

Tıp etiği nereye? Medical ethics at a crossroads

Murat CİVANER^a

Özet: Tıp Etiği disiplinin Türkiye'deki gelişimi birkaç onyula tarihlenebilir. Bu süreç görece kısa olsa da, alanın yapılanmasında, çalışmalarında ve etkinliklerinde var olan bazı temel sorunların devam ediyor olması, onun "sağlıklı" gelişimi önünde engel oluşturmaktadır. Sorunlarını bugüne taşıyan Tıp Etiği, ek olarak, günümüzde sağlığın piyasaşması, akademik kapitalizm ve dünyada Biyoetik'in aldığı yönün talepleri karşısında kendisini var etmek üzere bir seçimde bulunmak durumundadır. Zamana ayak uydurmak, talep edileni sağlamak, varlığını pragmatik gereksinimler üzerinden haklı çıkarmaya uğraşmak bir seçenek gibi görülebilir. Diğer seçenek ise, hizmetin içinde sağlık hakkının ve mesleki değerlerin doğal savunucusu olarak yer almak, makro politikaların etik sorunlarına etkisini görmek, eşitsizlikleri göz ardı etmemektir. Bu var oluşun nasıl inşa edileceği, dış etkenlerin belirleyiciliği ve Tıp Etiği'nin nasıl bir alana evrileceği üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği, biyoetik, gelişim, tarih

--

Abstract: The development of Medical Ethics field in Turkey could be dated back to a few decades. Even though this period of time is relatively short, it is still possible to claim that the inherent problems related to its structure, studies, and activities hamper its "healthy" development. Medical Ethics in Turkey, in addition to the burden of those problems, faces to the demands of commercialisation of healthcare, academic capitalism, and the mainstream Bioethics today. It is at a crossroad where a decision should be made in order to form its future existence. Adapting to the zeitgeist, providing merely what is demanded, justifying itself over pragmatic needs might be an option. To be a part of healthcare as the natural advocate of right to health and professional values, considering the effects of macro level policies and inequities on the nature of ethical problems is the other one. The position which would be taken will surely have a significant effect on the evolution of Medical Ethics field along with the other major determinants.

Keywords: Medical ethics, bioethics, development, history

Tıbbi Etik dergisinin yirmi yıl önce yayımlanan ilk sayısında F.A.Göksel, "(...) beş altı yıl önce Türkiye'de böyle bir tıp dergisi (sadece değer sorunlarını ve değer konularını işlemek üzere) çıkabileceğini, okunabileceğini düşünmek fazla iyimserlik sayılırdı." diyor (1). Y. Örs ise "Deontoloji alanı varken yeni izlenimini veren bir terimle anılan bu alana (Etik) neden gerek duyuldu?" sorusunu sorarak Etik alanını ortaya çıkaran dinamikleri ele alıyor (2). Yirmi yıl sonra, Türkiye Biyoetik Dergisi'nin ilk sayısı yayımlanırken benzer soruları sorabiliriz: Türkiye'de Tıp Etiği alanlaşmasını tamamladı mı? Halen ilgili/meraklı kişilerin entellektüel birikimlerini eklektik biçimde serpiştirerek 'kara düzen'le çözümleme yapmaya devam ettiği bir "paramedikal" sohbet başlığı mıdır, yoksa artık herkesin yetkesini kabul ettiği, özgün

^a Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, ✉ mcivaner@gmail.com

üretimini/normatif uzlaşılarını kılavuz aldığı, diğer alanlar arasında yer tanınmış bir alan mıdır? Bu sürecin birkaç onyılta tamamlanması beklenemese de, en azından temel taşları iyi örülmüş, alan bu taşlar üzerine sağlıklı bina edilmekte midir? “İyi”, “sağlıklı” gibi nitelemeler nasıl tanımlanmalıdır ve nasıl tanımlanmıştır? Akademide, pratikte, hekimler arasında Deontoloji’den ne ölçüde farklılaşmıştır? Bu ve benzeri soruları yanıtlamak için *alanlaşmayı* değerlendirebilecek bazı göstergeler kullanılabilir. Örneğin H. ten Have’nin ülkelerdeki Tıp Etiği “altyapı”sını değerlendirirken sözünü ettiği başlıklar; “Tıp etiği eğitimi”, “Etik kurulları”, “Uzmanlar”, “Araştırmalar” ve “Ulusal/uluslararası ilişkiler” idi (3). Bu başlıklara akademik yapılanma, etkinlikler, ilgili düzenlemeler, örgütlenmeler, alana müdahil olma girişimleri gibi başlıklar da eklenebilir. Bu yazıda yukarıdaki çerçeveyi de dikkate alarak, Tıp Etiği disiplininin Türkiye’deki durumu ve geleceği üzerine düşüncelerimi paylaşmayı amaçlıyorum.

