

# AIDS İLE GELEN SORUNLARA GENEL BAKIŞ \*

## GENERAL ATTENDANCE TO THE PROBLEMS ORIGINATING FROM AIDS

**Ahmet Nezh KÖK, Asuman GÜRAKSIN, Cemil ÖTGER**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp (ANK), Halk Sağlığı (AG) Anabilim Dalı, Erzurum ve Gülhane  
Askeri Tıp Akademisi Adli Tıp (CÖ) Anabilim Dalı, Ankara

\*Bu çalışma 21-24 Mart 1995 tarihinde İstanbul'da yapılan 2. Türkiye AIDS kongresinde sunulmuştur

### Özet

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) tanımlandığı günden bu yana, medikal etik boyutunda, en çok tartışılan konu olma özelliğini korumaktadır. Bir yandan HIV pozitif kişilerin hasta olarak, diğer yandan HIV negatif kişilerin sağlıklı insan olarak hakları, ödevleri ve sorunları ortaya konularak bunlara çeşitli platformlarda çözümler üretilmeye çalışılmaktadır. Tıp dünyasında yeni tanımlanan ya da yeniden yorumlanan diğer konularda olduğu gibi, AIDS de bu makalede ayrı bir başlık halinde, tıp ve hukuk bilimlerinin kesişim kümesinde ele alınarak intihar, ötenazi, evlenme-boşanma, meslek hastalığı gibi konular üzerindeki etkileri tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler :** *AIDS, ötenazi, boşanma*

### Summary

Since it's initial reporting in 1981, AIDS has become the most controversial concept in respect of medical ethics. Besides the healthy individuals, the rights, duties and problems of HIV infected individuals are being argued et different platforms to find some solutions to them. In this review, the impacts of AIDS on suicide, euthanasia, wedding, divorce and occupational diseases are argued in the intersection area between law and medicine.

**Key words:** *AIDS, euthanasia, divorce.*

AÜTD 1997, 29:368-371

MJAU 1997, 29:368-371

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) retrovirüs grubundan human immunodeficiency virusun (HIV) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Tanımlanmasından sonraki ikinci on yılında beraberinde getirdiği sorunlar nedeniyle medikal etik alanında en çok tartışılan konu olma özelliğini korumaktadır (1-6). Bulaşıcı bir hastalık olması yanında, tedavisi şu an için mümkün olmayan bir hastalık olması nedeni ile tıp ilmini ve toplumu çaresizliğe iten AIDS, bazı otörlerce ondördüncü yüzyılda boy göstermiş veba ile kıyaslanmaktadır (7). Alınan tüm önlemlere rağmen Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) nüfusun yüzde 0.5 -1'inin HIV ile enfekte olduğu (3-6) ve 1993 yılında 350.000 kişinin AIDS nedeni ile öldüğü belirtilmektedir (8). Türkiye'de ise 1995 yılına kadar toplam 484 vaka bildirilmiştir (9). Koruyucu ve tedavi edici hekimlik alanlarında üzerinde en çok para ve zaman harcaması yapılan konu olma özelliğini koruyan AIDS, aynı zamanda gerek halen radikal tedavisi mümkün olmayan ölümcül bir hastalık olması ve gerekse 1981 yılında ilk tanımlandığında homoseksüel erkeklerde görüldüğünün belirtilmiş olması nedeni ile tanı konulduğunda hasta kişinin ve hasta ailesinin sosyal itibarını zedeleyen sosyal boyutlu bir hastalık olarak

apayrı bir konumda yer almaktadır. AIDS, işgal ettiği bu konum itibarı ile dini, ahlaki, hukuki ve tıbbi yönlerden çeşitli sorunların karşılaştığı bir arena haline dönüşmüştür. Bu makalede bu sorunlara genel anlamda yer verilecektir.

### Ötenazi ve İntihar

AIDS fiziksel bir hastalık olmanın yanısıra ruhsal, davranışsal ve psikososyal bileşikleri olan bir sorundur (10-12). AIDS, merkezi sinir sistemini etkileyerek demans ve depresyona yol açarken aynı zamanda yaşam amaçlarının kaybı, aileden ve sosyal çevreden izolasyon nedeni ile hasta kişide ciddi zorlamalara neden olmaktadır. Bu zorlamalara AIDS'linin karşı koyamaması, ötenaziye ve intiharı kendisine çıkar yol olarak seçmesine neden olmaktadır (6,7,11). İsveç'te yapılan bir çalışmada; beş yıllık bir süre içinde 16.938 cesete uygulanan otopsielerde rutin olarak enzimle-linked immunosorbent assay (ELISA) ve Western blotting yöntemi ile HIV araştırılmış ve 85 vakada HIV pozitif bulunmuştur. HIV pozitif olarak tespit edilen 85 vakadan 21 tanesinin (% 25) ise intihar ettiği belirlenmiştir (11). Özellikle homoseksüel yada biseksüel şahıslarda ve ilaç bağımlılarında söz konusu olan sosyal izolasyon, maalesef, AIDS'li

