

Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti

Patient Privacy and Confidentiality in the Ambulance Services from the Perspective of Medical Ethics

Sultan Alan¹, Hasan Erbay²

¹Çukurova Üniversitesi, Adana Sağlık Yüksek Okulu, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Özet

Bu çalışmada, ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin sık karşılaştıkları sorunlardan biri olan hasta mahremiyeti konusu, tıp etiği bağlamında ele alınmaktadır. Makalede, ambulans hizmetleri sırasında karşılaşılan ya da karşılanması olası sorun örnekleri, etik yaklaşımlar çerçevesinde çözüm önerileri ile birlikte değerlendirilmektedir. Ambulans çalışanlarının mesleki etik kurallara uygun davranmalarının ve hasta mahremiyetinin sağlanmasının önemi belirtilmektedir. Ambulans hizmetlerinde tıp etiği çerçevesinde hasta mahremiyeti, hasta mahremiyetine saygı ve hasta mahremiyetinin korunmasının önemi vurgulanmaktadır. (JAEM 2011; 10: 33-8)

Anahtar kelimeler: Ambulans, tıp etiği, hasta mahremiyeti

Alındığı Tarih: 22.06.2010

Kabul Tarihi: 08.11.2010

Abstract

In this study, the issue of patient confidentiality in the context of medical ethics with which health care professionals in the ambulance are frequently faced was discussed. In the article, examples of problems encountered, or likely to be encountered, in the ambulance services, together with possible solutions within the framework of ethical approaches, were evaluated. The need of compliance of ambulance staff with the rules of professional ethics and the importance of assuring the privacy of patients was indicated. The patient's privacy, respect for patient confidentiality and the importance of protecting the privacy of patients was emphasised in the context of medical ethics. (JAEM 2011; 10: 33-8)

Key words: Ambulance, medical ethics, patient privacy and confidentiality

Received: 22.06.2010

Accepted: 08.11.2010

Giriş

Sağlık hizmetleri kişiler arası ilişkisinin en yoğun yaşandığı alanlardan biridir. Bu ilişkinin sınırlarını ve kapsamını sağlık hizmetinden yararlanan kişinin tıbbi durumu belirlemektedir. Bu ilişki, "hasta" konumunda olmak bakımından, hastanede poliklinik hizmeti alan kişi ile ambulansla acil sağlık yardımı alan kişi açısından farklılıklar içermektedir. Poliklinik hizmeti alan kişi önceden fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bir ön hazırlık sürecinden geçmektedir. Acil sağlık hizmeti alan kişinin ise bir ön hazırlık sürecinden geçmesi çoğunlukla olası değildir. Bu nedenle tıbbın diğer dallarından ve uygulamalarından farklı bir ilişki süreci ortaya çıkmaktadır. Bu sürecin en önemli özelliklerinden birisi kendine özgü etik boyutları olmasıdır. Söz konusu etik boyutlardan birisi de hasta mahremiyeti konusudur. Hasta mahremiyetine saygı bütün etik kuramlarca gerekli görülmüş bir etik duyarlılıktır.

Acil sağlık yardımı gereken durumlarda yardım talep eden kişi zamanlama olarak hayatının en mahrem anlarında ve mekanlarında olabilmektedir. Ambulans çalışanları kişilerin mahrem alanlarına

girme, o alanda olan bitenden haberdar olma, gizlilik değeri taşıyan pek çok konuya vakıf olma durumunda kalmaktadırlar. Bu durum gerek hasta gerekse sağlık profesyonelleri açısından istemli, bilinçli bir tercih de değildir. Acil yardım talebi ile yola çıkan bir ambulans ekibinin nasıl bir fiziki mekan ile karşılaşacağı çoğunlukla belirsizdir.

Bu makale hastane öncesi acil sağlık hizmeti veren sağlık profesyonellerinin tıp etiği çerçevesinde hasta mahremiyetine yönelik duyarlılıklarına dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

Etik ve Mahremiyet

Etik, insan tutum ve davranışlarının iyi (doğru) ya da kötü (yanlış) yönden değerlendirilmesidir (1). Bu değerlendirme kişiler arası ilişkisinin pek çok boyutuyla ilgilidir. Bu makale kapsamında "etik" ten bahsederken kastettiğimiz şey; belli bir alanda etkinlik gösteren kişilerin uymaları gereken kuralların belirlendiği ve o alana özgü uygulamalardaki istenen davranışların irdelendiği meslek etiğidir (2).

