

Evlilik Dışı Bir İlişkiye Ait Bebeğin Gerçek Babasının Kim Olduğunun Gizlenmesi Gerektiği Bir Etik İkilem ve Hasta Mahremiyetinin Sınırları: Tanımlayıcı Araştırma

An Ethical Dilemma in Which the Real Father of an Extra-marital Baby Should Be Concealed and the Limits of Patient Privacy: Descriptive Research

¹ Fatih AYDIN^{a,b}, ² Hülya ÖZTÜRK^b

^aEskişehir Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Eskişehir, TÜRKİYE

^bEskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, Eskişehir, TÜRKİYE

ÖZET Yunus Emre, o ünlü söyleminde “Bir ben var bende, benden içeru” derken, mahrem alan dediğimiz herkesten ayrı, giz olanı kastetmektedir. Yunus Emre, örtülü benliğin varlığına vurgu yaptığı bu söyleminde, gerçekten de kişilerin herkesten ve belki de bazen kendinden bile sakladığı, saklamak istediği bir alana dikkatleri çekmektedir. Özel hayatın gizliliği, önemli bir insan hakkıdır. Bununla birlikte hasta hakkı ve dolayısıyla hekim yükümlülüğü olarak mahremiyet ve kişisel verilerin gizliliği de son dönemlerde teknolojik gelişmeler, pek çok genetik ve biyokimyasal testlerin güvenilirliğin artması ile birlikte özellikle ihtimam isteyen konular içerisinde başları çekmektedir. Çalışmamızda, hasta mahremiyeti ve kişisel verilerin gizliliği haklarının nerede başlayıp, bittiğinin değerlendirilmeye çalışıldığı olgu kapsamında; hastanemize eritroblastozis fetalis şüphesi ile yatırılan yeni doğum yapmış bir kadının, doğurduğu bebeğin kan testleri sonucunda babası ile mümkün olmayan bir kan grubunda olduğu fark edildikten sonra alınan anamnezde, kadının evlilik dışı gizli bir ilişki sonucunda gebeliğin gerçekleştiği anlaşılan, kendisini takip eden doktorlarından bu sırrı kocası ile paylaşmamalarını talep eden kadının sırrının, kadının kocası ile paylaşımamaları konusunda yaşadıkları oldukça zorlu bir etik ikilem konusu tartışılmıştır. Etik ihlallerden kaçınılabilme adına konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiş, konuyla ilgili alan için bu gibi durumlardaki problem ve problemlerin çözümleri adına etik yaklaşımlara dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Klinik uygulamalarda çok sık karşı karşıya kalınan etik problemlerin, etik kurallar doğrultusunda çözülmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

ABSTRACT In his famous discourse, Yunus Emre, when he says “There is an I. Inside me, inner than myself.” he means an intimate and secret space that separate from everyone. In this discourse, which emphasizes the existence of the veiled self, Yunus Emre really draws attention to an area that people want to hide from everyone and maybe even from themselves. Privacy of private life is an important human right. In addition, privacy and confidentiality of personal data as a patient's right and consequently a physician's obligation are also taking the lead among issues that require attention, especially with the recent technological developments and the increase in the reliability of many genetic and biochemical tests. In present study, it was evaluated where the rights of patient privacy and personal data confidentiality began and ended, within the scope of the case: It was found that a woman who had recently given birth who was hospitalized in our hospital with suspicion of erythroblastosis fetalis was in a blood group that was not possible with her father as a result of blood tests of her baby. In the anamnesis taken, it was understood that the pregnancy occurred as a result of a secret relationship outside the marriage of the woman. She asked her doctors not to share this secret with her husband. A very difficult ethical dilemma was discussed about whether the woman should share her secret with her husband or not. In order to avoid ethical violations, the relevant literature was reviewed, and ethical approaches were tried to be drawn for the solution of problems and problems in such cases for the relevant field. The necessity of solving ethical problems frequently encountered in clinical practice in line with ethical rules is emphasized.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi etik; hasta mahremiyeti; sır saklama; eritroblastozis fetalis

Keywords: Medical ethics; privacy of patient data; secrecy; erythroblastosis fetalis

Correspondence: Fatih AYDIN

Eskişehir Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Eskişehir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: drfatihaydin@hotmail.com



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 25 Feb 2021

Received in revised form: 07 May 2021

Accepted: 11 May 2021

Available online: 21 May 2021

2146-8982 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Evlilik ilişkisi; eşler arasındaki bireyselleşme, yabancılaşma veyahut bütünleşme durumları arasında bir yerlerde geçen yıllar içinde yerini ararken, ülkemizde de son dönemlerde görülen aldatma, artan bir boşanma nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.^{1,2}

