

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

İNSAN HAKLARI, HASTA HAKLARI VE ETİK

Ankara, 2013

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. İNSAN HAKLARI VE HASTA HAKLARI	3
1.1. İnsan Hakları Bildirgesi	3
1.1.1. Alma Ata Bildirgesi	5
1.1.2. Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. Yüzyılda Herkes için Sağlık Bildirgesi	5
1.2. Yasal ve Etik Yönleri ile Sağlık ve Hasta Hakları	5
1.2.1. Türkiyede Hasta Hakları	6
1.2.2. Hasta Hakları Yönetmeliği	6
1.3. Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar	9
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	12
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	13
2. ETİK KAVRAMLAR VE ETİK İLKELER	13
2.1. Tıp Etiği ve İlkeleri	14
2.1.1. Mahremiyet ve Sır Saklama	14
2.1.2. Otonomi (Özerklik)	14
2.1.3. Yarar-Zarar	14
2.1.4. Dürüstlük- Doğruluk	15
2.1.5. Eşitlik ve Hakkaniyet	15
2.1.6. Bilgilendirme	15
2.2. Hemşirelikte Etik	16
2.2.1. Etik İlkelerin Özellikleri	16
2.3. Etik Sorunlar ve Etik Karar Verme	16
2.4. Biyoetik	17
2.4.1. Doku ve Organ Transplantasyonu	17
2.4.2. Abortus ve Kürtaj	18
2.4.3. Doğum Kontrolü	19
2.4.4. Yapay Döllenme	19
2.3.5. Tüp Bebek	19
2.4.6. Ampütasyon	19
2.4.6. Hibernasyon	20
2.4.7. Ötenazi	20
2.4.8. Ölüm ve Otopsi	21
2.5. Etik Kurullar	21
2.5.1. Etik Kurulların Görevleri	22
2.6. Sağlık Mesleği Mensupları ile İlgili Suç Tanımları	23
2.6.1. Hemşirelik Mesleği ile İlgili Tıbbi Hataların Sınıflandırılması	24
2.6.2. Tıbbi Hataların Olumsuz Sonuçları	24
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	25
DEĞERLENDİRME	26
CEVAP ANAHTARLARI	28
KAYNAKÇA	29

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Günümüzde bilim, teknoloji ve tıpta büyük gelişmeler olmuştur. Bu nedenle hastalıkların tanısı, tedavisi, bakımı konularında yeni yöntemler bulunmuş ve ilerleme sağlanmıştır. Bununla birlikte insan ve hasta hakları konularında da büyük gelişmeler olmuştur. İnsan hakları devletin sosyal ve hukuk devleti nitelikleri ile yakından ilgilidir. Ülkemizde hasta hakları uygulamasının gelişimi, insan haklarının kabulü ve gelişimi ile paralellik göstermiştir.

Yukarıda bahsedilen gelişmelerden dolayı yeni etik kurallar konulmuştur. Hastalara tanı, tedavi uygularken ve bakım verirken etik ilkelere uyulmaktadır. Bu eğitim materyali ile insan, hasta hakları ve etik ilkelerle ilgili bilgi edineceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

İnsan hakları ve hasta haklarını kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- 2000 yılında açıklanan ‘Herkes İçin Sağlık Bildirgesi’ni araştırınız. Araştırma sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Hasta hakları nelerdir? Türkiye’de ne zaman uygulanmaya başlanmıştır? Araştırınız. Sonuçlarınızı rapor hâline getiriniz.
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ni araştırıp bir rapor hazırlayarak sınıfa sunum yapınız.

1. İNSAN HAKLARI VE HASTA HAKLARI

İnsan hakları, bütün insanların sırf insan olmalarından dolayı sahip oldukları haklardır. İnsan hakları, cinsiyet, etnik köken, dinsel inanç gibi farklılıklar gözetilmeksizin herkesin sahip olduğu haklardır.

Hak; insanın doğuştan getirdiği ve daha sonra hukuk düzeninin verdiği maddi-manevi yetkililerdir. İnsan hakları; herkesin onurlu, eşit ve özgür olarak güvende yaşama hakkına sahip olması anlamına gelmektedir. İnsan haklarını korumak için uluslararası hukuk ve standartlar bulunmaktadır.

İnsan hakları devletin sosyal ve hukuk devleti nitelikleri ile yakından ilgilidir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, insan haklarına “saygılı” olmayı cumhuriyetimizin temel nitelikleri arasında belirtmiş ve “İnsan Haklarına Dayanan Devlet” anlayışını açıkça ifade etmiştir.

Genel olarak hasta haklarını tarif ettiğimizde; hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları olan, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak tanımlamak mümkündür.

1.1. İnsan Hakları Bildirgesi

10 Aralık 1948’de İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi BM Genel Kurulu’nda kabul edildi. İnsan Hakları Bildirgesi’ni kabul eden ülkeler, insani değerlerin korunması için güçlü bir irade ortaya koydular. İnsan hakları ihlallerine birlikte karşı koymayı, insanlığın ortak değerlerini birlikte koruma iradesini açık bir biçimde seslendirdiler. Evrensel Bildirge, İnsan Hakları tarihinde bir dönüm noktasını oluşturdu. Sonraki insan hakları belgelerinde bunu esas aldılar. Taşındığı ana ilke ve normlar, daha sonra kabul edilen uluslararası sözleşme, bildirge, protokol vb. metinlerde hemen hemen aynı biçimde yer alır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi maddeleri oldukça geniş içerikli ve bireylerin yaşamına dair her alanı kapsayan bir bildirge olsa da, genel hatlarıyla “tüm insanların özgür olduğu” düşüncesi üzerine kurulmuştur. Tüm insanların “onur, özgürlük ve haklar” yönünden eşit olduğu ilkesi, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi maddelerinin de ilkini oluşturmaktadır. İnsanları akıl ve vicdana sahip canlılar olarak tanımlayan bu bildiri; renk, cins, ırk, din, dil, etnik köken, ulusal ya da toplumsal ayrımlar yapılmamasını şart koşmaktadır. Bu bildiride yayımlanan maddelerin tamamı, “tüm insanlar” için geçerlidir.

İnsan Hakları Bildirgesi'nin özeti aşağıda verilmiştir.

- Bütün insanlar hür ve eşit doğarlar. Akıl ve vicdan sahibidirler, birbirlerine karşı kardeşçe davranmalıdırlar.
- Herkes ırk, renk, cins, din, siyasi ya da başka herhangi bir ayrılık gözetmeksizin bildiride yazılı bütün haklardan ve özgürlüklerden yararlanma hakkına sahiptir.
- Yaşamak, özgürlük ve can güvenliği herkesin hakkıdır.
- Hiç kimseye işkence, zulüm, onur kırıcı ceza ya da işlem uygulanamaz.
- Yasalar önünde herkes eşittir.
- Herkesin özel hayatı, ailesi, konutu ve haberleşmesi yasayla korunmalıdır.
- Evlilik çağına gelen her erkek ve kadın hiçbir ırk, renk, din şartına bağlı olmaksızın evlenme ve aile kurma hakkına sahiptir; aile, toplumun temel ögesidir. Toplum ve devlet tarafından korunma hakkına sahiptir.
- Herkes mal ve mülk edinme hakkına sahiptir.
- Herkesin düşünce, vicdan ve inanç özgürlüğü vardır.
- Herkesin eğitim hakkı vardır. İlk eğitim parasızdır.
- Bütün insanlar Anayasaya uygun olarak yargı organına başvurma hakkına sahiptir.
- Bir suç işlemekten sanık olan herkese, savunması için gerekli bütün haklar sağlanmaktadır.
- Herkes dilediği devletin ülkesinde gezebilir, dilediği an ülkeyi terk edebilir veya ülkesine geri dönebilir.
- Her insanın düşünce, inanç ve din özgürlüğü vardır.
- Herkes doğrudan doğruya veya özgürce seçtiği temsilcilerle ülke yönetimine katılır.
- Herkes dinlenme, eğlenme, çalıştıktan sonra ücretli tatil yapma hakkına sahiptir.
- Bütün insanlar bu bildiride yazılı hak ve özgürlüklerin uygulanmasını sağlayacak bir sosyal düzeni hak etmiştir.
- Herkes bu bildirideki maddelere uymanın gerekli olduğunu kabul eder.
- Bu bildirinin hiçbir maddesinin devlet, toplum ya da kişiler tarafından yok edilmesi için çalışma yapılamaz.

