



BEU. SBE. Derg.
Cilt:3 Sayı:1 Haziran 2014

TIP ETİĞİ AÇISINDAN HEKİM HAKLARI

Haluk TANRIVERDİ* Orhan AKOVA** Banu ÇEVİK***

Özet

Tıp etiği, sorunları çözmeyi amaçlar ve ana konusu insan hayatıdır. Sağlık profesyonelleri etik konular hakkında teorik olarak bilgi sahibidirler ve bu konuları pratik uygulamalarında yürütmek zorundadırlar. Genel olarak; yararlılık, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam, kötü davranmama ve adalet ilkeleri "temel" etik ilkeler olarak benimsenmektedir. Günümüzde tıp uygulamaları içerisinde hasta hakları kavramından sıkça söz edilmekte fakat hasta-hekim ilişkisinde her iki tarafın hakları olduğu göz ardı edilmektedir. Kişiler arası iyi bir ilişki inşa etmek için bu kurallar büyük öneme sahiptir ve tıbbî karar sürecine hasta katılımı bu meseledeki önemli bir noktadır.

Literatürde hasta haklarına yönelik birçok çalışma yer alırken hekim hakları kısıtlı ölçüde yer almaktadır. Bu durum hekim haklarının da tıp etiği açısından var olduğunu ve tartışılması gerektiği gerçeğini gözler önüne sermektedir. Hekimler tıbbi uygulamalarında kendilerine tanınan haklar doğrultusunda hareket etmeli ve tıp etiğine uygun davranışlar içerisinde ortak bir anlayışa ve dile sahip olmalıdırlar. Aynı zamanda gerek hastalar gerekse toplum üyeleri hekim hakları konusunda bilinçli olmalı ve hasta-hekim ilişkisinde karşılıklı hakların varlığı kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Tıp Etiği, Etik, Hekim Hakları*

PHYSICIAN'S RIGHTS IN TERMS OF MEDICAL ETHICS

Abstract

Medical Ethics aims to solve the problems and the main issue is the human life. The health professionals have theoretical knowledge about ethical rules and they must adapt these rules in their practice. Generally; beneficialness, respect for autonomy, informed consent, avoidance of maleficence and justice principles are accepted as "basic" ethical principles. Nowadays, the concept of patient rights in the practice of medicine is mentioned frequently but in the patient – doctor relationship, both sides have rights which are being ignored. In order to build a good inter-personal relationship these rules

* Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, İstanbul: tanriverdihaluk@yahoo.com

** Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, İstanbul: akovaorhan@hotmail.com

*** Uz.Dr. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul: banueler@yahoo.com

play an important role and “patient participation in medical decision making” is an important point in this issue.

The concept of patients’ rights is occasionally mentioned in medical practice today but the rights of the physicians are neglected in the respect of patient-doctor relationship. This case reveals the fact that doctors’ rights exist from the point of medical ethics and should be discussed. The doctor must conduct an ethical manner in medical practice within a common language and understanding. At the same time, both patients and members of the community should be aware of the rights of doctors and the presence of mutual rights in the patient – doctor relationship.

