

Mineş KILIÇ*
Elif Ünsal AVDAL**

Güncel Tıp Etiğinin Felsefi Temelleri Üzerine Bir Deneme

Özet

Gelişen teknolojiyle birlikte sağlık alanında meydana gelen yenilikler, tıbbi etik boyutuna yeni bir çehre kazandırmıştır. Bir yandan hasta haklarının kapsamının genişletilmesi, diğer yandan paralelinde sağlık profesyonellerinin meslek hatalarının artması sağlık camiasında genel bir güvensizliğe ve huzursuzluğa yol açmıştır. Bu olumsuz ruh hali, sorunlara karşı bir tür önlem niteliği taşıyan etik yaklaşımlara yönelik ilgiyi arttırmıştır. Bilimsel bilgi üretimine yarar sağlayan, dünyanın çeşitli bölgelerinde yaşayan bilim insanlarını bağlayıcı, etik ikilemleri aşmaya yönelik karar alma sürecinde başvurulan etik yaklaşımlar vardır. Kapsamı genişletilerek yeniden bir düzenlemeyle etik yaklaşımlar günümüzde 4 temel başlık altında ele alınmıştır. Bu güncel yaklaşımlar; erdem etiği, yararlılık etiği, ödev etiği ve haklar etiğidir. Klinik ortamda sağlık profesyoneliyle hasta arasındaki ilişkinin etik yönden değerlendirilmesinde ve çözüm seçeneklerinin hazırlanmasında bu yeni yaklaşımlar zemin hazırlamaktadır. Sonuçta tıp etiğindeki güncel yaklaşımların yaşama geçirilmesi, hem mesleki hem de evrensel ilkelerin korunması ve yükseltilmesi yolunda önemli bir katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler

Etik, Felsefe, Tıp Etiği, Etik Yaklaşımlar.

An Essay on the Philosophical Foundations of Current Medical Ethics

Abstract

Alongside the improved technology, innovations in healthcare have brought about a new aspect to the ethical field of medicine. On the one hand the broadening of the scope of patient's rights, on the other hand the increase in the occupational mistakes towards healthcare professionals yielded in general mistrust and discomfort in the medical community. This negative state of mind augmented the interest in ethical approaches that act as precautions against problems. Contributing to the production of scientific knowledge, certain ethical principles

* Öğretim Görevlisi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu.

** Öğretim Görevlisi Dr., Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu.

which bind scientists worldwide are referenced in the decision making process aimed at overcoming ethical dilemmas. Nowadays, there are four new ethical approaches in addition to these principles. These new approaches are virtue ethics, pragmatism ethics, duty ethics and rights ethics. These new approaches provide a basis for evaluating the relationship between the healthcare professionals and patients in the clinical environment and finding out solution alternatives. In conclusion, actualizing the new approaches in medical ethics would be an important step in protecting and advancing both professional and universal principles.

Key Words

Ethics, Philosophy, Medical Ethics, Ethical Approaches.

Etik, insanın toplumsal ölçekte gerçekleşen, başkalarını etkileyen sonuçları olan davranışları / eylemleri ve bunları biçimlendiren düşünme süreçleridir (Williams 2005:13-14; Ethics* 2009; Dhhb** 2000). Tıp etiği, etiğin tıbbi uygulamalardaki ahlaki sorunlarla uğraşan dalıdır. Günümüzde tıp etiği alanında yer alan değişik tanımlamalar, akıl yürütmeler, değerlendirmeler ve çözüm önerileri yeni yaklaşımların ortaya çıkmasını sağlamıştır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Beauchamp & Childress 1994; Ethics 2009; Ncehr 2009; Dhhb 2000). Tıp etiğinde yeni yaklaşımları ana hatlarıyla tanımlayan bu yazıda, tüm sağlık profesyonellerinin bilgilendirilmesi ve konu üzerine düşündürülmesi amaçlanmıştır.

Tıp etiğinde özellikle son yıllarda yoğun biçimde kullanılmakta olan etik yaklaşım kavramı Hippokrat'a kadar kabul gören bir tutumdur (Mc Cullough & Johnsen 1991:1-4; Ncehr*** 2009). Tıp ve sağlık uygulaması sırasında karşılaşılan etik sorunlarda belli bir karara varabilmek için etik yaklaşımlardan yararlanılmasında tüm sağlık profesyonelleri birçok sorun yaşarlar. Dolayısıyla sağlık profesyonelleri tarafından tıp etiğinde yeni etik yaklaşımların içselleştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Mc Cullough & Johnsen 1991:1-4). Tıp etiği, tıbbi ilişkiler çerçevesinde sağlık profesyonellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiği hakkında bilgi verir (Mc Cullough & Johnsen 1991:1-4; Silva 1990:34-39). Çeşitli olaylarda ve durumlarda uygulanabilecek mutlak bir kural ve kılavuz aramak boşuna bir çabadır. Burada temel olan, bilinen ve ikna olunan ahlaksal inançlarımızı yeni durumlara nasıl uygulayacağımız değil, temel inançlarımızı bile sarsabilen tıp pratiğindeki yeni buluşların ve tıp bilimindeki yeni gelişmelerin sorunları yeniden gözden geçirmeye bizi zorlamasıdır (Haris 1998:6-24).