Yapılanma

Yaklaşık on yıl önce, 2004 yılında, Türkiye’deki tıp fakültelerinin ancak yarısında Tıp Etiği Anabilim Dalı bulunuyordu (%51.1) ve sadece 15 anabilim dalının etkinlikleri Tıp Etiği uzmanlarınca yürütülüyordu (%62.5) (4). Anabilim dallarının ve uzmanların sayısı (*Doktora ünvanına sahip kişileri de kastediyorum*) zaman içinde artış gösterse de, sayının yetersiz olduğunu söylemek olanaklı. Türkiye’deki Tıp Etiği uzmanlarının sayısını bilmemekle birlikte, Türkiye Biyoetik Derneği üyelerinin 130 kişi olduğunu dikkate alarak, bu sayının epey altında, olasılıkla yarısı olduğu öngörülebilir.^b Buna karşılık 90’dan fazla tıp fakültesi, ayrıca ülke çapında 94 araştırma etik kurulu var. Diğer etik kurulları, her kentteki Hasta Hakları Koordinatörlükleri de dikkate alınırsa sayının yetersiz olduğu ortaya çıkıyor. Uzmanların sayıca yetersizliği o düzeyde ki, örneğin araştırma etik kurullarının yapılarını belirleyen düzenlemelerde, üyelerin kimler olacağı belirtilirken, “varsa, Tıp Etiği uzmanı” ifadesi kullanılıyor. Alanın en operasyonel etkinliklerinden biri olan etik kurulu çalışmalarında Tıp Etiği uzmanı olmayabiliyor başka deyişle...

Anabilim dallarının akademi içinde yer alışı çarpıklıklar içeriyor. Tıp Etiği bir bilim dalı değil öncelikle. ‘Ana-bilim’ dalı olarak konumlandırılınca, örneğin Sağlık Bilimleri Enstitüleri doktora öğrencilerinin tezlerinde mutlaka niceliksel bir araştırma olması gerektiğini ileri sürüyor, Tıp Fakülteleri içinde bir yandan Temel Bilimler bölümünde yer verilirken, diğer yandan laboratuvarı, kitaptan başka alet-edavatı, hizmet üretimi olmamasına bakarak “ne yapıyorlar ki” anlayışıyla yaklaşıyor. Dahası, bir süre “Deontoloji”, “Deontoloji ve Tıp Tarihi”, “Tıbbi Etik”, “Tıp Etiği” gibi adlar kullanan anabilim dalları, bir YÖK kararıyla “Tıp Tarihi ve Etik” adıyla birleştirilince daha tuhaf bir durum ortaya çıktı: Bu isimlendirmeye bakılırsa Türkiye’de Tıp Etiği akademik yapılanmadan çıkarılmış, Etik alanı ise Tıp Fakültesi’nde yer alan Tıp Tarihi Anabilim Dallarına bağlanmıştır. Edebiyat Fakültelerinin Felsefe Bölümü akademisyenleri bu durumu nasıl karşılıyor bilmiyorum ama, bu sorun Tıp Etiği’nin *alanlaşmasını* akademik yapı içinde dahi tamamlamadığını örnekliyor diye düşünüyorum.

Çalışmalar

Tıp Etiği çalışmalarının genel görünümüne bakıldığında, bir kaç belirleyenin etkili olduğu görülüyor. Bunlardan biri, belli bir etik yaklaşımını benimseyerek tutarlı biçimde onu savunan, olgu ve olaylara uygulayan çözümlemelerin pek az olması. İthal kaynaklarla / çevirilerle işe başlamanın da etkisiyle olmalı; ilkecilik yaklaşımı çözümlemede kullanılan neredeyse tek yöntemi oluşturuyor. Bu yöntem öylesine sık kullanılıyor ki, günümüzde yaygın olarak, Tıp Etikçilerinin yaptığı işin, sorunları yararlı olma, zarar

^b Üye sayısını ileten Dernek Yönetim Kurulu üyesi Prof.Dr. Serap Sahinoğlu’na teşekkür ederim.

vermeme, özerklik ve adalet ilkelerinin korunup korunmadığı üzerinden değerlendirmekten ibaret olduğu düşünülüyor. Oysa klinisyenlere pratik bir araç sağlamayı hedefleyen bu ilkeler, özellikle de adalet ilkesi, içi doldurulmadan/keyfi ve eşsizmişçesine kullanıldığı zaman, doğal olarak, Tıp Etiği disiplininin işini yapmak için uzmanlığa gerek olmadığı, bu işin herkes tarafından yapılabileceği algısı oluşuyor. Bu anlamda herkes tarafından yapılabilir de. Uzmanlık alanının saygınlığını örnek için, etik açısından sorun olduğundan söz ederken, -meli/-malı cümleleri kurarken daha altı dolu ve en azından iç tutarlı olmak ön koşuldur diye düşünüyorum. Bu anlamda; 'sahiplendiğim/savunduğum etik yaklaşımı şudur', 'bu yaklaşımla tutarlı olarak Tıp Etiği'nin temel sorun alanlarında şunları, şu gerekçelerle savunmaktayım', 'yeni olgular karşısında gereğinde revize etmeye/ değiştirmeye açık olmakla birlikte eklektisizmden kaçınmak için çaba gösteririm' cümlelerini kurabiliyor olmalıyım.

Fakat bunun yanı sıra, bana kalırsa daha önemlisi, herhangi bir olayı etik açısından çözümlerken o olayı çevreleyen bağlamı dikkate almak gerekliliği. Makro ve mezzo düzeyin mikro düzey ile ilişkisini, onu nasıl belirlediğini görmeyen çözümler, etik sorunlarını kaçınılmaz olarak hasta-hekim ilişkisi içinde inceliyor ve önerileri mikro düzeyle, bireysel erdemlere vurgu ile, eğitimle sınırlı kalıyor. Değer harcanmasına ya da değerlerin çatışmasına yol açan durumların sağlık politikaları ile ilişkisi dikkate alınmadığında olağandışı / dramatik durumlar normalleşiyor, verili koşullar değişmez fizik yasalarının sonucu olarak algılanıyor ve sunuluyor. Meşhur "2 hasta - 1 yoğun bakım yatağı" gibi olgu çalışmalarında, "Neden 1 yatak var?", "Kaynaklar gerçekten sınırlı mı?" gibi sorular sorulmuyor örneğin. Politika-ahlak bağlantısını "Bizim işimiz Tıp Etiği; sağlık politikalarıyla ilgilenmek değil!" diyerek Tıp Etiği dışında bırakmaya çalışmak, ne yazık ki statükonun devamına hizmet ediyor. Sağlık hizmetlerinin nasıl örgütlendiğinden, finanse edildiğinden ve sunulduğundan bihaber olmak, sağlık politikalarının sorunlarla ilişkisini görmezden gelmek, sadece bu yaklaşımlara sahip kişileri değil, bu yaklaşımlara sahip kişilerin temsil ettiği alanı da erozyona uğrattıyor. Üstelik bu yaklaşımın ilgilendiği biricik alan olan mikro düzeyde de çözüm üretmesi zor; çünkü sağlık politikalarının etkisini dikkate almadan ne aydınlatılmış hasta onamı, ne ötanazi, ne de organ aktarımı yaşamla bağdaşan biçimde tartışılabilir.

