

Etik ve Deontoloji Açısından HIV/AIDS

Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU

Prof. Dr. Serhat ÜNAL

HIV (+)'lik veya AIDS hastalığının sosyal, teolojik, etik ve hukuki boyutları vardır. "Çağın vebası" diye de adlandırılan AIDS, tıbbın yerleşik değer kavramları ve bunlara göre oluşmuş tıbbi deontoloji ve tıp hukuku gibi normatif alanları sarsan etik sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır. Baş döndürücü hızla ilerleyen tıbbin yetersiz kaldığı bu hastalık, profesyoneller ile hasta ilişkilerinin etik yönüne teknolojinin getirdiği yenilenme ve karmaşıklaşma fonunda bir ayna tutulmasına yol açmıştır. Böylece çok boyutlu ilişkiler bütünü olarak bu hastalık, tıbbi etiğin önemli sorun kümelerinden birisi olmuştur.

AIDS ülkemizde son yıllarda artarak görülmektedir. Seksenli yıllarda hastalığın ilk saptandığı ülkelerde, AIDS yayılım hızı yıllara göre geometrik artış göstermiştir. Bu hızlı hasta artışı sırasında gelişmiş ülkeler bilimsel destek fonlarının önemli bir bölümünü bu hastalıkla ilgili araştırmalara ayırmışlardır. Henüz, etkinliği kesin saptanmış bir aşı veya hastalığı yokedici bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. Bununla birlikte hastalığın seyri üzerine olumlu etkisi olan bazı ilaçlar bulunmuştur. Bulaşma yolları tanımlanmış ve virüsün yapısı ileri derecede çözümlenmiştir. Fakat AIDS yalnızca tıp alanının ilgilendiği bir sorun (hastalık) olmanın ötesinde, bulaşma yolları ve teknolojinin iletişime kazandırdığı ivmeyle toplumsal boyutu, din boyutu, haklar temelinde hukuk ve etik boyutu olan bir olgudur. Bu yazı kapsamında, AIDS hastası-hekim ilişkisi, hasta hakları ve hekim sorumluluğu bağlamında sınırlandırılarak deontolojik kurallar ile çeşitli etik ilke ve kuramlar ışığında değerlendirilecektir. Bu değerlendirme sırasında, hekimin mesleğini yaparken uymakla yükümlü olduğu kurallar bütünü olan tıbbi deontoloji ve karşılaştığı ikilemlere ilişkin değer sorunlarının ele alındığı tıbbi etik alanlardan AIDS'e bakış tartışılırken, kesiştiği oranda hukuki ve toplumsal yönlerine değinilecektir.

HASTA HAKLARI ve AIDS

Hasta hakları, insanlığın evrimine paralel olarak ortaya çıkan, dayanışma hakları

da denilen, üçüncü kuşak insan haklarındandır. İnsan hakları, gelişimine ve niteliğine göre üç kuşakta tanımlanmaktadır. Buna göre birinci kuşak insan hakları, bireyin hakları olarak diğer bireylere karşı doğduğu anda elde ettiği haklar olan; yaşama hakkı, özgür doğma hakkı gibi haklardır. Bireylerin devletle ilişkilerinden doğan ikinci kuşak insan hakları eğitim hakkı, sağlıklı yaşama hakkı, çalışma hakkı olarak tanımlanabilecek haklardır. Toplumun her bir bireyini etkileyecek toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek, dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan hakları ise çevre hakkı, tüketici hakları, hasta hakları olarak belirmektedir. Hasta hakları tıbbi etiğin temel konularından biridir. Hastalar, hastalığı hakkında bilgilendirme, tedavi yöntemleri ile ilgili özerk seçim yaparak aydınlatılmış önem verme, psikososyal ve manevi değerleri açısından saygı görme gibi temel haklara sahip olmalıdır.

AIDS hastalığı özellikleri nedeniyle, doğrudan hasta haklarının gelişimine katkı sağlamaktadır. Toplumsal önyargıların varlığı, sigorta şirketlerinin ekonomik kayıpları, hasta hakları, sağlık profesyonellerinin meslek riskleri bu hastalık temelinde yeniden ve çok yönlü sorgulanabilecek etik ikilemler yaratmaktadır. HIV (+) olduğunu öğrenen kişi AIDS hastalığının belirtileri görülene dek, bulaşıcı bir hastalıkla günlük yaşamını sürdürme uğraşı yanında, hastalığın gidişini yavaşlatmayı amaçlayan pahalı bir tedaviyi almak için çaba harcamak zorundadır. Hastalığının duyulması ve önyargılarla uğraşma korkusu, her ölümcül hastalıktaki "Neden ben?" sorusunun yarattığı psikolojik ortamda, zorlayıcı tedbirlerle vahim sonuçlar doğurabilmektedir. Hastalık ve sosyal boyutunun örselediği bireyin aciz durumunu onarıcı etik tartışma, hasta hakları temelinde deontolojik ve hukuki gelişmelere yol açmaktadır. Hem toplum sağlığının korunması açısından hem de hasta bireyin sorunlarının insani yöntemlerle çözümlenmesi açısından AIDS'de hasta hakları çok önem taşımaktadır.

TIBBİ ETİK İLKELER AÇISINDAN AIDS ve HASTA HAKLARI

TEMELİNDE HEKİM SORUMLULUĞU

Aydınlatma ve Özerklik İlkesi

Aydınlatma: Hekim hastasını hastalığı hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. Bu bilgilendirme açık, anlaşılabilir bir dille ve hastanın kültür düzeyine uygun şekilde sevecen bir yaklaşımla anlatılmalıdır. Hekim yargılayıcı değil hastalık hakkında bilgilendirici olmalıyken özen göstermelidir.

Hekim öncelikle hastalığı hastaya tanıtmalı sonra bulaşıcı olduğunu belirterek bulaşma yollarını anlatmalıdır. Burada hastanın sorumluluk duygusunun desteklenmesinde hekimin yaklaşımının büyük önemi vardır. Uygun yaklaşımla bulaştırıcılıktan korunma için yapması gerekenleri aktarmak hekimin hastasına karşı önemli bir yükümlülüğüdür. Toplumsal önyargıların bu kadar fazla olduğu bir hastalıkta bilgilendirme önemli ve hastanın prognozunda belirleyici olabilmektedir.

Hekim hastasını hastalığın klinik gelişimi hakkında da bilgilendirmelidir. Böylelikle hasta, ilerde ortaya çıkabilecek bakım gereksinimi ve mental durumunda oluşa-

bilecek bozukluklar hakkında önceden bilgi sahibi olarak, gelecekteki yaşamını düzenlemeye ilişkin karar alabilecektir.

