

MEDİKO-LEGAL SORUNLARDAN NASIL KORUNMALI?

Prof. Dr. M. Arif Akşit

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
aaksit@ogu.edu.tr

ÖZET

Bir hekimin mediko legal sorunlardan korunması için iki yaklaşım yapması gerekir. Birinci; tıp mesleğini yapmaması ve ikincisi; hukuksal konularda bilgi sahibi olarak, yaklaşımlarını medikal bilim yanında hukuksal denetim altında yapmasıdır. Bunu sağlamak için hasta ve hekimin hakları temel alınarak, açıklayıcı model yaklaşımı çerçevesinde hasta bilgilendirmesi yapılarak hasta onamı alınmalıdır. Ayrıca etik ilkeler olan, yararlılık, adalet (gerekliliğe göre eşit yaklaşım), zarar vermeme ve özerkliğe saygı (aydınlatılmış onam, sadakat, gizlilik ve güven) temelinde yaklaşımlar yapılmalıdır.

İnsanlar birbirlerine muhtaçtır. İnsanlar arasında, toplumdan uzak ve izole yalnız yaşayanlar olabilmektedir. Bu yaşama biçimi depresyon sonucu olmadan, bireyin kendi varlığı ile bütünleşmesini sağlaması ile oluşabilmektedir. Birçok filozoflar düşünme boyutunu etkin kılabilmek veya bazıları gece sessizliği ve uyaransızlığından yararlanarak bu düzeyi yakalamaya çalışmaktadırlar. Hekimler ise birey ve/veya toplumlar üzerinde etkin iletişim ve etkileşim içinde olmaları gerekir.

Hekimin insan olan her yerde işlevi vardır. Hekimin mesleğini insanlar üzerine uyguladığı dikkate alındığında, en azından bireylerle iletişim içine girmeli ve etkileşim yaparak sağlık hizmetini yapmalıdır. Medikal işlevin boyutları çok değişken olabilirse de, tümündeki temel faktör insan iyiliği ve mutluluğunu temel almasıdır. Yapılan yaklaşımın temelinde amaç sağlıklı olma vardır. En azından faydalı olunamıyorsa, zarar vermeme olmalıdır. Hekim tıbbi fiili yanında çeşitli iletişim gibi tutum ve davranışlarından da sorumlu tutulmaktadır. *Kısaca tıbbi fiil hekimin tüm davranışlarıdır.* İspat hakkı açısından tüm dosya ve belgelerin saklanma gereği vardır. Bu süreç, 5 yılın ötesinde devamlı kalıcı nitelikte olması beklenir. Bilgi Edinme Hakkı nedeniyle sadece hasta alabilir. Buna karşın, müdahil olmadığı sürece doktorun, doğrudan dosyadan bilgi edinme hakkı yoktur. Hekim hukuksal sorun oluşmaması açısından dosyaya prospektif olarak gerekçeleri, veri analizlerini yazmalıdır. Bu daha sonra, geriye dönük yorumlamayı kaldırmaktadır. Bu gerekçeyi yazan hekimlerin ABD’de hiçbirinin suçlanmadığı belirtilmektedir. Suçlu olmadan, sadece tazminat ödeyebileceği belirtilmektedir.

Hukuk anlam olarak, hak kelimesinin çoğulu, haklar demektir. Toplumlardaki hakların dengelenmesi, doğruluk ve dürüstlük olarak tanımlama hukuk olarak belirtilmektedir. Burada haklar en azından iki yönlüdür; hasta ve hekim hakları. Hukuk bilimi açısından üç temel gerekli görülmektedir. Bunlar;

- *Adalet:* hakkı tanıma, haklara uyma, doğruluk ve dürüstlük
- *Düzen,* sulhu (sağlığı) koruma
- *Bireylerin ve toplumsal gereksinimleri* karşılamaktır.