Dünya genelinde ve ülkemizde hem klinisyenler hem de akademik alanda etik çalışma yapanlar arasında yüksek oranda benimsenen etik kabuller /yaklaşımlar vardır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Yıldırım & Kadioğlu 2007:7-12; Dhhb 2000). Bu kabuller/ yaklaşımlar; yarar sağlama, özerk olma, başkalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme ve adil olmaktır. Yaşama saygı duyma, aydınlatma ve onam alma, sır saklama,

* <http://www.globoethics.org>.

** Dünya Hekimler Birliği Helsinki Bildirgesi

*** National Council on Ethics in Human Research

mahremiyete saygı gösterme, dürüstlük, özgecilik, ayrımcılıktan kaçınma, dayanışma da hemen akla gelen ve benimsenen diğer tıp etiği yaklaşımlarıdır (Yıldırım&Kadıoğlu 2007:7-12).

Tıp etiği konusunda yargıda bulunurken temelde dikkat edilmesi gereken en önemli nokta gelişigüzel davranılmamasıdır (Benhamou&Jantelet 2001:116-121). Etik alanında "iyi-kötü", "doğru-yanlış" biçiminde dile getirilen değer yargılarının yanı sıra "hak", "ödev", "yarar", "erdem" gibi kavramlar da söz konusudur. Günümüzde etik alanında varlığını sürdüren, birbirinden temel bazı farklılıklar gösteren kökleri tüm insanlık tarihi boyunca izlenebilecek ancak çağımızda yeniden güncellenmek durumunda kalan dört etik yaklaşım söz konusudur. Bunlar; erdem etiği, yararcılık etiği, ödev etiği ve haklar etiğidir. (Yıldırım&Kadıoğlu 2007:7-12; Ethics 2009; Ncehr 2009).

Ahlaki değerler felsefesi açısından, toplumların evrimi boyunca, değişik çağlarda, çeşitli filozoflarca değişik yaklaşım ve tutumlar benimsenmiştir. Etiğin kilit kavramlarından biri olan değer kavramını, bir şeyin kendisiyle aynı türden olan şeyler arasındaki özel yeri olarak tanımlayabiliriz. Bu nedenle, etik alanı mutlak olarak, evrensel düzeyde geçerli olması gereken değerlerden oluşmuştur (Haris 1998:6-18; Sayım 2011:45-61; Dietrich 2000:11-12). Tıp etiği dediğimizde hekim, hemşire, hastane yöneticisi ya da diğer sağlık çalışanları ile birlikte tüm toplum kurum ve bireylerini ilgilendiren bir etkinlik alanından söz ediyoruz demektir. Tıp etiği tıp/sağlık alanındaki tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönünden değerlendirilmesi etkinliği ya da tıptaki değer sorunlarının ele alınarak tartışılmasıdır (Haris 1998:6-11-12). Kimi filozoflar en temel değer erdem etiği olduğunu dile getirmişlerdir. Bilinen en eski etik kuramlardan biri olan "erdem etiği" kavramı, ilkelere dayalı meslek etiği anlayışının alternatifini ya da tamamlayıcısı olarak, tıp etiğinde de yerini almaktadır (Güven & Ersoy 2000:51-59; Williams 2005:13-14). Erdem etiği antikçağdan bu yana geçerliliğini sürdürmektedir. Stoacı gelenekte, erdem duyulara hakim olma anlamına gelir. Bu yeteneği ortadan kaldıran fizik ya da ruhsal acı durumunda ötenazi, özkıyım bu anlayış içinde meşrulaşırken bu konuda hekime de serbestlik tanınmaktadır (Dietrich 2000:6-8). Sokrates, erdem etiğinin hala en güçlü felsefi temsilcilerinden biridir. Sokrates etiğinin en temel tezi, "Hesabı verilemeyecek bir yaşam, insan için yaşanmaya değer"dir (Kuçuradi 1996:6-13). Sokrates'in iddiasına göre, kişinin nasıl yaşaması gerektiği sorusu üzerinde düşünmemesi onun değersiz ve dolayısıyla mutsuz bir yaşam sürmesiyle eşanlamlıdır. Hekim-hasta ilişkisinin etik yönünden tarihsel temelleri genellikle eski Yunanlı hekim Hipokrat'a atfedilmekte ve dayandırılmaktadır. Kozmojenik dünya görüşü ya da monistik (tekçi) felsefe olarak bilinen yaklaşımla Hipokrat döneminin tıptaki zarar vermeme ilkesine ulaşılmıştır. Burada Hipokratik değerlerle o dönemin Yunan felsefesi içinde biçimlenen değerlerin örtüştüğü görülebilir. Evren ile insanın yapı ve işleyiş açısından aynı olduğu ve gözlemlerle bunların bilinebileceğinden yola çıkarlar. Doğada var olduğunu kabul ettikleri yasalar, aynı zamanda potansiyel olarak etik yasaların da kaynağıdır. Zarar Vermeme (primum non nocere) ilkesini ele aldığımızda onun Hipokrat'ın yaşadığı dönem Yunan felsefesinin bir uzantısı olduğu görülür. (Aydın 2011)

