

SAĞLIKLA İLGİLİ ETİK KONULAR

HEALTH RELATED ETHICS SUBJECTS

Esin TÜRKİSTANLI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
35100 Bornova-İzmir

Anahtar Sözcükler: Etik, hemşirelik etiği, etik ikilem

Key Words: Ethics, nursing ethics, ethical dilemma

ÖZET

Hemşirelerin uğraşı alanı olan bazı konular "insan hakları" ve "etik" açısından önemli sorunlara ve tartışmalara neden olmaktadır.

Günümüzde, sağlıklı bir gebelikten sonra, gene sağlıklı bir çevrede doğmak ve yaşamını sürdürmek doğuştan kazanılan devredilemez bir insan hakkı sayılmaktadır. Artık sağlık çalışanlarının görevi yalnızca insanların ağrı ve sızılarını dindirmek, hastaları iyileştirmek değildir. Sağlıklı yaşamın bir insan hakkı olması, sağlık çalışanlarının uğraşı alanlarına toplumsal yaşamın sorunlarını da getirmektedir.

Çağdaş tıp teknolojisi ve tıp görüşünün etik alanına getirdiği ve tüm sağlık çalışanlarının büyük duyarlılıkla ilgilenmeleri gereken tartışma konuları aşağıda sunulmuştur.

SUMMARY

Subjects like "human rights", "patient rights" and "ethic" that are in the occupational field of nurses give to important questions and discussions.

Today, to be born in an healthy environment after an healthy pregnancy and to live an healthy environment is considered as an human right which cannot be turned over or disclaimed. The duth of health staff is no more merely to cure patients or to calm pain and grief of people. Since healthy life is an human right, problems of the social life has become a part of health staff's occupation.

Subjects that contemporary medical view and technology have brought up and all health staff should be sensitively interested in are presented below.

GİRİŞ

Etik kelimesi "ETHOS" kelimesinden doğmuştur. "ADET" anlamına gelir. Daha basit ifade ile neyin doğru, neyin yanlış olduğuna; görev ve zorunluluklara işaret eder. Bütün mesleklerin özelliklerine göre etik (ahlaki, ilmi veya töre bilim) insan haklarının korunmasına yardım eder.

Etik tarihinin belli başlı soruları: "iyi nedir?" (dolayısıyla) "nasıl yaşamak gerekir?", "insan özgür müdür-değil midir?" (dolayısıyla) "insan nelerden sorumludur?", "etik değerler nelerdir?" sorularından oluşmaktadır.

1. SAĞLIK BAKIMINDA (HİZMETLERİNDE) İNSAN HAKLARI VE DEĞERLERİ

Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nde (1994), kadın ve erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı olduğu belirtilmektedir. Herkes, hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir (Hatun 1995).

2. BİLGİLENDİRME

Sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin en iyi nasıl kullanılabileceği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermenin hasta üzerine açık ve olumsuz bir etkisinin olacağına inanmak için geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir. Hasta, kesin olarak belirttiği taktirde bilgilendirilmeme hakkına da sahiptir (Hatun 1995).

Özellikle istenmeyen bir prognozun hastaya açıklanması her zaman iyi sonuç vermez. Bazı durumlarda hastanın kalan yaşam süresi içinde, yapması gereken önemli işleri yapmasına olanak tanındığı için bu tutum olumlu bulunmakta; bazı durumlarda da olumsuz psikolojik etkiler nedeni ile bu işler için gerekli zamanı ve hastanın ömrünü kısalttığı görülebilmektedir. Hastaya gerçek prognoz açıklanmadan önce bu iki karşıt durum özenle değerlendirilmelidir (Bertan, Güler 1995).

Ayrıca, sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve

bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir (Hatun 1995).

3. RIZA BİLDİRİMİ-ONAY

Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir girişimin ön koşulu-
dur. Kendi sağlık durumu ile ilgili her türlü ameliyat ya da tedavilerin
uygulanmasında bireyin onayını almak hasta haklarında önemli yer
tutan etik bir kuraldır (Bertan ve Güler 1995, Hatun 1995, Köküöz
1995).