Neden sağlık politikalarının Tıp Etiği alanıyla ilişkisi olmadığı düşünülüyor? Ya da iyi olasılıkla, *Healthcare Ethics / Sağlık Hizmetleri Etiği* biçiminde adlandırılarak alt bir alana hapsediliyor? Kişisel ilgisizlik, konuya ilişkin bilgisizlik, politikadan uzak durma refleksi gibi nedenler etkili olabilir. Ama herhalde en az bunlar kadar etkili bir neden de, pratikle organik bağ kuracak, sağlık hizmetini sunanlarla ve alanlarla iletişim sağlayarak sorunların fark edilmesini ve anlaşılmasını sağlayacak ortamların / olanakların yetersizliği. Akademide eğitim dışında sadece araştırma etik kurullarında yer almak, sağlık hizmeti sunumunda ise etik danışımının çeşitli nedenlerle yaşama geçmemesi, sağlık hizmetini sunanlarla ve hizmeti alanlarla iletişim sağlayarak sorunların fark edilmesini ve anlaşılmasını güçleştiriyor olmalı. Y. Örs'ün alıntılıdığı yazısındaki saptaması, bu farik olma halinin önemini çok iyi ifade ediyor (2): "Tıbbi Etik'in bir terim, bir kavram ve bir akademik disiplin olarak ülkemizde yerleşip benimsenmesi için geçecek sürenin uzunluğu, konunun ilgili kişilerce kavranıp anlaşılmasına büyük ölçüde bağlı olmalı."

Eğitim

Tıp Etiği'nin bir disiplin olarak kendi alanını tanımlama sürecinde, akademik yapılanma ve çalışmalarının yanı sıra, pratik içindeki konumlanışı da önemli görünüyor. Etik kurullarında ve hasta hakları yapılanmalarında yavaş yavaş kendisine yer bulsa da, sağlık hizmeti sunumunda var olduğunu ileri sürmek güç. Bu anlamda eğitim, disiplinin pratikteki temel etkinliği olarak öne çıkıyor. Bununla birlikte, Tıp Etiği eğitiminin lisans ve lisansüstü boyutlarıyla henüz 'oturmadığını', daha doğru deyişle disiplinin özgül

ağırlığını yansıtmadığını söylemek olanaklı. Örneğin tıp eğitimi içinde kapladığı süre, genellikle prelinik yıllarda bir ya da iki dönemlik dersler biçiminde; bu haliyle oldukça az sayıda ve yetersiz nitelikte. Değer eğitiminin sadece Tıp Etiği Anabilim Dalları'nca verilemeyeceği, mesleki değerlerin yaşama geçirilişinin / hekimlik hikmetlerinin edindirilmesinin -özellikle de klinik yıllarında-tüm öğretim üyelerinin çabasına bağlı olduğu doğruysa da, Tıp Etiği eğitiminin süresinin ciddi oranda artırılması ve gerek yatay gerek dikey olarak öğrencilerin klinik öncesinde ve sırasındaki eğitimine entegre edilmesi önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkıyor.

Eğitim programlarının amaç ve öğrenim hedeflerindeki belirsizlik/dağınıklık ise eğitimin etkinliğini soru işaretli hale getiriyor. Eğitim programlarının olmazsa olmazı, amaç ve öğrenim hedeflerinin tanımlanmış olmasıdır; tüm eğitim içeriği bu amaç ve hedeflere göre yapılandırılır. Tıp eğitimi söz konusu olduğunda ise amaç ve öğrenim hedefleri doğal olarak nasıl bir hekim yetiştirmek istendiği üzerinden tanımlanır. Bugün bir hekimin; gerekli teknik bilgi ve becerilere sahip olmanın yanı sıra, sağlık hakkını savunacak, mesleki değerleri içselleştirecek, değer çatışmalarında “önce hasta” diyerek özgün çözümü yaratacak ve hatta meslek ahlakını ilerletecek biçimde eğitilmesi gerektiği kabul görmektedir. Tıp fakültesinde verilecek eğitimin genel olarak, Felsefe alanında belli bir Etik yaklaşımını değil meslek ahlakını edindirmeyi, meslek ahlakı kurallarının yeterince / açıkça yol göster(e)mediği durumlarda ise hekimin sağlık hakkını ve evrensel mesleki değerleri temel alarak haklı çıkaracağı çözümler yaratmasını sağlayacak bir eğitim olması gerektiği gözden kaçırılmamalıdır. Öğrencinin alacağı temel mesajlardan biri, temel haklar ve mesleki değerler ile gerekçelendirilmeyen, diğer deyişle örneğin kişisel değerlere dayanan bir akıl yürütme ile ulaşılan çözümün haklı çıkarılamayacağıdır.

