



# Hasta Hakları ve Terminal Dönem

Erdem AYDIN\*

\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, ANKARA

Günümüzde, hekim-hasta ilişkisi etik yönünden önemli değişimler yaşamaktadır. Geleneksel olarak, hekim merkezli bu ilişki biçimi yerini hasta merkezli bir yaklaşıma bırakmaktadır. Bu yaklaşımın önemli toplumsal sonuçlarından biri hasta haklarıdır. Tıbbi tanı ve tedavi sırasında hastaların bazı haklara sahip oldukları artık yadsınamayacak bir olgudur. Hasta hakları, eski yükümlülükler yanında başta hekimler olmak üzere sağlık hizmeti verenlere, hastalarına karşı yeni etik yükümlülükler donatmaktadır. Son yıllarda Türkiye’de de bu konuda dikkati çeker gelişmeler yaşanmaktadır. Bu amaç çerçevesinde Tür-

kiye’de yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği hasta haklarını tanımakta ve hekimleri de o hakların temini konusunda yükümlü kılmaktadır. Yoğun bakım merkezlerinde hasta haklarının yaşama geçirilmesi ayrıca önem kazanmaktadır.

## Patient’s Rights and Terminally Ill

**Key Words:** Medical ethics, Patient’s rights, Terminally ill patient, Informed consent, Truth telling.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp etiği, Hasta hakları, Terminal hasta, Aydınlatılmış onam, Gerçeğin söylenmesi.

Hasta hakları hareketi nispeten yeni bir olgudur. Tarihsel olarak hekimler, hukukçular, din adamları ile askerler toplum hayatında otorite konumunda görülmüşler, onların yargı ve bilgeliklerine büyük saygı gösterilmiştir. Bilindiği gibi tıp etiği kaynağını eski Yunan hekim Hipokrat’tan alır. Eskiden olduğu gibi bugün de hekimler hala etik değerlerini Hipokrat tarafından oluşturulan etik değerler bütününden alırlar. Onsekiz ve ondokuzuncu yüzyıllarda bilimin toplumdaki itibarı arttıkça, tıbbın kendisi bir sanat ve bilimsel nitelik kazanmış,

hekimlerin toplumsal ayrıcalıklı pozisyonları yerleşmiştir. Tıp, hasta başı hekimliği şeklindeki uygulamadan, hastane ve üniversitelerde gerçekleştirilen bir etkinlik alanına dönüşmüştür. Hasta evinden sağlık merkezleri ve eğitim-araştırma alanlarına doğru yönelen bu değişim; hekimlerin diğer insanlara karşı mevcut olan sosyal, entelektüel ve bilimsel mesafeli konumlarına ilave olmuştur. Bu olgu, hastanın hekimin tıbbi uygulamalara karşı daha fazla saygı beslemesini, hastanın hekimin davranış ve tavsiyelerini sorgusuz sualsiz kabullenmesi-

**Yazışma Adresi:** Doç. Dr. Erdem AYDIN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deontoloji Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı,  
Sıhhiye-ANKARA

Makalenin Geliş Tarihi: 10.10.2002

Makalenin Kabul Tarihi: 20.10.2002

ni doğurmuştur. Hem hastalar dünyasında hem de hekimler dünyasında hekim tavsiyeleri tartışmasız izlenmesi gerekli emirler olarak algılanmıştır. Sonuçta hekimler bir aile büyüğü gibi paternalistik (babacıl) rolde kişiler haline gelmişlerdir<sup>[1]</sup>.

Günümüze yakın zamanda ise ortaya çıkan eşitlik ve demokrasi gibi kavramlarla hekimlerin bu tartışılmaz otoriteleri tartışılır hale gelmiştir. Hekimlerin bilimsel, teknik somut verilerden hareketle mesleklerini uygulamaları, onların algılanan üstünlüğüne karşı önemli bir darbe olmuştur. Toplumdaki ayrıcalıklı ve doğal liderler gibi pozisyonları yıkılmaya başlarken, hekimler de başka insanlar gibi toplumun eşit bireylerinden biri olarak görülmeye başlandı. Hekimlerin paternalistik tutum ve davranışları özellikle batıda artık fazla itibar görmez hale gelmiştir. Hastalar, sağlık hizmetlerinde ve tıbbi uygulamalar sırasında haklarını talep etmekte ve direkt kendileriyle ilgili tıbbi kararlarda, karar verici olarak anahtar bir rolde bulunmak istemektedirler.