Keywords: *Medical Ethics, Ethics, Physicians’ Right*

Giriş

Etik, ahlak konusunda, geçmiş, şu an ve geleceğe ilişkin karar ve eylemlerin dikkatli ve sistematik bir biçimde düşünülmesi ve çözümlenmesi ile ilgilidir. Etik, insan eylem ve kararlarının tüm boyutları ile uğraştığı için birçok alt dalı olan çok geniş ve karmaşık çalışma alanına sahiptir. Etiğin tıbbi uygulamalardaki ahlaki sorunlarla uğraşan dalı tıp etiği olarak adlandırılmaktadır (Civaner,2005:11). İngilizcede “Ethics” ve “Morals” iki ayrı kavram olarak kullanılırken, Türkçede bu iki ayrı kavram sadece “ahlak” kavramıyla karşılanmaya çalışılarak her iki kavramın anlamları daha geniş bir anlam yüküyle bu kavrama yüklenmektedir(Göksel, 1993:aktaran; Arda & Pelin, 1995:324). Benzer kavram kargaşası, “tıp etiği” ve “tıbbi deontoloji” açısından da yaşanmaktadır(Arda & Pelin, 1995:324).“Deontoloji”, terimi, 19. yüzyılın ilk yarısında Jeremy Bentham tarafından ortaya atılmıştır. Bu kavramın anlamı ise“yükümlülükler bilgisi”dir. Bu anlamda deontoloji toplum tarafından nelerin yapıp yapılmayacağı belirlendiği ve yaptırımlarla güçlendirdiği kuralların tümü olarak ifade edilebilir (Göksel,1986:1-3:aktaran; Arda & Pelin, 1995:324). “Tıbbi deontoloji” uyulması gereken yasal ve ahlaki yükümlülükleri ifade eder. Hatta hemen her meslek için bir deontolojinin varlığından söz etmek olanaklıyken, başında «tıbbi» sözcüğü olmasa bile, “deontoloji” denince ilk akla gelenler hekimlik kurumu ve hekimler olmaktadır(Arda & Pelin, 1995:324). Etik, kişiye özgü farklılıkların tanınmasında ve dikkate alınmasında önemli rol oynamaktadır (Örnek, 2003:1017-1023). Tıp etiği ise, sağlık profesyonellerinin görevlerini yerine getirirken neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğiyle ilgilidir. Hem soyut düşünme, akıl yürütme hem de tıbbi etkinlikleri düzenleyen kurullarla ve tıba özgü değerlerle biçimlenir (Yıldırım & Kadioğlu, 2007;75).

Çağdaş dünyada tüm meslekler için, üyelerinin davranışlarını düzenleyen etik sistemleri oluşturularak, yüksek mesleki uygulama standartlarına ulaşılmaya ve bilgisizlikten ya da olumsuz kişisel eğilimlerinden kaynaklanan istenmeyen davranışlar engellenilmeye çalışılmaktadır. Meslek etiğinin en önemli yanlarından biri, dünyanın neresinde olursa olsun, aynı meslekte çalışan bireylerin bu davranış kurallarına uygun davranmalarının gerekli olmasıdır. Tıp etiği, bir yandan kendine

özgü bilgi ve yöntem bilgisi birikimine sahip bir kuramsal çalışma alanı; diğer yandan tıp uygulamaları çerçevesinde, sağlık profesyonellerinin mesleki eylemleriyle ilgili bir yol gösterici ve özdenetim mekanizmasıdır. Dolayısıyla tıp etiği söz konusu edildiğinde akla iki farklı grupta yer alan kişiler gelmektedir. Bu grupların ilki, tıp etiği alanında kuramsal çalışma yapan, tıp ya da tıp dışı meslek kökenine sahip akademik personelden oluşmaktadır. İlkinde göre çok daha geniş olan ikinci grupta ise etik sorunlarla yüzleşmek, etik kurallara uymak ya da uymamak, etik kodları dolaylı olarak belirlemek gibi deneyimleri yaşayan tüm sağlık profesyonelleri yer almaktadır (Yıldırım, 2008:1).

Tıp Etiği Temel İlkeleri

Kurala bağlanmamış durumlarda etik sorunlara yaklaşımda sağlık profesyonelleri için birçok farklı yol bulunmaktadır. Bu yollar, kabaca akılcı ve akılcı-olmayan biçiminde ikiye ayırmak olanaklıdır. Akılcı olmayanın akıldışı ile aynı anlamda olmadığına, “akılın karar verme sürecinde sistematik biçimde kullanımından farklı” anlamında kullanıldığına dikkat etmek gerekir. Akılcı olmayan yaklaşımları: (1) Boyun eğme, (2) öykünme, (3) duyumsama ya da isteme, (4) sezgi, (5) alışkanlık biçiminde sıralanmaktadır. Akılcı yaklaşımlar ise; (1) deontoloji, (2) sonuçsalcılık, (3) ilkecilik ve (4) erdem etiği şeklindedir. Akılcı olmayan yaklaşımların hiçbiri evrensel olarak kabul görmemiştir. Bireyler akılcı-olmayan yaklaşımlarda olduğu gibi akılcı yaklaşımlar arasında da farklı seçimler bulunabilmektedir (Civaner,2005:11).