Her yıl 10 Aralık gününü de içine alan hafta “İnsan Hakları Haftası” olarak kutlanır. Hafta süresince kişi hakları belirtilir. İnsanca yaşamının önemi anlatılır. İnsan sevgisinin herkese aşılanması sağlanır. İnsan haklarına saygı göstermeyen kişi ve milletler asla barışı sağlayamazlar.

1.1.1. Alma Ata Bildirgesi

6-12 Eylül 1978 tarihleri arasında, Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansın toplanma amacı, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve millet ya da grup farkı gözetilmeksizin bütün insanların hizmetten yararlanma düzeyinin yükseltilmesine dönük çözüm yollarının araştırılmasıydı.

Alma-Ata Bildirgesi'nde sağlığın temel insan haklarından biri olduğu ve bunun seviyesinin yükseltilmesi, sağlık sektörü için olduğu kadar diğer birçok sosyal ve ekonomik sektörler için de önemli bir amaç olması gerektiği vurgulandı.

1.1.2. Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. Yüzyılda Herkes için Sağlık Bildirgesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1977 yılında yapılan asamblesinde dünyadaki tüm insanların sosyal ve ekonomik yönden verimli bir hayat yaşayabilmesi için yapılması gerekenler '2000 yılında Herkes İçin Sağlık' adı verilen bir bildirge içerisinde 21 hedefte belirlenmiştir. Bu hedefler şu şekilde özetlenebilir.

- **Hedef 1: Avrupa bölgesinde sağlık dayanışması:** 2020 yılına kadar Avrupa bölgesindeki üye ülkeler arasında sağlık durumundaki farklılık en az 1/3 oranında azaltılmalıdır.
- **Hedef 2: Sağlıkta hakkaniyet:** 2020 yılına kadar ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılık, dezavantajlı grupların sağlık düzeyleri geliştirilerek tüm üye ülkelerde en az ¼ oranında azaltılmalıdır.
- **Hedef 3: Yaşama sağlıklı başlanması:** 2020 yılına kadar bölgedeki yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların hepsinin yaşama sağlıklı başlayarak daha sağlıklı olmaları sağlanmalıdır.
- **Hedef 4: Gençlerin sağlığı:** 2020 yılına kadar bölgedeki gençler daha sağlıklı olmalı ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmelidir.
- **Hedef 5: Yaşlıların sağlığı:** 2020 yılına kadar 65 yaşın üzerindeki insanlar sağlık potansiyellerinin tam yerinde olması fırsatına sahip olmalı ve aktif sosyal rol oynayabilmelidir.
- **Hedef 6: Ruh sağlığının geliştirilmesi:** 2020 yılına kadar insanların psikososyal iyilik hâli geliştirilmeli ve ruh sağlığı sorunları olan insanların ulaşabileceği daha kapsamlı hizmetler oluşturulmalıdır.

1.2. Yasal ve Etik Yönleri ile Sağlık ve Hasta Hakları

“Yaşama hakkı”nın en önemli bileşenlerinden birisi sağlık ve sağlıklı yaşama hakkıdır. Sağlık hakkı, kişinin toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve sağlığını sürekli geliştirebilmesi için toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesidir.

Hasta haklarının etik yönü: Hastalar; hizmetten genel olarak faydalanma, eşitlik içinde hizmete ulaşma, bilgilenme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, bilgi isteme, mahremiyetine saygı, rıza ve iznin alınması, güvenlik, reddetme ve durdurma, dini vecibelerini yerine getirebilme, saygınlık görme, ziyaretçi kabul etme gibi hakları olduğunu bilmelidir. Sağlık personeli hizmet verirken bu ilkelere uymalıdır.

Hasta haklarının yasal yönü: Hastaya tedavi ve bakım uygularken dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslek ve sanatta acemilik, kanun emir ve talimatlara aykırılık gibi sebeplerle istenmeyen bir sonuca (yaralama, uzuv kaybı, vb.) neden olması durumunda sağlık personeline ceza hukuku uygulanır.

Sağlık çalışanının meslek kurallarına, talimatlara, yönetmeliklere, yönergelere, genel düzenleyici işlemlere uygun olmayan davranışlarda bulunması, kasıtsız işlenmiş bir suç türüdür.

1.2.1. Türkiyede Hasta Hakları

Ülkemizde hasta hakları uygulamasının gelişimi insan haklarının kabulü ve gelişimi ile paralellik gösterir. İnsan hakları alanındaki gelişmeleri incelemek hasta haklarını anlama da bu nedenle önem taşımaktadır.

Hasta hakları konusunda uluslararası sorumlulukların yerine getirilmesi amacıyla konu hakkında yasal düzenlemeye (1998) gidilmiştir. Yapılan yasal düzenlemenin ardından yine sessizlik dönemi (2003'e kadar) yaşanmıştır. Hasta hakları konusunda hem pratik hem de teorik açıdan en kapsamlı, en ayrıntılı ve en duyarlı düzenleme ve uygulamalar 2004 ile 2007 yılları arasında gerçekleşmiştir. Hastalar herhangi bir problemle karşılaştığında hasta hakları birimine başvurmaktadır.

Hasta hakları birimlerine yapılan başvurular; hizmetten genel olarak faydalanamama, saygınlık ve rahatlık görememe, bilgilendirilmeme, başvuru ve dava edememe, güvenliğin sağlanamaması, mahremiyete uyulmama, sağlık personelini seçememe konularında olmaktadır.

1.2.2. Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta hakları aşağıda genel olarak verilmiştir.

- **Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak yararlanma hakkı;** herkesin ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.
- **Bilgi isteme hakkı;** hasta kişi, hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi ve her bir girişimin olası risk ve yararlarını, önerilen girişimlerin seçeneklerini, tedavisiz kalmanın etkisini, tanı, sonuç ve tedavinin gidişini, hastalığın seyri hakkında doktorundan bilgi alma hakkına sahiptir.



Remin 1.1: Hastadan izin alınarak yapılan kan alma işlemi

- **Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı;** hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.
- **Personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı;** Hasta, sağlık sisteminin işleyişine uygun olarak hekimini, sağlık personelinin ve hizmet alacağı kurumu seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.
- **Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı;** hastanın öncelik hakkının tıbbi ölçütlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini isteme hakkı vardır. Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.
- **Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı;** hasta, modern tıbbın bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkına sahiptir.
- **Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı;** Hastanın veya yakınının onayı olmadıkça, tıbbi gereklilik dışında araştırma amaçlı uygulama yapılmaz.
- **Ötenazi yasağı;** hastanın kendi yaşamına son verilmesini isteme hakkı yoktur.
- **Tıbbi özen gösterilmesi hakkı;** hasta kaliteli hizmet alma hakkına sahiptir.
- **Kayıtları inceleme hakkı;** hasta kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir.
- **Kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı;** hasta, kendisi ile ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı olması, tanı, tedavi ve bakım amacı ile ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama ve düzeltme hakkına sahiptir.
- **Bilgi verilmesini yasaklama hakkı;** ilgili mevzuat ilkelerine ve hastalığın durumuna göre yetkili mercilerde alınacak tedbirlerin gerektirdiği hâller dışında hasta, durumu hakkında yakınlarına bilgi verilmesini istemeyebilir.
 - Hasta izin vermediği sürece tıbbi durumu, tanısı, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgileri, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.