Özetle, lisans düzeyindeki eğitimin belli minimumları olmalıdır. Oysa var olan durumda eğitim içeriğinin, neredeyse tamamen eğiticinin öznel seçimleriyle, ilgi/bilgi alanlarıyla belirlendiğini söylemek abartılı olmayacaktır. Ayrıca eğitim genellikle kuramsal anlatımlar biçiminde yürütülmekte ve eğitimin etkinliği yaygın olarak çoktan seçmeli sorularla değerlendirilmektedir; bu yöntemin değer eğitimi için yetersiz olduğu açıktır. Çekirdek eğitim programı düzenlemeye yönelik çabalar “*Akademik özgürlüğe müdahale olur!*” türünden tepkilerle karşılaşabilse de, Türkiye Biyoetik Derneği'nin bu amaçla başlattığı girişimlerin etkili olacağını umuyorum.

Lisansüstü eğitim içinse, kısaca; ‘Deontoloji’ 2005 yılında Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nden çıkarıldığı için uzmanlık eğitimi verilemediği, yüksek lisans ve doktora eğitimlerinde ise lisans eğitimi için sözünü ettiğim sorunların büyük oranda geçerli olduğu belirtilebilir. Üstelik, daha fazla Tıp Etiği uzmanına gereksinim olmadığı saptanmış olacak, YÖK tarafından getirilen ‘doktora eğitimi için aynı anabilim dalından beş öğretim üyesi’ şartı ile Türkiye’de doktora eğitimi verebilen bölüm sayısı pratikte ikiye düşürülmüş oldu. Esneme sağlayacak bazı yöntemler bulunuyor gibiyse de, lisansüstü eğitim verme olanağı ciddi biçimde azaldı.

Temel belirleyenler

Sağlık hizmetlerinin piyasalaşması

Yukarıda sözü edilen sorunlara başkaları eklenebilir; akademisyenlerin nitelikleri, politika-yapanların, yöneticilerin, etik kurulu üyelerinin, klinisyenlerin alana bakışları, yasal düzenlemelerin yetersizliği gibi başlıklar da gündeme getirilebilir. Diğer taraftan, bu sorunların hemen tümünün, yeni gelişmekte olan bir alan için normal sayılması gerektiği ileri sürülebilir. Önümüzdeki sürecin nasıl gelişeceği, bu sorunların nasıl evrileceği Tıp Etiği uzmanlarının birkaç major dinamik karşısında nasıl tutum alacaklarına da bağlı

diye düşünüyorum. Bunlardan biri, özelleştirme politikaları. Ülkemizde son on yıldır uygulanmakta olan Dünya Bankası destekli “Sağlıkta Dönüşüm” programı ile sağlık ‘hizmet’ değil bir ‘meta’ olarak tanımlandı ve temel amaç ‘hizmet sunmak’ değil ‘meta satmak’ oldu. Bir taraftan hizmet alanı özel sektöre devredilirken, diğer taraftan kamu sağlık harcamaları mümkün olduğunca azaltılmaya başlandı, maliyet tek geri-ödeme ölçütü oldu, kamu kurumları bir çeşit işletmeye dönüştürülerek birbirleriyle ve özel sektörle rekabet etmek durumunda bırakıldılar. Çalışanlardan birey ve toplum sağlığını korumaları ve gereğinde sağaltmaları değil, işletmenin devamlılığını sağlayabilmek adına birincil olarak kârgetirecek uygulamalarda bulunmaları beklenmeye başlandı; bunun için performans dayalı ödeme sistemi getirildi. Piyasalaştırılan sağlık alanı içinde hasta hakları ise birer ‘müşteri hakkı’ olarak konumlandırıldı. En önemsenen hak hekim ve kurum seçme hakkı oldu, aydınlatılmış onam bir çeşit satış sözleşmesi olarak tanımlandı, hizmet kaynaklı zararlar ise ‘müşteri mağduriyeti’ çerçevesinde tazmin edilecek ve bunun için sigorta yaptırılacak bir pazar kalemi olarak piyasaya entegre edildi. Maliyet-etkinliğin, daha doğrusu iş dünyası anlayışının tıbbı yerleştirilmesi, gereksinilen hizmete erişimi azalttığı gibi, aynı zamanda mesleki değerleri erozyona uğratmaya başladı. Sağlık mesleklerinin temel ve doğal yükümlülüklerinden biri olan, bu anlamda tüm sağlık çalışanlarını bağladığı sorgusuz kabul görensahlık hakkını ve mesleki değerleri korumak ödevi, ekonomik değerleri önceleyen piyasa aklı tarafından örselendikçe, ancak bireysel erdemlerle / bunu seçenlerce yürütülen, uğrunda siyasi, ekonomik, toplumsal bedel ödenmesi gereken ve sürekli / aktif biçimde çaba isteyen bir uğraşa dönüştü. Tüm bu dönüşüm ya da daha doğru deyişle ‘başkalaşım’, Tıp Etiği disiplininin Türkiye’de nasıl bir alan kaplayacağını etkileyecek temel belirleyen gibi görünüyor.