Yeniçağda ise erdem etiği bireyci niteliğini yitirir; artık tek tek bireylerin değil, toplumun mutluluğu söz konusudur. Amaç, olabildiğince çok sayıda insanın,

olabildiğince çok mutlu olmasıdır. Pozitif bilim ve teknik gelişmeler, giderek bu çağda teoloji ve felsefeye bağımlı açıklama çabasının yerini bilimsel açıklama çabasına bırakmıştır. İsviçreli doktor ve kimyager Paracelsus, tıbbın gelişmesinde merkezi rollerden birine sahiptir. Geleneksel tıp uygulamaları ve anlayışlarına kökten karşı çıkarak, tıp ve kimya bilgilerine dayalı, deneysel tıba olanak sağlayacak bir anlayışı savunmuştur. Paracelsus kendi dönemindeki hekimleri üç grupta tanımlar; “kurt gibi hekim”, acımasızca kendi çıkarlarını savunurken, “ot gibi hekim” bilgisini yalnızca kitaplardan ve gelenekten alır. Üçüncü grup hekim ise ona göre gerçek hekim olan “kuzu gibi hekim” acıma duygusu ve hayırseverlik tutumuna sahip, hastası için her türlü fedakarlığa hazır, erdemli hekimdir. Bu anlayış içinde, hekim için tek müdahale etmeme sınırı “doğanın başarısız kaldığı durum”dur. Rönesans çağından o zamana dek olumlanan ötenazi konusunda Bacon, hasta aktif ötenazi istemiyorsa hasta bakımında özenli dikkatli bakımın sürdürülmesi gereğinin altını çizmektedir. Aydınlanma dönemiyle, antik dönem ve hristiyan ahlaki temelli erdemlere çalışkanlık, dürüstlük gibi yurttaşlık erdemleri eklenmiştir. 1800’lerde Kant, Schelling ve Hegel’le birlikte, metafizik bir felsefi perspektiften birey özerkliği ve sosyal ahlak ön plana çıkmaktadır (Dietrich 2000:8-9-12).

Daha sonra her şey yarar açısından görülmeye başlanır; yararlılık kavramı ortaya çıkar (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Güven & Ersoy 2000:51-59). Türkçede "Yararlılık" olarak kullandığımız İngilizcedeki "beneficence" kelimesi, bu dilde merhamet, iyilikseverlik, hayırseverlik anlamlarına gelmektedir. Fedakârlık, sevgi ve insaniyet de bu anlamdaki "yararlılık" kavramının kapsamındaki ifadelerdir (Öz 1998:53-58). "Yararlılık etiği" ise, başkalarına yararlı olmanın etik bir yükümlülük olarak kabul edilmesidir. Birçok yararlı eylemde bir yükümlülük söz konusu değildir. Ama "yararlılık etiği" başkalarına yardım etmeyi meşru zeminde bir yükümlülük haline getirmektedir (Öz 1998:53-58; Beauchamp&Childress 1994). Burada yarar denilen kavram netleştirilmelidir. Söz konusu olan kimin yararlıdır? Birilerinin yararına olan birilerinin zararına ise tutum ne olacaktır? Çünkü hiçbir toplum, topluluğu oluşturan kişiler, koşullar ve beklentiler bazında eşit değildir! J.S.Mill, yararçı felsefe geleneğinin önemli temsilcilerinden biridir. O bir insanın, belirli bir toplum içinde yaşadığını gözeterek eylemlerde bulunması gerektiğini savunur. Birey ve toplum arasında uzlaşmaya dayalı dengeli bir ilişkinin ve eylemin hem toplum hem birey için yarar sağlayacağını iddia eder. Bireyler bu noktada başkalarına zarar vermeme koşuluna bağlı yararcılıktan söz edebilirler. Ancak burada etik yaklaşımın başlangıç noktası kurallar değil hedeflerdir. Eylemler bu nedenle hedefe ne ölçüde ulaşıldığına göre değerlendirilir. Uygulamayı, bireysel ya da toplumsal davranışa indirgeyen, nedenler, sonuçlar ve yöntemler ilişkisi açısından dışsallaştıran bu yaklaşım, hedefe götüren her yolu meşrulaştırma riskini de beraberinde getirmektedir (Cihan 2010:28). Organ transplantasyonlarının dünya ölçeğinde gerçekleştirilebildiği günümüz tıbbında, bu anlayış temelinde, yaşam destek ünitesinde bulunan bir hasta, doktor ya da kurum yararı ve mutluluğu adına multipl organ donörü olarak hayata döndürülecek dört – beş hastanın varlığında rahatlıkla ölüm kararı alınabilecek bir nesneye dönüşebilecektir. Bu nedenle burada kurum ya da doktor ve diğer hastalar kadar, gözden çıkarılabilecek hastanın yararını da gözetebilecek bir anlayışa gereksinim vardır. “Hayat kurtarma” anlayış ve misyonu, ne olursa olsun, yaşam fonksiyonları sürmekte olan her hasta için geçerli kılınırsa bir anlam kazanabilir. Aksi halde, organ ticaretinin kuralları her tür etik