Özerklik ilkesi: Hasta yeteri kadar bilgilendikten sonra kendisiyle ilgili, bağımsız olarak düşünüp karar verebilme ve bu karar doğrultusunda eylemde bulunma yeterli ve yetkinliğine sahipse özerklik ilkesi gündemdedir. Gelişen hasta hakları kavramıyla orantılı olarak özerklik ilkesi hekimlik uygulamalarında yer almaktadır.

Özerklik ilkesinin yaşama geçirilmesinde hekim-hasta arasındaki bilgisel eşitsizliğin gereken oranda giderilmesi ve hastanın düşünüp, karar verip kendisi için uygun gördüğü eylemi uygulayabilmesi gereklidir. Hekim bilgilendirme ve hastasının yararına saygı gösterme şeklinde bu ilkenin yaşama geçmesine yardımcı olur.

Hekim, hastalık ilerledikçe bakıma gereksinim duyacağı ve mental işlevselliğinde oluşacak aksaklıklar konusunda bilgilendirdiği hastasının alacağı kararların yaşama geçirilmesi için zaman kazanmasına ve hastanın tedavi sürecinde kararlara katılımına bu ilke doğrultusunda davranarak olanak tanımalıdır. Bununla birlikte hastaların limitsiz bir özerkliği diğer hastalar ve toplum açısından problem doğuracak şekilde eylemlere yol açıyorsa, bu noktalarda özerkliğin sınırları çizilmelidir.

Hekimler bilgisel üstünlükleri nedeniyle özerklik ilkesini, yararlılık ilkesi lehine gözardı edebilmektedirler. Burada hasta yeterliliği sözkonusuysa, hastanın özerkliğine saygı göstermeye özen gösterilmelidir. Yapılan bir araştırmada hekimler ve hemşirelerin yararlılık ve özerklik kavramını algılayış ve klinik uygulamalarında yer verme anlamında öncelikle kişisel karakter özelliklerinin daha çok belirleyici olduğu, bununla birlikte mesleki olarak da farklılık içeren biçimde davrandıklarını saptamışlardır. Hemşireler özerklik, doktorlar yararlılık ilkesini uygulamaya yatkın bulunmuşlardır.

Sır Saklama İlkesi

Hipokrat andıyla vurgulanan sır saklama ilkesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ile vurgulanmıştır. TCK'nun 198. maddesinde de hekimin sır saklama ilkesi yükümlülük olarak tanımlanmıştır. Bu konuda da diğer ilkelere olduğu gibi hekimin sorumluluğunu etik açıdan irdeleyeceğiz.

Hekim mesleği gereği ulaştığı bilgileri sır olarak saklamak zorundadır. Kişinin HIV (+) olması da bu sırlardan biridir. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 57. maddesi 64. madde yaptırımıyla bulaşıcı hastalıkların bildirilmesini zorunlu kılar. Bu konuyu bildirim zorunluluğu başlığında değerlendireceğiz. Burada vurgulayacağımız nokta kişinin özel bilgilerini saklamanın hekim-hasta arasındaki sözleşme gereği, güven sağlayıcı önemli bir ilke olduğu için çok zorlayıcı yaşamsal bir sebep, reddedilmesi başka değer kayıplarına yol açacak hukuki bir şahitlik durumunda veya hastanın onayı dışında asla açıklanmamalıdır. Hastanın homoseksüel olması veya başka bireysel özellikleri her koşulda sır olarak kalmalıdır.

Adalet ve Eşitlik İlkesi

Adalet ilkesinin yaşama geçirilmesinde ülkelerin sağlık sistemleri önemli bir belir-

leyen olmaktadır. Sağlık, kişiden kişiye değişen bir olgudur. Mutlak eşitlik mümkün değildir. Doğumsal nedenlerle başlayan, bireysel yaşam alışkanlıkları, yapısal faktörler, çevresel etkilerle süren sağlık düzeyi bir insandan diğerine değişmektedir. Sağlık gereksinimleri de, insandan insana ve toplumdaki topluma sosyokültürel olarak değişmektedir. Sağlıkta eşitlik, bütün insanların eşit sağlık durumunda olması değil, bir ülkedeki ilgili yurttaşlara sağlık hizmetlerine eşit ulaşma olanağının sağlanmasıdır.

Sağlığın düzeyinin korunmasında ve yükseltilmesinde bireysel ve toplumsal sorumluluklar vardır. Sağlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlığı geliştirme olarak değerlendirilebilir. Sağlık politikaları bireyin ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla oluşturulurlar. Sağlıkta "eşitsizlik" kavramının ahlaki ve etik bir boyutu vardır. Sosyal devlet, bireyin haklarına ve toplumun tümüne değer veren bir anlayış gereği, tüm yurttaşlarına eşitlik ve adalet ilkesi doğrultusunda temel gereksinimleri karşılayacak oranda hizmet sunumundan sorumludur. Sağlık hizmetleri bireysel bir sorun değil toplumsal bir sorumluluktur. Bu sorumluluğu devlet, hukuki ve yönetsel düzenlemelerle yerine getirir. Sağlıklı yaşatmak için, devletin bireylere, gereksindikleri oranda, sağlık hizmeti sunumunu sağlık politikası olarak hukuki yönden düzenlemesi ve bunu yurttaşlarına temel düzeyde, eşit ulaşabilecekleri adil bir sistemle iletmesi gerekmektedir.

AIDS hastaları sözkonusu olduğunda önyargılar nedeniyle bu eşitlik ve adalet duygusunun en başta sosyal ve kültürel açıdan zedelenmiş olduğu görülür. Pahalı ve sürekli bakım gerektiren bu hastalıkta tedaviye ulaşma şansı da çok boyutlu eşitsizlikler yaratabilmektedir. Tedaviye ulaşma şansı bulan ve bakım gerektiren safhaya ulaşan hastalar da sağlık ekibinin enfeksiyon korkusu ile karşılaşmaktadır. Bu konuda İngiltere ve ABD'de yapılan iki çalışmada, AIDS'in hemşireler arasında yarattığı korku ve endişe davranışları (tutumları) değerlendirilmiştir. FOA (Fear of AIDS) ölçeği kullanılarak İngiltere'de yapılan ilk çalışmada 365 hemşireye gönderilip, 82 yanıt alınmıştır. İlk çalışmada AIDS korkusunun nedenleri 7 grupta şöyle sıralanmıştır; AIDS'ten beni korumak için gerekli AIDS politikası desteği yok, AIDS'li hastanın kan ve vücut sıvıları ile temas korkusu, AIDS'lilere karşı olma, ben AIDS olursam bana destek olacak kimse yok, yardımcı olmak için hizmet sunmadan yalnızca bakım uygulamam, AIDS finansal bir yüküdür anlayışı, AIDS'li biri için kendi değerimi niçin düşüreyim şeklinde korku ve endişe tutumu belirlenmiştir. İkinci araştırma ABD'de 376 hemşireye soru kağıdı gönderilip, 84 yanıtla sürdürülmüştür. AIDS'le ilgili politik düşüncelerin, kan yoluyla veya fiziksel yakınlık gerektiren bakım sırasında hastalıkla infekte olma olasılığının, bir homoseksüele yaklaşma ve bakım etiği düşüncesinin korku ve endişe tutumunu yükselttiği gözlenmiştir. AIDS hastalığından korkma ile AIDS'li hastalardan korkma arasında paralel bir ilişki olduğu da bu çalışmada saptanmıştır. Bilgi ve sürekli eğitim bu korkuyu azaltacak ve hastaların daha iyi bakım almalarına yol açacaktır.