Bir hekim hakları bu çerçevede yorumlanmalıdır. Her hastasına hastalığı ve bulgularına göre farklı olsa da bilimsel temel çerçevesinde, gereksinimlerine göre eşit medikal yaklaşım yapılmalıdır. Buradaki amacı hastanın sağlıksal iyiliği olmalı, en azından zarar vermemeye çalışmalıdır. Tüm bunlar belirli bir gerekçe ve gereksinim çerçevesinde olmalıdır.

Hukukta kurallar çeşitli şekillerde yorumlanabilmektedir. Kurallar sadece ceza şeklinde değil, medeni, asli hukuk ve sulh hukuk olmak üzere farklı mahkemelerin oluştuğu dikkate alınmalıdır. Toplumsal düzen oluşturmada farklı yapılanma vardır. Hukuk kurallarının yaptırıcı özellikleri aşağıdaki şekilde tanımlanabilmektedir. Tüm kaideler bilimsel ve etik çerçevede olması gerekir.

- **Emredici Kurallar:** Mecburi, amir yapılması gereken, yapılmadığında suç olarak tanımlanabilecek sağlık kaideleri
 - **Tamamlayıcı Kurallar:** İhtiyari, yapılması uygun ama mecburi olmayan, bir bakıma yedek kaideler
 - **Yorumlayıcı Kurallar:** Tefsir edici, yorumlayıcı medikal kaideler. Yapılan işlevin fayda ve etkinliği üzerinde görüş bildirilmesi, konsultanlık işlevlerini kapsar.
 - **Tanımlayıcı Kurallar:** Tarif edici, olayın laboratuvar verilerini gerekli kılmasını tanımlayan kaidelerdir.
- Yaklaşımların veriye dayalı gerçekçilik temelinde olması gerekir.** Kanıt düzeylerine göre tedavi/yaklaşım planı aşağıda özetlenmektedir. Hekim her medikal yaklaşımının meta analizlerle kesin doğruluğu saptanan olmadığını hastaya iletmesi, rızasını alması gerekmektedir.

A DÜZEYİ

- Ia: Randomize, kontrollü, birçok çalışmanın, META analizi ile elde edilen sonuca göre tedavi/yaklaşım
- Ib: En az bir randomize, kontrollü çalışma sonucuna göre tedavi/yaklaşım

B DÜZEYİ ÖNERİ

- IIa: Randomize olmayan, iyi tasarlanmış, kontrollü çalışma ile elde edilen sonuca göre tedavi/yaklaşım
- IIb: En az bir iyi tasarlanmış, kısmen deneysel çalışmadan elde edilen kanıtla göre yapılan tedavi/yaklaşım
- III: Karşılaştırmalı çalışmalar, korelasyon çalışmaları ve olgu sunumları gibi deneysel olmayan, tanımlayıcı çalışma kanıtlarına dayanılarak yapılan tedavi/yaklaşımlar

C DÜZEYİ ÖNERİ

- IV: Uzmanlık komite raporları, otoritelerin görüş ve/veya klinik deneyimlere, rehberlere dayanan görüşlere göre yapılan tedavi/yaklaşımlar olup olmadığı hastalara söylenmeli ve bilgilendirme ile onamları alınmalıdır.

Altın Kural: Felsefi anlamda altın kural; sana nasıl yapılmasını istiyorsan öyle davran yaklaşımıdır. Kendine verilmesini isteyeceğin ilacı ver, yapılması gerekeni yap yaklaşımıdır. Bunun dengesi zarar oluşma durumu ile kurulabilir.

Zarar oluşması durumunda hukuk devreye girmektedir. Burada ilk planda cezalandırma konusu, kısaca Türk Ceza Kanunu (TCK) çerçevesi incelenmelidir. Ceza yasasının da yeni düzenlenmesinde farklı yaklaşımlar getirilmektedir. TCK 1. Maddesinde yasanın temel ilkeleri sunulmaktadır.

Ceza Kanununun amacı TCK (Türk Ceza Kanunu: **5237 Sayılı, 26.9.2004 tarih, Resmi Gazete: 12 Ekim 2004**) 1. Maddesinde belirtilmektedir. 1 Nisan 2005 tarihinde yürürlüğe girecek Türk Ceza Kanununun amacı, sadece suçlara ceza verilme şeklinde yapılandırılmadığı, kişilerin hak ve özgürlüklerini koruyucu özelliği olduğu da, hatta suç işlenmesini önlemenin de yasal boyuta alındığını vurgulamaktadır.