anlayışın yerine geçerek, sağlık görevlilerini ve hastayı kendi aracına/nesnesine dönüştürür.

Yararlılık etiği, öteki tüm ilkeleri kapsayacak olmasa bile yararlı olmak, zarara engel olmak kavramları sağlık alanında merkezi rol oynarlar. Çünkü etik yaşam belli bir risk olmadan yararlı olma fırsatını insanlara tanımamaktadır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Öz 1998:53-58; Williams 2005:13-14). Yararlılık etiği kapsamında yararlı olmanın kurallarına verilebilecek bazı örnekler şunlardır. Başkalarının haklarını korumak ve savunmak, oluşabilecek bir zarardan korumak, başkalarına zarar verecek koşulları kaldırmak, mağdur durumdaki kişilere yardımcı olmak ve tehlikedeki insanları kurtarmaktır (Öz 1998:53-58). Yararlılık etiğinin tam anlamıyla sağlanabilmesi için de eylemin bir ödev olarak kabul edilmesi ve “hakkaniyet kavramı” ile beraber değerlendirilmesi gerekmektedir.

Birçok filozof iyi istenç kavramını geliştirmek için "ödev" kavramına başvurmuştur. Ödev etiğinde esas olan bir eylemin kendi başına iyi olabileceğini ve etik değer taşıyabileceğini savunmaktır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Yıldırım & Kadioğlu 2007:7-12; Ncehr 2009). Eylemin iyi olmasının ölçüsü başardığı sonuç değil, dayandığı ilkedir. Ödev etiğinde temel konu, eğilim değil “ödev” kavramıdır. Çünkü ödev etiğine göre insanlara yardım etmek için yapılan bir eylemi yapmaya sürükleyen herhangi bir eğilim değil de ödev ise, o zaman eylemin etik değeri vardır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Yıldırım & Kadioğlu 2007:7-12; Williams 2005:13-14). İşte o zaman bireylere tam anlamıyla yarar sağlanabilir. Ödev etiğinin felsefi temelleri İ.Kant'ta bulunabilir. Kant, ahlaki deneyim ve yargının zorunlu koşulunu “özgür olma” durumunda bulur. Çünkü, eylemlerimizin ahlaki yargıya tabi tutulabilmesi ancak onlardan sorumlu tutulmamız halinde mümkündür. O bizim, fiziki dolayısıyla nedensel olarak koşullandırılmış varlıklar olmamıza rağmen, dünyadaki “failler” olan, özbilince sahip kişiler olarak, özgürlüğün, düşünme tarzımızın temel özelliklerinden biri olduğunu savlar. Diğer yandan eylemlerin salt biyolojimiz ve toplumsal zorunluluklarca koşullandırıldığını kabul edersek özgür ve sorumlu failler olmamız mümkün değildir. Bu durumda, bireyin eylemi belli bir çıkar, güdü ya da istekten değil de yalnızca “doğru” olanı yapma niyetinin sonucu ise ahlaki niteliktedir. Burada doğrunun özneliği, başka bir ön kabulü zorunlu kılmaktadır; kendimiz dışındaki insanları kişisel amaçlarımızın araçları olarak kullanmamak ve onları ahlaki amaçlar olarak görmek (West 2005:54). Başta tıbbi araç gereç üreticileri ve ikinci olarak ilaç üreticileri bileşenleriyle sağlık sektörü, dünya ölçeğinde cirosu ile üçüncü sırada yer almaktadır. İnsan ve insana hizmeti araçsallaştırıcı niteliği açısından iktisadi biçim, ahlak kuralları temelinde sağlık personelinin oldukça sıkıntıya sokmaktadır. Liberal ekonomi ve onun iktisadi kurallarının işlerlik kazandığı bir toplumsal ortamda, sağlık mal ve hizmet sunumunun arz – talep ve karlılık durumuna bağlanması, evrensel ilkeleri kendiliğinden devre dışı bırakmaktadır. Yaşamsal nitelikli mal ve hizmet sunumu içinde yer alan sağlığın, piyasaya terk edilmesi, insanların araçsallaştırılması ve hizmetin kişisel çıkarlara bağlanması, ödev etiği açısından da kabul edilebilir bir durum değildir. Öte yandan mal ve hizmet üretimini fiilen yapanların, sunumun koşulları ve biçimi üzerinde direkt belirleyici ve denetleyici etkisinin olmadığını düşündüğümüzde eylemlerine yön veren güdü ya da niyetin ahlaki olarak sorgulanması mümkün müdür?