### **HASTA HAKLARI KAVRAMI**

Hasta hakları konusuna teorik düzeyde değişik açılardan yaklaşmak mümkündür. Genel anlamda sık karşılaşılan yaklaşım biçimi kişiye saygı, iyi davranma ve zarar vermeme ödevi ile adalet ilkeleridir. Haklar, hastaların sağlık çalışanları ile ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir rol üstlenir ve aynı zamanda hastaların kendi yararlarına göre davranabilmelerine aracılık eder. Diğer yandan haklar hasta ile sağlık çalışanı arasında, bireysel düzeyde karşımıza çıktığı gibi hasta ile toplumsal sağlık hizmetleri düzeyinde de karşımıza çıkar<sup>[1]</sup>.

Hasta hakları hekim-hasta ilişkisindeki sözleşmeli model yaklaşımıyla da değerlendirilebilir. Bu modelde, hekim ve hastanın kendi amaç ve yararları için karar verebilecek özgür bireyler olduğu kabul edilir. Hekim tıbbi, bilimsel ve teknik bilginin sorumlusudur. Hasta ise kendi değer ve tercihlerini tıbbi karar üzerinde belirleyen taraftır. Bu modelde hekim ve hasta eşit biçimde tıbbi müdahale üzerinde karar kılmış olmaktadır. Örneğin; yeni teşhis konmuş, yayılmamış bir göğüs kanseri olgusunda hekim radyasyon tedavisinden sonra kitlenin çıkartılmasına karşılık, yarar ve nisbi riskini göz önüne alarak radikal modifiye mastektominin daha uygun olacağını düşünmekte-

dir. Ama nihai kararın hasta tarafından verilmesi gerekmektedir. İşin uzmanı hekim, mastektomi ile beş yıllık yaşam süresinin %15, buna karşılık diğer tedavinin bu kadar bile olmadığını hastaya söylese bile hasta mastektomiyi kabul etmemektedir. Burada hastanın tercihini uygulamaktan başka yapılacak birşey yoktur. Hasta, bulunduğu tıbbi koşullarda hekimin önerdiği tıbbi tedaviyi istemeyebilir. İşte sözleşmeli modelde iki taraf arasında bu tür bir karar ve görüş alışverişi yapılmaktadır. Diğer yandan, hastanın karar vermekte zorlanması neticesinde müdahale kararını hekime bırakması da yine sözleşmeli model içinde değerlendirilen bir durumdur. Hekimin otoriter kimliği sözleşmeli modelde kaybolmaktadır<sup>[2]</sup>.

Günlük hayatımızda haklar belli bir temele oturtulmaktadır. Yasal haklar mevcut yasalar tarafından, etik haklar etik ilke ve kurallar tarafından desteklenir. Nasıl ki etik sistemler yasal sistemlerin kendisini desteklemesini beklemiyorsa yasal sistemler de gerçekte etik sistemlerin kendisine destek vermesini beklemez. Biri, etik olmayan birşeyi yapmak için yasal bir hakka sahip olabilir ya da herhangi bir yasal garanti olmaksızın bir etik hakka sahip olabilir. Yasal haklar hukuk sistemlerinden, yasalardan, örf ve adetlerden ya da hükümet kararlarından üretilmiştir. Buna karşılık etik haklar, yasal hakların gerekçelendirme ve eleştirisinden bağımsız olarak mevcuttur. Yasal haklar mevcut yasalar aracılığıyla değiştirilebilirken, etik haklar herhangi bir politik süreç yoluyla kolayca değiştirilemez<sup>[3]</sup>.

