört bildirgenin 1949'da kabul edilerek, uygulamaya sokulması, özellikle silahlı çatışma koşullarında görev yapan sağlık personeli için özel yükümlülükler yüklemektedir. Daha sonra, 1977 yılında gündeme getirilen iki ek protokol ( “Uluslararası Silahlı Çatışmaların Kurbanlarının Korunmasına İlişkin Cenevre Bildirgesi'ne Ek Protokol” ve “Uluslararası Olmayan Silahlı Çatışmaların Kurbanlarının Korunmasına İlişkin Cenevre Bildirgesi'ne Ek Protokol” ) ile kapsam genişletilmiştir.

2.5.2. Cenevre Sözleşmesi'nin tıbbi hizmet hakkı açısından önemli olan iki temel ilkesi vardır. Birincisi, “Yaşamına, fiziksel ve ahlaki bütünlüğüne, ve kişiliğinin ayrılmaz niteliklerine saygı duyulması, bireyin hakkıdır” şeklinde ifade edilmiş olan “Dokunulmazlık” ilkesidir. Pratikte, savaşta yenilmiş bir askerin, yeni saldırılara karşı korunması anlamına gelmektedir (Yaşamı başışlama, 1. Protokol, 41. madde). İkinci ilke, “Bütün insanlara ırk, cinsiyet, ulus, dil, sosyal durum, sağlık; politik felsefi ya da dini görüş ya da benzer bir kriter ayrımı gözetmeksizin eşit davranılmalıdır” sözüne uygun olarak “Ayrımcılık Yapmama” ilkesidir. Bununla birlikte, acı, yoksulluk ve doğal zayıflık gibi bazı ölçütler, pozitif ayrımcılık yapmak için kullanılabilir.

Cenevre Sözleşmesi, silahlı çatışma süresince, şu üç gruba koruma sağlamıştır:

- a) görevlerini yerine getiren tıbbi personel,
- b) cephe gerisinde konumlanmış olanlar ve siviller,
- c) tıbbi kurum, kaynak,vb.

Cenevre Sözleşmesi (II.Ek Protokol 9.madde ve 10.madde) ilk olarak, görevini yerine getirmekte olan tıbbi personelin öldürülmesini, bunlara işkence edilmesini ya da görevlerinden alıkonulmasını yasaklar. İkincisi, yaralı savaşıların ve sivillerin korunmalarını ve tıbbi hizmet almalarını güvence altına alır (II.Ek Protokol, 7.madde ve Cenevre Sözleşmesi ortak 3.maddesi). Üçüncü olarak, tıbbi kurum, olanak ve araçların imhası ve hatalı kullanımı yasaklanmıştır (II.Ek Protokol 11. ve 12. madde). Son bir nokta da, sağlık çalışanlarının sunduğu tıbbi hizmetin sağlanmasında ayrımcılığın yasaklanması ve tıbbi personelin tıp etiğine aykırı bir davranışa zorlanmasının engellenmesidir (II.Ek Protokol 7., 9. ve 10.madde).

2.5.3. 1949 tarihli olmasına karşın Cenevre Sözleşmesi, uluslararası ve uluslararası olmayan silahlı çatışmalardaki tıbbi etik ihlalleri önleyememiş, bu konuda önerilen "uygulanabilir ve örgütlü bir sağlık hizmeti hakları ihlallerini izleme sistemi" oluşturulamamıştır. Ancak, bu konuda atılmış olumlu bir adım söz konusudur; Uluslararası Tıbbi Tarafsızlık Komisyonu (ICMN), izlemeyi kolaylaştırmak için bir çalışma yapmış ve 13 ihlali ayırteden bir sınıflandırma şeması hazırlamıştır. Olağandışı koşullarda hizmet vermek durumunda kalan tüm sağlık personeli için, tıbbi uygulamanın en net anlamı, "tıbbi tarafsızlık"tır. Özellikle savaşlarda görev yapan sağlık personeli için, diğer felaketlerde de geçerli olacak şu ilkeler, tıbbi tarafsızlık anlamına gelmektedir: Sağlık personeli "hasta ve yaralı savaşçılar ile sivilleri korumalıdır. Onlara ertelemeyen tıbbi hizmet vermelidir". Yine sağlık personeli, "hasta ve yaralıları, tıbbi olmayan hiçbir gerekçeyle ayırım yapmamalıdır. Sadece gereken tıbbi müdahaleyi yapmalıdır". Ancak, bu koşullarda hizmet veren sağlık personeli, görevi sırasında özel olarak korunmalı ve yardım görmelidir. Verdikleri hizmetlerden kim yararlanıyor olursa olsun, tıbbi hizmet vermeleri nedeniyle ya da etik olmayan bir tıbbi müdahaleyi reddetmeleri nedeniyle cezalandırılmamalıdır. Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin yardımına koşmalarına, özellikle sağlık kurumlarının tahrip edildiği ya da kapalı olduğu bölgelerde, izin verilmelidir.

