

Mine KILIÇ*
Elif Ünsal AVDAL**

Güncel Tıp Etiğinin Felsefi Temelleri Üzerine Bir Deneme

Özet

Gelişen teknolojiyle birlikte sağlık alanında meydana gelen yenilikler, tıbbın 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 niteliğindeki tıbbi etik yaklaşımlara yönelik ilgiyi arttırmıştır. Bilimsel bilgi üretimine yarar sağlayan, dünyanın çeşitli bölgelerinde yaygın bilim insanlarını bilgilendiren, 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 yaygınlaştırılması, 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 gerçekte en, ba kalarını etkileyen sonuçları olan davranışları / eylemleri ve bunları biçimlendiren düşünme süreçleridir (Williams 2005:13-14; Ethics* 2009; Dhhb** 2000). Tıp etiğ i, etiğ in tıbbi uygulamalardaki ahlaki sorunlarla uğ ra an dalıdır. Günümüzde tıp etiğ i alanında yer alan değ iğ i tanımlamalar, akıl yürütmeler, değ erlendirmeler ve çözüm önerileri yeni yaklaşımların ortaya çıkmasını sağlamıştır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Beauchamp & Childress 1994; Ethics 2009; Ncehr 2009; Dhhb 2000). Tıp etiğ inde yeni yaklaşımları ana hatlarıyla tanımlayan bu yazıda, tüm sağlık profesyonellerinin bilgilendirilmesi ve konu üzerine düşünürülmesi amaçlanmıştır.

Tıp etiğ inde 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 kararlaştırılan etik sorunlarda belli bir karara varabilmek için etik yaklaşımlardan yararlanılmasında tüm sağlık profesyonelleri birçok sorun yaşarlar. Dolayısıyla sağlık profesyonelleri tarafından tıp etiğ inde yeni etik yaklaşımların içselleştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Mc Cullough & Johnsen 1991:1-4). Tıp etiğ i, tıbbi ilişkiler çerçevesinde sağlık profesyonellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğ i hakkında bilgi verir (Mc Cullough & Johnsen 1991:1-4; Silva 1990:34-39). Çeğ itli olaylarda ve durumlarda uygulanabilecek mutlak bir kural ve kılavuz aramak buna bir çabadır. Burada temel olan, bilinen ve ikna olunan ahlaksal inançlarımızı yeni durumlara nasıl uygulayacağımız değ il, 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 çalışmaya yapanlar arasında yüksek oranda benimsenen etik kabuller / yaklaşımlar vardır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Yıldırım & Kadıo lu 2007:7-12; Dhhb 2000). Bu kabuller/ yaklaşımlar; yarar sağlama, özerk olma, ba kalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme ve adil olmaktır. Yağ ama saygı duyma, aydınlatma ve onama, sır saklama,

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

** Dünya Hekimler Birliğ i Helsinki Bildirgesi

*** National Council on Ethics in Human Research

mahremiyete saygı gösterme, dürüstlük, özgeçilicilik, 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 gelişi güzel davranılmamasıdır (Benhamou&Jantelet 2001:116-121). Etik alanında "iyi-kötü", "doğru-yanlış" biçiminde dile getirilen diğer yargıların 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, yararçılık etiği, ödev etiği ve haklar etiğidir. (Yıldırım&Kadıoğlu 2007:7-12; Ethics 2009; Ncehr 2009).