"Mahremiyet" Türkçe'ye Arapça'dan geçmiş, gizlilik anlamına gelen bir kelimedir (3). Kişiyi özel olan, kişinin başkalarına bilinme-

sini istemediği her şey mahremiyet kapsamına girmektedir. Mahremiyet aynı zamanda, kişinin maddi ve manevi değerler bütünlüğünü kontrol edebilmesidir. Sağlık hizmetlerinde hastaların mahremiyetini ilgilendiren, onların mahremiyet alanları içinde değerlendirilen pek çok konu vardır. Ambulans hizmetlerinden yararlanma süreci de bu alanlardan birisini oluşturmaktadır.

“Sır” ise kişinin özel yaşam alanı ile ilgili olan ve kimlerle paylaşılacağına ancak kendisinin karar verebileceği özellikli bilgidir (4). Hastaya ait bilgilerin başkaları tarafından öğrenilmemesi mahremiyetin korunması açısından önemlidir. Ambulans hizmetlerinde sır saklanması; acil müdahale sürecinde sağlık profesyonellerince elde edilen ya da öğrenilmek durumunda kalınan bilgilerin o kişinin sırrı olarak tanınması, değerlendirilmesi, saklanması ve üçüncü şahısların merak alanı dışında tutulmasıdır.

İnsanlar arası ilişkilerde üzerinde durulması gereken bir başka konu ilişkinin hukuki boyutudur. Hukuk, toplumun genel menfaatini veya kişilerin ve toplumun ortak iyiliğini sağlamak amacıyla ortaya konulan ve kamu gücüyle desteklenen kural, hak ve kanunların bütünüdür. Hukuk kurallarının arkasında kural koyucu bir erkin gücü vardır ve kuvvetli yaptırımlarla desteklenmiştir. Hukuki bir ihlalin maddi veya fiziki cezası vardır. Oysa etik ihlalde bulunan kişi bu tür bir cezaya uğramaz. Onun cezası ayıplama, kınama, yergi ya da toplumdaki dışlanma şeklinde olabilmektedir. Etik açıdan iyi olan davranışlar, genel olarak yasal açıdan da iyidir.

Hasta mahremiyeti konusunda ülkemizdeki en önemli hukuki metin Hasta Hakları Yönetmeliğidir (5). Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta mahremiyeti ile ilgili hükümlerini 21. maddede hükme bağlar. Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esas alınmıştır. Burada her türlü tıbbi müdahalenin hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edileceği hükme bağlanmakta ve bu konuyla ilgili bazı alt başlıklar sunulmaktadır.

Hasta Mahremiyeti

Mahremiyetin çeşitli alanları bulunmaktadır. Burada hastaların mahremiyet alanlarından ayrı ayrı söz edilecektir.

Hastanın Özel Hayatına Ait Mahremiyet

Bireyin, diğer bireylerle paylaştığı ya da paylaşmak istediği hayat alanı ile, kişinin bağımsız bırakılmasını, gizli kalmasını, dokunulmaz/ulaşılmaz olmasını istediği hayat alanı bireyin özel hayatını oluşturmaktadır (6). Kişinin evi, haberleşmesi, görüntüsü özel hayat kapsamında olan unsurlardır. Ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri, hastaların evlerine ve evlerinin en mahrem alanları olan banyo, yatak odası gibi bölümlerine girmek durumunda kalabilmektedirler. Evler, hukuken özel alanlar olduğu için, ambulans çalışanları haricinde kamu görevi yapan kişilerin hiçbiri söz konusu evlere izinsiz girememektedir. Emniyet ve asayişle ilgili görevlilerin bile savcılık izni ile girebildiği mekanlara, ambulans çalışanları ambulans hizmetlerinin doğası gereği, doğrudan girebilmektedirler. Özel alanlara girmek durumunda kalan ambulans çalışanları, kendileri istemeseler de bu mekanlardaki bazı durumları bilme, görme, fark etme konumunda olmaktadır.

Örneğin banyoda baygın halde bulunan birine acil tıbbi yardımda bulunmak üzere gelen sağlık çalışanları; hem banyonun fiziki özelliklerine, hem de baygın ve çıplak ya da yarı çıplak kişinin beden özelliklerine ait görsel bigilere sahip olmaktadır. Ya da bir otel odasında, o an orada olması umulmayan birisi için, ambulans çağırılmış olabilir. İnsanlar, başkalarının bilinmesini istemedikleri inançları ile ilgili ya da cinsel herhangi bir eylemleri sırasında ambulans yardımına ihtiyaç duyabilirler. Günlük hayatta bir başkası için önemli olmayan birşey, diğer bir kişi için önemli olabilmektedir.