Hekim mesleğini icra ederken, hastasının eşini aldattığını öğrenebilir. Bu noktada, hekimin gizliliğe saygı ilkesi doğrultusunda davranması ve hastaya ait bilgileri sır olarak saklaması gerekmektedir.³ Ama eğer aldatma sonucu evli bir kadın gebe kalmışsa, oluşan tıbbi durum ve sonrası testler ile hastanın beyanına göre kocasının bu aldatmadan haberi olmadığı anlaşılmışsa, bu mutlu gününde doğumu yaptıran doktoru olarak bebeğin bir aldatılma sonucu doğduğunu ve bebeğin asıl babası olmadığını hastasının eşine söyler miydiniz?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde fetalis anne ile bebek arasındaki kan grubu uyumsuzluğundan dolayı ortaya çıkan bir vaka oluşturmaktadır. Vakada, tarama testleri sonrasında anne ve babanın kan grupları Rh negatiftir. Çocuğun Rh pozitif olmasının akıllara getirdiği farklı bir tıbbi olgu ile karşı karşıya kalma durumu veyahut bebeğin evlilik dışı olabilmesi ihtimalleridir. Her iki durum da vakanın geniş ölçekli bir incelemeye gerek duyduğunu göstermiştir.

Vakanın çözümlenmesinde anne, bebek ve babanın kan grupları, bebek ve anneye geniş biyokimya, tam kan sayımı, direkt Coombs testi yapılmıştır.

Testler sonrasında gebe kadında da görüşülmesinin uygun olacağı düşünülmüş, müdavi hekimi tarafından gerçekleştirilen görüşmede, gebe kadının evlilik dışı bir ilişkinin de içinde olduğu anlaşılmıştır. Gerek tıbbi bulguların gerekse yapılan hekim-hasta görüşmesinin ardından vaka temelinde geniş ölçekli etik, hukuki kaygı ve sorunların varlığı da dikkat çekmiştir. Bu nedenle olguya dair çalışmanın sınırlarını çizebilmek için durum bazı başlıklar altında ele alınmış, buna göre literatür taraması "Google Scholar, Google Akademik, PubMed, Web of Science" veri tabanları kullanılarak olgunun tıbbi bo-

yutu, mahremiyet ve hasta kayıtlarının gizliliği konularını aydınlatacak şekilde yapılmıştır.

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Vaka için etik ikilemi yaşayan hekimlerden onam alınmıştır. Klinik araştırma, deneysel çalışma olmadığı için etik izin alınmamıştır.

BULGULAR

OLGU SUNUMU VE TIBBİ BOYUTU

Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, bilinen bir kronik hastalığı yok. Hastanın ilk gebeliği, daha önce düşük öyküsü yok. Hastanemiz kadın doğum servisinde spontan vajinal yolla doğum yaptıktan sonra anne ve bebekten alınan kan grubu örneklerinde annenin Rh negatif, bebeğin Rh pozitif saptanması üzerine annenin gelecekteki gebeliklerinde oluşabilecek bir eritroblastozis fetalis riskine karşı önlem alındı. Babanın kan grubunun da Rh negatif olduğu öğrenilmesi üzerine kan grubu kontrolleri yapıлып, durum teyit edildi.

Eritroblastozis fetalis, anne ile bebek arasındaki kan grubu uyumsuzluğundan dolayı ortaya çıkar. Bu durum, anne ile bebeğin kan grupları arasındaki farklılıktan dolayı annenin ürettiği immünglobulin G moleküllerinin, plasentadan geçmesiyle gebelikte veya doğum sırasında fetüste gelişen alloimmün bir durumdur. Bu antikorlar, fetal dolaşımdaki kırmızı kan hücrelerine saldırarak hücreleri parçalar. Fetüste, retikülositoz ve anemi gelişebilir. Bu fetal hastalığın yoğunluğu, hafiften çok şiddetliye kadar değişir ve kalp yetersizliğinden (hidrops fetalis) fetal ölüm meydana gelebilir. Hastalık, orta veya şiddetli olduğunda, fetal kanda birçok eritroblast (olgunlaşmamış kırmızı kan hücreleri) bulunur ve hastalığın bu formlarına eritroblastozis fetalis adı verilir. Bu uyumsuzluk, AB0 kan gruplarında ve Rh gruplarındaki uyumsuzluktan ortaya çıkabilse de AB0 kan uyumsuzluğu hafif seyreder. Eritroblastozis fetalis gibi ağır tablolar, çoğunlukla Rh kan grubu uyumsuzluğu sonucunda oluşmaktadır. Annenin Rh negatif, babanın Rh pozitif olduğu durumlarda rutin olarak kan uyumsuzluğu taraması ve annede Rh duyarlılığı araştırılması önerilir. Çünkü anne Rh negatif ve baba Rh pozitif olduğu durumlarda, bebek Rh pozitif olabilir ve bu durumda kan uyumsuzluğundan bahsedilir.^{4,5} Rh negatif anne ve Rh negatif babadan Rh pozitif bir be-