Bugün de sağlık alanında yapılan etkili tedavi ve bakımlarla, “insan yaşamının değerli oluşu” kabulünden hareketle erdem, ödev, hak, yararlılık temelinde etik karar, çoğu kez olgunun kendisi ile tüm yaklaşımların ilişkilendirilmesi sonucu sağlanabilmektedir (Aydın & Ersoy 1995:2-3; Güven&Ersoy 2000:51-59). “Hayatın değerini tartışırken, hangi tür yaşamlar değerlidir ve hangi niteliklerinden dolayı değerlidirler?” sorularına yanıt aramak başlangıç için gereklidir. Fakat burada sorun yaşam ya da ölüm ilişkisinden daha fazlasını içerir. Başkalarına verdiğimiz değeri genellikle, onların yaşamlarını kurtarmak için bedel ödemeye/onlar için çaba harcamaya hazır oluşumuz, onlara yönelik tavır ve davranışlarımızla gösterebiliriz. İlgi ve saygı düzeyimiz, karşımızdakilere verdiğimiz değere ilişkin bilgi verici niteliktedir (Haris 1998:22-24-309-316). Saygı, kişilerin kendileri hakkında, ne için yaşadıkları ve kendileri için ne istedikleri konusunda özgün düşünceleri olduğunu görmek ve kabullenmektir. Burada başkalarının “iyiliğini düşünmek”le onların isteklerine saygı göstermek arasında açıkça çelişkiye düşeriz. Tıp pratiğinden kaynaklanan etik ikilemler de işte bu tür durumlarda açığa çıkar. Örneğin; sır tutma yükümlülüğü kişinin özerkliğine duyduğumuz saygıya dayanır. Ancak O’Reilly davasında olduğu gibi kişinin sırrı başkaları için tehdit edici olduğunda sırdaşlık ilkesini yeniden gözden geçirmek kaçınılmaz hale gelmektedir. Olay özetle sözü edilen kişinin heteroseksüel nitelikli evliliği esnasında, bir erkekle tek gecelik homoseksüel ilişkiye girdikten sonra cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona yakalanması ile ilgilidir. Hekiminden, eşine de bu hastalığı bulaştırmış olacağından, eşini olaydan haberdar etmeden genel bir kontrol esnasında tanılanmış gibi tedavi etmesi isteminde bulunmuş ve hekim de, başlangıçta O’Reilly’nin dürüst davranması gerektiğini düşündüğünü bildirirse de teklifi kabul etmiştir. Görünürde etkilenenlerin tümü tedavi edilmiştir. Ama hanımın ikinci bir partneri olup olmadığı belli değildir. Dolayısıyla burada eşler arasında kocanın sırrını saklama yükümlülüğü ile karısına karşı hastaya doğru ve tam bilgi verme yükümlülüğü arasında hekim her nedense ilki lehine karar vermiştir. Oysa bu her iki yükümlülük eşit oranda bağlayıcıdır. Burada hekimin “doğru değerlendirme” yapmadığı ancak değer yargıları doğrultusunda ve değer biçerek karar verdiği rahatlıkla görülebilir (Haris 1998:309-316). Etik ilişkiler her türlü insan ilişkilerine temel oluştururlar. Bu yüzden unutulmamalıdır ki, yapılan her şey doğrudan ya da dolaylı olarak değer sorunları ile ilgilidir. Kişi ile kişi ilişkisi söz konusu ise değerlendirilen, eylem dolayımı ile bir kişidir. İlişki kişi – insan durumu kapsamı içindeyse değerlendirilen durumdur. Dolayısıyla karar alma durumunda olan kişinin değerlendirdiği bir olay ve bu olayı oluşturan kişilerin eylemleridir (Kuçuradi 1996:6-13-149). Eylemlerini ve kararlarını etik zeminden tanımlayan herkesin - ki sağlık personeli için de geçerlidir – bu karar ve eylemlerin neden doğru olduğunu ve bunları haklı kılan gerekçelerin neler olduğunu açıklayabilecek ya da gösterebilecek durumda olması gerekir (Haris 1998:309-316).