Sağlık personeline bu koşullar, savaşlar sırasında ya da herhangi bir olağandışı durumda, yöneticiler tarafından özenle sağlanmalıdır. Kendilerini koruyamayacak kadar hasta ve yaralı savaşçılara ya da sivillere saldırı yasaklanmıştır. Ayrıca, tutuklulukları sırasında da insanlara, gereken tıbbi hizmet verilmelidir. Sağlık kurumları ve tıbbi yapılar, tıbbi araçlar, tıbbi kaynaklar, tıbbi amaçlı ulaşım araçları, hiçbir gerekçe ile tahrip edilmemelidir, korunmalıdır. Tıbbi birimler ve taşıtlara, açıkça görülen bir tıbbi amblem konulmalıdır. Hasta ve yaralıların bakımı için, savaşta savaşan taraflar, savaş dışında tüm sorumlular işbirliği yapmalı, pratik düzenlemeler oluşturmalıdır.

Bu ilkeler çerçevesinde, tıbbi tarafsızlık ihlalleri konusunda ortaklaşılacak üzere bazı standartlar geliştirilmiştir:

2.5.4. Cenevre Sözleşmesi'ne dayanarak, Dünya Tabipler Birliği de, benzer bir çalışmayı özel olarak hekimler için yapmıştır. 1956'da Havana ve 1957'de İstanbul'da hazırlanan "Silahlı Çatışma Dönemlerine İlişkin Kurallar", daha sonra 1983'de Venedik'te gözden geçirilerek son haline kavuşturulmuştur. Söz konusu belgenin en önemli ibaresi, "silahlı çatışma dönemlerindeki tıbbi etiğin barış dönemindeki tıbbi etik ile aynı olduğu"dur. Başka bir deyişle, savaş ya da olağandışı koşullarda tıbbi etik olmadığı, tek bir tıbbi etiğin var olduğu, o da barış döneminin tıbbi etiği olduğu, koşulların değişmesinin tıbbi etik kurullarda bir değişiklik gerektirmediğidir. Bu noktada hekime yol gösteren temel ilke, onun vicdanıdır. Belge, hekimin görevinin, sağlığı korumak ve yaşamı sürdürmek olduğunu belirttiğinden sonra, hekimin yapmaması gereken işlemleri de şöyle sıralamaktadır; "1. hastanın yararına olmayan tanı veya tedavi işlemleri önermek ya da uygulamak, 2. iyileştirici bir etki yaratmadan kişinin fiziksel ya da zihinsel gücünü zayıflatmak, 3. bilimsel bilgiyi, sağlığı tehlikeye atma ya da yaşamı ortadan kaldırmaya yönelik olarak kullanmak". Tıpkı Nuremberg sonrası metinlerde olduğu gibi, kişiler üzerinde deney yapılmasını özel olarak yasaklayan belge, olağandışı koşulların acil ortamındaki hizmetin temel ilkesinin, herhangi bir acil hastaya yaklaşımdan hiç bir farkı olmadığını altını çizmiştir. Böylesi koşullarda hizmet yapan bir hekimin uyması gereken bir önemli ilkenin de, tıbbi gizliliğe uymak olduğu özellikle vurgulanmıştır. Doğal olarak, bu kadar önemli görev yapan hekimin, söz konusu koşullarda, kendisine sağlanan kolaylık ve ayrıcalıkları istismar etmemesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrımcılık yapılmaması, kişilerin sağlığına zarar verilmemesi, hekimin mesleki olarak tam bağımsızlığının sağlanması, hekime bu görevi sırasında baskı yapılmaması da belgede yer alan ilkelerdir. Belgenin bir önemli özelliği de, sadece ülkeler arası savaşları kapsamaması, aynı zamanda her türlü silahlı çatışma için geçerli olmasıdır.