- Tanı, tedavi ve bakım için gerekli olmadıkça ve hasta izin vermedikçe hastanın özel hayatına ve aile yaşamına girilmez.
- Tıbbi girişimler ancak hastanın özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılır.

Sağlık kurumlarına başvuran hasta, kurumun özel hayatını koruyan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptir.

- **Saygınlık görme hakkı;** Herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
- **Mahremiyete saygı hakkı;** hasta, gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almalıdır.
- **Reddetme ve durdurma hakkı;** hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Bu durumun yaratacağı sonuçlar hastaya açıklanmalıdır.
- **Rıza ve izin hakkı;** hastaların tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önce bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.
- **Güvenlik;** hastaların sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya hakları vardır.
- **Dini vecibelerini yerine getirebilme;** hastanın kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakları vardır.
- **Rahatlık;** hastaların her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakları vardır.
- **Ziyaretçi hakkı;** hastaların kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye hakları vardır.
- **Refakatçi bulundurma;** mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya isteme hakları vardır.
- **Müracaat, şikâyet ve dava hakkı;** hasta haklarının ihlali hâlinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkını kullanma imkânları vardır.
- **Sürekli hizmet;** hastaların gerektiği sürece, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hakları vardır.
- **Düşünce belirtme;** hastaların verilen hizmetler konusunda düşüncelerini ifade etme hakkı vardır.

Bu hakların uygulanmasında, hasta evrensel insan hakları belgeleri ve yasaların belirlediği hükümler altındadır.

1.3. Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar

Sağlıkla ilgili kuruluşlar aşağıda belirtilmiştir. Bunlar;

➤ **Dünya Sağlık Örgütü (WHO)**

Uluslararası sağlık konularında gerekli önlemleri almak, yardım ve işbirliğini teşvik etmek üzere Birleşmiş Milletler Sosyal ve Ekonomik Konseyi'nin daveti sonucunda New York'da yapılan toplantıda 22 Temmuz 1946'da Dünya Sağlık Teşkilatı - World Health Organization (WHO) Anayasası kabul olunmuştur.

Türkiye'de 9 Haziran 1947 tarih ve 5062 sayılı kanunla Dünya Sağlık Teşkilatı Anayasası'nı kabul edip bu milletlerarası kuruluşa üye olarak katılmıştır.

Dünya Sağlık Teşkilatının : (i) Dünya Sağlık Asamblesi (Genel Kurul), (ii) İcra Konseyi, (iii) Sekreterlik olmak üzere üç ana organı bulunmaktadır.

Amaçlarından bazıları şöyledir:

- Teşkilatın amacı: "Bütün ulusları mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaştırmaktır."
- Epidemik, endemik hastalıkların ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaları desteklemek ve geliştirmek.
- Ana-çocuk sağlığını geliştirmek ve ana ile çocuğun tam bir değişme hâlinde bulunan bir çevrede uyumlu biçimde yaşamaları için gerekli olan yeteneklerini artırmak.
- Akıl sağlığı alanındaki çalışmalarla bilhassa insanlar arasında ahenkli ilişkiler kurulmasına yönelik her türlü faaliyeti kolaylaştırmak.
- Sağlık alanında araştırmaları desteklemek ve bunlara rehberlik etmek.
- Sağlık alanında her çeşit bilgi vermek, önerilerde bulunmak ve her türlü yardımı yapmak.
- Tanı işlemlerini gerektiğinde standart hâle getirmek.
- Yiyecek, ilaç vb. konularda uluslararası tüzükler geliştirmek.

➤ **Kızılay**

1877'de Marko Paşa'nın başkanlığında 'Yaralı ve Hasta Askerlere Muavenet Cemiyeti' adı altında çalışmaya başlamıştır. Abdülhamit cemiyetin adını 'Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti' olarak değiştirmiştir. Cumhuriyetin ilanından sonra adı 'Türkiye Cumhuriyeti Kızılay Cemiyeti' olarak kabul edilmiştir.

Amaçları:

- Felaketler karşısında (yangın, deprem) yurt içinde ve yurt dışında yardımda bulunmak.
- Ülkenin sağlık sorunları ile ilgilenmek.
- Kızıllaç'a üye devletlere gereksinimleri dâhilinde yardım etmek.

- Sağlık ve sosyal dayanışmayı desteklemek.
- Savaş hâlinde gerekli personel ve araçları sağlayarak, gereken yerlere göndermek üzere yardım etmek.
- Savaşta ve barışta yardım edecek personeli yetiştirmek.

➤ **Darülaceze**

Sakat ve yoksul erkek, kadın ve kimsesiz çocukları korumak için II. Abdülhamit döneminde hizmete girmiştir (1806). Kurum ücret almadan görev yapmaktadır. Kurumda her dinden birer temsilci bulunmaktadır.

Günümüzde Darülaceze, İstanbul Belediyesi'ne bağlıdır ve döner sermaye ile yönetilmektedir.

Amacı: Din-ırk ayrımı gözetmeden düşkünlere barındırmak ve rahat bir hayat sürdürmelerini sağlamaktır. Bu hizmetten sadece İstanbul halkı yararlanmaktadır.

➤ **Verem Savaş Derneği**

1948 yılında kurulmuştur. Ülkemizdeki Verem Savaş Derneği'nin çalışmalarının amacı gerekli koruyucu ve tedavi edici önlemlerle hastalığı kontrol altına almaktır. Bu amaç doğrultusunda Verem Savaş Derneği;

- Eğitim
- Koruma
- Erken teşhis
- Erken tedavi
- Sosyal yardım yapar.

➤ **Kızıl Haç (Red Cross)**

1863 yılında 16 ülke, yaralı askerlerin tedavisinde uygulanacak düzenlemeleri belirleyen Cenevre Antlaşmasını imzalayarak Kızıl Haç'ın temelini oluşturmuştur. 1919 yılında Kızıl Haç Dernekler Birliği şeklinde kurulmuştur. Bu derneklerin kapatılması sonucu 1982'de Kızıl Haç olarak devam etmiştir.

Amaçları:

- ❖ Savaş, hâlinde yardım malzemesi ve personelini gereken yerlere göndermek.
- ❖ Kabul edilen sembolü tarafsızlık işareti olarak her devletin kabul etmesini sağlamak.
- ❖ Üye devletler savaşa girmeseler dahi, savaşta olanlara yardım etmek.
- ❖ Barış zamanında felaketlerle karşılaşan devletlere yardım etmek.

➤ **Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF)**

Çocukların sağlık, beslenme, eğitim ve genel esenlik düzeyini yükseltmeye yönelik ulusal çabalara destek olmak amacıyla 1946'da kurulmuştur. Merkezi New York'tadır. Ülkemizdeki çalışmalarını Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı, Tarım Bakanlığı gibi bazı bakanlıklarla işbirliği içinde yürütmektedir. Türkiye üye ülkeler arasındadır.

Görevlerinden bazıları aşağıda belirtilmiştir.

- Kırsal bölgelere götürülecek ana-çocuk sağlığı programlarını hazırlamak.
- Doğum öncesi ve sonrası beslenme ve aşılama konularında eğitimler yapmak.

➤ **FAO (Food And Agricultural Organization Of The United Nations) Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü**

1945 yılında kurulmuştur. Merkezi Cenevre'dedir. İnsanların açlığına çare bulmak, beslenme düzeyini yükseltmek, yeterli gıda üretilmesine katkıda bulunmak, gereksinimi olan ülkelere yardımda bulunmak amacı ile kurulmuştur. Türk Milli Gıda Tarım Örgütü 1949'da kurulmuştur.