Ahlaki değerler felsefesi açısından, toplumların evrimi boyunca, değerler de iktisadî çarlar da, çeşitli filozoflarca değerlendirilmiş ve tutumlar benimsenmiştir. Etiğin kilit kavramlarından biri olan diğer 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 oluşur (Haris 1998:6-18; Sayım 2011:45-61; Dietrich 2000:11-12). Tıp etiği dediğimizde hekim, hemire, hastane yöneticisi ya da diğer sağlık çalışanları ile birlikte tüm toplum kurum ve bireylerini ilgilendiren bir etkinlik alanından söz ediyoruz demektir. Tıp etiği tıbbi alanındaki tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönünden değerlendirilmesi etkinliği ya da tıptaki diğer 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 antikçadan 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 merulaırken 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 yaşamaya değerdir"dir (Kuçuradi 1996:6-13). Sokrates'in iddiasına göre, kişinin nasıl yaşaması gerektiği sorusu üzerinde düşünmemesi onun deersiz ve dolayısıyla mutsuz bir yaşam sürmesiyle anlamlıdır. Hekim-hastası 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 örtüşmesi görülebilir. Evren ile insanın yapı ve işlevi açısından aynı olduğu ve gözlemlenen 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 yaşamı 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,

olabildi ince çok mutlu olmasıdır. Pozitif bilim ve teknik gelişmeler, giderek bu ça da teoloji ve felsefeye ba ımlı açıklama çabasının yerini bilimsel açıklama çabasına bırakmıştır. şviçreli doktor ve kimyager Paracelsus, tıbbın gelişmesinde merkezi rollerden birine sahiptir. Geleneksel tıp uygulamaları ve anlayı larına kökten kar ı çıkararak, tıp ve kimya bilgilerine dayalı, deneysel tıbbı olanak sa layacak bir anlayı ı savunmu tur. 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 fedakarlı a hazır, erdemli hekimdir. Bu anlayı ı içinde, hekim için tek müdahale etmeme sınırı “do anın ba arısız kaldı ı durum”dur. Rönesans ça ından 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 ahlakı temelli erdemlere çalı kanlık, dürüstlük gibi yurtta lık erdemleri eklenmiştir. 1800’lerde Kant, Schelling ve Hegel’le birlikte, metafizik bir felsefi perspektiften birey özerkli i ve sosyal ahlak ön plana çıkmaktadır (Dietrich 2000:8-9-12).

Daha sonra her ey yarar açısından görülmeye ba lanır; yararlılık kavramı ortaya çıkar (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Güven & Ersoy 2000:51-59).Türkçede "Yararlılık" olarak kullandığımız İngilizce'deki "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 etiğ i" ise, ba kalarına yararlı olmanın etik bir yükümlülük olarak kabul edilmesidir. Birçok yararlı eylemde bir yükümlülük söz konusu değildir. Ama "yararlılık etiğ i" ba kalarına yardım etmeyi me ru zeminde bir yükümlülük haline getirmektedir (Öz 1998:53-58; Beauchamp&Childress 1994). Burada yarar denilen kavram netle tirilmelidir. Söz konusu olan kimin yararadır? Birilerinin yararına olan birilerinin zararına ise tutum ne olacaktır? Çünkü hiçbir toplum, toplulu u olu turan ki iler, ko ullar ve beklentiler bazında e it değildir! J.S.Mill, yararçı felsefe geleneğinin önemli temsilcilerinden biridir. O bir insanın, belirli bir toplum içinde ya adını gözeterek eylemlerde bulunması gerektiğini savunur. Birey ve toplum arasında uzla maya dayalı dengeli bir ilişkinin ve eylemin hem toplum hem birey için yarar sa layacağını iddia eder. Bireyler bu noktada ba kalarına zarar vermeme ko uluna ba lı yararcılıktan söz edebilirler. Ancak burada etik yaklaşımın ba langıç noktası kurallar değil hedeflerdir. Eylemler bu nedenle hedefe ne ölçüde ula ıldı na göre değerlendirilir. Uygulamayı, bireysel ya da toplumsal davranı a indirgeyen, nedenler, sonuçlar ve yöntemler ilişki açısından dışalla tıran bu yaklaşım, hedefe götüren her yolu me rula tırma riskini de beraberinde getirmektedir (Cihan 2010:28). Organ transplantasyonlarının dünya ölçeğinde gerçekleştirilebildiğ i günümüz tıbbında, bu anlayı temelinde, ya am destek ünitesinde bulunan bir hasta, doktor ya da kurum yararı ve mutluluğ u adına multipl organ donörü olarak hayata döndürülecek dört – be hastanın varlığ ında rahatlıkla ölüm kararı alınabilecek bir nesneye dönü ebilecektir. Bu nedenle burada kurum ya da doktor ve diğer hastalar kadar, gözden çıkarılabilecek hastanın yararını da gözetebilecek bir anlayı a gereksinim vardır. “Hayat kurtarma” anlayı ve misyonu, ne olursa olsun, ya am fonksiyonları sürmekte olan her hasta için geçerli kılınırsa bir anlam kazanabilir. Aksi halde, organ ticaretinin kuralları her tür etik