2.6. 1966'da İHEB'de düzenlenen klasik ve siyaset hakların genişletildiği bir belge, BM Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir: "Uluslararası Medeni/Sivil ve Siyasal Haklar Sözleşmesi". Hakların güvenceye alınması konusunda somut adımların atıldığı bu sözleşme ile, BM İnsan Hakları Komitesi de kurulmuştur. Bu sözleşmeyi tamamlayan ve aynı tarihte kabul edilen bir başka sözleşme de, "Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi" (UETKHS) dir. Bu belgeler, tıpkı İHEB'nin II.Dünya Savaşı sonrası ortamı yansıması gibi, ulusal kurtuluş savaşları sonrası bağımsızlıklarını kazanan üçüncü dünya ülkelerinin damgasını taşımaktadır. BM UETKHS'nin 12.maddesi, "herkesin fiziksel ve zihinsel sağlığa ilişkin mümkün olan en yüksek standarda sahip olma hakkının" yaşama geçirilmesini öngörmektedir. "Ani salgın, bulaşıcı ya da diğer hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve denetlenmesi; bu tür hastalık hallerinde her türlü tıbbi hizmet ve tıbbi özenin gösterilmesi için gereken şartların

hazırlanması", devletlerin sorumluluğundadır. Aynı sözleşme, önceki sözleşmeler ayrımcılığı açıkça yasaklamamasına karşın, tıbbi hizmetin bulunabilirliği ve sunumu ile ilgili herhangi bir ayrımcılığı, devlet yükümlülüklerinin ihlali olarak kabul etmektedir. Dolayısı ile, sağlık çalışanları, hastalarını hiçbir koşulda kişisel ayırım gözetmeden tedavi etmek zorundadırlar.

2.7. 1960'lı yılların sonu ve 1970'li yılların başlarında, özellikle üçüncü dünya ülkelerindeki baskıcı rejimler altında yaygınlaşan/yoğunlaşan insan hakları ihlalleri ve işkence ile bu süreçlerde tıbbin etkinleşen rolünün belirlenmesi, bu alanda önlemlerin alınmasını, dolayısı ile hukuksal ve etik belgelerin gündeme getirilmesini dayatmıştır. Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nun 1974 yılında aldığı bir karar doğrultusunda, Dünya Sağlık Örgütü'nü (DSÖ) bu konuda bir metin hazırlamakla görevlendirmesi, yeni bir dönemin de başlangıcı olmuştur. Bu dönemde, 1975 yılında DTB'nin yayınladığı "Tokyo Bildirgesi", gerek kendisinden sonraki tüm tıbbi etik belgeleri belirlemesi, gerekse de tıp alanı dışında da etkili olması nedeni ile özel bir öneme sahiptir. DTB'nin bu bildirgesi, DSÖ'nün hazırlıklarına da ışık tutmuş, DSÖ Uluslararası Tıp Bilimleri Örgütleri Konseyi (CIOMS) ile işbirliği yaparak, bu metni geliştirmiş ve BM'e bir taslak metin sunmuştur. Sunulan taslak metin ışığında 1982 yılında BM Genel Kurulu, tüm sağlık personeli için bağlayıcı bir karar almıştır: Birleşmiş Milletler Tıbbi Etik İlkeleri. "İlkeler" toplam altı maddeden oluşmaktadır. Sadece hekimleri değil, tüm sağlık personelini kapsamaktadır. Önemli ölçüde Tokyo Bildirgesi ile benzerlik arz etmektedir. "Tutuklu ve gözaltında bulunanlara, gereken tıbbi yardımı yapmak", "işkenceye hiçbir şekilde katkıda bulunmamak ve ortak olmamak" şeklinde özetlenebilecek ilkeler metni, yukarıda anılan işlemlere katılanların cezalandırılmasını öngörmektedir. Ayrıca, işkence ve insanlık dışı işlemlere katılmamanın yanı sıra, tutuklu ya da mahkumun direncini olumsuz etkileyecek biçimde tıp bilgisini kullanmayı da yasaklamıştır.

