

Hekimlerce bilinmesi gereken birtakım önemli Etik ve Deontoloji sorunları

(A) American College of Physicians Ethics Manual'da (1984) Ele Alınan Başlıca Konular ve Bunlara Yapılan Birtakım Eklemeler

(Bunların bir bölümü, tüzük ya da yasa konusu olarak ele alınabilir.)

Yaman Örs

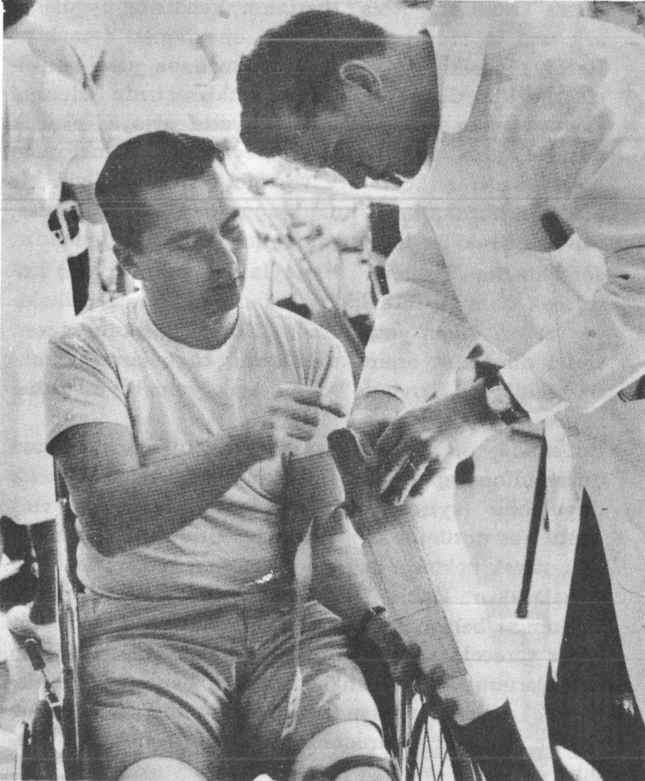
Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Tıbbi Etik Öğretim Üyesi

Hekim, kendisine baş vuran insanın, özellikle gerçekten hasta ise, özel, güçsüz durumunun, yardıma gereksinimi olan bir birey olduğunun bilincine varmalıdır.

"Rıza" konusu: "Rıza", hastanın, kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerini onaylaması demektir. Hastaya, gerekiyorsa yakınlarına (anababa, yasal temsilci...), eğitim düzeylerine uygun açıklamalarda bulunma (Tedavi uzun sürebilir", "Ameliyatta ortaya çıkacak duruma göre müdahale genişleyebilir", "ameliyatın başarı şansı şu olabilir" vb. gibi). Burada, ilgili bir belgenin imzalatılması hukuk açısından önemli de olsa, sonuç olarak bir biçim gereğinin yerine getirilmesidir, açıklamanın "özünde", hastayla (ve yakınlarıyla) kurulacak olumlu, içtenlik ve inandırıcılık taşıyan ilişkiye verilen önem yatmaktadır. Hekim hastasına güven verici olmalıdır; onun korkularını, kuşkularını, gereksiz teknik bir "jargonla" değil, açık, yalın bir dil kullanılarak yenebilir.

Bu sırada, zihinsel yeteneğinin, anlatılanları kavrama durumunun saptanması için bir başka uzmana gerek duyulabilir (ayrıca, anababaya, yasal temsilciye vb.) Tıpta her durumda etik sorunlar, sorumlu "davranan" kişi olarak hekimin değerlendirmesine ve kararına bağlı kalacaktır. Hekim, bilimsel - teknik, etik, kişisel - toplumsal belli başlı tüm öğeleri göz önüne alarak bir karar verecektir. Tıbbi Etik eğitiminde ona ancak, tıp sorunlarının ("vakaların", koruyucu hekimlik konularının...) bilimsel açıdan çözümünde olduğu gibi, genel ilkeler, kurallar aktarılabilir, bu arada örnekler verilebilir.