Özellikle araştırmalarda ve bazı yeni ilaçların etkinliğinin değerlendiril-
mesinde bu kurala aykırı davranıldığı tezleri ileri sürülmekte ve tartı-
şılmaktadır. Hastaya yapılan her türlü uygulamada ve araştırma duru-
munda "onayının alınması" kuralına sıkıca uyulmalıdır. Rıza bildirimini
olası her durumda yazılı olmalıdır. Hastanın sağlık durumunun rıza bil-
dirimine el vermediği durumlarda bu bildirim bir yakından (hastanın
yasal temsilcisinden) alınmalıdır (Bertan, Güler 1995).

4. ARAŞTIRMALARDA ETİK YAKLAŞIM

Hemşirelik araştırmaları insan üzerinde odaklandığından, insan
hakları konularında bilgili olmak hemşirenin sorumluluğudur. Başka-
larının araştırmalarının yürütülmesi ve değerlendirmesine katılan hem-
şireler de insan haklarını dikkate almak zorundadırlar. Araştırmanın
amacı hemşireliği geliştirmektir, hemşireliğin amacı ise, hasta ya da
sağlıklı bireye yardımdır ve öncelikli olanın bu konu olduğu unutulma-
malıdır. Hasta zarar görüyorsa uygulama ya da araştırma sonlandırıl-
malıdır (Terakye, Ocakçı, 1995).

Araştırmaya katılan bireylerin zarar görmeme, araştırma konu-
sunda bilgilendirilme, kişisel dokunulmazlık ve hür irade haklarının
korunması gerekmektedir (Hatun 1995).

Helsinki Deklarasyonu'na göre araştırmalar iki grupta toplanabilir
(<http://www.vitroussociety>, <http://www.medininrecht>):

1. Terapötik Araştırmalar: Bunlar doğrudan denek yararına olan
araştırmalardır. Yeni bilgiler de ortaya çıkarırlar.

2. Nonterapötik Araştırmalar: Burada birincil amaç yeni bilgi
elde etmektir. Deneğe yararlı olmak ikinci planda kalır.

Terapötik araştırmalarda minimal düzeyde de olsa risk olmadıkça
denek konusunda endişelenilmez, ancak nonterapötik araştırmalar
endişe yaratıcıdır. İnsanlar üzerinde yapılacak biyomedikal çalışmaların
amaçları, bunların tanısal olmaları, hastalığın etyolojisi ve patogenezi

açıklayabilme yanında tedavi ve korumayla ilgili yöntemleri geliştirebilme yetisinde de olmalıdır. (<http://www.vitroussociety>, <http://www.medininrecht>).

Bilimsel araştırmalarda işlem uygulanmayan “**kontrol**” gruplarının konumu da etik kavramları zorlamaktadır. Eğer yapılan işlem kişilerin yararına ise örneğin bir bulaşıcı hastalık sırasında uygulanan tedavi yönteminde bazı bireyler bu haktan yoksun edilecekse, bunun doğru olup olmadığı etik yönden tartışmalıdır (İzmir Tabip Odası 1991). Ayrıca araştırmaların yayınlanmasında da etik konular gözardı edilmemelidir (İzmir Tabip Odası 1996).

Araştırmalarda öncelikle hayvan denekler kullanılmalıdır. Ancak deney hayvanlarının da sağlığının gözardı edilmemesi gerekmektedir (<http://www.vitroussociety>, <http://www.medininrecht>).

Fetüs, çocuk ve zihinsel özürlü bireyleri kapsayan araştırmalarda da etik sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu grupların araştırmalarda kullanılmasına neden olarak uygun alternatif denek nüfusunun olmaması ve araştırma yapıldığında zararlı uygulamaların kesileceği ya da yararlı uygulamaların geliştirileceği savları ileri sürülmektedir. Günümüzde fetüsün araştırmalarda ve tedavide kullanılması henüz anlaşmaya varılmamış tartışmalı bir konudur (Cimete 1992).