anlayı nın yerine geçerek, sa lık görevlilerini ve hastayı kendi aracına/nesnesine dönü türür.

Yararlılık eti i, öteki tüm ilkeleri kapsayacak olmasa bile yararlı olmak, zarara engel olmak kavramları sa lık alanında merkezi rol oynarlar. Çünkü etik ya am belli bir risk olmadan yararlı olma fırsatını insanlara tanımamaktadır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Öz 1998:53-58; Williams 2005:13-14). Yararlılık eti i kapsamında yararlı olmanın kurallarına verilebilecek bazı örnekler unlardır. Ba kalarının haklarını korumak ve savunmak, olu abilecek bir zarardan korumak, ba kalarına zarar verecek ko ulları kaldırmak, ma dur durumdaki ki ilere yardımcı olmak ve tehlikeye insanları kurtarmaktır (Öz 1998:53-58). Yararlılık etiğinin tam anlamıyla sa lanabilmesi için de eylemin bir ödev olarak kabul edilmesi ve “hakkaniyet kavramı” ile beraber de erlendirilmesi gerekmektedir.

Birçok filozof iyi istenç kavramını geli tirmek için "ödev" kavramına ba vurmu tur. Ödev etiğinde esas olan bir eylemin kendi ba ma iyi olabilece ini ve etik de er ta ıyabilece ini savunmaktır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Yıldırım & Kadio lu 2007:7-12; Ncehr 2009). Eylemin iyi olmasının ölçüsü ba ardı ı sonuç de il, dayandı ı ilkedir. Ödev etiğinde temel konu, e ilim de il “ödev” kavramıdır. Çünkü ödev etiğine göre insanlara yardım etmek için yapılan bir eylemi yapmaya sürükleyen herhangi bir e ilim de il de ödev ise, o zaman eylemin etik de eri vardır (Aydın & Ersoy 1995:48-52; Yıldırım & Kadio lu 2007:7-12; Williams 2005:13-14). te o zaman bireylere tam anlamıyla yarar sa lanabilir. Ödev etiğinin felsefi temelleri .Kant'ta bulunabilir. Kant, ahlaki deneyim ve yargının zorunlu ko ulunu “özgür olma” durumunda bulur. Çünkü, eylemlerimizin ahlaki yargıya tabi tutulabilmesi ancak onlardan sorumlu tutulmamız halinde mümkündür. O bizim, fiziki dolayısıyla nedensel olarak ko ullandırılmı varlıklar olmamıza ra men, dünyadaki “failler” olan, özbilince sahip ki iler olarak, özgürlü ün, dü ünme tarzımızın temel özelliklerinden biri oldu unu savlar. Di er yandan eylemlerin salt biyolojimiz ve toplumsal zorunluluklarca ko ullandırıldı nı kabul edersek özgür ve sorumlu failler olmamız mümkün de ildir. Bu durumda, bireyin eylemi belli bir çıkar, güdü ya da istekten de il de yalnızca “do ru” olanı yapma niyetinin sonucu ise ahlaki niteliktedir. Burada do runun özneli i, ba ka bir ön kabulü zorunlu kılmaktadır; kendimiz dı ndaki insanları ki isel amaçlarımızın araçları olarak kullanmamak ve onları ahlaki amaçlar olarak görmek (West 2005:54). Ba ta tıbbi araç gereç üreticileri ve ikinci olarak ilaç üreticileri bile enleriyle sa lık sektörü, dünya ölçe inde cirosu ile üçüncü sırada yer almaktadır. nсан ve insana hizmeti araçsalla tırıcı niteli i açısından iktisadi biçim, ahlak kuralları temelinde sa lık personelini oldukça sıkıntıya sokmaktadır. Liberal ekonomi ve onun iktisadi kurallarının i lerlik kazandı ı bir toplumsal ortamda, sa lık mal ve hizmet sunumunun arz – talep ve karlılık durumuna ba lanması, evrensel ilkeleri kendili inden devre dı ı bırakmaktadır. Ya amsal nitelikli mal ve hizmet sunumu içinde yer alan sa lı ın, piyasaya terk edilmesi, insanların araçsalla tırılması ve hizmetin ki isel çıkarlara ba lanması, ödev etiğinin açısından da kabul edilebilir bir durum de ildir. Öte yandan mal ve hizmet üretimini fiilen yapanların, sunumun ko ulları ve biçimi üzerinde direkt belirleyici ve denetleyici etkisinin olmadı nı dü ündü ümüzde eylemlerine yön veren güdü ya da niyetin ahlaki olarak sorgulanması mümkün müdür?

