

Hekim-Hasta ilişkisinin Etik Yönü

THE ETHICAL ASPECT OF THE PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP

Erdem AYDIN*

*Doç.Dr..Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji (Tıbbi Etik) Tıp Tarihi AD Öğretim Üyesi, ANKARA

Özet

Hekim-hasta ilişkisi tıp eliğinin temel konularından birisidir. Bu dışki ilke kural re erdemlerden meydana gelmiştir. İlk mesleki düzenleme olarak, İipakrai Andı hekimin hastasına karşı etili sorumluluğunu belirler Geleneksel tıp eliği anlayışı vatermalistik nitelikte iken. yünümüzde buna, özerkliğe saygı ilkesi ve hasta hakları eklenmiştir. Aydınlatılmış onanı, gerçeğin sövlenmesi, gizlilik gibi öğeler, bu ilişkinin birkaç öğesidir

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği, Hekim-hasta ilişkisi.
Hasta hakları

T Kim Tıbbi Etik 1998, 6-S-13

Hekimlerin hastalarıyla olan ilişkileri toplum içi ilişkiler arasında her zaman kendine özgü bir yer edinmiştir. Çeşitli açılardan değerlendirilebilecek olan bu ilişkinin en önemli yönlerinden biri etik ("ahlak") yönüdür.

Günümüzde yalın bir hekim-hasta ilişkisinin güçlülüğünden, bunun yerine sağlık hizmetleriyle ilişkili çeşitli uzmanlıktaki kişilerin biraraya geldiği bir tıp olgusunun varlığından dolayı, bir tıp» hasta ilişkisinden söz etmek mümkün olsa da; hasta karşısında birinci dereceden sorumlu olanların hekimler olması nedeniyle, özde mevcut bir hekim-hasta ilişkisinin süregittiğini söylemek mümkündür.

Geliş Tarihi: 26.02.1998

Yazışma Adresi: Dr.Erdem AYDIN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji-Tıp Tarihi AD. ANKARA

* 25.4.1996 tarihinde Akdeniz Üniversitesinde verilen konferansın düzenlenmiş metnidir.

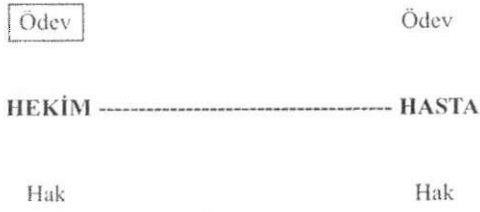
Summary

Physician-patient relationship is one of the main issue of the medical ethics. This relationship consists of principles, rules and virtues. Hippocratic Oath indicates ethical responsibility of the physician to patient, as the early concern of the professional regulation. While the traditional ethics had been paternalistic, recently the principle of respect for autonomy and patients' rights has been added to it. Then' are some component of the relationship, such as informed consent, truth-telling, confidentiality.

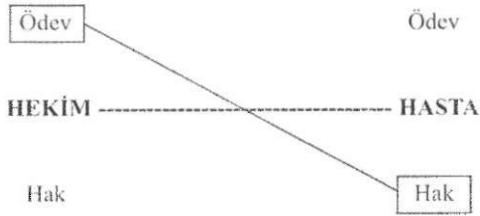
Key Words: Medical ethics. Physician-patient relationship.
Patients' rights

T Klin J Med Ethics 1998, 6:8-13

Hekim-hasta ilişkisinin etik yönünden tarihsel temellendirilmesi bilindiği gibi eski Yunan'lı hekim Hipokrat'a (M.Ö. 460-370): özellikle de, hekimlerin içmelerim öngördüğü, onun andına (yemin) atfedilir. Daha açık bir ifade ile, süregelen yaygın kanı, Hipokrat adında tek bir hekimin yaşamış olduğu ve kendi başına bir and metni hazırladığı varsayılır. Oysa bir ailenin isim olarak Hipokrat adıyla birden fazla sayıda kişinin var olduğu bilinmemekte; hekim Andımın nasıl oluşturulduğuna dair kesin bilgiler bulunmamaktadır. Hipokratik tıp okulu içerisinde bile bu and metninin kullanılıp kullanılmadığı da bilinmemektedir. O döneme ait daha birçok bilgi belirsizliğini sürdürmekte ve mevcut açıklamalar önemli ölçüde yorumlara dayandırılmaktadır. Yunan bilim ve kültürüne ait öteki bilgiler gibi Hipokratik tıp ve etiği de bütün Ortaçağ boyunca unutulmuştur. Avrupa'da 10. yüzyıldan itibaren üniversitelerin kurulması ve sistemli bir tıp eğitiminin başlamasından sonra hekimler üzerinde bir denetleme mekanizmasının kurma gereksinimi ortaya çıkmış: bu gelişmenin



Şekil 1. Geleneksel hekim-hasta ilişkisinde, tarafların ödev-hak eksenindeki konumları.