2.8. BM Genel Kurulu'nun 1984'de kabul ettiği "İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Davranışlara Karşı Sözleşmesi", işkenceye karşı bugüne kadar hazırlanmış en kapsamlı belgedir. Bu arada, BM ve değişik insan hakları örgütleri (örneğin uluslararası af örgütü) faili meçhul cinayetler, kaybolmalar, yargısız infazlar ile ilgili de sağlık personeli için standartlar hazırlamışlardır. Bunlar arasında en önemlisi, BM 1991 tarihli "Model Otopsi Protokolü"ü ya da Minnesota Otopsi Protokolü'dür. Bu belge ile, yaygın insan hakları ihlallerinin olduğu ülkelerde meydana gelen ölümlerin, nesnel bir araştırmasını yapabilmeyi asgari koşulları oluşturulmaya çalışılmıştır.

Hekimlerin yanı sıra, hemşireler ve psikologlar gibi bazı meslek grupları, insan hakları ihlalleri konusunda etik standartlar geliştirme yoluna gitmişlerdir. Cenevre Sözleşmesi ve BM Etik İlkeleri gibi, tüm sağlık personelini kapsayan belgelerin azlığı, daha çok hekimlerle ilgili belgelerin varlığı, insan hakları ihlalleri ile karşı karşıya

gelen diğer sağlık personelini standart hazırlamaya motive etmiş, bu bağlamda "Uluslararası Psikologlar Konseyi 1976 Paris Bildirgesi", "Uluslararası Hemşireler Konseyi 1989 Seul Bildirgesi", "Uluslararası Cezaevi Tıbbi Hizmetleri Konseyi 1979 Atina Andı" gibi önemli belgeler ortaya çıkmıştır.

2.9. Savaş ve diğer insan hakları ihlallerinin yanı sıra, göçmenlik, mültecilik ve zorla topraklarından edilmiş insanlar için de, uluslararası koruma standartları geliştirilmiştir. 1951 tarihli Mültecilerin Statüsü ile ilgili BM Sözleşmesi, bu standartlar arasında en önemlilerden biridir. II.Dünya Savaşı sırasında yaşanan yoğun göçleri gözönünde bulundurarak hazırlanan bu sözleşme, aynı zamanda bu alanda BM'e bağlı bir örgütün doğumuna da ebelik etmiştir: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK). Daha sonra, ulusal kurtuluş savaşlarının yoğunlaştığı ve sömürgeciliğin dünyada tasfiye edildiği bir dönemde, 1967 protokolü ve Afrika Birliği Örgütü'nce kabul edilen 1969 tarihli Mülteci Sözleşmesi gündeme gelmiştir. Bu belgeler, temel olarak göç etmek durumunda/zorunda bırakılanların/kalanların, güvenlikleri tehlikede bulunan diğer ülkelere geri gönderilmelerini yasakladığı gibi, sığınılan ülkede bir takım ekonomik, toplumsal ve siyasi haklardan yararlanmalarını da güvenceye bağlar. Bu arada, Cenevre Sözleşmesi ve Ek Protokoller, çatışma ortamında göç etmek zorunda kalmış sivillerle ilgili önemli kurallar içermektedir.

2.10. Savaş ve silahlı çatışmayla bağlantılı konular olarak silahlar ve silahların sağlık üzerindeki etkileri konusunda da, sağlık personeline yönelik standartlar hazırlanmıştır. Örneğin, DTB'nin 1990 tarihli "Kimyasal ve Biyolojik Silahlar Konusundaki Bildirgesi", 1996 tarihli "Silahlar ve Silahların Yaşam/Sağlıkla Olan İlişkileri Hakkında Kararı" gibi belgelerin yanı sıra, savaşlarda kullanılan kara mayınları ve ekonomik ambargo ile de belgeler söz konusudur.