Tıp etiği çerçevesinde kimi temel etik ilkeleri, tıbbi eylemlere daha sık yol gösterici olabildikleri için, daha kuvvetle benimsenmiş ve daha sık kullanılır hale gelmiştir. Bu ilkeler farklı yazarlar tarafından farklı kompozisyonlar halinde sistemleştirilmiştir(Kadioğlu, 2007:86-8). Günümüzde hızlı bir şekilde değişime uğrayan ve gelişen hasta hakları her geçen gün daha yaygın kabul görmektedir. Aynı şekilde sağlık profesyonellerine yönelik meslek hatası ithamları çoğalmaktadır. Bu durum, hekimlere ve sağlık kurumlarına yönelik genel bir güvensizliğe yol açmaktadır. Tıp etiği, sorunlara etik kurallar ve ilkeler hem hasta-hekim ilişkisinde hem de hekimin ve sağlık kurumlarının topluma karşı yükümlülüklerini yerine getirmesi boyutunda önemli bir araç konumuna gelmeye başlamıştır (Yıldırım &Kadioğlu, 2007:76).Bu noktada tıp etiği hem hasta haklarının hem de hekim haklarının korunmasında önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya genelinde ve ülkemizde hem klinisyenler hem de akademik etik çalışması yapanlar arasında yüksek oranda benimsenen dört ilkeli şemada yarar sağlama, özerk olma ve başkalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme, adil olma yer almaktadır. Yaşama saygı duyma, aydınlatma ve onay alma, sır saklama, mahremiyete saygı gösterme, dürüstlük, özgecilik, ayrımcılıktan kaçınma, ihtisasa saygı duyma, dayanışma da hemen akla gelen tıp etiği ilkeleridir. İlkeleri belli bir yaklaşıma göre düzenleme bağlamında, bazı ilkelerin

ana başlık olarak seçilmesi ve diğer bazı ilkelerin onların altında yerleştirilmesi söz konusudur (Kadioğlu 2007:86-8). Bazı durumlarda özellikle ilkelerin birbiriyle karşıtlık ilişkisi taşıdığı olaylarda, duruma uyum sağlayacak en uygun ilke veya ilkeler tek başına veya bir arada kullanılarak eylem gerçekleştirilmelidir (Çobanoğlu, 2009:73). Tıp etiği temel ilkelerinden birinin ya da birkaçının uygulanırken, diğer bazılarının ise ihmal ve/veya ihlal edilmesi söz konusu olabilmektedir. İlkeler arasında bir hiyerarşi söz konusu değildir ve ikilemden çıkışta yaşanan olayın özelliği değerlendirmede önem taşıyacaktır. Tıp etiği ortaya çıkan sorunları çözerken tek bir çözüm önerisiyle aynı kategoriden her olayı çözmek yerine, temel ilkeler doğrultusunda her bir kendine has özelliği olan olay için en uygun yaklaşımı belirlemeye çalışmaktadır. Diğer bir deyişle tıp etiği temel ilkeleri, kuralların genel çerçevesini oluşturmakla birlikte karmaşık ve kuralla bağlanmamış durumlarda yol gösterici olmaktadır (Yıldırım &Kadioğlu,2007:78-79).

