

Aygün Cengiz, Serpil (2007) "İnternet ve Etik: Örnek Uygulama Alanı Olarak Sağlık İletişimi". ***Bilgi Toplumuna Doğru!*** XII. "***Türkiye'de İnternet***" içinde. Editörler: Mustafa Akgül ve ark. Ankara: Nokta Ofset. (sayfa 292-305)

İNTERNET VE ETİK: ÖRNEK UYGULAMA ALANI OLARAK SAĞLIK İLETİŞİMİ

Serpil Aygün Cengiz

Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi

scengiz@baskent.edu.tr

"Çevrimiçi olan bir terapist de ahlaklı değilse, kim ahlaklıdır?"

Gary Stofle (akt. Ainsworth 2006)

veren siteler web etiği çerçevesinde eleştirel bir bakışla değerlendirilerek sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: bilgisayar dolayımı iletişim, e-etik, e-sağlık, e-terapi

ÖZET

E-sağlık, yeni iletişim teknolojilerinin tüm işlevlerinin hizmete sunulmasıyla, hastaların tedavisinde, sağlık hizmetlerine çabuk ve kolay ulaşılmasında, sağlık sektöründe yer alan tüm paydaşlara nitelikli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılması anlamına gelmektedir. Türkiye'deki 2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm çalışmaları kapsamında e-sağlık hizmetinin organizasyonel, mahremiyet ve gizlilik, uygulamalar ve teknik olarak temelde dört grupta toplandığı görülmektedir. Mahremiyet ve gizlilik konuları ise temel olarak denetim kayıtları tutma, kişi doğrulama, sistem doğrulama, yetkilendirme, veri bütünlüğü kontrolü, hata işleme, güvenli taşıma, inkar edememe alt başlıklarını içermektedir. Ancak e-sağlık ve etik söz konusu olduğunda web sayfalarında uyulması gereken etik kodlar üzerinde de henüz yeterince durulmadığı ve konuyla ilgili etik kodların geliştirilmemiş olduğu gözlemlenmektedir. Sağlıkla ilgili sitelerdeki e-etik kodlar; yazarların yetkisi, tamamlayıcılık, gizlilik, atıfta bulunma, doğrulanabilirlik, kaynağın şeffaflığı, sponsorluğun şeffaflığı ve içerik ile reklam politikasında dürüstlüğü kapsamaktadır. Sanal ortamda Türkiye'deki e-sağlık gelişimine paralel hızla artan sayıda sağlık sitelerini bağlayıcı etik kodların süratle geliştirilmesi ve uygulamaya geçilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada konunun öneminin vurgulanması ve sorunların bir örnekle gösterilmesi amacıyla Türkçe e-terapi hizmeti

ABSTRACT

E-health is the provision of healthcare supported by e-communication. According to Eysenbach, e-health "is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies" and the term also "characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology." It has been observed that the efforts of transformation in health affairs in Turkey since 1923 concentrated on four basic issues –organisational, privacy and security, practices, techniques. Privacy and security are the most important issues which consist of audit logging, person authentication, system authentication, authorization, data integrity checking, error handling, secure transport and non-repudiation. However, when e-health and ethics are at issue, ethical codes for medical and health web sites are not determined and so there are almost no ethical codes which are adequately formalised in Turkey. Ethical code of conduct for medical and health web sites consist authoritative, complementarity, privacy, attribution, justifiability, transparency,

financial disclosure and advertising policy. It is necessary to develop ethical codes for Turkish medical and health web sites which rapidly increase in İnternet. This study aims to show the importance of this problem and tries to make a critical survey of the web sites which provide e-therapy in Turkish.

Key words: computer mediated communication, e-ethics, e-health, e-therapy

1. GİRİŞ

E-sağlık, yeni iletişim teknolojilerinin tüm işlevlerinin hizmete sunulması, “hastaların iyileştirilmesinde, sağlık hizmetlerine hızlı ve kolay ulaşılmasında, sağlık sektöründe yer alan tüm paydaşlara kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılması” anlamına gelmektedir. E-sağlıkta aktörler; merkezinde elektronik/hasta sağlık kayıtlarının bulunduğu ve onun çevresinde örgütlenen birinci basamak sağlık kurumları (sağlık ocakları vb.), ikinci basamak sağlık kurumları (devlet hastaneleri vb.), üçüncü basamak sağlık kurumları (üniversite hastaneleri, özel dal hastaneleri vb.), finansman kurumları, tedarik kurumları, aile hekimliği ve aile hekimliği ve sağlık kurumları arasındaki sevk zincirlerinden oluşmaktadır. E-sağlık hizmetinin geliştirilmesi yöneticiler için veri-analiz desteğinin oluşturulmasını, veri standardizasyonunun sağlanmasını, e-sağlık veri akışının hızlanmasını, elektronik sağlık kaydının oluşturulmasını ve kaynak tasarrufunun sağlanmasını sağlayacaktır. Ayrıca ülke içinde kurulacak olan e-sağlık sistemi; bir kişinin bir başka ülkeye seyahat etmesi ve orada hastalanması, bir başka ülkeye sağlık hizmeti almak üzere gidilmesi, gerçek zamanlı iletişimle sağlık hizmetlerinin uzaktan alınması ve yerel sağlık ekonomisinin sınırları aşmış olması nedeniyle uluslararası sağlık iletişimde de çok önemli kazanımlar elde edilmesine sebep olacaktır. (Akpınar, 2007)

Avrupa Birliği’nin e-sağlık eylem planına bakıldığında 2008 yılında Avrupa sağlık kuruluşları-

nın çoğunun “telekonsültasyon (ikincil görüş), e-reçete¹, e-sevk, tele-izleme ve tele-bakım hizmetlerini sunabilecek kapasiteye ulaşması”nın; 2009 yılında “klinik ve idari kurumlarda e-sağlık hizmetleri için standard Avrupa nitelik kriterlerinin oluşturulması, e-sağlık ürün ve hizmetlerinin daha fazla güvenliği için mevcut ürün güvenliği mevzuatı kapsamında çerçeve oluşturulması” ile “e-sağlık hizmetleri kapsamında sağlık sigorta ödemeleri, hizmetlerin kullanımının maliyetleri ve ilgili kurallar ile ilgili hastaların bilgilendirilmesi, yeni çalışma alanları risklerini dikkate alarak, önleyici eylemleri de içerecek şekilde meslek kazalarını ve hastalıklarını azaltmak için e-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi”nin hedeflenmiş olduğu görülmektedir (Yurt, 2007). Başka bir deyişle Türkiye’de e-sağlık sisteminin tartışılmasının odağında sağlık sisteminin izlenebilen, ölçülebilen ve daha kolaylıkla yönetilebilen bir yapıya sahip olması çabası bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili web sitelerinin etik açıdan durumu ve e-etik henüz tartışmaların odağında görünmemektedir. Bu durumun belki de en önemli nedenlerinden biri sağlık hizmeti veren kurumların dikkati çekecek yoğunlukta/sayıda web siteleri olmaması olabilir. Durumu örnekleyen bir araştırmanın sonuçlarına bakılacak olursa, Ekim 2006-Mart 2007 tarihleri arasında Türkiye’deki Birinci Basamak Sağlık Kurumları olan Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri kurumlarından oluşan toplam 7756 kuruma uygulanan Birinci Basamak Bilgi Sistemleri Anketi sonuçlarına göre bu kurumların ancak %53’ünde İnternet bağlantısı bulunmaktadır; kurumların %27’sinin kurum e-posta adresi bulunmakta ve sadece %4’ünün ise web sitesi bulunmaktadır (Doğan, 2007). Ancak İnternet’e sıradan bir bakışla bile bu durumun büyük bir hızla değiştiğini, İnternet’te gerek sağlık hizmeti veren kurumların sitelerinin gerekse bu hizmetten yararlanmak isteyenlerin sayısının hızla arttığı gözlemlenebilmektedir.