2.11. Mültecilikle ilgili uluslararası ve bölgesel sözleşme ve belgeler, bir ülkenin insan hakları ile ilgili yasal yükümlülüklerini anlamak açısından yaşamsal önem taşımaktadır. Dahası, kişinin mültecilik talebinin hangi koşullarda yapılabileceği ve mültecilik talebinde bulunanlara yardım etmek için oluşturulmuş uluslararası çerçeve hakkında bilgisi olması gerekir. Ancak, özellikle farklı ülkelerin mültecilik ile ilgili süreçlerde farklı farklı davranışlar sergilemesi ve bu nedenle oluşan zorluklar, devlet dışı örgütlerin bu anlamda devreye girmesine yol açmıştır. Olağandışı koşullardan biri olan göç olayı sırasında, sağlık personelinin, bu örgütlerle ilgili bilgiye ulaşması anlamlıdır.

2.12. Savaş ve göç dışında, doğal afetler konusu da, tıbbi etik yaklaşımı yönünden sağlık personelinin gündemine gelmiştir. Bu anlamdaki en önemli etik belgelerden birisi, DTB'nin 1994 yılında Stockholm'da kabul edilen "Felaket Olayında Tıbbi Etik Kuralları"dır. Bu belge, felaketin ayrıntılı bir tanımının yapılmasından ve doğal afetlerle savaş-göç gibi insan eliyle olan afetler

## Tıbbi Tarafsızlığın İhlali: Uluslararası Tıbbi Tarafsızlık Komisyonu Sınıflandırma Şeması

İhlal	Tanım
1. Öldürme	Çatışmadaki taraflardan birinin doğrudan ya da dolaylı olarak neden olduğu, hasta ya da yaralı birinin ya da tüm tıbbi personelin yaşamına son verilmesi.
2. Kaybedilme	Hasta ya da yaralı birinin, ya da tıbbi personelin, çatışmadaki taraflardan biri tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak kaybedilmesi.
3. İşkence, İnsanlıkdışı ve Onur Kırıcı Davranış	Hasta ya da yaralı kişilere ya da tıbbi personele insanca davranmama.
4. Hasta ve yaralı kişilerin tutuklanması ya da alıkonulması	Hasta ve yaralı kişinin, gerekli tıbbi hizmeti almasına engel olacak biçimde, hastanın tıbbi durumunu bir gözaltı mazereti olarak kullanmak da dahil olmak üzere tutuklanması ya da alıkonulması.
5. Tıbbi personelin cezalandırılması	Tıbbi personelin tıbbi etiğe uygun davrandığı eylemleri nedeni ile ya da tıbbi etiğe uygun olmayan eylemleri yapmaması nedeni ile cezalandırılması. Cezalandırma yöntemleri, şunları içerir: a) Tutuklanma ya da gözaltına alınma, b) Sürgün ya da kovulma, c) Görevden men edilme, tıbbi lisansının alınması ya da diğer engellemeler.
6. Tıbbi personele ya da birimlere askeri saldırı	Tıbbi personele ya da birimlere askeri saldırı, aşağıdakileri içerir; a) açıkça tıbbi bir amblem taşıyan personele ya da birime saldırı, b) açık amblem taşımayan birimlere ya da personele birimin tıbbi amaçlı olduğu anlaşıldıktan sonra saldırılara devam etme, c) aynı zamanda düşmanca eylemler içinde kullanılan (karargah olarak) tıbbi birimlere saldırımadan önce uyarıda bulunmama, d) seyyar ya da sabit tıbbi birimlerin tahrip edilmesi ya da kapatılması, e) tıbbi birimlere yiyecek, su, ilaç ya da elektrik ikmalinin açıkça engellenmesi.
7. Ulaşımı engelleme	Yaralı ve hastalara tıbbi hizmetin sağlanmasının, yaralıların ve hastaların toplanması, ikmalinin engellenmesi, ertelenmesi ya da koruyucu sağlık hizmetlerinin sivil halka ulaşmasının engellenmesi. Aşağıdakileri kapsar; a) tıbbi bakıma ihtiyacı olan hasta ve yaralıların özgürce geçişlerini engellemek, b) tıbbi araç ve hizmetlerin taşınması ve ulaştırılmasını engelleme, c) tıbbi profesyonellerin ihtiyaç duyulan bölgelere giriş-çıkışlarını engelleme.
8. Taciz	Tüm askeri aramalar, ölüm tehditleri ve askeri gözaltılar da dahil olmak üzere, gerekli tıbbi hizmetin verilmemesi ya da eksik hizmet verilmesi sonucunu yaratan açık ya da üstü örtülü tehditler.
9. Ayrımcı uygulamalar	Hasta ve yaralıları tıbbi olmayan gerekçelerle farklı davranma; a) Politik nedenlerle standartların altında hizmet vermek, b) politik nedenlerle hastalara gerekli kaynakları vermeme ya da bazı hastalara öncelik tanıma, c) politik nedenlerle tıbbi lisans kurallarında ya da başka yasalarda ayrımcı uygulamalarda bulunma.
10. Sağlık çalışanları eğitim programlarının engellenmesi	Sağlıkla ilgili eğitim programlarının engellenmesi, tıbbi profesyonellerin destek hizmetlerinin, acil yardım çalışmalarının eğitimi ve sivil halkın eğitimi de dahil olmak üzere.
11. Tıbbi personel ve birimlerin askeri amaçlarla kullanılması	Tıbbi birimlerin içinde ya da civarında karakol kurma, tıbbi birimleri komuta merkezleri, tabur ya da silah transferleri ya da başka askeri operasyonlar için kullanmak.
12. Tıbbi amblemin amacı dışında kullanılması	Kızılhaç ya da diğer bilinen tıbbi amblemlerin, askeri ya da diğer tıbbi olmayan amaçlarla kullanımı, örneğin karşı tarafa saldırı, silah ve cephane taşınması amacı ile tıbbi olanakların kullanımı. Ayrıca, tıbbi amblemlerin açıkça görülebilir semboller taşıması da, bu kapsamda değerlendirilir.
13. Tıbbi personelin yaptığı ihlaller	Yukarıdaki kategorilerde belirtilen ihlallere tıbbi personelin katılıp, tıbbi yeteneklerini etik olmayan bir biçimde karşı tarafın mağduriyeti için kullanımı. Bu bölüme, etik olmayan tıbbi muayene ve tıbbi personelin işkenceye katılımı ve işkenceyi gizlemesi de dahildir.

