

DİŞ HEKİMİ AIDS'Lİ HASTA İLİŞKİSİNİN ETİK BOYUTU

Dr. Şefik Görkey*

Yayın kuruluna teslim tarihi: 9. 4. 1993

ÖZET

Diş hekimi AIDS'li hasta ilişkisinin etik boyutu haklar ve sorumluluklar bağlamında incelenebilir. Bu açıdan bakıldığında üç grubun hakları ve sorumlulukları sözkonusu olmaktadır. Bunlar diş hekimi, AIDS'li hastalar ve diğer bireylerdir.

Diş hekimlerinin hakları ve sorumlulukları, bilme hakkı, hastayı reddetme hakkı, hastayı resmi makamlara bildirme zorunluluğu, bilgi olarak hazır olma sorumluluğu ve yardımcı personeli bilgilendirme sorumluluğu olarak özetlenebilir.

AIDS'li hastanın hakları ve sorumluluklarına gelince bunlar, tedavi olma hakkı, sır hakkı, aydınlanma hakkı, ayırım görmeme hakkı ve hastalığı başkalarına bulaştırmama sorumluluğudur.

Diğer bireylerin ise hastalığın bulaşma şartları açısından güvenli ortamda çalışma ve tedavi olma hakları vardır.

Anahtar sözcükler: Diş hekimi-hasta ilişkisi, AIDS, tıbbi etik, haklar ve sorumluluklar, diş hekimliği etiği.

ETHICAL ASPECTS OF DENTIST - AIDS PATIENT RELATIONSHIP

ABSTRACT

Ethical aspects of Dentist-AIDS patient relationship may be evaluated in the context of rights and responsibilities. In this aspect 3 groups of rights and responsibilities exist.

Rights and responsibilities of the Dentist are, "Right to know", "Right to refuse the patient", "Responsibility of compulsory notification", "Responsibility of compulsory notification", "Responsibility to inform his/her staff about the disease and its way of transmission.

We can consider the rights of AIDS patients as right to treatment, right to confidentiality, right to be informed and to live without discrimination. He/she also has a responsibility for not to infect others.

The other individuals has a right to work and to be treated under reliable conditions.

Key words: Dentist-patient relationship, AIDS, medical ethics, rights, responsibilities, dental ethics.

Diş hekimi-AIDS'li hasta ilişkisinin etik boyutu haklar ve sorumluluklar bağlamında incelenebilir. Bu açıdan bakıldığında üç grubun hakları ve sorumlulukları sözkonusu olmaktadır.

DİŞ HEKİMİNİN HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

(i) Bilme Hakkı

AIDS bugün için tedavisi olmayan ve kesin olarak ölümle sonlanan bir hastalıktır. Diş hekiminin çalışma ortamında ne derece risk altında olduğu ise tartışılmaktadır (10,25). Mesleği nedeni ile risk altında olduğu tartışılan diş hekiminin ise tedavi etmekte olduğu hastanın HIV+ olup olmadığını bilmek, hakkıdır.

(ii) Hastayı Reddetme Hakkı

AIDS hastalığının etik boyutu ile ilgili tartışmaların önemli bir bölümünü de hekimlerin AIDS hastalarının tedavisini üstlenmeyi reddedip edemeyecekleri veya hekimlerin hastanın tedavisini üstlenmeye

zorlanıp zorlanamayacağı oluşturmaktadır. Bu konudaki temel eğilim hekimin AIDS hastalarının veya HIV+ olanların tedavisini üstlenmeyi reddetmesinin etiğe uygun olmadığıdır (6,9,13). Bu şüphesiz diş hekimleri için de geçerlidir. Ancak ABD'de yapılan çeşitli araştırmalar ilgi çekici sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Örn. 1989'da yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin % 63'ü AIDS hastası olarak kendilerine başvuranları diğer meslektaşlarına sevk etmişlerdir (11). 1987'de ise Newyork kenti insan hakları komisyonuna verilen 750'den fazla raporda hastalar AIDS'li veya eşcinsel oldukları için tedavileri reddedilmiş ve hakaret görmüşlerdir ki, bunlar arasında hastaları reddeden diş hekimleri de vardır (5,16). AIDS hastalarının diş hekimleri tarafından sık sık reddedilmesi, hastaların virüsü taşıdıklarını hekimlerinden gizleyerek, onlara başvurmalarını kaçınılmaz kılacaktır.