hastaları intihara ya da ötenaziye sürüklemektedir. "İyileşmeyeceği ve halen duymakta olduğu katlanılmaz acılarını son nefesine kadar hissedeceği tıbben kesinlikle belirlenmiş ve bu durumun kendisi tarafından bilinen ve hukuki ehliyetini tamamen haiz bir kimsenin hür iradesi ile vermiş olduğu karar üzerine kendisini tedavi eden sağlık personeli tarafından hayatının sonlandırılması" demek olan ötenazi (13) Dünya'nın çoğu ülkesinde olduğu gibi yurdumuzda da suçtur. Tanımdan da anlaşılacağı üzere ötenazide en önemli unsur kişinin hür iradesi ile kendisini tedavi eden sağlık personelinin öldürülmesini istemesidir. Ancak; yasaların ötenaziye yasak saydığı ülkemizde ötenaziye uygulayacak sağlık personeli adam öldürme suçu ile cezalandırılmaktadır. Bu nedenle hasta ötenaziye istese de bunun pratikte uygulanması imkansızdır. Yasalarımıza göre; İntihar olayının gerçekleşmesinde herhangi bir suç unsuru yoksa ve başka kişilerce intihara ikna yada yardım sözkonusu değilse intihar suç değildir (14). Bu nedenle intihar, AIDS'li hastaların kurtuluş olarak sıkça tercih ettikleri bir yoldur (7).

#### **Aile Hukuku Yönünden AIDS**

Anayasamızın 41. maddesinde aile Türk Toplumunun temeli olarak kabul edilmiştir (15). Çok ulvi duygularla yasaların koruması altında kurulan aile birliği bazen çeşitli nedenlere bağlı olarak eşler tarafından yürütülememekte ve boşanma ile sonuçlanmaktadır. Boşanma nedenleri Türk Medeni Kanunu'nun Aile Hukuku bölümünde sayılmıştır (16). Boşanma gerekçesi olarak mahkemelere taraflar tarafından en sık ileri sürülen neden şiddetli geçimsizliktir. Şiddetli geçimsizliğin varlığına dayanarak boşanmaya karar verme takdir yetkisi yargıca aittir (17). AIDS organik nedenli bir hastalık olarak tek başına bir boşanma nedeni olarak kabul edilmese de evlilik birliğinde meydana getirmiş olduğu şiddetli geçimsizlik nedeni ile bir boşanma nedeni olabilmektedir. Ayrıca, evliliğin devamı sırasında biseksüel yada homoseksüel ilişkilerini sürdüren AIDS'li şahısların Türk Medeni Kanunu'nun 131. maddesi gereğince haysiyetsiz bir hayat sürdürme nedeni ile boşanma davasına konu olup olmaması ve bu durumun haysiyetsizlik olarak nitelendirilip nitelendirilmeyeceği de ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (16). Evlilik birliğinin ve doğacak nesillerin sağlıklı olmasını sağlamak amacı ile Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na dayanılarak çıkarılan Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname ve buna dayanılarak çıkarılan çeşitli yönetmeliklerle evlenmeden önce çiftlerin muayene edilerek rapor düzenlenmesi mecburi hale getirilmiştir (18,19). Kanun kapsamı içinde AIDS'in de bulunduğu aşıkardır. Bu işlemin özellikle AIDS'in yayılımında önleyici bir değer taşıdığı inkar edilemez.

#### **Meslek Hastalığı Olarak AIDS**

Sağlık alanında çalışan personelin bazı zamanlarda çok büyük tehlikelere maruz kaldığına dair en büyük delil AIDS'dir. Tıp mesleğinin uygulanması esnasında özellikle invaziv metod uygulayan sağlık personeli de HIV ile enfekte olma riski taşımaktadırlar (20,21). Yurdumuzda yürürlükte olan 506. sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 135. maddesinin "A" fıkrasına göre hazırlanmış Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün 62. maddesine göre Meslek Hastalığının tanımı şu şekilde yapılmaktadır (22). "Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ve ruhi arıza halleri meslek hastalığıdır". Bu tanıma göre tıp mesleğinin icrası esnasında HIV ile enfekte olarak AIDS'e yakalanan sağlık personelinin meslek hastalığına musap olup olmadığı iş hukukunun bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **AIDS'li Hastaların Tedavi Edilmeleri ve Özel Hayatlarının Korunması**