Hasta hakları kapsamında günümüzde en sık dile getirilen konulardan biri olarak da hastanın bilgilendirme hakkından söz edilmektedir. Bilgilendirme hakkı, kişi özgürlüğünü ve itibarını vurgulayan temel haklardan biridir. Bu olgu bazı ülkelerde yasal nitelik kazanmıştır ve tıp etiğinde sağlık çalışanlarına yüklenmiş etik bir yükümlülüktür. Hekim-hasta ilişkisinde uygun bir bilgilendirmenin gereklerini şu şekilde belirleyebiliriz: Bilgilendirme, hastadan tam bir onam almak için gerekli bir unsurdur ve bununla birlikte bilgilendirme terapötik bir unsurdur. Bilgilendirmenin eksik olduğu yerde hem hasta hem de yakınları uygun olmayan davranış ve gereksiz kaygı içerisine girer. Böyle bir durum ise kuşkusuz hekim ile hasta arasında gergin bir ilişkinin oluşmasıyla sonuçlanır. Bu-

nunla birlikte eski ikilem hemen karşımıza çıkmaktadır: “Karşı karşıya kalacağı bilinmezler nedeniyle bilgilenme hakkı hastanın durumunu daha mı kötüleştirecektir, yoksa sıkıntısını teşvik etmemek için hastanın bilmeme hakkını kullanması mı daha iyi olacaktır?”<sup>[4]</sup>.

### **TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI DÜZENLEMELERİ**

Türkiye’de hasta hakları konusu tıp etiği/biyoetik etkinliğinin gelişmesine paralel olarak gündeme gelmeye başlamıştır. Bugün tıbbi müdahale ve girişim için hastanın aydınlatılması ve tıbbi işlemi kabul ettiğine dair onam alınması hasta haklarının başta gelen unsurlarından biridir. Hastadan izin alınmasına ilişkin olarak 1928 yılında yürürlüğe girmiş olan Tababat ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrası’na dair kanunun 70. maddesi hekimlerin hasta üzerinde yapacakları her türlü tıbbi müdahale için muvafakat (onam) almalarını şart koşmuştur<sup>[5]</sup>. Büyük cerrahi müdahalelerde bu onam yazılı olmalıdır. Görüldüğü gibi yasada hastadan onam alınırken, onamın hukuki meşruluğu sağlanmış, ancak hekimin hastasını bilgilendirmesi konusuna yer verilmemiştir. Halbuki hasta hakları açısından, hastanın gerçekleştirilecek tıbbi işlem hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmesi ve tercihlerini belirterek tıbbi karara katılımının sağlanması gerekmektedir.

1960 yılında yürürlüğe giren Deontoloji Tüzüğü hasta hakları kapsamında hekimlere yükümlülük getiren bazı uygulamalara işaret etmektedir<sup>[6]</sup>. Buna göre hekimler yasal zorunluluk olmadığı müddetçe hastaların sırlarını saklamaya mecburdur. Bilimsel yayın ve toplantılarda hastanın kimliği açıklanamaz. Yine tüzüğe göre sağlık kurumlarındaki uygulama usulleri müstesna, hasta hekimini seçmek hakkına sahiptir. Sağlık durumuna olumsuz etkide bulunmayacağı halde hekimin, hastaya tıbbi teşhisi açıklaması gerekmektedir.

Türkiye’de hasta haklarına ilişkin en önemli düzenleme 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği’dir<sup>[7]</sup>. Bu yönetmelik, günümüzdeki hasta hakları bağlamında bazı hak öğelerini hekimlerin yükümlülüğü olarak dile getirmektedir. Yönetmelik hasta haklarını “Temel insan haklarının sağlık hizmeti sahasına yansımaları” olarak tanımlamaktadır. Bu yönetmeliğe kısaca değinerek Türkiye’deki he-

kimlerin hangi kapsamda hasta hakları konusunda yükümlü olduklarını görebiliriz.

