

# Klinik Etik ve Adli Danışmanlık Hizmetinin Mahiyeti ve Birlikte Sunumu Üzerine-Kanada ile Türkiye’de: Geleneksel Derleme

## On the Essence and Collaboration of Clinical Ethics and Forensic Consultation Services-in Canada and Turkey: Traditional Review

<sup>id</sup> Gamze NESİPOĞLU<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Gökhan ORAL<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Nil SARI<sup>c</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>b</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, TÜRKİYE

*Bu çalışma; Prof. Dr. Gökhan Oral ve Prof. Dr. H. Nil Sari danışmanlıklarında yürütülen ve Uzm. Gamze Nesipoğlu tarafından hazırlanan “Bugünün ve Trans-hümanizmle Şekillenen Geleceğin Tıbbında Adli ve Klinik Etik Danışmanlık: Kanada ve Türkiye Düzleminde Araştırma” başlıklı doktora tezinin literatür incelemesine dayalı bölümünden üretilmiştir.*

**ÖZET** “Klinik etik danışmanlık/konsültasyon”; klinik uygulamalarda ortaya çıkan etik ikilem/sorunları tanımlayıp, analiz ederek ilgili tarafların etik açıdan haklı çıkarılabilir kararlar vermesine yardımcı olmaktadır. Bu hizmetin Kanada’da sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olarak yer edinmiş olmasına karşın, Türkiye’de henüz özerk bir mesleki faaliyet alanı niteliği kazanmadığı görülmektedir. Öte yandan klinik uygulamalarda çeşitli tıbbi-adli (mediko-legal) sorunlarla da karşılaşabilmektedir. Gerek tıbbi-adli vakalarda gerekse tıbbi-adli boyutta inceleme veya görüş gerektiren davalarda hayatta olan mağdura/mağdur olduğu iddia edilen kişiye, hekime, sağlık kuruluşuna ve mahkemeye tıbbi-adli değerlendirme ve kanıtlarla yardımcı olunabilmektedir. “Klinik adli danışmanlık” olarak adlandırılan bu hizmetin ise Kanada ve Türkiye’de az sayıda uzman tarafından sunulduğu, bu nedenle de hâlihazırda her iki ülkede kurumsal ve özerk bir meslek olarak faaliyet alanı edinmediği görülmektedir. Klinik etik ve adli danışmanlığın etik ihlal ve tıbbi uygulama hatasıyla ilgili şikâyet/davaların azaltılması, hasta mağduriyetinin hafifletilmesi, hekim veya sağlık kurumuna tıbbi-adli ve etik konularda yardımcı olunması ve nihai olarak sağlık hizmetinde kalitenin artırılması gibi ortak amaç ve hedefleri bulunmaktadır. Ortak amaç ve hedeflere ise klinik etik ve adli danışmanlık hizmetinin aynı çatı altında kurumsal, sistematik ve sürdürülebilir nitelikte ve birlikte sunulmasıyla ulaşılabileceğini varsaymaktayız. Bu çalışmada, her iki danışmanlık hizmetinin birlikteliğine duyulan gereksinime ilişkin savımızın tanıtılması yönünde tarafımızdan yürütülen ileri araştırmaların kuramsal temeli atılmaya çalışılmaktadır. Bu doğrultuda klinik etik ve adli danışmanlığın mahiyeti, tarihsel süreci ve mesleki yetkinlik kuralları literatür incelemesi ışığında Kanada ve Türkiye düzleminde karşılaştırmalı olarak irdelenmektedir.

**ABSTRACT** “Clinical ethics consultation” helps the related stakeholders to make ethically justified decisions by identifying and analyzing ethical dilemma/issues arising from clinical practices. It seems that this service is taken hold as an important component of the healthcare system in Canada, but hasn’t been an autonomous area of professional activity in Turkey, yet. On the other hand, various medico-legal issues would be confronted in clinical practices, too. Both in medico-legal issues and litigations necessitating medico-legal examinations/opinions, relevant living person/ victim alleged, physician, healthcare institution and court can get medico-legal assessment and guidance as an aid. The service, called “clinical forensic consultation”, is provided by a couple of experts in Canada and Turkey, thus hasn’t yet acquired an institutional and autonomous area of professional activity in both countries. Clinical ethics and forensic consultation has common goals and objectives such as reducing the complaints/litigations related to ethical violations and medical malpractice, easing patient suffering, assisting physicians/healthcare institutions about medico-legal and ethical issues, and ultimately improving quality of healthcare. We consider that these common goals and objectives can be achieved by establishing and providing clinical ethics and forensic consultation service together as a corporate, systematic and sustainable structure in the same organization. In this study, we attempt to lay a theoretical foundation for further researches that are carried out by us to prove our argument about requirement for collaboration of both consultation services. Therefore, the essence, historical process and code of professional competence for both subfields are comparatively questioned at the boundaries of Canada and Turkey by reviewing the related literature.

**Anahtar Kelimeler:** Etik sorun; klinik adli danışmanlık; klinik etik danışmanlık; tıbbi-adli sorun; tıbbi uygulama hatası

**Keywords:** Ethical issue; clinical forensic consultation; clinical ethics consultation; medico-legal issue; medical malpractice

**Correspondence:** Gamze NESİPOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKIYE

**E-mail:** gamze.nesipoglu@iuc.edu.tr



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

**Received:** 15 Sep 2021 **Accepted:** 23 Nov 2021 **Available online:** 08 Dec 2021

2146-8982 / Copyright © 2022 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/>).

“Klinik etik danışmanlık”; klinikte ortaya çıkan etik ikilem, belirsizlik ve sorunları tanımlayıp, analiz ettikten sonra önerilerde bulunarak, ilgili tarafların etik açıdan haklı çıkarılabilir bir karar vermesine yardımcı olan hizmeti ifade etmektedir. “Klinik adli danışmanlık” ise tıbbi-adli (mediko-legal) vakalarda hayatta olup mağduriyet yaşayan ya da yaşadığı iddia edilen kişilere, tıbbi uygulama hatası (malpraktis) iddialarında hekime, sağlık kurumuna ve yargı sistemine doğru fikir, rehberlik ve kanıtlar sunarak yardımcı olunması anlamına gelmektedir. Klinik etik ve adli danışmanlığın kendi özel alanlarında amaç ve hedeflerinin farklılık göstermesine karşın, her iki danışmanlık hizmetinde nihai hedefin tıbbi-adli ve etik sorunların çözümünde hasta, hekim, sağlık çalışanı ve sağlık kurumuna yardımcı olarak sağlık hizmetinde kalitenin yükseltilmesi olduğu ileri sürülebilir. Dolayısıyla klinik etik ve adli danışmanlığın birlikte sunulmasının, tıbbi-adli ve etik sorunların çözümünde olduğu kadar verilecek kararların hem hukuka hem de etiğe uygun olmasında önemli rol oynayacağı varsayılabilir. Nitekim Yorulmaz (2005; 28-32) tarafından İstanbul Tabip Odasına yansıyan tıbbi uygulama hatası iddialarının nedenlerini saptamak amacıyla yapılan araştırmada; incelenen 1.280 vaka-dan 189’unun hekimin meslek etiği kurallarına, 478’inin ilgili mevzuata, 484’ünün ise hasta haklarına aykırı davranmaktan kaynaklandığı saptanmıştır. Araştırmada; hastanın sırrını ifşa etme, (geçerli) aydınlatılmış onam almadan hastaya müdahale etme, insan onurunu kırıcı şekilde davranma ve bilim dışı yöntemler uygulama gibi hukuki ve etik açıdan birlikte irdelenmesi gereken sorunlar tespit edilmiştir.<sup>1</sup> Bahsi geçen araştırmadan klinik etik ve adli tıp açısından ayrı ayrı incelenmesi gereken tıbbi-adli ve etik sorunların yanı sıra her iki alan tarafından birlikte irdelenmesi gereken sorunların da klinikte yaşandığı anlaşılmaktadır.

Etik ve hukukun ölçütleri, dayanakları ve yaptırımları farklı olsa da her iki alanın eş güdümünü gerektiren ortak konular da bulunmaktadır. Zira ahlaki sorumluluk ve vicdan, toplum düzeni için hukuk kurallarının geliştirilmesinin öncüsü olup, hukuk kurallarının “bütünleyeni” olarak etik kural ve değerlere de gereksinim duyulmaktadır. Kaldı ki etik ve hukuk “toplumsal iyi”ye ulaşma yolunda ortak hedefi pay-

laşmakta ve aralarında tamamlayıcı bir ilişki oluşmaktadır.<sup>2</sup> Bu nedenledir ki klinikte yaşanan etik ikilemler ve adli boyutu olan/olabilecek sorunlar, klinik etik ve adli danışmanlığın birlikteliğini gerektirmektedir. Böylece yaşanan ikileme/soruna tıbbi-adli ve etik açıdan inter-disipliner ve çift yönlü çözüm önerileri sunulabilecektir.