Akademik kapitalizm

Özelleştirme politikaları sağlık hizmetlerinin yanı sıra akademide de sarsıcı / kökten dönüştürücü etki yaratıyor. A. Humboldt’un kamu kaynaklarıyla finanse edilen, toplum yararını gözeten, kişilerin kendilerini tanımasını ve geliştirmesini amaçlayan üniversite modeli, piyasa yaklaşımının egemenliği ile “girişimci üniversite” olmaya zorlanıyor (5). Odabaşı’ya göre girişimci üniversite üç alana odaklanmalıdır (6): Geleceğin girişimcilerini yetiştirmek, üniversitede olan her uzmanlık dalında girişimci ruhunu, kültürünü geliştirmek ve üniversitenin bizzat kendisi ve üyelerini girişimci olabilecek hale getirebilmek. Böylesi bir üniversite modelinde R. Merton’un 20. yüzyılın başında tanımladığı bilimin normatif değerlerinin geçerli olmadığını, artık ‘pazar-odaklı post-akademik bilim’den söz edilebileceğini söyleyen J. Ziman, bilimin “ulusal AR-GE’nin itici gücü, tüm ekonomi için bir tekno-bilim motoru” olmaya zorlandığını saptıyor (7). A.S. Slaughter ve L.L. Leslie bu süreci “Akademik Kapitalizm” deyişimiyle adlandırdılar ve “Kamu üniversitelerinin ellerindeki tek değerli şey olan insan sermayesi birikimini, kârlılığı artırmak için rekabetçi ortamlarda kullanması” biçiminde tanımladılar (8). Slaughter ve Leslie, bu süreçte akademisyenlerin dışarıdan mali kaynak bulmak üzere “girişimci rekabete” zorlandıklarını, “bu baskı altında çalışanların, kaynak elde etmek için kurumsal ve mesleki ölçekte pazar ya da pazar-benzeri çabalara giriştiklerini” belirtiyorlar. “Pazar-benzeri çabalar”ında başarılı olan ve üniversitelere daha fazla rant getirenler, A. A. Dikmen’in deyişimiyle “yeni seçkinler” olarak ayrışıyor (9): “Ortaya çıkan bu yeni seçkinler, üniversitelerin biçimlendirilmesi ve yönetimlere daha fazla egemen olmaktadır. Bu durum, etik var oluş biçiminin yeniden kurgulanmasına ve bölümlerin varlık nedenlerinin yeniden düzenlenmesine yol açmaktadır.” Akademi ontolojik ve epistemolojik olarak değiştirilince, doğal olarak etik’i de değiştiriyor. “Akademik kapitalizm” ile üniversite, şirketlerle ilişkiye girmenin ötesinde, artık kendisi şirketleşiyor. Dolayısıyla da şirket gibi davranmak ahlakik kabul edilmeye başlanıyor. Akademide “bilim ahlakı”nın yerini “iş ahlakı”nın alması, akademisyenliğin ahlaki değerlerinin ekonomik çıkarların dayattığı yeni ahlaki değerlerle ikamesi, tüm disiplinleri olduğu gibi Tıp Etiği’ni de etkileyecek kuşkusuz. Şimdiki haliyle hiç de maliyet-etkin

olmayan alanın akademisyenlerinin, özellikle de yenilenecek YÖK Yasası ile yaratılması planlanan “küresel rekabet ortamına uyumlu” akademide benzer baskılar altında kalacağını öngörmek zor değil (10).

Biyoetik’e biçilen rol

Türkiye’deki Tıp Etiği çalışmalarını önümüzdeki süreçte etkileyecek diğer önemli dinamik ise, dünyadaki ana-akım Biyoetik çalışmalarının yönü ve kapsamıdır diye düşünüyorum (*‘Biyoetik’ terimi ABD kökenli çalışmalarda ve uluslararası alanda genellikle ve neredeyse tümüyle ‘Tıp Etiği’ ile eşanlamlı kullanılıyor; bu nedenle, Biyoetik’in bu kapsamla sınırlanmasına katılmasam da, dünyadan söz ederken ‘Biyoetik’ sözcüğünü seçtim.*). Yaşamın başlangıcı, Genetik, Kaynakların dağıtımı, Organ aktarımı, Yaşamın son dönemi gibi klasik başlıkların, kaynakların hastane, sigorta, hukuk, ilaç ve teknoloji şirketleri gibi piyasa aktörlerince yönlendirildiği ülkelerde *“Kısıtlı kaynakları nasıl dağıtmalı?”* ve *“Özerkliğe saygı ilkesi yararlı olma ilkesi ile çatıştığında ne yapmalı?”* sorularına daralmış biçimde tartışılmaya devam edeceği öngörülebilir. Şirketlerin kaynakları gerçekten de kısıtlı olduğundan, harcamaların azaltılması ve kârlılığın artırılması yaşam ve sağlığa ilişkin kaygıların önüne geçmeye, Biyoetik alanından ise bu kaygı doğrultusunda verilecek kararları ahlaken haklı çıkarması beklenmeye devam edecektir büyük olasılıkla.