beğin dünya gelmesi mümkün olmadığı için böyle bir durumda tarama yapmaya gerek yoktur. Olgumuzda yapılan rutin kan grubu taramasında, yeni doğan bebeğin kan grubunun A Rh pozitif, annenin kan grubunun ise 0 Rh negatif olduğu tespit edildi. Bebeğin fizik muayenesinde bir patoloji saptanmadı ve laboratuvar tarafından incelemesinde; total bilirubin 1,0 mg/dL (0,2-1,2), direkt bilirubin 0,5 mg/dL (0-0,5), direkt Coombs testi negatif olarak saptandı. Diğer laboratuvar parametrelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Baba ve anne Rh negatif olmasına rağmen bebeğin Rh pozitif olması, durumun yeni bir tıbbi olgu mu yoksa annenin evlilik dışı -evliyken- bir ilişkisi sonrasında mı bu gebeliğin gerçekleştiğini öğrenmek üzere bebeğin annesi ile hasta gizliliğine dikkat edilerek görüşüldü. Anne, bebeğin kocasından olmama ihtimali olabileceğini, bir erkek arkadaşı olduğunu ve onunla cinsel ilişkileri bulunduğunu ve bu ilişkinin gizli olduğunu anlattı. Ayrıca kadın, bu durumun başta kocası olmak üzere kimseye söylenmemesi konusunda hekimine uyarıda bulundu. Kocasının, kendisini bu bebeğin gerçek babası olarak bildiğini ve durumun böyle olmadığını öğrenirse boşanmak zorunda kalacaklarını, hatta durumun cinayete varan korkunç olaylarla sonuçlanabileceğini ekledi.

BİR HEKİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ OLARAK MAHREMİYET VE SIR SAKLAMA

Mahremiyet Kavramı

Mahremiyet, Arapça mahrem kelimesinin köküdür ve haram kelimesinden türemektedir. Buna göre mahrum etmek, yasaklamak, men etmek gibi karşılıkları mevcuttur. Mahremiyet veya gizlilik kavramının Latince karşılığına bakıldığında “privatus” ile karşılaştırılır. “Privatus”; kişi ya da kişilerin kendileri ile ilgili bilgileri ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Mahremiyet, haram kökünden gelir; yasak, gizli, dokunulmaması gereken manalarına gelir. Diğer bir deyişle kişiye özel olan ve başkalarının bilmemesi gereken kişilik haklarının gizlenmesini ifade etmektedir.^{6,7}

Irwin Altman tarafından mahremiyet, kişinin başkasına veya kendisine ulaşmaya çalışırken gösterdiği seçici kontrol olarak tanımlanır. Bu tanımda, mahremiyetin sadece kendisi ile ilgili bir yalnızlık değil aynı zamanda başkalarıyla kurulacak bir ileti-

şim ile ilgili kısmına vurgu yapmış olması açısından önemlidir.⁸

SAĞLIK ALANINDA MAHREMİYET VE GİZLİLİK

Sağlık uygulamaları sırasındaki hasta gizliliğinin önemszenmesi ve ön planda tutulması, yüzyıllar öncesi uygulamalara kadar götürülebilmekte olup, Hipokrat Yemini'ne kadar uzanmaktadır.^{7,9} Bu hak, sadece ilkesel boyutta etik bir hak olmamakla birlikte ülkemiz hukuk mevzuatı içerisinde de temel bir hasta hakkıdır. Sağlık çalışanlarının etik duyarlılıkları yüksek eylemlerde bulunmaları, hasta olarak konumlanan ve yüksek hassasiyetleri olan bu grupların, hastanede geçirdikleri süre boyunca fiziksel iyiliklerinin yanında ruhsal iyiliklerine de katkı sağlayacağı pek çok çalışmada gösterilmiştir.^{10,11} İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde, her bireyin kendi sağlığına ilişkin bilgileri gizleme hakkı olduğunu belirtir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1981 tarihli Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ve ilerleyen yıllarda gözden geçirilmesi sonrasında önce Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi Amsterdam (1994), sonra Bali (1995) hasta hakları bildirelerinde hasta kişinin sağlık durumu, bilgileri, tanı ve tedavisinin yanında tüm bilgilerinin gizli tutulmasının gerekliliği vurgulanmış, ölüm durumunun bu gizlilik durumunu bozmayacağına altı çizilmiştir. Yine Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nde (Roma 2002) özel hayatın korunması ve gizlilik hakkı, “Herkesin kendisine ait bilgilerin; tanı ve tedavi ile ilgili bilgilerin, sağlık durumunun veya özel ziyaretlerine ait kayıtların saklı tutulmasını talep etme hakkı vardır.” şeklinde düzenlenmiştir. Lizbon Bildirgesi'ndeki eksiklikler, Dünya Tabipler Birliğinin yayımladığı bildirelerle giderilmeye çalışılmış, en son olarak Ekim 2005 tarihinde Şili'de yapılan Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'nin 171. konsey oturumunda gözden geçirilip düzeltilmiş son hâline ulaşılmıştır.¹²