Araştırmalarda kişiler hakkında edinilen bilgilerin korunması da son zamanlarda üstünde durulan konulardan biridir. Bugün bir çok ülkede bireylerin, haklarında ne kadar bilgi toplandığını (sağlıkla ilgili olsa bile) bilme hakkı vardır. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla ilgili kişi ve kurumlar arasında paylaşılması sırasında kişinin haklarının çiğnenmemesine özen gösterilmelidir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti verdikleri ve/veya bilimsel araştırma kapsamına aldıkları kişilere ilişkin bilgileri, ulusal hukuk sistemler karşısında saklama hakları vardır (Bertan ve Güler 1995, Hatun 1995).

5. GİZLİLİK, MAHREMİYET VE ÖZEL HAYAT

Hastaların sırlarını, onların ölümlerinden sonra bile saklamak bir etik kuraldır. Hastaya ait bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir (Hatun 1995). Ancak, başkalarına karşı işlenmiş suçlarda, bildirimde bulunarak kişinin sırlarının açıklamanın gerekliliği ve zorunlu olup olmadığı tartışma konusudur. Türk Ceza Kanununun 530. Maddesinde de bu konu yer almaktadır. Konuya özellikle bazı hukukçular ve emniyet yetkililerince getirilen tartışma “bu kişi bir katil ya da terörist ise, bildirimde bulunarak başka kişilerin sağlığını korumak zorunludur” biçimindedir. Bu görüş tıp felsefesi açısından doğru karşılanmamaktadır. Eğer bildirim, kişi hak-

kında bir soruşturmaya neden olacaksa doğal olarak kişinin sağlık bakımı alma hakkını olumsuz yönde etkileyecektir. Asıl görevi insanlara bakım vermek olan sağlık personelinin sağlık bakımını engelleyecek bir girişimde bulunmaları beklenmemeli, bu tür davranışlardan özenle kaçınılmalıdır (Soyer ve Balta 1996).

Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilmez. Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Ayrıca sağlık kurumlarına başvuran hastalar, kişisel bakımlarını yapacak sağlık personelinin veya muayene ve tedavilerini yapacak kurumların, özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler (Hatun 1995).

6. BAKIM VE TEDAVİYİ SÜRDÜRME YA DA SONLANDIRMA, İNTİHAR, ÖTANAZİ

Herkes, koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir (Hatun 1995).

Hastanın tıbbi tedavi alıp almamasına karar vermek oldukça zordur. Bu karar etik ve yasal içeriklidir. Hemşirelere "yaşamı korumaları ve sürdürmeleri" öğretilir ancak, hastanın yaşam kalitesi göz önüne alınarak ölmesine izin vermenin daha uygun olduğu zamanlar da olabilir. Hasta haklarından biri olan hastanın özerkliği ilkesi sağlık personelinin "yeterli" hastanın herhangi bir tıbbi tedaviden vazgeçme kararına uymasını gerektirir. Tedavinin uygulanmasını ya da kesilmesinin yaratabileceği sonuç hastanın ölümü olsa da, bu ilke değişmez. Hastanın yeterliliği, kişinin karar verme yetisi (özel bir karar verebilme yeteneği) o kişinin anlama, iletişim kurma ve akıl yürütme yetenekleri ölçülerek değerlendirilir. Yeterli hastaların yaşam sürdürücü tedaviden vazgeçme hakları mahkemelerce onaylanmıştır ve genel olarak tıbbi etikçiler tarafından kabul edilmiştir. Tedavinin hastanın isteği üzerine uygulanmaması, zararlı bir tedavi sunulması değil, bir tedaviden vazgeçmiş olduğu şeklinde değerlendirilebilir (Amerikan Tıp Birliği 1993, Orenlicher 1989).

Kişinin kendi yaşamına son verme (intihar) hakkının olup olmadığı da tartışma konusudur. Salt özgürlükler açısından kişinin yaşamına son verme hakkı bulunduğu üzerinde bir "genel anlaşma" olduğu söylenebilir. Ancak, kendini öldürme girişiminde "rahat bir ölüm sağlamak için bireye yardım" konusunun yerine getirilip getirilmemesi tartışılmaktadır (Amerika Tıp Birliği 1993, Orenlicher 1989).

