

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDEKİ YENİDOĞAN BEBEK ÖLÜMLERİ VE ETİK DEĞERLER ÇATIŞMASI

Özlem Hoşcan¹

ÖZET

Bu çalışmada, sağlıkta etik ilkeleri değerlendirilirken, mutlak sonuçlara varmaya çalışmak yerine, bu değerlerin çok yönlü olarak, olaya müdahil olan tarafların da açıklamalarının görevsel (deontolojik) ve ereksel (teleolojik) etik açısından değerlendirilerek tartışılması gerektiği düşünülmüş ve araştırma bu çerçevede yapılmıştır. Eleştirel sosyal bilimin gereği olarak eleştirel bir sorgulama süreci yaratılarak, bu süreçte Habermas'ın geliştirmeye çalıştığı "iletişimsel eylem kuramı"ndan yararlanılmıştır. Bu çalışmada öncelikle 20.09.2008 tarihinde İzmir'de Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 24 saat içinde 13 yenidoğan bebeğin ölmesi durumu ayrıntılı bir şekilde ortaya konarak, bu olaydaki tarafların görüşleri de değerlendirilerek, bu ve benzeri olayların gelecekte yaşanmaması için yapılması gerekenler saptanmıştır. Olması gereken, herkesin sağlık hakkını tam olarak kullanabilmesi için gereken ortamı yaratmak amacıyla nelerin yapılması gerektiğini ortaya koyarak, tüm tarafların eyleme geçmesini sağlamaktır. Bu nedenle, bu çalışmada, Habermas'ın iletişimsel eylem kuramı göz önünde bulundurularak, yenidoğan bebek ölümlerinden etkilenen hasta ve hasta yakınları, devlet hastanelerindeki sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütü temsilcisi olarak Türk Tabipler Birliği, konuşabilen ve eylemde bulunabilen taraflar olarak kabul edilerek, sağlık hakkının tam anlamıyla kullanılabilmesi için tüm tarafların neler yapması gerektiği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Etik, iletişim etiği, tıp etiği, iletişimsel eylem kuramı, hasta hakları.

THE DEATH OF NEWBORN BABIES IN İZMİR TEPECİK EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL AND THE CONFLICT OF ETHICAL VALUES

ABSTRACT

While doing research on the ethical values in health for the research of this article, instead of trying to reach absolute conclusions, the explanations of all the parties involved in the death of 13 newborn babies within 24 hours in İzmir Tepecik Education and Research Hospital are evaluated and discussed in terms of functional (deontological) and teleological ethics. All the parties' opinions involved in this incident are evaluated to find out what needs to be done in order not to have similar deaths in the future. In order to ensure everybody can have the right to be healthy, all the parties must be encouraged to take the necessary actions according to

¹ Yardımcı Doçent Doktor, Nişantaşı Üniversitesi Sanat ve Tasarım Fakültesi, İstanbul, Türkiye, ozlemhoscan@gmail.com

the framework of Habermas' "Theory of Communicative Action". For this purpose, taking Habermas' "Theory of Communicative Action" into consideration, the patients and the relatives of the patients who are deeply affected by the death of the newborn babies, the health workers in the state hospitals, and Turkish Medical Association as the representative of the Ministry of Health and professional organization, are accepted as the parties that are "able to speak and act", and thus what needs to be done to prevent such tragedies from happening have been revealed.

Key Words: Ethics, communication ethics, medical ethics, the theory of communicative action, patient rights.

GİRİŞ

Var olan ya da olabilecek bir durum hakkında bir takım yargılar içeren kurallar olmalıdır. Etiğin normal içi ve normal dışı çerçevesi vardır çünkü etik normlarla ilgilidir (Türkoğlu, 2003, s.216). Ancak etik ilkeler, doğası gereği dogmatik olamaz çünkü Belsey ve Chadwick'in (1998) belirttiği gibi insanlık var oldukça etik bir davranış kodunun hangi temele dayanacağı tartışma konusu olacaktır, çünkü etik "yalnızca izlenmesi gereken kurallardan ibaret değildir". Yine Belsey ve Chadwick'in ifade ettiği gibi insan davranışlarının doğru ya da yanlışlığını belirleyen etik ilkelerin, dünya döndükçe araştırılması ve tartışılması sürecektir çünkü etik ilkeler dogmatik ilkelerden ve hatta hukuk kurallarından da farklıdır. Etik ilkeleri dogmatik ilkelerden farklı kılan en belirgin özellik, etik ilkelerin tartışılabilir olması ve bu tartışma sürecinde, bu ilkelerle ilgili tartışmaların akla yatkın ve demokratik bir şekilde gerçekleştirilmesidir (Belsey ve Chadwick, 1998, s.25).

Pieper'e göre etikte iki etik yöntem kategorisini birbirinden ayırt etmek gerekir. Bunlardan ilki olan betimleyici yöntem yoluyla bir toplumdaki "fiili eylem ve davranış biçimleri"ni o toplumdaki "etkin değerler" açısından incelemek mümkündür (1999, s.17). Normatif yöntem her ne kadar mevcut durumu betimlemeden daha önce "tanımlayıcı, reçete sunan bir yöntem" ise de, mevcut bir durum oluştuğunda belirli bir davranış modeli sunmak yerine eleştirel olarak kullanılırsa işlevsel olabilir. Bir başka deyişle, normatif yöntemle bir olay değerlendirilirken, belirli değerlendirme ölçütlerini dikte etmek yerine, bu ölçütleri sürekli olarak "gözden geçirilebilir" ve "eleştirel" kılmak gerekir (1999, s.17-18).

Öyleyse etik ilkeleri değerlendirirken, mutlak sonuçlara varmaya çalışmak yerine, bu değerleri çok yönlü olarak, olaya müdahil olan tarafların da açıklamalarını görevsel ve ereksel etik açısından da değerlendirerek tartışmak gerekir. Bu çalışmada eleştirel sosyal bilimin gereği olarak "insanların koşulları değiştirmesine ve kendileri için daha iyi bir dünya kurmasına yardımcı olmak üzere, maddi dünyanın gerçek yapılarını açığa çıkarmak için, yüzeydeki illüzyonların ötesine geçen eleştirel bir sorgulama süreci" yaratmaya çalışılmıştır. Eleştirel Sosyal Bilim araştırmacısı, bir olayın tüm gerçekliğini ortaya çıkarmak için utandırıcı da olsa olayı irdelemek için her türlü soruyu sormaktan çekinmeyerek sıradan insanların da eylem yapmasını teşvik etmek için gereken koşulları inceleyerek sorgular (Neuman, 2007, s.142).

Bu sorgulama sürecinde Habermas'ın geliştirmeye çalıştığı "iletişimsel eylem kuramı"ndan yararlanmaya çalışılmıştır. Habermas'a göre, ideal bir iletişim ortamında konuşabilen ve eylemde bulunabilen herkesin iletişim ortamında bulunarak, iç ve dış baskı ve kısıtlamalardan uzak bir şekilde, istek ve önerilerini açıkça ortaya koyması, önermeleri

sorgulayabilmesi ve gerekirse yeni önermeler sunabilmesi gerekir (Türkoğlu, 2003, s.223-224'ten alıntı).