- Olağan durumların ve kendi deontoloji bilgisinin yeterli olmadığını, aşıldığını düşünen hekim, tıpla ilgili hukuk sorunlarında deneyimi bulunan bir hukukçuya danışması gerektiğini bilmelidir.
- Hekim, karşısındaki insana davranışının değerler yönünün, yalnız doğrudan etik kaygılarla değil, dolaylı da olsa bilimsel bilgi ve teknik becerilerle ilgili olduğunu bilmelidir. Yenilikleri izleyen, yeni bilgi ve becerileri değerlendirip kullanabilen hekim, aynı değerleri ve deontoloji ilkelerini, davranış kurallarını paylaştığı, ancak bilimsel açıdan kendisini yenilememiş meslektaşına göre tıbbi etik açısından da belirgin bir biçimde üstün durumdadır. Bugün gelişmekte olan tıbbi etik anlayışında, hekimin konusuyla ilgili bilimsel ve teknik ilerlemeleri izlemesi, onun etik sorumluluk alanı içine de girmektedir: hekim hastasının tanı ve tedavi olanaklarını olumlu bir yönde genişletmek zorundadır (daha iyi yöntemler, daha az zahmetli yöntemler, daha kısa sürede sonuç veren yöntemler...)
- Bunun içindir ki, hekimin değişen tıp bilgisini izlemesi, alanıyla ilgili ve değerleri gösterilmiş yeni tanı ve tedavi yöntemlerini öğrenip uygulayabilmesi için gerekli ortamın yaratılması, olanakların sağlanması sorunu ortaya çıkmıştır. Bu amaçla hekimlere belli aralıklarla bilgi - beceri yenileme fırsatı tanyacak, kurs vb. türden etkinliklerin düzenlenmesi de tıp eğitim kurumlarına düşen bir yükümlülük olmaktadır.
- Hekimden beklenen niteliklerin en başında gelenler, en üst düzeyde bir toplumsal sorumluluk, sağlam bir kişilik, uğraşta yetkinliktir.
- Hekim, kendisine baş vuran insanın, özellikle gerçek-



ten hasta ise, özel, güçsüz durumunu, yardıma gereksinimi olan bir birey olduğunun bilincine varmalıdır.