Başkalarının beden ve mekan mahremiyetine vakıf olan kişilerin tıbbi müdahale sırasında ve sonrasında mahremiyete saygılı davranmaları beklenmektedir. Bu beklentinin kaynağı ise hasta ile sağlık hizmeti verenler arasındaki güvene dayalı ilişkidir (7). Bu güven, sağlık profesyonellerinin hizmet verirken edindikleri hastaya ait sırları başkalarıyla paylaşmayacaklarına olan inancın sonucudur.

Kişinin Yaşam Alanına İlişkin Mahremiyet

Bilinen ilk hekimlik andı olduğu ileri sürülen İmhotep Andı'nda “evlere alındığım zaman, gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir” ifadesi yer almaktadır (8). Bu ifade çok eski zamanlardan beri konut içerisindeki mahremiyetin çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. Kişilerin yaşam alanına ilişkin mahremiyet konusunda tıp mesleği uygulayıcılarının etik duyarlılık içinde bulunması, hasta-hekim arasındaki güvene dayalı ilişkinin en önemli boyutunu oluşturmaktadır. Ambulans hizmetlerindeki sağlık profesyonellerinin de bu duyarlılığa sahip olması beklenmektedir. Anadolu binlerce yıllık geçmişte olan bir kültür birikime sahiptir (9). Bu coğrafyada çok çeşitli kültür ve yaşam biçimleri var olmuştur. Bu kültür çeşitliliği halen günlük hayatta yer almaktadır. Anadolu'daki bu kültürel zenginlik içinde pek çok ortak yön bulunmaktadır. Makalemiz kapsamında dikkat çekmek istediğimiz nokta, Anadolu'da evlere ayakkabı ile girmenin hoş karşılanmaması konusudur. Bu durumun pratik sebepleri arasında; hijyen konusunda hassasiyet gösterilmesi gibi temizlik gerekçeleri, evlerin aynı zamanda ibadethane olarak kullanılması gibi dinsel nedenler ya da eve ayakkabı ile girilmemesinin geleneksel bir davranış biçimi olması gösterilebilir.

Ambulans ile verilen acil tıbbi yardım hizmetlerinde zaman çok önemli bir faktördür. Ambulans çalışanları kısıtlı zaman içinde tıbbi ve etik pek çok karar almak zorunda kalmaktadırlar (10). Bir hasta için eve gelen ambulans çalışanları hastayı görmeden ve acil muayenesini yapmadan hastanın sağlık durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olamazlar. Bu nedenle kapıdan girişte, “ambulans çağırılacak kadar acil bir hastaya ulaşmak üzere olma”nın verdiği heyecan ve kontrollü telaşla sadece hasta kişiye odaklanma söz konusu olmaktadır. Ancak girilen evde yaşayanların mahremiyet anlayışı, acil sağlık çalışanlarının hastanın sağlığı konusundaki çabalarını anlama ve takdir etme halinden çok farklı olabilmektedir. Bu gibi durumlarda eve ayakkabı ile girilmesi ev halkı tarafından mahremiyetlerine bir saygısızlık şeklinde algılanabilmektedir. Elbette, o an acil sağlık sorunu yaşayan pek çok kişi için bu tip hassasiyetlerin bir anlamı olmayabilir. Ancak ambulans hizmetlerinin günlük uygulamalarında bu hassasiyete sahip pek çok kişi ile karşılaşmaktadır.

Ambulans çağrılan her hastanın gerçekten acil sağlık yardımına ihtiyacı bulunmamaktadır (11). Hastanın sağlık durumunun aciliyeti konusunda çekinceler olduğu durumlarda, ambulans çalışanlarının eve ayakkabı ile girmesi “doğrudan ifade edilmese de” ev sakinleri açısından sorun teşkil edebilmektedir. Bu tarz gönülsüz kabullenişlerin önüne geçilmesi için, galoş takılabilir. Böylece hastaların mahremiyet alanlarına saygı konusunda daha en başından olumlu bir mesaj verilmiş olacaktır. Her koşulda akılda tutulması gereken şey, her vakanın biricik olduğu ve içinde kendine özgü sosyal, kültürel ve tıbbi özellikler barındırıyor olduğudur.

Bütün tıp uygulamalarında olduğu gibi, acil ambulans tıbbi uygulamalarında da hasta kişilerin sosyal yapılarına aykırı davranışlardan uzak durmaya çaba gösterilmelidir. Örneğin, bir kadın hastanın acil tıbbi müdahalesi süresince, tanıdığı bir başka kadının da ortamda bulunmasının sağlanması düşünülebilir. Ambulans profesyonellerinin karşılaştıkları her olgunun sadece tıbbi boyut içeren yalın bir durum olmadığını vurgulamakta fayda vardır. Sürecin etik, sosyolojik ve antropolojik pek çok bileşeni de bulunmaktadır.