- Kişi hak ve özgürlüklerini,
- Toplum barışını korumak,
- Hukuk devletini,
- Kamu sağlığını ve çevreyi,
- Toplum barışını korumak,
- Suç işlenmesini önlemektir.

Ceza Kanunundaki konu ile ilgili olabilecek bazı maddeler aşağıda sunulmaktadır.

- Kanunun açıkça suç saymadığı bir fiil için kimseye ceza verilemez
- İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz.
- Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz.
- Suç işleyen kişi hakkında işlenen fiilin ağırlığı ile orantılı ceza ... hükmolunur.
- Ceza kanununun uygulanmasında kişiler arasında... ayırım yapılmaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınamaz.

- Bu Kanunun genel hükümleri, özel ceza kanunları ve ceza içeren kanunlardaki suçlar hakkında da uygulanır.
- Ceza sorumluluğu şahsidir. Kimse başkasının fiilinden dolayı sorumlu tutulamaz.
- Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurları bilerek ve istenerek gerçekleşmesidir.
- Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleşmesidir. (Malpraktis)
- Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar arttırılır.
- Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.
- Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez
- Yetkili bir merciden verilmesi, yerine getirilmesi görev gereği zorunlu olan bir emri uygulayan sorumlu olmaz.
- Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilmez. Aksi takdirde yerine getiren ile emri veren sorumlu olur.
- Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez.
- Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıklandığı rızası çerçevesinde işlenen fiillerden dolayı kimseye ceza verilmez.
- İnsan üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için; ... bulunmaması, Gerekir.
- Çocuklar üzerinde bilimsel deney hiçbir surette yapılmaz. (Düzenlemede "deney" terimi bilimsel çalışmanın ilk aşamalarına yönelik kullanılmıştır)
- İsnat edilen ve suç oluşturan fiilin ispat edilmiş olması halinde kişiye ceza verilmez. ... İspat edilmiş fiilinden söz edilerek kişiye hakaret edilmesi halinde, cezaya hükmolunur.
- Yargı mercileri veya idari makamlar nezdinde yapılan yazılı veya sözlü başvuru, iddia ve savunmalar kapsamında, kişilerle ilgili olarak somut isnadlarda ya da olumsuz değerlendirmelerde bulunması halinde, ceza verilmez. Ancak, bunun için isnat ve değerlendirmelerin, gerçek ve somut vakıalara dayanması ve uyumsuzlukla bağlantılı olması gerekir.

Cürüm ve Kusur farklılığı: Bir zarar oluşması durumunda suç iki farklı şekilde ele alınmaktadır; cürüm ve kusur.

Cürümde bilerek, isteyerek, zarar vermek için yapılan bir işlemdir. Bu sağlıkta nadir olarak gelişen durum olur ve bu şekilde yapan hekimlerin en azından ruhsal tedavi görmeleri gerekir.

Kusurda incelikli illiyet bağı (sebep sonuç ilişkisi) kurulmalıdır. Kusur için dikkat edilecek temel noktalar aşağıda özetlenmiştir;

- Başka türlü davranma olanağı varken, alternatif çözümler ve başka yapan varken,
- Zorunlu olmama durumunda,
- Somut olaydaki gibi davranmamak durumunda kusur oluşur.