Türkiye'de hasta hakları üzerine pek çok düzenleme yapılmıştır. 19 Şubat 1960 tarih ve 10436 sayılı Resmî Gazete ilan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 4. maddesi sır ile ilgilidir. Buna göre “Hekim mesleğini icra ederken öğrendiği sırları yasal bir mecburiyet olmadıkça açıklayamaz. Tıbbi yayınlarda ya da toplantılarda sunulan vakalarda hasta kimliği açıklanamaz.” ifadesi yer almaktadır. 23420 sayılı

ve 01.08.1998 tarihli Resmî Gazete’de, Hasta Hakları Yönetmeliği yayımlanmıştır. Yönetmeliğin ilk ve son güncellenen hâllerinde de (Değişik: RG-8/5/2014-28994) 4. bölüm 21. maddesi Mahremiyete Saygı Gösterilmesi başlığını taşımakta, e fıkrası ise “Hastalığın niteliğinden dolayı zorunlu kalınmadıkça hastanın kişisel ve ailevi yaşamına müdahale edilmemesi” durumunun altını çizmektedir. Yönetmeliğin 23. maddesinde “Sağlık hizmetinin icrası sırasında elde edilen bilgiler, yasal izinler dışında, hiçbir surette açıklanamaz.” denerek, sır saklamanın gerekliliğine dikkat çekmiştir.

Sağlık alanında hasta mahremiyeti, bilgilerinin gizliliğinin korunması, temel insan haklarından özel hayata saygı ilkesinden kaynaklanmaktadır. Diğer haklardan farklı olarak hasta kişinin sağlık kurumlarına ve kendisine hizmet veren sağlık çalışanlarına güven duygusunu geliştirebilmesinde de etkindir.

Tıp hukuku açısından bakıldığında hasta kişinin sağlık çalışanına, tanı-tedavisi nedeniyle açıkladığı ve başkalarına öğrenilmesini istemediği bilgiler, sağlık verileri kapsamındadır. Bu verilerin içeriği, subjektif bakış açısıyla değerlendirilir, hastanın görüş ve kanaatleri belirleyici olarak kabul edilir. Yani biz-zat kişinin duyulmasını isteyip istemediği durumlara odaklanır. Burada sadece sağlık çalışanına aktarılan veriler değil, sağlık kurumunu ziyaret, tanı ve tedavi durumu da geçerlidir; bu durumların da saklı olması gereklidir. Hastalığın tanısı, hastanın öyküsü, tedavi, psikolojik belirtiler, hasta dosyası, muayene sonuçları, öz geçmiş, soy geçmiş, ekonomik durumuna ilişkin tüm veriler, kişisel bilgi olarak kabul edilmekte ve hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir. Aksi davranışlar, hukuksal açıdan haksız fiil olarak kabul edilir ve değerlendirilir.^{8,10,11,13}

HASTA MAHREMİYETİ HAKKININ SINIRLANABİLECEĞİ HÂLLER

Mahremiyetin sınırlandırabileceği hâlleri şu başlıklarda toplamak doğrudur:

1. Eğitim hakkı: Üniversite hastanesinde sağlık hizmeti almayı seçen hasta, aldığı sağlık hizmeti sırasında öğrencilerin duruma müdahil olabileceğini ön kabul kuruma başvurmalıdır.

2. Din ve vicdan özgürlüğü: Bazı tıbbi uygulamaları, sahip oldukları din ve mezheplerden dolayı reddeden dinî grup ve cemaatlerin kimliklerinin hükümet ve sağlık müdürlüklerince bilinebilmesini sağlayan yasal düzenlemeler.

3. Basın özgürlüğü: Bireyin kamusal özelliğe sahip olması, toplumsal bir merakın tatminini bazen gündeme getirebilmektedir. Böyle durumlarda basın özgürlüğü ve kamuoyunun haber alma hakkı nedeniyle özel hayat mahremiyeti ihlal edilmiş olmayabilir.