AIDS'lilerin kötülerden oluşan bir grup olarak cezalandırıldıkları düşüncesi son derece yaygın bir düşüncedir. Ortaçağ'da hastalığı Tanrı'nın cezası olarak değerlendi-

ren düşüncenin günümüzdeki yansımasıdır. Toplum içinde varolan önyargıların mesleki etkinliği etkileyip etkilemediğini ölçmek üzere 102 hemşire üzerinde İngiltere’de bir tutum araştırması yapılmıştır. Dört bölümden oluşan bu çalışmanın sonunda hemşirelerde homofobi olduğu ve homoseksüel bir AIDS’li için evde bakımı üstlenmeden önce hastayla ilgili daha çok bilgi almak ve kabul sınırlarını daha dar tutmak istedikleri saptanmıştır. Yine İngiltere’de hemşireler arasında yapılan araştırmalarda toplumdaki yaygınlık oranında olmasa da saptanan homofobinin nedenleri ayrı bir araştırma konusu olarak irdelenmiştir. Hastanın bakımını yetersizleştirecek düzeyde hemşirelik hizmetleri sunumunu aksatan hemşire yakınmalarından yola çıkarak, burada saptanan yargılar değerlendirilerek hemşirelik eğitim programına yansiyacak öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

Yararlılık İlkesi

Başkalarına yardımcı olma anlamına gelen yararlılık terimi, hekimlik uygulamalarında hasta bireylerin yararını arttırmaya yönelik eylemler olarak “her tür koşulda hasta yararına öncelik verilmelidir” şeklinde yükümlülük haline getirilerek yararlılık ilkesine dönüştürülmüştür. Mutlak yararlı olmak ve yararlar zararın dengelenmesi diye iki grupta değerlendirilebilir. Son yıllarda artan hasta hakları ve aydınlatılmış onam kavramlarıyla hastanın özerkliğine saygı ilkesiyle hekim tarafından değerlendirilen yararlılık ilkesi zaman zaman çatışmaktadır. Koşullara göre değişen biçimde temellendirilme koşuluyla uygun olan ilke kullanılmalıdır.

AIDS’linin yararına olacak konularda hekim yarar-zarar dengesini yarar lehine sağlayarak karar vermelidir. Açlıktan ölüm tehlikesi olan Somalili bir bebeği AIDS’li annesinin emzirmemesini önermek, bebeğin 1 yaşına ulaşmadan açlıktan ölmesi demektir. Emzirilirse, AIDS’ten belki 5 yaşında ölecektir. “Acil” endikasyonu iyi saptanmış, kan transfüzyonu gereksinimi olan bir hasta için elimizde HIV (+) olduğunu bildiğimiz bir kandan başka seçenek yoksa, hastaya bu kanı vermek yarar/zarar dengesinde, yarar yönü ağır basan ve ölümü geciktiren bir karar olacaktır. Bu ilke kapsamında iki araştırma konusu çerçevesinde örnekler vermek istiyoruz. Böylece daha somut değerlendirme yapmak mümkün olacaktır. ABD’de yapılan bir çalışmada “AIDS, acil operasyonlar ve enfeksiyon kontrolü” değerlendirilmiştir. AIDS bulaşıcı, tedavisi olmayan ve öldürücü bir hastalıktır. Cerrahi operasyonlarda cerrahlar ve ekipleri risk altındadırlar. Hatta cerrah aileleri de doğrudan risk altındadır. Cerrahlar bazen bu nedenlerle AIDS’lileri ameliyat etmeyi reddetmektedirler. AIDS’li biri ileri hastalık dönemlerinde bazı palyatif cerrahi operasyonlara gereksinebilir. Bu vakaları iyi değerlendirmek ve yarar-zarar dengesini kurmak gerekir. Bunlar zayıf, enfeksiyonlara karşı direnci azalmış ve mortalite riski yüksek gruplardır. Operasyon yerine destekleyici tedavi tercih edilebilir. Burada karar cerrah, enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve diğer ilgili uzmanlar tarafından ortaklaşa ve yararlılık ilkesi doğrultusunda alınmalıdır. Buradaki karar ve dilemma zordur ama o kadar yaşamsal değildir. Cerrah, seçim yapabilir. Operasyonu risklerin tamamını düşünerek reddedebilir. Bir de, AIDS’linin yaşamsal

acil operasyona gereksinim duyduğu vakalar vardır. Bu AIDS nedeniyle ortaya çıkan bir aksaklığın giderilmesinden öte acil yaşamsal niteliktedir. Operasyon yapılmazsa ölecek veya yaşam kalitesi çok bozulmuş olacaktır. Bu durumda cerrahın hastanın yaşamsal önem taşıyan operasyonunu reddedip etmemesi durumundaki dilemma operasyonun yapılması lehinedir. Cerrahın karşılaşması olası zarar, hastanın zararının yanında daha az gözükmetedir. Cerrahların pek çoğu bu çalışma kapsamında, acil durumlar dışındaki operasyonları reddettiklerini belirtmişlerdir. Belçika'da 1994 yılında yapılan bir çalışmada da HIV (+) ve AIDS hastalarının uygun cerrahi yöntemlerle ameliyat edilmesi savunulmaktadır. Ameliyatının reddedilmesi nedeniyle erken ölen hastanın sorumluluğunu cerrahın nasıl taşıyacağı sorgulanmakta ve hastanın durumu ameliyata uygunsa cerrahların tedavi etmekle yükümlü oldukları savunulmaktadır. Böyle durumlarda, yazarlarımız da operasyon kararının hastanın operasyonu kaldırabilmesi kriterine göre yapılması gerektiğini savunmakta, önlemleri alarak ve özenle ameliyatın yapılmasını savunmaktadır.