Türkiye'nin de imzaladığı Lizbon Bildirisine göre; hastanın, hastalığı hakkında hekimden yeterli tıbbi bilgileri aldıktan sonra hastalığının tedavisini red yada kabul hakkı vardır (19). Bu nedenle ölümcül ve sosyal boyutlu bir hastalık olan AIDS'e yakalanmış hastaların da her türlü tıbbi müdahaleden yararlanmaları Anayasamızın 17. maddesinde belirtilen "Herkesin maddi varlığını koruma hakkı" doğrultusunda gerçekleştirilmelidir (15). Çeşitli çalışmalarda da ortaya konulduğu gibi AIDS, sağlık personeli arasında tıbbi deontoloji ilkelerini de sarsacak kadar korku düzeyinde sevilmemektedir (21,23). Ancak tıbbi tedavi hakkının her ne şekilde olursa olsun herhangi bir kişi ya da nedenle engellenmesi söz konusu olmamalıdır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. maddesi içerisinde yer alan bildirim zorunlu hastalıklara 7 Ekim 1985 gün ve 3765 sayılı kararla AIDS de dahil edilmiştir (18). Ancak bu bildirim Anayasamızın 20. maddesinde yer alan kişinin özel hayatının korunması ilkesine (15) uygun olarak bu hakkı örselemeden, yasa, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak yapılması gerekir. Bu aynı zamanda tıbbi deontolojinin de bir gereğidir. Meslek sırrının yasa da belirtilen istisnalar haricinde açıklanması Türk Ceza Kanunu'nun 198. maddesi gereğince bir suçtur (18). Özellikle sosyal boyutu olan AIDS varlığında bu genel ilkelere uyulması oluşabilecek olumsuz olayları önlemek yönünden önem arzeder.

#### **HIV ile Enfekte Olmamış Sağlam İnsanların Hakları**

AIDS'li hastaların çeşitli hakları olduğu gibi HIV ile enfekte olmamış sağlam insanların da AIDS'den korunma haklarının olması gayet doğaldır.

Anayasamızın 56.maddesi “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir, Devlet, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak ; işbirliğini gerçekleştirmek amacı ile sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” demektedir (15). Sağlık kuruluşlarına çeşitli nedenlerle başvuran sağlam kişiler özellikle kan transfüzyonları, diş çekimleri ve cerrahi müdahaleler esnasında HIV ile enfekte olabilmeye riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Öyle ki sağlık personelinin sağlam kişilere bile geçiş söz konusu olabilmektedir (24). Sağlık Bakanlığının 26.2.1986 tarihli genelgesinde özellikle sağlam insanların AIDS’den korunmasına yönelik sağlık kuruluşlarında alınması gereken önlemler belirtilmiştir. Önlemlere uyulmaması durumunda sağlık personeli ve sağlık kuruluşu idarecileri suçlu duruma düşerek olay adliyenin bir konusu haline gelir.Bu durumda Türk Ceza Kanunu’nun 459.maddesi gereğince dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik ve emirlere riayetsizlik nedeniyle ilgililer hakkında ceza davası açılırken ayrıca Borçlar Kanunu’nun 41. maddesi gereğince tazminat davası gündeme gelir (14,16). Bu gibi olaylara neden olmamak için sağlık personelinin Hipokrat’tan bu yana tıp ilminde uygulanan ilk kural olan “Önce zarar verme” ilkesine uymaları gerekir. Bu ilke doğrultusunda yapılacak hareketler deontolojinin gereği olduğu gibi insana saygının da bir gereğidir. Diğer yandan yurdumuzda yürürlükte bulunan 1593 sayılı ve 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 110. maddesine göre “Zührevi hastalıklardan birine düşen kişiyi bildiren veya görünüşe nazaran veyahut tedavisi altında bulunduğu tabiplerin izahatı ile bu hastalıklardan birine müptela olduğunu bilmesi lazım geldiği halde hastalığı bir diğerine bulaştıranlar hakkında 1593 sayılı Kanununun 290.maddesinin matufu olan Türk Ceza Kanunu’nun 459. maddesi hükümlerine göre ceza tatbik edileceği Yargıtay 3. Ceza Dairesi’nin 14.2.1946 tarih ve 8018/1484 sayılı kararıyla uygulanmaya konulmuştur (18). Bu maddenin muvacehesinde ; Eğer HIV ile enfekte bir kişi (para karşılığı seks yapan hayat kadını yada homoseksüel bir erkek veyahut mesleğini icra eden bir sağlık personeli olabilir) enfekte olduğunu bile bile sağlam kişilere mevcut hastalığını bulaştıracak olursa suç işlemiş sayılır ve Türk Ceza Kanunu madde 459 ile yargılanır. Diğer yandan AIDS’li hastaların klinik durumlarının tam olarak değerlendirilerek sosyal hayatlarının mümkün olduğunca aktif hale getirilmesi ve böylece hastanın toplum tarafından sosyal izolasyona tabi tutulduğu düşüncesinin ortadan kaldırılması, olması muhtemel kötü sonuçların önlenmesi açısından önemlidir. Bunun yanı sıra özellikle para karşılığı seks yapan hayat kadınlarının ve homoseksüel erkeklerin çok sıkı şekilde kontrol edilmeleri ve sağlık kuruluşlarında

AIDS ile ilgili önlemlerin alınması yüksek kamu yararı açısından önemlidir.