Tıbbi zorunluluklar insana müdahaleyi gerekli kılmaktadır. Tüm bu temel hukuk sistematiği içinde insanların vücut bütünlüğüne dokunabilecek temel unsur, medikal zorunluluklar olmaktadır. Bu Anayasanın 17. Maddesinde aşağıdaki şekilde özetlenmektedir. ANAYASA MADDE 17:

- Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz;
- Rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

Hukukun üstünlüğü kavramı, bireyin haklarının üstünlüğü anlamındadır. Yasaların veya yöneten ergin üstünlüğü şeklinde yorumlanmamaktadır. Temel yaklaşım esasları aşağıda sunulmaktadır;

- Bireyin hakları önceliklidir

- Aksi ispat edilemediği sürece kişi suçsuzdur.
- Kanunun olayın olduğu dönemde suç saymadığı şey suç kabul edilemez. Soyut suç olmaz, suç somuttur, ispata dayalıdır.
- Yasalar yöneten ergin lehine yorumlanamaz

Hasta Hakları: *Hukukun üstünlüğü* hakların temel alınmasını ilke olarak benimsediğine göre, öncelikle haklar üzerinde durulmalıdır. Hasta haklarının temel başlıkları aşağıda sunulmaktadır.

- Kaliteli Tıbbi Bakım
- Seçim Yapma Özgürlüğü
- Kendi Kaderini Belirleme
- Bilinci Kapalı Hasta
- Yasal Ehliyeti Olmayan Hasta
- Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler
- Gizlilik Hakkı:
- Onur Hakkı:
- Dini Destek Hakkı:

Hekimlerin görev ve yetkileri Tıbbi Deontoloji Tüzüğü veya Bildirgelerde tanımlanmıştır. Ayrıca malpraktis yasası ve/veya yönerge taslağında da bazı yaklaşımların gündeme geldiği görülmektedir. Aşağıda hasta ve hekim hakları özetlenmektedir.

Hekim Hakları

- Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı
- Etik ilkelere bağlı kalma hakkı
- Baskı altında olmadan mesleğini uygulama hakkı
- Kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı
- Kendi sağlığını koruma hakkı
- Yeterli bir gelir düzeyi talep etme hakkı
- Hastayı reddetme hakkı
- Yönetmeliklere katılma hakkı
- Hekimin danışma hakkı
- İyileşme garantisi vermeme hakkı
- Yeterli zaman ayırma hakkı
- Tanıklıktan çekilme hakkı
- Tedavi yöntemini seçme hakkı

İki tarafın yaklaşımlarının hukuksal çerçeveye alınması bir bakıma sözleşmedir. Hekim ve hastanın haklarının yazılı metne dökülmesi ve karşılıklı kabulü bir sözleşme niteliğini taşımaktadır.

Sözleşmenin dayandığı noktalar: Hasta yatıştaki imzalar ve muayene olmak için randevu alma, reçete ve muayene ücretinin ödenmesi bir bakıma somut sözleşme niteliğindedir. Sözleşmeler başlıca iki temelde değerlendirilebilir.

A. Ana uyulması gereken noktalar;

- Güven
- Sadakat
- Sır saklama

B. Medikal etik ilkeler;

- Yararlılık
- Adalet
- Zarar vermeme
- Özerkliğe Saygı: (Aydınlatılmış Onam)

Aydınlatılmış onam bir sözleşme niteliğindedir. Anayasa'nın 17. Maddesinde rıza faktörünün dikkate alınması öne çıkmaktadır. Bu hekimlikte aydınlatılma ve onam almaktır. Sözleşme yapma hürriyeti vardır. Sözleşme karşılıklı yapılan anlaşmanın hukukun koruması altına almaktır. Medeni Kanun ve Özel Hukuk kapsamında istisnai sözleşme niteliğinde tanımlanmaktadır. Bir bakıma halen uygulanan yaklaşımlar, dosya çıkarma, ameliyat ve yatış formları, bir bakıma örtülü/zımni sözleşmedir. Borçlar Kanununun 19. Maddesi "*Bir akdin mevzuu, kanunun gösterdiği sınır dairesinde, serbestçe tayin olunabilir. Kanunun kati surette emreylediği hukuki kaidelere veya kanuna muhalefet, ahlaka (adaba) veya umumi intizama yahut şahsi hükümlere müteallik haklara mugayir bulunmadıkça iki tarafın yaptıkları mukaveleler muteberdir*" demektedir. Kısaca hekim ve hasta arasındaki ilişki, yasalara aykırı, kişilerin menfaatlerini zedeleyen, ahlaki olmayan ve hakaret unsurlarını taşıyan olmamalıdır.