Şekil 2. Günümüzün hekim-hasta ilişkisinde, tarafların ödev-hak eksenindeki konumları.

Avrupa'da Rönesans düşüncesi ve eski Yunan kültürünü arayış çabalarının filizlendiği dönemle çakışması, Hipokrat Andı'nı tıp eliğinin temel taşı durumuna getirmiştir. 19. yüzyıla gelindiğinde ise, gelişen bilimsel ve sosyo-ekonomik yapılanma içerisinde Hipokratik tıp etiğinden yola çıkılarak, daha gelişkin ifade ve söylem biçimleriyle hekimlerin etik sorumluluklarını belirleyen yeni yazılı metinler Batı dünyasında üretilmeye başlanmıştır.

Bugün hekim ile hasta arasındaki tıbbi amaçlı bir ilişkiden söz ettiğimiz ve bunu etik yönden incelemeye kalkıştığımızda karşımıza ödev-ifak eksenini çıkmaktadır. Bu eksenide ideal nitelikte herhangi bir etik ilişki taraflar arasında ödev ve hakların karşılık denge ve eşitlik halinde olmasını gerektirir. Hekimlerin hakları ve hastaların ödevleri gibi bugün için daha az tartışılan konuları bir kenara bırakarak, "Hekim-hasta ilişkisi açısından durum nasıldır?" sorusunu sorabiliriz. Bu soruyu hemen yanıtlamak istersek, geleneksel durumun Şekil 1'e uyduğunu yani, yalnızca hekim sorumluluğunun (yükümlülük, ödev) tespit edilmiş olduğunu; öte yandan yaklaşık son 30 yıldan beri yerleşmeye başlayan günümüzdeki durumun ise Şekil 2'ye uyduğunu yani, hekim sorumluluğunun

yamsıra hasta haklarının da tesbit edilmiş olduğunu söyleyebiliriz.

Burada yanıtlanması gereken başka sorular da vardır: Hekim-hasta ilişkisi içerisinde hekime yüklenen etik sorumluluğun niteliği nedir? Hekim etik sorumluluğunu yerine getirmek için neler yapmalıdır? Ya da hekim özel nitelikte kişilik özelliklerine mi sahip olmalıdır?

Hipokrat Andı metninin günümüzde yapılan çeşitli yorumlarının genel sonucu, Hipokrat'm, hekimlerin belli başlı etik ödevlerinin neler olduğunu tespit etmiş olduğuna ilişkindir. İlişikteki And metninde koyu olarak gösterdiğimiz bölümler, hekimlerin hasta karşısında neler yapması gerektiğini belirlemektedir. Örneğin hekim, ilke olarak sır saklayacak, hastasına zarar vermeyecek; kural olarak, öldürücü ilaç vermeyecek, düşük yaptırmayacak, mesaneden taş almayı uzmanına bırakacaktır. Yani, hekimin hastasına karşı etik yönden kabul edilebilir bir tutum ve davranış sergileyebilmesinin yolu, kendisine dışarıdan yüklenen bazı ilke ve kuralları yerine getirmekle gerçekleşecektir ki, bu durum ödev etiği temelinde anlam kazanmaktadır.

Buna karşın And metninde hekimlerin başka nitelikteki sorumluluklarından da söz edilmektedir. Metinde tırnak içerisinde verdiğimiz "sanat ve hayatımın temizliğini ve kutsiyetim koruyacağım" biçiminde bir ifade bulunmaktadır. Hipokratm başka yazılarında da iyi bir hekimin alçakgönüllü, ağırbaşlı, sebatlı, hürmetkar gibi kişilik özelliklerinde olması gerektiği belirtilir. Tüm bu nitelikler gerçekte erdemli bir insan olup olmamakla ilgilidir: İçsel bir durum, bir karakter sorunudur. Ortada, ödev konusu olacak bir ilke ya da kural yoktur. Kişilerden, erdemli bir davranış örneği göstermelerim, örneğin alçakgönüllü olmalarını onlara bir ödev olarak yükleyenleyiz, bu anlamsız olur; bu, olsa olsa bir dilek, arzudur. Bir başka anlatımla burada sorunsal, hekimin ne yapması değil, nasıl bir (hangi) karakterde olması gerektiğine ilişkindir. Örneğin, bir hekimin herkesin kaçtığı bir salgın hastalık bölgesinde görev almaya çalışması erdemli bir davranış örneğidir. Erdemler etiği olarak tanımladığımız bu yaklaşım ile ödev etiği, tıp etiğindeki anlayış biçimleri olarak, Hipokrat'tan günümüze kadar hekimlerin etik sorumluluklarını belirleyegelmişlerdir.