ABD'de yapılan bir çalışmada HIV+ olan hastaların % 60'ı durumlarını diş hekimlerine açıklamıştır ve bunu diş hekimlerinin "Bilme Hakkı" olduğuna

* Dr. Öğr. Gör. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı

inandıkları için yapmışlardır (11). Bir başka çalışmada ise hastaların yaklaşık yarısı, hekimlerini HIV+ olduklarından haberdar etmiştir. Bunun yanısıra HIV+ olan pek çok hasta reddedilmekten korktukları için diş hekimlerine mümkün olduğu kadar az başvurmaktadır (20). Bu grup içinde olanların acil vakalarda, Diş hekimlerine başvurmak zorunda kalacakları açıktır. Ayrıca hastaların diş hekimleri tarafından tedavilerinin reddedilmesi, yarıda kesilmesi veya hakaret görmeleri, hekimlerinin "Bilme Hakkı"na saygı göstererek, onları durumlarından haberdar eden hasta sayısını daha da düşürecektir.

Ülkemizde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 3. ve 18. maddelerine göre serbest çalışan Diş hekimlerinin (acil vakalar hariç) hastayı reddetme hakları olmasınakarşın, resmi kurumlarda çalışan diş hekimleri kendilerine başvuran hastaları kabul etmek zorundadır. Ancak, her ne kadar bu konuda bir çalışma yapılmış olmasa da, ülkemizdeki değer yargıları dikkate alındığında, diş hekimlerini durumlarından haberdar edecek hastaların sayısının daha düşük olacağı düşünülebilir. Bu bağlamda diş hekimlerinin, hastaları sık sık reddetmesi ve ayırım uygulaması hastaların kendi durumlarını gizleme oranını daha da arttıracaktır ki, bu da diş hekimlerinin bilmeden daha çok HIV+ hasta üzerinde çalışmasına neden olacaktır. Bunun da diş hekimlerini daha çok risk altında bırakacağı bir gerçektir.

(iii) Hastayı Resmi Makamlara Bildirme Zorunluluğu

AIDS pek çok ülkede bildirim zorunlu bir hastalıktır. Danimarka, İzlanda, Norveç, Macaristan bu ülkeler arasındadır (23). Ülkemizde de 7.10.1985 tarih ve 3765 sayılı bakanlık genelgesi ile bildirim zorunlu hastalıklar listesine eklenmiştir. Burada "Resmi ve özel çalışan tüm hekimler 24 saat içerisinde en yakın sağlık kuruluşuna bildirmekle sorumludur" denilmektedir.

Bu yükümlülük diş hekimlerini de kapsamakta mıdır?

Bir kişiye AIDS hastalığı tanısının konması için bir dizi testin sonucunun alınması gerekmektedir. Bu testleri uygulamak ve hastalığın tanısını koymak diş hekiminin çalışma alanı içinde değildir. Ayrıca diş hekiminin kendi uzmanlık alanında olmadığı için bu konuda yetkisi de yoktur. Ancak hastanın ağız içi belirtilerinden şüphelenirse hastadan gereken testleri yaptırmayı için bir merkeze başvurmasını isteyebilir. Tanı kesinleşmedikçe diş hekimini hastayı resmi makamlara bildiremez. Sevk edilen merkezde tanı kesinleşirse, hastanın bildirimini yapmak ilgili merkezin

sorumluluğundadır. Ancak yurt dışında yaşayan ve yaşadığı ülkede AIDS tanısı konan bir hasta diş hekimine başvurabilir. Bu durumda diş hekimini hastayı 24 saat içinde ilgili sağlık kuruluşuna bildirmekle yükümlüdür.