Ne var ki klinik etik danışmanlık Kanada’da sağlık sisteminin yerleşmiş ve önemli bir parçası olarak uygulanıyor olsa da Türkiye’de hâlihazırda kurumsal, sürdürülebilir ve sistematik nitelikte sunulmamaktadır. Klinik adli danışmanlığın ise hem Kanada’da hem de Türkiye’de sınırlı sayıda uzman tarafından sunulduğu, adli tıbbin alt uzmanlık alanı olarak “yeni” olduğu, bu nedenle yapısal ve kurumsal açıdan yerleşik bir sistem olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada, her iki danışmanlık sistemine duyulan gereksinim ve birlikte sunulmalarının olanaklılığı kavramsal analiz, tarihçe ve mesleki yetkinlik kuralları bağlamında ele alınarak, irdelenmeye çalışılacaktır.

## İLGİLİ KAVRAMLARIN ANALİZİ

Kısaca “yaşam ve canlılık biliminin etiği”ni ifade eden *biyoetik* kavramı, yaşam bilimlerinde ortaya çıkan değer sorunlarını inceleyen alan anlamına gelmektedir.<sup>3,4</sup> Callahan (2004; 280), biyoetiğin alanı genişledikçe ilgili sorunların da çeşitlilik ve artış gösterdiğini bu nedenle çok disiplinli çalışmalara ve birden çok yöneme gereksinim duyulduğunu savunmaktadır. Aralarındaki sınırlar geçişken olsa da biyoetiği içerik ve yöntem farkına dayalı olarak 4 alt alana ayırmaktadır. Bu ayırıma göre biyoetiğin başlıca alt araştırma alanları; “teorik/kuramsal biyoetik”, “düzenleyici ve politika üretici biyoetik”, “kültürel biyoetik” ve “klinik etik”ten\* oluşmaktadır. Bunlardan “klinik etik”; klinikte ortaya çıkan değer sorunlarını, etik ikilemleri, belirsizlikleri ve çıkar çatışmalarını tanımlayıp, analiz ederek “yatak başı etik kararlar” verilmesini sağlayan alt alan olarak tanımlanmaktadır. Her bir hastayla ilgili kararların birbirinden farklı olması nedeniyle de klinik etik vakaya

\*Bu çalışmada, adı geçen başlıca alt alanlardan konumuz gereği sadece “klinik etik” üzerinde durulmaktadır.

özgü ve tikel kararlarla ilgilenmektedir.<sup>5</sup> Klinik etikte dikkat edilmesi gereken husus ise etik açıdan sorunlu olan her bir vakanın tikel ve özgün olarak ayrı ayrı analizine karşın, çözüm gerektiren tüm vakaların ortak noktasının etik ikilem, belirsizlik ya da sorun taşınmasıdır. Bu nedenle klinik etik, vaka etiği bağlamında, etik ikilem/sorunların analizine yönelik algoritmaları, etik akıl yürütme yöntemlerini, karar verme sürecini ve karara bağlı uygulamayı (eylemi) içermektedir.<sup>6</sup> İçerik bağlamında ise klinik etik; aydınlatılmış onam, incinebilir/hassas grupların karar verme yeterliği, hastanın mahremiyeti, sınırlı kaynakların adil dağıtımı, yaşamın sonu ve başlangıcı gibi konulara odaklanmaktadır.<sup>7</sup>

### KLİNİK ETİK DANIŞMANLIK (KONSÜLTASYON)

“Klinik etik danışmanlık (konsültasyon)”; Tarzian (2013; 3-4) tarafından “sağlık hizmetlerinde değerlerle ilgili belirsizlik ya da çatışmaya çözüm arayan hasta/hasta yakını, hekim veya ilgili kişi ve kurumların sorunlarına çözüm önerisinde bulunan bir ya da birkaç klinik etik uzmanı tarafından sunulan hizmet” olarak tanımlanmaktadır.<sup>8</sup> Fletcher ve Siegler (1996; 122) tarafından yapılan “klinikte karar verenlerin karşılaştıkları etik belirsizlik ve çatışmaları çözmek, etik sorunların çözümünde sorumluluk paylaşımını artırmak ve etik açıdan kabul edilebilir seçeneklere ilişkin eğitim vermek” amacıyla sunulan hizmet tanımı ile danışmanlığın hedefleri de ortaya konulmaktadır.<sup>9</sup> Klinik etik danışmanlığın mahiyetine en yakın tanım “değerlerle ilgili belirsizlik ya da çatışmanın çözüm”ünde yardımcı olunması ile Tarzian tarafından yapılmış olsa da yardımın nerede ve ne şekilde yapıldığı belirtilmemektedir. Fletcher ve Siegler’in tanımında ise danışmanlığın, etik ikilem/sorunun çözümündeki rolü ortaya konulurken, eğitim ve sorumluluk paylaşımına dikkat çekilmektedir. Anlaşılacağı üzere bu tanımlarda klinik etik danışmanlığın farklı nitelik ve hedefleri ön plana çıkarılmaktadır.

Klinik etik danışmanlığı mahiyeti bağlamında klinik etik danışman üzerinden tanımlayan Jonsen, danışmanlığın niçin ve ne şekilde sunulduğunu da ortaya koymaktadır. Zira Kanoti’nin (akt. 2004; 439) ifadesiyle Jonsen klinik etik danışmanı (konsültanı), “hastaların bakımında ortaya çıkan etik sorun ve iki-

lemlerin talep üzerine tanımlanması, analizi ve çözümünde tavsiye niteliğinde önerilerde bulunarak yardımcı olan uzman” şeklinde tanımlanmaktadır. Jonsen ayrıca klinik etik danışmanın, sağlık çalışanının etik eğitimine ve sağlık sisteminde politika üretimine katkıda bulunmasına değinse de birincil görevinin etik ikilem/sorunla ilgili yatak başı analiz olduğunun üzerinde önemle durmaktadır.<sup>10</sup> Anlaşılacağı üzere danışmanlıkta temel unsur, danışmanın önerisinin hizmetin ölçülebilir nihai hedefini oluşturmasıdır ki bu nedenle danışmanın yetkinliği aynı zamanda hizmetin niteliğine işaret etmektedir.

### KLİNİK ADLİ DANIŞMANLIK (KONSÜLTASYON)

Adli tıbbın “yeni” alt disiplini olarak anılan “klinik adli tıp” kısaca adli tıba ilişkin uygulama ve ilkelere hayatta olan mağdurlar ya da mağdur olduğu iddia edilenlerle ilgili tıbbi-adli sorunların çözümünde uygulanmasını ifade etmektedir.<sup>11</sup> Daha geniş tanımıyla tıbbi-adli bilgi ve becerilerin yargı sisteminde özel gereksinimleri bulunan ve tıbbi-adli açıdan sorunu olan kişilere/mağdurlara yönelik uygulanması anlamına gelmektedir. Bu bağlamda klinik adli tıp, hayattaki mağdurların öznesi olduğu tıbbi-adli vakaların incelenmesi ve adaletin işlenmesi yolunda tıbbi bulguların doğru değerlendirilmesine işaret etmektedir.<sup>12</sup> Klinik adli tıbbın tanımında dikkat gerektiren nokta, tıbbi-adli ya da tıbbi kanıt gerektiren adli vakalarda ilgili öznenin “hayatta” olmasıdır. “Hayatta olan adli özne”lerle de örneğin çocuk istismarı, taciz, darp ve aile içi şiddet vakalarında mağdurlar, failer ve şüpheliler; tıbbi uygulama hatası vakalarında mağdur olan ya da olduğu iddia edilen hastalar; kötü muameleden mustarip olan/olduğu iddia edilen kişiler, kendisini yaralayan veya yaralanmış kişiler kastedilmektedir.<sup>13</sup> Ayrıca özkıyım girişimi, ölümle sonuçlanmayan zehirlenme ve yanma vakaları, yaş tayini, hukuki ehliyet/karar verme yeterliğinin saptanması, trafik kazalarında yaralıların muayenesi, kusur dağılımı, sürücünün araç kullanmaya uygunluğunun değerlendirilmesi gibi konular da klinik adli tıp kapsamında yer almaktadır. Klinik adli tıbbın dolayısıyla klinik adli danışmanlığın uygulama alanı, içerik ve yöntemleri ülkelere göre farklılık gösterse de genel olarak Tablo 1’deki konuları kapsamaktadır.<sup>14</sup>