➤ **ILO (International Labour Organization)**

1944'de amaçları ve çalışma konuları yeniden belirlenmiştir. Buna göre ücretli çalışanların durumunu etkileyen ekonomik sorunlara eğilimi benimsenmiştir. 1946 yılından itibaren Birleşmiş Milletler (BM) ile imzaladığı antlaşma ile yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda çaba gösteren BM'nin uzmanlık kuruluşu olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

➤ **UNDRO (Office Of The United Nations Disaster Relief Coordinator) Birleşmiş Milletler Afetzedelere Yardım Kuruluşu**

- Doğal afetlere ve başka felaketlere uğrayan ülkelere yönelik uluslararası yardım çalışmalarında eşgüdüm sağlar.
- Doğal afetlere uğrama olasılığı bulunan bölgelerde stok oluşturarak ve doğal kaynakların etkin biçimde kullanılmasını sağlayarak üye ülkelerin afetlerle savaştaki etkinliğini arttırmaya çalışır.

➤ **UNFPA (United Nation Fund For Population Activities) Birleşmiş Milletler Nüfus Etkinlikleri Fonu**

1969 yılında, nüfus ve aile planlaması gereksinimlerini karşılayacak kapasiteyi yaratmak, hükümetlere nüfus politika ve programları geliştirmede yardımcı olmak ve uygulamada mali yardımda bulunmak amacı ile kurulmuştur.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yüzyıl Herkes İçin Sağlık Bildirgesi'nden değildir?
A) Sağlıkta hakkaniyet
B) Amerika bölgesinde sağlık dayanışması
C) Yaşama sağlıklı başlanması
D) Gençlerin sağlığı
E) Yaşlıların sağlığı
2. Türkiye'de hasta haklarıyla ilgili teorik ve pratik açıdan yasal düzenlemeler ve uygulamalar hangi yıllar arasında kabul edilmiştir?
A) 2000- 2002
B) 1999-2002
C) 2004-2007
D) 2001- 2003
E) 2003-2005
3. Türkiye Dünya Sağlık Örgütüne kaç yılında üye olmuştur?
A) 2 Haziran 1946
B) 4 Haziran 1947
C) 5 Haziran 1946
D) 9 Haziran 1947
E) 8 Haziran 1946
4. Aşağıdakilerden hangisi Kızılay'ın görevlerindedir?
A) Felaketler karşısında (yangın, deprem) yurt içinde ve yurt dışında yardıma bulunmak.
B) Sağlık alanında her çeşit bilgi vermek, önerilerde bulunmak ve her türlü yardımı yapmak.
C) İhtiyaca göre hastalıkların, ölüm nedenlerinin genel sağlıkla ilgili işlemlerin uluslararası deyimlerini gerekirse değiştirmek.
D) Tanı işlemlerini gerektiğinde standart hâle getirmek.
E) Yiyecek, ilaç vb. konularda uluslararası tüzükler geliştirmek.
5. Aşağıdakilerden hangisi veya hangileri Verem Savaş Derneği'nin görevlerindedir?
I. Eğitim II. Koruma III. Erken teşhis IV. Sosyal yardım yapmamak
A) Yalnız I
B) I, II
C) II, III, IV
D) I,II, III
E) I,II, III,IV

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Sağlık alanında kullanılan etik kavramları ve ilkeleri kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hemşirelikte kullanılan etik ilkeler nelerdir? Araştırınız. Araştırma sonuçlarınızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Uygulamalı etiğin dalı olan biyoetik neleri inceler? Araştırınız. Araştırma sonuçlarınızı rapor hâline getiriniz.

2. ETİK KAVRAMLAR VE ETİK İLKELER

Etik, Yunanca "ethos" sözcüğünden gelmekte, ahlak ve moral sözcükleriyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Etik, kişinin davranışlarına temel olan ahlak ilkelerinin tümüdür. Başka bir ifade ile etik, insanlara “işlerin nasıl yapılması gerektiğini” belirlemede yardımcı olan kılavuz (rehber) değerler, ilkeler ve standartlardır. Etik, aynı zamanda bir süreçtir. Bu süreçte karar alırken ve uygulama yaparken, belirli değerlere bağlı kalınarak hareket edilir.

Etik, bireysel ve toplumsal davranış kurallarını saptayan, insanların nasıl yaşamaları gerektiğini ve niçin o şekilde yaşamaları gerektiğini tanımlayan bir bilimdir. Etik, toplumların gelişmesiyle birlikte oluşmuş, kuralları hukuk kurallarından farklı olarak toplumsal tepkilerle şekillenmiştir. Ahlak, daha çok bireysel davranış kurallarını anlatırken; etik, profesyonel davranış standartlarını içerir ve daha nesnel anlamda düşündürür.

Hemşireler günlük mesleki uygulamalarında birbirinden oldukça farklı hastalarla, ailelerle, meslektaşlarıyla ve toplumla iletişim hâindedir. Etik karar verme ve etkili profesyonel bakım için yeterli bilgi, iyi gelişmiş kişiler arası ilişkiler ve anlayış gereklidir. Hemşireler yapılan işin şekli hakkında tereddüte düştüklerinde, bakım veren ekip ve hasta ile işbirliği içinde hareket ederek etik karar vermelidir.



Resim 2.1: Hemşirenin hastayla iletişimi

2.1. Tıp Etiği ve İlkeleri

Tıp etiği, sağlık profesyonellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğini ifade eden bir kavramdır. Her tıbbi eylemin kendince bir etik boyutu vardır; etik bilincine ve duyarlılığına sahip olmak, bu boyutu gözden kaçırmayıp değerlendirmeye almayı sağlamaktır.

Tıp etiği hastalara, topluma ve meslektaşlara karşı yükümlülükleri düzenler. Sağlık hizmeti verenler ile alanların beklentileri, değerleri arasındaki farklılıklardan doğan ikilemleri aydınlatmaya çalışır.

Etik ilkeler ahlaki uygun karar vermede rehber kurallardır ve iş yaşamında ahlaki değerlendirmeleri oluşturmaktadır. Etik ilkeler aşağıda belirtilmiştir.

2.1.1. Mahremiyet ve Sır Saklama

- Hemşire, hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal mahremiyetinin korunmasını sağlar.
- Hemşire, hasta ve ailesi ile ilgili bilgileri yasal zorunluluk olmadıkça başka bireylerle paylaşamaz.
- Hemşire, bakım verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine önem verir.
- Bildirimi zorunlu durumlarda bireyi koruyucu önlemler alır.
- Gizliliğin sınırları konusunda bireye ön bilgi verir.

2.1.2. Otonomi (Özerklik)

- Hemşire, insan onuru ve özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunu bilincindedir.
- Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini dikkate alarak hizmet sunar.
- Hasta ve yakınlarını yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirilir.
- Bireyin seçme hakkına saygı duyulur ve bireyin seçme hakkı savunulur.
- Hastanın reddetme hakkına saygı gösterilir.
- Hastalardan uygulama öncesi yazılı ve sözlü onay alınır.
- Gerektiğinde hastanın yasal temsilcilerinden onay alınır.
- Acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere hemşire, hemşirelik bakımını onay almaksızın uygular.

2.1.3. Yarar-Zarar

- Hemşire, insan hayatının korunması ve değer verilmesi gerektiği bilinci ile çalışır.
- Hastanın ilgisizlik, deneyimsizlik ve ihmal nedeniyle zarar görmesini engellemeye çalışır.
- Hemşire uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlar.

- Bireyin tıbbi uygulamalar, klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmemelerini sağlar.
- Hasta güvenliğini sağlar.
- Kişiye zarar verici, aşağılayıcı işlemlere katılmaz ve onaylamaz.

2.1.4. Dürüslük- Doğruluk

Dürüslük onurlu bir anlaşma ya da sözünü tutma anlamındadır. Bu ilke, hasta ve ailesine gerçeği söyleme, dürüst olma, yalan söylememe zorunluluğunu getirir. İnsanlar kendileri hakkındaki gerçeği öğrenme hakkına sahiptir. Bu ilke ile bakım ve tedavi girişimlerinde hasta ve ailesini bilgilendirip izin alınarak çok önemli yasal ve ahlaki bir zorunluluk da yerine getirilmiş olur.