Klasik başlıklardaki işlevinin yanı sıra, Biyoetik’e biçilen role iki yeni eklenti olduğundan söz edilebilir. Bunlardan biri, küreselleşmeyle birlikte gelişen *Global Bioethics* alanı. 1970’lerin sonunda başlayıp 80’lerde tüm dünyayı saran büyük ekonomik krize verilen yanıt, küreselleşme ve yeni-liberal politikalar oldu. Dünyanın kaynaklarının yeniden bölüşümü ve “gelişmiş” diye anılan ülkelere aktarımı savaşında, *“Tarihin sonu”* söylemiyle ulus-devletin sonunun geldiği ve beraberinde modernizmin ‘belli değerlerin diğerlerine üstün olduğu’na dayanan *ilerleme* düşüncesinin terk edildiği ilan edildi (*Diğer yandan, “gelişmiş” ülkelerin ulus-devletleri bu süreçte kiskançlıkla sağlamlaştırıldı*). Küreselleşmenin ideolojisi post-modernizm, ‘kültürel çeşitliliğe saygı’, ‘çoğulculuk’ gibi kavramları –kötüye- kullanarak evrensel değerlerin yerine yerel değerlerin değişkenliğinin ve sorgulanamazlığının ikame edilmesine zemin hazırladı. Politik-doğruculuk ile özenle korunan *“yerele saygı”* imajı, bir taraftan eşitsizliklerin üstünü örtmeye, emperyalist girişimlere toplumların tepkisini azaltmaya yardımcı olurken, diğer taraftan tektipleştirici hegemonyayı daha kolay ve hızlı tesis etmek için kullanıldı. Küreselleşme bu önemli gereksinimini sağlık alanında karşılaması için Biyoetik disiplini zorluyor ve belki en çarpıcı çelişkilerden biri bu cephede yaşanıyor. Biyoetik, *“felsefe dalıyız”* söylemiyle uzun süre periferinde tutarak kaçmayı başardığı mutlakçılık/görecilik tartışmasını bu kez tam kucağında buluyor. Bu tartışmayı görecelik lehine sonlandırması talebi karşısında *Global Bioethics* alanını tanımlayarak; bir taraftan insan hakları gibi evrensel / mutlakçı enstrümanları korurken, diğer taraftan onlarla çatışan yerel değerlere “saygı gösterecek” formüller bulmak gibi oksimoronik misyonlar üstleniyor. Bu anlamda Biyoetik’e küreselleşme içinde belli bir işlev tanımlandığını, belki de daha önce hiç olmadığı kadar açıktan politik bir rol biçildiğini görüyoruz. Felsefenin politikadan ari tutulması gerektiğini savunan, Etik’le politikanın ilişkisini gösteren yaklaşımları “ideolojik” biçiminde niteleyerek Felsefe dışına çıkarmaya çalışan egemen akımların, Biyoetik’e biçilen bu politik rolü gayet iyi idrak edip hızla sahiplendiklerini yeni kitaplardan, kongre temalarından da izlemek mümkün. Örneğin, *“21. Yüzyılda Kültürlerarası Biyoetik’in Önündeki Sorunlar”* ana temasıyla 2008 yılında düzenlenen Dünya Biyoetik Kongresi’nin çağrısında bu kavrayış açıkça görülebiliyor (11):

“Tıbbi uygulamalar ve sağlık hizmetlerinin sunumundaki farklılıklar, tıp ve biyoloji bilimlerindeki gelişmeler kültürel olduğu kadar ideolojik gerilimler de yaratabilir. Biyoetiğin görevlerinden biri, tıbbi uygulamalar ve araştırmaların yanı sıra, bu farklılıklar, gelişmeler ile bunların yarattığı ve yaratabileceği çatışmaları anlamaktır.

Bütün bu “multi-kulti” bakışıyla; görece en güvenilir bilgiyi sunduğu için bilimsel bilgiye dayanması

gerektiği kabul edilen tıbbi uygulamalarda inanç temelli yaklaşımlara, etkinliği ve güvenilirliği bilinmeyen geleneksel ya da yeni yöntemlere, belki en kötüsü, kişisel değerlerin mesleki değerlerin önüne geçirebileceği düşüncesine kapı açılıyor. Meslek ahlakı bir yandan sağlığın piyasalaştırılmasının yozlaştırıcı etkisine maruz kalırken, diğer yandan kendisine dokunulmazlık sağlayan temeller aşınıyor. Doğası gereği / iddiaları bilgiye dayanmadığı için sorgulanması olanaksız olan, dolayısıyla da argümanları üzerinden uzlaşma çabası yürütmek bir yana, iç tutarlılık aramanın dahi anlamsız olduğu göreci iddiaların yayılışı karşısında, hizmet sunumunda, bilgi üretiminde ve eğitimde bugüne dek arkasında durulan değerleri savunmak ve öğretmek zorlaşıyor.

Biyoetik'in diğer yeni rolü ise, özetle, insan bedenine müdahale çalışmalarıyla ilgili. Bir süredir askeri amaçlarla yürütülmekte olan çalışmalar günümüzde sivil kuruluşlarca da destekleniyor. "Transhumanism", "Post-human", "Human+" gibi deyimlerle anılan hareketler ciddi biçimde fonlanıyor ve insan bedenini elektronik, kimyasal ve/veya genetik müdahalelerle kalıcı olarak "geliştirmek" amaçlanıyor. Daha keskin duyarlar, kapasitesi artırılmış bellek, kasların güçlendirilmesi, fizik etkenlere, hastalıklara direnç geliştirilmesi, bedensel işlevlerin daha az kaynakla yerine getirilmesi bu "cesur yeni dünya"nın hedeflerinden. Ancak hedefler bununla sınırlı değil. Sadece bedensel işlevler ve entellektüel yetiler değil; insanın psikolojisine hakimiyeti de yeterince "başarılı" görülüyor. Transhumanist değerleri gerekçelendirirken, insanın kendisini "yeterince" denetleyememesi önemli sınırlılıklar arasında sayılıyor (12): *"Elimizden gelen en iyi çabayı göstermemize karşın, istediğimiz kadar mutlu hissetmekte sıklıkla başarısız oluyoruz."* Boyun eğmeyi ve kabullenmeyi vaaz eden dinler, zaman harcamaya birebir televizyon, internet, "akıllı" telefonlar, pornografi, bağımlılık yapan oyunlar, antidepresanlar, gösteri dünyası, hasılı tüketim toplumunun tüm ideolojik araçları insanı denetim altında tutmak için bir dereceye kadar başarılı olsa da, insanın tam kontrolü için yeterince etkin değil. İnsan hâlâ, beklenmedik anlarda yıkıcı tepkiler verebiliyor, önlemleri, engelleri aşacak yeni yöntemler yaratabiliyor. Bu, statüko için oldukça ürkütücü. Halihazırdaki durum sürdürülemez bir risk içeriyor; daha etkin yöntemlere, itiraz etme riski olmayan ve çok daha verimli bir işgücüne gereksinim var.