1 E-reçete sisteminin nasıl işletilebileceği konusunda bkz.: Yengingüç, 2007; İnternet üzerinden uzaktan bakım için bkz.: Şapcı, 2007.

"İnternet ve etik" denildiğinde karşımıza çıkan konular, "kişilik haklarının korunması, özel yaşamın gizliliği, mahremiyet, haber-reklam ayırımının belirsizleşmesi, ticari sır, veri güvenliği" gibi başlıklar altında literatürde yoğun bir biçimde tartışılmaktadır (Atabek, 2006). Tartışma alanının söz konusu genişliği İnternet ve etik konusunun çok boyutlu ve derin soru/n/ları barındırdığını serimlemektedir.

Dolayısıyla bu çalışmanın konusu, İnternet'te sağlık iletişimde etik sorunların altı çizilerek yapılacak bir dökümü ile sınırlandırılmıştır. İnternet'te sağlık iletişimi *e-sağlık (e-health)* olarak da adlandırılmaktadır. Türkiye'deki tartışmalara bakıldığında e-sağlık hizmeti, öncelikle "sağlık verilerinin ve temel süreçlerin standart hale getirilmesi"ni, ardından ulusal çapta "tüm vatandaşların sağlık bilgilerinin güvenli bir şekilde toplanmasını sağlayacak olan Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) veritabanının oluşturulması ve ESK verilerini esas alarak gelişmiş analizler yapma imkânı sağlayacak olan bir Karar Destek Sisteminin (KDS) oluşturulması"nı (<http://sbu.saglik.gov.tr/esaglik/projeler.aspx>, 1 Eylül 2007) kapsamaktadır. Oysa e-sağlık sadece verilerin toplanması ve paylaşımı meselesinden ibaret değildir; *Journal of Medical Internet Research*'ün editörü Gunther Eysenbach'a göre "e-sağlık", sadece teknolojik bir gelişimi değil; yerel, bölgesel ve dünya bazında sağlık hizmeti sunumu ve bilgilendirmesi ile birlikte bir zihin durumunu, bir düşünme biçimini imlemektedir (2001).

Sağlık hizmeti ve bilişim parametrelerinden oluşan İnternet'te sağlık iletişimi alanında öncelikle kimlerin etkin olduğuna bakıldığında bu kişilerin sağlık profesyonelleri ve ilgili sitelere ulaşmak isteyen okuyucular olarak gruplandırılabilceği görülebilir. Sağlık profesyonelleri ise genellikle sağlıkla ilgili bilimsel araştırmalara ulaşmak, sağlık eğitimi ve hasta takibinde İnternet'i kullanmaktadırlar (Gönül ve Yabanoğlu, 2000: 64-66). Sağlıkla ilgili sitelere yönelen okurlar sağlık konularıyla ilgili bilgi almak; sağlık pro-

fesyonelleri, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmak; yüz yüze sağlık hizmetine erişim ve/veya e-sağlık hizmeti almak amacıyla İnternet'e yönelmektedirler.

Powell ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya göre e-sağlık hizmeti kullanımı dünyada her geçen gün artmaktadır (2003). Günümüzde dünya İnternet kullanıcılarının yarısından fazlasının sağlıkla ilgili konularda İnternet'i kullandığı bilinmektedir. İnternet'te sağlıkla ilgili olarak en yaygın kullanım şekli, sağlık konularında ansiklopedik bilgiye ulaşmaya çalışılmasıdır. Ulaşılmaya çalışılan bu "bilgi"nin içerisinde sağlık konuları üzerine genel bilginin dışında sağlık hizmetleri ve kendi kendine yardım bilgisi de bulunmaktadır. Bu alandaki web sayfaları üzerine yapılan çalışmalar ise (her ne kadar İnternet kullanıcılarının uğradıkları zararlar üzerine kesin kanıtlar yoksa da) ilgili sayfalarda çoğu zaman yetersiz, hatta yanlış bilgilendirme yapıldığını göstermektedir. İnternet'in sağlık alanında iletişim amaçlı kullanımı da eposta kullanımının yaygınlığına paralel olarak bir yaygınlık göstermektedir. İnternet kullanıcıları gerek sağlıkla ilgili konularda destek almak için gerekse sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmak için İnternet'i yoğun bir biçimde kullanmaktadırlar. Sağlık alanında benzer durumda olan kişi ve/veya gruplardan destek almak ve bilgi edinmek amaçlı İnternet kullanımının dışında doğrudan sağlık hizmetine erişme amaçlı olarak da İnternet kullanılmaktadır. (Powell ve ark., 2003: 74-76).

2. E-SAĞLIK VE HUKUK

Türkiye'de doğrudan e-sağlık alanında yasal bir düzenleme henüz bulunmamaktadır; ancak 23 Mayıs 2007 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanan 5651 nolu "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun" ile İnternet ortamındaki yayınlarla ilgili suçlar tanımlanmıştır. Söz konusu Kanun'da Madde 3'e göre içerik, yer ve erişim

sağlayıcılarının bilgilendirme yükümlülüğü bulunmaktadır; dolayısıyla içerik, yer ve erişim sağlayıcıları, Kanun’a göre, “yönetmelikle belirlenen esas ve usüller çerçevesinde tanıtıcı bilgilerini kendilerine ait internet ortamında kullanıcıların ulaşabileceği şekilde ve güncel olarak bulundurmamak” durumundadır. Kanun’da Madde 8’e göre ise Türk Ceza Kanunu’nda yer alan intihara yönlendirme, çocukların cinsel istismarı, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma, sağlık için tehlikeli madde temini, müstehcenlik, fuhuş, kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçları ile Atatürk Aleyhine İşlenen Suçlar Hakkında Kanunda yer alan suçların oluştuğu hususunda “yeterli şüphe sebebi bulunan yayınlarla ilgili olarak” erişimin engellenmesi kararı çıkartılabilmektedir.

Kanun’da tanımlanmış olan suçlar, sağlıkla ilgili sitelerde doğrudan e-sağlıkla ilgili karşılanabilecek sorunlardan hayli farklı gözükmektedir. Söz konusu Kanun’da bulunmayan e-sağlık alanındaki sorunları etik sorunların tartışıldığı platformlarda bulmak olanaklıdır. Konuyla ilgili olarak halihazırda yurt dışındaki birçok sağlık kuruluşunun özellikle sağlıkla ilgili web siteleri için geliştirmiş olduğu etik kodlar bulunmaktadır.

3. E-SAĞLIK VE E-ETİK

Sağlık iletişimi alanındaki İnternet kullanımında temel etik sorunlar İnternet kullanıcılarının web sitesinde sunulanları anlaması ve/veya sunulan ürünleri/servisi değerlendirirken onları etkileyecek konularda açık/dürüst bilgi verilmesi, dürüstlük, kalite, bilgilendirilmiş onam, mahremiyet, sanal sağlık hizmetlerinde profesyonellik, kullanıcılar için siteye geribildirimde bulunmak için anlamlı fırsatlar sağlama, web sitesinin ilişkide bulunduğu diğer site ve kuruluşların güvenilir olması gibi konular çevresinde kümelenebilmektedir. E-sağlık alanındaki etik sorunların çözümlenerek bir standart oluşturulması, kullanıcıların ve web sayfalarının içeriğini hazırlayanların eğitimi, e-sağlık hizmeti sunanların özdenetimi gibi konularda çalışmalar yapan çeşitli

kuruluşlar bulunmaktadır: *Internet Healthcare Coalition* (<http://www.ihealthcoalition.org>); *Hi-Ethics Alliance* (<http://www.hiethics.org>); *Health On the Net Foundation* (<http://www.hon.ch>) ve diğerleri (örneğin *medCIRCLE*) gibi.