2.1.5. Eşitlik ve Hakkaniyet

- ❖ Hizmet sunumunda ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum, siyasal görüş ayrımı yapılamaz.
- ❖ Hemşirelik bakımı sunumunda kişisel çıkar gözetilmez.
- ❖ Hizmet verilirken zaman, emek ve tüm kaynakların adil dağılımı sağlanır.

2.1.6. Bilgilendirme

- Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.
- Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Bu durumun yaratacağı sonuçlar hastaya açıklanmalıdır.
- Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önce bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa, tıbbi girişim yapılabilir.
- Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar yine de karar alma sürecine dâhil edilmeye çalışılmalıdır.
- Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü, girişimin hastayı ilgilendirdiği yönünde ise karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.
- Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı bütün diğer durumlarda, hastanın istekleri tahmin edilip hesaba katılarak karar alma süreci için uygun önlemler alınmalıdır.
- İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için şahsın onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda hastanın onayı varsayılarak davranılabilir.
- Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayı gereklidir. Hastanın bilgilendirilmiş onayı bilimsel çalışmalara dâhil edilmesi için önkoşuldur.

- Bütün araştırma protokolleri etik kurul onayından geçirilmelidir. Araştırmalar yasal temsilcinin onayı ve tıbbi gereklilik olmadıkça kendi iradesini beyan edemeyen hastalara yapılmamalıdır.

2.2. Hemşirelikte Etik

Hildegard E. Peplau 1952 yılında yayımladığı kuramında hemşireliğin içinde bulunduğu toplumun değerlerine, kültürüne, inançlarına, beklentilerine, deneyimlerine dayandığını savunarak, hemşirenin iyi bir iletişimci, eğitimci, sözcü olması gerektiğini ileri sürmektedir. “Hastalık değil, hasta vardır.” öğretisi üzerine hasta bakımının hasta merkezli olması gerektiğini savunmuştur.

Hemşireler, bakım sırasında bireye saygı, yararlılık, kötü davranmama, doğru sözlülük, adalet, sadakat, merhametli etkili bir iletişim kurma gibi etik ilkelere uyduklarında nitelikli bir bakım verirler.

2.2.1. Etik İlkelerin Özellikleri

- Belli davranışları yönlendirir ya da telkin eder.
- Etik ikilemlerde, etikle ilgili bilgilerin anlaşılmasında ve organizasyonda yol gösterir.
- Çatışan hakların nasıl çözüleceği konusunda yol gösterir.
- Onaylanan ahlaksal faaliyetlerin delilleridir.
- Evrenseldir, mutlak değildir ve istisnadır.
- Ne kuraldır ne de sonuçtur.
- İnsanlar tarafından keşfedilmiştir ve değişmezdir.

2.3. Etik Sorunlar ve Etik Karar Verme

Etik sorunlar, ahlaki bir yargıda bulunmayı ve seçim yapmayı gerektirir. Mutlak doğru ya da yanlış olarak tanımlanabilecek kadar basit ve kesin çözümleri olmaz. Etik duyarlılığın gelişimine ve ahlaki kategorilerde düşünme yetisine bağlıdır. Düşünme yetisi profesyonel bakım kalitesine ulaştırır. Etik sorunlar şunlardır:

- Doğruyu söylememe,
- Hastane kurallarına uymama,
- İşbirliğini reddetme,
- Yetersizlik,
- Yetkili olmama,
- Hastanın onayını almama,
- Hasta yararına uygun karar vermeme,
- İlacın kötüye kullanımınıdır.

Etik karar vermede izlenecenecek adımlar aşağıda belirtilmiştir.

- Karar verme sürecinde yer alan herkes belirlenir.
- Konuyla ilgili veriler toplanır.
- Etik ilkeler belirlenir, sıralanır, olası sonuçlar gözden geçirilir, öncelikli ilkeler belirlenir.
- Belirlenen etik ilke doğrultusunda karar uygulanır.
- Sonuçlar değerlendirilir.

2.4. Biyoetik

Biyoetik, kelime anlamı olarak canlı etiği demektir. Tüm bir yaşamı ele alır. Tıp ve diğer sağlık ve ilgili alanlarda oluşmuş sorulara cevap bulmak için gelişmiş bir araştırma alanıdır. Önceleri tıp etiği olarak yorumlanan kavram, yeni bir düzleme taşınmış, disiplinler arası teknoloji, siyasal ve ahlaki konuları içeren bir yapıya dönüşmüştür. Aşağıda belirtilen uygulamalar biyoetiğin içindedir.

2.4.1. Doku ve Organ Transplantasyonu

Organ ve doku nakli, insan hayatını kurtarmayı hedefleyen tıbbi bir tedavi yöntemidir. Organ naklinin etik açıdan uygunluğu artık hem din adamları hem hukukçular hem de hekimler tarafından oybirliği ile kabul görmekte ancak bazı ayrıntılarda fikir ayrılığı yaşanmaktadır. Ölüm anının tespiti, vericinin rızası, organ naklinin para karşılığı yapılması ve hayvandan organ alınması konuları tüm dünyada etik açıdan tartışmalı konulardır. Yasalarla tüm bu hususların düzenlenmesi, yapılan işlemlerin etik açıdan uygun olduğu anlamına gelmez ancak hukuka uygunluk sağlandığı için cezai veya hukuki sorumlulukların sınırı çizilmiş olur.

Tıp etiği açısından her alanda olduğu gibi tıpta da etik kurallar mevcuttur. İnsan hayatının söz konusu olduğu bu alanda etik kuralların daha çok kişilerin rızalarını alma her iki taraf için de naklin uygunluğunun araştırılması ve kâr amacı gütmeyen sadece yaşam kurtarmayı amaçlaması gerekmektedir.

Doku ve organ nakilleri aşağıdaki gibi uygulanır.

➤ **Kadavradan organ nakli yapılması**

Kişinin ölümü anında yanında yakını yoksa ve üzerine organların bağışlamadığına dair bir belge çıkmazsa, 2594 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun organların alınmasına izin vermektedir. Ölünün fizik bütünlüğünü değiştirmeyen organlar (kornea gibi) herhangi bir bağış ya da izin aranmaksızın nakil için alınabilir. Ancak böyle bir yasa kamuoyu önünde tartışılmadığı ve kamu vicdanında benimsenmediğinden nakil merkezlerinde yakınlarının izni olmadan organ alınmamaktadır.

➤ **Canlıdan Organ Nakli Yapılması**

- Donör riski ile alıcının zorunlu ihtiyacının karşılaştırılması; kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması durumunda nakil yapılır.
- Donörün onay öncesi operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması gerekir.
- Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçme hakkına saygı gösterilmesi gerekir.
- Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın sözkonusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşkuda naklin iptali gerekir.

Bitkisel hayatta veya komada olan hastalardan organ nakli; bu hastaların yaşama geri dönme şansı etik değildir.

2.4.2. Abortus ve Kürtaj

10 haftadan küçük gebeliklerin sonlandırılmasında yasal sorun olmamakla beraber konunun etik tartışması devam etmektedir. Kürtaj kararı verilirken her olay kendi özelinde değerlendirilmelidir. Kürtaja neden olan faktörlerin saptanması ve bu doğrultuda girişimlerde bulunulması önemlidir. Kürtaj, tecavüz gibi sosyal nedenler ve doğru aile planlaması yöntemi kullanmama nedeniyle oluşan istenmeyen bir gebelik sonucu olabilir. Bu nedenle hizmetin ulaşılabilirliği, elde edilebilirliği ve bu konuda sağlık eğitimi ile kadınların bilinçlendirilmesi, istediği bir aile planlaması yöntemini belirleyebilmesi, kadın güçlendirme programları ve ergenlik döneminde başlayan üreme sağlığı programları sorunun çözümünde önemli adımlar olacaktır.