4. Kamu sağlığı: Bildirilmesi zorunlu hastalıklar gibi durumlar.

5. Devletin ekonomik menfaati ve kamu güvenliği.¹⁴

TARTIŞMA

Evli bir kadının, kocasından gizli bir şekilde erkek arkadaşıyla yaşadığı ilişki sonrası gebe kaldığı ve çocuğu doğurduğu hastanede kan uyuşmazlığı için araştırılırken bebeğin babasının, kadının kocası olmadığını ortaya çıktığı bir olguda, etik ve tıbbi durumu değerlendirebilmek üzere yapılan literatür taraması sonucunda vakanın içerisinde pek çok etik ikilem ve çelişkiyi barındırdığı görülmektedir.

Etik sorunlar ve ikilemler; her şeyden önce bir tercih yapmayı ve ahlaki bir yargıda bulunmayı gerektiren durumlardır. Ancak bu sorunların kesin doğru veya yanlış olarak tanımlanabilecek düzeyde basit ve net çözümleri her zaman olanaklı değildir. Çünkü bu sorunlar, karmaşık ve sağlık hizmeti sunanları ikileme bırakan sorunlardır. Bu nedenle, kliniklerde her gün sayısız etik problemle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının, etik sorunların çözümüne yönelik uygun yaklaşımlar, metodolojiler hakkında geniş bir rehberliğe ve desteğe gereksinimleri vardır.

Mahremiyet ve gizlilik hakkının günümüzde kaynağını ülkelerin anayasalarından aldığı görülmektedir. T.C. Anayasası’nın da IV. bölümü özel hayatın gizliliği ve korunmasını düzenlemektedir. Bu hak gözden geçirildiğinde, her insanın özel ve ailevi hayatına saygı gösterilmesi gerektiği ve bunların gizliliğinin dokunulmaz olduğunu ifade ederek durumun sınırlarını çizer. Gizlilik çerçevesinin nasıl çizileceği

ve hangi bilgilerin sır olduğu ise bir değer sorunudur. Sağlık alanı için örneğin düşük ya da kürtajlar, evlilik dışı gebelikler, homoseksüellik, intihar, psikiyatri ile konuşulan özel hayata ilişkin bilgiler, estetik operasyon ve kanser sır sayılabilmektedir.³

Sağlık alanında hasta ile hekim arasında geçen her konuşma gizlidir. Bu görüşmenin gizliliği, hem etik kurallar hem de yasal düzenlemelerle korunma altına alınmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 20. maddesinde hastaların kendileri ile ilgili bilgileri ailesinden ve yakınlarından hatta kendisinden bile gizli tutulmasını isteme hakkı olduğunu belirtir. Aynı yönetmeliğin 21. maddesinde ise "Hastalıkla ilgili tıbbi bir zorunluluk olmadıkça, hastanın kişisel ve ailevi hayatına müdahale edilmemesi gerekmektedir." şeklinde yazmaktadır.^{3,15} Hastanın, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre bu durumun ailesi ile paylaşmamızı istememe hakkı varmış gibi görünmektedir. Ama bu maddelerde geçen "mahiyeti gerekmedikçe" lafı, vakamızla ilgili bize açık kapı bırakmaktadır. Zira Türk Ceza Kanunu 280. maddesinde "Görevini icra ettiği sırada bir suçun işlendiği fark etmesine rağmen bu durumu yetkili mercilere bildirmeyen ya da bu konuda gecikmeye neden olan sağlık mesleği çalışanına, 1 seneye kadar hapis cezası ile verilir." şeklinde suç unsuru oluşturacak bir durum söz konusu olduğunda, bunu hekim tarafından paylaşılması gerektiğini belirtmektedir.¹⁶ Gebe kadının yaşadığı bu durum, gerçekten suç unsuru oluşturur mu? Zina, 1926 yılında yazılan Türk Ceza Kanunu'nda bir suç olarak tanımlanıyordu. Fakat ilk defa 1996 yılında Türk Ceza Kanunu'nun zinayı suç kabul eden 441 no.lu maddesi iptal edildi. Devamında, 1998 yılında 442 ve 1999 yılında 443, 444 ve 445 no.lu maddeler de iptal edilerek, zina suç olmaktan tamamen çıkarılmıştır. Dolayısıyla zina, Türk Ceza Kanunu'na göre bir suç değildir. Bu olguda durum, biraz daha karmaşıktır. Çünkü bu olguda kadının ifadesine göre durumun başkaları tarafından öğrenilmesi, suç teşkil edebilecek başka olaylara da sebebiyet verebilecek mahiyete sahiptir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, erkeklerin %25'inin, evli kadınların ise %20'sinin evlilik dışı cinsel ilişki yaşadığı gösterilmiştir.¹⁷ Bu sadakatsizliğin öğrenilmesi, çiftler arasında ciddi sıkıntılara ve çoğu kez boşanmaya yol açtığı yapılan çalışmalarda da görülmektedir.¹⁸