(iv) Bilgi Olarak Hazır Olma Sorumluluğu

AIDS, 1980'li yılların başında tanınmış, daha sonraki yıllarda da hastalığın belirtileri, klinik olarak geçirdiği aşamalar ve bulaşma yolları gittikçe netleşmeye başlamıştır. Diğer yandan hastalık 80'li yıllar boyunca hızla yayılmış ve günümüzde ciddi boyutlara ulaşmıştır. Bu hızlı artış diş hekimlerinin de AIDS'li hastalarla veya HIV+ olanlarla karşı karşıya gelme olasılıklarını arttırmaktadır. Bu hızlı artış ve hastalığın tedavisinin henüz mümkün olmaması bu olasılığı gelecekte daha da arttıracaktır.

Hastalığın klinik belirtileri arasında çeşitli ağız içi belirtilerinin de olması, diş hekiminin "bilgi olarak hazır olma sorumluluğu"nu da beraberinde getirmektedir. Hekim kendi alanındaki tüm gelişmeleri günü gününe takip edemeyebilir, ancak klasik gelişmeleri de bilmeli ve uygulamalıdır (2,18). AIDS hastalığı ise 10-12 yıldır bilindiğinden, günümüzde diş hekimini olarak çalışanların büyük bir bölümü fakülte öğrenimleri sürecinde hastalık belirtileri ve bulaşma yolları konusunda bilgi almamıştır. Bu nedenle gerçek bilimsel yayınlar gerekse mezuniyet sonrası kurslar yolu ile bilgi sahibi olmak ve ağız içi lezyonlarından şüphelendiği vakaları ilgili merkezlere sevk etmek diş hekimlerinin sorumluluk alanındadır. Bunun yanısıra tedavisini üstlenilen hastanın, yakalandığı hastalık ve olası tedavi yöntemleri hakkında aydınlanma hakkı olduğundan, diş hekimini hastalık konusunda bilgi sahibi olmak zorundadır.

(v) Yardımcı Personeli Bilgilendirme Sorumluluğu

Ülkemizde henüz diş hekimliği alanında çalışmak üzere özelleşmiş hemşireler ve hijyenistler bulunmamakla birlikte diş hekimleri bir yardımcı personel ile çalışmayı tercih etmektedir. Bu yardımcı personelin gerek kendisini koruması, gerekse hastalığın diğer hastalara bulaşma yolları konusunda aydınlatılması, kullanılan aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu konusunda bilgilendirilmesi diş hekiminin sorumluluğu altındadır. Yardımcı personelin kendisini korumak amacı ile kullanacağı eldiven, maske vb. malzemenin sağlanması resmi kurumlarda çalışanlarda kurumun, serbest çalışan diş hekimlerinde ise diş hekiminin sorumluluğundadır.

Bunların yanısıra diş hekiminin kendisini hastalıktan koruma, kullandığı aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonunun sağlanması ve hastalığın diğer hastalarına bulaşmasını önleme konularında sorumluluğu vardır.

AIDS'Lİ HASTANIN HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

(i) Tedavi Olma Hakkı

AIDS hastalığının bugün için tedavisi yoktur. Ancak hastanın bugün için bilinen ve uygulanan metodlardan yararlanmak hakkıdır. Bu hak 1981'de Dünya Tıp Birliğinin ilan ettiği Lizbon Bildirgesinden kaynaklanır (24).

Bunun yanısıra hastalığın yıllarca sürebilen uzun bir latent dönemi olduğundan bu süre içinde hastanın başka nedenlerle tıbbi gereksinimleri olabilir. Bu gereksinimler içinde diş hekimlerinin sorumluluk alanında olanlar da olabilir. Bir başka deyişle AIDS'li bir hasta konservatif diş tedavisi, cerrahi veya protetik tedavi talebi ile diş hekimine başvurabilir. Bu tür tedavi hizmetlerinden yararlanmak ve bunu talep etmek hastanın hakları arasındadır. Hekimler için ne kadar risk oluşturursa oluşturursun, hastanın her zaman tedavi olma hakkı vardır (28,37). Şüphesiz diş hekimliği alanında tedavi olma hakkı da bunun dışında tutulamaz.

(ii) Sır Hakkı

Meslek sırrı hastanın temel haklarından biridir (28). Hekimin ise hastasına karşı olan yükümlülükleri arasındadır (30). Bunun da ötesinde hem tıp etiğinin prensiplerinden biri, hem de hastanın İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinden kaynaklanan, kişinin özel yaşamının dokunulmazlığının bir parçasıdır (28,32).