Yarar sağlama da “hak” kavramını gündeme getirir. Moral bir toplum yapılandırılmasında; birçok sağlık profesyoneli tarafından tıbbın, güven, sevecenlik, sağduyu, adalet gibi erdemlere dayandırılması gerektiği fikri ileri sürülmektedir (Aydın & Ersoy 1995: 48–52). Hak kavramı daha çok hukuk alanında kullanılmaktadır. Ancak günümüzde tıp etiği kavramları içinde de yer bulmaktadır.

Doğruluk, adalet, hak etmek, hak vermek, hakkaniyet gibi kavramlarda sağlık alanında kullanılmaktadır (Dhbbh 2000; Ncehr 2009). Olaylar karşısında, sağlık profesyonelinin birincil sorumluluğunun kime karşı olduğunun açık olmaması, etik

problemleri karşımıza çıkarmaktadır. Aynı zamanda bir bireye karşı olan ödevler ile diğerlerine karşı olanlar doğrudan çatışma halindedir (Benhamou 2001:116-121; Oğuz 1997:169-173; Ncehr2009). Toplumda yarar ve yükün eşit dağılımının etiği olarak kabul edilen haklar etiği, bu tür konular karşısında en çok kullanılan etik yaklaşımdır. Tıp etiği literatüründe hak ve haklar konusuna sık değinilmektedir (Benhamou 2001:116-121). Haklar etiği kapsamında hasta hakkına verilebilecek bazı örnekler şunlardır. Bireyin, sağlık alma hakkı, tedaviyi red etme hakkı, bilgilendirilme hakkı, gizlilik hakkı bu kategoride sıralanabilir (Oğuz 1997:169-173; Ethics 2009; Dhhbh 2000).

Haklar genellikle somut eksiklik ve ihtiyaçlardan kaynaklanır. Haklar, özgür bireyi varsayar, ona ödev ve yükümlülükler yükler. Hep bir şart kipiyle tanımlıdır. Bu durumda yaşam koşul ve standartlarını eşit kabul etmek zorunludur. Bu yasalar önünde ve soyut bir eşitlik. Ön yargısal eşitlik kabulü ile hukuk sistemleri, suç ve ceza ikileminde bireyi iradi karar veren olarak sorumlu tutar... Perspektife göre, temel hak ve özgürlüklerin neler olduğu, kaynaklarının ne olduğu, siyasal bir organizasyon güvencesi olup olmadığı ve bu güvencenin nasıl sağlandığı sorularına verilen yanıtlar oldukça çeşitlidir. Örneğin; siyasal özgürlükler bağlamında Locke'un vurguladığı yaşamın kutsallığı, özgürlüğün sınırlandırılmazlığı ve özel mülkiyetin dokunulmazlığı insanın ana haklarından olup, diğer bütün hak ve özgürlükler bu hakların türevi niteliğindedir. Üstelik siyasal erk tarafından güvence altına alınma zorunluluğu vardır. Burada kaynak kurgusal bir doğa durumunda bulunurken doğal hukuk ve doğal haklara yaslanılmaktadır (Timuçin 2006). Bu perspektiften bakıldığında, hasta insanın yaşam hakkını tanımanız gerekecek ve her türlü ötenazi tartışması geçersizleşecektir. Hastanın tedavi ve tanıyı reddetme hakkı olduğunun, hastanın kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkının yalnızca ona ait olduğunun kabulü kadar, ticari işletme niteliğindeki bir hastanenin ücretsiz sağlık hizmeti vermek zorunda olmadığını da (!) kabul etmek mümkün olacaktır. Hatta sağlık personelinin adil olma yükümlülüğü ile kurum politikaları arasında ortaya çıkan bu çelişki bir insanın temel hakkı olduğuna inanılan yaşama hakkının dolaylı olarak elinden alınmasına bile neden olabilmektedir. Bu yüzden günümüzde haklar, temelde insan hakları ve yurttaşlık hakları çerçevesinde ele alınmakta ve diğer haklar gerek yasal gerek felsefi dayanaklarını buradan almaktadırlar.