E-sağlıkta başlıca etik sorunlar yetke (otorite), bütünlük, mahremiyet, yayım bilgisi, doğrulanabilirlik, şeffaflık, finansal saydamlık ve reklam politikası çerçevesinde tartışılmaktadır²:

Yetke (otorite)

2 Bu başlıklar esas olarak, Health On the Net Foundation’ın kamu ve web yayıncıları olarak iki hedef kitle için hazırlanmış olduğu etik ilkelere alınmıştır. İsviçre’de 7-8 Eylül 1995’te düzenlenmiş olan the Use of the Internet and World-Wide Web for Telematics in Healthcare başlıklı konferansta kuruluşunun kökenleri atılmış olan Health On the Net Foundation’ın etik kodları, İnternet üzerinden erişilen tıp ve sağlık bilgileri söz konusu olduğunda en eski ve güvenilir etik olanlarından biridir (<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>, 28 Mart 2007). Health On the Net Foundation’ın etik kodları çeşitli dillerin yanı sıra Türkçe olarak sayfalarında yer almaktadır: “1. Yazarların Yetkisi (Bu sitede yayınlanan ve sunulan sağlıkla ilgili ya da tıbbi her türlü tavsiye ve bilgi; sağlık profesyoneli olmayan özel kişi ve kuruluşlar tarafından sağlandığı açıkça belirtilen bölümlerin dışında, sadece sağlık konusunda eğitilmiş ve nitelikli profesyonellerce verilir.); 2. Tamamlayıcılık (Bu sitede verilen bilgiler, site ziyaretçilerinin/hastaların hekimleriyle mevcut ilişkilerini ikame etmek üzere değil, desteklemek üzere tasarlanmıştır.); 3. Gizlilik (Bu site, bir sağlık sitesine giren ziyaretçilerin kendi kimlik bilgileri de dahil olmak üzere, tüm bilgi akışında gizlilik ilkesine saygı gösterir. Site sahipleri, bu siteyi oluşturdukları ve yayınladıkları ülkede uygulanan sağlık bilgilerinin mahremiyeti ile ilgili mevzuatın gereklerini fazlasıyla uygulamayı ve saygı göstermeyi taahhüt eder.); 4. Atıfta Bulunma (Uygun olan yerlerde, bu site içeriğindeki bilgi, verinin kaynağına doğru açık referanslar ile desteklenir ve mümkün olan yerde bu veriye özel HTML linkleri verilir. Klinik bilgiler içeren bir sayfanın son güncelleme tarihi açıkça gösterilir (ör. sayfanın sonunda); 5. Doğrulanabilirlik (Özel bir muamelenin, ticari ürünün ya da hizmetin performansı/kazancı ile ilişkili iddialar, yukarıda 4. ilkedeki çerçevesi çizilen şekilde, uygun ve denk düşen kanıtlar tarafından desteklenir.); 6. Kaynağın Şeffaflığı (Bu site yapımcıları, daha ileri destek ve yenilenmiş bilgi arayan ziyaretçiler için, mümkün olan en açık şekilde bilgi sağlama ve iletişim bilgilerinin yayınlama yönünde çaba gösterir. Webmaster, erişim için e-mail adresini sitede açıkça belirtir.); 7. Sponsorluğun Şeffaflığı (Finans, hizmet ve malzeme olarak bu siteye katkıda bulunan tüm ticari ya da ticari olmayan kuruluşların tam kimlikleri de dahil olmak üzere, bu siteye verilen destek açık bir şekilde belirtilir.); 8. İçerik ve Reklam Politikasında Dürüstlük (Eğer reklam site için bir finans kaynağı ise, bu durum açıkça beyan edilir. Site sahipleri tarafından benimsenen ilan kurallarıyla ilgili özet bir tanımlama sitede yayınlanır. İlan ve diğer promosyon malzemeleri site ziyaretçilerine, site yapımcıları tarafından oluşturulan içerik ile farklılık gösterecek ve kolaylıkla ayırtedilecek bir kapsam ve şekilde sunulur.” (<http://www.hon.ch/HONcode/Turkish/>, 1 Kasım 2007).

Sanal ortamda kullanıcıların çok büyük bir yoğunlukla sağlık üzerine bilgi almak için bu sitelere girdiği bilinmektedir (Powell ve ark., 2003: 74-76). Bu nedenle sitelerde verilen sağlık bilgisinin ve/veya tıbbi/sağlık önerilerinin alanda eğitim görmüş kişiler tarafından verilmesi çok önemlidir. Verilen bilgiler için de ayrıca kaynak gösterilmesi ve sayfanın güncellenme tarihinin belirtilmesi gereklidir.

Bütünlük

E-sağlık alanındaki etik tartışmalarda ilgili web sitelerinde verilen hizmetin hasta/site ziyaretçisi ile bu kişinin tedavisini yapan arasındaki ilişkinin yerine geçmemesi gerektiği, sadece bu ilişkiyi desteklemekle sınırlı olması zorunluluğu dile getirilmektedir. Ancak bu durum her zaman geçerli değildir. Örneğin, İnternet üzerinden psikoterapi (e-terapi) hizmeti alınması söz konusu olduğunda sağlık hizmetinin kendisi İnternet aracılığıyla gerçekleşmektedir³. Bu durumda ise İnternet üzerinden sağlık hizmeti almak için başvuran kişiden (danışan/hasta) etik kurallara uygun bir biçimde bilgilendirilmiş onam alınması gerekli ve yeterlidir (Aygün Cengiz, 2006).

Mahremiyet

Mahremiyet, Türkiye'de sürdürülen e-sağlık tartışmalarında üzerinde özellikle durulan en-

3 1990'larda başlamış olan sağlıkla ilgili web sitelerinde uyulması gerekli etik kod ve ilkeleri tartışmalarıyla eşzamanlı olarak e-terapi etiği tartışmaları başlamıştır. 1997'de American Psychological Association İnternet hizmetleri için bir metin yayımladıktan sonra 1999'da American Counseling Association "Ethical Standards for Internet Online Counseling" başlıklı bir belge yayımlamış; 2001'de British Association for Counseling and Psychotherapy tarafından konuyla ilgili ilkeler detaylandırılmış ve 2005'te tekrar gözden geçirilmiştir. Benzer ilkeler daha sonra Kanada ve Avustralya'da da oluşturulmuş ve uygulayıcılar için Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals (Kraus ve ark., 2004, London: Elsevier) gibi yardımcı kitaplar yayımlanmaya başlanmıştır. Sanal danışmanlık için etik kodlar çerçevesinde eğitim programları da ayrıca başlatılmıştır (Chester ve Glass, 2006: 145-146). E-terapi/danışmanlık ile ilgili olarak bilinen en eski/geliştirilmiş etik kod International Society for Mental Health Online (ISMHO) tarafından oluşturulmuştur. Psikoterapi alanında hizmet veren American Psychological Association gibi kuruluşların etik kodlarının verilen terapi hizmetinin türüne göre alt başlıklar altında özelleştirildiği de görülmektedir (özelleştirilmiş örnek bir etik kod metni olarak psikolog-danışan e-postalaşmasında dikkat edilmesi gereken kurallar için bkz.: Al-Shahi ve ark., 2002: 627; Drude ve Lichstein, 2007).

der konulardan biridir⁴. Mahremiyet geniş bir tartışma alanına sahip bir konu olarak e-sağlık hizmetinden yararlananların dolaştıkları sitelerde bıraktıkları dijital izden e-posta adreslerine ve e-postaların içeriğine kadar her ögeyi içermektedir. "İnternet üzerinde yapılan her paket alımı ve gönderiminin bir 'iz' bıraktığı bilinmekte" ve bu dijital izin "izleyene, izlenen aleyhinde bir güç kullanma potansiyeli" anlamına geldiği kabul edilmektedir; bu durum e-sağlık alanında da önemli mahremiyet ihlallerine sebep olabilmektedir (Atabek, 2006). Söz konusu duruma ek olarak e-posta adreslerinin izinsiz paylaşımı da tanınmayan kişilerden reklam, halkla ilişkiler, propaganda vs. amaçlı spam alınmasına sebep olabilmektedir. Sağlıkla ilgili web siteleri üzerine yapılan bir araştırmanın sonuçlarının yer aldığı rapora göre bu siteleri yürütenlerin bir kısmı, site ziyaretçilerinin kişisel sağlık bilgilerini ziyaretçilerin izni veya bilgisi olmadan reklamcılarla ve iş ortaklarıyla paylaşmaktadırlar (akt. Rabasca, 2000). Hatta kumar bağımlılığın- dan kurtulmak için sağlık sitelerinden yardım isteyen kişilere kumar sitelerinden reklam iletilerinin gönderildiğini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Griffiths ve Cooper, 2003: 128). Ayrıca sağlıkla ilgili sitelerinde, olgu sunumları da dahil olmak üzere hasta/danışan/ların kimliğini deşifre edecek fotoğraf, bilgi ve belgeye hiçbir şekilde yer verilmemelidir.

