

Tıbbi Etik Açısından Dişhekiminin "Karar" Sorunu

DENTISTS DECISION MAKING PROBLEM FROM MEDICAL ETHICS' PERSPECTIVE

Dt.Funda Gülay TAŞDEMİR KADIOĞLU*

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji (Tıbbi Etik) ve Tıp Tarihi ABD, Doktora Öğrencisi, ANKARA

ÖZET

Bu makalede, dişhekimliğinde tedavi planlaması aşamasına ve tıbbi fiile etki eden dış belirleyicilerden söz edilmiştir; "en iyi tedaviyi uygulamak üzere dişhekimini tarafından verilmesi gereken karar tıbbi etik açısından ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi etik, Dişhekimliği etiği, Dış belirleyiciler, Tedavi planlaması

SUMMARY

In this article, extrinsic determining factors pertaining to the phase of treatment planning and the medical action in dentistry are discussed. The decision to be made by dentist, in order to choose the best treatment is considered from medical ethics' perspective.

Key Words: Medical ethics, Ethics of dentistry, Extrinsic determining factor, Treatment planning

Tıp uğraşının alt dallarından birisi olan "tedavi edici hekimlik"te bir başka deyişle "klinik hekimlik"le esas olarak beklenen hekimin hastasını sağlığına kavuşturmaya çalışmasıdır. Bunun için gerekli olan ise, bilimsel tıbbın olanaklarıyla doğru bir teşhis koyabilmek ve arzu edilen en "iyi" tedavi planlamasını uygulamaya başlamak.

Dişhekimliği yapacağı tedaviyi planlarken, "belirleyici" terimi ile tanımlanacak olan, bir takım etkenlerle karşı karşıya kalır. Belirleyici (determining factor), bilimde, felsefede, sağduyuda hemen daima geçerli olan "nedenellik" kavramı ile yakından ilişkili bir kavramdır. Her olayın belirli nedenleri olduğu ve her belirleyicinin belirli ve zorunlu sonuçları olduğu inancı deneyimlerden kaynaklanan tümevarımsal bir yargıdır (4).

Belirleyicileri sınıflandırmak için "iç" ve "dış" belirleyicileri ayırmak adet olmuştur, "iç belirleyiciler" deyince doğrudan doğruya sözkonusu paradigmanın kendi mantığının değişimini ve bilgi birikimi sonucu evrimini yansıtan daha önceki olay veya yaklaşımlarla, öğretim içeriği kastedilir. "Dış belirleyiciler" ise, o paradigmanın sosyal matrisini oluşturan, teknolojik, ekonomik, siyasi, askeri ve sosyal olaylardır. Tıp tarihinin iç belirleyicileri bizzat tıbbi paradigmanın mantığı ve içeriği ile tıp düşüncesindeki evrim ve bilgi birikimidir. Tıp tarihinin dış belirleyicileri tıp bilgisi ve tıp düşüncesi evriminin dışında olup da, tıbbi uygulamaları ve yorumları etkileyen her türlü sosyo-ekonomik veya sosyo-kültürel olaylardır.

Dişhekimliği etkinliğinde tedavi planlaması aşamasını etkileyen "iç belirleyici" kavramı ile tıp bilgisinin ve tıp düşüncesinin o zaman kesitindeki durumu, akla uygundur diye kabul ettikleri yani tıbbi açıdan gereklilik ve uygunluk durumunu dile getiren "tıbbi endikasyon" kastedilmektedir. Hatta bu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne "ilmi icaplar" ifadesi ile girmiştir (10).

"Dış belirleyici" kavramı ise hekimin tıbbi filini etkileyen tıp dışı etkenleri ifade etmektedir.

Dişhekiminin tedavi planlaması aşamasına ve bunun uygulamaya geçirilmiş biçimi olan "tıbbi fiil"e etki eden belirleyicileri şöylece sıralayabiliriz:

1. İç Belirleyiciler: İlgili soruna veya hastalığa yönelik olarak dişhekimliğinin bilimsel-teknik olarak ortaya koyduğu çözüm; bir başka deyişle mesleki bilimsel-teknik donanımdır. Bunlara aynı zamanda "mesleki belirleyiciler" de diyebiliriz.