### Sonuç

AIDS halihazırda çözülmemiş olan sorunları ile Tıp Dünyasının en çok tartışılan konusudur. Sosyal boyutlu bir hastalık olması nedeni ile gerek hastalar gerekse sağlam insanlar olaya farklı açılardan bakmaktadırlar. Başarıya ulaşmada tıbbın ve hukukun genel ilkeleri göz önünde tutularak ortak bakış açısının belirlenmesinin çok önemli bir faktör olduğu inancını taşımaktayız.

### Kaynaklar

1. Akalın B. AIDS ve yasal yönü. Sağlık Dergisi 1989;61: 20-26.
2. Erbaydar T. AIDS’in etik yönü, medya ve toplum. 1.Türkiye AIDS Kongre Kitabı. İstanbul, Omas Ofset, 1993;75-76.
3. Klatt EC, Noguchi TT. AIDS and infection control in forensic medicine. Am.J.Forensic Med.Pathol. 1990;11:44-49.
4. Kök AN, Aydın NE, Arısoy Y. Adli tıp yönünden AIDS. 1. Türkiye AIDS Kongre Kitabı. İstanbul, Omas Ofset, 1993;85.
5. Melino C, Venza F. HIV infection and AIDS. Clin.Ter.1992;140: 423-445. (Italian)
6. Noguchi TT, Klatt EC. AIDS and forensic medicine:The impact of the AIDS epidemic on the medical and legal professions. Leg.Med.1991;73-92.
7. Copeland AR: Suicide among AIDS patients Med.Sci.Law. 1993;1:21-28.
8. Li L, Constantine NT, Zhang X, Smialek JE. Determination of HIV antibody status in forensic autopsy cases using a rapid and simple FDA-licensed assay. J.Forensic Sci. 1993;4:798-805.
9. Türkiye’de AIDS vakaları ve taşıyıcıların yıllara göre dağılımı. AIDS Savaşım Bülteni, 1996;17:47.
10. Özkan S. AIDS’in psikososyal yönleri. 1.Türkiye AIDS Kongre Kitabı. İstanbul, Omas Ofset, 1993;25.
11. Rajs J, Fugelstad A. Suicide related to HIV infection in Stockholm. Acta Psychiatr Scand. 1992;85:234-239.
12. Weinstock R, Leong GB. Psychiatric patient and AIDS. J Forensic Sci. 1990;3:644-652.
13. Dinçmen K. Bir tıp ve hukuk sorunu euthanasia. Adli Tıp Dergisi 1991;7:177-180.
14. Erem F. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler:Ankara, Seçkin Kitabevi, 1985:282-625.
15. Kuzu B. Türk Anayasa Metinleri ve İlgili Mevzuat. İstanbul, Filiz Kitabevi, 1988:1-93.
16. Kılıçoğlu A. Türk Medeni Kanunu ve Borçlar Kanunu. Ankara, Alkım Kitapçılık, 1992:54,367-370.

17. Edis S. Medeni Hukuka Giriş ve Başlangıç Hükümleri. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1993:197-223.
18. Demirel N, Yiğit İ, Gözenman F, Tuncay L. Sağlık Mevzuatımız. İstanbul, Filiz Kitabevi, 1969:27, 252.
19. Tümerdem Y. Halk Sağlığı. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basımevi, 1992:44,505,520.
20. Poroy A. Sağlık personelinin AIDS'den korunma önlemleri. Adli Tıp Dergisi, 1988;4:67-71.
21. Schneiderman LJ, Kaplan RM. Fear of dying and HIV infection vs hepatitis B infection. Am. J. Public Health 1992;4:584-586
22. Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü. Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü. Ankara, Ulucanlar Matbaası, 1985:1-29.
23. Capilouto EI, Weinstein MC. What is the dentist's occupational risk of becoming infected with hepatitis B or the human immunodeficiency virus. Am.J.Public Health 1992;4:587-589.
24. Rogers AS, Froggatt JW, Townsend T. Investigation of potential HIV transmission to the patients of an HIV-infected surgeon. JAMA 1993;269:1795-1801.

**Yazışma Adresi :**

Doç.Dr. Ahmet Nezir KÖK  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı  
25240-Erzurum.