Bugün de sa lık alanında yapılan etkili tedavi ve bakımlarla, “insan ya amının de erli olu u” kabulünden hareketle erdem, ödev, hak, yararlılık temelinde etik karar, ço u kez olgunun kendisi ile tüm yakla ımların ili kilendirilmesi sonucu sa lanabilmektedir (Aydın & Ersoy 1995:2-3; Güven&Ersoy 2000:51-59). “Hayatın de erini tartı rken, hangi tür ya amlar de erlidir ve hangi niteliklerinden dolayı de erlidirler?” sorularına yanıt aramak ba langıç için gereklidir. Fakat burada sorun ya am ya da ölüm ili kisinden daha fazlasını içerir. Ba kalarına verdi imiz de eri genellikle, onların ya amlarını kurtarmak için bedel ödemeye/onlar için çaba harcamaya hazır olu umuz, onlara yönelik tavır ve davranı larımızla gösterebiliriz. İgi ve saygı düzeyimiz, kar ımızdakilere verdi imiz de ere ili kin bilgi verici niteliktedir (Haris 1998:22-24-309-316). Saygı, ki ilerinin kendileri hakkında, ne için ya adıkları ve kendileri için ne istedikleri konusunda özgün dü ünceleri oldu unu görmek ve kabullenmektir. Burada ba kalarının “iyili ini dü ünme”le onların isteklerine saygı göstermek arasında açıkça çeli kiye dü eriz. Tıp prati inden kaynaklanan etik ikilemler de i te bu tür durumlarda aç ı a çıkar. Örne in; sır tutma yükümlülü ü ki inin özerkli ine duydu umuz saygıya dayanır. Ancak O’Reilly davasında oldu u gibi ki inin sırrı ba kaları için tehdit edici oldu unda sırda lık ilkesini yeniden gözden geçirmek kaçınılmaz hale gelmektedir. Olay özetle sözü edilen ki inin heteroseksüel nitelikli evlili i esnasında, bir erkekle tek gecelik homoseksüel ili kiye girdikten sonra cinsel yolla bula an bir enfeksiyona yakalanması ile ilgilidir. Hekiminden, e ine de bu hastalı ı bula tırma olaca ından, e ini olaydan haberdar etmeden genel bir kontrol esnasında tanılanm ı gibi tedavi etmesi isteminde bulunmu ve hekim de, ba langıçta O’Reilly’nin dürüst davranması gerekti ini dü ündü ünü bildirse de teklifi kabul etmi tir. Görünürde etkilenenlerin tümü tedavi edilmi tir. Ama hanımın ikinci bir partneri olup olmad ı belli de ildir. Dolayısıyla burada e ler arasında kocanın sırrını saklama yükümlülü ü ile karısına kar ı hastaya do ru ve tam bilgi verme yükümlülü ü arasında hekim her nedense ilki lehine karar vermi tir. Oysa bu her iki yükümlülük e it oranda ba layıcıdır. Burada hekimin “do ru de erlendirme” yapmad ı ancak de er yargıları do rultusunda ve de er biçerek karar verdi i rahatlıkla görülebilir (Haris 1998:309-316). Etik ili kiler her türlü insan ili kilerine temel olu tururlar. Bu yüzden unutulmamalıdır ki, yapılan her ey do rudan ya da dolaylı olarak de er sorunları ile ilgilidir. Ki i ile ki i ili kisi söz konusu ise de erlendirilen, eylem dolayımı ile bir ki idir. İli ki ki i – insan durumu kapsamı içindeyse de erlendirilen durumdur. Dolayısıyla karar alma durumunda olan ki inin de erlendirdi i bir olay ve bu olay ı olu turan ki ilerinin eylemleridir (Kuçuradi 1996:6-13-149). Eylemlerini ve kararlarını etik zeminden tanımlayan herkesin - ki sa lık personeli için de geçerlidir – bu karar ve eylemlerin neden do ru oldu unu ve bunları haklı kılan gerekçelerin neler oldu unu açıklayabilecek ya da gösterebilecek durumda olması gerekir (Haris 1998:309-316).