AIDS hastalığında ise meslek sırrı daha da önem kazanmaktadır. AIDS tanısı konan hasta toplum tarafından damgalanmaktadır (22). Buna bağlı olarak hasta sosyal ve ekonomik şartlarında önemli değişikliklerle karşılaşmaktadır (28). Hasta tüm sosyal çevresini yitirmekte en yakınları tarafından bile terkedilmektedir. Toplum tarafından ayrıma uğramakta, çalıştığı işini kaybetmektedir. Bunun korkusunu yaşayan hasta, meslek sırrına saygı gösterilmeyeceğinden şüphe duyduğunda bir hekime veya sağlık kuruluşuna gitmemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalara göre AIDS'li hastaların hekimleri ile temaslarının sürekliliğinin temel faktörü "sır"dır (4,8,12,14,17,26,31,34,36).

Diş hekimliği bağlamında düşündüğümüzde sayıları hızla artan AIDS hastaları ve HIV+ olanlar ile

diş hekimleri gelecekte daha sık karşılaşacaklardır. Ülkemizde AIDS hastalığı, bildirim zorunlu bir hastalık olduğundan, diş hekimi yukarıda belirtilen çerçevede içinde hastanın bildirimini yapmak zorundadır. Ancak bu zorunluluk dışında hasta hakkında açıklama yapmakla hastanın zaten zor olan yaşamını çok daha güçleştireceğinin de bilincinde olmalıdır. Bunun da ötesinde bir diş hekiminin tedavisine ihtiyacı olan, ancak hasta sırrına saygı gösterilmeyeceğinden şüphe duyan bir AIDS hastası veya HIV+ olan bir kişinin hastalığını gizleyerek diş hekimine gelmek zorunda kalacağı unutulmamalıdır ki, bu da gerek diş hekimi, gerekse yardımcı personeli için daha büyük bir risk olacaktır.

(iii) Aydınlanma Hakkı

Hastanın bir diğer hakkı ise "Aydınlanma Hakkı"dır. AIDS hastalığında hastanın üç konuda aydınlanma hakkı vardır:

a- Hastanın, hastalığın özelliği, belirtileri ve nasıl gelişeceği hakkında aydınlanma hakkı vardır. Hastalığın çeşitli ağız içi lezyonları da olduğundan hastanın bu lezyonlar ve gelecekte ortaya çıkabilecek lezyonlar hakkında bilgi isteme hakkı vardır.

b- Hastanın olası tedavi metodları hakkında aydınlanma ve bunlar arasında seçim yapma hakkı vardır.

c- AIDS hastalığı bildirim zorunlu bir hastalık olduğundan, hastanın bu bildirim hangi makamlara yapılacağı ve olası sonuçları hakkında aydınlanma hakkı vardır.

Bu haklar insana gösterilmesi gereken saygının bir parçasıdır (28).

(iv) Ayrım Görmeme Hakkı

AIDS hastalığının ortaya çıktığı yıllarda hastalığın genellikle eşcinseller ve IV uyuşturucu madde bağımlıları arasında görülmesi bu grupların "risk grubu" olarak kabul edilmesine ve damgalanarak ayırım görmelerine neden olmuştur. Aradan geçen süre içinde "risk grubu" yerine "riskli davranış" terimi kullanılmaya başlanmıştır (7). Buna rağmen gerek daha önceleri risk grubu olarak kabul edilen eşcinseller ve IV uyuşturucu madde bağımlıları, gerekse HIV+ olanların sık sık hakaretle karşılaştıkları ve ayırım gördükleri bir gerçektir (3,35). Bunlar işten çıkarma, yaşadıkları evden çıkarılma (33) ve çeşitli ülkelerin HIV+ olanlara sınırlarını kapamalarına kadar varan bir dizi ayrımı içermektedir (1,15,19,23).