Her durum aslında çeşitli olayların etkilerinin belli bir şekilde örgülenmesi ve bu olayların yarattığı etkilerin de yine belli bir şekilde bir insan veya grup etrafında düğümlenmesiyle ortaya çıkan bir sonuçtur. Kuçuradi'nin belirttiği gibi, bir durum ancak ortaya konduğunda durum olarak nitelendirilebilir (2006, ss.86-87). Bu sebeple, bu çalışmada öncelikle 20.09.2008 tarihinde İzmir'de Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 24 saat içinde 13 yenidoğan bebeğin ölmesi durumu ayrıntılı bir şekilde ortaya konmuş ve bu olaydaki tarafların görüşleri de değerlendirilerek, bu ve benzeri olayların gelecekte yaşanmaması için yapılması gerekenler saptanmaya çalışılmıştır.

Çalışmada, Habermas'ın iletişimsel eylem kuramı göz önünde bulundurularak, bu olayda, olaydan etkilenen hasta ve hasta yakınları, devlet hastanelerindeki sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütü temsilcileri olarak Türk Tabipler Birliği ve İzmir Tabipler Odası, konuşabilen ve eylemde bulunabilen taraflar olarak ele alınmıştır.

BASINDA BEBEK ÖLÜMLERİ İLE İLGİLİ ÇIKAN HABERLER

Hatırlanacağı üzere, 20.09.2008'de İzmir'de Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 24 saat içinde 13 yenidoğan bebeğin ölmesi basında büyük yankı uyandırmıştı. Hükümet politikalarına yakınlığıyla bilinen muhafazakar gazetelerden *Yeni Şafak*, habere sadece 22.09.2008'deki baskısında, "Ölümlerin sebebi enfeksiyon çıktı", "HASTANENİN ALT YAPISI GAYET İYİ" başlıklarıyla yer verdi. Haberin içeriğinde, bebeklerini kaybeden ailelerin duygu ve düşüncelerine, İzmir Tabipler Odası ya da Türk Tabipler Birliği gibi sivil toplum kuruluşlarının basın açıklamalarına hiç yer verilmezken, haberde Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Bilim Kurulu üyelerinin açıklamaları ise geniş yer aldı. Özellikle, bu kurul üyelerinin açıklamalarında, ölen bebeklerin prematüre olması sebebiyle zaten hepsinin yüksek ölüm riski taşıyan bebekler olduğu vurgusu haberin tamamında ön plandaydı. Üstelik kurulun bebek ölümlerini dünyanın her yerinde olabilecek kazalar olarak nitelendirmesi ve "bu ölümleri 24 saat içinde gelişip biten bir kaza olarak" gördüklerini açıklamaları bebeklerini kaybeden aileler tarafından anlayışla karşılanması beklenen bir durum değildir (<http://yenisafak.com.tr/Gundem/?t=22.09.2008&c=1&i=141389>).

Zaman zaman hükümete karşı çıkışları olsa da genel olarak hükümete yakınlığıyla bilinen bir diğer muhafazakar gazete olan *Zaman* da, haberi, olayın gerçekleşmesinden sonraki üç gün boyunca "Şüpheli Ölümler Mezar Açtırdı", "Cesetler otopsi için mezardan çıkarıldı", "8 yıl hasretini çektiğim bebeğimi koklayamadan toprağa verdim", "Eylül adını vermek nasip olmadı", "Kardeşlerden biri öldü, diğeri hastanede", "İkizleri bir hafta arayla vefat etti", "Bebeklerden 5'inin ölüm sebebi enfeksiyon", "Çocuk servisi karantinaya alındı" ve "Ailelerden beşi hastane yönetiminden şikâyetçi oldu" gibi başlıklarla verdi (<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=741561>).

Başlıklardan anlaşıldığı gibi, *Zaman* gazetesindeki haberlerde uzun uzun bebeklerini kaybettikleri için mağdur durumda olan anne babaların tarafından bu olayın nasıl görüldüğü ve bu feci ölüm haberlerinin aileler tarafından nasıl karşılandığı yer aldı. Ayrıca haberlerde, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nun açıklamalarına geniş bir şekilde yer verilmiş, bu yetkililerin bebek ölümlerini 24 saat içinde gelişip biten bir kaza olarak gördüklerini açıklamaları ise aileler tarafından üzüntüyle karşılanmıştır. Dikkati çeken bir başka nokta ise, her ne kadar

Zaman gazetesinde bebek ölümü haberlerine daha geniş yer ayrıldıysa ve bu haberlere birbirini takip eden üç gün boyunca gazetede yer verildiyse de, bu haberlerin hiç birinde bu konudaki fikirlerine muhakkak yer verilmesi gereken ve konuyla ilgili basın açıklaması yapan İzmir Tabipler Odası ya da Türk Tabipler Birliği gibi sivil toplum kuruluşlarının görüşlerinden bahsedilmemiştir.

12 Haziran 2007'de dönemin başbakanı Recep Tayyip Erdoğan'ın damadı Berat Albayrak'ın genel müdürü olduğu Çalık Holding'e satılmış olan *Sabah* gazetesinde konuyla ilgili yapılan haberlerde de ne olaydaki taraflardan en ağır yarayı alan ölen bebeklerin yakınlarının, ne de sivil toplum kuruluşlarının görüşlerinden bahsedilmiştir. "Ölü bebek sayısı 13'e yükseldi", "Bebek ölümlerinin nedeni enfeksiyon" ve "İzmir'de ölen bebeklerin otopsileri tamamlandı" başlıklarıyla gazetede yer alan olayla ilgili yapılan her üç haberde de oldukça kısa olarak olaydan bahsedilmiş ve sadece Sağlık Bakanlığı tarafından olayı araştırmak üzere görevlendirilen bilim heyetinin açıklamalarına yer verilmiştir

(<http://www.sabah.com.tr/2008/09/21/haber,588548AC9911411BBBB82C0956B2A8D.html>)

Ana akım medyanın önde gelen gazetesi *Hürriyet* Gazetesi, olayın olduğu geceyi izleyen üç gün boyunca "İzmir'de hastanede bir gecede 13 bebek öldü", "Bebekler mezarından çıkarıldı" ve "13 bebekten 6'sını enfeksiyon öldürdü" gibi başlıklarla olayı kamuoyuna duyurdu. Bu haberlerin içeriğinde olayın meydana geldiği hastanenin konuyla ilgili ilk açıklamaları, Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen heyetin ilk günkü çalışmalarının ardından yaptığı açıklamalar ve daha çok yoğun olarak bebeklerini kaybetmiş ailelerin içinde buldukları acı durum, bu ailelerin çektiği ızdıraptan bahsedilerek yer almıştı. Bu haberlerde de *Yeni Şafak* ve *Zaman* gazetelerinde yer aldığı gibi, bilim kurulunun olayı "sebebi bilinmeyen kaza olarak nitelendirmesi" yer almıştır

(<http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/haber.aspx?id=9951056&tarih=2008-09-21>).