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

Do ruluk, adalet, hak etmek, hak vermek, hakkaniyet gibi kavramlarda sa lık alanında kullanılmaktadır (Dhbbh 2000; Ncehr 2009). Olaylar kar ısında, sa lık profesyonelinin birincil sorumlulu unun kime kar ı oldu unun açık olmaması, etik

problemleri karımıza çıkarmaktadır. Aynı zamanda bir bireye karşı olan ödevler ile diğerlerine karşı olanlar da rüdan çatı ma halindedir (Benhamou 2001:116-121; Ouz 1997:169-173; Ncehr2009). Toplumda yarar ve yükün e it da ılımının etiğ i olarak kabul edilen haklar etiğ i, bu tür konular karısında en çok kullanılan etik yaklaşımdır. Tıp etiğ i literatüründe hak ve haklar konusuna sık değinilmektedir (Benhamou 2001:116-121). Haklar etiğ i kapsamında hasta hakkına verilebilecek bazı örnekler bunlardır. Bireyin, sağlıklı alma hakkı, tedaviyi red etme hakkı, bilgilendirilme hakkı, gizlilik hakkı bu kategoride sıralanabilir (Ouz 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 artış kipiyle tanımlıdır. Bu durumda ya amaç ko ul ve standartlarını e it kabul etmek zorunludur. Bu yasalar önünde ve soyut bir e itliktir. Ön yargısal e itlik kabulü ile hukuk sistemleri, suç ve ceza ikileminde bireyi iradi karar veren olarak sorumlu tutar... Perspektife göre, temel hak ve özgürlüklerin neler oldu u, kaynaklarının ne oldu u, siyasal bir organizasyon güvencesi olup olmadığı ve bu güvencenin nasıl sağlandı ı sorularına verilen yanıtlar oldukça çeğitlidir. Örneğ in; siyasal özgürlükler ba lamında Locke'un vurguladı ı ya a min kutsallı ı, özgürlüğ ün sınırlandırılmazlı ı ve özel mülkiyetin dokunulmazlı ı insanın ana haklarından olup, diğer bütün hak ve özgürlükler bu hakların türevi niteliğindedir. Üstelik siyasal erk tarafından güvence altına alınma zorunluluğ u vardır. Burada kaynak kurgusal bir do a durumunda bulunurken do al hukuk ve do al haklara yaslanılmaktadır (Timuçin 2006). Bu perspektiften bakıldığında, hasta insanın ya am hakkını tanımanız gerekecek ve her türlü ötenazi tartışması geçersizleşecektir. Hastanın tedavi ve tanıyı reddetme hakkı olduğ unun, hastanın kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkının yalnızca ona ait olduğ unun kabulü kadar, ticari e itletme niteliğindeki bir hastanenin ücretsiz sağlık hizmeti vermek zorunda olmadığını da (!) kabul etmek mümkün olacaktır. Hatta sağlık personelinin adil olma yükümlülüğ ü ile kurum politikaları arasında ortaya çıkan bu çeliğ ki bir insanın temel hakkı olduğ una inanılan ya ama 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 ele tirilerinde netleşen dönemsel e ilimlerin teorile tirilmelerinde yakalanabilir. Bu yaklaşımda, hakları belirleyen ve savunanın toplum olduğ u 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 ya am düzeyine; özellikle yiyecek, giyecek, konut, tıbbi bakım ve benzeri sosyal hizmetlere; işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da iradesizliğinde geçim olanaklarından yoksun kaldığı durumlarda güvenli e hakkı vardır. Analar ve çocuklar özel bakım ve yardım görme hakkına sahiptirler. Tüm çocuklar, ister evlilik içinde isterse evlilik dışındayken de aynı sosyal güvenlikten yararlanırlar" (Demirhan &Öncel 2003:42). Sözü edilen hakların sağ layıcısı ve garantörü bugüne dek genel olarak devletlerdir. Ancak son yıllarda dünya ekonomisinin hizmet metalarına olan afinitesi ve devletin rollerinin yeniden yapılandırılması süreci içinde, sağlık hizmet sunumu devletin görevi ve yükümlülüğ ü olmaktan çıkarılmaktadır. Hasta haklarının,