1948 yılında ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin kökleri 18.yüzyıl "aydınlanma" filozoflarının eleştirilerinde netleşen dönemsel eğilimlerin teorileştirilmelerinde yakalanabilir. Bu yaklaşımda, hakları belirleyen ve savunanın toplum olduğu görüşüne dayanan insan merkezlik, teolojik dünya görüşlerinin yerini almıştır (Demirhan&Öncel 2003:42). Bildirgenin 25. Maddesi sağlık hakkını kapsar: "Her insan gerek kendinin, gerekse ailesinin sağlık ve huzurunu güvenceye alacak bir yaşam düzeyine; özellikle yiyecek, giyecek, konut, tıbbi bakım ve benzeri sosyal hizmetlere; işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da iradesi dışında geçim olanaklarından yoksun kaldığı durumlarda güvenliğe hakkı vardır. Analar ve çocuklar özel bakım ve yardım görme hakkına sahiptirler. Tüm çocuklar, ister evlilik içinde isterse evlilik dışında doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenliklikten yararlanırlar" (Demirhan &Öncel 2003:42). Sözü edilen hakların sağlayıcısı ve garantörü bugüne dek genel olarak devletlerdi. Ancak son yıllarda dünya ekonomisinin hizmet metalarına olan afinitesi ve devletin rollerinin yeniden yapılandırılması süreci içinde, sağlık hizmet sunumu devletin görevi ve yükümlülüğü olmaktan çıkarılmaktadır. Hasta haklarının,

geçmişı çok eski olmayan günümüzde ortaya çıkan ve yaygınlaşan bir kavram olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin ticari bir mal niteliğine bürünme sürecinde müşterileşme edimi ile koşut ve “tüketici hakları” ekseninde evrilen serüveni, geriye doğru izlenebilir. Fiili olarak tüm yurttaşlarına sağlık güvencesi sağlayamamış ülkelerde, birey tedavi olma hakkını dahi büyük güçlüklerle yakalamak için çaba harcarken, hasta hakları bağlamında bir sorgulama çabası zorunlu olsa da mevcut çözüm önerileri sorunların kaynağından çok görünümüne odaklı olduğundan en iyi olasılıkla biçimsel ve sarkastik/ironik kalmaktadır.

Tıp alanındaki bilimsel ve teknik gelişmelerin yanı sıra hasta hekim ilişkisinde de bir anlayış değişimi yaşanmaktadır. Bu değişimin özü doktor merkezli tıbbın yerini hasta merkezli tıbbın almasıdır. Bunun anlamı doktorun artık hastaya ne olacağı konusunda tek hakem olmamasıdır. Hastanın istekleri ve gereksinimleri ve tedavi konusundaki kararları çok büyük önem taşımaktadır (Shimon 2004:20-30). Hasta hakları kapsamında ele alınabilecek bu durum, bir yandan sağlık hukuku gibi bir alanın gelişimine temel oluştururken, sağlık çalışanlarının karar verme sürecindeki iradi rolünü giderek daraltmaktadır. Dolayısıyla mesele ceza hukukunun belirleyici ve sınırlayıcı etkisi altında yeni etik çelişkiler doğurmaktadır.

SONUÇ YERİNE

Felsefi bir etkinlik olarak etik çalışmalar, çalışmayı yürütenlerin dünyaya nereden baktıkları, kendilerini ekonomik, sosyal ve politik olarak nerede tanımladıkları ile çok yakından ilişkili olup bu temelde biçimlenmektedir. Bize göre sağlık çalışanlarının, çalışmalarında karşılaştıkları kaynak dağılımı temelinde ortaya çıkan *de facto* sorunlar gibi uygulayıcı ve sisteme bağlı etik sorunlar ancak insan haklarının toplum tarafından gözetilmesi halinde ve işlerlik kazanmasını sağlayacak toplumsal siyasal bir süreç içinde yanıtlarını bulabilecektir (Sayım 2011:45-61).

Tıbbi etik alanındaki yaklaşımlar, gerçekte evrensel değerlerin dile getiriliş biçimlerinden biridir. Sağlık alanındaki mesleki tutum ve davranışlarımızın, etik yönden doğru ve haklı gerekçeler taşıyabilmesi için, bazı yaklaşımlara gereksinim vardır.

Klinik ortamda sağlık profesyoneli ile hasta arasında etik sorunlar ya da etik ikilemlerle karşı karşıya gelindiğinde, çözüm seçeneklerinin hazırlanmasında, kararların yönlendirilmesinde yeni etik yaklaşımlar zemin oluşturmaktadır. Sonuç olarak tıp etiğindeki yeni yaklaşımların öncelikle felsefi ve bilimsel bir sorgulama sürecinden geçirilerek yaşam bulması, sağlık profesyonelleri tarafından içselleştirilmesi, hem mesleki hem de evrensel ilkelerin korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesi yolunda önemli bir adımdır.