Dünya Tabipler Birliğinin uluslararası tıbbi etik kuralları incelendiğinde: "Tabip, hastasının mahremiyet hakkına saygı göstermelidir. Hasta izin verdiğinde ve başkalarının zarar görmesi söz konusuysa ve bu tehlike, sadece mahremiyetin ihlaliyle ortadan kalkıyorsa gizli verileri açıklamak etik kabul edilir."¹⁹ Bu durumda, bu kuralın gizliliği ihlal etmek için verdiği tek bir istisna vardır: Gizliliğin ortadan kalkması, birinin zarar görmesine engel olacaksa... Oysa bu olguda tam tersi: Gizliliğin ortadan kalkması, başkası/başkalarının hayatını tehlikeye sokacağı direkt hasta tarafından beyan edilmektedir. Dünya Tabipler Birliğinin gizliliğin bozulabileceğine dair istisnasının ters işleyen bu vaka için gizliliğin korunmasının önemini çok daha hassas bir noktaya taşımaktadır.

Vakadaki diğer bir önemli husus, bu sırrın kadının kocası ile paylaşılmamasının, ileride hekim açısından hem ahlaki hem de hukuki sorumluluklar getirebilecek olmasıdır. Çünkü bir şekilde hastanede yapılan testler kayıt altındadır ve bebeğin babası, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 16. maddesinde yer alan "Hastanın kendisi ya da kanuni temsilcisi, hastaya ait hastane kayıtlarını ve dosyalarını inceleyebilir ve bir kopyasını alabilir." ifadesi uyarınca kayıtları geriye dönük olarak inceleme hakkına sahiptir.¹⁵ Bu hak, hastaya tanımlanmış bir hak olsa da ortada evlilik akdi ve 2 tarafa ait gebelik ürünü olduğu için bu bilgilenme hakkı babaya da aittir. Geriye dönük olarak inceleme yapabilme hakkına sahip baba, bu kayıtlardan bebeğin babasının kendisi olmadığını fark edebilir ve "Eşimi takip eden hekimler tarafından açıkça bilindiği hâlde durum benimle paylaşılmadı." diyerek doktorları suçlayabilir. Bunu öğrenmeye hakkı olduğunu -hakkı bir istekle- iddia edebilir. Bu konuda, hem yasal düzenlemeler hem de etik kodlar yetersizdir. Türk Tabipler Birliği Hekimlik Mesleği Etik Kuralları Nizamnamesi'nde geçen: "Hekim, mesleğinin icrası sırasında hastasından edindiği sırları başkasına söyleyemez. Hasta-hekim ilişkisinin bitmesi ya da hastanın ölmesi, bu yükümlülüğünü sona erdirmez. Hastanın rızasının olması ya da bu kişisel bilginin gizlenmesi, başkalarının hayatını tehlikeye atması durumunda, hastanın kişilik haklarının korunması şartıyla hekim sırrı açıklayabilir. Kanuni bir mecburiyet varsa hekimin rapor hazırlaması, meslek sırrının ifşası olarak değerlendirilmez. Tabip,

bilirkişi ya da şahit olarak mahkemeye davet edildiğinde durumun meslek sırrı olduğunu belirterek bu yükümlülükten çekilebilir.” maddesine istinaden hastanın müdavi hekimi, bu sırrı saklamak zorunda kaldık şeklinde kendini savunabilir.²⁰ Etik açıdan yaşamın kutsallığının her şeyden önce gelmesi nedeniyle annenin bu sırrının ifşası sonucunda kendisinin ve erkek arkadaşının ölümle sonuçlanabilecek bir fiziksel saldırıya maruz kalabileceği ifadesi, vakaımızda hekimi bu sırrı saklamaya itmektedir.

Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hasta gizliliği ile ilgili maddede: “Ahlaki ve hukuki açıdan gerekli bir neden olmaksızın hastayı tehlikeye sokabilecek bilginin açıklanması, hukuki ve cezai yükümlülük getirir.” ifadesi yer almaktadır.¹⁵ Bu hukuksal ifadenin, sırrın ifşası sonrasında karşılaşılabilecek zarar sonucunda sağlık çalışanlarını zor duruma düşürecek bir eyleme sebebiyet verebileceğinden sağlık çalışanlarını kendilerini koruma doğrultusunda davranmaya teşvik edici olduğu görülmekte, sağlık çalışanlarına bu doğrultuda davranabilmenin yolunu açmaktadır.