Hasta-hekim ilişkisi

Tanı, tedavi ve tıbbi bakım sürecinin en temel ögesi hastayla hekim arasındaki optimum bir ilişkinin kurulmasıdır. Bu ilişkinin temel amacı hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Hasta-hekim ilişkisinde güç dengesi hekim lehinedir. Bu dengesizlik, hekimin hastasına söz konusu sorunla ilgili geniş bilgi vermesi; hastanın sorularına olabildiğince açık olması; soru ve endişelerini dile getirmesi için onu cesaretlendirmesi; ilişki sırasında hastadan kaynaklanan hata ve eksikliklere tepkisel davranma yerine tamamlayıcı davranış biçimi geliştirmesiyle giderilebilir. Hekim hasta arasındaki ilişkide hasta olan bireyin her durumda gözetilmesi gereken haklarını tıp etiği ilkeler çerçevesinde hekime sorumluluklar yükleyerek güvenceye almaktadır. Günümüzde, geleneksel ve bireysel hekim hasta ilişkisi yerini hastanedeki hekim hasta ilişkisine bırakmıştır. Bu durum, tıp etiği ilkelerinin uygulanmasında hastanede hasta hakları açısından hekimin olduğu kadar, hastane yönetiminin de sorumlulukları bulunduğunu göstermektedir (Çobanoğlu,2009:73).

Hastaya ait ve tıbbi bakımıyla ilişkili kişisel bilgilerin üçüncü taraflarla paylaşılmaması; hasta onurunun korunması; hekim seçme/değiştirme, konsültasyon isteme, tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterilmesi; hastaya uygulanacak her türlü tıbbi işlem öncesinde hastadan aydınlatılmış onam alınması; tıbbi bakım ve tedavi süresince hastanın refakatçi ve ziyaretçi bulundurma, manevi ve moral destek alma isteklerinin olabildiğince gerçekleşmesine izin verilmesi; hastaya hastalığı, tedavisi ve prognozuyla ilgili doğru bilgi edinme ve kendisiyle ilgili kayıtlara ulaşma hakkı tanınması gibi hususlar, günümüz hekimlik pratiğinde genel kabul gören yaklaşımlardır. Hekim-hasta ilişkisinde tıp etiğinin dürüstlük, zarar vermeme, yarar sağlama ve özerklik ilkeleri esastır (ÖzlüErişim tarihi 22.04.2013).

Son dönemde ülkemizde hasta haklarının güçlendirilmesine yönelik çalışmalar hız kazanmış ve son olarak Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete'nin 08.05.2014 tarihli sayısında yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yeni yayımlanan değişiklik yönergesinde, sağlık personeli tarafından hastaya yapılacak bilgilendirmenin esasları, hastaların hakları ve hastanın uyması gereken kurallar belirlenmiştir (www.resmigazete.gov.tr. Erişim tarihi 02.06.2014). Böylece Değişiklik yapılan yönergeyle bilgilendirmenin kapsamı genişletilmiş, hastalara yeni haklar tanınmış ve hastaların uyması gereken kurallar açığa kavuşturulmuştur.

Hekim-hasta ilişkilerine bakıldığında çeşitli modeller ileri sürülmekle birlikte yaygın olarak ifade edilen etkileşim tipleri şunlardır (Emanuel 1992:2221-6).

1. Paternalistik model: Karar verme aşamasında sorumluluğun tamamen hekim tarafından üstlenilmesidir. Tedaviye karar verme aşamasındaki herhangi bir basamak bu modelde yoktur; başka bir ifade ile aslında burada hekim-hasta ilişkisi de bulunmamaktadır. Bu model, son yıllarda hastalarla hekimler arasında daha çok ortaklık şeklinde bir ilişkinin olması gerektiğini savunan hekimler, hastalar, tıp etiği uzmanları ve araştırmacılar tarafından değişime uğratılmıştır.

2. Bilgilendirme modeli (Informed model): Paternalistik yaklaşımın tam karşı kutbunda bulunan modeli oluşturmaktadır. Hastanın tedavi seçenekleri ile ilgili bilgilendirilmesi ile karar verme sürecinde hekimin kendini geri çekmesi şeklindedir. Hekim, tüm olası tedavi seçeneklerini, bunların yarar ve zararlarını anlatarak hastayı bilgilendirmektedir.