Bebek ölümleri ile ilgili haberlerin yapıldığı tarihlerde basın açıklaması yapan ve konuyla ilgili açıklamaları büyük önem taşımasına rağmen, Türk Tabipler Birliği ve İzmir Tabipler Odası gibi sivil toplum örgütlerinin açıklamalarına gerek hükümete yakınlığıyla bilinen *Yeni Şafak*, *Zaman* ve *Sabah* gibi gazetelerde, gerekse yüksek tirajlı ana akım gazetelerden biri olan *Hürriyet*'te yer verilmemiştir.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ VE İZMİR TABİPLER ODASI'NIN KONUYLA İLGİLİ AÇIKLAMALARI

Türk Tabipler Birliğinin konuyla ilgili yaptığı basın açıklamasına baktığımızda ise (<http://www.ttb.org.tr/TD/TD156/index.pdf>) birlik adına konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un konuşmasında, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yenidoğan bölümünün altyapısına ilişkin bilgi vererek, hastanede çalışan personel sayısının göz önünde bulundurulduğunda personel sayısının yetersiz olduğunun söylenemeyeceğini belirttiğini görmekteyiz. Ancak Gürsoy açıklamasında, olayın yaşandığı gece, tüm yatakların dolu olduğunu ve bu yoğunlukta hasta kabul etmenin sorun yaratabileceğine dikkat çekti. Gürsoy ayrıca, geçmişte yaşanan benzer olaylara bakıldığında bu tip bebek ölümlerinin üniversite hastanelerindeki kadronun yeterli olmadığından, hemşire ve yenidoğan yoğun bakım uzmanı hekim sayısı açısından da yetersizlikler bulunmasından da kaynaklanabilecek pek çok nedeni olabileceğini belirtti.

Ayrıca, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte hemşirelerin dışında taşeron olarak çalıştırılan yardımcı sağlık personelinin eğitim yetersizliğinin de hastanelerde sorun yarattığını ifade etti. Gürsoy konuşmasında, "Acil Sağlık Hizmetleri Konulu Başbakanlık

Genelgesi”ndeki, Başbakan’ın talimatıyla yapılan “hastaneye başvuran hiçbir hasta geri çevrilmeyecek” ifadesine atıfta bulunarak, bir hizmetin verilmesi planlanırken, gerekli altyapı, donanım, personel, koşullar ile sağlık hizmet sunumunun bilimsel zorunlulukları gibi unsurların da bir arada değerlendirilmesi gerektiğini belirtti. Gürsoy, sağlıkta yaşanan problemlerin sadece sağlık alanında yapılan düzenlemelerle çözülemeyeceğini, çünkü bu problemlerin Türkiye’deki sık ve çok gebeliğin, doğum öncesi bakım alamama, düşük sosyo-ekonomik düzey gibi sorunlardan bağımsız değerlendirilemeyeceğini söyledi. Gürsoy, yaşanan olayda sorumluluğun yalnızca hekimler ve sağlık çalışanlarında olmadığını, uygulanmakta olan Sağlık Dönüşüm Programının yeniden ele alınması gerektiğini ifade ederek, olayda Sağlık Bakanlığı’nın sorumluluğuna dikkat çekmiştir.

İzmir Tabipler Odası da 23.09.2008 tarihinde yaptığı basın açıklamasında, Türk Tabipler Birliği gibi Türkiye’nin sosyo-ekonomik koşullarından bahsetmiş, buna bağlı olarak gebelik döneminde yeterli beslenemeyen ve yeterli sağlık hizmeti alamayan kadınların tüm bunlar sonucunda prematüre doğum yapma olasılığıyla karşı karşıya olduklarını belirtmiş ve koruyucu hekimliğin önemini de hatırlatmıştır. Yine Türk Tabipler Birliğinin de açıklamasında yer aldığı gibi, İzmir Tabipler Odası da başbakanın “üç çocuk doğurun” açıklamalarına göndermede bulunarak, sağlık personeli yetersizliği ya da personelin çalışma koşulları gibi “ayrıntılarla” ilgilenilmeden, sağlıkta yaşanan sorunların faturasının hekimlere çıkarıldığını iddia etmektedir. Türk Tabipler Birliğinin açıklamasından farklı olarak İzmir Tabipler Odası, bebek ölümlerinde sorumluluğu bulunan taraflardan birinin Sağlık Bakanlığı olduğu halde, konuyla ilgili teftiş ve soruşturma yapacak bilim kurulunun tamamen Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan personelden oluşmasını eleştirmiştir. Bu kurulda, Tabipler Odasından da yetkililerin bulunması gerektiği ve bebek ölümlerinin gerçekleştiği hastanenin teknik donanım bakımından inceleme ve değerlendirmesini yapmak üzere Makine Mühendisleri Odası temsilcilerinin de bu kurulda yer alması gerektiği belirtilmiştir

(<http://www.izmirtabip.org.tr/default.asp?mid=1371>).

Elbette bebekleri ölen anne babalar ve onların yakınları, yaşananlardan had safhada etkilenen ve olayın mağduru durumda olan taraflardır. Bu olaya onlar tarafından bakıldığında, hastaların bebeklerini yeminli bir meslek olan doktorluk mesleğine güvenerek, doktorların tavsiyeleri üzerine hastaneye yatırdıkları ortadadır. Bu sebeple, böyle toplu bebek ölümleriyle son bulan beklenmedik bir durumda hastaların olaydan doktorları sorumlu tutması gayet doğaldır. Doktorların bu olaydan sonra hastanedeki kötü koşullardan şikâyet etmesi de kendileri açısından sığınılacak bir durum değildir, çünkü hekimlik meslek etiği kuralları (https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf) gereğince doktor, hasta sağlığını tehdit edebilecek kötü koşullarda hasta tedavi etmeyi reddetmelidir. Çünkü Hipokrat Yemini (<http://www.hekimce.com/index.php?kiid=526>), hekimin öncelikle yaşam hakkına saygı duymasını ve hastanın zarar görmemesini sağlamayı gerektirir.

HASTA HAKLARI

Türkiye’deki hastaların gerçekten hasta hakları konusunda yeterince bilinçli olup olmadığı sorgulanmalıdır. Hasta haklarından bahsetmeden önce, hak kavramı üzerinde düşünmek gerekir. Bu kavram üzerinde fikir birliğine varılmış kapsayıcı tek bir tanım yoktur. Bu sebeple de, hak kavramı üzerinde tartışılırken çok yönlü değerlendirmeler yapılmalıdır (Sert, 2004, s.11). İradeyi temel alarak hakkı tanımlayan irade teorisi ve eleştirisine göre hak, “hukuk düzeni tarafından tanınan bir irade kuvvetidir” (Schwarz, 1942, s.95). Ancak bu teori, hakkın

içeriği ile ilgili bir fikir vermediği ve şekilci olması, üstelik akıl hastası ve çocuklar gibi iradesini açıklayacak durumda olmayanların nasıl hak sahibi olabileceği hakkında da bir açıklık getirmemesi sebebiyle eleştirilmektedir (Tekinay, 1987, ss.127-129).