**TABLO 1:** Klinik adli danışmanlık (konsültasyon) hizmetini gerektiren konu ve olgular.

Rapor, açıklama ve uzman görüşü hazırlanması	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Yaralanma vakalarında yaraların ve diğer tıbbi kanıtların yorumlanması:</li> <li>- Yaralanma nedeninin tespiti (hangi tür aletle yaralandığı)</li> <li>- Vücutta oluşan zararın, derecesinin ve ciddiyetinin değerlendirilmesi</li> <li>- Zararın müdafaa ya da saldırı sonucu verilip verilmediğinin tespiti</li> <li>- Vaka ve çevreleyen koşullarla ilgili tıbbi-adli (mediko-legal) değerlendirme yapılması</li> <li>■ Tıbbi bulguların yazılı ve görsel dokümantasyonu</li> </ul>
Tıbbi delillerin mahkemeye sunulması	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bilirkişi olarak</li> <li>■ Tanık olarak</li> <li>■ Profesyonel (adli tıp uzmanı) tanık olarak toplanan tıbbi delillerin mahkemeye sunulması</li> </ul>
Hayatta olan mağdurların incelenmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Darp nedeniyle bedensel yaralanma</li> <li>■ Erişkinlerde tecavüz veya cinsel istismar</li> <li>■ Çocuk istismarı</li> <li>■ Çocuğa uygulanan fiziksel şiddet</li> <li>■ Yaşlı istismarı</li> <li>■ Eş istismarı ve diğer aile içi şiddet türleri</li> <li>■ İşkence</li> </ul>
Şüpheli faillerin incelenmesi	(Yukarıda belirtilen konularda şüpheli faillerin incelenmesi)
Kendi kendini yaralama olgularının incelenmesi	-
Trafik kazalarında tıbbi inceleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Yayaların incelenmesi</li> <li>■ Sürücünün incelenmesi</li> </ul>
Araç kullanmaya uygunluğunun değerlendirmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alkol ve/veya madde kullanımı nedeniyle araç kullanma yetisinde bozulma olup olmadığının değerlendirilmesi</li> <li>■ Örnek alma (kan örneği gibi)</li> </ul>
Alkol ve/veya madde kullanımının [karar verme ve eyleminden] sorumlu tutulmaya dair etkisinin değerlendirilmesi	-
Akıl ve ruh sağlığı değerlendirilmesi	■ Karar verme yetisinin belirlenmesi
Gözüaltına alınmaya ve sorgulanmaya uygunluğunun değerlendirilmesi	-
Yaş tayini	-
Tutukluların tıbbi tedavi ve bakımı	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kısa süreli-gözüaltında tıbbi tedavi ve bakım</li> <li>■ Uzun süreli-hapiste tıbbi tedavi ve bakım</li> </ul>
Güvenlik güçleri mensubu kişilerin sağlık hizmetleri	-

Pollak S, Saukko PJ. Clinical forensic medicine-overview. In: Siegel JA, Saukko PJ, Knupfer GC, eds. Encyclopedia of Forensic Sciences. 1st ed. Cambridge: Academic Press-Elsevier; 2000. p.363-4.

Tablo 1’de klinik adli tıbbin kapsamı genel çerçevesi belirlenmiş olup, danışmanlık gerektiren sorun ve olgular görülmektedir. Klinik adli danışmanlığın kapsamı noktasında dikkat gerektiren husus ise danışmanlık gerektiren olguların yaşanan topluma, içinde bulunulan döneme, dönemin bilimsel ve teknolojik gelişmelerine, oluşan gereksinime ve yaşanan sorunlara koşut olarak farklılık gösterdiğiidir.<sup>15</sup> Söz konusu sorunların çözümünde, adli tıbbin dolayısıyla adli tıp uzmanlarının önemli rol oynadığı giderek daha fazla kabul görmektedir. Ancak toplumun ve yargı sisteminin beklentilerini karşılamak adına adli

tıbbın, ilgili sorun ve anlayışa koşut yeni yaklaşımlar da geliştirmesi gerekli görülmektedir. İşte, klinik adli tıp, bu yeni yaklaşımlardan biri olarak değerlendirilebilir.<sup>16</sup> Bağlantılı olarak yeni alt alanların gelişmesi aynı zamanda o alanın uygulayıcısı olacak uzmana da gereksinim doğurmaktadır.

Klinik adli tıbbın uygulayıcısı olan klinik adli tıp uzmanı dolayısıyla “klinik adli danışman” (konsültan) ise sadece yargının talebinde mahkemeye değil, aynı zamanda klinikte hekime, hastaya/hasta yakınına, gerekli hâllerde sağlık kurumuna ve yöneticisine de yardımcı olmaktadır. Bu doğrultuda klinik

adli danışmanlık, adli tıp bilirkişiliğinden ayrılmaktadır. Klinik adli danışmanlık; kısaca hastaya, hekime, sağlık kurumuna ve yöneticisine verilen tıbbi-adli desteği ifade etmektedir.<sup>14-16</sup> Danışmanlık hizmeti; tıp fakültelerinin özellikle acil servis, psikiyatri ve yoğun bakım birimlerinde adli nitelikteki vaka bildirimlerinde 7 gün-24 saat verilen hizmeti de kapsamaktadır. Danışmanlık verilen konular ise ağırlıklı olarak insan hakları ihlalleri, tıbbi uygulama hataları, şiddet, cinsel istismar, çocuk ve yaşlı istismarından oluşmaktadır.<sup>17</sup> Bu noktada örneğin kötü muamele, tıbbi uygulama hatası ya da veli/vasinin hastanın faydasına olmayan bir tedavide ısrar etmesi, faydasına olabilecek tedaviye onam vermemesi (rıza göstermemesi) gibi konularda hastaya/hasta yakınına; hekimin yeterlik (hukuki ehliyet), şiddet ve cinsel istismar konusundaki şüphesinde de hekime danışmanlık verilmektedir.<sup>18</sup>

Kanada’da sunulan klinik adli danışmanlık hizmeti kapsamında, hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanı arasında yaşanan anlaşmazlıkta karmaşık tıbbi konuların, hastaya/hasta yakınına anlaşılır bir şekilde açıklanması ve anlaşmazlığın çözülmesiyle vakaların yönetiminde de hekime yardım edilmesi söz konusudur. Yine ilgili tıbbi konuda uzman (hekim) tanıklığı ve süren davalarda tıbbi-adli açıdan hastaya, mahkemeye görüş sunulması gibi konularda da hekime yardımcı olunmaktadır.<sup>19</sup>

Türkiye’de üst merciye şikâyet, tıbbi uygulama hatası dava/iddiaları, karar verme yeterliğinin belirlenmesi, nedensellik ilişkisinin (illiyet bağı) saptanması, “hasta yakınlarının onam vermemesi” gibi konularda hekime savunma/rapor yazma ve tanıklığa hazırlanmayla ilgili danışmanlık hizmeti verildiği de görülmektedir. Danışmanlık kapsamında hekime “tıbbi-adli savunma desteği” vermenin yanı sıra sağlık kurumuna risk yönetimi ve “kalite-akreditasyon-hasta güvenliği” konusunda destek olma, hukukçulara ve arabuluculara uzman/bilirkişi görüşü sunma da yer almaktadır.<sup>20</sup> Anlaşılacağı üzere her iki ülkede klinik adli danışmanlık; salt hayatta olan mağdurlar/mağdur olduğu öne sürülen kişiler ile ilgili yargıya intikal etmiş sorunlarda değil, aynı zamanda hasta-hekim arasındaki çatışmanın çözümünde ve üst merciye şikâyetlerde hasta ve hekime yardımcı olmaktadır.

## KLİNİK ETİK VE ADLİ DANIŞMANLIĞIN BAŞLANGIÇ VE GELİŞİMİ

Tıbbın uğraş alanında ortaya çıkan tıbbi-adli ya da etik sorunları çözerek, verilen kararın hukuki veya etik açıdan haklı çıkarılması adına “bilen kişi”ye başvurma anlayışının gelişiminde dönemin tıp anlayışı, yargı sistemi, hastalara yaklaşım ve yaşanan sorunlar belirleyici olmuştur.<sup>21</sup> Bu belirleyici unsurlara ek olarak bilimsel ve teknolojik gelişmeler, uluslararası ilgili düzenlemeler, ulusal değerler, etik kurallar ve sosyoekonomik koşullar gibi birçok unsurun rol oynadığı da ileri sürülebilir. Bu doğrultuda klinik etik ve adli danışmanlık anlayışının da olgusal bir nitelikte geliştiği belirtilebilir.

