

# TIP VE ETİK

FUAT YÖNDEMLİ\*

*Erdem (Etik) sadece bir söz onlar için,  
Ve kutsal orman sadece odun...*

(Horatius)

## ÖZ

Ahlak felsefesi ile eş anlamlı olan etik, Yunanca "Ethos" kelimesinden türetilmiştir. Hekimlik çok boyutlu bir meslektir ve malzemesi "insan" olan hekimin çok yönlü olmasını zorunlu kılmaktadır. Tıp, özü itibarıyla ahlaki bir faaliyet de olup, doğru davranışın bilinmesini ve tartışılmasını da gerektirmektedir. Tıbbın temel hedefi, bilimsel bilgiyi ve teknolojiyi kullanarak insan sağlığını korumak ve bozulan sağlığın yeniden kazanılmasına yardımcı olmaktır. Tıp dünyasında "sağlıklı yaşama hakkı"nın kullanılması sırasında ortaya çıkabilecek bütün problemler etik tartışmanın konusuna girmektedir. Makalede, hekimin hastayı tedavi etmesi sırasında tabii etiğin karşı karşıya geldiği problemlerden örnek vakalar (gebeliğin sonlandırılması, Yehova şahidine kan nakli, ağır yanık hastasının çektiği ızdırapların dindirilmesi) tartışılmıştır. Ayrıca tabii yardım sırasında kaynak kısıtlılığı, sağlıkta eşitsizlik, bioetik, sorumluluk, hekimin ödevi hasta-hekim ilişkisi vb. üzerindeki tartışmalarla okuyucu bilgilendirilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Etik, tıbbi etik, hasta-hekimi ilişkisi, sorumluluk

## MEDICINE AND ETHICS

### ABSTRACT

The word ethics, which is synonymous of the moral philosophy, was derived from "Ethos" a Greek word. Medicine is a multi-dimensional profession; and a physician whose material is human being must also be multi-dimensional. Medicine is essentially a moral activity essentially and necessitates discussing and knowing the correct behavior. The essential target of medicine is to protect health and help people regain spoiled health by using scientific knowledge and technology. In medicine, every kind of problem that is likely to occur during the use of "right to live in a healthy way" becomes the subject of ethical discussions. In the article, leading cases that are encountered by medical ethics during the treatment of a patient by a physician, (terminating pregnancy, blood transfusion to a Yehova witness, relieving the pains of a patient suffering from a severe burn) are discussed. Furthermore the reader is informed about the matters like lacking of resources during medical care, inequality in health issues, bioethics, responsibility, the function of the physician, patient-physician relationship.

**Key words:** Ethics, medical ethics, patient-physician relationship, responsibility.

---

\* Prof. Dr. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE.

İyi ile kötüyü, doğru ile yanlış ayırma eylemine; bir başka açıdan da değer hükümlerini yargılayan, davranışların temelinde yatan ahlaki prensipleri ve ahlakın temellerini inceleyen felsefe dalına “Etik” denmektedir. Bundan dolayı etik, “Ahlak Felsefesi” ile eşanlamli olarak düşünülmektedir. Etik kelimesi Yunanca töre, gelenek ve alışkanlık anlamına gelen “Ethos” kelimesinden türetilmiştir. Etik birbirinden oldukça ayrı üç farklı kavramı karşılamaktadır.

I- Ahlak: Belli bir zamanda, belli bir toplumda geçerli olan kurallara uymada gösterilen gayret, bu kurallara uyma derecesi, “Ahlaklı insan, ahlaklı toplum” gibi nitelendirmelerde söz konusu olan kavramdır.

II- Değer yargılarını göz önüne almaksızın, “İyi veya kötü” şeklinde ayırım yapmadan, insanların hareket tarzını incelemek. Etik kelimesinin içine aldığı bu ikinci kavrama “Ethologie” veya “Ethographie” adı verilmektedir.

III- İyi veya kötü hareketler konusunda, değer yargılarını inceleyen felsefe dalının adı da “Etik”dir.

Bioetik veya Tıbbi Etik, bu kavramlardan birinci ve üçüncü grubu içine almaktadır.

“Etik kurallara uyan hekim” derken, meslek ahlakı bakımından “ahlaklı bir hekim” olmak söz konusudur. Tıbbi etik kuralları tartışılırken ise, üçüncü kavram göz önüne alınmaktadır. Bu üçüncü kavram, “philosophical medical ethics” yani “tıbbi-felsefi etik” kavramıdır. Bu üç yön arasında, daha çok birinci ve üçüncü bakış açısı arasında bir denge, bir uzlaşma aramak da etik kuralların ortaya çıktığı en eski çağlardan beri gerek bilerek, gerek farkında olmadan, insanlığı uğraştırmıştır.<sup>1</sup>

Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar, tıp öğrencilerinin empati yetenekleriyle şefkat duygularında, tıp fakültesine girdikten sonra belirgin bir azalma olduğunu göstermiştir. Tıp fakültesini kazanan talebelerin, tıbbiyeyi tercih sebepleri arasında “fakirlere yardımcı olmak”, “insanların acılarını dindirmek”, “yaşlı ve çocukların hastalıklarının tedavi etmek”, önemli bir yer tutmaktadır. Ancak tıp fakültelerin bitirene kadar bu idealizm, dramatik bir şekilde körlenmektedir. Acaba başlangıçta var olan empati ve şefkat hasletleri nasıl geri kazandırılabilir veya korunabilir?

Pek çok tıp eğitimi uzmanına göre bu sorunun cevabı, tıp eğitim müfredatında Tıbbi Etik ve benzeri derslere yer verilmesidir. Esasında Tıbbi Etik dersleri sadece bir hekim için meslek uygulamasında gerekli olan söz konusu hasletleri

<sup>1</sup> Hatemi, H.: “Etik, “Tıbbi Etik ve Deontoloji”, *Medikal Etik-3* (Eds:Hatemi,H., Doğan, H.) s.2-3, Yüce A.Ş. İstanbul 2001.

geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda tıbbiyelilerin kliniğe ve teşhise yönelik anlayışlarını da geliştirir.