geçmi i çok eski olmayan günümüzde ortaya çıkan ve yaygınla an bir kavram olmakla birlikte, sa lık hizmetlerinin ticari bir mal niteli ine bürünme sürecinde mü terile me edimi ile ko ut ve “tüketici hakları” ekseninde evrilen serüveni, geriye do ru izlenebilir. Fiili olarak tüm yurtta larına sa lık güvencesi sa layamamı ÷lkelerde, birey tedavi olma hakkını dahi büyük güçlüklerle yakalamak için çaba harcarken, hasta hakları ba lamında bir sorgulama çabası zorunlu olsa da mevcut çözüm önerileri sorunların kayna ndan çok görünümüne odaklı oldu undan en iyi olasılıkla biçimsel ve sarkastik/ironik kalmaktadır.

Tıp alanındaki bilimsel ve teknik geli melerin yanı sıra hasta hekim ili kisinde de bir anlayı de i imi ya anmaktadır. Bu de i imin özü doktor merkezli tıbbın yerini hasta merkezli tıbbın almasıdır. Bunun anlamı doktorun artık hastaya ne olaca ı konusunda tek hakem olmamasıdır. Hastanın istekleri ve gereksinimleri ve tedavi konusundaki kararları çok büyük önem ta ımaktadır (Shimon 2004:20-30). Hasta hakları kapsamında ele alınabilecek bu durum, bir yandan sa lık hukuku gibi bir alanın geli imine temel olu tururken, sa lık çalı anlarının karar verme sürecindeki iradi rolünü giderek daraltmaktadır. Dolayısıyla mesele ceza hukukunun belirleyici ve sınırlayıcı etkisi altında yeni etik çeli kiler do urmaktadır.

SONUÇ YER NE

Felsefi bir etkinlik olarak etik çalı malar, çalı mayı yürütenlerin dünyaya nereden baktıkları, kendilerini ekonomik, sosyal ve politik olarak nerede tanımladıkları ile çok yakından ili kili olup bu temelde biçimlenmektedir. Bize göre sa lık çalı anlarının, çalı malarında kar ıla tıkları kaynak da ılımı temelinde ortaya çıkan *de facto* sorunlar gibi uygulayıcı ve sisteme ba lı etik sorunlar ancak insan haklarının toplum tarafından gözetilmesi halinde ve i lerlik kazanmasını sa layacak toplumsal siyasal bir süreç içinde yanıtlarını bulabilecektir (Sayım 2011:45-61).