ayrımı yapılmasından sonra, felaket sırasındaki tıbbi hizmetin kapsamını içermektedir. Kısa zamanda meydana gelmesi ve az sayıda kaynak ile çok sayıda yaralı olmasının, bu tür olaylardaki tıbbi etik sorunların temelini oluşturduğunu ifade eden belge, felaketteki en temel tıbbi etik ilkenin "triaj" olduğu vurgusunu yapmaktadır.

2.13. Yukarıda özetlenmeye çalışılan sözleşme ve diğer belgeler arasında, özellikle BM belgeleri, imzalayan devletlerce bağlayıcılık anlamı taşımaktadır. Bir sözleşmenin bağlayıcı olmasında, devletlerin onu imzalamasının yanı sıra, bu imzaların belirli bir sayıya da ulaşması gerekir. Örneğin, 1966'da kabul edilen BM'in yukarıda ifade edilen iki sözleşmesi, ancak otuzbeşinci devlet imzaladıktan sonra, yani 1976'da yürürlüğe girmiştir. Bir sözleşme kabul edildikten sonra, gelişen koşullara göre eklemeler "Protokol"ler aracılığı ile yapılabilir. Meslek örgütlerinin hazırladığı etik belgelere gelince, bunların daha çok moral etkileri vardır. Bununla birlikte, ulusal meslek örgütleri, bu etik belgeleri kendi mevzuatı içine dahil edebilir ve böylelikle ülke hekimleri/sağlıkçıları için bağlayıcı hale getirebilir. Örneğin, TTB, DTB'nin birçok etik belgesini, kendi meslek ahlak tüzüğüne kapsamına almıştır.