Ancak, görülen, genellikle bunlardan birinden çıkılarak tıp etiğini temellendirmenin güçlükler arzettiğidir. Kimi zaman, bir ödev unsuru aynı zamanda erdemli bir davranış konusu olabilmektedir. Örneğin, yalan söylememek hem bir ödev unsuru hem de erdemli bir davranış biçimi olabilir. Dolayısıyla Hipokrat'ta olduğu gibi, günümüzdeki etik kodlar, etik bildiriler ve deontoloji tüzüklerinde de hekimin etik sorumluluğu olarak, sıkça ödev ve erdem öğelerinin karışımına rastlanmaktadır.

Hekim hasta ilişkisinde yüzyılımızın ortalarına kadar hakim olan değerler, II. Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle önemli bir irdelenme noktasına gelmiştir. Savaş zamanında Almanya'da Nazi hekimlerinin tıbbi araştırma amacıyla insanlar üzerinde kırım ve işkence uygulamaları, bir uç örnek olarak insanlık üzerinde çok derin, kötü izler bırakmıştır. Bu olay hekim-hasta ilişkisinde yeni bir dönemin habercisidir. Savaş ertesinde oluşturulan tıbbi kural ve bildirgeler, yaşanmış olanların tekrar yaşanmamasını temin etmek kaygısı içerisinde. Savaş ertesinin Nuremberg Kodları, Dünya Tıp Birliğinin bildirgeleri gibi örnekler, sanki her an karşılaşılabilecek "potansiyel" bir tehlikeye karşı hastaları korumaya çalışmaktadırlar. 1948 tarihli Cenevre Bildirgesi hasta karşısında, hekimlerden "hayatlarını insanlık hizmetine adanmaları" konusunda yemin etmelerini istemektedir ki, neredeyse en yüce erdemli bir tutum ve davranış örneği olabilecek böyle bir istem, Hipokrat Andı'nda bile yer almamıştır.

Savaş sonrasına ait söz konusu gelişmeler daha çok, denek olarak insanların yer aldığı tıbbi araştırmalara ilişkindir. Burada yerleştirilmeye çalışan etik öğe, yapılacak müdahale karşısında deneklerin olup biteceklerden haberdar edilmesi; açık ve net, gönüllü biçimde rızasının alınmasının sağlanmasıdır. Başka bir ifade ile ödev ve hak eksenindeki şematizasyonda göstermiş olduğumuz gibi, hekimlere düşen, tıbbi araştırmalarda etik sorumluluğun sıkılaştırılmasıdır. Bugün pratikte sık sık atıflar yapılan Dünya Tıp Birliği'nin 1964 yılına ait Helsinki Bildirgesi'nde insanlar üzerindeki Biyomedikal araştırmalar etik yönden düzenleme altına alınmıştır.

Hasta Hakları ve Hekim Hasta İlişkisi

Hipokrat'tan, yaklaşık son 30 yıla gelinceye kadar hekim hasta ilişkisinin etik yönü hekimin sorumluluğu üzerinden dile getirilmiştir. Bundan dolayı da ödev-hak ekseninde bu sorumluluğa karşılık gelmesi gereken hasta hakları konusu ihmal edilmiştir. Tıptaki bilimsel-teknolojik gelişmeler, insan hakları, yeni sosyal hak kavramları, liberal dünya görüşü, bireysellik, gibi farklı yeni dış şekillenmeler, özellikle Kuzey Amerika ve Batı Avrupa toplumlarında hekim-hasta ilişki ekseninin hasta tarafına ait, haklar bölümünü de doldurmaya başlamıştır. Hasta hakları artık tüm toplumların gündemlerine yerleşmiş bulunmaktadır.