İsteyerek düşük; gebeliğin bir müdahale ile sonlandırılmasıdır. İsteyerek düşükler, yasalara ve sağlık kurallarına uygun, güvenli tıbbi ortamlarda uygulanabildiği gibi sağlık sistemi dışında da yapılabilmektedir. İsteyerek düşükler, uygulamanın sağlık kurallarına uygunluğu yönünden **“güvenli isteyerek düşük”** ve **“güvenli olmayan isteyerek düşük”** ayrımı yapılarak değerlendirilmektedir. Güvenli olmayan isteyerek düşük terimi, kadınların kendi başlarına ya da sağlık personeli olmayan kişi veya kişilerin yardımıyla aseptik koşullarda ve tıbbi bir yonteme başvurmaksızın düşük yapmak için girişimde bulunmasının yanı sıra; bir sağlık kuruluşunda sağlık personeli tarafından uygulanıyor olsa bile, olumsuz sağlık koşullarında yapılan düşükleri de kapsar. Yasalara uygunluk, güvenli olma konusunda genellikle tanımlamalar yapılırken göz önüne alınmamaktadır. Kendiliğinden düşük sonucu oluşan komplikasyonlara yönelik sağlık hizmetlerinin yetersizliği durumunda da güvenli olmayan düşük söz konusudur.

Yaşamın başlangıcı ve sonu hukuk, etik ve inanç sistemlerinin konusudur. Dini ve etik olarak yaşamın başlangıcı ana rahmine düşmekle başlar. Hukuk da cenini canlı olarak kabul etmekle beraber potansiyel birey olarak görür. Her canlı için en değerli hak olan “yaşam hakkı” fetus ve birey için aynı etik değerdedir. Fetusun kendisi ile ilgili kararlara katılamaması veya annesinin parçası olması onun yaşam hakkını zayıflatmamalıdır. Bu hak başta anne olmak üzere yaşam hakkına en saygılı olması gereken doktorlar tarafından da korunmalıdır. Doktorun “zarar vermeme ve yarar” ilkesi fetus için de geçerlidir.

2.4.3. Doğum Kontrolü

Aile planması, ailenin ekonomik olanaklarına göre istedikleri zaman, istedikleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır. Doğum kontrolünde değişik yöntemler kullanılır. Bu yöntemlerden birinin seçimi; eşlerin rızasına ve müdahale yapılacak eşin sağlık durumuna bağlıdır. Aileler ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına kendileri karar vermelidir.

2.4.4. Yapay Döllenme

Evli bir çift bir yıl içinde düzenli cinsel birliktelik sonucu çocuk sahibi olamıyorsa bu durum infertilite (kısırlık) olarak tanımlanmaktadır. Yapay döllenme, evli çiftlerin ana-baba olmayacağına dair tıbbi tanı konulmuş ise babanın spermi veya babanın izni doğrultusunda uygun bir sperm bulunarak cavum uteriye (uterus boşluğu) yerleştirilmesidir. Başkasından sperm alınacaksa etik sorunlar söz konusu olacaktır. Bu gibi nedenlerden dolayı çiftin donör ile tanışıklığının olmamasına, ailenin erkeğine benzemesine ve kan grubunun aynı olmasına dikkat edilir.

Donör spermi ile doğan bebeğin yasal açıdan meşruluğu; miras hukuku, ülkenin toplumsal özelliklerine göre tartışılan bir konudur. Ülkemizde böyle bir uygulama yoktur.

2.3.5. Tüp Bebek

İnfertilite durumunda babanın spermleri ve anneye ait yumurtanın alınıp döllenmenin vücut dışında laboratuvar şartlarında yapıp uterus içine uygun koşullarda yerleştirilmesidir.

Türkiye'de doğacak bebeğin cinsiyet seçimi hukuki açıdan yasaktır ve yalnızca babanın spermi kullanılır. Sperm daha sonraki tüp bebek uygulamaları için sperm bankasında saklanabilir. Tüp bebek uygulamasında babanın spermının kullanılmamasının hukuki, dini ve etik açıdan sakıncaları vardır.

2.4.6. Ampütasyon

Ağır şekilde hasarlanmış, hastalıklı veya artık fonksiyonel olmayan ekstremitelerin kesilerek vücuttan uzaklaştırılması işlemidir. Uzvuunu kaybetme düşüncesi hastada bir takım psikolojik tepkilere neden olabilir.

2.4.6. Hibernasyon

Hibernasyon kış uykusu anlamına gelir. Doğal hibernasyon, bazı canlıların vücut sıcaklıklarının düşmesiyle kış uykusuna yatmasıdır. Yapay hibernasyon bazı cerrahi operasyonlarda anestezi etkisi elde etmek için ve kanamayı azaltıcı olarak kullanılır.

Kişi ve ailesinin isteği ve izni doğrultusunda, yapay kış uykusu yaratan girişimlerdir. Genellikle kişinin bedeninin fizyolojik ölümünden sonra, beyin ölümünden önce dondurularak saklanması işlemidir. Tedavisi bilinmeyen hastalıklarda hibernasyon uygulanıp daha sonraki yıllarda tedavi edilebilir durumda iyileştirilerek, yaşamı sağlamayı amaçlayan güncel bir yaklaşımdır. Yalnız tüm dünyada etik olarak kabul edilmemektedir. Bu yaklaşıma yönelik ilk girişim New York'ta 1964 yılından bu yana faaliyet gösteren "Ölümsüzlük Peşinde Koşanlar Derneği" tarafından yapılmıştır. Ancak çok pahalı bir yöntem olan hibernasyon, çok yaygın bir uygulama niteliği taşımamaktadır.

Dondurulmuş bir insanın, ileride tekrar yaşama döndürülmesi bir takım sorunları da birlikte getirecektir. Başka bir dönemde bu durum gerçekleşirse kişinin hayata uyumu nasıl olacaktır? Kişinin tam ölmeden önce dondurulduğunu varsayarsak canlı mı yoksa ölü mü kabul edilecek? Mirası nasıl olacak? Nüfus kayıtlarında hâlâ yer alacak mı? Bu ve bunun gibi soruların cevapları henüz netlik kazanmamıştır. Bu nedenle hibernasyon etik görülmemektedir.

Yapay hibernasyon, vücutta genel bir soğuma sağlayarak hücrelerin ve dokuların enerji harcamasını azaltan tedavi yöntemidir. Bu durum, hastayı soğuk suya sokarak, içinde soğuk su dolaşan boru ağıyla kaplı özel bir örtüyle sararak (yüzeysel soğutma) ya da hastanın kanını vücut dışı dolaşımda soğutarak elde edilebilir. Vücut dışı dolaşım yoluyla vücut sıcaklığını kısa sürede (10-15 dakika) çok düşürmek, hatta 5°C-10°C'ye indirmek olanaklıdır. Aynı zamanda vücudun ısı denetimini düzenleyen sinirsel mekanizmaları da çeşitli ilaçlarla baskılamak gerekir. Bu yöntem özellikle kalp cerrahisinde uygulanır. Böylece ameliyat sırasında enerji tüketimi azaltılarak vücudun, belirli bir süre dolaşımın durdurulmasına bağlı ortaya çıkabilecek olumsuz etkilere karşı koyması (dayanması) sağlanır. Kalp cerrahisinin dışında, yapay hibernasyon kafa travmalarında, yanıklarda, septisemilerde ve şok durumlarında uygulanır.

2.4.7. Ötenazi

Bireyin hastalığının iyileşmesi ve acılarının dindirilmesi konusunda ümidi ve olanağı kalmamışsa acı duymadan ölmek isteğine ötenazi denir. Aktif ve pasif ötenazi şekli vardır. **Aktif ötenazi**; hastanın kendi ölümünü kendisinin gerçekleştirmesidir. **Pasif ötenazi** ise hastaya uygulanan tedavinin kesilmesi sonucu pasif olarak gerçekleştirilen ölüm hâlidir.