Menfaat teorisine göre ise hak “hukuken korunan ve sahibine bu korumadan yararlanma yetkisi tanınan menfaattir” (Oğuzman, 2003, ss.93-94). Ancak bu teori de, iradeye hiç yer vermediği için eleştirilir.

Karma teori hakkı ise hakkı “hukuken korunmasını istemek yetkisine sahip bulunduğumuz çıkar” olarak tanımlar (Tekinay, 1987, ss.127-129).

“Yaşama, insanın temel hakkı, varlığının ve fiziki devamlılığının ilk koşuludur” (Sert, 2004, s.49’dan alıntı). İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi yaşama hakkını genel olarak gebelikten itibaren korunması gereken bir hak olarak gösteren bir hüküm içerir (Sert, 2004, ss.49-50’den alıntı).

Bedenine sahip olma hakkının önemli bir unsuru olan sağlık hakkı genel olarak “Hem iyi işleyen bir organizmanın devamının sağlanmasını hem de hastalığa uğrayan kişinin tedavisinin sağlanmasını isteme hakkı” olarak tanımlanır. Bu tanımdan yola çıkarak, bu şekilde tanımlanan sağlık hakkı bir yandan devletin müdahalesine kapalı iken (negatif statü hakkı) öte yandan devletten bir talep hakkını (pozitif statü hakkı) içermektedir (Sert, 2004, s. 56’dan alıntı). Kişinin temel haklarından biri olan yaşama hakkı ve bu hakkın gerçekleşmesine olanak veren sağlık hakkı birbiriyle çok yakından ilişkili haklar olarak değerlendirilmelidir.

Sert’in (2004) ifade ettiği gibi, kişilerin sağlık haklarının korunmadığı, sağlıklı yaşayabilmeleri için gereken önlemlerin alınmadığı ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli sağlık hizmetlerinin verilmediği bir ortamda yaşama hakkından söz etmek de anlamsız olur. Sağlık hakkı, yaşama hakkına bağlı ve onu ayakta tutan en temel haklardandır (s.56). İşte tam da bu sebeple, Türk Tabipler Birliği ve İzmir Tabipler Odasının bebek ölümleri üzerine yaptıkları basın açıklamalarında vurguladıkları gibi (<http://www.ttb.org.tr/TD/TD156/index.pdf>), koruyucu hekimliğin önemi ve sosyal devlet olduğu iddiasındaki bir devletin, vatandaşların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli sağlık hizmetlerini gereken kaliteyle vatandaşlarına sunması gerekir.

Sağlık hakkı, uluslararası ve toplumsal dengesizliklerin giderilmesi amacıyla, uluslararası alanda temel insan haklarını sağlamak amacıyla yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde (<http://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyannamesi.pdf>) Madde 25’te ve Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nde (https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=700:ekonom-sosyal-ve-ktel-haklara-k-uluslararasi-slee&catid=6:uluslararasyolge&Itemid=36) Madde 12’de vurgulanarak yer almıştır. Sağlık hakkı, 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. maddesinde de belirtilmiştir (http://mevzuat.meb.gov.tr/html/2709_0.html).

Sağlık hakkından yararlanmak isteyen hastalar sağlık hizmeti veren kurum veya kişilere başvurduklarında, sağlık sisteminin karmaşıklığı ve sağlık hizmetinin pahalı olması sebepleriyle, hastaların insan haklarına uygun bir hizmet almaları güçleşebilmektedir. Bu sebeple, hastaların insan haklarına uygun koşullarda sağlık hizmetinden faydalanabilmesi için, insan haklarının sağlık alanına uyarlanması gerekliliği doğmuş, bu amaçla da hasta

hakları kavramı ortaya çıkmıştır. Hasta hakları hareketinin 1970'li yılların başında Amerika Birleşik Devletleri'nde başladığı kabul edilir. 1973'te Amerikan Hastaneler Birliği tarafından bir Hasta Hakları Beyannamesi (A Patient's Bill of Rights) hazırlanmıştır (Sert, 2004, ss.63-65).

Hasta hakları hakkında yayınlanan uluslararası ilk bildirme Dünya Tıp Birliği tarafından hazırlanan ve 1981'de kabul edilen Lizbon Bildirgesi'dir. Hasta hakları ile ilgili hazırlanan bir diğer uluslararası belge de 1994'te Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organisation) Avrupa Birimi tarafından yayınlanan "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" (Declaration on the Promotion of Patients Rights in Europe) olan Amsterdam Bildirgesi'dir. Bu bildirme İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı gibi uluslararası belgelere dayanılarak hazırlanmıştır (Sert, 2004, ss.68, 71).

Türkiye'de ise hasta hakları 1980'li yılların sonunda tartışılmaya başlanmıştır. "Hasta Hakları Yönetmeliği" 1 Ağustos 1998'de yasalaşarak yürürlüğe girmiştir (Sert, 2004: 106). Ancak Türk insanının bu hakların ne kadarının bilincinde olduğu ve bu hakların ne kadarını kullanabildiği sorgulanmalıdır. Karma teoride belirtildiği gibi hak "hukuken korunmasını istemek yetkisine sahip bulunduğumuz çıkar" olarak tanımlanmasına rağmen, bebeklerini kaybeden ailelerin pek çoğu bebeklerinin en temel hakkı olan yaşam hakkının bile korunmasını isteme yetkisini kendilerinde görmemiştir. Bebeklerinin ölümü üzerine, bu ailelerden sadece 5'i hastaneyi mahkemeye vermiştir. Oysa kişinin temel haklarından biri olan yaşama hakkı ve bu hakkın gerçekleşmesine olanak veren sağlık hakkı birbiriyle çok yakından ilişkili haklardır ve aileler ne olursa olsun bu haklarını aramalıdır.