Literatür taraması sırasında AIDS'li pek çok hastanın intihar ettiği, yaşam desteklerini sonlandırarak intihar etmek istediği ya da ötenazi isteğinde bulunduğu ve bununla ilgili pek çok çalışma yapıldığı gözlemlendi. Bunlarda ülkelerin yasal durumu belirleyici olmakta ve legal ya da illegal birçok hastaya ötenazi uygulandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmaların birçoğunda, bu konuda hastalara yararlı olacağı düşüncesiyle gerekirse ötenazi uygulanmasına sıcak bakıldığı belirtilmiştir. Hastanın bakımını sürdüren kişilerin bu tür uygulamalardan uzaklaştırılması için destek bakım hizmetleri verilmelidir.

Bildirim Zorunluluğu

Mesleğinin kuralı gereği sır saklamakla yükümlü olan hekim, bulaşıcı hastalık taşıdığını teşhis ettiği veya taşıyor olabileceğini düşündüğü kişiyi ihbar etmekle yükümlüdür. Hekimin öncelikle toplum sağlığını düşünmekle yükümlü olduğu belirtilmektedir. Günümüzde AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların yarattığı sorunlar, ihbarı zorunlu hastalıklar kavramını yeniden tartışmaya açmakta ve toplum sağlığı açısından hasta bireyleri ihbar etmenin çözüm değil problem oluşturduğu gözlenmektedir. Bu konuda öncelikle yasal durumu belirleyip sonra etik açıdan hasta hakları temelinde değerlendirme yaparak hekimin hastasına karşı sorumluluğu, hekimin toplumsal sorumluluğu, hekimin diğer hekimlere ve sağlık personeline karşı sorumluluğu ve hastane yönetiminin sağlık personelinin tümüne karşı sorumluluğu başlıklarında değerlendireceğiz.

Yasal Durum

Umumi Hıfzısıhha Kanunu 24.4.1930 tarihinde 1593 sayılı kabul edilmiştir. İkiyüzyirmidört sayılı yasa ile birlikte sağlık sisteminin anayasası niteliğindedir. Üçyüzdokuz maddeden oluşmaktadır. Birçok maddesi birçok kez değiştirilmiştir. Sağlıkla ilgili hizmetleri yürütme ve kanunla sağlık hizmeti yürütme görevi verilen diğer kamu kuruluşlarını denetleme yetkisi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir.

İkinci bölümde "memleket düzeyinde sari ve salgın hastalıklarla mücadele" başlığıyla 57. maddede sıralanan hastalıklar şunlardır: "kolera, veba (bubon veya zatiree şekli), lekeli humma, karahumma (hummai tiroidi), -daimi surette mikrop çıkaran hamilleri dahi-paratiroid humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümüatı, çiçek, difteri -(kuşpalazı)-bütün tevkiatı dahi-, sari beyin humması (iltihabi sahayaı dimağı sevki müstevii), uyku hastalığı (iltihabi dimağı sarii), dizanteri (basilli, amipli) lohusa humması (hummai nisai), ruam, kızıl, şarbon, felci tifli (iltihabi nuhai kuddamii sinca-biihaddi tifli), kızamık, cüzzam (miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan birinden vefiyat vuku bulur veya meftin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe edilirse, aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler ve vakayı haber vermeye mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, ku-duza müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir."

Hükümet tabipleri buldukları ilçelerde bulaşıcı hastalık çıkmaması için gerekli önlemleri alacaktır. Bir bulaşıcı hastalık çıkarsa, hastalığın yayılmasını önleyici önlemleri derhal alacak ve durumu sağlık müdürlüğüne ve sağlık müdürlüğü de derhal bakanlığa bildirecektir. Bir bölgede bulaşıcı hastalık salgını çıkarsa, bakanlıkta bulunan gezici savaş ekipleri derhal o bölgeye gönderilecektir. Salgının durdurulması için, diğer kamu kuruluşları, gerekirse yardımcı olacaktır. Sahillerde sağlık denetim görevi yapanlar, gemilerde salgın hastalık görürse derhal karantina uygulaması yapılır ve gemilerin sağlık karnelerine işlenir. Elliyedinci maddeden 96. maddeye kadar olan maddeler salgın ve bulaşıcı hastalıklarda alınacak önlemler, yetkili kurumlar, karantina uygulaması, kurumlararası işbirliği, bulaşıcı hastalıktan ölenlerin gömülmesi ile ilgili maddelerdir. Burada hepsini belirtmeden özetledik. Ellisekizinci madde ise, hekimlik yapan herkesin 57. maddede sayılan hastalıkları teşhis ederse veya varlığını düşündürse, takibeden ilk 24 saat içinde sağlık müdürlüğüne, sağlık dairesine ilgili kurum (hekim) bulunmadığı takdirde, polis ve jandarma karakoluna hastanın isim ve adresiyle birlikte tahriren veya şifahen haber verir. Polis ve jandarma, durumu ilgili yerlere bildirecektir. Altmışınca maddede; 57. maddede sayılan hastalıklardan birini taşıyanın yer değiştirdiğini öğrenen bildirmekle mükellef kişiler, değişikliği de bildirmek zorundadır. TCK'nın 282. maddesi ise bu kanuna uygun davranmayanların cezai sorumluluklarını belirtir. AIDS'in ülkemizde de görülmeye başlanması ile birlikte 64. maddenin verdiği yetkiye dayanarak bildirim zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır. Fakat gizlilik içinde sır saklama ilkesi ihlal edilmeden, isimsiz bildirim yapılmaktadır. Yasal olarak, bulaşıcı hastalıklar arasında adı geçmediği için bildirilmemesinin TCK'ya göre yaptırımı olmaması nedeniyle yasal cezai yükümlülük yoktur.