Kötü anıların silinmesi gibi artık fantazi, hatta bilim-kurgu dahi olmayan bu tür müdahaleler doğal olarak etik açısından pek çok soruyu beraberinde getiriyor(13).

Uluslararası yayınlarda ve toplantılarda bu soruların azımsanmayacak bir yer kaplamaya başladığına tanıklık ediyoruz. Örneğin Biyoetik alanının gündem belirleyen isimlerinden J. Harris 23 Kasım 2013'te İstanbul'da yaptığı "Beynin Geliştirilmesi" başlıklı sunumunda şu soruları soruyor (14): *"Bu oturum, halihazırda ve gelecekte nörobilimin ve özellikle de hafıza manüplasyonunun imkanlarını ele alacaktır. Buradan hareketle şunlara benzer çok temel bazı toplumsal sorulara bakacağım: Hatırlamak ya da tanıklık etmek gibi ahlaki ya da sosyal bir yükümlülük var mıdır? Kendi geçmişimizin kontrolünde miyiz, olmalı mıyız? Çok büyük kişisel maliyetlere rağmen hafızalarımızı korumak zorunda olabilir miyiz?"* Konuşmayı dinlemesem de, J. Harris'in "Neden olmasın?" yaklaşımını az çok bildiğim için bu soruları olumsuz yanıtladığını tahmin edebiliyorum. Günümüzde insan bedenine, sünnetten dövmelelere, estetik operasyonlardan mod-değiştiricilere, kültürel, tıbbi, kişisel pek çok gerekçeyle müdahale ediyoruz. Yeni teknolojiler yeni müdahale olanakları da sunuyor ve *"bu olanakları kullanmalı mıyız?"* sorusunu tartışmak önemli görünüyor. Herkesin yararlanmasını sağlayacak, toplumsal statü farkı yaratmayacak ve yeterince güvenli yöntemler geliştirildiğinde, belli hastalıklara direnç geliştirecek modifikasyonları masanın üzerine koyabiliriz örneğin. Fakat bu yeni sorun kümesinin Biyoetik'in önüne eşitlikçi kaygılarla konulduğuna ilişkin ciddi kuşkularım var. Hele ki "geliştirme" diskurunun, işin içine ahlak'ı da kattığını gördükten sonra... P. Singer davranışların ahlaki boyutunun en azından bir kısmının kimyasal bir arka planı

olduğunu ileri sürerek insan davranışlarını “düzenleyecek” bir “ahlaklılık hapi” geliştirilebileceğini belirtiyor(15). Bir başka -ünlü- yarıcı J. Savulescu böyle bir girişimde bulunmamanın “suç olacağını” ileri sürüyor (16). J. Harris ise “İyi Olmak” başlıklı diğer sunumunda “*ahlakın teknolojik, moleküler ya da genetik olarak geliştirilmesinin imkanının tahlil edileceğini*” belirtiyor (14). Uzun süre UNESCO’da Ethics of Science and Technology bölümünün yöneticiliğini yapan H. ten Have, Biyoetik alanındaki çalışmalarda önemli bir ağırlığı olan Batı kaynaklı çalışmaların kapsamını “Batı/Kuzey yanlılığı” biçiminde adlandırmış ve bireysel kararlara, zenginlerin hastalıklarına ve ileri teknolojilere odaklanıldığını belirtmişti (3). Sanırım bu soruna, bir de idealist körlüğün yarattığı sıradan faşizmi eklemek gerek: İnsanın sadece biyolojik yapısının değil, ondan daha önemlisi çevresel koşulların, toplumsal ilişkilerin ürünü olduğunu görmezden gelen bu anlayış, sadece kendi açısından değil tüm insanlık için distopik olmaya yazgılı. Ancak yine de, düşünce deneylerinin ötesinde bir takım yolları döşemeye / yenilir yutulur hale getirmeye çalışan bu tür girişimler egemen, popüler ve öyle kalacak gibi de görünüyor. Dolayısıyla Türkiye’de Tıp Etiği çalışanlar için (*en azından literatürü / dünyayı izlemek gibi bir derdi olanlar için*) çekim alanı yaratmaya başlayacaktır.