Hipokrat yemini, hekimlerin hastalarına ölümcül ilaç vermelerini yasaklarken tedavinin ihmal edilmesini açıkça yasaklamamaktadır. Bu ifadeden; "Hipokrat yeminine göre aktif ötenazi yasak ama pasif ötenazi uygulanabilir." sonucunu çıkarmak doğru bir yaklaşım olmaz. Tıp ilminde tanı yanlışlıkları olmuşsa ötenazi uygulandıktan sonra artık bu hata telafi edilemez. Böyle bir durumla karşı karşıya kalan doktorun vicdanî açıdan çok zor durumlara düşeceği kesindir.

Dünya Tabipler Birliği'nin aldığı karar; ötenazi, uygulamalarla çelişen bir durumdur ve kabul edilemez. Ayrıca Dünya Tabipler Birliği, ülkelerdeki yasalar aksini hükmetse bile tabip birliklerini ve hekimlerini ötenazi uygulamalarına katılmamaya çağırdı.

Türk Ceza Yasası'na göre ötenazi suçtur. Din ve geleneklerimiz bu tür uygulamayı kabul etmemektedir. Ülkemizde yasalara ve hasta hakları yönetmeliğine göre ötenazi uygulamak suçtur.

2.4.8. Ölüm ve Otopsi

Beyin ölümünün tespit edilmesi; hekim muayenesi ile ölümün kesinleşmesi ve kayda geçmesi, ölüm sebebi ve zamanının da raporda belirtilmesi ile etik, tıbbi ve hukuki açıdan sorunsuz bir işlem yapılmış olur.

Otopsi ise tıbbi tanı ya da şüpheli ölümlerin nedenini belirlemek amacıyla kişinin bedenine özel yöntemlerle ve cerrahi girişimle yapılır. Bu işlemin öncesinde cenaze sahibinden, ailesinden, ölenin en yakını ve yetkili olandan işlemin nedeni açıklanarak yazılı onay alınır. Bu yazılı onayın alınması ailenin keder ve acısı dikkate alınarak uygun davranış ve etik ilkelere uyularak yapılmalıdır. Yanlış davranış biçimleri etik sorunlara sebep olmaktadır.

2.5. Etik Kurullar

Sağlık kuruluşlarında bir takım sorunlar sıklıkla yaşanmaktadır. Bu gibi hâllerde yol gösterilmesi, danışman hizmeti verilmesi, belirsizlik ve düşünce ayrılıklarının giderilmesi ve çalışma ortamının veriminin sağlanması açısından değişik disiplinlerin temsili ile 'Etik Kurul' oluşturulması gündeme gelmiştir. Tıbbi araştırmaların yürütülmesi ve yayınlanması aşamasında etik kurallara uygun davranılması önemli bir zorunluluktur.

Tıbbi etiğin amaçları;

- Kısıtlamalar, baskılar ve yasal düzenlemelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini, yararını gözeterek davranması gerekir.
- Tıp etiğinden en başta beklenen, bir hekim ya da sağlık bilimcinin mesleğini yaparken ya da araştırma yaparken "Genel olarak neleri yapmalı-neleri yapmamalı?" ve "Yüz yüze geldiği belirli sıkıntılı durumda, bunu nasıl çözmeli?" türünden sorularına cevap getirmek ve onları temellendirmektir.

Genel etik kurullar şunlardır:

- Bilimsel araştırma ve inceleme kurulları
- Klinik araştırma etik kurulları
- Danışmanlık kurulları
- Hastane etik kurulları

Bu kurullardan hemşirelik mesleğini ilgilendiren hastane etik kurulunun görevleri ve bölümleri aşağıda açıklanmıştır.

Hastane etik kurulları; başkan, yasal danışman, hemşirelik bölümünden bir temsilci, hastane genel yöneticiliğinden bir üye, toplum adına sözcülük edebilecek bir üye, hasta savunucusu, hastanın doktoru, psikiyatrist, sosyal hizmetler uzmanı, danışman üyelerden oluşur.

Hastane etik kurullarının alt kurulları aşağıdaki gibidir.

- Biyomedikal etik kurulu
- Cerrahi etik kurulu
- Hemşirelik etik kurulu
- Araştırma etik kurulu

Aşağıda, hemşirelik etik kurulunun yapısı ve görevlerinden bahsedilecektir.

Hemşirelik etik kurulu:

Kurul hemşirelerinden oluşur. Hemşire, hasta ve ailesiyle sürekli ilişki hâlinindedir. Uygulamalarda etik sorunlarla karşılaşır. Karşılaştıkları etik sorunlar; hasta ve ailesine bilgi vermede, personel politikalarında, meslektaşlar ve disiplinler arası çelişkiler yaşamada ve mesleki uygulamalarda olabilir. Hemşirelik etik kurulları kendi alanına ait bakımla ilgili sorunları, bakım görevleriyle ilgili sorunları ve eğitim sorunlarını çoğunlukla çözümler. Çözümleyemediklerini bir üst kurula götürürler.

2.5.1. Etik Kurulların Görevleri

Bu tür kurulların temel amacı; insanlıkla ilgili değerleri korumak, bilimsel bilgi üretimi ve bunun sonuçlarıyla ilgilenmek, sağlıkla ilgili yasalar hazırlanırken tavsiyelerde bulunmak, etiksel ilkelerden yola çıkılarak yasa yapılması durumlarında etkin rol oynamak, etik konusu ile ilgili tartışmaları halk arasında başlatmak (ki bu eğitim işlevinin bir uzantısıdır) ve bilimsel gelişmelerin neden olduğu tehlikelerin farkına varan bir toplum yaratılmasına katkıda bulunmaktır.

2.6. Sağlık Mesleği Mensupları ile İlgili Suç Tanımları

Malpraktis (tıbbi hata), son 30 yılda tüm dünyada tartışılan etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle çok yönlü, çok boyutlu bir konudur.

Malpraktis; teşhis, tedavi, bakım ve bakım sonrası dönemde sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda gelişen, hastanın hayatı ve sağlık durumuna direkt etki eden, istenmeyen olaylardır. Kısacası, bir işi profesyonel olarak yapan kişilerin hatalı uygulamaları, bilgi, beceri ve özen eksiklikleri veya ihmalleri sonucu hizmet alanının zarar görmesi durumudur.

Aşağıda tıbbi hataların oluşum nedenleri belirtilmiştir.

Dikkatsizlik: Bir tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır. Örneğin; oksijen yerine karbondioksit vermek, kan grubu kontrolü yapılmadan transfüzyon yapmak vb.

Tedbirsizlik: Önlenabilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmak olarak tanımlanır. Örneğin; alerjisi olduğu bilinen bir hastaya alerjiye neden olan ilacı kullanmak veya test dozunda da olsa anafilaktik reaksiyon beklenen hasta için gerekli araç-gereci hazır bulundurmamak.

Meslekte acemilik-yetersizlik: Meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmak. Örneğin, hatalı ilaç girişiminde bulunmak, yanlış entübasyon vb.

Özen eksikliği: Evrensel tıp değerlerini uygulamamak. Örneğin; kanamalı, hipovolemik şoka eğilimli hastayı bekletmek, yakın izlem gerektiren hastayı gerekli sıklıkla izlememek vb.

İhmal: Kişi eyleminden doğacak sonucu bilmekte fakat bu sonucu istememektedir. Ancak gereken önlemleri almamış ve gereken özeni gösterememiştir. Örneğin, hastanın gerekli önlemlerin alınmaması sonucu düşürülmesi gibi.