- "Tıbbi Etik" konusunun, hekim topluluğu tarafından, alışlagelmiş, "etiket ve uğraşçı davranışla hastalara karşı davranış" biçimindeki gelenekselleşmiş yorumu, çok açık gözlemlendiği gibi bugün çok yetersiz kalmakta ve aşılmış durumdadır.
- Özellikle psikoterapi ile kronik şeker hastalığı, böbrek hastalığı, kalp - damar hastalığı gibi hekim - hasta ilişkisinin çok uzun süreli olabildiği durumlarda hastanın kendi bakım ve tedavisine katılması: tansiyonunu ölçme, ilacının miktarını ayarlama, kendi iğnesini yapma gibi.
- Hekim hastasıyla ilişkilerinde onunla arasındaki toplumsal; kültürel vb. ayrılıkları aşmak durumundadır; ancak hastasının kilerle çatışan kendi etik değerlerine de saygı gösterilmesini hastasından istemeye hekimin hakkı vardır, dolayısıyla onun her istediği yöntemi uygulamak zorunda tutulamaz ("kürtaj", "ötenazi", uygun bulmadığı bir ilacın kullanılması...)
- Hastanın ekonomik durumu, hekim - hasta ilişkisini etkilememelidir.
- Hekim hastasına gereken zamanı vermelidir.
- İster özel tedavi yerlerinde ister resmi kurumlarda olsun, hastayla ilgili her türlü bilgi (kayıtlar, dosyalar, inceleme sonuçları...) gizli tutulacaktır. Adli makamlarca istenen bilgiler aslının bir örneğiyle gönderilebilir. Ancak hekimin açığa vurmamak istemediği bilgiler bulunabilir; o zaman durum, yasa maddesiyle hekimin etik değerleri arasında doğacak çelişiklere önemli bir örnek oluşturacaktır.
- Hekim, hasta hakkında, onun kim olduğunu açık ya da kapalı biçimde belirtebilecek konuşma yapmamalı, tartışmada bulunmamalı, örnekler vermemelidir.
- Hastayla ilgili, tıbbi olan ya da olmayan bilgilerin ülke çapında ya da uluslararası düzeyde merkezi bir bilgisayara aktarılması tehlikesi!
- Teknik ayrıntılara girmeden, hastaya belirtilerinin, bulgularının nedenlerinin açıklanması, ondaki belirsizlik ve korkuların ortadan kalkmasına katkıda bulunabilir.
- Hastanın durumu "ciddi" ise, geri kalan yaşamını planlaması, birtakım işlerini düzenlemesi için fırsat tanınması açısından, durumun açıklanması; gerekirse yakınlarına yasal temsilcisine söylenmesi. Ayrıca, bu durumda bilgi sahibi olmak, hastanın "hakkı" olarak da düşünülebilir.
- "Danışman" ("konsültan") hekim: Hasta gerekirse ilk, sorumlu hekim (tedavi eden hekim) tarafından ona aktarılabilir; danışman hekim, kendisine aktarılan tüm dosyayı, sorumlu hekime geri verecektir, ona karşı dikkatli, saygılı davranacaktır. Danışman hekimin seçimi, ilerleyen tıp bilgisi ve gelişen uzmanlıklar karşısında, bugün hastadan çok sorumlu hekiminin sorumluluğunda olsa gerektir; onun seçeceği danışman sayısı birden çok olabilir.
- Hastanın tanı, bakım ve tedavi sorumluluğunu tek bir hekim üzerine alacaktır; doğal olarak hasta tümüyle başka hekime aktarılmamışsa. Bu, "sorumlu" ya da