Hekimin Hastasına Karşı Sorumlulukları

Bireylerin özel yaşamlarıyla ilgili tüm bilgiler gizli tutulmalıdır. HIV (+) olmak da bu bilgilerden birisidir. Bu hastalıktan etkilenmiş bireylerin belirttiği gibi, hastalıkla uğraşmak, toplumun hastalıkla ilgili önyargılarıyla uğraşmaktan daha kolay bulun-

maktadır. Bu koşullarda bu kişisel bilginin gizli kalmasını istemek kanımızca hastanın en doğal hakkıdır. Dünyada AIDS'in getirdiği panik dalgası ve geometrik hızla artışının verdiği korkuyla bazı ülkelerde zorunlu kitlesel testler uygulanıp, AIDS'liler karantinaya alınmıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde ve saygın, iş-güç sahibi bireylerin (!) AIDS olması ile AIDS'in ve hastaların etik yönden tartışılması hız kazandı. Uygulamalar gösterdi ki, zorlayıcı tedbirlerle oluşturulan önleme yaklaşımları başarısız olmakta, bireyler gizlilik içinde hastalıklarını sürdürüp, bilgisizlik nedeniyle daha bulaştırıcı olabiliyorlar. Ayrıca bu zorlayıcı tedbirler, hasta bireyin "Neden ben?" psikolojisi bulaştırmaya yönelik eylemlerini, gizlenme zorunluluğunun getirdiği öfkeyle daha çok arttırmaktadırlar. Burada zorlayıcı yaptırım yerine bireyin haklarına saygı temelinde bir yaklaşımın tüm ülkelerde benimsenmesinde, gelişmiş ülkelerde sık görülmesinin de etkisi olabilir. Fakir bir ülkenin halkında kısıtlı bir coğrafik bölgede görülen hastalık olsaydı, en acımasız zorlayıcı tedbirler o ülkeye, vatandaşlarına ve o ülkenin yasa koyucuları tarafından hasta bireylere yönelik uygulanırdı kanısındayız. Neyse ki gelinen noktada, hekim-hasta ilişkisinin en önemli tamamlayıcı olan insancılığı olumsuz etkilemeyecek yasalar birçok ülkede benimsenmektedir. Bu bağlamda kişisel bilgilerin gizliliği de birçok ülkede yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Birey istemezse açıklanması çok özel durumlar dışında yasaklanmıştır.

Hasta bireyler, fahişelik gibi bulaş riski yüksek uygulamaları sürdürüyorsa, hekim hastanın durumunu bildirebilir. Hastanın partneri durumu bilmiyorsa, kişi söylemesi konusunda ikna edilmeye çalışılır başarılmazsa burada etik bir dilemma vardır. Koşullara göre hekim vicdanının sesini dinleyerek en doğru yolu seçmeye çalışır. Özellikle partnerin sağlığından sorumlu hekim de aynı hekimse, ikilem daha karmaşıklaşmaktadır.

Sağlıkla ilgili bilgileri "bilmesi gereken kişinin bilmesi gerektiği kadar" ilkesi hekimler tarafından klinik duyarlılıkla birlikte sürdürülmelidir. Hastanın HIV (+) olduğunun uygunsuz biçimde deşifre edilmesinin hastanın prognozu üzerinde olumsuz etki yarattığı Türkiye ve dünyada rapor edilmiştir. Hekimler hastalarının AIDS bilgilerini gizli tutmalı, çok gerekli ise şifreli bazı işaretlerle belirtmelidir.

Hekimin Toplumsal Sorumluluğu

Mesleğinin kuralı gereği sır saklamakla yükümlü olan hekim, bulaşıcı hastalık taşıdığını teşhis ettiği veya taşıyor olabileceğini düşündüğü kişiyi ihbar etmekle yükümlüdür. Hekimin sır saklama ilkesi, medeni kanununun 24-25. maddeleri ile ceza kanununun TCK 198. maddesi gereğidir. Toplumun veya bireyin daha yüksek çıkarı için bu yasalar geçersiz sayılır. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 57. maddesine giren hastalıklar için sır saklama ilkesi geçersizdir. Burada, bireyin hakkı açısından durum ters gözükse de "toplum sağlığı" açısından gerekli olduğu savunulmaktadır. Hekim öncelikle toplum sağlığını düşünmekle yükümlüdür denilmektedir. Pekî HIV (+) olduğu bilinen kişilerin bildirimini, etik bağlamında toplum sağlığı açısından nasıl değerlendirilmelidir. Türkiye'de uygulamada olan isimsiz kayıt bildirmenin uygun olduğu kanısında-

yız. Bu bağlamda toplum hekimliği açısından hastalıkların bildirilmesi ve hekimin toplumsal sorumluluğunu irdelemek istiyoruz.

S. Neuman hekimin toplumsal yükümlülüğü ile ilgili olarak şöyle der; "Genellikle hekimlik biyolojik bilimlerden sayılır. Gerçekte o, sosyal bir bilimdir. Çünkü; amacı toplumsaldır. Hekimliğin temel amacı kişilerin çevrelerine, yani yaşadıkları topluma uyumlarını sürdürmek ve hastalık nedeni ile çevreye uyumlarını kaybedenlerin çevreye uyumlarını sağlamaktır." Bir kimsenin hasta oluşu sadece o kişinin sorunu değildir. Kişinin hastalığı ailesinden başlayarak bütün toplumun sorunudur. Bulaşıcı hastalık olabileceğini bir yana bırakırsak, iş gücü kaybı ve ekonomik kayıplar toplumun ekonomik yapısını etkileyecektir. Aile yapısı, düzeni bozulacaktır. Kişinin birinci kuşak insan hakkı olan "yaşama hakkı" tehlikeye girecek, ikinci kuşak insan haklarından olan "çalışma hakkı" engellenmiş olacaktır. Herkesin sağlığının korunması, toplum için, toplumun görevidir. Hekim de iyi organize edilmiş sağlık örgütlenmesi içinde, toplum sağlığı için çalışır. Sağlık düzeyinin iyi olması, o ülkenin her açıdan başarısını artırır. Tedavi edici hekimlik, sağlık düzeyini korumada başarısız kaldığında, sağlığa hizmet etmenin aracıdır. Amacımız elbette sağlıklı toplum olduğuna göre, sağlık örgütlenmelerinde (Sağlık Bakanlığı politikalarında) koruyucu hekimlik öncelenmeli ve sağlıkta koruyucu hizmetler lehine düzenlemeler yapılmalıdır. Çin'de uygulanan modelde; kişinin hekimine düzenli para ödenmekte fakat kişi hastalanırsa, bu para kesilmektedir.

Toplumun sağlık düzeyi tüm bireyleri etkileyecektir ama gelir düzeyinin dengeli olmadığı ülkelerde, alt gelir grupları aleyhine, çağın tıp evriminin çok gerisinde gelişmeler olacaktır. Çağdaş demokratik ülkelerde sağlıklı yaşama hakkı vardır. Devletin her bireye adalet, güvenlik, eğitim gibi sağlık hakkı da sağlaması gerekir. Sağlıklı yaşama hakkının bir zümreye değil devlet eliyle tüm vatandaşlara sağlanması gerekir. Bunun için dengeli gelir dağılımı hekimlik hizmeti kadar önemlidir. "Bir kişinin veya toplumun sağlık düzeyini belirleyen, kişinin hastalanması veya ölmesine neden olan biyolojik ve sosyal çevre faktörlerini oluşturan veya bunları koşullayan sosyal ve ekonomik etkenlerdir (Grotjahn)".