Hasta hakları dendiğinde ne anlamaktayız? Aslında, hasta hakları olarak niteliksel bir tanımlama yapmak güçtür (daha çok siyasi ve hukuki bitterim olması gereken sağlık hakkı kavramını ayrı tutuyoruz). Ne tür öğeler hasta hakları çerçevesinde toplanmaktadır? Örneğin Dünya Tıp Birliği'nin hasta haklarıyla ilgili ilişikteki altı maddelik Lizbon Bildirgesi min (1981) yalnızca 3. ve 4. maddeleri doğrudan hekim-hasta ilişkisinin etik kapsamıyla ilgili ifadelerdir. Diğerlerinin ise bu ilişki kapsamının dışına taşıkları söylenebilir. Görülüyor ki, bugün hasta hakları dediğimizde hekim hasta ilişkisinin etik öğeleri önemli bir yer tutmaktadır. Bunlardan bazılarını aşağıda göreceğiz.

Mutlak Yararcılık ve Paternalizm

Geleneksel tıp etiğinin hastanın iyilik ve yararını birincil değer olarak görmesini, hekimin yararlılık ilkesine (zarar vermeme kavramıyla birlikte) uygun davranışı olarak açıklıyoruz. Bu yaklaşımın doğal sonucu olarak, hekim hastasının sağlığıyla ilgili kararlarda tek başına olmakta ve daha ileri noktada da "Paternalizm" (babacıl tutum) olarak tanımladığımız, hekimin otoriter konumu ortaya çıkmaktadır.

Konuyu bir parça daha açmak istersek; hekim ile hasta arasında böyle bir ilişkinin ortaya çıkmasının nedeni nedir? Burada taraflar açısından farklı nitelikte kaygı ve istemler vardır. Hasta, sağlığıyla ilgili bedensel ve ruhsal şikayetlerinin giderilmesini istemektedir. Hekim ise, bu şikayetlere çözüm getirecek bilgi ve beceri sahibi kişidir. Hekimin, hastanın sağlığı konusunda belli

bilgi ve beceriye sahip olması; hastanın da, hekimin bu bilgi ve becerisine ihtiyaç duyması, doğal olarak ilişki dengelerini bozmakta, daha ilk başta hekimi, hasta karşısında üstün duruma sokmaktadır. Bunun yanında hekimin, etik bir sorumluluk içerisinde olduğunu ve bunu hastasının iyilik ve yararına kullanacağına dair söz verdiğini ilan etmesi; onu, ilişkinin tek belirleyicisi ve yönlendiricisi konumuna getirmektedir. Yardım bekleyen, acı ve ızdırap çeken, yaşam mücadelesi içerisinde; kişisel msiyatifi kaybolmuş, en azından azalmış olan hastanın, bu çerçevede hekime karşı geliştirdiği saygı ve güven de, ileri noktada ilişkinin tek yanlılığını güçlendirmekte, hekim hastası üzerinde belli bir "otorite" konumuna gelmektedir. Hasta, tıbbi ve bilimsel gerekçelerle kendi bedeni üzerinde yapılan müdahaleler hakkında hiçbir bilgi ve karar noktasında bulunamamakta, büyük bir inanç ve güvenle kendini hekimine teslim etmektedir.

Paternalistik tutum içerisindeki hekim, tıbben yararlı olabilmek kaygısıyla hastasının dilek ve istemli eylemlerini yok saymakta; onu kendi tespit ettiği doğrular yönünde davranmaya zorlamakta, gerektiğinde hastaya doğru olmayan bilgiler vermekte, hatta yalan söyleyebilmekte; kimi zaman kendisiyle ilgili bilgilen ondan saklamaktadır. Bu bağlamda güncelde ortaya çıkan şikayet; hastanın, hekim karşısında sahip olduğu özerkliğinin, serbestisinin, özel yaşam haklarının kaybolduğuna ilişkindir.

Hasta Özerkliğine Saygı

Özerklik kavramını genel çerçevede; herhangi bir dış baskı altında kalmadan kişinin kendi amaç, istem ve arzuları doğrultusunda davranabilmesi, kararlar alabilmesi olarak tanımlayabiliriz (toplumsal, hukuki, geleneksel vb. değerler içerisinde).

Tıp etiğindeki yararcılık ilkesinin en büyük etik değer olduğunun kabulü, yüzyıllarca var olduktan sonra I%0'larm sonlarından itibaren yavaş yavaş silinmeye başlamıştır. Ortaya çıkan yeni durumda hekim, hastasının yalnızca tıbbi yönden yararını öngörmeyecek; onun özerk bir kişi olmasından kaynaklanan haklarını da kullanabilme fırsatı tanıyacaktır ki. bu olgu özerkliğe saygı ilkesi olarak tanımlanmaktadır. Bu ilkenin hekim tarafından layıkıyla uygulanmasının anlamı, tıbbi bir müdahale sırasında hastanın bireysel haklarına dikkat

edilmesi ve tıbbi kararlara hastanın da katılımının sağlanmasıdır. Böylelikle, hem hastanın tıbbi müdahaleden dolayı uğrayabileceği zarar riski azaltılmakta, hem de hekim-hasta ilişkisi içerisindeki hasta haklarının temellendirilmesi sağlanmış olmaktadır.