Ölü Kişinin Bedenine Ait Mahremiyet

2009 yılına girildiği ilk saatlerde Ankara’da 7 üniversite öğrencisi doğalgazdan zehirlenmişti (12). Ankara’nın doğalgaz dağıtımından sorumlu kurumun müdürü de olay mahallinde incelemelerde bulunmuştu. Müdürün ölen kişilerin beden mahremiyetlerine ait bilgileri basınla paylaşılması tepki yaratmıştı. Bu olay, ambulans çalışanları için de ders alınması gereken bilgiler içermektedir.

Kişilerin beden mahremiyeti yalnızca yaşarken değil, öldüklerinde de korunması gereken bir değerdir. İnsanlar ölmüş arkadaşlarına ve akrabalarına saygı göstermeyi ve başkalarının da onlara saygı göstermesini isterler (13). Ancak bizim burada değinmek istediğimiz konu, ölüye saygının geleneksel boyutu değildir. Ambulans tıbbi özelinde ele aldığımız konu, yaşamı henüz sona ermiş kişilerin beden mahremiyetleridir. Belki bu mahremiyet, yaşayan insanların beden mahremiyetlerinden bile daha önemlidir. Çünkü; kendini ifade etme durumundan yoksun, sadece fiziki beden olan, ancak birileri için hala “kişi” olarak kabul edilmeye devam edilen bir beden söz konusudur. Bu beden bir “kişi”dir ve insan onuruna yakışır biçimde uygulama yapılmalıdır.

Ülkemizde, bazı trafik kazalarından sonra ölü bedenlerin üzeri gazete ile örtülmektedir. Bu durumu insan onuruyla ve ölümlere saygı kavramıyla bağdaştırmak mümkün değildir. Burada “onur” kelimesi bilinçli olarak kullanılmıştır. Zira, kişi açısından “onur”, kişinin o ana kadar kendi imgesine uygun davranmanın, kendi imgesine uygun yaşamının bilinci ve böyle yaşamaktan dolayı kendine layık gördüğü belirli bir muamele belirtisidir (14). Aslında kişi mahremiyetiyle birlikte kişi onuru da söz konusudur. Etik yaklaşım açısından bu tip durumlarda en uygun davranış, ölü bedeninin üzerinin ambulansla fazladan bulundurulacak bir örtü ile örtülmesidir. Bu şekilde davranmanın bir kaç pratik sonucu olacaktır; öncelikle her tıp çalışanı gibi ambulans çalışanları da ölüye saygı konusunda, halka açık bir alanda, dışarıya olumlu bir mesaj vermiş olacaklardır. Ayrıca bu davranış, olay yerine ambulansın geldiğinin ve yerde yatan kişi için tıbbi anlamda yapılacak bir şeyin kalmamış olduğunun da bir işareti olacaktır. Buna ek olarak, kişinin kimliğine ilişkin görsel bilgiler de örtülmüş olacaktır.

Konunun kurumsal yönden en iyi çözümü, ambulanslarda fazladan ceset torbaları bulundurmadır. Ancak, özellikle trafik kazalarında olay yeri ve kazanın adli incelemesinin yapılacağı olmasından dolayı ölü bedenlerin taşınmasında ya da ceset torbasına konulmasında, yasal nedenlerle, engeller olabilmektedir. Bu nedenle olay yerinde ölü bedeninin üzerinin bir örtü ile örtülmesinin insan onuruna uygun bir şekilde yapılması, etik bir yaklaşım olacaktır.

Hastanın Bedenine Ait Mahremiyet

Acil sağlık sorunu her an, herkesin başına gelebilmektedir. İnsanlar kıyafet olarak uygun durumda olmadıkları zaman dilimlerinde ambulans ekibinin tıbbi yardımına ihtiyaç duyabilirler. Örneğin banyoda şohben zehirlenmeleri veya denizde boğulma bu gibi durumlardır. Bu durumlarda, özellikle kadınların acil tıbbi müdahale sırasındaki beden mahremiyetleri, sağlık durumlarının önüne geçebilmektedir. Ambulans çalışanlarının olayın tıbbi boyutuna odaklanmaları doğaldır. Ancak süreci etik duyarlılık açısından daha üst noktalara taşıyan özellik, hasta mahremiyetine saygıdır.