Yönetmelik, izin alınmadığı sürece hiçbir kimse üzerinde tıbbi işlem yapılamayacağını belirlemektedir. Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Yapılacak tıbbi işlem ile alınmış olan iznin konusu aynı olmalıdır. İzin alınabilmesi için sağlık durumu hakkında hastanın önceden bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hasta; tıbbi işlemler, bu işlemlerin yarar ve riskleri, tedavinin reddedilmesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçlar, hastalığın seyri ve sonlanması hakkında sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz.

Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayatı organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Hayati veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızayı müdahale başladıktan sonra geri almak, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

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. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya ya da kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın

sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı-kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Yönetmelik uyarınca hasta sağlık kurum ve kuruluşlarındaki kayıtlarındaki eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı başka kurum ile kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar. Hastanın bilgilendirilmesi sırasında gerektiğinde tercüman kullanılmalı, bunun yanında hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile bilgi verilmelidir.

Hastaya gerçeğin söylenmesi konusuna ilişkin olarak ise yönetmelik çekince koyarak durumu değerlendirmektedir. Gerçek tıbbi durumun hasta üzerinde olumsuz etki yapacağı olasılığı halinde, hastadan tıbbi durumun saklanabileceğini belirtmektedir. Hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, gelişen şartlar çerçevesinde tabibin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Yönetmeliğin, hastaya tıbbi gerçeğin söylenmesi konusunu bu şekilde ele alması dünyadaki gelişmelere fazla uygun değildir. Yönetmelik cümlelerinden çıkan anlam, hekimlerin hastalara gerçeği söylemelerini sınırlayan bir yaklaşımdır. Oysa günümüzde gerçeğin söylenmesi değil; saklanması, istisnai durumlar çerçevesinde ele alınabilecek bir tutumdur.

Yönetmelik, kötü tıbbi bir teşhisin varlığı halinde "Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde böyle bir teşhis ailesine bildirilir" demektedir. Oysa hastanın tıbbi du-

rumunun, üçüncü kişilere bir zarar vermedikçe, ailesi ya da başkalarına açıklanmaması gerekir. Bunu hastanın önceden belirtmesine gerek yoktur. Hekimin, hastasının sırrını koruması hipokratik tıp etiğinde olduğu gibi günümüzde de başta gelen yükümlülüklerdendir.

Bir başka yönetmelik maddesinde, hastanın bilgilennememe hakkından söz edilmekte ve bu hakkın yalnızca kendisi için değil aile ve yakınları için de söz konusu olabilecek bir hak olduğu belirtilmektedir.

Yönetmelik hastanın mahremiyet hakkının korunmasına önemli yer vermiştir. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilmelidir. Bu hak kapsamında, hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi; muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi; tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesi; tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin tıbbi müdahale sırasında bulunmaması; hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesi ve sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulması gibi konular bulunmaktadır. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise önceden veya tedavi sırasında hastanın ayrıca rızası alınır.

Yönetmelik doğrultusunda sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personel ile ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

#### **TERMINAL DÖNEM HASTALAR**

Sağlık durumunun terminal dönem niteliğine dönüşmesi durumunda hastaların bunu bilme hakkı vardır. 1950 yılından 1960 yılına

kadar yapılan bazı taramalarda %60-90 oranında hekim, terminal dönem teşhisinin hastadan saklanması gerektiğini belirtmişlerdir. Oysa, terminal bile olsa, %90 oranında hasta teşhisin ne olduğunu bilmek istediklerini açıklamışlardır. Buna karşın son yıllardaki araştırma sonuçlarında dikkat çekici biçimde değişiklik gözlemlenmektedir. Bu sonuçlara göre hekimlerin %97 gibi çok yüksek oranının terminal dönem teşhisi olsa bile hastaya gerçek durumu söylemek istedikleri ortaya çıkmıştır. Bu değişiklik toplumların ölüm konusundaki bakış açıları ve bu konunun daha fazla tartışılmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda kimin ölüm noktasında olduğu, ölümlerle karşı karşıya kalınan yaşam planlamasını kimin yapmak zorunda olduğu ve böylelikle bu teşhisi kimin bilme hakkı olduğu daha gerçekçi biçimde tartışılmaya başlanmıştır<sup>[8]</sup>.