İnternet'te iletişim içerikleriyle ilgili olarak mahremiyet tartışmaları ise *gizlilik*, *bütünlük*, *reddedilemezlik* ve *kimlik belirleme* başlıkları altında yapılmaktadır. *Gizlilik*, gönderilen/alınan metnin "istenmeyen kişiler tarafından anlaşılmasını"; *bütünlük*, metnin iletim sırasında değişikliğe uğramaması ve davetsiz bir misafirin doğru iletinin yerine yanlış bir ileti koyma fırsatı bulamaması, ayrıca "saklanan veya iletilmek istenen bilgi[nin] farkına varılmadan" değiştirilememesi; *reddedilemezlik*, "bilgiyi oluşturan ya da gönderen[in], daha sonra bilgiyi kendisinin oluşturduğunu veya gönderdiğini inkâr"

4 Bkz.: 1. Sağlık ve Bilişim Kongresi (2-5 Kasım 2006, İzmir) metinleri (<http://sbu.saglik.gov.tr/bilism06/>).

edememesi, "bir gönderici[nin] daha sonrasında bir ileti göndermiş olduğunu yanlışlıkla" reddetmemesi ve *kimlik belirleme* ise "gönderen ve alıcı[nın], birbirlerinin kimliklerini" doğrulayabilmesi, "davetsiz bir misafir[in] başkasının kimliğine bürünme şansına" erişememesi için yaşamsal öneme sahiptir (Kodaz, 2003). İnternet'te yollanan metinlerin kamuya açık bilgiğlarından geçmesi nedeniyle bu bilgileri koruyabilmek olanaklı olmadığı için "şifreleme/deşifreleme" (*encryption-decryption*) yapılmalıdır. Şifreleme yazılımı kullanımı "bir bilgisayar ağında veya kişisel bilgisayarlarda haberleşme ya da dosya güvenliğini sağlamak" içindir. Sağlık hizmeti verilen İnternet sitelerinde güvenlik çok önemli bir konu olduğundan bu sitelerin etik nedenlerle SSL güvenlik sertifikalı olarak çalışmaları gerekmektedir. "Soket Düzeyi Güvenlik" ya da "Güvenli Yuva Katmanı" adıyla bilinen SSL (*Secure Sockets Layer*), kullanılan *browser* ile bağlı bulunan sitenin web sunucusu arasındaki bilgi alış verişinin güvenli bir biçimde gerçekleşmesini sağlayan bir şifreleme yöntemi (http://www.inetconcepts.net/merchant/Glossary.html#top, 14 Şubat 2007). SSL sertifikalı bir siteden yapılan yazışmaların şifrelenmesi, yazılanların istenmeyen kişiler tarafından okunmasını (hemen hemen) olanaksız hale dönüştürülmektedir. Bütün bu önlemlere rağmen güvenlik riski tamamen ortadan kalkmadığı için e-sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuran kişinin neyi sanal ortamda yazabileceği, neyi yüz yüze yapılacak bir görüşmede söylemesi gerektiği konusunda temkinli olması için önceden uyarılması etik bir zorunluluktur (Recupero ve Rainey, 2005: 323).

Şeffaflık

Web sitesi yöneticileri ile tasarımcıları daha fazla bilgi isteyen ziyaretçiler için iletişim bilgilerini en açık biçimde siteye yerleştirmelidir.

Finansal Saydamlık

Web sitesine katkıda bulunan gerek ticari gerekse ticari olmayan bütün kuruluşlarla bağlantılar açıkça belirtilmelidir. Benzer şekilde sitenin her

türlü finans kaynağı hakkında da kuşkuya yer bırakmayacak şekilde bilgi verilmelidir.

Reklamcılık Politikası

Web sitesinde reklamcılık politikası tanımlanmalı; reklam ve promosyon ürünlerinin sunumu ile site tarafından sunulan özgün materyal arasındaki fark site ziyaretçileri tarafından kolaylıkla anlaşılabilir şekilde düzenlenmelidir.

Türkiye'deki e-sağlık alanındaki etik tartışmalara baktığımızda tartışma konularının odağında sosyal güvenlik kurumu bakımından ise başlıca sorunların "başkasının adıyla hizmet alma, hak etmeyen hizmet alması, mevzuata aykırı işlem yapılması, sahte sağlık karneleri, sahte reçete ve raporlar, gerçekçi olmayan teşhis ve tedaviler" olduğu görülmektedir (Adalier, 2007). Dolayısıyla e-sağlık hizmetleri kapsamında yapılan "personel işlemleri, hasta kabul ve takibi, muayeneler, teşhis ve tedavi süreçlerinin takibi, ilaç kullanımı vb." işlemlerde karşılaşılabilecek en önemli etik sorun gizlilik ve mahremiyet ihlali olarak görülmektedir (Adalier, 2007). Oysa e-sağlıkta önemli sorunlardan biri olmakla birlikte tek sorun e-sağlık hizmeti sırasında hizmet alanın ve verenin kimliğinin doğrulanması ile gizlilik/mahremiyet sorunu değildir. Yukarıda kısaca ifade edildiği gibi e-sağlık alanında sağlık web siteleriyle de bağlantılı olarak gizlilik/mahremiyet ve doğrulanabilirlik dışında yetke (otorite), yayım bilgisi, şeffaflık, finansal saydamlık ve reklam politikası konuları da önemli etik sorunlardandır.

4. SAĞLIK ALANINDA BİR E-ETİK UYGULAMASI ÖRNEĞİ OLARAK E-TERAPİ ETİĞİ

Yukarıda özetlenen genel e-sağlık etik kodlarının dışında sağlıkta daha özelleşmiş olan alanların altbaşlıklar halinde düzenlenmiş olduğu etik ilkeler de geliştirilmiştir. Örneğin İnternet üzerinden terapötik danışmanlık hizmeti veren farklı kurumların, kendi içlerinde, üyeleri için düzenlemiş oldukları etik kodlar bulunmakta-

dır. Örnek bir uygulama için NBCC (*National Board for Certified Counselors*) İnternet danışmanlığına özel geliştirilmiş olan etik koduna bakılabilir (<http://www.nbcc.org/webethics2>, 28 Mart 2007):