2. Dış Belirleyiciler: Bunlar dişhekiminin tedavi planlamasına etki eden tıp dışı belirleyicilerdir. Bu belirleyicileri aşağıdaki gibi sınıflandırabiliriz:

1. Yürürlükteki sağlık mevzuatında yer alan hekim yetki ve yükümlülükleri (3)
 - 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrasına Dair Kanun
 - Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
 - Türk Dişhekimleri Birliğince çıkarılan ilgili yönetmelikler (11)

2. Hastanın bağlı bulunduğu sosyal güvenlik sisteminin "sağlık hizmeti" anlayışı (3)
3. Hastanın ekonomik durumu
4. Hekimin tutum sistemi
5. Hekimin ekonomik durumu
6. Hastanın sosyo-kültürel durumu
7. Medyanın (iletişim ortamının) yönlendirmesi

Yukarıda sıralanan tüm bu dış belirleyiciler dışhekimliğin tedavi planlaması aşamasına etki etmektedir. Hatta kimi zaman dışhekiminin tıbbi endikasyon dışına çıkmasına dahi neden olabilmektedirler.

Belirleyicilerin ışığında dışhekiminin "karar" sorununun tıbbi etik açısından incelenmesi

Burada öncelikle bir takım terimleri tanımlamamız gerekmektedir. Bunlardan ilki "sağlık" kavramıdır. Sağlık (VVHO'nun getirdiği tanıma göre); fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde değildir (9). Görüldüğü gibi hastanın sağlığına kavuşturulması sürecinde, bu üç alanda da onun tam bir iyilik hali dengesini yakalayabilmesi hedeflenmelidir. Ancak bu dengeyi her zaman kurmak olanaklı olmayabilir. Hekim, dış belirleyicilerin etkisi altında, fiziksel ya da ruhsal veya sosyal bütünlüklerden birini ya da ikisini gözden çıkarmak durumunda kalabilir. Tıbbi endikasyonu esas almakla birlikte, hekimin bir seçim yapması gerekebilir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlüğün bir arada sağlanamadığı durumlarda hekim şu sorularla karşı kaşıya kalabilir:

Hangisi için "iyi" olanı seçeceğim?

—Hastanın fiziksel bütünlüğü, beden sağlığı için "iyi" olanı mı?

—Hastanın psikolojik bütünlüğü, ruhsal sağlığı için "iyi" olanı mı?

—Yoksa onun sosyal bütünlüğü için "iyi" olanı mı?

Hatta bunlara kimin için "iyi" sorusu da eklenebilir. İşte bu soruları sordüğümüz an "etik" alanına girmiş oluyoruz.

Etik insan eylemlerini ele alan "normatif" ya da kural koyucu, bizim açımızdan olması gerekeni, olması isteneni inceleyen bir alandır (6,8). Etik alanının temel kavramı insan davranışı ile ilgili değerlerimizdir. Tıbbi etik ise, tıp uğraşının değişik yönlerinin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının tartışıldığı, açığa kavuşturulduğu, çözüm yollarının bulunmaya çalışıldığı bir alandır (7). Tıpta her durumda etik sorunlar, sorumlu kişi olarak hekimin değerlendirmesine ve kararma bağlı olacaktır. Hekim bilimsel, teknik, etik, kişisel-toplumsal belli başlı tüm öğeleri gözönüne alarak bir karar verecektir. Tıbbi etikte de, tıp sorunlarının bilimsel açıdan çözümünde olduğu gibi, genel ilkeler, kurallar söz konusudur. Hekimin hastasını tedavi etme yükümlülüğünü yaratan ve tedavi etme ödevinin ahlak temellerini oluşturan kaynaklardan birisi de gene! etik ilkelerdir. Tedavi etme ödevi yararlılık, adalet ve bireye saygı ilkelerinden kaynaklanmaktadır (1).

Özetle bu ilkelerde; hekimin hastasına karşı yarımsever olması, adi olması; hastanın kendi tedavi kararını almasına izin vermesi; **hastayı** aydınlatarak, gizliliğin korunmasını **sağlayarak** bireye saygı göstermesi **yer almaktadır** (1).