Hastanın üzerinin örtülerek ambulansa taşınması, ya da hastaneye girişte üzerinin örtülü olması hasta mahremiyetine saygı konusunda başarılı bir uygulama olarak nitelendirilebilir. Aynı şekilde kadın hastalarda EKG (elektrokardiyografi) çekimi sırasında da mahremiyetin korunması gündeme gelmektedir. Acil muayene ve diğer tıbbi durumlar tamamen biricik durumlardır ve sadece o zaman dilimine, kişilere ve mekana ait özellikler içermektedirler. Dolayısıyla her bir durum için etik yaklaşım reçeteleri vermek mümkün değildir. Önemli olan hasta mahremiyetine saygı konusunda felsefi bir alt yapı oluşturabilmek ve bu değer üzerinden her bir vaka özelinde “doğru” ve “iyi” uygulamalar yapma çabasında bulunmaktır.

Ambulansla hasta taşınması sırasında karşılaşılabilecek muhtemel bir başka beden mahremiyeti ihlali de, ambulanslara ait fiziki eksikliklerden kaynaklanan durumlardır. Nihayetinde bir araç olan ambulansın çeşitli nedenlerle arka camları sık sık kırılmaktadır. Kırılan arka camların yerine yeni cam takıldığında önemli bir ayrıntının kısa süreliğine de olsa gözden kaçtığı görülmektedir. Ambulansların arka camları normalde buğulu cam olarak isimlendirilen camlardır. Oysa bazen, geçici de olsa normal cam takılmaktadır. Ancak bu durumda hastanın beden mahremiyetine ilişkin çok önemli bir ihmal gündeme gelmektedir. Hastaların nakli sırasında, arkadan gelen araçların sedyede uzanmakta olan hastayı görmeleri ve ambulansın içinde olup bitenlerin görünmesi kişilerin beden mahremiyeti açısından sakıncalı bir durumdur. Bu nedenle, ambulansın içinin dışardan görülmesine engel olacak önlemler alınmalıdır. Örneğin arka kapıya geçici perde çekilmesi, kağıt yapıştırılması gibi önlemler düşünülebilir.

Kişinin Sağlık Durumu ile İlgili Mahremiyet

Acil sağlık sorunu ortaya çıktığında süreç dahil olan ambulans profesyonelleri, hasta haricindeki kişilerle de temas halinde olmaktadır. Çevredeki kişiler hastanın yakını ya da tanıdığı birisi olmayabilmektedir. Bu durumda ambulansla görev yapan sağlık profesyonellerinin hastanın muayenesi, tıbbi anamnezinin alınması ve tıbbi durumunun değerlendirilmesi gibi süreçlerde mahremiyet konusun-

da hassas davranmaları gerekmektedir. Ülkemizde ambulans hizmetlerinde görev alan kişilerin de yakından bildiği gibi, acil sağlık yardımı sırasında etrafta olayı izleyen pek çok meraklı göz bulunmaktadır. Bu kişilerin soruları ile karşılaşan ambulans çalışanlarının tutumu çok önemlidir.

Kişilerin sağlık durumları kişiye ait özel bilgilerdir. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, tıbbi süreç makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmelidir (3). Buradaki "makul" gizlilik ortamının ne olduğu hukuki olarak çok açık olmasa da, etik açıdan amacı gerçekleştirmek için yeterli alt yapıyı oluşturduğu kanaatindeyiz. Her tıbbi vakanın biricikliği göz önünde tutularak, ambulans hizmetinden yararlanan kişilere ait sağlık bilgisinin paylaşımı ya da ne kadarının paylaşılacağı, acil tıbbi sürecin ortamına göre değişiklikler gösterebilmektedir. Etik yaklaşım olarak önerilen çözümlerden biri; bilgiyi talep eden kişinin hasta ile olan ailesel yakınlık derecesine göre bilgi verilmesidir. Acil servislerde hasta yakınlarının en önemli gereksinimleri iletişimdir (15). Acil servis çalışanları ile hasta yakınları arasında doğru ve etkin iletişim sağlanması, verilen acil sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaktadır (16). Burada dikkat edilmesi gereken konu aile içi tartışma gibi sorunların olup olmadığıdır. Aile üyeleri birbirleri ile sorunlu olduğunda sağlık sorunlarını da paylaşmak istemeyebilirler. Bazen insanlar aile yakınlarına bile tıbbi durumları hakkında bilgi verilmemesini talep edebilmektedirler (17). Hastaların bu isteklerine saygı konusunda özen gösterilmelidir.

Ambulans profesyonellerinin kısıtlı zaman içinde bu tür içsel sorunları farkedebilmeleri mümkün olamayabilir. Bu nedenle hastanın tıbbi durumuyla ilgili sorulara basit ve yüzeysel cevaplar verilmesi daha doğru bir yol gibi görünmektedir. Ayrıca ilk tıbbi izlenim bazen yanıltıcı olabilmektedir. Kesin olmayan bilgiler üzerinden başkalarına bilgi vermek etik açıdan haklı çıkarılabilir bir durum değildir.