Tıbbi etik alanındaki yakla ımlar, gerçekte evrensel de erlerin dile getirili biçimlerinden biridir. Sa lık alanındaki mesleki tutum ve davranı larımızın, etik yönden do ru ve haklı gerekçeler ta ıyabilmesi için, bazı yakla ımlara gereksinim vardır.

Klinik ortamda sa lık profesyoneli ile hasta arasında etik sorunlar ya da etik ikilemlerle kar ı kar ıya gelindi inde, çözüm seçeneklerinin hazırlanmasında, kararların yönlendirilmesinde yeni etik yakla ımlar zemin olu turmaktadır. Sonuç olarak tıp eti indeki yeni yakla ımların öncelikle felsefi ve bilimsel bir sorgulama sürecinden geçirilerek ya am bulması, sa lık profesyonelleri tarafından içselle tirilmesi, hem mesleki hem de evrensel ilkelerin korunması, geli tirilmesi ve yükseltilmesi yolunda önemli bir adımdır.

Her zaman hasta, doktor ve hem irelerin, hasta hakları ve genel kabul görmü etik ilkelere verdi i önem arasında büyük farklılıklar oldu u, hizmetin fiilen sunuldu u ortamda görülen sorunlar ve bu sorunlar çerçevesinde sürdürülen tartı malar aracılı ı ile ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle çe itli durumlarda neyin neden ve nasıl yapılaca ı konularında bir konsensusun olu masını sa layabilecek açık ve bilgi verici tartı maların yapılmasına ihtiyaç vardır. Olaylara ba lı olarak ortaya çıkan ve sadece birkaç hastayı de il, çok çe itli hastaları ilgilendiren konularda, soruna pratik bir çare bulmanın ve do ru de erlendirmenin güçlü ü, güven sorununu a ma sorunsalını da beraberinde

getirmektedir. Bu noktada etik yaklaşımlar, herhangi biri içinde yaptığımız, elinizdeki olayla ilgili de erlendirmenizin, i e 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 Etiğinin İlkeleri", *T Klin Tıbbi Etik*, ss. 48-52, Ankara: Nobel Yayınevi.
- AYDIN, E. (2011) *Ça da Tıp Etiğinin Değeri*.
<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/2011> (Erişim Tarihi:29.06.2011).
- BEAUCHAMP, T.L. - CHALDRESS, 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 Hospital", *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.
- CHAN, M. (2010) "John Stuart Mill'de Birey ve Toplum İlişkisi", *Birinci Uluslar arası Felsefe kongresi Bildiri Özetleri*, Bursa.
- DEMİRHAN ERDEM R, A. - ÖNCEL Ö. - AKSOY . (2003). *Ça da Tıp Etiğinin*, İstanbul:Nobel Matbaacılık.
- DIETRICH, V.E. (2000) *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, çev. Arın Namal, Ankara:Nobel Yayınevi.
- GÜVEN, T. - ERSOY, N. (2000) "Tıp Etiğinin Yeni Bir Yaklaşım: Erdemler", *T Klin Tıbbi Etik*, ss. 51-59 Ankara: Nobel Yayınevi.
- HARIS J. (1998) *Hayatın Değeri; Tıp Etiğinin Giriş*, İstanbul: Ayrıntı Yayıncılık.
- KUÇURAD , . (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.
- ÖZ, Y. (1997) *Etik Kurulları*, ed. C. Akpınar, Ankara Odası Yayınları, Ankara: Funda Matbaacılık.
- ÖZ, F. (1998) "Hemşirelikte Özgüçlük (Yardımcılık)", *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.
- TAMUÇ N, A. (2006) *John Locke'un Siyaset Anlayışı*, İstanbul: Bulut Yayınları.

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 Etiğinin 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).