İnternet Danışmanlığı İlişkisi

1. İnternet müşterisinin kimliğini doğrulamanın zor olduğu durumlarda kodlanmış sözcükler veya sayılar kullanmak gibi sahte konulara gönderme yapan adımlar atılmalıdır.
2. İnternet danışmanları müşterinin yaşının küçük olduğu durumlarda ebeveyn/yasal vasisinin onayının olmasıyla ilgili olarak kararlı davranmalıdır. Ebeveyn/vasi onayı alındığında da ilgili kişinin kimliği doğrulanmalıdır.
3. İnternet danışmanı, müşterilerine kendisi çevrimdışı olduğunda ve gerçek zamanlı olmayan danışmada bulunulmak istendiğinde bağlantı kurma yolları ve ne sıklıkla e-posta iletilerinin kontrol edildiği hakkında bilgi verilmelidir.
4. Danışma üzerine bilgilendirmesinin bir parçası olarak, İnternet danışmanı müşterilerine olası teknolojik aksaklıklar hakkında bilgi vermeli ve bu gibi durumlarda alternatif iletişim biçimlerini tartışmalıdır.
5. Danışma üzerine bilgilendirmesinin bir parçası olarak, İnternet danışmanı müşterilerine görsel ipuçları olmadığı zaman yanlış anlamalarla nasıl baş edebileceklerini açıklamalıdır.
6. Danışma üzerine bilgilendirmesinin bir parçası olarak, İnternet danışmanı İnternet müşterisiyle kriz iletişimini de içerecek biçimde gerektiğinde yerel yardımı sağlayacak uygun eğitilmiş birini belirlemek için işbirliği yapar. İnternet danışmanı ve İnternet müşterisi yerel kriz yardım hattı telefon numarasını ve yerel acil yardım telefon numarasını belirlemek için de işbirliği yapar.
7. İnternet danışmanının, uygun olduğunda, müşterilerine İnternet üzerinden ücretsiz danışmanlık, bilgi ve eğitsel kaynaklara ulaşabilecekleri yerlerle ilgili olarak bilgi verme zorunluluğu bulunmaktadır.

8. Halihazırda kullanılabilir/ulaşılabilir teknoloji sınırları içerisinde, İnternet danışmanlarının engeli olan müşterilerine web sitelerini ulaşılabilir yapma zorunluluğu bulunmaktadır.

9. İnternet danışmanları bazı müşterilerinin farklı dillerde konuşabileceğinin, farklı saat dilimlerinde yaşıyor olabileceklerinin ve özgün kültürel özellikleri olabileceğinin farkında olmalıdırlar. Ayrıca İnternet danışmanları yerel durumların ve olayların müşteriye etkileyebileceğinin de farkında olmalıdırlar.

İnternet Danışmanlığında Gizlilik

10. İnternet danışmanı İnternet müşterisini, müşteri/danışman/*supervisor* iletişimlerinin güvenliği için şifreleme yazılımı yöntemleri hakkında bilgilendirir. Mümkün olan durumlarda şifreleme yazımları kullanılmalıdır. Müşteriler için şifreleme yazımı sağlanamadıysa müşteriler İnternet üzerinden güvenli olmayan iletişimin olası tehlikeleri hakkında bilgilendirilmelidir. Tehlikeler İnternet danışmanlığı oturum kayıtlarının yetkisiz izleme ile kaydedilmesi ve/veya aktarılmasını içermektedir.

11. İnternet danışmanı İnternet müşterilerini oturumların toplam süresi ve oturumların türü hakkında bilgilendirmelidir. Oturum türü, İnternet danışmanı/İnternet müşterisinin e-postalaşması, test sonuçları, işitsel/video oturum kayıtları, oturum notları ve danışman/*supervisor* iletişimleri şeklinde olabilir. Elektronik oturumların korunma olasılığı kaydın kolaylığı ve azalan maliyeti dolayısıyla daha yüksektir. Bu nedenle de süpervizyon, araştırma ve dava muameleleri potansiyel kullanımları artmaktadır.

12. İnternet danışmanları İnternet müşterisiyle ilgili bilgiyi paylaşmak için bilginin kullanımıyla ilgili uygun prosedürleri takip eder. E-posta iletilerinin görece kolay bir şekilde yönlendirilmesi gibi nedenlerden dolayı İnternet danışmanları İnternet danışmanlığı ilişkisinde gizliliği güvence altına almak için çalışmalıdırlar.

Yasal Gözden Geçirmeler, Lisans ve

Sertifikalandırma

13. İnternet danışmanları İnternet danışmanlığı ve süpervizyonu pratiğine ilişkin rehberlikte ilgili yasal ve etik kodları yeniden gözden geçirerek değerlendirir. Profesyonel organizasyon üyelikleri, profesyonel sertifikalandırma kurulları ve eyalet veya bölgesel lisans kurullarının kodları ile yerel, bölgesel ve ulusal yasaların da gözden geçirilerek değerlendirilmelerine ihtiyaç vardır. Ayrıca, bölgelere göre kurallar ve düşünceler değiştiği ve İnternet danışmanlığı hizmetinin İnternet müşterisinin bulunduğu bölgeden bir danışman tarafından verilip verilmemesi gerektiğine dair tartışmalar sürdüğü için hem danışmanın hem de danışanın bulunduğu bölgenin kodları göz önüne alınmalıdır. İnternet danışmanları, onay yaşı ve çocuk istismarının raporlaştırılması gibi konulardaki yerel uygulamaları dikkatlice incelemelidir; ayrıca İnternet danışmanlığını kapsayıp kapsamadığının anlaşılabilmesi için sigorta poliçeleri de gözden geçirilmelidir.

14. İnternet danışmanı, tüketicinin korunmasını kolaylaştırmak amacıyla ilgili bütün sertifikalandırma birimleri ve lisans kurullarının web sayfalarına link koyar.

4.1. Türkiye'de E-Sağlık Alanında Etik

Konuyla ilgili olarak yapılmış Sağlık Bakanlığı'ndan bağımsız çalışmalara bakılacak olursa İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu'nun "Tıp Etiği Açısından Elektronik Ortamda Sağlık Danışmanlığı" konusunda 2002 yılında bir ki tapçık yayımladığı görülmektedir (<http://www.ttb.org.tr/TD/TD94/18.php3>, 27 Temmuz 2007). "İnternet ortamında yapılan tıbbi konsültasyon ve bilgilendirmelerin güvenliği için dijital imza vb. gibi sistemler uygulanmalıdır" benzeri değerli önerilerin bulunduğu kitapçık çalışmasının etik ilkelerin düzenlemesi şeklindeki devamının gelmemiş olması üzücüdür. Ancak konuyla ilgili sevindirici bağımsız çalışmalara da rastlanabilmektedir; örneğin Türk Dişhekimleri Birliği'nin *Dişhekimliğinde Web Sitesi Etik Kuralları* çalışması başarıyla uygulanıyor görünmekte

dir (http://www.tdb.org.tr/cm/pages/ser_gos.php?id=71, 11 Ağustos 2007):

DİŞHEKİMLİĞİNDE WEB SİTESİ ETİK KURALLARI

1. Dişhekimleri; sağlık mevzuatında yer alan tüm kurallara uyararak teknolojik gelişmelerin olanak tanıdığı her tür araç ile genel olarak mesleği tanıtmaya, koruyucu ve tedavi edici ağız diş sağlığı konularında toplumu bilgilendirme hakkına sahiptir.

2. Yapılacak her türlü bilgilendirme, hasta kazanma, yönlendirme amacı ile olmamalıdır

3. İnternet üzerinden hekimlik yapılmamalı, dişhekimisi hastasını muayene etmeden, tedavi hizmeti vermemeli. Site içerisinde standart olarak kullanılan karakterlerle ve her sayfanın altında yer alacak şekilde "Site içeriğinde bulunan bilgiler destek sağlamak içindir. Hekimin hastasını tıbbi amaçla muayene etmesi, tanı ve teşhis koyması yerine geçmez" ifadesi yer almalıdır.

4. Reklam unsuru bulunduran yazı, resim fotoğraf v.b. ürünleri yayınlamamalı. Olgu sunumları da dahil olmak üzere, hastaların kimliğini belli eden resim, fotoğraf, bilgi, belge yer almamalıdır.

5. Mesleki yazılarda; yanlış, günümüzde bilim çevrelerince kabul edilmiş bilgilere aykırı ve hastaları yanlış yönlendiren bilgilere yer verilmemeli. Yayımlanacak bilgi ve bulgular da kaynak gösterilmelidir.