BEBEK ÖLÜMLERİNİN GERÇEKLEŞTİĞİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NİN KONUyla İLGİLİ AÇIKLAMALARI

Bebeklerini kaybeden ailelere haklı olarak bebeklerinin gerçek ölüm sebebi açıklanmalıdır. Bu noktada, bebeklerin bulunduğu hastanenin savunması önem taşımaktadır. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık çalışanları adına çıkan hastane bülteninde konuyla ilgili uzun bir savunma yer almaktadır. Bu savunmada hastanenin tüm fiziki koşulları ve teknik donanımının yeterli olduğu, personel sayısının ve niteliğinin yeterli olduğu vurgulanmaktadır. Öyleyse herkesin bu kadar özverili çalıştığı bu merkezde neden 24 saatte 13 bebek ölümü yaşandığı sorusuna, hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri Koordinatör Şefi Doç Dr. Işın Yaprak yazısında, hastane çalışanları adına şöyle cevap vermiştir:

"Kaybedilen bebeklerin tamamı prematüre olup, 10'u 28 gebelik haftası ve altında doğmuş, doğum ağırlıkları 1000 gram ve altında olan ağır ve çok ağır prematüre bebeklerdi. Türk Neonatoloji Derneği verilerine göre 28 gebelik haftası ve altındaki ağır prematüre bebeklerde ölüm oranı yüzde 60-87 arasında değişmektedir. 31 gebelik haftası ve 1100-1200 gram doğan bebeklerde nekrotizan enterokolit ve yaygın kafa içi kanaması vardı. Tüm bebeklerde prematürelilik dışında farklı hazırlayıcı risk faktörleri mevcuttu. (Çeşitli organ işlev bozuklukları, solunum cihazına bağlı olma, doğum eylemi sırasında ve sonrasında çeşitli müdahaleler yapılmış olması gibi) Bebeklerin 5'inde doğumdaki 1. dakika Apgar skoru 2, 5. dakika skoru 3-5 arasında idi. Doğum eylemi sırasında pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmıştı. Yani bebekler doğum sırasında ciddi asfiksiye maruz kalmışlardı. 27 gebelik haftası ve 800 gram

olarak doğan bir bebeğin annesinin ilk üç gebeliği anne karnında ölümle sonuçlanmıştı. Bir kromozomal anormallik ve/veya metabolik hastalık olasılığı yüksekti. Beş prematüre bebeğin kan kültüründe Enterobakter cloacea üredi. Biri kaybedilen hastalarda kullanılmış, 8'i hazırlanıp henüz kullanılmamış olan TPN solüsyonlarından aynı bakteri izole edildi. Kanımca tespit edilen Enterobakter sepsisi bebeklerimizin kaybedilmesinde tek neden değildir. Ancak, mevcut risk faktörleri nedeni ile bu bebeklerde enfeksiyon, fatal seyretmiştir (2008, s.11).”

Bu bültende hastane adına yapılan savunmada hastanenin tüm koşullarının yeterli olduğu belirtiliyor. Fakat TPN (Total Parenteral Nutrition) solüsyonuna Enterobakter mikroplarının nasıl bulaştığı konusuna bir yorum getirilmemektedir. Bu durum, yapılan bu uzun savunmanın cevaplamadığı en önemli noktadır. Ancak bu bülten, hastane idaresi tarafından hazırlanmış olduğundan, savunmanın hastane çalışanlarının konuyla ilgili gerçek görüşlerini yansıttığını düşünmemek gerekir. Hastane çalışanlarının gerçek sesi olabilecek bir örgütlenme mevcut değildir. Bu da sağlık sisteminin eksiklerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple, hastane çalışanlarının konuyla ilgili samimi görüşlerini bu bülten ile öğrenebilmek mümkün görünmemektedir.

Hastane bülteninde yer alan açıklamalar, Sağlık Bakanlığı'nın konuyla ilgili açıklamalarıyla paralellik göstermektedir. Yine hastane bülteninde, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun yaptığı incelemeler sonunda hastanenin Yenidoğan Bölümünün fiziki ve teknik donanım bakımından çağdaş düzeyde bulunduğu ve çalışanların ihmali olmadığı kanısına varıldığı raporuna yer verilmiştir (Yaprak, 2008, s.10).

Buradan yola çıkarak, hastanenin hazırladığı bültende Sağlık Bakanlığı'nın konuyla ilgili yaptığı açıklamaların dışına çıkılarak başka herhangi bir açıklamada bulunulmadığını belirtmek isterim. Bültende, Sağlık Bakanlığı politikalarına doğrudan bir eleştiri getirilmemiştir, ancak bu üzücü olayın tekrar yaşanmaması için Sağlık Bakanlığı önderliğinde Türkiye'nin gerçeklerine uygun önlemlerin alınması gerektiği belirtilmiştir. Bu önlemlerin de “gebelerin izlemi ve doğum koşullarının iyileştirilmesi, çoğul gebelik ve prematüre doğumların önlenmesi, doğan riskli bebeklerin uygun koşullarda uygun merkezlere transportunun sağlanması, 2. ve 3. basamak merkezlerin sayısının artırılması, bebeklerin bu merkezlere adil dağıtımının yapılması, tüp bebek politikalarının yeniden değerlendirilmeye alınması, eğitilmiş hemşire, personel sayılarının artırılması gibi kapsamlı sağlık politikaları içerdiği” belirtilmiştir (Yaprak, 2008, s.11). Görüldüğü gibi, bültende Sağlık Bakanlığı'nın sağlık politikalarına ya da mevcut sağlık sistemine doğrudan bir eleştiri getirilmemesi dikkat çekicidir. Sağlık sisteminin Türkiye'dekinden çok daha iyi işlediği ülkelerde dahi, sağlık çalışanlarının pek çok şikâyeti vardır ve bunlar sık sık dile getirilmektedir. Oysa Türkiye'de Sağlık Bakanlığı çalışanlarının bu konuda ifade eksikliği vardır. Bu da üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur. Bu ifade eksikliği, demokratik örgütlenme haklarının olmaması, özlük haklarının olmaması gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Hastanenin bebek ölümleri karşısında yaptığı açıklamalar bebeklerini kaybetmiş aileler için yeterli değildir. Çünkü aileler haklı olarak olaydan hastanenin sağlık çalışanlarını sorumlu tutmaktadır. Sağlık çalışanlarının olaydaki yükümlülüğünü değerlendirmek için öncelikle hayatın değerinin ve hayat kurtarmanın nasıl bir yükümlülük olduğunu değerlendirmemiz gerekir.

“Hayat kurtarmak ya da ölümü geciktirmek ahlaksal yönden en yüksek öneme sahip eylemlerdir”. İşte bu sebeple, ölümlerle sonuçlanan durumlar en ciddi suçları oluşturur. Hayatı uzatmak, her zaman için “birinci sırada önem taşır ve hayat kurtarmak ya da bunu yapmaya çalışmak daima en birincil, en acil gereksinimdir” (Harris, 1998, s.82). Öyleyse hayat kurtarmak sadece hekimlerin ya da sağlık çalışanlarının değil, her insanın da en temel ahlaki yükümlülüğüdür. Harris’in (1998) ifade ettiği gibi, bu yükümlülük üzerine düşünmenin bir başka yolu da, ona “insan hayatına değer vermenin bir parçası olarak” bakmaktır (s.87).

İnsan olarak öldürmekten ve bedensel bir zarar vermekten kaçınmak gibi, başkalarını hayatlarını kaybetmekten veya hayatlarının onların isteği dışında kötüleşmesinden kurtarmamız, başkalarına karşı yükümlülüklerimiz arasındadır (s.88).