### KLİNİK ETİK DANIŞMANLIĞIN TARİHSEL KÖKENİ

Klinik etik ve bağlantılı olarak danışmanlığın temellerinin 1950’li yıllarda atıldığı ifade edilse de doğrudan ilgili ilk adımların 1970’li yılların başlarında Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) atıldığı görülmektedir. Söz konusu adımların atılmasının temelinde ise klinik uygulamaların değer temelli yapısı, klinikte verilmesi gereken zor kararlar, teknolojik ve bilimsel gelişmelerin klinik uygulamalarda karşılık bulmasıyla ortaya çıkan etik sorunlar ile bu sorunların yasal ve sosyal zeminde tartışılması bulunmaktadır.<sup>7</sup> Zira o dönemde Kanada’da Katolik piskoposlar tarafından Katolik sağlık kuruluşlarında yönetimle ilgili işleyişi, sağlık çalışanlarının eylemlerini ve tıbbi uygulamaları Katolik ahlak değerlerine uygun kılma çabası belirleyici olmuştur. Nitekim 1971 yılında Kanadalı piskoposlar tarafından tıbbi uygulamalarda karşılaşılan etik sorunlara Katolik değerlere uygun çözüm önerilerinde bulunmak amacıyla hastanelerde etik komitelerin kurulmasını salık veren *Tıp Ahlak Kılavuzu* yayımlanmıştır. Bu kılavuzla klinik etik komitelere (KEK) olduğu kadar etik sorunlara çözüm üretebilecek değerler bilgisine sahip uzmanlara duyulan gereksinime de dikkat çekilmiştir. Fakat hekimlerin büyük bir kısmı, verilecek kararlarda sorumluluklarını bu uzmanlarla paylaşmanın “klinikte otorite kaybı”na yol açacağını düşünerek, etik komitelerin ve danışılacak kişilerin varlığına karşı çıkmıştır.<sup>22</sup> Hekimlerin yetke kaybetme kaygısının ve Kanada’da atılan bu adımın belirli bir dini zümre hâkimiyetinde (danışman olarak Katolik ahla-

kını bilen kişi olması nedeniyle salt ilahiyatçıların önerilmesi) bulunmasının bu ülkede KEK'lerin ve klinik etik danışmanlığın gelişimini ve yaygınlaşmasını yavaşlattığı ileri sürülebilir.

Öte yandan özellikle ABD'de KEK ve hastane etik kurullarının (HEK), klinik etik danışmanlığın "nüvesi"ni oluşturduğu ifade edilebilir. Zira KEK ya da HEK'ler ile tıbbi uygulamalarda ortaya çıkan değer sorunlarının, çıkar çatışmalarının ve etik ikilemlerin çözülüp, verilecek kararların etik açıdan haklı çıkarılabilemesinde "değerler ve etik bilgisine sahip uzman"a başvurma/danışma anlayışının temelleri atılmıştır. Klinik etiğin ve uzantısı olarak KEK/HEK'lerle birlikte klinik etik danışmanlığın kurumlaşma sürecinde 1970'li yılların ikinci ve 1980'li yılların ilk yarısında ABD'de yaşanan, özellikle yaşamın başlangıcına ve sonuna ilişkin etik açıdan sorunlu vakaların belirleyici olduğu görülmektedir. Bunlara Karen Ann Quinlan, Bebek Doe, Bebek Jane Doe ve Nancy Cruzan vakaları örnek olarak verilebilir.<sup>22</sup> Diğer ifadeyle normal yaşama geri dönüşü olanaksız görünen ve/veya karar verme yeterliği bulunmayan erişkinler ile ciddi derecede engelli yenidoğanlarda yaşamın sonuna ilişkin kararların yol açtığı hukuki ve etik tartışmaların etkili olduğu belirtilebilir.

Ne var ki klinik etik danışmanlığın ortaya çıkışı ve yaygınlık kazanma sürecine ilişkin farklı görüşler ileri sürülmektedir. Örneğin La Puma ve Schiedermayer (1991; 156-8), klinik etik danışmanlık uygulamalarının ABD'nin bazı tıp fakültesi hastanelerinde 1960'lı yıllarda başladığı, 1970'li yıllarda gelişmeye yüz tuttuğu ve 1980'li yıllarda KEK/HEK'lerin kurulmasıyla yaygınlık kazandığını ifade etmişlerdir. Klinik etik danışmanlığın gelişimini de hekimin geleneksel otoritesinin yerini hastanın özerkliğinin almaya başlaması, hasta haklarının önem kazanması, tıp teknolojisindeki ilerlemeyle yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasından doğan yeni etik sorunlar ve bu sorunlara çözüm arayışı gibi çok sayıda unsurla gerekçelendirmişlerdir.<sup>23</sup> Kanada ve Amerika'da sağlık kurumlarında istihdam edilen klinik etik danışman oranının 1970'li yıllarda %4,2 oranından 1980'lerde %70'lere yükselmesi de La Puma ve Schiedermayer'ın savını destekler niteliktedir.<sup>24</sup>

Nitekim 1980'li yıllarda Kanada'da KEK/HEK'lerin mahiyeti, etkinliği, yasal statüsü, kararların etiğe uygunluğu, klinik etik danışman-klinisyen ilişkisinin verilecek karardaki etkisi gibi hususlarda yoğun tartışmalar yaşanmıştır. Geliştirilen sağlık politikalarında ve hazırlanan kılavuzlarda hastanelerin ortak ve yüksek standartlara ulaşmasında etik sorunların çözümüne, bunun için de KEK/HEK ve klinik etik danışmanların gerekliliğine dikkat çekilmiştir.<sup>25</sup> Kısaca klinik etik danışmanlığa ve danışılacak uzmana ilk kez Kanada'nın Katolik sağlık kurumlarında gereksinimin duyulduğu, bu bağlamda etik danışmanlık anlayışın tohumlarının ilk kez Kanada'da atıldığı, ancak kurumsal kimliğini ABD'de kazandığı öne sürülebilir.

### KLİNİK ADLİ DANIŞMANLIĞIN TARİHSEL KÖKENİ

Adli tıbbın alt alanı olan klinik adli tıp ve klinik adli danışmanlığın ortaya çıkışını gerekçelendirmek ve gelişiminin köklerine inmek, parçası olduğu adli tıbbın tarihsel sürecinin ele alınmasını elzem kılmaktadır. Bu doğrultuda öncelikle bağlantılı olduğu adli tıp bilirdişliğinin başlangıç ve gelişimine değinmek yerinde olacaktır.

### ADLİ TIP BİLİRKİŞİLİĞİNİN TARİHÇESİ

Yeni bir alt alan olmasına karşın, klinik adli danışmanlığın köklerinin bilirdişlilik üzerinden antikiteye uzadığı ileri sürülebilir. Zira antik Yunan'da Hippokratès ve diğer hekimlerin yaraların ciddiyeti, ölüme yol açıp açmayacağı, ortalama gebelik süresi, erken doğan bebeklerin yaşayıp yaşamayacağı gibi tıbbi-adli davalarda dönemin mahkemelerine çağrılıp, görüşlerine başvurulduğu ifade edilmektedir.<sup>26</sup> İlaveten Atina mahkemelerinde tıbbi boyutu olan davalarda, hekimlerin görüşlerine başvurulduğu ve fikirlerine önem verildiği de öne sürülmektedir.<sup>27</sup> Bu anlayışın Roma İmparatorluğu'nda geçerli olan Jüstinyen Kanunları (MS 529-564) ile yasal bir nitelik kazandığı görülmektedir. Zira bu kanunla tıp, cerrahi ve ebelik uygulamalarının yasal çerçevesi çizilmiş, tıbbi uygulama hatalarında hekime verilecek cezalar tayin edilmiş, nesep saptamasından karar verme yeterliğinin belirlenmesi ve veli/vasi tayinine kadar birçok konuya kesinlik kazandırılmıştır. Hekimin uzmanlık bilgisine dayalı olarak tarafsız yorumlama ve görüş

bildirimi ile yargıya yardımcı olabileceği yani tarihte adli vakalarda, hekimin bilirkişiliği de bu kanunla ilk kez dile getirilmiş ve yasal kimlik kazanmıştır.<sup>28</sup> Dolayısıyla antikitede hekimin yükümlülükleri, hatalı uygulamalarda sorumlulukları, yaptırımlar ve adli vakaların hekim görüşü ile aydınlatılması gibi konularda yapılan çalışmaların günümüzde klinik adli danışmanlığın nüvesini oluşturduğu belirtilebilir.