3. Paylaşım modeli (Shared model): Hekimlerin hastaları aktif olarak tıbbi karara varma sürecine sokmayı hedefledikleri konsültasyonlar için kullanılmakta ve giderek artan şekilde tıp çevresinde karar verme açısından ideal bir model olarak savunulmaktadır. Paternalistik modelde hekimin, bilgilendirme modelinde ise hastanın ön planda olduğu görülmekte iken; paylaşım modelinde hekim ve hasta arasında bilgi paylaşımının iki yönlü, karar verme açısından da bir ortaklığın olduğu göze çarpmaktadır.

Hastalar açısından bakıldığında, hastaların karar alma konusunda istekli olup olmama durumları ve ilgileri, hastaların eğitim ve kültür düzeyi; hekim açısından bakıldığında ise, hekimin eğitim ve beceri düzeyi, hekimin bakmakta olduğu hasta sayısı ve zaman, hekimin enerji ve ilgi durumu gibi faktörler sağlıklı bir hasta-hekim ilişkisinin kurulmasının temel unsurları olarak göze çarpmaktadır (Özçakır 2004:411-5).

Hekim ve Toplum

Bireylerin davranışlarının etik standartlara uygunluğu büyük ölçüde içinde yaşadıkları toplumun kültürü, sahip oldukları değerler sistemi, inançlar ve normlar tarafından belirlenmektedir. Toplumsal normlar, belli bir grup içerisinde

bireylerin ilişkilerini düzenler ve yön verir. Hekimlerin zaman zaman toplumun benimsediği normların aksine davranışlar sergilediği görülmektedir (Yürütücü 2001:157-72). Bir mesleğin temsilcisi olan hekimler ile toplum ve bireyleri arasındaki iletişim, hekimlerin toplum içerisinde imajını oluşturan en önemli faktördür. Kötü örneklerin toplumda daha hızlı yayılıyor olması da bu imajın korunması önündeki en büyük engel olarak durmaktadır (Özdemir 2006:179-91).

Hekim Hakları

Hekim haklarını ele alırken hasta, tıp, hekim, hekimlik, sağlık kuruluşu ve toplum kavramlarının bir arada ele alınması gereklidir. Hasta, sağlık durumunun iyi olmaması nedeniyle sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen kişi, hekim ise insan sağlığı ile uğraşan, tıp mesleğini yaparak tıbbi müdahale yapabilme yetkisi devlet tarafından verilmiş ve hastalıkları öğrenip hasta kişileri iyileştirmeyi kendine meslek edinen kişidir. Hekim hakları açısından teşhis ve tedavi hekimin sorumluluk alanını göstermekle birlikte hasta hakları açısından temel bir sınır çizmektedir. Hekim tedavi seçim hakkını hasta haklarına uygunluk bakımından değerlendirmelidir (İpekyüz, 2001: 118-119).

Günümüzde, insan hakları kavramının gelişmesiyle birlikte tıp alanında da bu kavram hem hekim hem de hasta için hakların gelişmesine neden olmuştur (Çobanoğlu,2009:70). Tıp etiğinde haklardan söz ettiğimizde karşımıza ödev-hak eksenini çıkmaktadır. Hekim ile hasta arasında hak talep eden, hakkın sahibi kişi ile bu hak ögesini yerine getirmekle yükümlü, karşı tarafın hakkını temin edecek kişi yer almaktadır (Aydın, Erişim tarihi 22.04.2013). Özerklik son yıllarda tıp etiğinde baskın bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır ve eğer toplumda "özerklik" bir değer ise hekime de bu "değeri" kullanma hakkı tanınmalıdır. Hekimin özerkliği, onun kendi başına mesleki bir "karar/yargıda" bulunabilmesinden kaynaklanır. Dünya Tabipler Birliğinin 1981'de yayınladığı Hasta Hakları Bildirgesinde her hastanın özgürce, dışarıdan müdahale edilmeksizin, klinik ve etik yargılarda bulunabilen hekimler tarafından bakılmaya hakkının olduğu yazılır. Demek oluyor ki hasta haklarını dile getiren bu Bildirgede hasta haklarının gereklerinden biri olarak, hekimin özgür biçimde davranabilmesi şart koşulmaktadır. Dolaylı da olsa burada hasta haklarına giden yollardan birinin "hekimin özerkliği"nden geçtiğinin altı çizilmektedir (Ozar, 1995:2110). Bilindiği gibi, hekim haklarını sorumluluklarını belirleyen kanun ve yönetmelik bulunmaktadır. Hekim haklarının yer aldığı kanun ve yönetmelikler içerisinde Anayasa, Tababeti Şuabatı Sanatları İcrasına Dair Kanun, Türk Tabipler Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği ve 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu bulunmaktadır (Yalçın,2011:38). 1960 yılında ülkemizde yürürlüğe giren Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde yer alan "*Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir*" ifadesi hekim özerkliğine vurgu yapmaktadır (Aydın, Erişim tarihi 22.04.2013). Sağlık mevzuatında hasta ve hekim hakları açısından