Ötanazi; dayanılmaz ve tedavi edilemez acıların dindirme amacı ile hastaya tıbbi yolla, öldürücü bir tedavinin uygulanmasıdır. Son zamanlarda ötanazi halkın ve tıp mesleğinden bazalarının desteğini kazanmaya başlamıştır (Amerikan Tıp Birliği 1993). İstemli ötanaziye ve aracılı intiharı yasallaştırmayı amaçlayan bir kuruluş olan **Hemlock Derneği**'nin üye sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Hollanda ise ötanazinin uygulandığı ülkelerin başında gelmektedir. 1984 yılından bu yana, belli ölçülere uymak koşulu ile ötanazi uygulayan hekimler dava edilmektedir. Sözü edilen ölçütler (Amerikan Tıp Birliği 1993):

1. Ötanazinin hasta tarafından açıkça ve ısrarla istenmiş olması ve hastanın ölmek istediği konusunda hiç bir kuşku kalmaması,
2. Zihinsel ve fiziksel acının ağır derecede olması, hiç bir gerileme umudunun bulunmaması,
3. Hastanın bu kararını bilgilendirildikten sonra ve özgürce verip değiştirmiyor olması,
4. Başka bakım seçeneklerinden hepsinin denenmiş olması ya da hasta tarafından reddedilmiş olması,
5. Hekimin bir başka hekime de danışmış olmasıdır (Amerikan Tıp Birliği 1993).

Ötanazi, hekimin ve/veya hemşirenin doğrudan yaşamı sona erdiren bir eylemde bulunmasını (örn. öldürücü bir enjeksiyon yapmasını) gerektirir. Aracılı intihar ise, hekim ve/veya hemşire hastaya, ölümünü kolaylaştıracak gerekli araçları ve/veya kendi yaşamını sona erdirmeye yardımcı olacak bilgiyi sağlaması ile gerçekleşir. Aracılı intihar kendi yaşamını sona erdirmede hastaya ötanaziye kıyasla daha özel bir yol sunar. Hasta yaşamını sona erdirecek eylemi kendisi gerçekleştirmek zorunda olduğundan bu yolla, son ana kadar kararını değiştirip intihardan vazgeçmesini sağlayacak bir ek koruma da sağlanmış olur. Günümüzde hekimlerin ve/veya hemşirelerin ötanazi uygulamayı kabul etmelerinin etik olup olmadığı henüz yanıtlanmamış bir sorudur. Ötanazi ölçütleri için sınırların belirlenmesi son derece zor bir sorundur. Şimdilik bu sınırların nerede çizileceği belli olmadığı için, ötanaziye izin verme önerisi rahatsızlık verici olmaktadır. Burada tıbbın misyonunun, halen geçerli olan iyileştirmeye ve rahatlatmaya adanmış bir meslek olduğu unutulmamalıdır. Hekimin/hemşirenin ağrı ve ızdırabı dindirme ve kendi bakımı altındaki ölmek üzere olan hastanın onuru ile özerkliğini koruma yükümlülüğü vardır (Amerikan Tıp Birliği 1993).

7. ORGAN VE DOKU AKTARIMI

Yaşayan insandan insana ya da ölüden alınacak doku ve organ transplantasyonu, tıbbi olduğu kadar, hukuki, dini ve etik açıdan bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Günümüzde organ transplantasyonu konusunda ülkemizde ve dünya ülkelerinde alınan ortak karar insan haklarına ve ahlaki değerlere tamamı ile saygılı bir uygulama çerçevesinde talebi karşılamak için organ naklinin yapılması şeklindedir (Bertan ve Güler 1995).

Yaşayan birinden, hayati bir organın transplantasyonu için alınmasının bir çok sakıncası sıralanabilir. Bunlardan birincisi kendi özgür rızası ile de olsa bir kardeşine veya yakınına organını bağışlamada ailenin özveriye teşvik amacı ile psikolojik baskısının büyük rol oynamasının yanı sıra, organ bağışlayanla bu organ sayesinde hayata kavuşan arasında müteşekkir kalma, hayatını ona borçlu hissetme gibi psikolojik komplikasyonlarda görülebilir. Bir başka sakınca, kardeşi veya diğer bir aile ferdi için organından birini verenin, hayatı boyunca tek organla yaşamaya mahkum olmak durumunda kalmasıdır. Bu bakımdan yaşayan birinin çift organlarından birini bağışlaması şeklinde yapılan transplantasyonlar, bazı özel istisnalar dışına eskisi kadar sık yapılmamaktadır. Ülkemizde bu konu ile ilgili 29 Mayıs 1979'da yürürlüğe giren 2238 sayılı organ ve doku alınması, saklanması ile ilgili yasa yürürlüktedir (Elmas ve Akkay 1993, Terzioğlu 1993).