#### Kanada'da Adli Tıp Bilirkişiliğinin Kökeni

Montréal'de, 1914 yılında kurduğu Adli Bilimler ve Adli Tıp Laboratuvarı (*le Laboratoire de Sciences Judiciaires et de Médecine Légale*) ile ülkede adli tıbbın kurumsal temellerini atan Dr. Wilfrid Derome (1877-1931), adli tıp bilirkişiliği açısından da önemli bir isim olarak addedilebilir. Zira zor adli vakaların çözümüne ışık tutan değerlendirmelerinin yanı sıra yayınladığı Adli Tıbbın El Kitabı (*Précis de Médecine Légale*, 1920), Suç Sahnesi (*Le Lieu du Crime*, 1928) ve Ateşli Silah Uzmanlığı (*Expertise en Armes à Feu*, 1929) adlı kitaplarla da adli tıbbın ve adli tıp bilirkişiliğinin özerklik kazanmasında önemli rol oynamıştır.<sup>29</sup> Dr. Derome, gerek laboratuvar çalışmaları gerekse kitaplarıyla adil kararların verilmesi için doğru kanıtların bulunmasında adli tıp uzmanının ve bilirkişiliğinin önemini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda adli tıp uzmanlığına, adli tıp inceleme kurumuna ve adli tıp uzmanına duyulan gereksinimin üzerinde durarak, tıp otoriteleri, yargı sistemi ve toplumda farkındalık yaratmıştır.<sup>30</sup>

#### Türkiye'de Adli Tıp Bilirkişiliğinin Kökeni

Osmanlı İmparatorluğu döneminde özellikle cerrahi uygulamalarda hastaya verilen zarara ilişkin hekim sorumluluğunun belirlendiği "rıza senedi" ve zararın tazminine dair "kan vergisi" gibi uygulamalara başvurulmuştur. Hasta uygulamaya rıza göstermiş/onam vermiş olsa da herhangi bir zararın oluşması durumunda alanında yetkin olduğu düşünülen başka bir hekimin (*ehl-i hibre*) görüşü alınarak, zararda hekimin sorumlu olup olmadığının tespitine gidilmiştir. Şayet hekimin, dönemin tıbbi bilgisi ve standart uygulamalarına sahip, alanında yetenekli, dürüst, özenli, tedbirli ve iyi niyetli olduğu belirlenirse, verilen zarardan sorumlu tutulmamış ve zararın tazminine gidilmemiştir. Fakat hekimin, dönemin tıbbi bilgisi ve

standart uygulamalarından yoksun, ihmalkâr, tedbirsiz, dikkatsiz, özensiz, kusurlu ve/veya yeteneksiz olduğu saptanırsa, verdiği zarardan sorumlu tutulmuş ve zararın telafisi zorunlu kılınmıştır.<sup>31,32</sup> Dolayısıyla ülkemizde tıbbi uygulama hatasına yönelik çalışmaların nispeten yeni olmasına karşın, hekim sorumluluğu ve sorumluluğun tespitinde uzman hekim görüşüne başvurulmasının Osmanlı dönemine dayandığı anlaşılmaktadır.

Öte yandan Dr. Charles Ambroise Bernard'ın (1808-1844) adli tıp eğitiminin yanı sıra otopsinin yassallaşması konusunda attığı önemli adımın uzantısı olarak 1879 yılında yayımlanan Ceza Muhakemeleri Kanunu (*Usul-ı Muhakemat-ı Cezaiye Kanun-ı Mu-vakkati*) ile de otopsinin kuralları tayin edilmiştir. Bu kanunla ayrıca adli vakalarda adli tıp bilirkişisinin tanımı yapılarak, adli tıp bilirkişiliğine resmîyet kazandırılmıştır.<sup>33,34</sup> Böylece adli vakalarda, adli tıp uzmanlarının görüşüne başvurulması ile bilirkişiliğin meşru kılınması, klinik adli danışmanlığın nüvesi olarak değerlendirilebilir. Dönemin gereksinimlerini karşılamak amacıyla ortaya çıkan ve koşullarıyla şekillenen adli tıbbın temelleri günümüzün sorunları ve gereksinimleri uyarınca hasta ve hekimin haklarını korumak, mahkemeye intikal etmemiş ancak adli nitelikteki vakalara çözüm sunmak, tıbbi uygulama hatası iddialarının doğruluğunu irdelemek ve adli vakalarda yargıya doğru değerlendirme sunmak amacıyla klinik adli danışmana gereksinimi de dolaylı olarak ortaya koymaktadır.

#### Adli Tıp Bilirkişiliğinden Klinik Adli Danışmanlığa

"Klinik adli tıp" kavramının ilk kez 1951 yılında Britanya Adli Tıp Derneği (*British Association in Forensic Medicine*) tarafından kullanıldığı savına karşın, ilk kez 1987 yılında Amerikalı adli tıp uzmanı Dr. Harry C. McNamara tarafından tanımlanıp kullanıldığı da ileri sürülmektedir.<sup>35</sup> Kavramın kullanım tarihine ilişkin belirsizlik hâlihazırda devam etse de son yıllarda yaygınlık kazandığı ve bu durumun anlayışı da "yeni" kıldığı görülmektedir. Bir alt disiplin olarak klinik adli tıp anlayışının bilinen kılınmasında insan hakları ve sivil özgürlüklerin önem kazanması ve ihlalleri ile ilgili farkındalığın son zamanlarda artmasının belirleyici olduğu ifade edilebilir. Kaldı ki 1980'li yıllarda Cleveland'da çocuk istismarı dava-

larında hekimlerin yaptıkları hataların ifşa edilmesi ve bu hataların uzmanlaşma eksikliğinden kaynaklandığının ortaya konulması da klinik adli tıbbın gelişiminde önemli rol oynamıştır.<sup>36</sup> Ancak klinik adli tıbbı uygulayacak uzman gereksinimine dair farkındalığın, ilgili araştırmaların ve akademik ilginin ancak son yıllarda yaygınlık kazandığı ileri sürülmektedir.<sup>35,36</sup> Zira dönemin gereksinimlerini karşılama yolunda ortaya çıkan klinik adli tıbbın ve bağlantılı olarak klinik adli danışmanlığın, çözüm gerektiren sorunlar kadar kendisinden önceki bilimsel yaklaşım ve gelişmelerden soyutlanamayacağı da aşîkârdır. Nitekim Payne-James'in (2005; 1) de ifade ettiği üzere "adli tıbbın hem klinik hem de patolojik yönlerinin örtüştüğü birçok alan vardır ve bu, bir bütün olarak uzmanlığın (klinik adli tıbbın) tarihine, gelişimine ve mevcut uygulamasına yansımaktadır."<sup>35</sup>

## HUKUK VE ETİK KAVŞAĞINDA MESLEKİ YETKİNLİK KURALLARI

Yetke ve yaptırım açısından farklı olan etik ile hukukun birbiriyle örtüşen ve birbirini bütünleyen noktaları da bulunmaktadır. Nitekim ahlaki sorumluluk bir toplumda "ortak düzen"i sağlamak amacıyla hukuk kurallarının geliştirilmesine önyak olurken, o toplumun "ortak iyi"ye ulaşması yolunda da hukuku bütünleyen etiği gerektirir.<sup>2</sup> Etik ve hukuki düzenlemelerin belirtilen niteliği toplumun yanı sıra mesleki toplulukların varoluşu için de geçerlilik göstermektedir. Zira hukuki ve etik kurallar; mesleği icra eden üyelerin yaşadıkları topluma ve üyesi oldukları topluluğa karşı mesleki, ahlaki ve hukuki sorumluluklarını belirlemektedir. Yine özel eğitim, bilgi ve yeti gerektiren mesleki standartları geliştirerek, ilgili meslek mensubunun öteki insanlardan farkını ortaya koymakta ve mesleğin özerkliğini temsil etmektedir.<sup>37</sup> Geçmişten günümüze hekimlik mesleğine yönelik olarak düzenlenen etik kod ve ilkeler ile hukuki kurallar yukarıdaki savı destekler niteliktedir. Bu doğrultuda, klinik etik ve adli danışmanlık hizmetinde de danışmanın mesleki standartlarını ve sorumluluklarını belirleyen, çalışma alanının yasal sınırlarını çizen, etik kural ve değerlerini tayin eden hukuki ve etik düzenlemelerin gerekliliği ve önemi ortaya çıkmaktadır.

## KLİNİK ETİK DANIŞMANIN MESLEKİ YETKİNLİK KURALLARI

Klinik etik danışmanlarına yönelik olarak hazırlanan hukuki ve etik düzenlemelerin hem klinik etik danışmanlıkta profesyonelleşmenin önemli bir aracı hem de klinik etik danışmanın özerk faaliyet alanının simgesi olduğu ifade edilebilir. Nitekim 1998 yılından itibaren Kanada ve Amerika'daki biyoetik dernekleri tarafından klinik etik danışmanlara yönelik olarak hazırlanan etik kodlar yukarıdaki sava örnek teşkil etmektedir. Uluslararası ölçekte uygulanabilir nitelikte görünen bu kodlardan ilki; Amerikan Biyoetik ve İnsan Bilimleri Derneği [*American Society for Bioethics and Humanities* (ASBH)] tarafından 2000 yılında yayımlanan Klinik Etik Danışmanların Temel Yetkinlikleri (*Core Competencies for Healthcare Ethics Consultation*)\* başlıklı koddur. Kodda temel olarak klinik etik danışmanın görevini kötüye kullanmaması adına yükümlülüklerinin neler olduğu belirtilmiştir. Kodla göre klinik etik danışmanın başlıca yükümlülükleri genel olarak şu şekilde belirlenmiştir:<sup>38</sup>

- Danışmanlık sırasında edinilen bilgileri gizli tutmak (gizliliği korumak).
- Kişisel ve mesleki açıdan ön yargılı karar ve tutumlardan kaçınmak.
- Rol çatışmalarından uzak durmak.
- Hizmette taraflı ve ön yargılı yaklaşıma yol açabilecek kişisel ve mesleki ilişkileri tanımlayıp, açıklamak.
- Danışmanlık hizmetini sekteye uğrattacak kurum ve kişilerle çıkar çatışmasından kaçınmak.