Hastanın, tıbben kötü bir teşhisi bilmeye hakkı olduğu gibi aynı zamanda bu teşhisi ailenin diğer üyelerinin bilmesini istememesi de onun haklarından biridir. Genel bir alışkanlık olarak, hekimler çok zaman kötü durumu hastanın kendisi ile değil başta ailesi olmak üzere diğer yakınları ile paylaşmaktadır. Böyle davranıldığı zaman hasta yalnızca gerçeği bilme hakkından değil, gizliliğinin korunması ve mahremiyet haklarından da mahrum edilmiş olmaktadır. Hekimin, teşhisi hastayla samimiyetle konuşmaktan kaçınması, ister istemez ilişkiyi aile üzerine odaklaştıracak ve tıbbi kararda hasta yerine aile fertleri etkili olacaktır. Böylelikle hastaya ait bir hak konusu ihlal edilmiş olacaktır.

Teşhisinin terminal dönem niteliğinde olduğunu bilmediği hallerde, hastanın aydınlatılmış onam vermesi elbette düşünülemez. Hasta tıbbi koşullarının niteliğini bilmediği için vereceği onam, koşullara uygun kendi tercihlerini dile getiren bir onam olmayacaktır. Yanlış bilgilere dayalı bir onam alma işleminin etik gereklerle uygunluğundan söz edilemez.

Hasta hakları, bağlamında, terminal dönem hastalarla ilgili karşımıza çıkan güç kararlardan biri de tedavisiz bırakıldığında ölecek olan hastanın tedaviyi reddetmesi halinde ne yapılacağına ilişkindir. Burada da yeterliliği yerinde (competent) herhangi bir hasta için geçerli olan yaklaşım biçimi söz konusudur. Hayat kurtarıcı, yaşam destekleyici ya da yapay bes-

lenme müdahaleleri de dahil olmak üzere yeterliliği tam, akli başında, erişkin bir hasta hekim tarafından önerilen bir tedaviyi reddedebilir. Hastanın, bedenine uygulanan invaziv herhangi tıbbi bir işlemi kabul etmemeye hakkı vardır. Artık, hastanın reddine rağmen yapılmış bir girişimi, “tıbbi” bir işlem olarak görmeme eğilimi kendini göstermektedir. Yasalar tıbbi kararın, bizzat etkilenecek olan hasta tarafından verilmesini meşru olması gereken karar olarak kabul etmektedir. Bu açıdan değerlendirdiğimizde tedavi kararına karşı gelmek ve onu kabul etmemek başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere Batı dünyasında meşru bir davranış olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kuşkusuz tüm bu durumlarda hastanın mental yeterliliği üzerinde dikkatle durulması gerekmektedir. Akla gelen sorun, mental yeterliliği yerinde olan bir hastanın tedaviyi reddetmesinin yasal sınırının ne olduğudur. Bu konuda herhangi bir yasal sınırlamanın bulunmadığı prensipte kabul edilse bile Amerika Birleşik Devletleri mahkemeleri kararlarında bazı durumları göz önünde bulundurmaktadır. Buna göre, eğer devlet bireyin tedaviyi red kararına karşı çıkıyorsa, devletin değişik kararları ile hastanın aldığı kararın belli bir dengede olması gerekmektedir. Bunun için göz önüne alınan koşullar; yaşamın korunması, masum üçüncü kişilerin korunması, intiharın önlenmesi ve sağlık çalışanlarının saygınlık ile etik değerlerine zarar vermeyecek olmasıdır.

“Terminal dönemde mental yeterliliğinin kaybolması durumunda (incompetent) hasta hakları açısından kişinin sahip olduğu haklar kaybolmakta mıdır?” Hastanın karar verme hakkı bu tür hastalarda da asla kaybolmamakta ve devam etmektedir. Kuşkusuz bu hakkı onun yerine bir başkası kullanabilir. Ailesi ya da mahkeme tarafından atanmış bir vekil hasta adına karar verebilir. Örneğin; ventilatörden hastayı çekmek kararı hasta adına o kişiler tarafından verilecektir. Yine bir başka konu hastaların evde ölmek istemelerinin bir hak olup olmadığıdır. Hastaların hastane koşullarından uzaklaşıp kalan günlerini evlerinde geçirmek istemeleri kuşkusuz onlar için bir haktır. Ancak bu durumda hastanın tedavi ve bakım sorununun iyice çözümlenmesi gerekmektedir. Hekim ile hasta yakınları arasında iyi bir koordinasyon bulunmalıdır.