Bazıları Tıbbi Etik eğitimine tıp fakültelerinin müfredatında yer verilmesinin faydaları konusunda objektif verilere ihtiyaç duyulduğunu söylemektedir. Halbuki burada söz konusu olan, kantitatif bir veriden çok, kalitatif bir tecrübedir. Hiç kimse Anatomi dersini okuyanların daha “iyi” hekim olduğunu kantitatif olarak gösteremez. Ancak, haklı olarak, hiç kimse buna dayanarak Anatomi dersini müfredattan çıkartmak isteyen birini ciddiye almaz.

Hekimlik çok boyutlu bir meslektir. Bu yüzden “malzemesi” insan olan hekimin de çok yönlü olması gerekmektedir. Tıbbiyeliler üzerinde çalışmalar yapan eğitim uzmanları “hayat tecrübesi” fazla olan; lise çağlarında sadece fizik, kimya, biyoloji okumakla yetinmemiş talebelerin tıbbiyede daha başarılı olduklarını ifade etmektedirler. Sosyal alanlarda da kendini geliştirmiş olan talebelerin hem hastayla iletişimde, hem de klinik uygulamalarda daha başarılı oldukları bilinmektedir.

Tıp fakültesi müfredatında, Tıbbi Etiğe yer verilmesinin bir başka gerekçesi de, tıbbin özü itibariyle ahlaki bir faaliyet olmasıdır. Aslında hasta ile olan her bir etkileşim, derin ahlaki muhtevalı bir eylemdir. Eğer bir sıralama yapmak gerekirse, tıp pratiğinin bilimsel ve teknik boyutu etik boyutundan daha önemli ve öncelikli değildir.

Tıbbın hem bir bilim, hem de sanat olduğu söylenir, ama sanat yönü de ağır basmaktadır. Bu “sanat” sadece sezgi ile teşhis ve tedavi edilmesi değil, hasta ile nasıl etkileşim kurulacağı ve belli tıbbi durumlar karşısında “doğru” davranışın ne olduğunun bilinmesidir. Böyle sezgiler temel bilimlerle anlatılamaz, ancak hayat tecrübeleri, eğitim ve açık tartışma ile öğretilir. Çünkü bunlar etiğin alanına girmektedir. Sağlık çalışanlarının tıba yaklaşımı, bilimsel değil sosyal, siyasi, dini ve şahsi değerlerine göre farklılık göstermektedir. Bu değerlerin hekimlerin hasta ile olan etkileşimine, tedavi metodlarına nasıl yansıdığına ortaya konması ve tartışılması gerekir. Tıp talebelerinin olabildiğince ehil ve yetenekli bir hekim olma mecburiyetleri vardır. Hekimliği daha doğru ifade eden kelime, “meslek” olmaktan çok “uğraş”tır. Hekim her zaman hastasına faydalı olmaya çalışır. Bu faydalılık kelimesinin bütün anlam boyutlarını içine alır. Dolayısıyla hekimliğin etik boyutunu göz ardı etmek imkânsızdır.

Temel ve Klinik Bilimler tıbbın bedenini; Deontoloji, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği de ruhunu teşkil eder.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Aksoy, Ş.: “Editöre Mektup”, *Medikal Etik-5* (Eds: Hatemi, H., Doğan, H.) Yüce A. Ş., İstanbul 2004.

Tıbbın temel hedefi bilimsel bilgiyi ve teknolojiyi kullanarak insan sağlığını korumak ve bozulan sağlığın yeniden kazanılmasına yardımcı olmaktır. Tıbbın teorik temelleri, bilim tarafından sağlanmakla birlikte, uygulamada modern tıp, kabaca, bilim dışı sayılabilecek bir çok unsuru barındırmaktadır. Bu bilim dışı unsurlar arasında, ilk bakışta doktorun bir zanaatkar (craft) olarak görülmesine sebep olan kişisel beceri ve yetileri sayılmaktadır. Ayrıca tıbbın pratik ve moral bir ruh haline bağlı olan çalışma mecburiyeti vardır ve teorikman doğru bilgiden ziyade insan sağlığını geliştirmeyi hedef alır. Hepsine ilaveten bir doktor, bilim adamı rolünün yanı sıra aynı zamanda tarihçi, biyografici, din adamı ve danışman gibi bir çok rolleri de üstlenir.<sup>3,4</sup>

Bu anlatılan gerçeklere bağlı olarak tıba, daha esnek bir yaklaşımla, hem temel-preklinik, hem de klinik bakımdan bir bilim; hekimlik mesleğine de “uygulamalı bilimsel bilgiye dayanan bir meslek” olarak bakılabilir.

Ayrıca, tıbbın tabii bilimsel taraflarının olması ve hatta temellerinin tabii bilimsel araştırmalara dayanması, onu saf bir tabii bilim yapmaya yetmemektedir. Her zaman etik ve toplumsal problemlerle iç içe olan tıp, “bilimlerin en beşerisi, beşerî faaliyetlerin ise en bilimseli”dir.

Tıp dünyasında, “sağlıklı yaşama hakkı”nın kullanılması sırasında ortaya çıkabilecek bütün problemler, etik tartışmanın konusuna girmektedir. Bu yönüyle etik tartışmalar, hukukun adalet prensibiyle de ilgilidir. Bundan dolayı adalet prensibini tıp alanında işletirken hastanın mutlak bir ayrıcalığından söz edilemezse de “hasta olmak”, eşitlik açısından bakıldığında önemli bir ayrıcalık kazandırır, çünkü eşitlik durumunu bozar. Hak kavramı açısından bakıldığında bu eşitsizlik önem kazanır, çünkü kişi hasta olmakla bir takım hakların sahibi durumuna gelir. Aynı zamanda sağlıkla ilgili haklar çok çeşitlidir. Hasta olmakla kazanılan haklar yanı sıra, sadece doğmakla kazanılan pek çok hak söz konusudur. Haklar temelden yola çıkıldığında, gerçekleşmesi çok çeşitli bileşenleri gerektiren, kendileri de çok çeşitli olan, uluslar arası planda kabul edilmiş haklar manzumesine varılır. İnsan hakları bile asli yapısıyla bir anlamda adaletin görünümüdür. Dolayısıyla sağlıkla ilgili haklar, tıpta adalet prensibinin de temel taşıdır ve bunların kullanılmasıyla ilgili her türlü problem, tıp etiğini ve adalet prensibini yakından ilgilendirmektedir.