Vaka ile ilgili açıkça yazılmış bir etik kuralın ya da yasanın olmadığı görülmektedir. Bu durumda yapılabilecek en doğru şey belki de etik ilke ve düzenlemeleri duruma uyarlamak olacaktır. Ayrıca vakanın sadece hekim ile hasta arasındaki gizlilik ve ihlali durumlarını içermemesi, hekim ve hasta gizliliğini aşan noktaları da barındırması, durumu çözmeyi ve karar vermeyi daha da zor bir noktaya taşımaktadır. Bunlardan 1.si, bu durum aynı derecede 2 kişiyi yani anneyi ve babayı 1. dereceden ilgilendirmektedir. Annenin bu sırrı saklamayı isteme hakkı olduğu kadar babanın da bunu öğrenme hakkı bulunmaktadır ve korunmalıdır. İkincisi, şu an için farkında değilse bile bebeğin hem tıbbi hikâyesini, genetik mirasını bilme hem de biyolojik babasının kim olduğu öğrenme hakkı vardır. Soy bağı kavramının da önem kazandığı durum Türk Medeni Kanunu’nun kişiliğin korunması hakkındaki hükümleri çerçevesinde korunan ve kişiliği oluşturan özellikli haklar içerisinde dir.²¹ Üçüncüsü ise bu hakların gerçekleşmesinin, pek çok kişinin fiziksel zarar görebilme durumuna yol açabileceği gerçeğidir. Burada tüm ulusal ve uluslararası hukuksal mevzuatın hasta mahremiyeti gizliliğine çektiği dikkat, hangi durumlarda ihlal

edilebileceği, zarar vermeme ve özerklik ilkelerinin çatışması ve bilgilendirmenin hangi durumlarda azaltıp artırılabilceğinin iyi değerlendirilmesi, sağlık çalışanlarının tutumu açısından önem kazanmaktadır.

SONUÇ

Klinikte karşı karşıya kaldığımız bu ikilemde etik karar verme metodolojisinin gerekleri yerine getirilmeye çalışılarak, tıbbi durum, durumun hukuksal, etik ve toplumsal etkileri ve yansımaları göz ardı edilmeden bir yol izlenmiştir. Hukuksal mevzuatta vakayı tam karşılayan bir madde olmadığı için mevzuata ters düşmeden ve nihayetinde etik problem ile karşılaşamayacağımız başka bir yöntem bulamadığımızdan, durumu yarar etiği, yarar zarar dengesi de göz önünde tutularak gebe kadının eşiyle paylaşmama yolunu izlemeyi doğru bulduk. Burada hekimin, gebeliğin bir diğer tarafı olan yasal eşe karşı sorumlu olduğu bilgilendirme hakkı, sadakat ve dürüstlük ilkeleri ile bağdaşmayan davranışta bulunduğu açıktır. Ancak yine yasalarda (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998), “Bilgilendirmenin Mahiyetinin ve Bilgi Verilmesinin Caiz Olmadığı ve Tedbir Alınması Gereken Hâller” başlığı altında düzenlenen bilgilendirme hakkı, hekimin takdirine bırakılabilecek durumların altını çizmektedir. On dokuzuncu maddede düzenlenen hususa göre “Hastalığın şiddetlenmesi, sonucunun kötü etkilemesi ya da hastanın maneviyatını olumsuz etkilemesi durumunda tanının gizlenmesi daha doğrudur.” ifadesi, bu kararın hekimin takdirine bırakıldığını belirtmektedir. 2014 yılında yapılan Hasta Hakları Yönetmeliği’ndeki değişiklik ile de “Yasalar ve yetkili makamlarca alınan tedbirler dışında; hasta, kendi sağlığı ile ilişkili bilgileri, hiç kimse ile paylaşılmamasını isteyebilir.” maddesi, 20. maddede düzenlenerek “Bilgilerin verilmesinin yasaklanması” başlığını taşımaktadır.¹⁵ Gereklere de anlaşılacağı üzere hem ilkesel hem hukuksal hem de yarar etiği açısından en çok kişinin mutluluğu ve en az kişinin acı çekmesi üzerinden bir karar vermemiz gerektiğinde, bu durumu gizli tutmanın en doğrusu olduğunu görüyoruz. Buna göre babanın gerçeği bilmesi hâlinde mutluluğunu, bebeğini ve ailesini kaybedebileceği, belki de annenin dediği gibi aldatılan eş psikolojisi altında hissedeceği, yaşayacağı yoğun kaygı yüzünden cinayetle sonuçlanan