Yol ayrımı

Alan; yukarıda sözü edilen yapılanma, çalışma ve eğitim sorunlarıyla bugüne geldi. Ama artık, deyim yerindeyse, deniz bitiyor. Özelleştirme politikaları, akademik kapitalizmin talepleri ve dünyada Biyoetik’in gelişimi, taleplerini göz ardı edilemez biçimde dayatıyor. Bu yeni durum karşısında; şimdiki içine kapanık, pratikten uzak pozisyon devam ettirilebilir ve maliyet-etkinlik politikalarının izin verdiği sürece, temel olarak eğitim işleviyle *-eğitimin gereksinime karşılık gelip gelmediğini sorgulamadan-* var olmaya razı olunabilir. Ancak bu seçeneğin “sürdürülebilir” olmadığını düşünüyorum; pratiğin içine girmek artık kaçınılmaz. Tıp Etiği bir alan olarak varlığını, uzmanlığını, gerekliliğini kabul ettirebilmek için, sağlık hizmetine, bilgi üretimine, değer edindiren süreçlere aktif biçimde müdahil olmak durumunda (*Bunun için zemin de uygun: Sağlık çalışanlarının belki daha önce hiç olmadığı kadar etik kavramını gündeme getirdikleri, değerlerin yozlaşıyor olmasından yaygın biçimde rahatsız oldukları, alana, alanın çalışmalarına gereksinim duydukları söylenebilir*). Bunun ayırında olan Tıp Etikçilerinin; etik danışımı ile, etik eğitimi ile, bilirkişilik ile, kliniklere girerek, bilgi üreterek, klinisyenlerin toplantılarına katılarak, değer sorunlarına ilişkin uygulama önerileri geliştirerek hizmetin içinde var olmaya çalışacakları öngörülebilir. Bu var oluşun nasıl inşa edileceği, yazıda sözü edilen dış etkenlerin belirleyiciliği ve Tıp Etiği’nin nasıl bir alana evrileceği üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olacaktır diye düşünüyorum. Zamana ayak uydurmak, talep edileni sağlamak, varlığını pragmatik gereksinimler üzerinden haklı çıkarmaya uğraşmak ve böylece makbul olmak seçeneklerden biri. Diğer ise; maliyet-etkinlik sisteminin kolay yutulur hale getirilmesi için ideolojik bir araca dönüşmeye itiraz etmek ve hizmetin içinde sağlık hakkı ve mesleki değerlerin doğal savunucusu olarak yer almak. Eşitsizlikleri göz ardı etmemek. Eldeki organın hangi hastaya verilmesi gerektiğini tartışırken, böbreğini satmak zorunda kalanların olduğu bir dünyada yaşadığımızı anımsamak. Makro politikaların etik sorunlarına etkisini görmek. Sağlıkın piyasalaşması ile değer yitimi ve dolayısıyla birey ve toplum sağlığının kötüleşmesi arasındaki ilişkiyi göstermek. ABD’de Biyoetikçilerin şirketlerce nasıl kullanılmakta olduğunu gösteren akademisyenlerden R. de Vries’in nasıl bir seçim yapılması gerektiğine ilişkin sözleri, son söz olarak uygun düşecek (17):

“Eğer Biyoetikçiler özgün görevlerini yerine getirmek istiyorlarsa, alanlarının ve fikirlerinin nasıl kullanıldığını, etik yargılamaları ile kimin çıkarlarının korunduğunu anlamak zorundalar. Ancak böyle yaparak kendi alanlarının bilgeliği iyileştirmeden ayırmak için kullanılmasını önleyebilirler.”

Kaynaklar

1. Göksel FA. *Tıbbi Etik* 1993;1(1):1-4.
2. Örs. Y. Neden Deontoloji değil de Tıbbi Etik? *Tıbbi Etik* 1993;1(1):5-8.
3. ten Have H. Global bioethics and UNESCO. V. Tıp Etiği Kongresi, Ankara, 2008.
4. *Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2004*, TTB yayınları, Ankara, 2004.
5. Kurul N. Türkiye üniversitelerinde 1980 sonrası dönem: İnsanın özgürleşmesi amacıyla akademik kapitalizme geçişin öyküsü. *Bilim ve Gelecek*, 2010; 71:1-21.
6. Odabaşı F, Odabaşı Y. Girişimci üniversitelere doğru. *Cumhuriyet Bilim Teknik*, 2004;913:20-1.
7. Ziman J. *Real Science*. Cambridge Cambridge University Press, 2000.
8. Slaughter, Sheila A. and Leslie, Larry L. *Academic Capitalism: Politics, Policies, and the Entrepreneurial University*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD; 1997.
9. Dikmen AA. Fildişi kulede para basmak. *Birikim*, 2001;142-143:102-6.
10. YÖK Başkanı Çetinsaya ESOGÜ'de yaptıkları projeleri anlattı. 25 Kasım 2013.
<http://www.haberler.com/yok-baskani-cetinsaya-bologna-esgudum-komisyonu-5351863-haberi/>(Erişim tarihi: 1 Kasım 2013)
11. 9th World Congress of Bioethics, Rijeka, Croatia. 2008.
12. Bostrom N. *Transhumanist values*. <http://www.nickbostrom.com/ethics/values.html> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2013)
13. Bilim kötü anıları sildi. Milliyet gazetesi, 3 Kasım 2010. <http://www.milliyet.com.tr/bilim-kotu-anilari-sildi/yasam/haberdetay/03.11.2010/1309481/default.htm> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2013)
14. John Harris'in İstanbul'da 23 Kasım 2013'te yaptığı "İyi Olmak" ve "Beynin Geliştirilmesi" başlıklı sunumlarının tanıtım broşürü.
15. Singer P, Sagan A. *Are We Ready for a Morality Pill?* New York Times, 28 Ocak 2012.
<http://opinionator.blogs.nytimes.com/2012/01/28/are-we-ready-for-a-morality-pill/> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2013)
16. Cook M. Do we need a morality pill? *BioEdge*, 30 Ocak 2012.
http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/9911 (Erişim tarihi: 1 Kasım 2013)
17. de Vries R. Businesses are buying the ethics they want. *Washington Post*, 8 Şubat 2004. <http://www-personal.umich.edu/~rdevries/pubs/Editorials/Wash%20Post%20Feb%202004.pdf> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2013)