- "tedavi eden" hekimdir. Adli makamlara vb. yerlere karşı sorumlu olacak kişi de, ilke olarak, bu hekimdir.
- "Acil müdahalelerde" ortaya çıkabilecek durumlarda Hekimin hakkının korunması.
 - Yasalardaki yaptırımli kurullarla hekimin etik sorumluluğunun çatıştığı durumlar vardır; örneğin "toplumsal" ya da "kişiyeye yönelik" gerekçeli "rapor verme" durumlarından... bir kişinin asılmasına tıbbi açıdan "engel yoktur" kararının verilebilmesine dek!
 - Buna çok yakın bir konu olarak, hekimliğin uygulamasında çelişen çıkarlar ve ortaya çıkan etik sorunlar var; hastasının çıkarı hekimin en önde gelen kaygısı olması gerekirse de aşağıdaki ve benzeri örnekler gözden uzak tutulamaz: sakatlık raporu verirken bunun topluma neye mal olacağı; halk sağlığının göz önünde tutularak belli bulaşıcı hastalıkların bildirilmesi; sakatlığı bulunan kişilere araba kullanma ehliyeti verilirken toplum güvenliğinin düşünülmesi; hekimin aynı zamanda araştırma ve eğitim yapması ile hastasını düşünmesi; ülke ekonomisi açısından sağlık giderlerinde dikkatli olunmasını savunurken tek tek hastaları için birtakım pahalı yöntemleri uygulama ya da salık verme zorunluluğu; sınırlı kaynakların kullanılmasının söz konusu olduğu bir sağlık konusunda hastasının durumunu önde düşünme zorunluluğu... Bütün bu durumlarda hekimin az ya da çok bir çıkmaz durum, bir etik sorun karşısında bulunduğu bilincinde olması, hastaya durumun açıklanması (hiç olmazsa "gerektiğinde"), onun güveni ve sırrının saklanması ilkelerinin ne ölçüde çiğnendiği ya da çiğnenebileceğinin düşünülmesi...
 - Askeri hekimlikte topluluğun çıkarlarının bireyin çıkarlarında önde gelebilmesi; özellikle sır saklama ilkesine daha az uyulması zorunluluğu; ancak orduya giren ya da yedek subaylığı yapmakta olan hekimin bunları önceden düşünübiliş hazırlıklı olması (etik sorun doğmuyormuş gibi görünüyor; hiç olmazsa kurullar tek tek hekimlerin etik sorumluluğunu aşıyor).
 - Savaş sırasında tedavi önceliği: hafif yaralı olan asker ya da subaya, ağır durumda olana göre öncelik tanınması zorunluluğu; yerine göre ölmekte olan ancak bakılırsa ölmeyecek bir insanın yaşamı pahasına kısa zamanda yeniden silah kullanabilecek hafif yaralı birisinin yardımına koşma zorunluluğu!
 - Gizli ilaç kullanılması: Kesinlikle etik- ve yasadışı! Her türlü bilginin açıkça paylaşılması ilkesine ters düşmesinin yanında bir de, mali çıkar söz konusu olmasa da, gizli ilacın geliştirilmesi ve satılması yine etik- ve yasadışı.
 - Aynı derecede bilgi ve beceri sahibi olmayan bir hekim hastanın aktarılması etikle bağdaşmaz. Ancak en geniş anlamda tıp eğitiminin sürdürüldüğü kurumlarda "küçüklere" hasta bakım ve tedavisinde sorumluluk veriliyor; ancak denetim yine sorumlu hekimde.
 - "Doktor" terimi Lat. docere (öğretmek') sözcüğünden geliyor; hekimin en geniş anlamda öğretme görev ve işlevini vurguluyor (olabilir).
 - Bakımevleri, eczaneler ve meslekdaşlarla para ilişkisi etik dışı; (özellikle kullandığı tıp aletlerini yapan firmalar için de aynısı söz konusu.
 - Hekimin bir ilaç firması ya da çalıştığı hastaneyle ortaklığı etik dışı olmasa da ilke olarak doğru değil, uygun görülmemeli.
 - Hekim ve "bilimdışı" ya da modern tıbbın dışında kalan tedavi sistemleri: Hastaya açıklamada bulunma ve birlikte kararlaştırma (Türkiye için, uygulamada olmasa da (kırık - çıkıkçıya giden hekimler!), ilke olarak geçerliliği az olan bir konu olsa gerek). Ancak hekim çok açık olarak böyle bir tedavide yer almayacaktır.
 - Deontolojiye uygun "ilan" ya da tanıtma, Bizdeki kurullar gözden geçirilirken bu yayının 17. sayfasında sıralanan noktalardan yararlanılabilir.
 - Hastanın hekiminin değişmesi durumunda dosya aktarılırken hastanın yazılı izninin de alınmış olması (ikinci hekim tarafından) gerekir.
 - Hekim her türlü sağlık koruma ve tedavi etkinliğinin merkezinde ve öteki sağlık personeline öncülük etme durumunda.
 - İşkence, mahkumları cezalandırma, ölüm cezası, siyaset mahkumlarıyla ilgili olarak tıbbi ölçütleri çarpıtma konularında kaynaktaki görüşler, uluslararası kuruluşlarca alınan kararların doğrultusunda.
 - Toplum tıp konularında aydınlatma hekimin görevleri arasında sayılmalı; bu amaçla yayın organlarıyla olan ilişkiler bir toplumsal yükümlülük ve tıp uygulamasının bir uzantısı olarak düşünülebilir. Ancak bu çerçevede içindeki davranışlar kişisel kazanç amacıyla yapılmamalı. (Gerektiğinde emeğin karşılığı dikkate alınmamış.)
 - Çalıştığı kuruma ya da araştırma gurubuna bağlı vb. durumlar hekimle hastası arasındaki ilişkiyi kesinlikle etkilememeli ve hekime çıkar sağlamamalı.
 - Grev: Hiç bir durumda uygun görülüyor. Haklarını elde etmek ve siyasal eylem için hekimler, birey da da toplu olarak, başka yolları deneyecek toplumsal saygınlık, siyasal uyanıklık ve harekete geçme yeteneğine sahipler (ya da olmalılar).
 - Bilimsel araştırma ve hekim: Bütün araştırmaların altında dürüstlük ilkesi yatar: sonuçları gerçekçi olarak değerlendirmek ve daha önceden saptanmış kalıplara uydurmak için zorlamamak, yeni bilimsel sonuçları kendisinin payını büyütmeden uygun biçimde bildirmek vb.
 - Klinik araştırmalarda etik konusunun ayrıca önemi: deney yapılmaya değer olmalı ve sonuçların önemli oluşu yüksek bir olasılık taşınmalı; kişiler tam olarak aydınlatılmalı ve rızaları özgürce verilmeli; hastalara olacak zararlar en alt düzeye indirilmeli; zarar/yarar oranı araştırmayı haklı çıkaracak bir alt düzeyde bulunmalı; araştırma, onu mali vb. bakımdan destekleyen kurumun dışındaki bir kurul tarafından onaylanmalı.
 - Klinik araştırma: 3 tür: (a) Bir kurumda bir ya da çok sayıdaki araştırmacının yer aldığı, bir hastalığın etiolojisi, fizyopatolojisi, tanısı ya da tedavisine yönelik bir türde sağlam denekler de "kontrol gurubu" olarak bulunabilir; (b) Bunlar ya seyrek görülen hastalıklarla ilgili bilgi edinmek ya da çok sayıdaki hasta üzerinde