6. Dişhekimliği ile ilgili uygulamaların iyiliği, kötülüğü ifade edilmemeli, ağrısız acısız tedavi uygulama vb. gibi taahhütlerde bulunulmamalıdır

7. Dişhekimisi katıldığı meslek sonrası eğitimleri, yerli ve yabancı uzmanlık kuruluşlarına üyeliğini, danışmanlık görevlerini, sertifikalarını sitesinde ilan etmemelidir. (SDE sertifikası yer alabilir)

8. Dişhekimisi; web sitesinde:

a) Dişhekim(ler)inin adı, soyadı ve unvanı ile çalıştığı kurum veya özel sağlık kuru-

luşunun ismi, şayet çalışmıyorsa "mesleki pratik olarak çalışmadığı"

b) Bağlı bulunduğu Oda sicil numarası (bu numaralar web sitesine onay alındığında yayınlanabilir.)

c) Türk Dişhekimleri Birliği sicil numarası, (bu numaralar web sitesine onay alındığında yayınlanabilir.)

d) Mezuniyet tarihi,

e) Özel sağlık hizmeti veren kuruluşun adresi, yerleşim krokisi

f) Telefon ve faks numaraları,

g) Çalışma gün ve saatleri,

h) Mezun olduğu / oldukları üniversitenin adı,

j) E-Posta adresi / adresleri ve buna ait mail formu,

k) Uzmanlık dalı

l) Akademik unvanı

Bilgilerine yer verebilir.

m) Dişhekimi ve çalışanlarının fotoğrafları; resmi belge ve kanuni işlemlerde kullanılan kriterlere uygun olan vesikalık fotoğraf şeklinde web sitesinde kullanılabilir. Ya da üstten baş bölgesi ile alttan en fazla bel bölgesine kadar kısmı gösteren iş giysisi ile çekilmiş kişisel fotoğrafları kapsar.

9. Meslek kuruluşları ile diğer mesleki sitede yönlendirici linklere yer verilebilir.

10. Kendisine internette sayfa hazırlayan/hazırlatan dişhekimi, site adresi olarak bir bilim ve uzmanlık dalının adını kullanmamalıdır. Örn: www.çeneortopedisi.com, www.ortodonti.com, www.turkiyenineniyidishekimi.com, www.protez.com gibi. Ancak isim, alanla kombine edilebilir. Örn: www.çeneortopedisi-kamal.com.

11. Dişhekimi; web sayfasında mesleki alan dışındaki, aldığı ödülleri, üye olduğu siyasi parti, cemaat, dernek veya grup adını belirtmemelidir. Yayınlarda ırk, dil, din, cinsiyet, siyasi ve ideolojik ayırımında bulunulmamalıdır.

12. Dişhekimi ülke dışında bulunan sunucu makineyle ve / veya yabancı dille yaptığı sunumda da mevcut kurallar ve yukarıda belirtilen ilkelere uygun davranmalıdır.

13. Dişhekimi tedavi ücret bilgilerini yayınlayabilir; Yayınlanan ücretler Türk Dişhekimleri Birliği asgari ücret tarifesinin altında olmamalıdır.

14. Dişhekimi web sitesinde Türk Dişhekimleri Birliği veya bağlı olduğu odasının amblemini kullanmak isterse sitede web sayfası içerisinde bulunacak / bulunan yazı ve diğer görüntülerin basılı bir örneğini bağlı bulunduğu odaya onaylatması ve bu onayı sitenin yayını esnasında tarih ve numarası ile belirtilmelidir.

15. Dişhekiminin mesleği ile ilgili web sitesinde, kendi sanat,kültürel vs. aktiviteleri ile, hobileri gibi meslek dışı özel ilgi alanına giren etkinlikleri sayfanın görünüm alanının %5'ini geçmeyecek ve sayfada tek başına kalmayacak şekilde mesleki ana sayfadan şahsi sayfaya doğru link bağlantısı aracılığı ile yönlendirilebilir. Bu yönlendirme esnasında kayan/yanıp sönen vb. yönlendirmeler (banner/flash gibi) kullanılmamalı. Özel web sayfasından mesleki web sayfasına doğru herhangi bir yönlendirme yapılmamalı.

ARAMA MOTORLARINA KAYIT

1) Dişhekimleri veya dişhekimliği alanında faaliyet gösteren özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından hazırlanan web siteleri genel arama motorlarına kayıt ettirilebilir. Ancak bu kayıtlar esnasında sitede yer alan diğer hekimlerden farklılık gösterecek şekilde (farklı punto, çerçeve ve diğerleri) yayınlanması reklam olarak kabul edilmelidir.

2) İş sağlama amacına yönelik ve meslektaşlarıyla rekabete yol açacak şekilde özel amaçlı arama motorlarına, rehberlerine, listelerine, veri tabanlarına ve benzerlerine kayıt yaptırılmamalı. İnternet kullanıcılarının kendi sitesine yönlendirilmesini sağlamak için internet kısa yolları kullanılmamalıdır.

3) "İnternet sayfasının, sadece dişhekimlerinin bulunmasına yönelik özel amaçlı arama motorlarına kayıt ettirilirken anahtar kelime (keyword) olarak; "adı ve soyadı ya da

özel sağlık kuruluşunun adının", "bulunduğu şehir-ilçe-semt adının" ve "uzmanlık alanı ve akademik unvanlarının dışında bir sözcük ya da tanıtıra tümcesi kullanılmamalıdır."

Genel olarak Türkiye'de henüz e-etik tartışmalarının yapılmıyor oluşu bu konunun gündeme hiç gelmemesi gibi bir sonucu doğurmakta ve beraberinde sağlık sitelerinde etik ilkelere uyulmamasını getirmektedir. Örneğin, İnternet

üzerinden psikoterapi (e-terapi) hizmeti veren Türkçe sitelerin incelendiği bir araştırmada ağda bulunan yedi Türkçe sitenin yalnızca birinde *International Society for Mental Health Organization* (ISMHO) tarafından düzenlenmiş olan e-terapi etik kod ve ilkelere uyulduğu (söz konusu site ayrıca ISMHO'ya üyedir) görülmektedir (Aygün Cengiz, 2007: 375-376):

Şu anda (Tablo 1'de de görüldüğü gibi) web psikoterapi hizmeti vermeye devam eden Türkçe si-

Web sitesi ismi/ URL	Uygulanan e-terapi yöntemleri hakkında bilgilendirme	Oturum/ yazışma güvenliği (şifreleme yazılımı kullanımı)	Doğrulanabilir kimlik (adres, telefon, fotoğraf ve eğitim) bilgileri sunumu	Enformatik, hukuki ve etik bilgilendirme	Ücret hakkında bilgilendirme	Ücret*
http://terapimiz.com	sohbet telefon (ve/veya görüntülü)	Var	Var	Var <i>(International Society for Mental Health Online üyesi)</i>	Var	15 dk: 20 YTL, 30 dk: 35 YTL 60 dk: 64 YTL, 90 dk: 90 YTL 15 dk: 35 YTL, 30 dk: 64 YTL 45 dk: 90 YTL, 60 dk: 115 YTL 4 e-posta: 40 YTL 8 e-posta: 70 YTL 15 e-posta: 100 YTL 30 e-posta: 150 YTL
http://www.merterapi.com/tr/	soru-cevap sohbet psikoloji testi	Yok	Yok	Yok	Var	- 2 x 45 dk: 30 YTL (İlk seans ücretsiz) 5 test: 15 YTL 10 test: 20 YTL
http://www.sanalpsikolog.gen.tr/	soru-cevap sohbet	Yetersiz	Var	Yetersiz	Var	1 soru: 25 YTL 3 soru: 65 YTL 6 soru: 120 YTL... 60 dk: 75 YTL
http://www.sanalpsikolog.com/	soru-cevap sohbet	Yok	Var	Yok	Yok	-
http://www.e-terapist.com/	soru-cevap sohbet psikoloji testi	Yok	Yok	Yok	Var	Ücretsiz
http://www.psikoterapistim.net/	soru-cevap	Yok	Var	Yok	Yok	-