Dışhekimini hastasına uygulayacağı tedaviyi seçerken, daha önce de sözü edildiği gibi, bir seçim yapmak ve bir **karara varmak durumunda kalabilir. Dışhekiminin ulaştığı kararı hastasıyla paylaşması da kaçınılmazdır.** Bu aşamada karşımıza yeni bir kavram çıkmaktadır: "Aydınlatılmış **onam**"

Karar aşamasında, tarih boyunca **hekim-hasta** ilişkisinde boy gösteren birbirine zıt iki tutum **sözkonusu olabilir.** Bu iki uç ilişki **biçimlerinden ilkinde hekim hastanın derdini** ve bu **derdin çaresini bilen** ve iyileşmek için neler yapması **gerektiğini** hastaya bildiren kişi konumundadır. Bu etkin konumdan ötürü ilişkiyi o yönlendirir, baskın rol oynar. Bu tür ilişkiye paternafistik ilişki diyoruz.

ikinci tip ilişkide ise hekim **hastanın** karşısında bir **danışman konumunda olup kararlarında ancak yol gösterici olabilir.** Bu ilişkide sonuçta verilen **kararda hastanın da katılımı söz konusudur. Burada bir öncekinde olduğunun tersine hastanın rolü edilgen değil etkindir.** Yasal anlamda **aydınlatılmış onam, hekimin hastaya bir işlemi açıklaması ve zararları ile tehlikelerini bildirmesi, hastayı bilgilili seçim yapmaya yeterli kılmasıdır. Hasta onamının arkasındaki ahlak ilkesi, kişinin kendi hakkında karar verme hakkıdır ve bu ilke hastaların tedavileri hakkında son karara sahip olduğunu savunmaktadır** (2).

"Rıza" ya da buradaki kullanılışı ile "onam" hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerini kabul etmesi demektir. Hastaya, gerekiyorsa yakınlarına (ana-baba, yasal temsilci...) eğitim düzeylerine uygun açıklamalarda bulunulmalıdır. Burada ilgili bir belgenin imzalatılması hukuk açısından önemli de olsa, sonuç olarak bir biçim gereğinin yerine getirilmesidir; açıklamanın özünde hastayla kurulacak olumlu; içtenlik ve inandırıcılık taşıyan, ilişkiye verilen önem yatmaktadır

"Karar"ın onaylanma-onaylanmama sorunu ve hekimin hastasını reddetme hakkı:

Aydınlatılmış onam ilkesine mesleğimizin uygulanması sırasında birçok dışhekim tarafından farkında olarak ya da olmayarak başvurulmaktadır. Önce, yapılması düşünülen tedavi planı hastaya doğrudan bildirilmektedir. Ya da olanaklı iki tedavi planı (hastanın beklentisi ve hekimin önerdiği) birbiriyle karşılaştırılarak, birbirlerine göre üstünlükleri ya da yarar yitirimlikleri anlatılarak; hekimin hangisini neden yeğlediği açıklanmakta ve hastanın konuya ilişkin kararını bildirmesi istenmektedir. Sonuçta iki olası durumla karşılaşılır:

1. Karar onaylanabilir,
2. Karar onaylanmayabilir.

Bunlardan ilkinde karar paylaşılmış, hekim hastanın kararını onaylamıştır; ya da hekim hastanın beklen-

tileri doğrultusunda bir karar vererek uzlaşmayı sağlamıştır. Böyle bir durumda tarafların hoşnutluğu rahatlıkla sezilebilir, sorun çözümlenmiştir.

Ancak öte yandan karar onaylanmayabilir. O vakit hekim prensipleriyle, bir başka deyişle mesleğinin ve iç tutum sisteminin ilkeleriyle hareket edebilir.

"Primum nil nocere", bugünkü yorumuyla "olası en az zarar verme" ilkesinden hareketle hekim çoğunlukla kimi dış belirleyicilerin etkisi sonucu onaylamadığı bir tedavi planı karşısında, hastasını reddetme hakkını kullanabilir. Bu hak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü madde 18'de belirtilmiştir:

madde 18-Tabip ve diştıbbi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

Ayrıca onaylamadığımız bir girişimi yapmamamız konusunda bizi destekleyen ya da sınırlayan bir madde daha vardır:

madde 13- Tabip ve diştıbbi, ilmi icaplara (tıbbi endikasyon) uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder.....

Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Tabip ve diştıbbi, teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi birşey yapamaz.

Hekim belli durumlarda hastasına bakmayı reddedebilir. Hekimin, hastaninkilerle çatışan kendi etik değerlerine hastası tarafından saygı gösterilmesini istemeye de hakkı vardır. Dolayısıyla onun her istediği tedavi yöntemini uygulamak zorunda tutulamaz.

Dişhekiminin uygulayacağı tedaviye ilişkin vereceği karar:

1. Tıbbi endikasyonla çatışmamalıdır.

2. Yasa, töre, ahlak sistemi ile çatışma halinde olmamalıdır.

3. Aydınlatılmış onam ilkesi ile ters düşmemelidir ki, bu aynı zamanda sorumluluğun hekim ile hasta arasında paylaşılmasına da yardımcı olacaktır. Bunlara ek olarak dişhekiminin seçeceği en uygun tedavi planı "herşeyden önce zarar vermemeli"dır (12). Ya da olası en az zarar verecek (felsefi terimlerle ifade edildiğinde, en çok değer koruyup, en az değer harcayacak) bir yaklaşımı içermelidir (5).

Özet olarak şunları söyleyebiliriz:

Dişhekiminin tedavi planlaması aşamasına ve sonuçta ortaya konan tıbbi fiile etki eden dış belirleyiciler

zaman içinde değişime uğrayabilir. Daha önce onaylanmayan bir tutum onaylanabilir hale gelebilir, kimi dış belirleyiciler zamanla tedavi planlamasına dışarıdan karışmayabilir. Örneğin ileride uygulamaya konacak bir sağlık sigortası "ekonomik" sorun boyutunu tümüyle ortadan kaldırabilir. Ancak yine de kimi dış belirleyicilerin ortadan kalkmayacağına, farklı kimliklere bürünmüş olarak tekrar karşımıza çıkacağına inanıyorum.

Dış belirleyiciler mesleğimizi sürdürdüğümüz süreçte tıbbi endikasyonun hemen yanında yeralarak, tedavi planlaması aşamasına etki etmeye çalışan faktörler olarak sürekli varolacaklar ve biz kimi durumlarda bir seçim yapmak, bir karar vermek sorunu ile yine karşı karşıya kalacağız. Karşımıza çıkan etik sorunlar, genelde çözümü kişiye bırakılmış açık uçlu sorunlardır. Dolayısıyla farklı bireyler aynı etik sorunun çözümü için farklı öneriler sunabilirler. Nasıl bir çözüm önerisi sunulursa sunulsun, sonuçta verilen kararın olası sonuçlarının ve bir değer sorunu ile ilgili olarak alınan kararların yüklediği sorumlulukların üstlenilmesi gerektiği açıktır.

KAYNAKLAR

1. Ersoy N. "AİDS ve Doktorun Tedavi Etme Ödevi". Tıbbi Etik, Nisan 1994(1):22-5.
2. Ersoy N. "Cerrahi Tedavide Hastanın Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onam (Rıza)'nın Alınması ile İlgili Etik Sorunlar", İstanbul: Doktora Tezi, 1991:1-2
3. Göksel FA. "Medikal Sosyoloji Ders Notları". Ankara: AÜTF Yayınları. 1981:37.
4. Hançerlioğlu O. "Felsefe Sözlüğü", İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları, 1989:136-8
5. Kuçuradi i. "Etik". Ankara, 1988:162,192.
6. Örs Y. "Psikiatri ve Etik" Paneli, 25.Ulusal Psikiatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Mersin: Ekim 1989.
7. Örs Y. "Tıp ve Etik". Tıp Dünyası 1985; 58(1-2):32-41.
8. Örs Y. "Tıpta Deontolojiden Etik'e". Hekim Forumu, Ocak 1990(6):44-5.
9. Şehsuvaroğlu BN. "Tıbbi Deontoloji". Geliştirilmiş ikinci baskıyı hazırlayan, Terzioğlu A, İstanbul: 1986.
10. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 1960(madde 13).
11. Türk Dişhekimleri ile İlgili Kanun, Tüzük ve Yönetmelikler. TDB Ankara Dişhekimleri Odası Yayınları, no:2, Ankara: 1990.
12. Uzel i. "Özel Görüşme": Mart 1992.