bir tedavinin denenmesine yöneliktir; sonucunda "plasebo" kullanılabilir. a türünde sorumluluk tümüyle hekimin ya da hekimlerin üzerinde iken b'de hekimler aracı durumundadırlar; hastaları seçilen hekimler onları tümüyle aydınlatmak ve istedikleri anda araştırmadan çekilmelerini sağlamakla yükümlüdürler; (c) ilaç denemeleri: yeterince hayvanda denedikten sonra ilaçlar üz ve güvenlik sınırları açısından az sayıda hastada denenebilir, deney sonucunda etki, mekanizma ve güven vericilik "standard" ve "kesin araştırma" protokolleriyle bildirilir, daha sonra da daha çok sayıda hastada o ilaç kullanılabilir; hastaların kullanıldığı evrelerde bilinen bir tedavi ya da "palesobe" da ayrıca kullanılabilir. Araştırmaya katılmayan bir hekimin hastayı aydınlatması, daha önce de kendisinin yeterince güven duyması vb. noktalar (yukarda belirtilen) söz konusudur. Hekim hastaya kendi tanı ve tedavi yöntemlerini "ataerkil" bir anlayışla kabul ettiremez; klinik uygulamada her zaman için bir öznellik ögesinin bulunduğunu (en azından bulunabileceğini) unutmamalıdır.

Hekim hastasıyla olan ilişkisini etkileyecek dış etkenlere (iktisadi durum, hastanın ailesi vb. toplumsal çevre öteki hekimler ya da sağlık personeli) karşı uyanık bulunmalı, gerektiğinde psikolog, hukukçu gibi konuyla ilgili olabilecek uğraş sahiplerine danışmalıdır.

Ölümcül durumlarda hastanın saygınlığı hep düşünülmeli, en azı acı çekmesi sağlanmalıdır; yaşamın ölümcül durumlarda hastanın saygınlığı hep düşünülmeli, en azı acı çekmesi sağlanmalıdır; yaşamın sürmesini sağlayacak yöntemlerin kullanılıp kullanılmamasında hastanın sözüne öncelik tanınmalı. ("Yaşıyor" durumunun tanımı için bkz. metnin 27. s., pr. 1, öncesi ve sonrası.)

Yaşamı uzatacak yöntemlerin durdurulmasında son söz sorumlu (dosyayı elinde bulunduran) hekimindir ve bu yükümlülük ne etik ne de yasal açıdan bir başka kişiye ya da kurula aktarılamaz; bunların görevi yalnız danışmanlık yapmak olabilir.