Bahsi geçen kodun klinik etik danışmanlar tarafından nasıl değerlendirildiğini saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada, yukarıda belirtilen yükümlülüklerin danışmanlara etik açıdan rehberlik ettiği saptanmıştır. Zira danışmanlar bu kodla özellikle gizliliğin korunması, çıkar ve yükümlülüklerin çatış-

\*"Healthcare ethics consultation" kavramının birebir Türkçe çevirisi "sağlık etiği danışmanlığı" olsa da içerdiği anlam, görev tanımı ve hizmet alanı bağlamında klinik etik danışmanlığa işaret etmektedir. Bu nedenle bahsi geçen kavram "klinik etik danışmanlık", "healthcare ethics consultant" ise "klinik etik danışman" olarak Türkçeye tercüme edilmiştir.



ması noktasında farkındalıklarının arttığını ifade etmiştir.<sup>39</sup> Kanada Biyoetik Derneği [*Canadian Bioethics Society* (CBS)] de ASBH'nin izinden giderek, adı geçen koddan esinlenmiş ve Biyoetik Uzmanlarının Mesleki Standartları ve Kanada'da Çalışma Koşulları'nı (*Employment Standards for Bioethicists: Working Conditions for Bioethics in Canada*) geliştirmiştir.

CBS tarafından 2002 yılında hazırlanıp, 2003 yılı başında yayımlanan Biyoetik Uzmanlarına Yönelik Örnek Etik Kod Taslağında (*Draft Model Code of Ethics for Bioethicist*) ise biyoetiğin alt alanı olarak klinik etik uzmanı ve danışmanlarının etik yükümlülükleri ortaya konulmuştur. Buna göre klinik etik danışmanların başlıca yükümlülükleri şu şekilde belirlenmiştir:<sup>40</sup>

- Çalışma alanında sınırlarının farkında olmak.
- Vakanın ve hastanın gizliliğini korumak.
- Gücünü kötüye kullanmaktan sakınmak.
- Çıkar çatışmalarından kaçınmak.
- Özgün çalışmalarla mensubu olunan alana katkıda bulunmak.
- Alandaki gelişmeleri sürekli takip ederek, kendini sürekli geliştirmek.

Yukarıda sunulan kodlara ilaveten ASBH tarafından hazırlanan Klinik Etik Danışmanların Etik Kuralları ve Mesleki Sorumlulukları (*Code of Ethics and Professional Responsibilities for Healthcare Ethics Consultants*) örnek niteliktedir. 2011 yılında yayımlanan bu kod, salt klinik etik danışmanlara yönelik olması nedeniyle de önemli görülmektedir. Kodda, danışmanın mesleki yetkinliğe ulaşması için sahip olması gereken mesleki ve etik nitelikler tam olarak belirtilmektedir. Ayrıca biyoetik/tıp etiği uzmanının aynı zamanda klinik etik danışman olmadığı, bağımsız bir alt alanın uygulayıcısı olan klinik etik danışmanın mesleki ve etik açıdan özel bilgi, beceri ve niteliklere sahip olması gerektiği de ortaya konulmaktadır.<sup>41</sup>

Nitekim kodda ilk yükümlülük olarak belirtilen “yetkinlik” ile klinik etik danışmanın öncelikle ilgili konuda bilgi ve beceriye yetkinlik derecesinde sahip olması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Ancak salt mesleki anlamda yetkinlik de yeterli görülmemekte, mesleki yetkinliği tamamlayan kişisel niteliklere de

sahip olunması gerektiğini belirten “bütünlük” de yükümlülükler arasında yer almaktadır. “Bütünlük” ile danışmanlığın en iyi şekilde sunulmasının önemli bir koşulu olan temel değerlere bağlılık, mesleki ve kişisel dürüstlük, özfarkındalık, adil olma, tevazu, açık fikirlilik ve ahlaki sorumluluğa bütün olarak sahip olunması gerektiği ifade edilmektedir. Dolayısıyla klinik etik danışmandan bahsedilen tüm niteliklere sahip olması ve bunları eylemlerinde tutarlı bir şekilde somut kılması beklenmektedir. Bir diğer yükümlülük “çıkar ve yükümlülük çatışmalarını yönetme” olup, olası çatışmaları öngörüp, tanımlayabilme ve en iyi şekilde yönetebilme anlamına gelmektedir. Çıkar çatışmaları; danışmanın mesleki muhakemesinin kişisel, mesleki veya mali açıdan birbiriyle rekabet eden çıkarılardan etkilendiği veya etkilenme olasılığı bulunduğu durumda ortaya çıkmaktadır. Örneğin bir kurumda çalışan danışman, o kurumda yetkili ve nüfuz sahibi biriyle aynı fikirde olmayabilir ya da önerisi kurum çıkarlarına hizmet etmeyebilir. Bu durumda, rekabet eden çıkarları ele alıp, değerlendirmesi ve istişare yoluna gitmesi gerekir. Çatışma durumunda izlenmesi gereken başlıca stratejiler ise “kaçınma, reddetme ve bildirim” olarak belirlenmiştir. “Mahremiyete saygı duyma ve gizliliği koruma” yükümlülüğü bağlamında edinilen özel bilgiler de dâhil olmak üzere tüm bilgilerin korunması ancak gerektiğinde, gereken kişi ve merciye -kurumsal politikalar, etik ve hukuk kuralları uyarınca sınırlı olarak açıklanması ifade edilmektedir. Mahremiyete saygı duyma ve gizliliği koruma öncelikli olup, ilgili kişilerin kendi özel bilgilerine erişimi kontrol etme hakkına saygıyı da içermektedir. Dolayısıyla danışmanlık sürecinde hastadan/hasta yakınından, hekimden ve/veya ilgili sağlık çalışanından alınan özel bilgilerin özenle korunması gerekmektedir. Ne var ki hastanın ya da üçüncü kişilerin yaşamını korumak, olası ciddi zararları önlemek veya mevcut zararları tazmin etmek adına bildirimde bulunmak da söz konusu olabilmektedir. Bu durumlarda sosyal hizmetler, huzurevleri, kolluk kuvvetleri gibi kurumlarda sadece yetkili kişiye gerekli olan bilgi sınırları dâhilinde “en az bilgi”nin verilmesi önerilmektedir. “Klinik etik danışmanlık hizmetinin adil sunumunu sağlama” yükümlülüğü bağlamında adalet danışmanlığının da zorunlu koşullarından biri olup farklılıkları, ayrımcı-

lığı ve eşitsizliği en aza indirecek şekilde hizmet sunmaya işaret etmektedir. Klinik etik danışman olarak çözüm aranan vakada, adil olunması ve danışmanlığa gereksinim duyan tüm tarafların hizmete erişiminin kolaylaştırılması ifade edilmektedir. Bu yükümlülüğe göre “hassas grupların da sesleri duyulmalı”, güç, imtiyaz ve kurum kültüründen doğabilecek ön yargılar belirlenmeli ve bertaraf edilmeye çalışılmalıdır. Danışmanlık hizmetinin, adil sunumunu engelleyen ya da sınırlayan unsurlar mümkün olduğunca saptanmalı ve bu unsurları giderebilecek konumdaki kişinin/kişilerin dikkatine sunulmalıdır. Klinik etik danışman, “alanına katkıda bulunma” ile de yükümlü tutulmaktadır ki bu yükümlülük mesleğin üyesi olarak o mesleğin “ortak iyisi”nin geliştirilmesinde etkin görev üstlenme anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda, ulusal ve uluslararası ölçekte mesleğin gelişimine katkıda bulunacak araştırma ve yayın yapmak, klinik etik danışman yetiştirmek, alan dışı kişilere klinik etik danışmanlığı tanıtmak ve mesleki etkinliklere katılmak mensubu olunan alana karşı yükümlülüğün yerine getirilmesini ifade etmektedir. Ayrıca “mesleki sorumlulukla iletişim kurma” yükümlülüğü ile sosyal medya da dâhil olmak üzere tüm kamusal alanlarda iletişim kurarken mesleğin norm, değer ve yükümlülükleriyle tutarlı davranılması gerektiği belirtilmektedir. Belirli bir konuda kamuya açık fikir beyanında bulunurken de o konuda yetkin olmaya önem verilmesi; bir alanda yeterli bilgiye sahip olunmadığında ise görüş bildirmekten kaçınılması gerekli görülmektedir. Bu yükümlülükle ayrıca iletişim sürecinde empati kurmak, farklı bakış açılarını değerlendirmek, farklı görüşlere ve değerlere saygı duymak ve tevazu göstermek de elzem kılınmaktadır.<sup>38,41</sup>