klirik etikle ilgili en önemli yasal düzenleme 01.08.1998 tarih ve 23420 sayı ile Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’dir. Hem Tıbbi Deontoloji Tüzüğü hem de Hasta Hakları Yönetmeliği ile hekimlerin uyması gereken kurallar ortaya konmuştur (Ozar, 1995:2110).

Hasta ve hekimin arasındaki ilişkide sadece bir tarafın haklarından bahsederken, diğer tarafın yalnız sorumluluk ve ödevlerinden söz etmek eşitsiz bir ilişki biçimini doğurur. Hasta haklarının gelişmesiyle birlikte hekimin haklarından da söz etmek gerekmekte ve hekimin eski babacan rolünü sürdürmesi beklenmemelidir. Hekimin yasa karşısında icra ettiği hekimlik hizmetleri oranında sorumlulukları ele alınmaktadır. Bununla birlikte hekimlerin ürettiği hizmet bir tıp etkinliği olarak bir ekip halinde gerçekleştirilmektedir. Resmîyette öncelikle sorumlu hekim olmaktadır artık bu sorumluluk ve ödevler ekibin tümünü ilgilendirmelidir (Yalçın, 2011: 43). 2008 yılında Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri Çalıştayı”nda kabul edilen ve 2009 yılında “Türk Tabipleri Birliği II. Etik Bildirgeleri Çalıştayı”nda güncellenen Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesine göre her hekim başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür. Hekimler, insan haklarının bütünselliğini ve bölünmezliğini kabul ederler ve tüm mesleki uygulamalarında insan haklarını temel alırlar. Buna göre hekim haklarını hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları ve hekimin sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ve çalıştığı kurumlara ilişkin hakları olarak iki şekilde tanımlamak mümkündür (www.ttb.org.tr, Erişim tarihi 22.04.2013). Bu haklar irdelendiğinde hekim haklarını şu şekilde sıralamamız mümkündür (Yalçın, 2011: 43);

- Çağdaş bilimsel olanaklardan yararlanma ve bunları uygulama hakkı
- Etik ilkelere bağlı kalarak mesleğini uygulama hakkı
- Baskı altında kalmaksızın mesleğini uygulama hakkı
- Kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı
- Mesleki risklerden kaçınarak kendi sağlığını koruma hakkı
- Gelir düzeyinin artırılmasına yönelik talepte bulunma hakkı
- Hastayı reddetme hakkı (acil yardım vakalarında, resmi ya da insani vazifenin ifası dışındaki hallerde - Tıbbi deontoloji tüzüğü 18. madde)
- Çalıştığı sağlık kurumunda yönetime katılma hakkı
- Danışma hakkı (konsültasyon)
- Hastayı iyileşme garantisi vermeme hakkı (Tıbbi deontoloji tüzüğü 13.madde)
- Yeterli zaman ayırma hakkı (Günde yirmiden fazla hasta bakmama hakkına sahiptir-Tababet uzmanlık yönetmeliği)

- Tanıklıktan çekilme hakkı (Hekim meslek sırrının söz konusu olduğu durumda tanıklıktan çekinebilir- Hukuk usulü muhakemeleri kanunu 245/4, CMUK48.madde)

- Tedavi yöntemini seçme hakkı.