Aile bireyleri dışındaki kişilere bilgi verilmesi ise hasta kişinin mahremiyetinin ihlali anlamına gelmektedir. Örneğin; alkol komasındaki insan, aşırı adet sancısı çeken genç kız, düşük yapmakta olan kadın gibi hasta örnekleri hasta mahremiyeti konusunda önemle üzerinde durulup düşünülmesi gereken olgu örnekleridir. Ayrıca 112 sisteminde eskiden uygulanmakta olan ancak son yıllarda vazgeçilen bir konu da hasta-olgu bilgilerinin telsiz anonsuyla verilmesidir. Olguyla doğrudan ilgisi olmayan 112 ekiplerinin, söz konusu hastanın bilgilerini istemsiz olarak dinlemek zorunda kalmaları hasta mahremiyeti açısından sorunlar içermektedir.

"Meslek sırrı" kavramı hukuki yönü daha ağır basan bir konu olduğundan bu makale kapsamında ele alınmamıştır.

Medya Karşısında Hasta Mahremiyeti

Ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri çoğu zaman haber değeri olan bir olayın içinde bulunmaktadırlar. Tam bu noktada, medyanın haber alma çabası ile sağlık çalışanlarının tıbbi yardım çabası çatışma içine girmektedir. Pek çok kişi için, kayıta olan kameralar önünde bulunmak, iş yapmak ve hatta yürümek gibi sıradan bir eylem bile zor olmaktadır.

Ambulans çalışanları zaman zaman kameralar önünde tıbbi müdahalede bulunmak durumundadır. Bu zaman diliminde hata

yapma ya da doğru yapamama endişesi üst düzeydedir. Bütün bunlara ek olarak hasta mahremiyeti açısından kişisel görüntü alınması hasta hakkı ihlalini bereberinde getirmektedir. Trafik kazaları gibi haber değeri olan konularda medyanın görüntü almak istemesi doğal ve anlaşılabilir bir durumdur. Ancak bu haberler ve görüntüler servis edilirken hasta mahremiyetini ilgilendiren konular dikkatle irdelenmelidir. Ambulans çalışanlarına düşen görev, tıbbi müdahaleleri olabildiğince ambulans içinde yapmaya özen göstermektir.

Ülkemizde hastane önlerinde görüntülü haber peşinde koşan medya mensupları gerçeği vardır. Ambulansla hastaneye getirilen yaralıların acil servise nakli sırasında gerçekleşen görüntü çekimlerinde de yine hasta mahremiyetini ilgilendiren bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın bu konuyla ilgili 2008 tarihli bir genelgesi vardır (18). Bu soruna çözüm olarak hastanelerde ambulans girişlerinin kapalı mekan olarak tahsis edilmesini önerebiliriz. Ambulansla gelen hastalar bu kapalı mekanlardan hastanenin acil servisine nakledilebilirler. Böylece hasta mahremiyetine saygı adına değerli bir uygulama hayata geçirilmiş olacaktır.

Medya ve hasta mahremiyeti konusunda üzerinde durulması gereken bir başka konu, kişisel sağlık bilgilerinin medyada yer almasıdır. Sağlık hizmeti verenler; hastanın kişisel bilgilerinin, tanı ve tedavisinin, sağlık durumunun ve her türlü özel bilgilerinin gizli tutulmasını ve korunmasını sağlamalıdır (19). Medyada zaman zaman, kamuoyunda tanınan bazı kişilerin sağlık bilgileri yayınlanmaktadır. Bu bilgiler kişilere özel olduğundan, kamuoyunun bilgisine sunulması insan haklarına, hasa haklarına ve temel etik değerlere aykırı bir durumdur. Bu konu ile ilgili verilebilecek bir örnek, 2009 yılı Mart ayında meydana gelen bir helikopter kazası ile ilgilidir (20).

İçinde bir siyasi parti lideri ve gazetecilerin bulunduğu helikopter enkazının yeri uzun süre tespit edilememiştir. Kaza sırasında yaralı olarak kurtulan gazetecinin 112 komuta kontrol merkezi ile yaptığı konuşma kayıtları medyada yer almıştı. Konuşmalarda yaralı gazeteci kendisi ve çevresindeki yaralıları ait sağlık bilgilerini vermektedir. Gazetecinin sözlerinden kendisini de ölüme yakın hissettiği anlaşıyordu. Bu kazadan hiç kimse sağ kurtulamamıştı. Ancak henüz kurtarma ekipleri enkaza ulaşmadan, bu konuşma kayıtları televizyonlardan dakikalarca yayınlanmıştı. Burada medyanın haber verme görevi ile kişi mahremiyetine saygı ilkesi çatışmıştı ve milyonlarca kişi olayın duygusal travmasına maruz bırakılmıştı. Görüldüğü gibi medya ve ambulans çalışanları arasındaki hasta mahremiyeti konusu, sadece sahada görev yapan ambulans ekipleri için söz konusu değildir. Ambulans hizmetlerinin her aşaması hasta mahremiyeti ve mahremiyete saygı gibi, etik değerleri ilgilendiren konular içermektedir.