#### KLİNİK ADLİ DANIŞMANLIKTA ESAS ALINABİLECEK MESLEKİ YETKİNLİK KURALLARI

Kanada’da klinik adli danışman özelinde olmasa da Kanada Adli Bilimler Derneği [*Canadian Society of Forensic Science (CSFS)*] tarafından 1994 yılında adli bilim çalışanlarına yönelik Mesleki Davranış Kuralları (*Rules of Professional Conduct*) geliştirilmiştir. Bu kurallar; adli tıp, adli patoloji, adli antropoloji, adli biyoloji, toksikoloji olmak üzere hangi alt alanda çalışma yapılırsa yapılsın, çalışmaları yürütürken mesleki açıdan nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini gös-

termektedir. Buna göre adli bilimlerde çalışanlar; analiz ve raporlarda tarafsız ve bağımsız olma, bilgilerin toplanmasından itibaren gizliliği koruma ve yanlış, yönlendirici, abartılı beyanda bulunmama ile yükümlü tutulmuştur. Hukuki açıdan ise bulgu ve kanıtları ilgili kurum/kişiye eksiksiz gönderme, tüm bilgi, bulgu ve kanıtları güvenli bir şekilde saklama, kanıt toplarken ve kanıt/bulguları değerlendirirken özen gösterme yükümlülüğü bulunmaktadır.<sup>42</sup> Anlaşılacağı üzere bu kurallar adli bilim çalışanınin hukuki ve etik açıdan yükümlülüklerini de ortaya koymakta, yükümlülük ihlali durumunda hangi noktalarda sorumlu tutulabileceğine de örtük olarak işaret etmektedir.

Ülkemizde de Kanada’da olduğu gibi klinik adli danışmanın görevlerini, yetkinlik ölçütlerini, yükümlülük ve sorumluluklarını içeren hukuki ve etik düzenleme hâlihazırda bulunmasa da Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi (2005) ile Birlikçilik Kanunu (2016) klinik adli danışmanın mesleki davranış ve yetkinlik kurallarının belirlenmesinde örnek alınabilir. Klinik adli danışmanlık yönergesi olmasa da adı geçen düzenlemelere, klinik adli danışman ayrıca danışmanlık sürecinde de başvurulabilir. Zira Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi ile adli tıp uzmanının; muayene ve rapor düzenleme, birlikçilik ve resmî birlikçilik yapma gibi çalışma alanları belirlenmiş, yetki ve yükümlülüklerinin hukuki sınırları çizilmiştir. İlâveten adli rapor yazımında ve birlikçilikte izlenecek yol ile dikkat edilecek hususlar da hukuki olarak tanımlanmıştır. Genelgede adli vakalarla ilgili muayenelerde; “muayene edilen kişinin bilgilendirilmesi” ve ilgili “kişiyeye zarar verilmemesi” dikkat çeken mesleki ve etik yükümlülükler arasında yer almaktadır.<sup>43</sup> Yine 3 Kasım 2016 tarihinde kabul edilen Birlikçilik Kanunu’nda da birlikçisinin sahip olması gereken nitelikler, atanma yöntemi ve koşulları, yükümlülükleri, yükümlülüklerini yerine getirmedikleri takdirde uygulanacak yaptırımlar belirtilmektedir. “Birlikçiliğe kabul şartları” başlıklı bölümde ise “alanında en az 5 yıl çalışmak”, “mesleki yeterlik/uzmanlık belgesine sahip olmak”, “birlikçilik temel eğitimini almak” gibi yeterlik koşulları uzmanlaşma adına önem arz etmektedir.<sup>44</sup> Zira bu zorunlu koşullar adli birlikçisinin

yetkinliğini ve dolaylı olarak mesleki önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca klinik adli danışmanın, yeterlik koşullarının belirlenmesi ve danışman lisansı ile danışmanlık yapabilmesinde zorunlu koşulların saptanması adına da örnek niteliktedir.

Kısaca bir alanın bağımsızlığının simgesi olan mesleki yetkinlik kuralları, o alanı icra eden kişilerin hukuki ve etik yükümlülükleri üzerinden hangi niteliklere sahip olmaları ve nasıl davranmaları gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda klinik etik danışmanın, hukuki ve etik yetkinlik koşullarını ve davranış kurallarını belirleyen düzenlemeler Kanada ve Amerika'da geliştirilmiş olsa da ülkemizde bulunmamaktadır. Bu noktada adı geçen ülkelerde klinik etik danışmanlığın özgün kimlik kazanmış, özerk ve yerleşmiş bir hizmet olduğuna ancak ülkemizde bu hizmetin kurumsal, sistematik ve sürdürülebilir bir şekilde sunulmadığı da çıkarılabilir. Klinik adli danışmanlık bağlamında ise Kanada ve Türkiye'de mesleki yetkinlik ve davranış kurallarını belirleyen hukuki ve etik düzenlemeler, literatür incelemesi kapsamında bulunamamıştır. Bu yoksunluk, klinik adli danışmanlık hizmetinin her iki ülkede de "yeni" olduğuna ve ilgili çalışmalara gereksinim duyulduğuna işaret etmektedir.

## SONUÇ

Nihai olarak, klinik uygulamalarda yaşanan değer sorunları, çıkar çatışmaları ve etik ikilemlere çözüm önerisinde bulunmak, etik açıdan yaşanan belirsizliklerde ve zor kararlarda hekime yardımcı olmak amacıyla sunulan klinik etik danışmanlık Kanada sağlık sisteminde yerleşik bir hizmet olarak sunulmaktadır. Ancak bu hizmet Türkiye'de hâlihazırda kurumsal ve düzenli bir meslek niteliğini kazanmamış olup, bu nitelikte varlık göstermemektedir. Diğer yandan klinikte yaşanmakta olan ya da yargı sistemine intikal etmiş tıbbi-adli boyutta incelemeyi gerektiren vakalarda hayatta olan mağdura, yakınına, hekime ve sağlık kurumuna yardım etmek amacıyla sunulan klinik adli danışmanlık hizmetinin her iki ülkede de sınırlı olarak verildiği anlaşılmaktadır. Bu hizmetin yapısal özellikleri, yöntemi ve işleyişi henüz geliştirilmemiş olup, iki ülkede de mesleki nitelik ve özerklik kazanmadığı ifade edilebilir. Klinik etik ve adli danışmanlığın

özgün amaç ve hedeflerinin yanı sıra hastanın mağduriyetinin azaltılması/giderilmesi, hekim ve sağlık çalışanının yükünün hafifletilmesi, nihai olarak sağlık hizmetinde kalitenin yükseltilmesi gibi ortak amaç ve hedefleri de bulunmaktadır. Klinik etik ve adli danışmanlığın birlikte sunulması ile bahsi geçen ortak amaç ve hedeflere ulaşmanın yanında her iki danışmanlık hizmetine birlikte gereksinim duyan sorunların çözülüp, verilecek kararların hukuki ve etik açıdan haklı çıkarılabilmesi de olanaklı kılınmaktadır. Dolayısıyla tezimizin literatür incelemesine dayalı bu kısmı, klinik etik ve adli danışmanlığın aynı çatı altında, kurumsal, sistematik ve sürdürülebilir olarak -vaka özelinde ayrı ayrı sunulmasına ilaveten gerekli vakalarda- birlikte verilmesinin gerekliliğine, önemine ve getirilerine ilişkin savımızı içermektedir. Savımızın tanıtlanması; klinik etik ve adli danışmanlığın aynı çatı altında kurumsal, sistematik ve sürdürülebilir olması; bu yolda özgün içerik ve yöntem geliştirilmesi yönünde ise ileri araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Çalışmamız, ileri araştırmalarımızın tanıtım ve giriş niteliği ile başlangıç kısmını ve kuramsal temeli oluşturmaktadır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan 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

**Fikir/Kavram:** Gamze Nesipoğlu, Gökhan Oral; **Tasarım:** Gamze Nesipoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Gökhan Oral, Nil Sarı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gamze Nesipoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Gamze Nesipoğlu, Gökhan Oral, Nil Sarı; **Kaynak Tarımast:** Gamze Nesipoğlu; **Makalenin Yazımı:** Gamze Nesipoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Gökhan Oral, Nil Sarı; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gamze Nesipoğlu, Gökhan Oral, Nil Sarı.