Ölülerden Organ alınırken cesedin tahrip edilmemesi şart koşulmaktadır. Tıbbi etik ve hukuk açısından önemli özelliklerden biri de, yalnızca, bir organın alınmasına sağlığında yazılı ya da sözlü olarak rıza gösterenlerden organ alınmasıdır. Yaşarken organ bağışına karşı olanlardan, öldükten sonra kesinlikle organ alınmaması üzerinde durulmaktadır. Ölüden organ naklinin cerrahi ve hukuki açıdan önemli olan yanı, bedeninin tümü ile ölü, fakat alınan organın canlı olmasıdır. Bir ölüden canlı organın alınmasında hukuk ve etik bakımdan en önemli şart, organ bağışlayanın ölümünün ve ölüm zamanının tespitidir. Bugün etik açıdan kabul gören ölüm tarifinde, insanın şahsiyetinin ölümün sembolü olarak beyin ölümünün esas alındığı görülmektedir. 1981 yılında ABD Başbakanlık Komisyonu Tıbbi ve Biyomedikal Etik Problemler Araştırma Komitesinde beyin ölümünü;

1. Dolaşım ve solunum fonksiyonlarının irreversibl kaybı,

2. Tüm beynin (korteks, spinal kord, beyin sapı) bütün fonksiyonlarının irreversibl kaybıdır şeklinde tanımlanmıştır (Soyer ve Balta 1996, Terzioğlu 1993).

Organ başışlarında, başışlanan organların alınması, saklanması ve kullanıma sunulmak amacı ile transportu için gerekli masrafların ödenmesi dışında, ticari amaçla alınıp satılması etik açıdan savunulur bir durum değildir (Soyer ve Balta 1996, Terzioğlu 1993).

Hukuk ve etik açıdan önemli olan diğer bir konu, yapay kalp, yapay kalp kapakçığı, hatta kalp pili takılan hastaların ölümünden sonra hukuken bu yapay organlar ölen kişinin bedeninin bir parçası kabul edildiklerinden bunların başka bir hasta için kullanmak üzere alınması için, tıpkı kendi organları gibi ya ölümünden önce o kişinin veya ölümünden sonra akrabalarının onayının alınması gerekmektedir. İnsandan insana organ transplantasyonunun önemli bir yanı da çok kısıtlı olan organ başışlarından yararlanma konusunda aynı organ nakline muhtaç hastalardan hangisine öncelik tanınacağıının belirlenmesinde ne tür kriterlerin uygulanacağıdır (Soyer ve Balta 1996, Terzioğlu 1993).

8. TÜP BEBEK

Tüp bebek üzerine yapılan tartışmaları sınırlamak oldukça güçtür. Dini gruplar buna doğal olmadığı için karşı çıkarken, sosyologlar çocuğun, annenin, babanın, kadının statüsünü tartışmaktadır. Embriyonun statüsü ise hala yoğun tartışılan konulardandır. Dondurularak saklanan embriyoların statüsü de belirsizdir. Bu embriyoların ne yapılacağı; anne-baba ölürse ya da anlaşmazlığa düşerse ne olacakları, başkalarına kullanılma durumları tartışma konusudur. Ovulasyonu olmayan kadınlarda donör ovumu, spermatogenezisi yetersiz erkekler için donör sperm kullanılması ve uterusu gebeliğe uygun olmayan kadınlar için taşıyıcı annelik (kiralık uterus) hemen hemen hiç bir ülkede desteklenmemektedir. Çocuğu taşıyan kadın gebelik süresince gelişen ilişki sonucu ya da fazla para almak için çocuğu vermek istemezse ne olacaktır? Bu durumda "gerçek anne kim?" sorusuna yanıt gerekecektir. Donör kullanımı söz konusu ise, aile çocuğun genetik ailesi değildir. Sosyal bir ailedir. Bu çocuğa söylendiğinde çocuk kimlik kaybı yaşayabilir, psikolojik sorunlar görülebilir. Bugün dünyada milyonlarca bebek tüp bebek uygulaması sonucu dünyaya gelmiştir. Bugüne dek bu çocukların normal görünmesi ile birlikte ileride ne olacakları konusunda endişe vardır (Erdemir 1992, Hull 1990).