Emir ve yönetmeliklere uymamak: Kanun, tüzük, yönetmelik ve yetkili mülki amirin verdiği emirlere uymamak. Örneğin; acil hastaya bakmamak, bilimsel tedavi dışında bir tedaviyi uygulamak, işkenceye göz yummak vb.

Kasıtlı suç: Kişinin eyleminin sonuçlarını bilerek ve planlayarak davranışta bulunmasıdır. Hukuksal tanımı; zarar veren tarafından bilerek yapılan ve sonucu belli olan eylemdir.

Taksirli suç: Bir işi eksik yapma, işe özen göstermeme, aldırma bir tutumla görevi geciktirmektir. Burada kasıt yoktur fakat yapılan eylem zarar vermiştir. Bu durum yasa karşısında suç sayılır.

2.6.1. Hemşirelik Mesleği ile İlgili Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

- Hekim istemine veya varolan protokola uyulmaması,
- İlaçlarla ilgili hatalar, yanlış veya uygun olmayan malzeme kullanılması,
- Bakım standartlarını uygulama/izleme yetersizliği,
- Yabancı cisim unutulması,
- İzlem ve iletişim yetersizliği,
- Kayıt tutma yetersizliği,
- Değerlendirme yetersizliği,
- Nöbet teslim kurallarına uyulmaması,
- Hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği vb. şekilde sıralanabilir.

2.6.2. Tıbbi Hataların Olumsuz Sonuçları

- Toplumun sağlık çalışanlarına karşı güveninin azalmasına neden olmaktadır.
- Hatayı yapan kişinin ve hataya maruz kalanın ruhsal yönden olumsuz etkilenmesine yol açarken gerek ülke bütçesinde gerekse hatayı uygulayan ve hataya maruz kalan bireylerin bütçesinde önemli kayıplara neden olmaktadır.
- Hataya maruz kalanların %65'inin hastanede kalma sürelerinin uzamasına,
- %35'inin ise maliyet olarak kayıp yaşamasına neden olmaktadır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

- Aşağıda verilen ifadelerden hangisi etik kurulun görevlerinden değildir?
A) Etik kültürünü yerleştirmek ve geliştirmek.
B) Sağlıkla ilgili yasalar yapılırken etkin rol almak.
C) Hemşirelik bakımı sunumunda kişisel çıkar gözetmemek.
D) Bilimsel gelişmelerin fayda ve zararları konusunda bilinçli bir toplum oluşturmak.
E) Etik konularda seminer, konferans ve kongrelerin hazırlanması ya da bunlarda danışmanlık yapmak.
- Aşağıdakilerden hangileri hastane etik kurullarına ait alt kurullardandır?
I. Biyomedikal etik kurulu
II. Cerrehi etik kurulu
III. Hemşirelik etik kurulu
IV. Araştırma etik kurulu
A) I,II B) II,III C) I,II,III D) I,III, IV E) I,II,III,IV
- Tıbbi hataların oluşumuyla ilgili olan ifadelerden hangisi yanlıştır?
A) Dikkatsizlik
B) Uygulamaları özenli yapmak
C) Emir ve yönetmeliklere uymamak
D) İhmal
E) Meslekte acemilik-yetersizlik
- Aşağıdakilerden hangileri hemşirelik mesleğiyle ilgili tıbbi hatalardandır?
I. İzlem ve iletişim yetersizliği
II. Hekim istemine veya varolan protokola uyulmaması
III. Nöbet teslim kurallarına uyulması
IV. Uygulamada yanlış malzeme kullanılması
A) I,II B) II,III C) I,III,IV D) I,II,IV E) I,II,III, IV
- Aşağıda etik karar vermede izlenecek adımlar sırasıyla verilmiştir. Bu adımlardan hangisi bu sıralamayı bozmaktadır?
I adım: Konuyla ilgili veriler toplanır.
II.adım: Öncelikli ilkeler belirlenir.
III.adım: Sonuçlar değerlendirilir.
IV.adım: Etik ilkeler doğrultusunda kararlar uygulanır.
A) I.adım B) III. Adım C) II. Adım D) IV. Adım E) I. ve II. Adım

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise değerlendirmeye geçiniz.

DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi hasta haklarından değildir?
A) Rıza ve izin hakkı
B) Rahatlık
C) Reddetme ve durdurma hakkı
D) Ötenaziyi isteme
E) Mahremiyete saygı hakkı
2. Aşağıdakilerden hangileri etik tiplerindedir?
I. Deskriptif (tanımlayıcı)
II. Metaetik
III. Normatif (kuralcı)
IV. Yararcılık
A) I, II B) II, III C) I, II, III D) II, III, IV E) I, II, III, IV
3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi mahremiyet ve sır saklamayla ilgilidir?
A) Hemşire, hasta ve ailesi ile ilgili bilgileri yasal zorunluluk olmadıkça başka bireylerle paylaşamaz.
B) Hastalar yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirilir.
C) Hemşire, insan onuru ve özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğu bilincindedir.
D) Hastalardan uygulamalar öncesi yazılı ve sözlü onay alınır.
E) Acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere hemşire, hemşirelik bakımını onay almaksızın uygular.
4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yarar-zarar etik ilkesiyle ilgilidir?
A) Bireyin seçme hakkına saygı duyulur ve bireyin seçme hakkı savunulur.
B) Hastalar yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirilir.
C) Bildirimi zorunlu durumlarda bireyi koruyucu önlemler alır.
D) Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlar.
E) Hizmet verilirken zaman, emek ve tüm kaynakların adil dağılımını sağlar.

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerleri uygun ifadelerle doldurunuz.

5. Bitkisel hayatta veya komada olan hastalardan organ nakli; bu hastaların yaşama geri dönme şansı olabileceğinden bunlardanyapılamaz.

6. 10 haftadan küçük gebeliklerin sonlandırılmasında yasal sorun olmamakla beraber konu tartışılmaktadır.
7. Ülkemizde yapay dölleme yalnızca sperminden faydalandığı için etik yönden sorun yaratmamaktadır.
8. Yapay....., vücutta genel bir soğuma sağlayarak hücrelerin ve dokuların enerji harcamasını azaltan tedavi yöntemidir..
9. Hastane kurallarına uymama, doğruyu söylememesorunlardandır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	C
3	D
4	A
5	E

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	E
3	B
4	D
5	B

GENEL DEĞERLENDİRME CEVAP ANAHTARI

1	D
2	C
3	A
4	D
5	E
6	ORGAN NAKLİ
7	ETİK YÖNDEN
8	BABA
9	HİBERNASYON
10	ETİK

KAYNAKÇA

- BURKHARDT A. Margaret, Alvita K. NATHANİEL, Çağdaş **Hemşirelikte Etik**, (Çev. ECEVİT ALPAR Şule, Nefise BAHÇECİK, Ükke KARABACAK), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013.
- KARADAKOVAN Ayfer, Fatma ETİ ASLAN, **Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım**, Nobel Kitabevi, Adana, 2011.
- ŞENTÜRK ERHAN Selva, **Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2012.
- www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content... Erişim tarihi: 28.02.2013 Saat: 20.00
- www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim.../pdf.../herkes-icin.pdf Erişim tarihi: 18.02.2013 Saat: 16.00
- www.saglikhaki.org/hastahak-ic.htm Erişim tarihi: 25.02.2013 Saat: 17.00
- www.haksay.org, Hasta Hakları Mevzuatı Erişim tarihi: 26.02.2013 Saat: 12.00
- www.ihuam.hacettepe.edu.tr/10ARALIKİNSANHAKLARIGuNu.pdf Erişim tarihi: 26.02.2013 Saat: 13.00
- dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/853/10815.pdf Erişim tarihi: 05.03.2013 Saat: 23.00
- <http://www.herturlu.org/insan-haklari-evrensel-bildirisi-maddeleri/#ixzz2V7x4jJW0> Erişim tarihi: 08.03.2013 Saat: 22.00