Sağlık uygulamalarının çok değişik seviyeleri olduğundan, etik problemler de değişik biçimlerde karşımıza çıkmaktadır.

<sup>3</sup> Önal, G.: “Etik ve Hukuk Arasında İnce Çizgi: Adalet İlkesi”, *Medikal Etik-4*. (Eds: Hatemi,H., Doğan, H.) s. 6-17, Yüce A. Ş., İstanbul 2003.

<sup>4</sup> Göka, E.: *Bir Yorumlama Türü Olarak Tıp- Varoluşun Psikiyatrisi*, Vadi Yay., s.24-30, 1997.

Tıbbi etiğin klinikte uygulamasını gösteren Fletcher'in çok değişik iki vakasını burada anlatmak gerekir:<sup>5</sup>

Dr. Fletcher bir gün sabaha karşı yoğun bakım merkezine çağrılır. Ağır şekilde yaralanan bir zenci, geçirdiği kazada iki kolunu birden kaybetmiştir. Başarılı bir ameliyat geçirmiş olmasına rağmen, hayatının devamı için şart olan kan transfüzyonunu hasta, ısrarla reddetmektedir. Çünkü hasta, bir Yehova şahididir. Yehova şahitleri, başka birinin kanının kendilerine nakledilmesini kabul etmeyen dini bir inanış sahibidirler. Kazazedenin babası her şeye rağmen kan transfüzyonunun yapılmasını ister. Hasta ise kesin olarak kan naklini istemez, ölümü tercih ettiğini belirtir. Tablo acildir. Tedavi eden doktorlar, hukukçularla beraber acilen bir mahkeme kararı çıkartıp kan naklini gerçekleştirmek isterler. Bu durumda yapılması gereken, hastanın görüş ve kararına saygı gösterip, haklarını çiğnemededen etik uzmanın danışmanlığını istemek olacaktır. Dr. Fletcher bu durumda, hastanın arzusuna rıza göstermenin doğru olacağına inanır. Gerekli olan destekleyici tedavilerle hayatın devamının sağlanmasının, ama bunun ötesinde hastanın arzusuna rıza göstermenin doğru olacağını söyler...

İkinci vaka, Yanık Ünitesine getirilen, ama tedavi edilemeyecek derecede yanığı olan bir vakadır. Hastanın kızkardeşi, ısrarla çok iyi bir tedavinin yapılması gerektiğini vurgular. Ancak hastanın kurtulması imkânsızdır! Uygulanacak farklı tedavi metodları, hastanın hayatını kurtarmayacak, sadece ızdırabını artıracaktır. Bir diğer yol ise, hastayı olabildiğince rahat ettirebilecek destekleyici tedavilere devam etmek fakat, ısrarla onun hayatını uzatmak için zorlayıcı tedavilere girişmemektir. Aile fertleri hastalarının durumunu tayin için bir doktor, bir hemşire ve bir psikologla görüştükten sonra, destekleyici tedaviyi tercih ederler. Fletcher aileyle yaptığı konuşmada, hasta yakınlarının karar verirken, kendi düşüncelerinden daha çok, hastanın şuuru açık olsaydı kendisi için düşüneceklerini ön planda tutmalarını tavsiye etmiştir...

Bu ekstrem, uç örnek dışında, Dr. Forgue'un vakası ümit aşılacaktır:<sup>6</sup>

Hekimler açısından tıbbi uygulamalar sırasında hata ihtimali daima bulunmaktadır. Hastalığın şifasız olduğunu kesin olarak söylemek mümkün değildir. Hekimlerin hayatlarından ümit kestikleri birçok hastanın iyileştiği, her zaman rastlanan olaylardandır. Bir gün Dr. Forgue'un muayenehanesine, aşırı acı ve ızdırıp çeken bir hasta gelir. Doktor, muayene sonucu bu hastaya "mide kanseri"

<sup>5</sup> Doğan, H.: "İki Dünya Arasındaki Köprü: John C. Fletcher ve Charlottesville'daki Uygulamalı Etik Merkezi", *Medikal Etik*. (Ed:Hatemi, H.), s. 77-81, Yüce A. Ş., İstanbul 1999.

<sup>6</sup> Artuk, M. E.: "Hukukçu Gözüyle Ötanazi", *Medikal Etik-3*, (Eds:Hatemi, H., Doğan, H.) s. 42-60, Yüce A. Ş., İstanbul 2001.

teşhisi koyar. Bu hastalıktan kurtulmasının mümkün olmadığına kat'i surette inandığı halde, teşhisini gizleyip bazı yatıştırıcı ilaçlar verir. Birkaç sene sonra onu ziyarete gelen bu eski hastası, uyguladığı tedaviden dolayı ona teşekkür eder. Bu, mide kanserli olan, eski hastasıdır! Yeniden yaptığı kontrol muayenesinde, kanser teşhisi koyduğu belirtilerin tamamen kaybolmuş olduğunu müşahade eder. Böyle bir durumda, vakanın iyileşemeyeceğini söylemek veya ona ötanazi uygulamak, hastanın hayatını kaybetmesine sebebiyet verecekti.

Son örnek olarak, 1989 yılbaşı gecesi Hacettepe Kadın-Doğum Servisinde gördüğüm bir vakayı belirtmek istiyorum:

Yılbaşı gecesi, sabaha karşı Kadın Kliniğine trakeotomi (trakeotomi, hava yolunun tıkandığı durumlarda boyundan, nefesyolu olan trakeaya bir delik açarak, solunumu sağlama işlemidir) düşünülen bir vakaya çağrıldım. Vaka, 20'li yaşlarda, doğum sonu puerperal sepsise yakalanmış genç bir kadındı. Doğumdan sonra mikrop kanına yayılmış olan bu hastanın genel durumu son derece bozulmuştu, şuuru kapalıydı. Gayet zorlukla nefes alıp verebiliyordu. Klinikte yoğun bir antibiyotik baskısı altında, tıbbi tedavi görüyordu. Çok fazla sayıda trakeotomi tecrübesi olduğu için, bu vakanın durumunu son derece ümitsiz gördüm. Yaşamayı için kanaatimce çok az zamanı kalmıştı. Buna rağmen, hiç değilse solunum sıkıntısı çekmemesi için derhal trakeotomi açtım. Rutin trakeotomi bakımıyla ilgili tavsiyelerde bulundum...