Her zaman hasta, doktor ve hemşirelerin, hasta hakları ve genel kabul görmüş etik ilkelere verdiği önem arasında büyük farklılıklar olduğu, hizmetin fiilen sunulduğu ortamda görülen sorunlar ve bu sorunlar çerçevesinde sürdürülen tartışmalar aracılığı ile ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle çeşitli durumlarda neyin neden ve nasıl yapılacağı konularında bir konsensusun oluşmasını sağlayabilecek açık ve bilgi verici tartışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Olaylara bağlı olarak ortaya çıkan ve sadece birkaç hastayı değil, çok çeşitli hastaları ilgilendiren konularda, soruna pratik bir çare bulmanın ve doğru değerlendirmenin güçlüğü, güven sorununu aşma sorunsalını da beraberinde

getirmektedir. Bu noktada etik yaklaşımlar, herhangi biri ışığında yaptığımız, elinizdeki olayla ilgili değerlendirmenizin, işe yarayıp yaramayacağını garanti edemese de, etik tartışmanın yaslandığı bir arka plan olarak özel ve net bir karar almanıza yardım ederek, belirsiz bir tutum ve kararsızlıktan sizi kurtarmaya yetecektir (Belsey & Chadwick 1998:138).

Kaynaklar

- AYDIN, E. - ERSOY N. (1995) "Tıp Etiği İlkeleri", *T Klin Tıbbi Etik*, ss. 48-52, Ankara: Nobel Yayınevi.
- AYDIN, E. (2011) *Çağdaş Tıp Etiğinde Değerler*.
<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/2011> (Erişim Tarihi:29.06.2011).
- BEAUCHAMP, T.L. - CHILDRESS, J.F. (1994) *Principles of Biomedical Ethics*, 4th Ed, New York: Oxford Univ. Press.
- BENHAMOU-JANTELET, G. (2001) "Nurses' Ethical Perceptions Of Health Care and of Medical Clinical Research: An Audit In A French University Teaching Hospita", *Nursing Ethics*, vol. 8, iss. 2, pp.116-121.
- BELSEY, A. - CHADWICK, R. (1998). *Medya ve Gazetecilikte Etik Sorunlar*, çev. Nurçay Türkoğlu, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- CİHAN, M. (2010) "John Stuart Mill'de Birey ve Toplum İlişkisi", *Birinci Uluslar arası Felsefe kongresi Bildiri Özetleri*, Bursa.
- DEMİRHAN ERDEMİR, A. - ÖNCEL Ö. - AKSOY Ş. (2003). *ÇağdaşTıp Etiği*, İstanbul:Nobel Matbaacılık.
- DIETRICH, V.E. (2000) *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, çev. Arın Namal, Ankara:Nobel Yayınevi.
- GÜVEN, T. - ERSOY, N. (2000) "Tıp Etiğinde Yeni Bir Yaklaşım: Erdemler", *T Klin Tıbbi Etik*, ss. 51-59 Ankara: Nobel Yayınevi.
- HARIS J. (1998) *Hayatın değeri; Tıp Etiğine Giriş*, İstanbul: Ayrıntı Yayıncılık.
- KUÇURADİ, İ. (1996) "Etik", *Türkiye Felsefe Kurumu*, Ankara:Nobel Yayınevi.
- MC CULLOUGH, L.B. - JOHNSEN, A.R. (1991) "Bioethics Education, Diversity and Critique", *The Journal of Medicine and Philosophy*, vol.16, iss. 32, pp. 1-4.
- OĞUZ, Y. (1997) *Etik Kurullar*, ed. C. Akpınar, Ankara Odası Yayınları, Ankara: Funda Matbaacılık.
- ÖZ, F. (1998) "Hemşirelikte Özgencilik (Yardım Edicilik)", *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, vol.2, iss.1, pp.53-58.
- SAYIM, F. (2011) *Sağlık Piyasası ve Etik*, Bursa:MKM Yayınları.
- SHIMON, M.G. (2004) "Who Decides – The Patient,The Physician Or The Rabbi", *Jewish Medical Ethics*, vol.2, pp.20-30.
- SILVA, M.C. (1990) *Ethical Decision Making in Nursing Administration*, USA: Norwalk Connecticut: Appleton-Lange.
- TİMUÇİN, A. (2006) *John Locke'un Siyaset Anlayışı*, İstanbul: Bulut Yayın Dağıtım.

WEST, D. (2005) *Kıta Avrupası Felsefesine Giriş*, çev. Ahmet Cevizci, İstanbul: Paradigma Yayınları.

WILLIAMS, R.J. (2005) “Dünya Hekimler Birliği”, *Tıp Etiği Elkitabı*, çev. M. Civaner, 5. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

YILDIRIM, G. - KADIOĞLU, S. (2007) “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları”, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, vol. 29, iss. 2, pp.7-12.

<http://www.globalethics.org/Ethics/2011> (Erişim Tarihi:14.08.2011).

[http://www.tip.deu.edu.tr/Dünya Hekimler Birliği Helsinki Bildirgesi 2000/2011](http://www.tip.deu.edu.tr/Dünya_Hekimler_Birliği_Helsinki_Bildirgesi_2000/2011) (Erişim Tarihi:29.06.2011).

<http://www.ncehr.org/> National Council on Ethics in Human Research (NCEHR) 2009/2011 (Erişim Tarihi:29.06.2011).