ABD'de AIDS'li hastaların ayrımla karşılaşmalarını önlemek için bu insanlar özürli hastaların ayırımı görmelerini yasaklayan yasa kapsamına alınmışlardır. (Federal Rehabilitation Act of 1973 sec. 504 ve 29 U.S.C. sec.794) (5,21). Dünya Sağlık Teşkilâtı da 1988'de HIV ile enjekte olanların ayırımı uğramalarına engel olmak ve bu insanların haklarının korunması için aktif rol oynamayı karara bağlamıştır (27).

AIDS'li hastaların ve HIV+ olanların ayırım görmeme hakları İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinden kaynaklanmaktadır (32). Diş hekimleri de hastanın tedavisini üstlenmiş veya üstlenmesin hastanın bu haklarına saygı göstermek zorundadır.

(v) Hastalığı Başkalarına Bulaştırmama Sorumluluğu

Bu amaçla bazı ülkelerde AIDS tanı merkezlerindeki psikologlar, bazı ülkelerde ise hastaların hekimleri aracılığı ile hastalar ve HIV+ olanlar, hastalığı başkalarına bulaştırmama sorumlulukları ve bunun için nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmektedir.

DİĞER BİREYLERİN HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

(i) Diş hekimî Yardımcı Personeli

Diş hekimî yardımcı personelinin herşeyden önce hastalığın bulaşma yolları konusunda bilgilenme, hastalıktan korunma yolları konusunda aydınlanma ve güvenli şartlarda çalışma hakkı vardır. Personelin aydınlatılması, çalışma ortamında kullanacağı eldiven, maske vb. malzemenin temin edilmesi ile güvenli bir çalışma ortamının sağlanması özel muayenehanelerde Diş hekiminin, hastane/polikliniklerde, hastane ve polikliniğin sorumluluğundadır.

(ii) Diğer Hastalar

ABD'de yaşanan birkaç vakada (29), hastanın tedavi sırasında diş hekiminden AIDS virüsü aldığı iddiaları ile birlikte, dişhekimlerinden hastalara virüsün bulaşabileceği tartışılmaya başlanmıştır. Bunun ispatı oldukça güç olmakla birlikte sorunun tıp etiği boyutunda diğer hastaların -hastalığın bulaşmaması açısından- güvenli şartlarda tedavi olma haklarını gündeme getirmiştir ve şüphesiz her hasta bu hakka sahiptir (34).

KAYNAKLAR

1. AIDS and the Third World. Published in Association with the Norwegian Red Cross. The Panos Institute. New Society Publ. 3rd Edition. London 1989.
2. Atabek, E.M.: Tıbbi Deontoloji Konuları. Yenilik Basımevi. İstanbul 1983.
3. Blendon, R.J., K. Donelan: "Discrimination Against People with AIDS" *N. Engl. J. of Med.* 1988; **319**: 1022-1026.
4. Chiodo, G.T., Tolle, S.W.: Doctor Patient Confidentiality and the Potentially HIV-Positive Patient. *JADA*, 1989; **119**: 652-654.
5. Citizens Commission On AIDS: The Crisis in AIDS Care. A call to Action. March 1989.
6. Council on Ethical and Judicial Affairs: "Ethical Issues Involved in the Growing AIDS Crisis". *JAMA*, 1988; **259**: 1360-1361.
7. Çetin, E.T.: AIDS ve İnsan Hakları. *Milliyet*. 27 Eylül 1992.
8. Dickens, B.M.: Legal Limits of AIDS Confidentiality. *JAMA*, 1988; **259**: 3449-3451.
9. Emanuel, E.J.: Do Physicians Have an Obligation to Treat Patients with AIDS. *N. Engl. J. of Med.*, 1988; **318**: 1686-1690.
10. Gerberding, J.L., Kaminsky, L.S., Sande, M.A.: Transmission of Hepatitis B without Transmission of AIDS by Accidental Needlestick. *N. Engl. J. of Med.*, 1985; **312**: 56.
11. Gerbert, B., Sumser, J., Chamberlain, K.: Dental Care Experience of HIV positive Patients. *JADA*: 1989; **119**: 601-603.
12. Gillon, R.: AIDS and Medical Confidentiality. *BMJ*: 1987; **294**: 1675-1677.
13. Gillon, R.: Refusal to Treat AIDS and HIV positive Patients. *BMJ*: 1987; **294**: 1332-1333.
14. Gilmore, N., Somerville, M.A.: Physicians, Ethics and AIDS. The Canadian Medical Association, Ottawa 1989.
15. Gilmore, N., Orkin, A.J., Duckett, M.: International Travel and AIDS. *ADS (Suppl.1)* 1989; **3**: 225-230.
16. Hazelkorn, H.M.: The Reaction of Dentists to Members of Groups at Risk of AIDS. *JADA*: 1989; **119**: 611-619.
17. Helbert, M.: AIDS and Medical Confidentiality. *BMJ*. 1987; **295**: 552.
18. Howard, W.W., Parks, A.L.: The Dentist and the Law. The C.V. Mosby Comp. 3rd. Edition. Saint Louis 1973.
19. Illingworth, P.: AIDS and the Good Society. Routledge, London 1990.
20. Jacobson, J.A., Stocking, C., Gramelspacher, G.: Dental Care Experience of HIV Infected Men in Chicago. *JADA*. 1989; **119**: 605-608.