Amerika'da ACEP (AmericanCollege of EmergencyPhysicians-Acil Hekimler Amerikan Koleji) acil birimlerde çalışan hekimlerin haklarını korumaya yönelik yayımladığı yönetmeliğin içeriği incelendiğinde yukarıda yer alan hekim hakları dışında daha detaylı ve kapsamlı bazı hakların verildiği görülmektedir. Örneğin acil birimlerde çalışan hekimlerin özerkliğine ve klinik kararlarına makul kurallar, düzenlemeler veya kanunlar yoluyla sınırlanmamış olması koşuluyla saygı gösterilmesi, hasta güvenliğinin sağlanmasında kurumların yardımcı olması ve ekipman ve personel temininde hekimlerin bazı haklara sahip olması gerektiği, hekimlerin sahip oldukları sorumluluk, deneyim, nitelik ve gösterdikleri performansla göre klinik ve idari hizmetler için makul tazminat ödenmesi gerektiği, hekimlerin çok pahalıya gereksiz, ihtiyaç duyulmayan hizmetleri almaları istenmemesi (AmericanCollege of EmergencyPhysicians, 2001:715).ACEP'in yayımladığı bu yönetmelik hekimlere daha kapsamlı haklar tanımakla birlikte hekim haklarını tam manasıyla karşıladığını söylemek doğru olmayabilir.

Türkiye'de hastanelerin büyük çoğunluğu kamu eliyle yönetilmektedir. Kamu hastanelerinde hekimin hasta seçme hakkı bulunmamaktadır. Hekimler kamuda kısmi çalışma iznine sahip olmakla birlikte mesai kavramı olmadan icap nöbeti adı altında sürekli göreve çağrılmaktadırlar (Çobanoğlu, 2009:80). 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe giren hasta haklarına yönelik düzenleme hastalara bir çok konuda haklar tanırken diğer taraftan hekimlere karşı açılan dava sayılarında artışlar yaşanmıştır. Bu durum bu yönetmeliğin olumlu sonuçlar verdiğini göstermemektedir. Ancak bu durum hekimleri haksız yere hukuki sorumluluğa maruz kalma endişesi ile sorumluluktan kaçınma yolları arayışlarına itmiştir. Bu nedenle, hasta haklarını sağlamak için hekim haklarını dikkate alarak mesleğin yerine getiriliş biçimini yeniden ele almaya ve gözden geçirmeye öncelik vermek gerekmektedir (Gülan, 2006:16-19).

Sonuç ve Öneriler

Tıbbi uygulamalarda hekimlerin mesleki tutum ve davranışları bir takım kural ve ilkelerle belirlenmiş durumdadır. Bu ilkelerin yaşama geçirilmesi hem mesleki hem de evrensel değerlerin yüceltilebilmesi için vazgeçilmez bir gerekliliktir. Hasta haklarına yönelik yapılan yeni düzenlemeler özellikle 08.05.2014 tarihli resmi gazetede yayımlanan değişiklik yönergesi hasta haklarının genişletilmesi açısından önem taşımaktadır. Diğer taraftan hekim haklarına yönelik yeni adımların atılmaması hekim haklarının yeterince dikkate alınmadığını göstermektedir. Bununla birlikte hasta haklarına yönelik gelişen duyarlılık ve beraberinde yeni yapılan düzenlemeler bazı durumlarda hasta ve

hekim haklarının birbirleri ile çatışmasına neden olabilmektedir. Hasta haklarını gözetirken hekimin etik açıdan sahip olduğu bir takım haklardan vazgeçmemek gerektiği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak son yayımlanan değişiklikler hasta hakları açısından önemli katkılar sağlamakla birlikte değişen sosyo-ekonomik, politik ve teknolojik gelişmeler ışığında bütüncül bir yaklaşımla yaklaşılarak hazırlanacak daha kapsamlı bir hasta hakları ve hekim hakları yönetmeliği ve tıp etiği içerisinde hekim haklarına yönelik uygulamalar ve tıp etiği çerçevesinde hekim hakları konusunda girişimlerde bulunularak hekim haklarının düzenlenmesi, hasta - hekim ve hasta - toplum ilişkisinde önemli faydalar sağlayabilecektir.