## KAYNAKLAR

1. Yorulmaz AC. İstanbul Tabib Odası'na yansıyan hekim hatası iddiası bulunan olguların adli tıp açısından irdelenmesi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 2005. p. 4-42.
2. Frenkel DA. Law and medical ethics. *J Med Ethics*. 1979;5(2):53-6. [Crossref] [PubMed]
3. Tepe H. 'Pratik Etik'-Etiğin Pratik Sorunları. 1. Baskı. Ankara: BilgeSu Yayıncılık; 2016. p. 11-80.
4. Aşar H. İnsan-merkezcilik canlı-merkezcilik ikileminde biyoetik [Bioethics in dilemma of anthropocentrism and biocentrism]. *TJOB*. 2017;4(2):74-86. [Crossref]
5. Callahan DJ. Bioethics. Post SG, ed. *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd ed. Vol. 1. New York: Macmillan Reference USA; 2004. p. 278-87.
6. Oğuz Y. Felsefi yaklaşımların ışığında klinik etiğe giriş. Erdemir-Demirhan A, Oğuz Y, Elçioglu Ö, Doğan H, ed. *Klinik Etik*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p. 9-25.
7. Kornfeld DS. What is the role of a clinical ethics consultant? *Am J Bioeth*. 2016;16(3):40-2. [Crossref] [PubMed]
8. Tarzian AJ. Health care ethics consultation: An update on core competencies and emerging standards from the American Society for Bioethics and Humanities' Core Competencies Update Task Force. *Am J Bioeth*. 2013;13(2):3-13. [Crossref] [PubMed]
9. Fletcher JC, Siegler M. What are the goals of ethics consultation? A consensus statement. *J Clin Ethics*. 1996;7(2):122-6.
10. Kanoti GA. Clinical ethics: clinical ethics consultation. Post SG, ed. *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd ed. Vol. 1. New York: Macmillan Reference USA; 2004. p. 439-44.
11. Recktenwald K, Hunsaker DM, Corey TS, Weakley-Jones B. Clinical forensic medicine introduction for healthcare providers. *J Ky Med Assoc*. 2005;103(9):433-5. [PubMed]
12. Pollak S, Saukko PJ. Clinical forensic medicine. *Encyclopedia of Forensic Sciences*. 2nd ed. Cambridge: Academic Press-Elsevier; 2013. p. 83-8. [Crossref]
13. Debnath M, Prasad GBKS, Bisen PS. Forensic medicine. Debnath M, Prasad GBKS, Bisen PS, eds. *Molecular Diagnostics: Promises and Possibilities*. 1st ed. Dordrecht: Springer; 2010. p. 425-34. [Crossref]
14. Pollak S, Saukko PJ. Clinical forensic medicine-overview. Siegel JA, Saukko PJ, Knupfer GC, eds. *Encyclopedia of Forensic Sciences*. 1st ed. Cambridge: Academic Press-Elsevier; 2000. p. 362-8. [Crossref]
15. Sharma BR. Clinical forensic medicine in the present day trauma-care system-an overview. *Injury*. 2006;37(7):595-601. [Crossref] [PubMed]
16. Meilia PDI, Freeman MD, Herkutanto, Zeegers MP. A review of causal inference in forensic medicine. *Forensic Sci Med Pathol*. 2020;16(2):313-20. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. DEÜ [Internet]. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı [Erişim tarihi: 19 Mayıs 2021]. Sağladığımız hizmetler. Erişim linki: [Link]
18. Özkara E. Adli tıp derslerinin amaçları ve hukuk uygulamasında adli tıbbın önemi. Özkara E, ed. *Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları için Adli Tıp*. 3. Baskı. Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar; 2020. p. 13-9.
19. CFMC [Internet]. Canadian Forensic Medicine Consulting ©2019 [Accessed: April 19, 2021]. Our services. Retrieved from: [Link]
20. Yorulmaz MedikoLegal [Internet]. Adli Bilimler ve Tıbbi Malpraktis Danışmanlığı ©2021 [Erişim tarihi: 22 Mayıs 2021]. Erişim linki: [Link]
21. Löwy I. Ludwik Fleck and the history of sciences today. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 1994;1(1):7-18. [Crossref] [PubMed]
22. Atıcı E. Etik kurullar. Demirhan-Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş, ed. *Çağdaş Tıp Etiği*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p. 409-36.
23. La Puma J, Schiedermayer DL. Ethics consultation: skills, roles and training. *Ann Intern Med*. 1991;114(2):155-60. [Crossref] [PubMed]
24. Tapper EB. Consults for conflict: the history of ethics consultation. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2013;26(4):417-22. [Crossref] [PubMed]
25. CMA [Internet]. Canadian Medical Association ©2019. [Accessed: April 25, 2021]. Committee on ethics. Retrieved from: [Link]
26. Smith S. The history and development of forensic medicine. *Br Med J*. 1951;1(4707):599-607. [Crossref] [PubMed]
27. Amundsen DW, Ferngren GB. The physician as an expert witness in Athenian law. *Bull Hist Med*. 1977;51(2):202-13. [PubMed]
28. Hemanth K, Tharmavaram M, Pandey G. History of forensic science. Deepak Rawtani D, Mustansar-Hussain C, eds. *Technology in Forensic Science: Sampling, Analysis, Data and Regulations*. 1st ed. Wiley-VCH: Weinheim; 2020. p. 3-16. [Crossref]
29. Grenier G. [Internet]. Dictionary of Canadian Biography. Vol. 16. 2003. [Accessed: January 18, 2022]. Derome, Wilfrid (baptized Joseph-Wilfrid). Retrieved from: [Link]
30. VMC [Internet]. Dr. Wilfrid Derome. Virtual Museum of Canada ©1998. [Accessed: May 25, 2021]. History of forensic science in Canada. Retrieved from: [Link]
31. Sarı N. Ethical aspects of Ottoman surgical practice. *T Klin J Med Ethics*. 2000;8(1):9-14.
32. Sarı N. Osmanlılarda Tıp Ahlakı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2015. p. 276-89.
33. Yıldırım N. Aydınlatılmış onamın Osmanlı Devletindeki öncülleri ve 1897 Türk-Yunan Savaşı yaralılarına ait onam belgeleri: hüsn-i rıza senetleri. Işıl-Ülman Y, Başağaç-Gül T, Kadioğlu FG, Yıldırım G, Edison Z, ed. *Tıp Etiğinden Biyoetiğe*. Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği Yayını; 2009. p. 206-20.
34. Koç S, Biçer Ü. Adli tıbbın tarihsel gelişimi, Türkiye'deki yapılanması ve sorunları. *Klinik Gelişim*. 2009;22(Adli Tıp Özel Sayısı):1-5.
35. Payne-James JJ. History and development of clinical forensic medicine. Stark MM, ed. *Clinical Forensic Medicine: A Physician's Guide*. 2nd ed. Totowa, NJ: Humana Press Inc; 2005. p. 1-36. [Crossref]
36. Butler-Sloss, E. Report of the Inquiry into Child Abuse in Cleveland-1987. London: HMSO; 1988. p. 12-55.
37. Yarmolinsky R. Ethics for ethicists? The professionalization of clinical ethics consultation. *AMA J Ethics*. 2016;18(5):506-13. [Crossref] [PubMed]
38. Baker R. A draft model aggregated code of ethics for bioethicists. *Am J Bioeth*. 2005;5(5): 33-41. [Crossref] [PubMed]
39. Tarzian AJ, Wocial LD. A code of ethics for health care ethics consultants: journey to the present and implications for the field. *Am J Bioeth*. 2015;15(5):38-51. [Crossref] [PubMed]
40. MacDonald C. Draft Model Code of Ethics for Bioethics. Toronto, ON: Canadian Bioethics Society; 2003. [Accessed: May 14, 2021]. p. 1-6. Retrieved from: [Link]
41. ASBH. Code of Ethics and Professional Responsibilities for Healthcare Ethics Consultants. 2nd ed. Glenview, IL: American Society for Bioethics and Humanities; 2011.
42. CSFS. Rules of Professional Conduct. Ottawa, ON: Canadian Society of Forensic Science; 1994 (November 5). [Accessed: June 5, 2021]. Retrieved from: [Link]
43. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi, 2005/143. [Erişim tarihi: 21 Mayıs 2021]. Erişim linki: [Link]
44. Resmî Gazete. Birliklilik Kanunu 2016. 03.11.2016, Sayı: 29898. [Erişim tarihi: 21 Mayıs 2021]. Erişim linki: [Link]