Bu arada, bugün için Batı ülkelerinde uygulanmaya başlayan tıbbi vasiyetler (advance directives, living will) hasta haklarının yaşama geçirilmesinin ögelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kişinin, ileride, mental yetersizliğinin ortaya çıkması halinde, olası tıbbi işlemler hakkındaki isteğini belirten bu tür yazılı dokümanlar, hastaların sahip olduğu hakların, yetersizlikleri durumunda da hayata geçirilmesine aracılık etmektedir. Bu tür tıbbi vasiyetlerin genel niteliği biyolojik yaşamı uzatacak teknik-tıbbi müdahalelerin uygulamasını istememe şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Aynı şekilde, kişiler önceden kendileri adına tıbbi kararlar verecek kişileri de yazılı belgelerle belirleyebilmektedir<sup>[9]</sup>.

Söz konusu tıbbi vasiyet içeriğinde, genelde kullanılan ifade biçimini çok basit bir örnekle şöyle dile getirebiliriz: “Eğer, gelecekte karar veremeyecek duruma gelirim; fiziki ve mental sağlığımı geri dönüşü olmayacak bir şekilde kaybettiğim bir gün olursa ölüme terk edilmeyi; yapay yöntem ve araçlarla yaşamımın uzatılmamasını istiyorum”<sup>[10]</sup>.

Son olarak vurgulamak istediğimiz nokta, hasta karşısındaki muhatabın genel olarak kim olduğuna ilişkindir. Tıbbi uygulamalar sırasındaki hasta haklarından söz ettiğimizde, hastanın hak talep edeceği merci olarak karşımıza hekim kadar günümüzde bir kurum olarak hastaneler de çıkmaktadır. Yönetiminden, işleyiş sistemine kadar hastaneler; hastaların haklarını koruyucu ve geliştirici biçimde davranmak zorundadır<sup>[11]</sup>.

Sonuç olarak şunları söyleyebiliriz: Hasta hakları konusunda hekimlere önemli etik yükümlülükler düşmektedir. Türkiye’de yürür-

lükte olan Hasta Hakları Yönetmeliği bu konuda önemli bir yönlendiricidir. Hasta haklarının korunmadığı bir hekim-hasta ilişkisi artık düşünülemez. Terminal dönem hastaları da hakları korunması gereken, özel önem taşıyan hasta gruplarındandır. Bu hastaların haklarını korumak yükümlülüğü etik kaygılarımız açısından, pratikte her geçen gün daha fazla gündeme gelmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Dickens B. Patient's rights. In: Encyclopedia of Applied Ethics. Vol. 3 Academic Press San Diego. 1998:459-71.
2. Brody H. The physician-patient relationship. In: Veatch RM (ed). Medical Ethics. 2<sup>nd</sup> ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers Sudbury, 1997:75.
3. Beauchamp TL. Philosophical Ethics. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 1991:324-32.
4. Osuna E, Perez-Carceles MD, Esteban MA, Luna Aurelio. The right to information for the terminally ill patient. Journal of Medical Ethics 1998;24:106-9.
5. Tababat ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. RG 14.4.1928/863.
6. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Resmi Gazete. 19.2.1960/10436.
7. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. 1.8.1998/23420.
8. Annas GJ. The Rights of Patient. Totowa New Jersey: Humana Press, 1992:196-223.
9. Silverman HJ, Vinicky JK, Gasner MR. Advance directives: Implication for critical care. Crit Care Med 1992;20:1027-31.
10. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. New York: McGraw-Hill, 1992:67.
11. Aydın E. Tıp Etiğine Giriş. Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2001:115-25.