Hekimin toplumsal sorumluluğu açısından "en önemli hastalıklar; toplumda en sık görülen, en çok sakat bırakan, en çok öldüren" hastalıklardır. Henry Sigerist'e göre hekimler toplumsal sorumluluklarını yerine getirmeye önce eğiterek başlamalıdır. Bu haklı görüşe dayanarak, hekimler toplumu bulaşıcı ve yaygın hastalıklara karşı korumalı, eğitmelidir. Toplum, devletten sağlığı koruyucu örgütlenmeler talep etmelidir. Çağdaş dünyanın sağlık anlayışı gereği, hekimlik hizmeti sadece "hasta iyi etmek" değil, hasta olmamaları için de tüm topluma hizmet etmektir. 1946'da Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasasında yer alan "eşit hizmet" ilkesi çağdaş-toplumcu hekimlik anlayışının temel basamağı olarak, hekimlik çalışmalarımıza yön vermemelidir.

AIDS bağlamında "hastalarla değil, hastalıkla savaş" ön planda olmalıdır. Koruyucu hekimlik bağlamında yapılacak eğitim çalışmaları hastalığa karşı en büyük savaşım

aracımızdır. Bulaş yolları bilindiğine göre, hastalarımıza bulaştırmamak için gerekli erdem ve sorumluluk duygusunu aşılamamız, onu hastalıkla savaşında desteklememiz, toplum sağlığı açısından zorlayıcı önlemlerden daha yararlı sonuç verecektir. Toplumun genel olarak AIDS konusunda bilgilendirilmesi, hasta bireylere ilişkin önyargılarının değişmesine ve bilgilenecek hastalıktan korunmalarına yol açacaktır.

Hekimin Diğer Hekimler ve Sağlık Personeline Karşı Sorumlulukları

Hastasının HIV (+) olduğunu bilen hekim bu bilgiyi hastayla ilgili diğer alanlardaki hekimlere vermeli midir? Birlikte çalıştığı (özel yada kamusal iş ortamlarında) yardımcı sağlık personeline sonucu açıklamalı mıdır? Bunlar oldukça tartışmalı etik sorun kümeleridir. Kural olarak sağlık personeli kendini korumakla yükümlüdür. Bununla birlikte hekim hastasını olumsuz etkileyecek yargılar oluşmasını en aza indirdiği koşullarda bu bilgiyi gizlilik içinde ve şifreli yöntemlerle açıklayabilir. Burada yine etik yükümlülükle koşulların değerlendirilmesi buna göre hastanın hakları ile sağlık personelinin haklarının dengede tutulması ve değer kayıplarına yol açmadan en uygun yolun saptanmasında hekimin vicdanı ve değer sistemi belirleyen olacaktır. Diğer hastalar söz konusu olduğunda, bulaşma konusunda önlemler alınarak durum açıklanmayabilir.

Hastane Yönetiminin Sağlık Personeline ve Hastalara Karşı Sorumluluğu

Hasta hakları açısından hastane yönetiminin etik uygulamalarının amacı, her bir hastanın haklarına saygı göstererek, hastalığın tedavi sürecinde hastayla kamusal ve iş ilişkilerini etik yaklaşımlarla çözümlenerek, hastanın iyileşmesi sonucunu sağlamaya çalışmaktır. Bir hastanenin hastalarla iş ilişkilerine yönelik uygulamalarının niteliği, hastaların değer sistemlerini önemsemesi, hastalığın algılaması ve tedavinin kabul edilmesinde önemli bir belirleyendir. Böylece, hastanenin yönetsel etik uygulamalarının niteliği hasta haklarını etkiler.

Hastane yönetimlerinin etik davranışı; öncelikle hastanın önerilen tedavi yöntemini reddetmesini de kapsayacak şekilde değerlerine ve özerkliğine saygı gösterilmesiy-le başlar. Hastanın hastaneye ulaşımının en kolay yoldan sağlanması ile başlaması gereken ilişki, hastaya hastalığı ile ilgili bilgilerin gereken ölçülerde verilmesi, uygulanacak tedavi yöntemlerinin yararının/zararının anlatılması ve hasta tedavisi ile ilgili karar alabilecek yeterliliğe ulaştığında iradesiyle aldığı karara saygı göstererek o yönde işlemleri kolaylaştırıcı bir yapıda olmalıdır. Hastanenin bireyin sağlıklı yaşam hakkına ilişkin yasal sorumluluklarının farkında olarak gerekli acil önlemleri alması, bunları yaparken hastanın ve hastalığının biricikliğinin gözden uzak tutulmadan yakınlarının hasta hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Tedaviye yönelik olarak hastaya bireysel sorumluluklarının anlatılması, yaşam tarzındaki olası değişikliklere karşı fizikopsikolojik destek sağlanması, bu tip hastalıklarda işbirliğinin güçlendirilmesi ve özgüvenin artırılması amacıyla kurulmuş örgütlerle (örneğin; AIDS'li Hastalar Dayanışma Derneği, AIDS'le Savaşım Derneği) iletişimlerini sağlamak gereklidir. Hastanenin hastalar ve kamu ile ilişkilerini etik yöntemlerle idare etmek, hastaların istemi doğrul-

tusunda sigorta, hukuk kurumları, iş ortamlarına sağlık sorununun bildirilmesi için hastane görevleri kapsamındaki belgeleri düzenlemek, uygun fiatlandırmalar yapmak, hastane içinde işlemlerin akışında esas amacın hastanın sağlığı olduğunu unutmadan kolaylaştırıcı iş akışını düzenlemek biçiminde bölümlendirilerek irdelenebilir. Sağlık sistemi içinde hastane yönetiminin etik boyutu, eşitlik, ulaşılabilirlik, adalet kavramlarıyla birlikte anlam kazanmaktadır.

Hastane yönetimi hastalara ait bilgilerin gizliliğinin korunmasından genel olarak sorumludur. Hastalıkların gruplandığı dosyalar ve bilgisayarda tutulan kayıtlar, gizlilik kuralları açısından denetlenmelidir. Birçok ülkede hastane kayıtlarının bilgisayarlar aracılığıyla tutulması bu bilgilerin gizlilik sınırları ile ilgili sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu yönetimlerin sorumluluk alanındaki sorunlardan biridir.

Hekimler yasal olarak uymak zorunda oldukları gizlilik kurallarına uygun davran-salar da bilgisayarlara girilen bilgilere o bölümde veya başka bölümde çalışan birisi kolaylıkla girebilir ve hastanın seks yaşamı da dahil olmak üzere tüm bilgilere ulaşabilir. Hastanenin hatlarına girmeyi başaran herhangi biri bile bu bilgilere ulaşabilir. Bu konuda hekimlerin gerekeni yapmasına karşın bir malpraktis uygulaması gibi sürmekte olan kriz çözümleninceye kadar, kuralların düzenlenmesini beklemeksizin etik yaklaşımlara özen göstererek önlem almalı veya yönetimle uzlaşarak şifre kullanılmasını önermeliyiz. Yoksa bilgileri yüklemeyi reddetmek daha uygun bir etik çözüm olacaktır.