Tıbbi kararlar ile ilgili olarak, edilen ölçüde bir hekim-hasta işbirliği ne ölçüde sağlanabilir? İnsan sağlığı gibi yoğun bilgi ve deneyim gerektiren bir konuda hastanın kendisiyle ilgili tıbbi kararda pay alması nereye kadar gerçekleşebilir? Belki de bu noktada hatırlanması gereken, söz konusu durumun hastanın hekimin işine karışması biçiminde algılanmamasıdır. Tıbbi karar için, hastanın da görüşünün alınmasının anlamı, aşağıda aydınlatılmış onam bölümünde daha iyi anlaşılacaktır. Kuşkusuz tüm bu konular yoğun tartışmalar; pratikte ise hasta karşısında hekimleri içinden çıkılması güç ikilemlerle başbaşa bırakılmaktadır. Hekim nerede, ne zaman, ne tür davranacaktır? Hangi durumda yararcılık ilkesini, hangi durumda özerkliğe saygı ilkesini ya da başka bir ilkeyi birincil ilke olarak benimseyecektir? Çok uzun tartışmalara sahip bu soruları bir kenara bırakarak, günümüzde hekim hasta ilişkisinin pratikteki başka bazı öğelerine kısaca değinelim.

Hastanın kendi sağlığıyla ilgili gerçek bilgileri tüm açıklığıyla bilmesi kadar doğal bir hak olamaz gibi görünmektedir. Çağdaş dünya değerleri gözünde bakıldığında bu olgu belirginleşmektedir. Buna karşın hastanın kendi sağlığıyla ilgili olumlu/olumsuz herşeyi bilmesinin onun sağlığı üzerinde nasıl yansıtacağı sorunsalı ileri sürülmektedir. Bir hastanın kanser olduğunu öğrenmesi onun iç dünyasında ne tür duygular uyandırır? Bu durum onu, ölümüne bile neden olabilecek bazı olumsuz davranışlara sürükleyebilir mi? Hastayla ilgili tıbbi gerçeğin söylenmesi kimi zaman hastanın iyiliğine-yararına olmayabilir. Hekimlerin bazı tıbbi bilgileri hastalarından saklamak zorunda kalmaları tıbbi müdahalenin bir parçası olabilir: Örneğin, tedavi amaçlı bir plasebo uygulamasının hasta tarafından bilinmesi, tıbbi müdahaleyi anlamsızlaştırabilir. Tüm bunlara karşın hastanın bilmeme (öğrenmeme) hakkının da bulunduğu hatırlanmalıdır.

Tıbbi gerçekle ilgili tüm bilgileri hastaya söylemek, insan sağlığı gibi önceden kesin bir

hüküm verilemeyecek bir konuda, imlak bir kural olamaz. Hastanın tıbbi koşullarına bedensel ve ruhsal durumuna yarar sağlayacağından emin olduğu bazı durumlarda tıbbi bilgiler hastadan saklanabilir, değiştirilebilir: Ancak bu, hekime Mslemli biçimde paifernalistik bir tutum sergilemesini, hastasının bilme hakkının önüne geçmesini etik yönden haklı çıkartmaz. Hastanın gerçeği bilme hakkı, özerkliğe saygı ilkesinin bir uzantısıdır. Ötekiler gibi tıbbi bilgi de, başkaları tarafından ihlal edilemeyecek, özel yaşam alanıyla ilgili bir konudur. Hekimler arasında tıbbi gerçeğin hastaya söylenmesi eğilimi gittikçe yükselmektedir, Amerika Birleşik Devletleri'nde J%1 yılında yapılan araştırmada hekimlerin %88'i kanserli hastalara gerçeğin söylenmemesi taraftarı iken; J97s» yılında yapılan bir başka araştırmada hekimlerin 'V)8'inin, söylenmesi taraftarı okluğu ortaya çıkmıştı