Hastane veya kurumsal/muayenehane gibi yerlerde yönetimde kusurlu kabul edilmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi kötü uygulamalardan birinci derecede sağlık kurum ve kuruluşu sorumludur. Medikal hizmet sorunlarında tüm iddialar gerekçe kılınmamakta, genellikle ağır hizmet kusurlarının saptanması ile dava açıldığı görülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam Formu: Bilgilendirilme birçok yerde farklı açılardan ele alınmaktadır. Hekimler sıklıkla medikal bilginin verilmesini anlamaktadırlar. Hukuksal açıdan ise zarar veya yan etkinin kişilere bildiri ve yazılı onayı şeklinde yorumlanmaktadır. İyi Klinik Uygulamalar yaklaşımı (*İyi Klinik Uygulamalar (GCP) Sağlık Bakanlığının 29.12.1995 gün ve 51748 sayılı kılavuzu*) içinde ise daha detaylı olarak ele alınmakta ve çalışma, araştırma açısından yaklaşmaktadır.

Pediatri temel kitabı olarak kabul edilen, Nelson Textbook of Pediatrics kitabında (Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds). Nelson Textbook of Pediatrics (16th ed) USA: A. Harcourt Health Sciences Company, 2000, p.10.) belirtilen açıklayıcı model, sıklıkla klinik açıdan kullanılan bir yaklaşımdır. Bu aşağıda sunulmaktadır.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU veya EŞİT SAĞLIK HAKKI (EXPLANATORY MODEL = AÇIKLAYICI MODEL)

1. Bu probleme ne ad vermektесiniz? Hastalık mıdır, bulgu mudur? Hastalık ise ne tip hastalıktır?
2. Hastalığın sebepleri nelerdir?
3. Nasıl başlamış ve nasıl gelişim göstermiştir?
4. Bedeni nasıl etkilemiştir?
5. Hastalığın şiddeti nedir? Nasıl gelişim göstermektedir?
6. Hastalıkta en çok çekindiğiniz ve korktuğunuz gelişme nedir?
7. Hastalığın oluşturduğu temel sorunlar nelerdir?
8. En uygun ve en etkin tedavi yaklaşımları nelerdir, gerekçeleriniz?
9. Tedavi yaparken çekindiğiniz veya dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?

"Ben (veya ailesi olarak Babası/Annesi) yukarıda belirtilenleri okudum, hekiminden gerekli açıklamaları aldım, konuları/işlevi anladığımı ve kabul ettiğimi belirtirim". El yazısı ile adını soyadını yazıp, tarih atarak imzalayacaktır.

Etik Yaklaşım: Etik tanımlaması; ben ne yapmalıyım ve ne yapsam doğrudur yaklaşımlarını kapsar. Zarar veya hata yapılması durumunda hukuksal boyuta devreye girer ve etiğin ilgi alanı içinde değildir.

Uygulama sırasında insanlar ne kadar kural, rehber, töre, vicdan veya gereken eğitim almış olsalar bile etik ikilem arasında kalırlar. Bunlar sonuç olarak, retrospektif yorumlanabilirse bile, prospektif, olayın gelişimi sırasında çözümlenemeyen açık uçlu sorunlar olarak görülmektedir. Bu nedenle bir insanın yaşamdaki en önemli sorunu ikilemlerdir.

Uygulamalarda etik ikilemler (Çözümlere ulaşamayan açık uçlu sorular)

- **Özne-Eylem-Sonuç:** Her uygulamada doğal olarak uygulayan bir kişi ve uygulanan bir obje veya hasta olmaktadır. Yapılan da bir işlem, bir eylemdir. Tüm bu boyutlara bağlı olmak üzere sorunlar oluşabilir. Doğru kişi, doğru zaman, doğru yer ve doğru işlem gibi doğruların birçok parametresi birlikte olabilir veya bu

parametrelerden biri veya birkaçı istenilen boyutta veya doğru olmayabilir. Zarar unsuru oluşmadığı sürece hekimin yanılma payı olmaktadır. Komplikasyon beklenen yan etki grubundadır.