Ölümcül durumun kronik mi yoksa akut bir hastalıktan mı ileri geldiğinin bilinmesi son derece önemlidir. Tedavinin artık gereksiz olduğuna karar verildikten sonra yazılı ya da sözlü olarak bunun durdurulması emrinin verilmesi etik açıdan sakınca yaratmaz.

Sadece yaşlı olduğundan dolayı ölümcül durumlarda hasatının tedavisinin durdurulması etiğe uygun bir davranış değildir.

Hastanın tedavinin sürdürülüp sürdürülmemesinde son söze Sahip olması.

Hastanın zihinsel ehliyet durumu, yaşının önemi. Hasta kendisiyle ilgili sorumluluğun kime ya da kimlere aktarılabilirliğini bildirebilir. Yetki sahibi olmayan kişilerle onun durum tartışılmaz. (Aile içi sürtüşmelere, miras durumlarına vb. dikkat!)

Zihinsel açıdan ehliyeti bulunmayan hastaların tıbbi açıdan ele alınması, öteki hastalarinkinden farklı olmalıdır.

Genetik danışmanlık: Yapabildiği, bilgisi sınırları içinde olduğu sürece, hekim hastasını bir hastalığın olabilecek kalıtsal sonuçları konusunda aydınlatabilir; gerekti-

ğinde başka uzmanlarla "konsültasyonu" sağlık vermeli-dir.

- Organ aktarımı: Sorumlu hekim, vericiye karşı olan etik yükümlülüğünü bilmeli, tartışma ve etkinliklerinde bunu dikkate almalıdır. Verici hareketinin yakın ve uzak zaman içindeki sonuçlarını, belmeli hareketlerinden tümüyle özgür olmalı, bir suçluluk duygusunun ya da zorlanmanın etkisinde olmamalıdır; alıcıya sağlanacak yararın yanında kendisinin göze aldığı durumun farkında olmalıdır; kararını iyice, dikkatle düşündükten sonra vermiş bulunmalıdır. Alıcının da aktarım sonucu ortaya çıkabilecek durumdan (bağıışıklığın düşmesi, enfeksiyon, aktarılan organda eski hastalığın oluşumu, tümör oluşumunun doğması olasılığı) ve vericinin göze aldığı özveriden bilgisi olması gerekir.
- Şarlatan, yetersiz, etikdışı davranışlarda bulunan meslekdaşlarını hekimin gerekli yerlere (meslek kuruluşu, adli makam) bildirme zorunluluğu,
- Kendisi hasta olan, hastalarına bakamayacak durumdaki hekimin, geçici ya da sürekli özellikleri (sakatlık, ilaç alışkanlığı, alkolizm, yaşlılık...) dolayısıyla etkinliğinin durdurulması.



ONU SEVİYORSUNUZ...
BİR BABA OLARAK
ONUN DAHA İYİ
YETİŞMESİ İÇİN
UĞRAŞIYORSUNUZ...
HER ANA BABA GİBİ BU
SORUMLULUK SİZİN...

AMA,

BİR HEKİM OLARAK DA SORUMLULUKLARINIZ VAR.
HİZMET VERDİĞİNİZ TOPLUMA VE TIP BİLİMİNE
KARŞI SORUMLULUKLARINIZ GİBİ.

YA KENDİNİZE, HEKİM KİŞİLİĞİNİZE OLAN
SORUMLULUĞUNUZ?

HEKİMLİK MESLEĞİ ONURUNUN KORUNMASINDAN,
HEKİMLER ARASI GÜÇLÜ BİR BİRLİKTELİĞİN
OLUŞTURULMASI VE SÜRDÜRÜLMESİNDEN DE SİZ
SORUMLUSUNUZ...

BUNU, HEKİMLERİN MESLEK ÖRGÜTÜ OLAN TÜRK
TABİPLERİ BİRLİĞİ TABİP ODALARINA ÜYE
OLARAK VE ÇALIŞMALARDA GÖREV ALARAK
YAPABİLİRSİNİZ...



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