Hastane yönetimi sağlık personeline sağlığını koruması için gerekli tıbbi araç-ge-reç ve fiziki yapıyı sağlamakla yükümlüdür. Sağlık personelinin kendini korumak için alması gereken önlemleri bildiği ve uyguladığı varsayılmaktadır. Korunmaya yönelik donanım sağlanmıyorsa o işlemin yapılmasını bekleme hakkı yoktur. Bu ortamda hastanın bilgileri gizli kalabilir. Türkiye’de uygulamada birçok hastanede bunların sağlanmadığını biliyoruz. Acil veya kronik sorunların çözümünde birçok kez sağlık personelinin özverisi devreye girmektedir. Böyle koşullarda hastane yönetimi personeline durumu bildirmelidir. Gereksiz önyargıyı yoketmek için sürekli eğitimle birlikte, sağlık personelinin korumaya yönelik donanımın sağlanması etkin çözüm olacaktır.

Birçok ülkede laboratuvara giden materyallerde uyarı yapılmasına gerek olmadığı ama cerrahlara bilgi verilmesi gerektiği genel kabul görmektedir.

Etik Kuramlar Işığında Zorunlu HIV Testi

HIV testinin bazı koşullarda herkese zorunlu uygulanması toplum sağlığı açısından koruyucu bir yöntem gibi sunulmaktadır. Uzun süreli izlemlerinde ise bunun etkili olmadığı insanların testten kaçma yöntemleri geliştirdiği, bireylerin haklarına saldırı niteliği taşıdığı savunulmuştur. Kişinin vücut bütünlüğünü hafif de olsa bozarak kan alınmasına ve sonuçları psikolojik, fizyolojik birçok durumu değiştirecek bir testin zorunlu uygulanması halk sağlığı açısından korunmaya yönelik eğitimin sağladığı etkiyi yaratmadığı gibi kişi üzerinde olumsuz birçok etkisi olacaktır. Ayrıca mali yönden gideri daha fazla olacaktır. Aynı zamanda bu yaklaşım hasta ve insan hakları-

na aykırı bir eylemdir. Özerklik ilkesinin tümüyle çiğnenmesinin yarattığı değer kaybını karşılayacak etkililiği de saptanmamıştır.

HIV testinin (+) bulunduğu durumun farklı koşullarda ortaya çıkma olasılığı vardır. Bunlardan birincisi hastanın kendi isteği ile bu testi yaptırmasıdır. İkincisi hastalanmadan olağan kontroller sırasında ortaya çıkmasıdır. Üçüncüsü başka bir hastalık nedeniyle kişisel bağışıklık araştırılırken, dördüncüsü ise varolan hastalık belirtilerinin araştırılması sırasında HIV (+) bulunmasıdır. Son olarak beşinci durumda hastanın talebi yoktur, sağlık personelinin kendini korumak amacıyla istemesi sonucu durum belirlenmiştir. Bu koşulların hepsinde önemli olan hastanın onayının HIV testi içinde alınmış olmasıdır. Şu andaki uygulamada rutin tetkikler içinde yer almadığından ayrıca sorulması önem taşımaktadır. Hastanın onayı varsa bu durumların hepsi etik açıdan uygun eylemdir. Hastanın rızası alınmadan gerçekleşen bir HIV (+) sonuç varsa önce psikolojik destek sağlanmalı sonra sonuç açıklanmalıdır. Hekim yükümlülüğü açısından bu bilginin verilme yolu hastayla ilgili varolan belgelere uygun biçimde not edilmelidir. Altıncısı hastanın onayı olmadığı halde bir politika olarak uygulanmaktadır. Burada toplum sağlığının korunması, hastalığın yaygınlığının değerlendirilmesi gibi bir amaç saptanmaktadır. Fakat bu konuda bir uzlaşma sağlanmış değildir. Etikçiler zorunlu test uygulamasına karşıdır. Hukuksal açıdan bu konuda net bir sınıflama yapılmamıştır. Böylece zorunlu test sosyal, hukuksal ve etik boyutları olan, tıbbi olarak da anlamlılığı tartışma konusu olan bir uygulamadır. Bunun etik açıdan tartışılmasını kuramlara göre irdeleyelim.

Kantiyen kurama göre: Bireyin sorumluluk duygusu ve özgür istenciyle, içsel değerleri doğrultusunda tutum alışı önemlidir. İyiyi "iyi" olduğu için ödev yaklaşımıyla istemelidir. Araç-amaç ilişkisi eylemin niteliğine ilişkin bir değerlilik yaratmaktadır. Eylemin sonucu ne olursa olsun yola çıkarken saptanan amacın niteliği eylemin değerini belirler. Bireyin sorumluluk duygusu ve iyiye yönelik içsel değerleri güçlendirilerek yapılmayan, özgür istenç olmaksızın gerçekleştirilen eylem sonucu ne olursa olsun değersizdir. Zorunlu test uygulaması bu kurama göre kabul edilemez. Kişinin özerk kararı ile uygulanmalıdır.

Utilitaryen kurama göre: Bu kuram en fazla kişinin iyiliğini sağlayan eylem en iyisidir diye tanımlanır. Bireyin içsel değerleri önemsenmez. Az sayıda olan insanların daha çok zarar göreceği olması da, iyiliği çok olanların yanında ihmal edilebilir. Bu kuramda araç-amaç ilişkisi eylemin değerini belirlemez. Gerçekleşen eylemin sonuçları eylemin değerini belirler. Zorunlu testi bu kurama göre ele alırsak, eylemin sonucu gerçekten toplumun çoğunluğunun sağlık durumu üzerinde belirgin bir iyilik yaratıyorsa eylem iyidir. Zorunlu test grubun tamamına uygulanan ve çok az sayıda (+) vakanın partneri ve yakın çevresi üzerinde iyi eylem anlamına kavuşmaktadır. Genel popülasyon açısından iyiyi tanımlamaz. Hatta özerkliğe müdahale anlamında sonuç olarak olumsuz etki yaratabilir. Eğitim bu açıdan da en değerli eylemdir.