• **Gerekçeli uymama:** Bir amaç veya hedef için daha önceden planlama yapılabilir ama bazen bu yaklaşımlar yapılmayabilir veya farklı yaklaşımlar yapılmak zorunda kalınabilir. Hastalığı tedavi eden ilaç böbreklere zararlı olunca kesilmek zorunda kalınabilir. Bu bir ikilemdir, faydalı olanı kesmek zorunda kalıyorsunuz. Gerekçelendirme de ikilem yaşamaktasınız.

• **Çelişen ilkelerde seçim:** Doğrusal seçim çok kolay olmayabilir. Kanser tedavilerinde hastaya çok ağır ve yaşamsal tehlikeye atan ilaçlar mı verilmeli veya daha konservatif mi yaklaşılmalıdır? Zamanımızda bayanların meme kanseri gibi birçok yaklaşımlarda sadece hormon verilmesi gibi daha farklı yaklaşımlar yapılabilmektedir. Tedavi edelim mi, etmeyelim mi sorgusu kolay yanıtlanabilecek bir soru değildir.

• **Pratik Uygulamalar:** Uygulamalarda uzun olan mı, yoksa kısa pratik uygulamalar mı yapılmalıdır? Ateşi olan kişiye antiinfektif başlayalım mı? Bu soru devamlı sorulmakta, hatalı ilaç kullanımı bir ön yargılı yaklaşımdır. Bunu tanımlama o kadar kolay değildir.

• **Olumsuz Etkileri en aza indirmeli:** Olumsuzları en aza indirmeli sözüne evet dememek mümkün değildir, ama o nasıl yapılabilir sorgusunun cevabını bulmak zordur. Bir antiinfektif vermek istediğinizde, en zararsız, en ucuz ve en etkili olandan hangisi verilmelidir? Burada kişiye en zararsız ve en fizyolojik, biyolojik dengeyi bozmayan ilacın, yukarıdaki gerekçelerin önünde önceliği belirgindir.

Etik ilkelerdeki ikilemler (İlkeler soyut kavramlardır. Uygulamalarla somutlaşırlar)

• **OTONOMİ:** Her birey kendi hakkındaki kararını (aklı yerinde ise, çocuk ve akıl hastası veya geri zekâlı değil ise) kendisi vermelidir.

• **ANCAK** Dr ve aile farklı görüşte ise ve bireyin zararına olacak ise, bireyin kararı hukuksal geçerli değildir. Kararı hâkim vermelidir. Uygulamada sıklıkla hâkimler yetkiyi doktorlara vermektedirler.

• **YARARLILIK:** Hasta için en iyisi seçilmelidir.

• **ANCAK** temel yaklaşım hastanın yararı değil, öncelik zararımızın dokunmamasıdır.

• **GÜVEN:** Hekimlikte gizlilik esastır.

• **ANCAK:** Hasta suçlu ise ihbar edilecek midir? Hekim bildirmez ise ceza görmeli midir?

• **YARARSIZ YAKLAŞIMLAR:** Başarısız olacak yaklaşımlar yapılmamalıdır. (Futile yaklaşım 1990, CCM)

• **ANCAK:** Fiziopatolojik etki gözlenip gözlenmemesi kontrol edilmelidir. DNR (Do Not Resuscitate) veya RET (AMA–1974) durumu ancak hukuksal çerçeve içinde geçerli kabul edilir.

• **ONAY:** Hastadan onay alınmalıdır. Bu bilgilendirilerek yapılmalıdır.

• **ANCAK:** Standartlar nasıl olabilir. Hastalık yok hasta vardır. Her şartın kendi içinde özellikleri vardır. Nasıl standardize edilebilecektir?

• **ADALET:** Haklı ve gerekçeli hasta haklarına uyum gerekir.

• **ANCAK:** Haklar eşit olmalı ve eşit sağlık yaklaşımları prensibine uyulmalıdır. Her durum kendi içinde farklılıklar göstermekte ise, nasıl eşit yaklaşım yapılabilecektir?