Mahremiyet Algısının Değiştiği Durumlar

Kişilerin özel hayatlarına ait pek çok bilgiye tanık olan ambulans çalışanları, bazen elde ettikleri bilginin ya da sırrın kişi mahremiyeti sınırları içinde değerlendirilip değerlendirilmeyeceği konusunda tereddüt yaşamaktadırlar. Hastaya ya da sürece ait bilginin gizlilik sınırları içinde olup olmadığı önemlidir. Hastaların mahremiyet haklarının korunması tıp etiği ilkelerinden yarar sağlama ve zarar verme ilkeleri açısından önem taşımaktadır. Kimi durumlarda gizliliğin

hastaya yarardan çok zarar vereceği unutulmamalıdır (21). Aile içi şiddet konusu bu çerçevede ele alınabilir. Ambulans çalışanları aile içi fiziksel şiddet boyutu olan vakalara da müdahale etmektedir. Üstelik bu tür vakalara müdahale sırasında ambulans çalışanları çoğunlukla -en azından bugün için öyle- olay yerinde emniyet ekipleri olmadan görev yapmaktadırlar. Görevlerini yapmak üzere ortama girdiklerinde zaman zaman kendileri de bu tür şiddet eylemlerine maruz kalabilmektedir. Ambulans hizmetlerinde görev yapanlara karşı fiziksel şiddet yaygındır (22). Kendisine yönelen fiziksel bir tehditin varlığı altındaki sağlık çalışanının etik karar verme süreçlerinin sağlıklı işlemeceği açıktır.

Olayın diğer bir boyutu ise, fiziksel şiddete maruz kalan kişilerin ambulans ekibini devletin resmi kolluk gücü gibi algılamaları ve şikayetlerini ambulans çalışanlarına bildirmeleridir. Hastalar bu bildirimle hukuki sürecin başladığını düşünmektedir. Oysa ambulans hizmetlerinde görev yapanlar için bu tür bir görevin hukuki sınırları net değildir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetleri verdikleri süreçte karşılaştıkları olgunun adli olup olmadığı konusunda bir ayırım yapmak ve adli olgularda yasalar çerçevesinde bildirim yapma yükümlülüğü bulunmaktadır (6). Türkiye’de 2006 yılında yapılan bir çalışmada ambulans hekimlerinin adli sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir (23). Ambulans çalışanları, örneğin aile içi şiddet olayını emniyet güçlerine ve nakil gerçekleşirse hastaneye bildirilmektedir. Bunun haricindeki resmi ve hukuki prosedürler için ambulans çalışanlarının, çoğunlukla yeterli farkındalık, zaman ve motivasyonları bulunmamaktadır. Ancak Türk Ceza Kanunu’nun 280 nci maddesi “sağlık mesleği mensuplarının görevini yaptığı sırada bir suç işlendiği yönünde belirti ile karşılaşmaları halinde gecikmeksizin bildirimini zorunlu” kılmaktadır (24). Ambulans çalışanlarının, hastaların bu yardım algısını ve güven duygularını boşa çıkarmamaları beklenmektedir.

Hasta mahremiyetinin yanlış algılanmaması gereken örneklerden birisi de çocuk istismarı vakalarıdır. Dünya Sağlık Örgütü bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (25). Çocuk istismarı dört şekilde karşımıza çıkmaktadır: ihmal, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar. Ambulans görevlileri bakımından istismara maruz kalmış çocuğu ilk bakışta belirlemek çok kolay olmamaktadır. Çoğu vaka hasta yakınları tarafından, kaza sonucu meydana gelmiş bir travma gibi anlatılmaktadır. Acil tıbbi tedavi uygulanan ve ambulansla hastaneye nakledilen çocuğun istismar durumunun tespiti hastane acil servislerinde daha zor olabilmektedir. Olay yerini gören, ilk muayeneyi yapan ambulans çalışanlarının olaydaki istismar bulgularını değerlendirmeleri çok önem taşımaktadır. Bu ilk tespitin sonrasında hastane acillerinde, emniyet birimlerine ihbarda bulunmak ve acil servis doktorlarına bilgi vermekle etik bir yaklaşım sergilenmiş olunacaktır. Ambulans çalışanları her türlü şiddet vakasında, şiddete maruz kalan kişiyi, salt olay mahallinden uzaklaştırmış olmakla bile yaralıya fayda sağlamış olmaktadır. Çocuklar gibi incinebilir gruplarda şiddet olgusunun, etik açıdan kişi mahremiyetinin sınırları içinde değerlendirilemeyeceği açıktır.