Ocak ayının son günleri KBB polikliniğinde iken genç bir hanım yanıma geldi. Adımı söyleyerek, ısrarla görmek istediğini, teşekkür etmek için geldiğini söyledi. Beni tanımadığını anlayarak sebebini sorduğumda, boynundaki trakeotomi izini gösterdi. Yaşayacağına hiç ihtimal vermediğim hasta, trakeotomiden sonra rahat nefes almaya başlamış, boğulmaktan kurtulmuş ve uygun tıbbi tedaviyle iyileşmişti!

“Sağlıklı Yaşama Hakkı” ve “Hasta Hakları”nın yapıtaşını teşkil ettiği, ama bunlarla da sınırlı kalmayan bu ideal haklar manzumesinin nasıl gerçekleşeceğine bir bakış atıldığında, ilk karşılaşılan, ideal olmayan bir gerçek, yani kaynakların sınırlı oluşudur. İkinci olarak, bu gerçeğe rağmen ve bu gerçekle birlikte adaletini nasıl gerçekleştireceği sorusu üzerinden, kaynakların tahsisi problemi ortaya çıkmaktadır.

Kaynak kıstıtlılığı, sağlıkla ilgili hakların kullanılmasında karşılaşılan ilk kısıtlayıcı faktördür. Tıbbi kaynakların her bireye yeterince sağlanamaması, öncelikle bireyin sağlık bakım hakkını zedelemektedir. Bundan dolayı toplum bireyle-riyle kesimler arasında, nimet ve külfetlerin nasıl eşitçe/adil olarak dağıtılacağı-

nın/paylaşılacağıının cevabını aramak ve tartışmak, günümüz tıp etiğinin en önemli alanlarından birisi haline gelmiştir.

Toplumun ve tıbbın yaşadığı değişim, hekim-hasta münasebetlerinde ve bunu çerçeveleyen tıbbi ve toplumsal parametrelerde bir seri dönüşüme sebep olmuştur. Bu değişim, son yarım yüzyıl açısından şöyle özetlenebilir:

- Hastalıkların ve ölümlerin sebepleri açısından bakıldığında ibre, enfeksiyöz ve akut hastalıklardan, kronik hastalıklar yönünde değişmiştir.
- Tıbbi bakıma ulaşma, bir hak olarak kabul edilmiştir.
- Tıp bilgisinin büyük bir gelişme kaydetmesiyle “tedavide devrim” gerçekleşmiş ve bunda teknolojik ilerleme, itici gücü teşkil etmiştir.
- Bütün dünyada tıbbi bakımın maliyeti yükselmiştir. Ekonomik ve hukuki güçler gittikçe daha önem kazanmış ve bu etkenler sıklıkla ahlaki kriterlerin yerine geçer olmuştur.
- Tıbbi bakımın örgütlenmesi ve dağıtımı değişmiştir. Tıbbi bakıma ödenen ücret cılızlaşmış; hekimler adeta sağlık örgütlerinde görevli memurlar haline gelmişler; aldıkları ücretler de budanmıştır. Hekimin siyasi ve sosyal gücü azalmıştır.
- Bioetik hareketi 1960’lı yıllardan itibaren yükselmiş ve ses getirmeye başlamıştır.
- Hasta-hekim münasebeti değişime uğramış, tüketicilik ve hasta merkezli tıp yaygınlaşmıştır. Bunun yanı sıra halkın tıp ve tıp bilimi konusunda bilgisi artmıştır. Günümüzde bu gelişmelere, önceleri sadece profesyonellerin erişebildiği bilginin geniş ölçüde yayılmasına sebep olan bilgisayarlar ve internet eklenmiştir.
- Tıp eğitim müfredatı yeni gelişmelere uyarlanmakla birlikte, biçimi ve muhtevası çok az değişmiştir.

Özetlenen bu maddelerin sonucu olarak hukuk ve ekonominin toplumsal davranış ve mesleki münasebetler üzerindeki etkisi gittikçe fazlalaşmış; kurulu ahlaki düzen üzerinde nüfuzu genişlemiştir. En önemli olarak da, zenginle fakir arasındaki uçurum hep genişlemiş, dolayısıyla eşitsizlik yaygın şekilde artmıştır.

Dolayısıyla, bir yandan gelişen teknolojiyle beraber, tıp hizmetlerinin kapsamı genişlemekte ve kaynak kısıtlılığı meselesi de çözüme kavuşmak yerine da-

ha çok karmaşıklaşmaktadır. Bahsedilen teknolojik ilerleme tıp teknolojisini gün geçtikçe daha çok para yatırılan bir ticaret alanı haline getirirken, diğer taraftan sağlık hizmetleri de gittikçe pahalılaşmakta, alımı zorlaşmakta ve eşitsizlik büyümektedir. Öte yandan pahalı kaynak gerektiren yeni teşhis ve tedavi metodları bir tarafa, gerek uluslar arası planda gerekse ülkelerin kendi içinde eşitsizlik devam etmektedir. Bilhassa dünya ekonomisinde kriz ve krize yönelik “küresel” ekonomik programlar yüzünden hem dünya üzerinde, hem de ülkemizde işsizlik, fakirleşme ve sağlıkta eşitsizliğin artması beklenmektedir. Buna bağlı olarak, gelir dağılımının son derece eşitsiz olduğu bizim gibi ülkelerde büyük önem taşıyan halkın sağlık hizmetinden eşit ve adil şekilde herkesin faydalanması hakkından bahsedebilmek için, hem ulusal planda sağlığa daha fazla pay ayrılması gerekmekte, hem de klinik uygulamalarda var olan imkânların tahsisinde etik unsurların önemi artmaktadır.<sup>7,8,9</sup>