Kaynakça

- American College of Emergency Physicians, (2001). Emergency Physician Rights and Responsibilities. *Ann. Emerg. Med.* December 2001;38:714-715.
- Arda, B. (1989). Cumhuriyet Dönemi Fakülte Tıp Eğitimi Yaklaşımları. *ATO Altan Günalp İkincilik Ödülü*, Ankara.
- Arda, B. ve Pelin S.Ş. (1995). Tıp etiği: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları, *Ankara Tıp Mecmuası*, 48:323-336.
- Aydın, E. (2001). *Tıp Etiğine Giriş*. Pegem Yayıncılık, 118-9.
- Aydın, E. Hekim Hakları, www.deontoloji.hacettepe.edu.tr (Erişim tarihi 22.04.2013).
- Civaner, M. (2005). Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, 11.
- Çobanoğlu, N. (2009). Tıp Etiğinden Tıp Hukukuna Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onam, *Ankara Barosu Yayınları Sağlık Hukuku Digestası*, 1(1),70-86.
- Emanuel, E.J, & Emanuel, L.L. (1992). Four Models of the Physician-Patient Relationship. *JAMA*, 267: 2221-6.
- Erdoğan, E. (2007). *Hekim Hakları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku ABD. İstanbul.
- Göksel, F.A. (1986). *Deontoloji Repetoryumu*, Ankara, 1-3.
- Göksel, F.A. (1993). (Özel Görüşme) *Tıp etiği İlkeleri*, Mayıs. Ankara.
- Gölan, A. (2006). Tıp Hukuku Açısından Hasta ve Hekim Hakları, *ANKEM Dergisi*, 20(ek 2):16-19.
- Kadıoğlu, S. (2007). Etik Dedikleri, *III. Koloproktoloji-Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı*, 12-14 Nisan Adana, Adana Ostomi

- Derneği, Türk Tabipler Birliği Çukurova Üniversitesi Cleveland Clinic katkılı Yayın, 86-88.
- İpekyüz, F.Y. (2006). *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi*. İstanbul, Vedat Kitapçılık, 20.
- Ozar, D.T. (1995). *Professionand Professional Ethics*. In: Encyclopedia of Bioethics, Vol: 4 Ed. Reich WT, Simonand Schuster Macmillan, New York, 2110.
- Örnek Büken, N. (2003). Hekimlik Etiğinin Başına Gelenler. Erdemir Demirhan A, Uzel İ, Öncel Ö, Oğuz Y, Aksoy Ş, Şahinoğlu S, Kadioğlu S, Örnek Büken N, Doğan H, Yeter M, Atıcı E.Uluslar arası katılımlı *III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kitabı* Cilt 2, Bursa, Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, 1017-1021.
- Özlu, T. Hasta-Hekim İlişkisinde Etik İlkeler. *TTD Etik Kurulu*, <http://www.toraks.org.tr> (Erişim tarihi 22.04.2013).
- Özçakır, A. (2004). Hekim-Hasta İlişkisi: Karar verme Sürecinde Hastanın Yeri. *T.Klin. J.Med.Sci.*24:411-5.
- Özdemir, Ş. (2006). Hekimlerin Toplumsal İmajı: Afyon İlinde Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1):179-191.
- www.resmigazete.gov.tr. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm> Erişim tarihi 02.06.2014
- www.ttb.org.tr. (2010). Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri, *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, Mayıs, Ankara.
- Yalçın, S. (2011). Cerrahlarla İlgili Yasalar ve Yönetmelikler. *Turkish Medical Journal*:5(1).
- Yıldırım, G. (2008). *Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Deontoloji ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı, Adana*.
- Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 29 (2): 7-12.
- Yürütücü, A & Gürbüz, H. (2001). Hekimlerin Ahlaki Değerleri ile Meslek Etiğinin İstatistiksel Olarak İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1): 157-72.