21. Johnson, J.A., Smith, P.W.: AIDS: An Overview of Issues. Updated Jan.5, 1990. Congressional Research Service (CRS)-The Library of Congress, Major Planning Issue, S.CRS 7-8.
22. Kanoti, G.A.: AIDS A Health Care Management Response. Ed. by K.D. BLANCHET, Aspen Publ. Inc., Rockville, Maryland 1988.
23. Kirby, M.D.: AIDS Legislation. Turning-up the Heat. *Jourh. of Med. Ethics* 1986; 12: 187-194.
24. Kiyak, Y.: Lectures on Medical Ethics. Marmara Üniversitesi yay. no. 446, Tıp Fak. yay. no.1, İstanbul 1987.
25. Klein, R.S., Phelan, J.A., Freeman, K.: Low Occupational-Risk of Human Immunodeficiency Virus Infection Among Dental Professionals. *N. Engl. J. of Med.* 1988; 318: 86-90.
26. Lewis, H.E.: Acquired Immunodeficiency Syndrome. State Legislative Activity. *JAMA.* 1987; 258: 2410-2414.
27. Mann, J.M.: AIDS and Discrimination. *World Health:* April 1989: 14-15.
28. Manuel, C., Enel, P., Charrel, J.: The Ethical Approach to AIDS: A Bibliographical Review. *Journ. of Med. Ethics:* 1990; 16: 14-27.
29. Marshal, P., Thomasma, D.C., O'Keffe, J.P.: Disclosing HIV Status. Ethical Issues Explored. *JADA.* 1991; 122: 11-15.
30. Mason, J.K., McCatl Smith, R.A.: Law and Medical Ethics. Butterworths, London 1991.
31. Orr, A.: Legal AIDS: Implications of AIDS and HIV for British and American Law. *Journ. of Med. Ethics.* 1989; 15: 61-67.
32. Sencer, M.: Belgelerle İnsan Hakları. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul 1988.
33. Smith, S.J.: AIDS, Housing and Health. *BMJ.* 1990: 300: 243-244.
34. Somerville, M.A.: Structuring the Legal and Ethical Issues Raised by AIDS. in AIDS: Social Policy, Ethics and the Law. Proceedings of the Conference. Monday, 7 April 1986. Monash University. Centre for Human Bioethics. Clayton, VIC. (Australia).
35. Somerville, M.A., Orkin, A.J.: Human Rights, Discrimination and AIDS: Concepts and Issues. *AIDS:* 1989; 3(Suppl.1): 283-287.
36. Wesch, J.E., Mason, S., D'Achiller, C.: Psychosocial Aspects of HIV/AIDS Care. *JADA:* Suppl. Nov. 1989; 12-15.
37. Zuger, A., Miles, S.H.: Physicians, AIDS and Occupational Risk. Historic Traditions and Ethical Obligations. *JAMA.* 1987; 258: 1924-1928.

Yazışma adresi

Dr. Şefik Görgey

Marmara Üniversitesi

Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı

Öğretim Görevlisi

Kadıköy - İstanbul