İçine girmiş olduğumuz üçüncü binyılda tıbbi etik, çoğulcu bir yapıya sahiptir. İyi ve doğru hakkındaki ahlak anlayışlarında bir çeşitlilik söz konusudur ve bunlardan herhangi bir görüşü bir tarafa atmayı haklı kılacak tek bir prensip de bulunmamaktadır. Metafizik bir şüpheciliğe, ahlaki bir izafiliğe yenik düşülmezse; geleceğin tıbbi etiği; esasen sağlam ve güçlü bir ahlaki çeşitlilikle nasıl yaşanması gerektiğini öğretmekle yükümlüdür.<sup>10</sup>

Yararcılık açısından etik, genel selamet (esenlik) hedefine ulaşabilmek için, insan toplumlarında gözetilen kurallardır. Bioetik bu bakımdan, etiğin özel alanlarından biridir. Burada insan bireyinin değil, bir meslek grubunun ahlaki değer hükümleri ve kuralları söz konusudur.

Tıbbi etik, etiğin tıbdaki farklılaşmış bir uzantısıdır. Konusu da, tıbbi faaliyetler sırasında ortaya çıkan insani ve mesleki değerler problemlerini ve bunların çözümüne yardımcı olabilecek yaklaşımları tartışmaktır. Meslek ahlakı, din ahlakı gibi evrensel ve metafizik değerlerle uyuşabilir ve bundan zarar görmez. Ancak, kanunlara uygun olmak (legalite) ve yaptırımlar, meslek ahlakının vazgeçilmez unsurlarıdır. Yani legalite (yasallık) prensibine uyulması, meslek ahlakında bir tercih değil, mecburiyettir.

<sup>7</sup> Akdur, R.: “Sağlık Hizmetleri ve Sınırlı Kaynakların Dağılımı-Tartışılması Gereken Sorular”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*, 8,38-45, 2000.

<sup>8</sup> Beauchamp, T.L., Childress, J.F.: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford U. Press, 1994.

<sup>9</sup> Cassell, E.: *The Principles of Belmont Report Revisited*. *Hastings Center Report*, 30, 2000.

<sup>10</sup> Engelhart, H. T., Rie, M. A.: *Intensive Care Units, Scarce Resources, and Conflicting Principles of Justice*. (Eds: Beauchamp T. L., Walters L.) *Contemporary Issues in Bioethics*, Belmont Ca., Wadsworth Inc., pp. 592- 599, 1989.



Tıbbi etik, hekimin kendisinin ve hastasının haklarını gözeterek, hastası ve çevresiyle doğru münasebetler kurmasının temel prensiplerini ihtiva eder. Bundan dolayı tıbbi etik, sağlık hizmeti verenler ve bu hizmeti alanlarla yakınlarının beklentileri- değerleri arasındaki farklılıklardan doğan ikilemleri aydınlatmaya çalışan bir disiplindir.

Tıbbi etik, yapısı itibarıyla hem toplumsal, hem de evrensel değerleri ihtiva eder. Toplumun değer hükümlerinde her değişme, bundan dolayı etik kurallara da yansır; bu durum, etiğin dinamik bir alan olduğunu gösterir.

Tıbbi etiğin konusuna giren tartışmalar açık uçludur. Buradaki tartışma, probleme kesin bir çözüm bulmaktan ziyade, en az etik değer harcanarak çözüm bulunmasını hedef almaktadır.

Her tartışma konusu etik bir problem değildir. Her etik tartışma konusu da, Fletcher'in meşhur iki vakasında olduğu gibi, bir ikilem (dilemma) değildir.

Tıbbi etiğin konusu, sadece tıp uygulanırken ortaya çıkan etik ikilemlerde, uygun davranışın ne olduğunu bulmak değildir.

Tıptaki etik tartışma konularının cevapları bazı durumlarda sadece tıp pratiğiyle çözülemeyecek kadar karmaşıktır. Bazen bu soruların cevapları felsefe, tıp tarihi, antropoloji, psikoloji ve teolojiyle de yakından ilgili olabilmektedir. Bundan dolayı, tek başına, sadece teorik bir tıp etiğinden söz etmek, uygun bir davranış değildir. Buna karşılık sadece manevi bilimlerin konusu olan bilgilere dayanan yani pratik kanadı olmayan, hasta insanın uzağından fikir yürütülen teorik tıbbi etik de yeterli ve bütüncül bakış açısından mahrumdur.<sup>11</sup>

Bazı durumlarda değer hükümlerini yargılamak, insanı etik konusunda "agnostik" yani bilinmezci ve kararsız bir duruma getirebilir. Fakat bu korkular sebebiyle etik kurallar üzerinde hiç düşünmemek ise insanı folklorik bir "psödoetik" anlayışına mahkum edecektir. Etik konusunda hiçbir endişe taşımadan, sadece kanun ve kaidelerin sınırları içinde kalmak, meşru (legal) çalışmaktır. Fakat legalite (yasallık) ile ahlaklılık ve ahlakilik, birbirinden farklı kavramlardır. Ahlaki kurallara insanın, yaptırım korkusu yerine isteğiyle uyması, ahlaklılığı sağlayan özelliktir.

Uzun zamandır etik teriminden çok daha fazla sıklıkla kullanılan "Deontoloji", etik ile aynı anlamları taşımamaktadır. Deontoloji, bir meslek mensuplarının karşılıklı münasebetlerini ve 'müşteri'leriyle olan davranışlarıyla ilgilidir. Tıbbi Deontolojinin, hekimler arasındaki münasebetlerini düzenleyen kuralları,

<sup>11</sup> Doğan, H.: "Ebelik, Etik Açısından Ödev ve Sorumluluk", *Medikal Etik-3*, (Eds: Hatemi, H., Doğan, H.), s. 155- 158, Yüce A.Ş., İstanbul 2001.

bugünkü anlamıyla etik demek değildir. Buna karşılık, hastaların hakları ve hekimin hastaya karşı görevlerini düzenleyen deontoloji kuralları ise, günümüzdeki anlamıyla, "Etik" in konusuna girmektedir.