Tablo 1: Türkçe e-Terapi Hizmeti Veren Siteler

* Ücretlendirme politikaları yurt dışında da farklılık göstermekle birlikte sanal görüşmenin (chat) ücretinin 50 dakikası 12 \$'dan 150 \$'a kadar değişmektedir. Sanal ortamda bulunan e-terapi kliniklerinde (örneğin <http://www.HelpHorizons.com>'da 50 dakikalık "Instant session" bölümü tıklandığında) önceden randevu alınması gerekmeden (kredi kartı bilgileri vererek sitede üye olduktan sonra 30 dakikalık

bir görüşme yapılacaktır. 32.5\$, 60 dakikalık bir görüşme yapılacaktır. 65\$'ın ödenmesinin hemen ardından) görüşme gerçekleştirilmektedir. <http://www.letstalkcounseling.com/> sitesinde ise önce üye olup gerçekleştirilecek görüşmenin türüne ve süresine göre ödeme yaptıktan sonra danışan için şifreli e-posta hesabı açılmakta; ardından görüşme gerçekleştirilmektedir. (Chester ve Glass, 2006: 145-160)

telerin çoğunda etik ilkelere uyulmamakta, ama Türkiye'de henüz e-terapi etik kodu belirlenmemiş olduğu için bu sitelere herhangi bir yaptırım uygulanması da söz konusu olamamaktadır. Bu konudaki etik kodları belirleme sorumluluğu olan kuruluşlar, üyeleri ruh sağlığı alanında hizmet veren kuruluşlardır. Söz konusu kuruluşlara göz atıldığında ise ilk akla gelenler Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'dir. **Türkiye Psikiyatri Derneği**'nin 22 Haziran 2002 tarihinde 1. Olağanüstü Genel Kurulu tarafından kabul edilen "Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları" kitapçığı incelendiğinde İnternet üzerinden verilen ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili olarak herhangi bir etik kural/kod geliştirilmediği görülmektedir (<http://www.psikiyatri.org.tr/DocumentsPopUp.aspx?Id=107>, 15 Nisan 2008). **Türk Psikologlar Derneği**'nin 18 Nisan 2004 tarihinde 27. Olağan Genel Kurulu'nda kabul edilen "Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği"nde sadece bir kere "İnternet" sözcüğü geçmektedir: "*Kamuya Yönelik Yayın Organlarını Kullanma*" başlıklı **Madde 4.5**'te "Psikolog, kamuya yönelik yayın organlarını kullanırken (radyo, televizyon, basılı yayın, internet vb. elektronik ortamlar); açıklama ve önerilerinin bilimsel temellere oturduğundan emindir ve etik yönetmeliği dikkate alır" denmektedir (http://www.psikolog.org.tr/upload/content/files/file_3_7.pdf, 15 Nisan 2008). **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği**'nin 1995 yılında hazırlanarak kabul edilen "Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Çalışanlar için Etik Kurallar" başlığıyla yayımlanan kitapçıkta İnternet etiğine ilişkin herhangi bir etik ilke bulunmamaktadır (*Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Çalışanlar için Etik Kurallar*, 2007). **Psikiyatri Hemşireleri Derneği**'nin ise genel etik kod ve ilkeler çalışmalarının halen sürdüğü, dolayısıyla sanal ortam için henüz bir faaliyet için olmadıkları anlaşılmaktadır (bkz.: <http://www.phderneği.org>). **Sosyal Hizmet Uz-**

manları Derneği'nin 1997 yılındaki 4. Olağan Genel Kurulu'nda kabul edilen "Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu Sosyal Hizmet Mesleği Etik İlke ve Kuralları"ndan uyarlanarak hazırlanan "Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları" kitapçığında İnternet etiğine ilişkin herhangi bir açıklama yer almamaktadır (*Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları*, 2004).

E-terapi etik kodunu acilen geliştirmesi beklenen ruh sağlığı çalışanlarının, çatısı altında örgütlendiği kurumların hiçbirinin henüz bu konuda bir adım atmamış olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ

İnternet'te sağlıkla ilgili olarak etkinlik gösteren tüm siteler, dünyadaki çeşitli saygın kuruluşların kabul ettiği etik kurallara uygun bir biçimde nitelikli web sayfası içeriği sunmalı, sunulan profesyonel hizmetten yararlananların mahremiyete önem vererek ve sadece aynı etik ilkelere uygun davranan web siteleri ve kuruluşlarla ilişki içine girerek faaliyet göstermelidir. İlgili web sitesinin etik ilkeleri benimseyerek hareket ettiğini gösteren izin işareti veya marka/logo gösteriminin sitede yer alması kullanıcıların daha güvenle hareket etmesini sağlayarak etik açıdan denetimi de kolaylaştıracağından çok önemli görünmektedir. Bu uygulamanın dünyada çeşitli örnekleri bulunmaktadır; örneğin Amerika Birleşik devletleri'nde sağlık alanında akreditasyonda öncü kuruluşlardan olan URAC (*American Accreditation Healthcare Commission*) sağlıkla ilgili web siteleri için etik standart geliştirerek 2001 yılında uygulamaya başlamıştır (Mack, 2002: 26).

E-sağlık çalışmalarında etik ilkelerin belirlenmesinin en önemli nedenlerinden biri alanın profesyonellerine kabul edilebilir davranış ölçütleri hakkında bilgi vermektir. Özdenetim için ahlaki ilkeler olarak tanımlanan etik kodlar, alanla ilgili yetenek ve tekniklerin uygun bir biçimde kul-

lanılmasını sağlamak içindir (Keith-Spiegel ve Koocher'dan akt. King ve Poulos, 1999). Etik ilkeler e-sağlık hizmetinden faydalananların en azından kuramsal olarak, asgari düzeyde zarar görmelerini hedeflemektedir.

E-sağlık uygulamalarının geliştirebilmesi ve olumsuz özelliklerinin de etkisinin en aza indirgenmesi ya da olumluya çevrilebilmesi için uygulamaların etik açıdan sorgulanması ve derinleştirilmesi gereklidir. E-sağlık alanında temel etik sorunlar alanda çalışan sağlık profesyonellerinin yeterli donanıma sahip olma(ma)sı ve bunun doğrulanabilirliği ile mahremiyet konusu çevresinde kümelenmektedir. Alanda çalışan bir profesyonelin eğitim ve yeterliliğinin gereken minimum düzeyde olup olmadığı karşılaşılan en önemli sorunlardan birisidir. E-sağlık hizmeti alanla bu hizmeti veren arasına giren *mesafe* bu konuda hizmet verenin yanlış/eksik bilgi vermesini kolaylaştırmakta, hizmet alanın da ilgili profesyonelin doğru bilgi verip vermediğini araştırabilmesini zorlaştırmaktadır. Profesyonel, bilimsel ve toplumsal sorumluluk söz konusu olduğunda, e-sağlık profesyonelleri bilimsel sorumluluklarını yerine getirebilmek amacıyla donanımlarını yeterli hale getirmek durumundadırlar. APA'ya (American Psychological Association, <http://www.apa.org>) göre nasıl psikologların insanlığın daha iyi duruma getirilebilmesi için psikoloji bilgilerini uygulamak ve bilgilerini yaygınlaştırmak gibi toplumsal bir sorumlulukları bulunmaktaysa, e-sağlık hizmeti verenlerin de *web* sayfalarında genel anlamda sağlık sorunları üzerine ücretsiz olarak yazmak ve acil durumlarda nerelere/nasıl başvurulabileceğine dair bilgilerini paylaşma zorunlulukları bulunmaktadır; çünkü coğrafi ya da kişisel özelliklerden kaynaklanan nedenler gibi bazı nedenler yüzünden (zamanında) sağlık hizmetine ulaşamayanlar için, İnternet'teki bu bilgiler yeri geldiğinde yaşamsal öneme sahip olabilmektedir.