9. KONJENİTAL MALFORMASYONLAR VE KALITSAL BOZUKLUKLAR

Handikaplı yeni doğanın tıbbi tedavi alıp almamasına karar vermek oldukça zordur. Bazı ülkelerde "beyin ölümü tespit edildikten sonra tedavi sonlandırılmalıdır" görüşü geçerlidir. Beyin ölümü olmayan ancak handikaplı çocukların durumu tartışma konusudur. Bir çok has-

tane kendi bünyesinde doktor, hemşire yönetici ve toplumsal kuruluşların yöneticisi vb. den oluşan bir etik komisyon kurmuştur. Etik komisyona anne-babalar da katılmaktadır. Bu komisyon çocuğa uygulanacak tedavinin yalnız belirli bir süre yaşamını uzatacağına karar verirse, tedaviyi sonlandırabilir. Bu kararda anne-babanın ve çocuğun doktoru ile hemşirenin görüşleri ağırlıktır. Etki komisyonlarda problem değişik açılardan ele alındığından, anne-babaların düşünceleri anlaşıldığından, onlara destek sağlandığından ve kararın sorumluluğu paylaşıldığından, yararlı bir uygulama olacağı söylenebilir (Cimete 1992).

10. CİNSİYET SEÇİMİ

Bu terim implantasyondan önce ya da sonra sperm ayırımından istemli düşüğe kadar, değişik yöntemler aracılığı ile doğacak bebeğin cinsiyetini saptama ve seçim yapma olarak tanımlanmaktadır. Konunun özellikle doğu toplumları için son derece önemli kültürel temeli bulunmaktadır. Ayrıca, cinsiyet seçimi için kullanılan her yöntemin kendine özgü etik sorunları da vardır. Bu yolla "tıp ayrımcılığında kullanılmış" olmaktadır. Gelecekte bu alanlarda sağlanacak gelişmelerle, yalnız cinsiyet seçimi değil, ırk ayrımı ve giderek üstün ırk uygulamaları yapılmayacağı garanti edilemez. Bu ve benzer nedenlerle ülkemizde bu yöntemlerin kullanılması yasaklanmıştır (Bertan ve Güler 1995).

11. AİLE PLANLAMASI

Birleşmiş Milletler tarafından 1974 yılında Bükreş'te düzenlenen Dünya Nüfus Konferansı'nda "sahip olacağı çocuk sayısı ve iki doğum arasındaki süre yönünden bağımsızca ve sorumluluk yüklenerek karar vermek, bu konularda yeterli ve etkin bir hizmete kavuşmak, bilgi sahibi olmak ve eğitim görmek, herkese verilmesi gereken en önemli insan haklarından" şeklinde bir karar oy birliği ile alınmıştır. Bu hizmeti en iyi şekilde vermek ve iyi bir danışmanlık sağlık personelinin önemli bir görevidir (Elmas ve Akkay 1993).

Aile planlaması çalışmalarındaki tartışma alanı ağırlıklı olarak gebeliğin önlenmesi konusundadır. Tıp ve hukuk bilimleri yaşamın sperma ve ovumun birleşmesi ile başladığı konusunda görüşbirliği içindedir. Böylece "bireyin kişilik hakları başlamış" sayılmaktadır. Bu durumda bazıları gebeliğin sonlandırılmasını "hukuksal kişilik kazanmış bir canlının yaşamına son verme şeklinde" algılayabilmektedir. Bu tür felsefi yaklaşımlar daha ileriye götürülüp yaşamın ne zaman başladığını da sorgulamakta, döllenmenin (fecundation) önlenmesinin bile yaşamın sonlandırılması demek olduğunu ileri sürebilmektedirler. Çünkü bu görüşü savunanlar sperma ve ovumun döllenmeden önce de canlı olduğunu ileri sürmektedirler. Ancak sıklıkla bu tür tartışmalar tıp alanının

felsefe ve düşün alanını ilgilendirmekte, toplum yaşamının zorlamaları bu tür görüşlerin düşünce üretme aşamasında kalması sonucunu getirmektedir (Bertan ve Güler 1995).