Hekimin, hastasının özerkliğe saygı göstermesinin en önemli boyutlarından birisi aydınlatılmış onanı unsurdur. Her ne kadar hastanın tıbbi müdahale için, üstü örtük ya da açık onayının alınması eski bir olgu ve saikanda da değindiğimiz gibi II. Dünya Savaşından sonra, deneklerden onanın alınması çok önemli bir etik unsur olarak belirse de; burada sözünü ettiğimiz aydınlatılmış onanam kavramının vardığı farklı nokta, tıbbi karara hastanın da katılımının sağlanması; hekimin hasta ile işbirliğine girmesidir. Aydınlatılmış onanı kavramı 1950'lerin ikinci yansında ortaya çıkmış, geniş biçimde tartışılmaya başlanması 1970lerde olmuştur. Tanı, tedavi ve seçenekleri, sonuçları, hastalığının gidişi gibi konularda hastaya anlayabileceği bir dille, bilgilendirme ve açıklamada bulunulması ve sonuçta tıbbi müdahale için onun onanının alınması bir etik yükümlülük durumudur. Bilgilendirilip, aydınlatılmasından sonra hastanın tedaviyi reddetme hakkı vardır.

Kuşkusuz, hekimin hasta ile ortak bir karar noktasında buluşabilmesi için (aydınlatılmış enanını alabilmesi için), hastaya mevcut tüm tıbbi bilgilerin aktarılmış olması gerekir. Ancak bu amaç, gerçekleştirilmek istense dahi bir başka sorun daha ortaya çıkmaktadır. Her hasta kendisine aktarılanları anlayabilecek kapasitede midir? Örneğin acil ya da bazı akli bozukluğu bulunan hastalardan bunu beklemeyeceğimiz gibi, böyle bir hastadan,

heişeye karşı alınım edilebilir olacağı ur , ; . t ve sıkıntı içindeki akli başında bir hastadan bile arzu edilen nitelikte sağlıklı bir iletişim kurmak bile güçlükler göstermektedir. Ayrıca konunun bir de sosyal, kültürel, kişisel boyutları da vardır. Ancak, istisnai durundan gözönünde bulundurarak; günümüzde aydınlatılmış onanı alınmasının hekim için vazgeçilemez etik bir yükümlülük olduğunu belirtmeliyiz.

Hastaya ait bilgilerin hekim tarafından gizli tutulması "sır saklama" olarak Hipokrat'tan ben var olagelmektedir. Ancak, sağlık hizmetlerinin bugün bir ekip hizmeti biçiminde verilmesi bu etik ogeyi güç duruma düşürmektedir. Artık tıbbi kayıtlar yalnız hekimlerin elinde değildir. Bununla birlikte hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması \ine de kolay kolay vazgeçilemeyecek etik bir yükümlülüktür. İstik yönden incelenmesi gereken, bu gizlilikten vazgeçmenin hangi durumlarda kabul edilebileceğidir (Bazı yasal zorunluluklar dışında). Günümüzde hastane ve sağlık kayıtlarının bilgisayar sistemine yüklenmesi de dikkat toplayan yeni bir sorun grubu oluşturmaktadır. Bu kayıtlara herhangi bir biçimde girilmesi hastanın öze! yaşam hakkını zedelemektedir.

Çeşitli nedenlerle hastaya ait tıbbi bilginin açıklanmasına gerek olduğunda hastanın buna izm vermesi kuşkusuz hekimi rahatlayacaktır. Ancak aksi durumda ne yapılacaktır': Kişinin kendi sağlığıyla ilgili bilgiler yalnızca kendisim mi ilgilendirmektedir.' Eşinin, yakınlarının, toplumun da kimi zaman konuyla ilgili bilgilenmeye hakkı yok umdur? Örneğin, AİDS gibi bulaşıcı bir hastalık durumunda, hastanın gizliliğine istinaden hekimin bunu gizli tutması kabul edilebilir mi? Toplum yararının zarar görmesi durumunda bile. hastaya ait bilgilerin mutlak gizliliği söz konusu olabilir mi? Bir psikiyatru uzmanı kendisine veya çevresine zarar verme olasılığı bulunan bir hastasının tıbbi durumunu nereye kadar saklı tutmalıdır?'

Konuyla ilgili burada tüle getiremediklerimiz, dile getirdiklerimizden çok dana fazladır. Sonuç olarak görülüyor ki, günümüzde, hekimin-hasta ilişkisinin etik boyutunda çok önemli değişimler yaşanmaktadır. Bu alandaki etik değerleri yüzyıllardır tek başına temellendiren Hipokratik geleneğe, yaklaşık son 30 yıl içerisinde yenileri ilave olmuştur.