Deontoloji kuralları, Hippokrat'tan beri tıp kitaplarında yer almaktadır. Fakat "Deontoloji dersi"ni ilk defa ders programına alan, Lyon Tıp Fakültesi olmuştur.<sup>12</sup>

Klinik etik komitelerinin kuruluşları, hastanelerde yapılan vaka tartışmalarında çözüm bulmak için aktif olarak görev almaya ilk defa ABD'de başlamışlardır.

1920'lerden beri "Deney Kontrol Komiteleri" ve sadece hekimlerden ibaret kısırlaştırma ve düşük vakalarıyla uğraşan Klinik Etik Komiteler kurulmuş olmasına rağmen, bugünkü anlamda klinikte rastlanan vakalarda, çelişen değer ve prensiplerle ilgili problemleri çözmeye çalışan Etik Komiteler, bilhassa 1960-1972 yılları arasında kronik böbrek hastalarının ihtiyaç duydukları hemodiyaliz cihazlarının tedavi sahasına girmesiyle kurulmuşlardır.

1970'lerden sonra ilk kurulan Klinik Etik Komiteler, öncelikle ve bilhassa hayatlarını devamı konusunda kendi başlarına karar veremeyecek durumda olan, şuuruları kapalı devamlı bakımı hastalarının durumlarını çözüme kavuşturabilmek için kurulmuş komitelerdi.<sup>13</sup>

Tıbbi endikasyonlar kadar hayatın anlam ve amacı üzerinde de düşünmeyi gerektiren böyle vakalar hakkındaki kararlara toplumdaki gelen tepkilerin çoğalmasından dolayı, böyle mültidisipliner etik komitelerin kurulma ihtiyacı günden güne artmaktadır.

Etik, kavram olarak yerleşik ahlaktan büyük farklılıklar gösterir. Ahlak ile etik arasındaki fark, şu örnek soru ile gösterilebilir. Ahlaki soru örneği, "Bu gebeliği sonlandırmam doğru olur mu?" veya "Bu gebeliği sonlandırmalı mıyım?" yönünde iken; etik soru örneği şöyle olmaktadır: "Bu gebelik hakkında karar verirken, yani karar alma aşamasında nasıl bir yoldan gitmeliyim?" İlk soruların cevapları genellikle ahlakçı (moralist)lar tarafından verilirken, ikinci soruya cevap arama devresinde gereken muhakeme, etik uzmanının işidir. Tıbbi etik, bir metodolojiye uymak kaydıyla, analize ihtiyaç duyar.

<sup>12</sup> Hatemi, H.: *Etik, Tıbbi Etik ve Deontoloji*. (Eds: Hatemi, H., Doğan, H.) s. 2-3, Yüce A. Ş., İstanbul 2001.

<sup>13</sup> Doğan, H.: "ABD'deki Klinik Etik Komitelerin İşleyişleri İle İlgili Yatay Bir Araştırma Üzerine Yorumlar", *Medikal Etik-3*, (Eds: Hatemi, H., Doğan, H.), s. 159-162, Yüce A. Ş., İstanbul 2001.

Kant'ın dört temel sorusu, tıbbi tedavi sırasında çıkmaza giren her hastada akla gelir:

- 1-Neyi bilebilirim?
- 2-Neyi yapmalıyım?
- 3-Neyi ümit edebilirim?
- 4-İnsan nedir?

Etikte her vaka özel değerlendirme ister ve en sağlıklı yaklaşım tarzı da budur. Vakalar değerlendirilirken, tıbbi gerçekler, şartlar, kıymet hükümleri ve beklentiler olarak kabul edilen üç büyük başlığın hep göz önüne alınması gerekir. Ayrıca, vaka analizleri yapılırken, Johansen'in dört ana başlığı altındaki soru protokolleri de göz önüne alınır:

- a-Tıbbi endikasyonlar
- b-Hastanın tercihi
- c-Hayatın kalitesi
- d-Sosyal ve hukuki unsurlar.

Tıbbi endikasyonlarda vakanın kronik veya acil olması, geri dönüşüm şansı, tedavinin hedefi ve başarı ihtimaliyle yarar/zarar dengesi, hastanın hekiminden detaylı olarak öğrenilir.

Hastaların tedavi planları karşısındaki net tercihlerinin iyi anlaşılması gerekir. Tedavi boyunca bu konunun hekim, hasta ve yakınlarınca iyice açıklığa kavuşturulması gerekir.

Bir hastanın tedavisi, sadece tıbbi bir boyut taşımaz. Sosyal, hukuki ve ekonomik boyutlar da uygulanan tedaviyle yakın etkileşim içindedir. Etik konular ise, her hasta için farklı şartlarda, değerlerle beklentiler birbiriyle çatıştığında ortaya çıkmaktadır.<sup>14,15,16</sup>

ABD'de klinik etiğin kurucularından olan J.Fletcher, etiğin bir şuur, farkında olma seviyesi olduğunu vurgular.

<sup>14</sup> Fletcher, J.: *The Ethics of Genetic Control, Prometheus Boks*, Buffalo, New York 1988.

<sup>15</sup> Johansen A.R., Siegler, M., Winslade W. J.: *Clinical Ethics*. McGraw-Hill, Inc., New York 1992.

<sup>16</sup> Ahronhem W. C., Moreno, J., Zuckerman C.: *Ethics in Clinical Medicine*, Little Brown and Co., pp. 1-75, New York 1994.

Günümüzün etik ödevi, öne sürülen fikirlerin analizidir. Burada fikirlerin tutarlılığı ve anlamlılığı önem kazanmaktadır. Bu etik ödevle, önemli bir adım atılmış demektir. Çünkü artık sadece iyiyi ve doğruyu arayan sorular üretilmekte, aynı zamanda cevaplar da düşünülmektedir. Böylece tanımlayıcı değil, analitik olmaya yani normatif olana sıçrayış gerçekleştirilmektedir. Etik düşünce, tanımlayıcı değil; analitik olmaya çalışmaktır. Varolandan olması gerekene geçiş yapabilmek ve değerlendirmeye yönelmektir.