12. YAŞLILIK

İhtiyarlık bir hastalık değildir; ama günden güne çöken, umudu kırılan, yalnızlığa gömülen, işsiz, güçsüz, eşsiz, dertsiz kalmış yaşlı insanlar, gerek fizyolojik, gerek psikolojik bakımdan çökmektedir. Bu durum bir çok etik sorunu da beraberinde getirmektedir (Değer 1993, Terzioğlu 1993). Hastalık durumlarında çoğu zaman yaşlı evinden ayrılmak ve tedavi olmak istemez. Bu durumda bireyin özerkliği ortaya çıkmaktadır. Etik sorunlar hastanın etkin tedavi olmak hakkı, tedaviyi reddetme hakkı ve çevre baskısından kurtulma hakkı gibi durumlardan kaynaklanmaktadır. Böylesi durumlarda bireyin özerklik sınırını çizmek oldukça zordur. Temel etik ilkelerden biri olan özerkliğe saygı göstermek, hastayı kendi haline bırakmak etiğin yararlılık ilkesi ile çelişmektedir (Değer 1993).

13. İDAM CEZASI VE İŞKENCE

Tıp ahlakı açısından idam cezaları ve işkence büyük sorun oluşturmaktadır. Uygulamada idam cezası uygulanmadan önce görevli hekimden "idam edilmek" için sağlığının yerinde olmasını" raporla belgelemesi istenmektedir. Esas görevli ölümü önlemek olan kişiden bir tür idam kararı istemek etik yönden uygun değildir (Bertan ve Güler 1995, Gemalmaz 1994). Hemşirelerin, özellikle hekimler tarafından kabul edilmediğinde idamlarda yer alabileceği kaygısı vardır. Amerikan Hemşireler Birliği Etik Komitesi'nin 1983'te aldığı karara göre, "bir hemşirenin bireysel görüşü ya da ölüm cezasının ahlaka uygunluğu ne olursa olsun; bir insanın öldürülmesine katkıda bulunması, hemşireliğin yasal ve profesyonel standardının ve hemşirelik yemininin ihlali" kabul edilmektedir (Jama 1993).

İşkencede önemli olan nokta ise; bir tutuklunun ya da mahkumun işkence sonrası hastalanması durumunda tıbbi yardımda bulunulmamasıdır. Bu tutum işkencenin sürdürülmesi anlamına gelir; etik açıdan mutlaka tıbbi bakımın sağlanması gereklidir (Soyer ve Balta 1996).

14. BEKARET MUAYENESİ

İnsan hakları aleyhine her tür tutum, davranış ve eylem biçimi tıbbi etiğe de aykırıdır. Bireylerin beden, ruhsal ve sosyal anlamda sağlıklı olma durumunu bozacak her türlü uygulama, insan sağlığına hizmet

eden tıp bilimi ve uygulamasına taban tabana ters düşer. Kadına kendi özgür istemi dışında yapılan jinekolojik muayene insan hakları kavramında da, tıbbi etiğe de ters düşer (Doğan 1996).

15. HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA ETİK İLKELER

Halk sağlığı hizmetlerinin sunumunda sağlıklı kişilere ve topluma hizmet sunarken ve koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarında etik ilkelere bağlı kalınması gerekir. Sağlık hizmetleri uygulamalarında etik ilkelere bağlı kalınması gerekir. Sağlık hizmetleri sunumunda sağlık personelinin hizmetin kullanıcıları yerine geçerek onlar adına kararlar alabilmesi etik değerlere uygun değildir. Hizmeti kullananlara kendi bilinçli seçimlerini yapabildikleri, katılımcı, demokratik ve insan haklarına uygun bir ortam yaratılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin planlama, örgütlenme ve sunumunda hasta merkezli yaklaşımların yerine sağlığın korunması ve geliştirilerek sürdürülmesi amacı güdülmelidir.