saldırgan bir davranışta bulunabileceği, yapabileceği bu saldırgan eylem sonrasında kadın, bebek ya da kadının sevgilisinin zarar görebilme ihtimalini ortadan kaldıracığını düşündüğümüz kararımızın “en fazla kişinin mutluluğu, en az kişinin acı çekmesi” formülüyle davranılarak da yararcılık açısından olguya yön vermemiz kolaylaşmıştır.²² Sonuç olarak, vakada gebe kadını takip eden hekimler, bu konuyu adli kurumlara ya da etik kurula taşımayarak, kendi aralarında yaptıkları gizli bir görüşme sonucunda bu durumu gizli tutma kararı alarak, babaya bu konuda bir bilgilendirme yapmadılar.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-

dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yazıcı H. Evliliğin niteliği olarak evlilikte bireyselleşme ve bütünleşme [Individualism and integration as a quality of marriage]. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2019;30(2):606-22. [Crossref]
2. Yıldırım N. Türkiye’de boşanma ve sebepleri [Divorces and its causes in Turkey]. *Bilg*. 2004;(28): 59-81. [Link]
3. Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A. Klinik uygulamalarda her durumda ortaya çıkan etik yükümlülükler. Demirhan Erdemir A, Oğuz NY, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. *Klinik Etik*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları; 2001. p.104-48.
4. Diamond LK, Allen FH Jr, Thomas WO Jr. Erythroblastosis fetalis. VII. Treatment with exchange transfusion. *N Engl J Med*. 1951; 244(2):39-49. [Crossref] [PubMed]
5. Fan J, Lee BK, Wikman AT, Johansson S, Reilly M. Associations of Rhesus and non-Rhesus maternal red blood cell alloimmunization with stillbirth and preterm birth. *Int J Epidemiol*. 2014;43(4): 1123-31. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Avaner E. Mahremiyet nedir? Mahremiyetin sağlık hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? [What is privacy? How is the visibility of privacy from the health services window?]. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2018;5(3): 110-6. [Crossref]
7. Arslan ET, Demir H. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma [Attitudes of health workers related to patient confidentiality: a qualitative research]. *AlBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;17(4):191-220. [Link]
8. Yüksel M. Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar [Philosophical approaches towards the rights of privacy and individual liberties]. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2009;64(1):275-98. [Crossref]
9. Altuner İ. Hipokrat yemini [Hippocratic oath]. *İğdir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;(7):1-7. [Link]
10. Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E. Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler [The status of nurses' protecting and maintaining patient privacy and affecting factors]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(4):301-5. [Link]
11. Filizöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma [Nurses' ethical sensitivity: research on central public hospitals in Sivas province]. *İş Ahlakı Dergisi*. 2015;8(1):47-66. [Crossref]
12. Fırat A. Türkiye sağlık işletmelerinde hasta hakları ve sorumlulukları [Patient rights and responsibilities in health care establishments in Turkey]. *IGUSABDER*. 2017;2:157-73. [Link]
13. Kahraman Z. Medeni hukuk bakımından tıbbi müdahaleye hastanın rızası [Consent of the patient to medical intervention in relation to civil law]. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2016;7(1): 479-510. [Link]
14. Can N. Hasta mahremiyeti hakkı [The right to privacy of patient]. *TBB Dergisi*. 2020;(147): 183-219. [Link]
15. Resmî Gazete (1.8.1998, Sayı: 23420) sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998. [Link]
16. Resmî Gazete (12.10.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. [Link]
17. Atkins DC, Baucom DH, Jacobson NS. Understanding infidelity: correlates in a national random sample. *J Fam Psychol*. 2001;15(4): 735-49. [Crossref] [PubMed]
18. Russell VM, Baker LR, McNulty JK. Attachment insecurity and infidelity in marriage: do studies of dating relationships really inform us about marriage? *J Fam Psychol*. 2013;27(2): 242-51. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. World Medical Association, International Code of Medical Ethics. Italy: 1983. [Link]
20. Türk Tabipler Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Türk Tabipler Birliği Yayınları. Yayın Tarihi: 1.2.1999. [Link]
21. Öktem Çevik S. Çocuğun anne ve/veya babası haricindeki kişilerin nüfus siciline kaydedilmesinden doğan sorunların değerlendirilmesi [Considerations on problems inflicted by the registration of persons other than the mother and father to the civil status]. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2016;22(3):2105-30. [Link]
22. Feldman F, ed. Aydar FB, çeviri editörü. *Etik Nedir?*. 1. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 2016. p.100-368.