Komunitaryen kurama göre: Toplumu oluşturan her bir birey değerlidir. Tüm toplumun hep birlikte daha iyiye gitmesine yol açacak eylem en iyisidir. Burada da eylemin değerini tüm bireyleri daha iyi konuma hep birlikte ulaştıracak eylemin sonuçları önemlidir. Bireylerin içsel niyeti ve eylemin amacı önem taşımaz. Zorunlu testin böyle bir niteliği yoktur. Eğitimin ise toplumun tamamına bilgilendirme yoluyla daha fazla iyilik getirme gibi bir etkisi vardır.

Liberal kurama göre: "Bırakınız yapınlar, bırakınız geçsinler" sözüyle tanımlanan liberal görüş, zorunlu test kavramını "zorunlu" kavramından ötürü reddeder. Bunun ötesinde, özgür davranabilme ve bireyin kendi istenci doğrultusunda eylemde bulunabilmesi ve bu eylemin iyiye ulaşması değerlidir. Her bir bireyin kişisel özellikleri ve yeterliliği oranında iyiye ulaşmasından yanadır. Bu kurama göre de zorunlu test savunulamaz.

DEĞERLENDİRME ve ÖNERİLER

Etik ve deontoloji açısından AIDS son yılların önde gelen sorun kümelerinden birisi olmuştur. Doğal olarak bu kümenin ötenazi, tıpta bilgisayar kullanımının getirdiği sorunlar, hastane yönetimlerinin hekim-hasta ilişkisinin özzerkliğine etkisi, ilaç araştırmalarındaki etik sorunlar, kürtaç gibi tıbbın diğer etik sorun kümeleriyle kesişen yönleri vardır. Tıptaki gelişmelere karşın çaresiz kalınan bu virüsün, bulaşıcı ve öldürücü niteliğinin yarattığı olumsuz ortamda, ikilemlere insani yaklaşımlarla "iyi" çözümler bulmaya yönelik etkinlikler hasta hakları ve hekim sorumluluğunda evrilmeye yol açmıştır.

Etik yönünden yansıtıcı bir olgu olarak AIDS/HIV (+)'lerle ilişkiler bağlamında hekim sorumluluğunun sınırlarının geniş olduğunu gördük. Tedavisi olmayan ve korunarak engel olunabilecek bu hastalıkta eğitimin hem bireysel (hasta ve yakınları gibi), hem de toplumsal bilgilendirmeyi sağlayarak en önemli çözüm aracı olacağını saptadık. Etik sorunların tartışılmasının AIDS'le ilgili gerçekçi politikaların saptanmasında ve uygulamaya yansımada önemi büyüktür. Konuyla ilgili olarak yaşanan etik sorunların azalması doğrultusunda uygulamaya ilişkin önerilerimiz; korunma önlemleri konusunda ilgili kişilere ücretsiz destek sağlanması, sır saklama ilkesinin güvencede olması, bilgisayarlara kişisel gizli bilgilerin yüklenmemesi, AIDS'li hastaların haklarına saygı, zorlayıcı değil insancıl önlemler alınması, sağlık sunumunda görevli personelin endişesini giderici önlemlerin alındığı çalışma ortamı, sağlık personelinin devamlı (hizmet içi) eğitimle bilgilendirilmesi gibi konuların yaşama geçirilmesidir.

Türkiye hastalıkla geç tanışmasının avantajıyla, dünyada yaşanan deneyimlerden çıkarsamalar yaparak, hastaların değil hastalığın takibine olanak verir hukuki düzenlemeler yapmıştır. Uygulamada yasalarla da bağdaşmayan olumsuz örnekler yaşanabilmektedir. "Hastanın hekiminden beklediği insancılık" AIDS'de tıbbi etik sorunları çözecek anahtar olacaktır. Her kesime yönelik eğitim ve hekimlerin hasta haklarını dikkate alarak sorumluluklarını kavramaları toplumsal önyargıların değişmesinin ve etik sorunların aşılmasının öncül adımları olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Çobanoğlu N. Hasta Hakları ve Hastanelerde Toplam Kalite Yönetim, Toplum-Kalite-Yaşam-Sağlık Paneli, konuşma metni, Bayındır Tıp Merkezi, Ankara, 18. 9. 1997.
2. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik'te Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi, *Tıbbi Etik Der* 1994;2(2):71.
3. Jiwa M. *Autonomy: the Need for Limits. J Medical Ethics* 1996;22(6):340-3.
4. Robertson DW. *Ethical Theory, Ethnography, and Differences Between Doctors and Nurses in Approaches to Patient Care. J Medical Ethics* 1996;22(5):292-9.
5. Wang JF, Paterson J. *Using Factor Analysis to Explore Nurses Fear of AIDS in the United States of America. J Advocates Nurses* 1996;24(2):287-95.
6. Wang JF. *Attitudes, Concerns and Fear of Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Registered Nurses in the United States. Holistic Nursing Practice* 1997;11(2):36-49.
7. Vermette L, Godin G. *Nurses intentions to Provide Home Care; the Impact of AIDS and Homosexuality. AIDS Care* 1996;8(4):479-88.
8. Mackereth PA. *HIV and Homophobia; Nurses as Advocates. J Advocates Nurses* 1995;22(4):670-6.
9. Ersoy N, Aydın E. *Yararlılık İlkesi. Tıbbi Etik* 1994;2(2):57-60.
10. Wittmann MM, Wittmann A, Wittmann DH. *AIDS, Emergency Operations and Infections Control, Infection Control of Hospital. Epidemiology* 1996;17(8):532-8.
11. Eyskens E. *Ethics in Actual Surgery. The Surgeon and HIV Seropositive and AIDS Patients. Acta Chir Belg* 1994;94(33):189-90.
12. Köroğlu Ertuğrul. *Sağlık Mevzuatı, Hacettepe Yayın Birliği, 2. Bas., Ankara, 1987, 35.*
13. Namal A. *HIV ve AIDS'e Karşın Yaşamak, Nobel Kit., İstanbul, 1997.*
14. Nusret Fişek ve Hekimlik, *TTB yayını, Ankara, 1991.*
15. Çobanoğlu N. *Hasta Hakları Açısından Hastanelerde Yönetim Etiği, 3. Tıbbi Etik Sempozyumunda bildiri olarak sunuldu, basım aşamasında, Ankara, 23. 10. 1997.*
16. Jayawardena H. *AIDS and Professional Secrecy in the Unated States. Medical Science Law* 1996;36(1):37-42.
17. McLean GR, Jenkins T. *HIV Testing and Informed Consent Ethical Considerations. South Africa Medical J* 1994;85(2):669-74.
18. Magnusson RS. *Testing for HIV Without Specific Consent; a Short Review, Australia NZJ Public Health* 1996;20(1):57-60.
19. Saylan T. *"Hasta-Hekim İlişkileri". ATOB* 1987;2:10-2.