Toplumsal kaynaklar dünya genelinde sınırlıdır, bu yüzden hizmet sunumunda öncelikle risk grupları belirlenerek, temel sağlık hizmetlerinin bu eşitsiz kesimlere öncelik vermesi gerekir (Halk Sağlığı ve Tıbbi Etik Çalışma Grubu Raporu 1994).

KAYNAKAR

1. Amerikan Tıp Birliği Etik ve Hukuk İşleri Konseyi (1993). "Yaşamın Sonuna Doğru Alınan Kararlar", JAMA, 6: 2, 92-98.
2. Bertan M, Güler Ç, (1995). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, "Tıp Ahlakı", Güneş Kitapevi Ltd. Şti., Ankara, 435-441.
3. Cimete G, (1992). "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Hemşireliğinde Etik" III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Sivas, 736-742.
4. Değer M, (1993). "Yaşlılıkta Karşılaşılan Bazı Etik Sorunlar" Sendrom, S: 11, 43-46.
5. Doğan F, (1996). "Bekaret Muayenesi Uygulaması" T.T.B. İzmir Tabip Odası; Halk Sağlığı Bürosu; II: Halk Sağlığı Güz Okulu, İnsan Hakları, Tıbbi Etik ve Halk Sağlığı Raporları, Karaburun.
6. Elmas İ, Akkay E, (1993). "Organ Transplantasyonunun Etik Yönünün Değerlendirilmesi". Sendrom, 5: 3, 78-81.
7. Erdemir F, (1992). "Tüp Bebek: Etik Sorunlar ve Hemşirelik", I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı, İstanbul Üniversitesi Florence Nihtingale Hemşirelik Yüksek Okulu, 91-95.
8. Gemalmaz S, (1994). Yaşam Hakkı ve İşkence Yaşığı, Kavram Yayınları, II: Baskı, 257-266.

9. Halk Sağlığı ve Tıbbi Etik alışma Grubu Raporları (1994). IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Dıdım.
10. Hatun ř, (1995). Hasta Hakları Temel Belgeler, Türk Tabipler Birliği, 7-17.
11. <http://www.vitroeussociety.org/journal/instruct/hesappl.htm>
12. <http://www.medizinrecht.de/proorg/0050.htm>
13. Hull RT, (1990). Ethical Issues in the New Reproductive Technologies, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California, 96-119.
14. İzmir Tabib Odası Bilim-Eğitim Komisyonu (1991). "Tıbbi Etik Kavramı, Bilimsel Araştırmalar ve Sağlık Taramalarında da Hatırlanmalı" Bülten, Türk Tabipler Birliği, İzmir Tabib Odası, 13, 31-32.
15. İzmir Tabib Odası (1996). "Yayın Etiği" Bülten, İzmir Tabib Odası Halk Sağlığı Bürosu, 2: 3, 4-5.
16. Jama (1993). "Sağlık Görevlileri İdamlarda Yer Almalarını Zorunlu Kılan Yasalara Karşı ıkıyor" JAMA, 6: 8, 519-521.
17. Kkz AN (1995). "Etikten Hukuka Hasta Hakları" Bilim ve Teknik, 50-55.
18. Orentlicher D, (1989). "Physician Participation in Assisted Suicide" JAMA, 1844-1845.
19. Soyer A, Balta E, (1996). Hekimlik, Tıbbi Etik ve İnsan Hakları, Uluslararası ve Ulusal Belgeler, Türk Tabipler Birliği, 5-6.
20. Terakye G, Ocakçı A, (1995). Seçmeler, ağdaş Etik, Bilgi Verme, Onay Alma, Belgelendirme, Gerçeğin Söylenmesi, Etik Karar Verme, Aydoğdu Ofset, Ankara, 84-85.
21. Terzioğlu A, (1993). "Organ Transplantasyonu ve Tıbbi Etik", JAMA 6: 12, 755-760.