Türkiye'de e-sağlık çalışmaları kapsamında yapılan çalışmalarda ne yazık ki e-etik konusu hak

ettiği ve gerektiği ölçüde ilgiyi henüz görmemiştir. Örneğin Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın Ocak 2004'te hazırlamış olduğu *Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı*'nda "Kayıtların gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması" maddesi altında sağlık ve hastalık kayıtlarının tutulması ve paylaşılmasıyla ilgili olarak; sağlık ve tıp araştırmaları açısından veri ve bilgi paylaşımında ve sağlık finansman kuruluşları için uygulanacak kurallar çerçevesinde etik sorunlar yalnızca altbaşlıklar altında konu edilmektedir. Sağlık Bakanlığı adına Salah Mandil tarafından Ekim 2004'te hazırlanmış bir çalışma olan "Türkiye e-Sağlık Stratejisi" başlıklı metinde ise yine e-etik bir başlık olarak bile yer almamaktadır (http://www.saglik.gov.tr/esaglik/Eski/turkeyehealth_bu.pdf, 1 Eylül 2007).

Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 2-5 Kasım 2006 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen *1. Sağlık ve Bilişim Kongresi*'nde de e-etik'in merkezi bir tartışma konusu olarak gündeme gelmediği görülmektedir (<http://sbu.saglik.gov.tr/bilisim06/>, 1 Eylül 2007). *1. Sağlık ve Bilişim Kongresi*'nin (2-5 Kasım 2006, İzmir) devamı olarak düzenlenen *2. E-Sağlık Kongresi (18-20 Ekim 2007, Antalya)* gibi ortamlarda Türkiye'de e-sağlık konusunun kamusal alanda tartışılmaya başlandığı ve çeşitli girişimlerde bulunduğu görülmektedir, ancak henüz e-sağlık uygulamalarında etik konuların tartışılmaya başlanmasının çok yeni olması nedeniyle konunun bu sene düzenlenen *2. E-Sağlık Kongresi* programında (gizlilik/mahremiyet ve doğrulanabilirlik konuları dışında) bu yıl da ayrı bir başlık olarak yer almadığı görülmektedir (<http://www.saglik.gov.tr/bilisim07>, 29 Ekim 2007). Türkiye'deki 2003 yılında başlayan sağlıkta dönüşüm çalışmaları kapsamında e-sağlık hizmetinin organizasyonel, mahremiyet ve gizlilik, uygulamalar ve teknik başlıklar altında temelde dört grupta toplanarak (Akpınar, 2007) bu tarihten beri de e-sağlık alanında bayağı yol alındığı görülmektedir; ancak e-etik konusu şu anda olduğundan daha ayrıntılı olarak ele alınmayı hak etmektedir. E-etik tar-

tışmalarının önünü açacak olan girişimlere/ düzenlemelere yol açacak tartışmalar için e-etik alanının Türkiye'de farklı platformlarda tartışmaya açmanın yapılması öncelikli bir etkinlik olduğu ortadadır.

KAYNAKLAR

[1] Adalier, Oktay (2007) "Sağlıkta Elektronik Kimlik Doğrulama Sistemi (EKDS) ve Akıllı Kimlik Kartı". 2. E-Sağlık Kongresi, Antalya, 17-21 Ekim 2007. <http://www.saglik.gov.tr>, 29 Ekim 2007.

[2] Ainsworth, M. (2006). "Ethics: Will You Be Properly Cared for?". <http://www.metanoia.org/imhs/ethics.htm>, 13 Aralık 2006.

[3] Akpınar, Nihat (2007) "Sağlıkta e-Dönüşüm". 2. E-Sağlık Kongresi, Antalya, 17-21 Ekim 2007. <http://www.saglik.gov.tr>, 29 Ekim 2007.

[4] Al-Shahi, R. - Sadler, M. – Rees, G. – Bateman, D. (2002). "The Internet." *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*; 73; 619-628.

[5] Atabek, Ü. (2006) "İnternette Etik Sorunların Ekonomi Politik Bağlamı". *Küresel İletişim Dergisi*, Güz, Sayı 2. <http://globalmedia-tr.emu.edu.tr>, 22 Ağustos 2007.

[6] Aygün Cengiz, Serpil (2007) "Terapötik Kişilerarası İletişimde Yeni Bir Açılım: E-Terapi". *Yeni Medya Çalışmaları*, Mutlu Binark (Der.) içinde. Ankara: Dipnot Yayınları.

[7] Chester, A. ve Glass, C. A. (2006). "Online Counselling: A Descriptive Analysis of Therapy Services on the Internet." *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 34, No. 2, 145-160.

[8] Doğan, Songül (2007) "Birinci Basamak Sağlık Kurumları Bilgi Sistemleri (BBSK-BS)". <http://www.saglik.gov.tr>, 29 Ekim 2007.

[9] Drude, K. - Lichstein, M. (2007). "Psychologists Use of E-mail with Clients: Some Ethical Considerations." <http://www.kspope.com/ethics/email.php>, 10 Ocak 2007.

[10] Eysenbach, G. (2001) "What is e-health?" *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20.

[11] Griffiths, M. – Cooper, G. (2003). "Online Therapy: Implications for Problem Gamblers and Clinicians." *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 31, No. 1, 113-135.

[12] Gönül, A. S. – Yabanoğlu, İ. (2000). "Psikiyatride Bilgisayar Kullanımı." *Psikiyatri Dün-yası* 4(2): 64-67.

[13] King, S. A. - Poulos, S. T. (1999). "Ethical Guidelines for On-line Therapy." *How to Use Computers and Cyberspace in the Clinical Practice of Psychotherapy* (Ed.: Jeri Fink) içinde. Jason Aronson, Inc. Publishers.

[14] Kodaz, H. (2003). "RSA Şifreleme Algoritmasının Uygulaması." <http://ab.org.tr/ab03/sunum/90.doc>, 10 Şubat 2007.

[15] Mack, John (2002) "Global e-Health Ethics – Access + Quality = Equity". <http://www.wma.net/e/publications/pdf/2001/mack.pdf>, 22 Ağustos 2007.

[16] Powell, J. A. – Darvell, M. – Gray, J. A. M. (2003) "The Doctor, the Patient and the World-Wide Web: How the Internet is Changing Healthcare". *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 74-76.

[17] Rabasca, L. (2000). "Confidentiality not Guaranteed by Most Health Web Sites, Report Finds." *Monitor on Psychology*, April, 31(4). <http://www.apa.org/monitor/apr00/confidentiality.html>, 4 Ocak 2007.

- [18] Recupero, P. R. ve Rainey, S. E. (2005). “Informed Consent to E-therapy.” *American Journal of Psychotherapy*, 59(4):319-331.
- [19] Şapcı, Hasan (2007) “Kronik Hastalıklar Yönetimi ve Uzaktan Takip”. 2. *E-Sağlık Kongresi, Antalya, 17-21 Ekim 2007*. <http://www.saglik.gov.tr>; 29 Ekim 2007.
- [20] *Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı* (2004) Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı. <http://www.saglik.gov.tr/esaglik/Eski/tsbs.pdf>, 1 Eylül 2007.
- [21] Yengingüç, İrfan (2007) “Eczane/Reçete Uygulaması”. 2. *E-Sağlık Kongresi, Antalya, 17-21 Ekim 2007*. <http://www.saglik.gov.tr>, 29 Ekim 2007.
- [22] Yurt, Nihat (2007) “Sağlık Reformlarına E-Sağlık Etkisi ve Gelecek Yönelimler”. 2. *E-Sağlık Kongresi, Antalya, 17-21 Ekim 2007*. <http://www.saglik.gov.tr>, 29 Ekim 2007.