Yetkiler iyi kullanılmadığı ve görevler yerine getirilmediği zaman, kanunlar devreye girer ve yaptırım gücünü kullanarak sorumluyu yargılar. Her görevin bir sorumluluğu vardır. Hukukta, kanunlara aykırı davranışların sonuçlarına katlanma prensibi, sorumluluktur. Sorumluluk, bir çeşit hesap verme durumudur. Sorumluluğun oluşması için, hukuka aykırı bir fiil veya kusurun olması, bu kusurdan dolayı bir zararın doğmuş olması ve zarar ile kusurlu fiil arasında bir sebep (causalite, nedensellik) bağının varlığı şartları aranmaktadır. Bu bağdan dolayı, ileriye yönelik olarak hissedilen duygu da, sorumluluğun diğer bir tarifi olarak verilmektedir.<sup>17</sup>

Bundan dolayıdır ki, sağlık hizmetleriyle ilgili personelin hukuki açıdan sahip oldukları sorumluluğun ve görev tarifinin yanı sıra, tıbbi etik açısından da sorumluluklarının iyi bilinmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Tıbbi etik, sağlık alanında hizmet veren veya hizmet alanların beklentileri arasındaki çatışmalardan ortaya çıkan ikilemleri tarif eden veya çözmeye çalışan bir disiplindir. Bir başka deyişle tıbbi etik, sağlık alanında hizmet verenlerin tutum ve davranışlarını etkileyen beklenti veya değerleri tarif eden veya bunlar birbirleriyle çeliştiklerinde çözüm getirmeye çalışan bir disiplindir.

Tıbbi etiğin dört temel prensibinin alt grubunu teşkil eden unsurlar arasında, en önemli olanlarından biri, sorumluluktur. Tıbbi etik, kendi değerlendirme sahası içinde hukuki unsurları, yaptırımın sınırlarını her zaman göz önünde bulunduran Zaten Jonsen'in sağlık alanındaki vaka değerlendirmelerinde dört ana başlıktan biri de, değerlendirilen durumun sosyal, hukuki ve ekonomik çerçevesidir.

Tıbbi etik açısından görevlerin düzgün yerine getirilebilmesi; dikkat, özen ve ustalık gibi değerlere bağlıdır. Bu değerler yerine getirilmediği zaman, yargılamak için karakter gelişiminin sembolik anlamdaki kanunlarını oluşturan "vicdan" devreye girer. Sorumluluğun hissedilebilmesi için, şuur, kararlılık ve vicdanlılık gibi değerlerin korunması gerekir.

---

<sup>17</sup> Doğan, H.; "Tıbbi Etik ve Hukuk: Benzerlikler ve Ayrılıklar", *Medikal Etik-4*, (Eds: Hatemi, H., Doğan, H), s.1-5, Yüce A. Ş., İstanbul 2003.

Tıbbi etikte, pozitif ve objektif sonuçlarını takip ettiğimiz hizmetleri verirken, bu fiillerimize ve davranış normlarımıza mücerret bir takım kavramlar ve kıymet hükümleri eşlik etmektedir: İyi, kötü, faydalı, zararlı, vs. gibi. Bunlar, moral bilgiye dayalı olan ve estetik, kültürel, sosyal, ekonomik, dini ve kişilik gelişimini ilgilendiren değerlerdir. Bu subjektif, mücerret ve yaptırım gücü belirsiz gibi görünen değerler, bedenimize ait verilecek kararları etkileyecek ve hatta tamamen değiştirecek güçtedir. Hayatın başlangıç ve bitimine ait müdahale sınırları içerisinde, yukarıda belirtilen değerlerin yanı sıra, yaşadığımız çevreden edindiğimiz, yerleşmiş değer hükümleri de vardır. Hayatta kalma arzusuna rağmen bazı değer hükümleri, bizi hayattan vaz geçirebilir! O halde bir hareket veya karar doğru kılan acaba nedir? İnsan hayatında değerlerle yönlendirilen beklentilerin anlaşılabilmesi ve uygulanacak davranışın bunlarla uyum içinde olması, o kararı doğru kılmaktadır.

Sağlık personelinin vazifeleri, hukuken tarif edilmiştir. Vazife yani ödevler yerine getirilirken dikkat, özen, ustalık gibi etik unsurlar kullanılır. Ödevler, olmasi gerektiği gibi yerine getirilmezse; kanun, yargılama gücüyle devreye girer.

Sorumluluk ise, yanlış yapılan bir fiil (eylem)in sonuçlarına katlanma prensibidir. Yani yanlış hareketin hesabını verme durumudur. Sorumluluk, muhteva olarak, ödevden çok daha geniş kapsamlıdır. Sorumluluklar hem hukuki, hem de etik açıdan değerlendirilir. Kanuna göre sorumluluğun oluşması için, hukuka aykırı bir eylem veya kusurun bulunması, bu kusurdan dolayı bir zararın doğmuş olması ve zarar ile kusurlu eylem arasında bir nedensellik bağının var olması şartları aranmaktadır.<sup>18,19</sup>

Etik açıdan sorumluluk ise, yine yanlış yapılan bir eylemin sonuçlarına katlanma prensibidir. Ancak burada sorumluluğu yerine getirmek için kullanılan subjektif etik unsurlar; şuur, kararlılık ve vicdanlılıktır. Yani sorumluluk, kusurlu eylemlerle zarar arasındaki bağdan dolayı ileriye yönelik olarak hissedilen bir duygu kümesidir. Çünkü burada işlenen yanlış eylemleri kanun değil, vicdan yargılar. Mesleki yemin de, sorumluluğu yüklenmiş olmanın delilidir. Etik açıdan sorumluluğun hissediliyor olması, belki kanunlarla cezalandırma gibi bir yaptırıma sahip değildir ama vicdan ile kontrol edilerek, hizmetin daha verilmesine, hatta mükemmel olmasına rehberlik edecektir.

<sup>18</sup> Doğan, H.: "Toplumun Güncel Sağlık Tartışmaları Etik Değerlendirmelerde Metodoloji ve Etik Kurullar", *Medikal Etik*, (Ed.:Hatemi,H.), s. 84-96, Yüce A. Ş., İstanbul 1999.