• **DÜRÜSTLÜK:** Doğru ve dürüst yaklaşım yapılmalıdır.

• **ANCAK:** Yanlış değerlendirme nasıl belirtilebilecektir. Çünkü teknik olarak yalan söyleme (bilerek hatalı bildirim), doktora çok nadir, ailede özellikle kanserli durumlarda sıktır.

Hekimler her yaklaşımlarda etiksel ikilemlerini aşağıdaki sorgularla gidermeye çalışmalıdırlar.

Etiksel sorgular/İkilemler

• **Neden Yaptın?** (Neden gentamisin verip sağır yaptın? = iyileştirme amacı olmalı). Her uygulamanın bir bilimsel gerekçesi olmalıdır. Tanı verilere dayalı bir gerçekçilik denilmesinin nedeni de burada yatmaktadır. Hastalık olmadan ilaç öngörülemez.

• **Neden Yapmadın?** (Hasta olana sağır olacağı korkusu ile neden gentamisin vermedin? = gereksinimi olduğu halde). Hastaya zararlı olabileceği varsayımı ile gerekeni yapmamak bir hukuksal cezayı gerektiren yaklaşımdır. İlaç verince sorgu varsa vermeyince de sorgu olması doğaldır. Farklı seçimler bu nedenle ündeme gelmektedir.

- **Neden Hastalandı?** (Hastalığın oluşmaması için tedbir alınması gereklidir. Oluşumun nedeni açıklanmalıdır. Aşılama yapılması, bulaşmanın önlenmesi, sağlık koşullarının düzeltilmesi gibi, hastalığın önlenilebilir olması dikkate alınmalıdır. Bunun gibi belirli hastalıkların yaklaşımı açısından, örneğin Polio gibi durumlarda tedbirler ve önerilerin yapılıp yapılmadığı öncelikle sorgulanmalıdır.
- **Rutin Yaklaşımlar ve Önlemler:** (Rutin Yaklaşımlar = sağlıklı kişide yapılacak yaklaşımlar, normal doğumda rutin yapılacaklar ve dikkat edilecekler, Önlemler; Sağlam çocuk kontrollerinde yapılacak aşı ve kalça çıkıklığı bakımı, karın içi kitle kontrolü gibi yaklaşımlar). Ortaya çıkan sorular tedbirlerin gözden geçirilmesi ve güçlenmesine neden olacaktır. Emniyet kemeri, takılan ile takılmayan arasındaki belirgin fark üzerine zorunlu olmuştur.
- **Eğitim/Bilgilendirme, Kültürel ve sosyal destek verilmesi:** Her bir sorun sonunda veya öncesinde bireyin bilgilendirilmesi, özellikle diyabet gibi hastalıklar hakkında eğitilmesi gereklidir. Ayrıca sosyal destek verilmelidir.

NOTLAR

1981 Lozan Bildirgesi, 1960 Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği, Bilgilendirilme Hakkı, Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı (Malpraktis) ve Hekimlik Mesleği Etik Kuralları gibi bazı yasal metinlerden sorumluluk konusunda dikkati çeken notlar aşağıda sunulmaktadır.

- Hastanın hekimini seçmesi ancak aynı yetkili olanlar arasında yapılabilir.
- Hastanın onayının alınması veya alınmaması hekimin hukuksal sorumluluğunu tam kaldırmaz.
- Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.
- Tabip, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder. (Burada yapılan işlemlerde bilimsel veri ile gerekçelendirmenin prospektif yapılmasının önemi dikkate alınmalıdır)
- Tabip, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.
- Konsültan tabip, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.
- Tabip, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.
- Tabip, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve manevî bakımdan birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvelâ kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olmadıkları takdirde mensup oldukları tabip odalarına haber vermelişlerdir.
- Tabip, muayenehane veya laboratuvarında kendi namına diğer bir meslektaşını çalıştıramaz.
- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.
- Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir. Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.
- Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir.

- Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında özel bilgi, beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz.
- Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz.
- Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için; Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi kötü uygulamalardan birinci derecede sağlık kurum ve kuruluşu sorumludur.