Dolayısıyla, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nde meydana gelen bebek ölümlerinde, hekimlerin ve hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının, hayatı uzatmak ve bunu sağlayan önlemleri alma yükümlülüğü sadece meslek etiği kuralları gereği değil, insan olarak da ahlaksal bir yükümlülük gereğidir. Sağlık sektöründe çalışanların hastanın yaşama hakkını korumakla yükümlü olduğu sadece Lizbon Bildirgesi, Amsterdam Bildirgesi, İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı gibi uluslararası belgelere dayanılarak sağlık çalışanlarına verilen mesleki bir yükümlülük değil, evrensel olarak da tüm dünyada kabul gören “ahlaksal bir yükümlülüktür”.

Ama yine Harris’in ifadesiyle, “bizim birbirimize karşı ahlaksal yükümlülüğümüzün içermediği bir şey”, sağlık görevlilerinin sözleşmeleri gereği “belli zamanlarda ve yerlerde, yardım sağlamaya hazır durumda bulunma” yükümlülüğüdür. Ayrıca sağlık görevlileri, hastanede ya da klinikte, “yardım edebilme yeterliliğini sürdürme” konusunda da sözleşmeyle yükümlü kılınmıştır. Sağlık konusunda birer profesyonel olmaları veya bu iddia ile sözleşmelerine bağlı olarak çalışmalarını sebebiyle, sağlık görevlileri bu yükümlülükleri üstlenmek zorundadır. Çünkü sağlık görevlilerini diğer insanlardan ayıran en önemli özellik, “başkalarını özellikle çok geniş kapsamlı ve çok çeşitli tehlikelerin bir araya gelmesiyle oluşmuş tehlikelerden kurtarabilecek yeterliliğe sahip olmalarıdır” (1998, ss.89- 90).

Tüm bu nedenlerle, bir hastaneye hasta olarak tıbbi tedavi almak için gittiğimizde, hayatı uzatmak ya da kurtarmak yükümlülüğünü doğrudan doğruya o hastanenin sağlık çalışanlarına vermiş oluruz. Tıbbi tedavi “sağlık görevlileri tarafından ya da onların direktifiyle (ya da onların yerine çalışan amatörler tarafından) gerçekleştirilen, bakımından sorumlu oldukları kişiler üzerinde etkisi olan her şey olarak” kabul edilebilir (Harris, 1998, s.82). Bu sebeple, hastaneye gittiğimiz andan itibaren artık hastanenin sağlık çalışanları hayatımızı koruma ve uzatma yükümlülüğünü üstlenir.

Sağlık hizmetindekiler, mesleklerinde edindikleri yeterlilikleri elbette hayat kurtarmak amacıyla kullanmak durumundadır. Ancak, bebek ölümlerinin meydana geldiği hastane çalışanlarının yükümlülükleri sadece mesleki yeterliliklerini kullanarak bebeklere gereken tedavinin uygulanmasıyla sınırlı değil, bebek ölümlerinin gerçekleştiği Yenidoğan Ünitesi’nin hijyenik koşullarının da bebeklerin hayatta kalabilmesi için uygun olup olmadığını denetlemektir.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN UYGULADIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI

Bebek ölümlerinden İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimler de dâhil tüm sağlık personeli sorumludur. Ancak olaydaki sorumluluğu sadece sağlık çalışanlarına yüklemek adil olmaz çünkü Sosyal Refah Devleti olma iddiasında olan bir ülkede, Sağlık Bakanlığı'nın da olaydaki sorumluluğu yadsınamaz. 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesinde de belirtildiği gibi, "devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf verimini arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir" (http://mevzuat.meb.gov.tr/html/2709_0.html). Bu nedenle, kendisine bağlı olan devlet hastanelerinin denetiminden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı, vatandaşların hastanede sağlık hakkını alabilmeleri için fiziki ve teknik donanımı sağlamakla yükümlüdür.

Bu noktada Türk Tabipler Birliği'nin İzmir'deki bebek ölümleri üzerine yaptığı basın açıklaması hatırlanacak olursa, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamındaki uygulamalarının sağlık çalışanlarını nasıl zor durumda bıraktığı görülecektir. Açıklamada, hastanelerin hijyen koşullarının, çalıştırılan taşeron şirkete bağlı temizlik görevlilerince sağlandığı ve bu çalışanların da düşük ücret, fazla çalışma saatleri ve kolayca işten çıkarılma gibi özlük haklarının olumsuzluğu nedeniyle de eğitim ve tecrübeleri açısından yeterliliklerinin de tartışmalı olduğu belirtilmektedir. Bu durum da, birliğin belirttiği gibi, "Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı ile de ilişkili olarak izlediği personel rejiminin ve dışarıdan hizmet alma anlayışının doğrudan yansımasıdır" (<http://www.ttb.org.tr/TD/TD156/index.pdf>).

Birliğin açıklaması, devlet hastanelerindeki somut gerçekliği açıkça ortaya koymaktadır. Bu açıklamada, devlet hastanelerinde yeterli altyapının sağlanmadığı, yatan hasta ile hastanenin kapasitesi arasındaki dengesizliğin giderilmediği, sağlık durumu riskli olan bebeklere bakma konusunda daha yetkin olduğuna inanılan üniversite hastanelerinin kadro sıkıntılarını aşması ve çalışacak yeterli insan gücüne sahip olması için gerekenin yapılmaması durumunda bu bebek ölümleri gibi daha pek çok olumsuz sonuçla karşılaşılmasının ne yazık ki her zaman mümkün olduğu vurgulanmaktadır (<http://www.ttb.org.tr/TD/TD156/index.pdf>).

Bir toplumda doktorun az olması sebebiyle tedavi edilmesi gereken hastalar çalışan tüm doktor kitlesine eğer adil bir şekilde dağıtılmamışsa, bir doktorun hastalara karşı yükümlülüğünü tam olarak yerine getirebilmesi için ciddi ölçüde diğer insanlardan daha fazla çalışması gerekir. Bu durumda, doktorların tedavi edilmesi ya da kurtarılması gereken hastaları yeterince tedavi edemeyeceği ya da kurtaramayacağı anlamına gelir (Harris, 1998, s. 98). Harris'in bahsettiği bu durum benzer şekilde yalnızca doktorları değil, tüm sağlık personelinin kapsayacak şekilde düşünüldüğünde, sağlık personelinin etik ilkelere uygun olarak hizmet verebilmesi için yapılacak şeyin hastanedeki temizlik görevlileri de dâhil her türlü personel eksikliğini gidererek ve tabii sağlık kuruluşlarının fiziki ve teknik donanımlarını arttırarak, sağlıkta kaliteyi yükseltmek olduğu görülmektedir. Öyleyse hayat kurtarma ve diğer sağlık hizmetlerini yerine getirme yükünün adil ve uygun bir şekilde dağıtılması, sağlık çalışanlarının yükümlülüklerini hakkıyla yerine getirebilmeleri için bir zorunluluktur.

Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı sağlık politikaları sebebiyle, çok sayıda hastanın yaşam hakkının sürdürülmesi ya da tedavisinin yapılması az sayıda sağlık çalışanı ve yetersiz teknik donanım ile gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Bu durumda da, devlet hastanelerinde doğal olarak niteliğin değil niceliğin ön plana çıktığı bir sağlık hizmeti verilmeye başlanıyor. Dolayısıyla, her ne kadar Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Konulu Başbakanlık Genelgesi'nde yer alan "hiçbir sağlık kuruluşu acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmayacaktır" (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=594&Itemid=3) ifadesi makul görünse de, bu genelge hekimin meslek etiği ilkeleriyle de çelişerek, hastane, kapasitesinin üzerinde hasta kabul etmek durumunda kaldığında, hastanın yeterli hizmet ve kalite güvencesini alamayabileceği riskine rağmen, hastayı kabul etmektedir. Ancak, bu şartlar altında, hem doktorların hem de hastanenin tüm sağlık çalışanlarının mesleki yükümlülüklerini tam olarak yerine getirebilmeleri mümkün görünmemektedir. Çünkü bir hastanın yaşam hakkının korunması ve tedavi altına alınması sadece doktorun tıbbi bilgisini kullanarak yapabileceği bir şey değildir.

SONUÇ

20.09.2008'de İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşanan bebek ölümleri Türkiye'de yaşanan sağlık skandallarından sadece birisidir. Daha önce de yaşanmış olan benzeri olayların hiçbirinde yeterli toplumsal tepki gösterilememiştir. Bu yüzden, siyasi iktidar sağlık politikalarında hiçbir değişikliğe gitme zorunluluğuyla karşı karşıya kalmamıştır. Siyasi iktidarı sağlık politikalarında değişiklik yapmaya itebilecek kamusal tepkinin oluşmaması pek çok sebebe bağlıdır. Burada en önemli sorun toplumu oluşturan kesimlerin sesini duyurabileceği ve tepkisini gösterebileceği etkin bir örgütlenme olanağının olmayışıdır.

Örgütlenmeyi başarmış meslek grupları ise demokratik sayılamayacak özlük hakları yasalarıyla baskı altında tutulmaktadır. Nitekim bu olayla doğrudan muhatap olan İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları konuyla ilgili hiçbir tepki gösterememiştir. Çünkü her memur gibi onlar da mevcut memur yasasına tabi oldukları için basına demeç verme, toplu gösteri yapma, dernek kurma, grev yapma ve hatta mevcut yasaya göre izinsiz şehirlerarası yolculuk yapma hakkına bile sahip değildir. Bu nedenle, yürürlükte olan bu anti-demokratik yasalara tabi olan sağlık çalışanının mesleki etik kurallarını gerektiği gibi gözetmesi mümkün olmamaktadır.

Tüm bu sebeplerle, yeterli özlük haklarından yoksun olan sağlık çalışanı, çalıştığı kötü koşulları dile getirememekte ve bunların düzeltilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda toplumu uyaramamaktadır. Oysaki sağlık çalışanları ve tüm memurlara özgürce konuşabilme, önermeler sunabilme hakkının tanınması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının konuyla ilgili fikirlerini duyurmaya çalışan Türk Tabipler Birliği, İzmir Tabipler Odası gibi meslek örgütlerinin açıklamaları da ne yazık ki ne liberal anaakım medyanın önde gelen gazetelerinde ne de diğer gazetelerde yer bulabilmiştir. Konunun haber olduğu tüm gazetelerde sadece Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen heyetin ilk günkü çalışmalarının ardından yaptığı açıklamalar ve bebeklerini kaybetmiş ailelerin çektiği ızdırap yer almıştır.

Medya sektöründe çeşitlilik olması zorunlu bir gerekliliktir çünkü demokratik toplumlarda toplumun her çeşit kamusal sorun hakkında fikir sahibi olarak bilgilendirilebilmesi ve daha sonra da edindiği bu bilgiler ışığında bilinçli bir tercih yapabilmesi gerekmektedir (Ward, 2005, s.213). İletişim araçları öncelikle toplumun çoğulcu özyapısını yansıtmalı ve hiçbir görüş açısının hâkimiyeti altında olmadan, herhangi bir çıkar grubunun boyunduruğu altına girmeden “yurttaşlara yaşamları ve cemaatleri hakkında bilgili seçimler yapabilmek için gerek duydukları enformasyonu sağlamalıdır” (Mutlu, 2001, s.74). Bu sebeple de iletişim araçları aracılığıyla her tür bilgi ve haberin topluma ulaşabilmesi ve bu bilgilerin de çeşitli kesimlerin kanaat önderlerinin de görüş açılarıyla sunulması garanti altına alınmalıdır.

Bu çalışmada ele alınan konuda görüldüğü gibi, genel olarak sağlıkla ilgili benzeri olaylarda da gereken kamusal bilincin oluşmasında ve sağlık politikalarının düzenlenmesi konusunda toplumsal tepkinin verilmesinde yasama, yürütme, yargıdan sonra, modern toplumların demokratik yapılarının temel bir yapıtaşı olan ve dördüncü kuvvet olarak denetleyici işlevini yerine getirmesi gereken medyanın da çok önemli bir görevi ve sorumluluğu vardır. Ancak medyanın bu sorumluluğunu gerektiği gibi yerine getirmediği görülmektedir.

Vatandaş olmanın temelinde belirli haklar bulunduğu bilinen bir gerçektir. Bu haklarla ilgili kamuoyunu bilinçlendirme görevi de en başta medyanındır. Konuyla ilgili en mağdur kesim olan hasta ve hasta yakınları ise maalesef örgütlenme bilincine sahip olmadıkları gibi, Türkiye’de kendilerine tanınan haklardan haberdar bile değildir. Oysa yaşanan bu acı olayların önüne geçilebilmesi için kitlesel hassasiyet ve tepki göstermek gerekmektedir ve medyanın, halkı sağlıkla ilgili konularda bilinçlendirmesi gerekmektedir.

Hayatını kaybeden bebeklerimiz için üzüntümüzü dile getirmek yeterli değildir. Toplumda bilinçli tepki oluşması ancak demokratik kanalların çalışmasıyla mümkün olabilir. Bu sebeple, toplum daha çağdaş ve daha demokratik yasalara ihtiyaç duymaktadır. Türkiye’de demokratik kanalları tıkayan baskıcı kanunların yürürlükte olması toplum tarafından tepki gösterilmesi gereken en temel konudur. Unutulmamalıdır ki sorunlar örtbas edilerek değil çok sesli bir şekilde tartışarak çözülebilir.

Yaşanan bu acı olaydan pek çok kesim ve kurum yara almıştır. Bunların başında sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı ve hekimlik mesleği gelmektedir. Fakat hiçbir yara kaybedilen bebeklerin ve ailelerinin yarası kadar derin olamaz. Bize düşen bu acıyı paylaşmak kadar, bu tip üzücü olayların tekrar yaşanmaması için gerekli olan mücadeleyi sonuna kadar ortaya koymaktır.