2.14. Türkiye de, imzaladığı uluslararası belgelerle, biz hekimler ve sağlıkçıların söz konusu belgelerin getirdiği kurallara uymamızı gündeme getirmiştir. Örneğin 1949 tarihli Cenevre Sözleşmesi, 1982 tarihli BM Etik İlkeler Türkiye'deki hekimlerin öğrenmesi gereken bağlayıcılığı olan belgelerdir. Bunların yanı sıra, Türk Tabipleri Birliği de, gerek Dünya Tabipler Birliği belgelerine dayanarak, gerekse ülkemizde olağandışı koşullar nedeniyle yaşanan sorunlar temelinde yol gösterici tutumlar geliştirmiştir. Örneğin, 1993 tarihinde "İşkence, Kötü Muamele Gibi İnsan Hakları İhlalleri Karşısında Hekim Tutumu" genelgesi yayınlayan TTB, ayrıca ölüm cezasına hekim katılımı, açlık grevleri, cezaevlerinde sağlık hizmetleri gibi konularda da "hekim tutumu" genelgesi hazırlamıştır. Olağandışı koşullarla ilgili olarak ise, özellikle 1991-95 yılları arasında ülkemizde yoğun bir şekilde yaşanan silahlı çatışma ortamına ilişkin hazırladığı "TTB Tutumu" ile "Hekimin Suçluyu ve Zanlıyı Tedavi Etmesi Nedeniyle Hukuksal Sorumluluğu" adlı metinleri vardır. Tüm bu uluslararası ve ulusal belgelerin amacı, hekimlere karşılaştıkları durumlar ve mesleki görevleri hakkında yol göstermektir. Bunca belgeye karşın, olağanüstü (ve olağan) durumlarda hekimlerin ve sağlık personelinin görevlerini yerine getirmeleri her zaman mümkün olamamaktadır. Bu noktada önemli olan, bu belgelerin yaygınlaşmasını, hekimlere ulaşmasını, zorlayıcı olmasını ve uygulanıp uygulanmadığının denetlenmesini sağlamak, bu çerçevede yeni araçlar geliştirmektir. Hekimlerin her

koşulda mesleklerini yapabilmeleri, ancak bu belgeler konusunda tutarlı ve ısrarlı çabalar içerisinde olan meslek örgütlerinin ve benzeri toplumsal yapıların varlığı ile ilişkilidir.

#### KAYNAKLAR

**Annas, Gi, And Grodin, M.A.**(1996) "Medicine And Human Rights: Reflections On The Fiftieth Anniversary Of The Doctor's Trial", Health And Human Rights, Vol 2, No1.

**Baccino-Astrada, A.** Manuel Of The Rights And Duties Of Medical Personnel in Armed Conflict.

**BMA** (1996) İhanete Uğrayan Tıp, Cep Kitapları.

**BMMYK** (1997) Dünya Mültecilerinin Durumu, BMMYK Yayını.

**BMMYK** (1998) Sığınma Ve Mülteci Konularındaki Uluslararası Belgeler Ve Hukuki Metinler, BMMYK Türkiye Temsilciliği.

**BMMYK** (1996) Ülkesinde Yerinden Edilmiş İnsanların Korunmasına Yönelik Uluslararası Yasal Standartlar.

**Devin, J.**(1992) "Medical Neutrality In International Law And Practice", (Wackers, G.L.-Wennekes, C.T.M. Violations Of Medical Neutrality İçinde), Thesis Publishers.

**European Council** (1994) Handbook Of Human Rights,

**Gemalmaz, S.**(1993) Yaşam Hakkı Ve İşkence Yasağı, Kavram Yayınları.

**Hampton, J.** (1998)(Editor) Internally Displaced People, Earthscan.

**Mathieu, J.** (1994) Uluslararası Alanda İnsan Hakları, İletişim Yayınları-Cep Üniversitesi.

**Soyer, A.**(1996) "Tıp Ve İnsan Hakları İlişkisinin Dinamikleri", Toplum Ve Hekim, Eylül-Aralık Cilt 11, Sayı 75-76, S. 26-35.

**Soyer, A. Ove Balta, E.** (1996) E., Hekimlik, Tıbbi Etik Ve İnsan Hakları, TTB Yayınları, Eylül.

**TTB** (1998) Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler (Yayına Hazırlayan: F. Sayek), TTB Yayınları.

**UNHCR** (1982), Handbook For Emergencies.