Sonuç

Ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri kişi mahremiyetini ilgilendiren pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların çözüm sürecinde etik yaklaşımlar önemli birer rehber rolü oynamaktadırlar. Etik yaklaşım için ise etik duyarlılık gerekmektedir. Her olay biriciktir ve her vaka için etik yaklaşım reçeteleri vermek mümkün değildir. Bunun yerine, sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını artırma çabaları kurumsal ölçekte desteklenmelidir. Etik yaklaşımlarla beslenen bir ambulans hizmetinin, hasta mahremiyeti konusunda daha “iyi” ye ve “doğru” ya ulaşmada önemli bir adım olacağı unutulmamalıdır. Herkesin, hemen her an hastane öncesi acil tıbbi yardıma gereksinim duyabileceği göz önüne alınırsa, ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyetinin önemi daha iyi anlaşılacaktır. Ambulans hizmetlerinde mahremiyet ve mahremiyete saygı; gerçek anlam ve değerini, bu konuda düşünsel altyapısını oluşturmuş sağlık profesyonellerinin özenli ve bilinçli uygulamalarında bulacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Aydın E. Tıp Etiğine Giriş. Ankara: Pegem A Yayınevi; 2001; 4.
2. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29: 7-12.
3. Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları:549 (Tıpkıbasım); 2005.
4. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları; 2005.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete 01.08.1998; 23420. p.67-73.
6. Sert G. Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. İstanbul: Babil Yayınları; 2008. p.233/146.
7. Elçioğlu Ö, Kırımlıoğlu N. Tıp Etiği İlkeleri. In: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editors. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003; 26-40.
8. Pelin SŞ. Hekim Andının Evrimi. T Klin Tıbbi Etik.1994; 2: 3-7.
9. Artun E. Halk Kültürü ve Folklorun Türk Kültüründeki Yeri Kültürel Değişim ve Gelişim Açısından Bakış. Adana Halk Kültürü Araştırmaları 1. Adana: Epsilon Ofset; 2000.
10. Erbay H, Alan S. Bir Vakanın Tıp Etiği Açısından Analizi; Tıbbi Acil Durumlarda İnanç Engeli. 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2009; 687-96.
11. Vaka Sonucuna Göre Dağılım Tablosu. <http://www.konyasm.gov.tr/112/ist/ist.htm> (Erişim Tarihi: 30 Eylül 2010)
12. <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/10681344.asp> (Erişim Tarihi: 30 Eylül 2010)
13. Harris J. Hayatın Değeri. Çev: Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 1998. p.297.
14. Kuçuradi İ. Etik. Ankara: Meteksan Ltd Şti; 1988. p.162.
15. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009; 15: 473-81.
16. Yordan T, Eden AO, Baydın A, Genç S, Gönüllü H. Acil Serviste Hasta Yakınları İle İletişim. JAEM 2008; 7: 9-13.
17. Caural R, Gökalp N, Ekici G, Şahin N. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti: Hasta Sağlık Bilgilerinin Paylaşımı. Ankara: 1. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt: 2. 2009. p.55.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Fotoğraf ve Kamera Çekimleri Hakkında Genelge. Tarih: 07.02.2008, Sayı:B.10.0.THG.0.10.00.02/010.06- 3553.

19. Uzmanlık Dernekleri Hasta Hakları Klavuzu. İstanbul: TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu. 31 Ekim 2009.
20. <http://www.milliyet.com.tr/default.aspx?aType=SonDakika&ArticleID=1075406> (Erişim Tarihi: 30 Eylül 2010)
21. Erdemir AD. Acil Tedavi ve Bakımda Tıp Etiği Sorunları (Olgu Örnekleriyle). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2006; 33.
22. Canbaz S, Dündar C, Dabak Ş, Sünter AT, Pekşen Y, Çetinoğlu EÇ. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008; 14: 239-44.
23. Kımaz S, Soysal S, Çımrın AH, Günay T. 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görevli doktorların temel yaşam desteği, ileri kardiyak yaşam desteği ve doktorun adli sorumlulukları konularındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2006; 12: 59-67.
24. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611.
25. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004; 47: 140-51.