Olması gereken, herkesin sağlık hakkını tam olarak kullanabilmesi için gereken ortamı yaratmak amacıyla eyleme geçmesidir. Bu da ancak, “mevcut bir durumun istenilen durum yönünde değişmesi, içinde bulunulan koşullarda bu amaçla neyin-nelerin yapılması gerektiğinin görülebilmesine bağlıdır” (Kuçuradi, 2006, s.110). Bu sebeple, bu çalışmada, bebek ölümlerinden etkilenen hasta ve hasta yakınları, devlet hastanelerindeki sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütü temsilcisi olarak Türk Tabipler Birliği, konuşabilen ve eylemde bulunabilen taraflar olarak kabul edilerek, tüm tarafların sağlık hakkının tam anlamıyla kullanılabilmesi için neler yapması gerektiği ortaya konmuştur.

KAYNAKÇ

Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Konulu Başbakanlık Genelgesi, (26.06.2008).

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=594&Itemid=35
(Erişim Tarihi: 10.10.2016).

Belsey, A. ve R. Chadwick. (1998). (Çev. Nurçay Türkoğlu). Medyada Etik ve Siyaset: Kalite Arayışı. A. Belsey (der.). *Medya ve Gazetecilikte Etik Sorunlar* (ss. 187-250). İstanbul: Ayrıntı. (orijinal baskı yayın tarihi 1994).

Bebeklerden 5'inin ölüm sebebi enfeksiyon, *Zaman*,
<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=741487> (Erişim Tarihi: 8.12.2008).

Bebek ölümlerinin nedeni 'enfeksiyon', *Sabah*,
<http://www.sabah.com.tr/2008/09/22/haber,D7AD426E52D64E7D9361263B4B2A7BCD.html>
(Erişim Tarihi: 8.12.2008).

Bebekler mezarından çıkarıldı, *Hürriyet*,
<http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/haber.aspx?id=9955708&tarih=2008-09-22> (Erişim Tarihi: 8.11.2008).

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, (3.03.1976).
http://www.ihd.org.tr/?option=com_content&view=article&catid=37%3Aasan%20haklarylgeleri&id=159%3Aekonomik-sosyal-ve-ktel-haklar-uluslararasi-sleesi
(Erişim Tarihi: 15.01.2008).

Erdikici, Ş. ve Özkan, Ö. (23.09.2008). Şüpheli ölümler mezar açtırdı, *Zaman*,
<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=741561> (Erişim Tarihi: 8.12.2008).

Harris, J. (1998). (Çev. Süha Sertabiboğlu). *Hayatın Değeri: Tıp Etiğine Giriş*. İstanbul: Ayrıntı (orijinal baskı yayın tarihi 1985).

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, (01.03. 2007).
<http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/15-genel/552-hekl-meslek-etkurallari>
(Erişim Tarihi: 2.12.2008).

Hipokrat Yemini, (31.01.2003). <http://www.hekimce.com/index.php?kiid=526>(Erişim Tarihi: 5.12.2008).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, (10. 01. 1948).
<http://www.belgenet.com/arsiv/sozlesme/iheb.html> (Erişim Tarihi: 5.12.2008).

İzmir'de ölen bebeklerin otopsileri tamamlandı, *Sabah*,
<http://www.sabah.com.tr/2008/09/23/haber,2B9A79FA62944A3F9097BA0AE9B716A3.html>
(Erişim Tarihi: 8.12.2008).

İzmir'de hastanede bir gecede 13 bebek öldü, *Hürriyet*,

<http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/haber.aspx?id=9951056&tarih=2008-09-21>

(Erişim Tarihi: 8.11.2008).

İzmir Tabipler Odası'nın 23.09.2008 Tarihli Basın Açıklaması,

<http://www.izmirtabip.org.tr/default.asp?mid=1371> (Erişim Tarihi: 2.12.2008).

Kuçuradi, I. (2006). *Etik*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu (orijinal baskı yayın tarihi 1988).

Mutlu, E. (2001). Medya Politikaları. D. B. Kejanlıoğlu, S. Çelenk vd. (der.). *Ne Olacak Bu Kamu Yayıncılarının Hali?* (ss. 23-78). İstanbul: İmge.

Neuman, Lawrence W. (2007). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*. (cilt 1). İstanbul: Yayın Odası.

Oğuzman, K. (2003). *Medeni Hukuk: Giriş, Kaynaklar, Temel Kavramlar. Gözden Geçirilmiş 6. b.* İstanbul: Beta.

13 bebekten 6'sını enfeksiyon öldürdü, *Hürriyet*,

<http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/haber.aspx?id=9960823&tarih=2008-09-23>

(Erişim

Tarihi: 8.11.2008).

Ölümlerin sebebi enfeksiyon çıktı, Hastanenin Altyapısı Gayet İyi, *Yeni Şafak*,

<http://yenisafak.com.tr/Gundem/?t=22.09.2008&c=1&i=141389>(Erişim Tarihi: 8.12.2008).

Ölü bebek sayısı 13'e yükseldi!, *Sabah*,

<http://www.sabah.com.tr/2008/09/21/haber.588548AC9911411BBBBB82C0956B2A8D.html>

(Erişim Tarihi: 8.12.2008).

Pieper, A. (1999). *Etiğe Giriş*. İstanbul: Ayrıntı.

8 yıl hasretini çektiğim bebeğimi koklayamadan toprağa verdim, *Zaman*,

<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=741486> (Erişim Tarihi: 8.12.2008).

Schwarz, A. B. (1942). (Çev. Hıfzı Veldet). *Medeni Hukuka Giriş*. İstanbul: Üniversite.

Sert, G. (2004). *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. İstanbul: Babil.

Tekinay, S. S. (1987). *Medeni Hukuka Giriş Dersleri. Gözden Geçirilmiş 6. b.* İstanbul: Filiz.

Türkoğlu, N. (2003). *Kitle İletişimi ve Kültür*. İstanbul: Naos.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 56, (7.11.1982). <http://www.tbmm.gov.tr/Anayasa.htm>
(Erişim Tarihi: 15.01.2008).

Türk Tabipler Birliği'nin 22.09.2008 Tarihli Basın Açıklaması: Yine bebek ölümleri, <http://www.ttb.org.tr/TD/TD156/index.pdf> (Erişim Tarihi: 10.10.2016).

Ward, D. (2005). Avrupa Birliği ve Türkiye’de İletişim Politikaları: Pazarın Düzenlenmesi, Erişim ve Çeşitlilik. M. G. Bek ve D. Kevin (der.). *Televizyonda Çoğulculuk ve Çeşitlilik: Avrupa Komisyonu’nun Rekabet Politikası ve Üye Ülkelerin Medyada Çoğulculuğu Sağlamada Rolü* (ss. 213-242). Ankara: Ankara Üniversitesi.

Yaprak, I. (2008). *Tepecik Hastane Bülteni*.

<http://tepecikdergisi.com/jvi.aspx?pdire=terh&plng=tur&volume=20&issue=3> (9.01.2009).