<sup>19</sup> Doğan, H.: "Uygulamalı Etik ve Hukuk Arasındaki Bağlantının bir Vaka Analizi İle İncelenmesi", *Medikal Etik*, (Ed.: Hatemi, H.), s. 103-111, Yüce A. Ş., İstanbul 1999.

Etiğin yaptırım gücü, hukukunki kadar objektif değildir, hatta yok kabul edilebilir.

Etik, hareket noktası subjektif olan bir yaklaşım şeklidir; tıbbi yaklaşım için uyulması gereken normlar koyar. Bundan dolayı normatif etiğin uyulacak temel prensipleri vardır, analitik bir yaklaşım şeklidir. Tıbbi etik, insana ait olan gerçekleri rasyonalize eder. Tıbbi hizmetlerin verilmesinde toplumsal ortak şuurun yardımıyla iyi ve doğru olanı hedefler.

Tıbbi etik pratiğinde vaka analizi önemli bir yer tutmaktadır. Bu analizler, tıbbi uygulamalar esnasında klinikte sık karşılaşılan etik problemlerin sınıflandırılmasını sağlar. Bu problemlere sebep olan değer ve zorlamaların tarifini de mümkün kılar. Bu sayede etik problemlerin çözümü için uygun metodların bulunması ve uygulanması yolu da açılmış olur. Uygulamalarda, ikilemin tesbiti, problemin formüle edilmesi, değer ve beklentilerin tesbiti, artık mutlak bir metoddur. Fakat çözümleme çalışmaları ve sonuçları, değer ve beklentilerin öncelikli sıralaması ve prensiplerin tercih üstünlüğü; farklı felsefi yaklaşımların ışığı altında, farklı mantık ve muhakeme usulleriyle, değişik vaka ve kişiler için farklı çıkabilir. Bu farklılık, methodsuz bir “doğru” veya “iyi” seçimini düşündürmemeli, sadece öncelik sırası değişecek değerler, beklentiler ve prensipler ışığı altında, olabilecek farklı çözümleri gündeme getirmelidir.

Kliniklerde, vakaların etik değerlendirmelerinde başlıca şu zorluklarla karşılaşılabilir: Vakadaki ana problem, ardındaki gizli beklenti ve değerlerin karmaşık yapısından dolayı atlanmakta, yani ihmal edilmekte ve göz önüne alınmamaktadır. Bütün komplikasyonlar sadece yüzeysel kalabilecek tıbbi yaklaşımlara yüklenmekte ve bütün bunların sonucu olarak bütün vakalar, sadece tıbbi gerekçelerle halledilmeye mahkum edilmektedir. Hastalıkların teşhis ve gelişmesine ait belirsizlikler, hastaya zarar verme ihtimali yüksek riskler üzerinde derinlemesine düşünülmemektedir. Bunların hepsine ilave olarak, hastanın psikososyal gelişimine ait bilgiler, duyguları, inançları, aile yakınlarıyla olan münasebetlerine ait veriler eksik öğrenilmektedir. Yukarıda sayılan bütün bunların bileşkesi olarak görünürde çok basit olan gerekçelerin, aslında çok büyük önem taşıyan gizli ve esas anlamları iyi değerlendirilememektedir.

Etik problemlere bulunacak çözümler, hiç şüphesiz dikkatli ve uzun sürecek felsefi tartışmalar, sosyal araştırmalar ve bulunacak yeni teorilere ihtiyaç duyacaktır. Zaten felsefenin de asıl hedefi, problemleri dile getirmek, tartışmaktır; onlara çözüm üretmek değil.

Ancak, etik prensiplerin ışığı altında, klinik uygulamalar esnasındaki kısıtlı olan, bir zaman diliminde, değerler ve beklentilerin hastanın otonomisi (hür irade-

si) doğrultusunda öncelikli sıralanması, hastanın muhakemesi ve bakış açısına değer verilmesiyle basit ve çabuk çözümlenmeler bulmak mümkün olacaktır.

Söz gelişi, otonomi merkezli (bağımsız) bir yaklaşımın, otoriter, emredici bir yaklaşımdan önde tutulduğu bir vakada; kişinin kendi kararına duyulan saygının aynı kişinin iyiliğini bir başkasının gözetmesine karşılık, daha öncelik kazanması, haklı görülmektedir.

Kliniklerde uygulanan ikinci bir yaklaşım şekli ise, değerleri dengeleyici yaklaşımdır. Ancak mesleki pratikte, savunulması zor kabul edilmektedir.

ABD'deki etik komiteler, başarısız da kaldıkları konulara rağmen, kuruluşlarından sonra onar yıl aralarla yapılmış iki çalışmanın sonuçlarına göre var olmaya devam etmişler ve buldukları kurumlara faydalı olarak değerlendirilmişlerdir.<sup>20,21</sup>

Türkiye'de de deney kontrol komitelerinin yanı sıra, klinik etik komitelere de ihtiyaç bulunmaktadır. Sosyokültürel faktörlerden dolayı her vakada yaklaşım ve çözüm farklılık gösterse de, etik problemlerin varlığını inkâr etmek mümkün değildir. Her şeyden önce, sağlık personelinin etik problemler konusunda ciddi bir eğitime ihtiyacı olduğu, bir gerçektir.

Vurgulanması gereken en önemli nokta, doğru bir etik değerlendirme sayesinde klinikteki her vakada farklı bir sonuca gidileceğidir. Bunun sonucu olarak da hastalar sağlık hizmetinden geniş kapsamlı bir şekilde istifade edebilecek ve daha yaygın oranda hasta memnuniyeti sağlanabilecektir.\*

---

\* Bu yazıyı hazırlarken arşiv ve fikirlerinden faydalandığım Prof. Dr. Hüsrev Hatemi'ye şükranlarımı sunuyorum.

<sup>20</sup> Randal, J.: *Are Ethics Committees Alive and Well?* Hastings Center Rep., 13: 10-12, 1983.

<sup>21</sup> Rosner, F.: "Hospital Medical Ethics Committees: A Review of Their Development", *JAMA*, 253:18, 2693- 2697, 1985.

