

Derleme Makalesi<sup>1</sup>

Makale Geliş Tarihi: Haziran 2018


Makale Kabul Tarihi: Aralık 2018


**TÜRKİYE’DE KAMU SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŞANAN ETİK DIŞI  
DAVRANIŞLAR VE UYGULAMALARIN GENEL GÖRÜNÜMÜ**Rıfat BİLGİN<sup>2</sup>Muhammed KÜÇÜKHAZAR<sup>3</sup>**ÖZ**

Bu çalışma, Türkiye’de kamu sağlık kurum veya kuruluşlarında gerçekleşen etik dışı davranışları, faaliyetleri ve uygulamaları kendisine konu edinmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma, sağlık hizmetlerinde yaşanan etik dışı davranışları, faaliyetleri, uygulamaları kurumsal alanlarla ilgili yapılan araştırmalardan, alan yazınından elde edilen sonuçlardan, yapılan gözlemlerle ve ilgili kamu kurum veya kuruluşlarında çalışanlarla yapılan görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda çalışma etik kavramını genel olarak ele almakta ve iş etiği, kamu etiği, tıp etiği gibi kavramlarla da ilişkisel bağlantılar arayarak konu ayrıntılı bir biçimde açıklanmayı kendisine konu edinmektedir. Çalışma aynı zamanda sağlık alanına mahsus gerçekleşen tıp etiği ve deontoloji kavramları çerçevesinde kamu sağlık kurumlarında meydana gelen tartışmaları da değerlendirmeye ve açıklamayı da hedeflemektedir. Bu değerlendirmelerin yanı sıra söz konusu kurumlarda yaşanan etik dışı problemler ayrıntılı olarak anlatılmış ve değerlendirilmiştir. Bu çalışma gerek alan yazınındaki araştırma sonuçlarından elde ettiği değerlendirmelerden ve gerekse araştırma için görüşülen sağlık iş görenlerinin anlatımlarından Türkiye’de etik dışı davranış, tutum ve uygulamaların kamu sağlık sektöründen yaşandığını ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, İş Etiği, Kamuda Etik, Tıbbi Etik ve Deontoloji

<sup>1</sup> ✓ Bu makale **iThenticate** sistemi tarafından taranmıştır.

<sup>2</sup>  Doç. Dr. Fırat Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [rifatbilgin@gmail.com](mailto:rifatbilgin@gmail.com)

<sup>3</sup>  YLS öğrencisi, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, [muhammedkucukhazar@gmail.com](mailto:muhammedkucukhazar@gmail.com)

## **GENERAL VIEW OF UNETHICAL BEHAVIORS AND APPLICATIONS IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS IN TURKEY**

### **ABSTRACT**

This study centers upon unethical behaviors, activities and applications realized by public health institutions or organizations in Turkey. In this context, the study embraces the concept of ethics in general and tries to explain the subject in detail by seeking relational connections with concepts like business ethics, public ethics and medical ethics. The study also tries to evaluate and explain discussions occurring in public health institutions within the frame of concepts like medical ethics and deontology that are peculiar to the healthcare field. Apart from these assessments, unethical problems encountered within the so-called institutions are detailed and evaluated. This study was obtained from both assessments gained from research outputs and expressions of health employees interviewed for the research including service scoring system and working capital, attitudes against promotion and congress as promotions, effect of medical representatives’ prescriptions, guidance of drug brand by regarding doctor or pharmacist, guidance of doctor or sanitarian to direct patients to particular locations so as to meet drug and medical equipment, unethical behaviours and implementations such as unnecessary prescriptions and analysis which are caused by public health sector.

**Key Words:** Ethics, Business Ethics, Ethics in the Public Sector, Medical Ethics and Deontology.

### **GİRİŞ**

Etik; toplumsal hayatta birey veya bireylerin, geçmişten bugüne değin yaşanmışlıklarının, tecrübelerinin, vicdanlarının, deneyimlerinin ahlaki kurallarla ve yasalarla desteklenmiş değerler bütünü şeklinde tanımlanabilmektedir. Etik kavramı toplumsal yaşamdan her alanda karşımıza çıkabilmektedir. Çünkü etik bireylerin gerçekleştirdiği eylemleri inceleyen, bu davranışları toplumsal ahlak kuralları ve yasalarla düzenleyen, kamu vicdanında sürekli olarak farkında olunan, bireysel ve toplumsal ilişkileri şekillendiren toplumsal düzen kuralları olarak da tanımlanabilir.

İş etiğinin temeli; mesleki değerlerin, ahlak norm ve kurallarının mesleki uygulamalarda gerçekleştirilmesi olarak ifade edilmektedir. İş ahlakı; mesleki bir uygulamada her daim var olması gereken; dürüstlük, güven, saygı, eşit ve adaletli davranmayı ilke edinmek ve temas halinde bulunulan çevre ve topluma destek olmak şeklinde de tanımlanmaktadır (Özgener 2004: 51).

Sağlık ve etik konusunun tartışılmasının tarihi insanoğlunun tarihiyle eşzamanlı olarak kabul edilebilir. Bu sebeple bu çalışmada sağlık etiği hakkında oluşan sorunlar irdelenmiştir. Genel Sağlık İstatistikleri çerçevesinde Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu’nun 2015 Aralık ayında yaptığı çalışmaya göre özel sağlık kurumlarında muayene oranı %17,5 olarak tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu 2017). Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarının yaygın olarak kullanılmaması veya tercih edilmemesi araştırmamızın kamu sağlık hizmetleri ile ilgili alanda yoğunlaşmasına neden olmuştur. Tıbbi deontoloji ve etik sorunların sağlık etiği eğitimi, sağlık alanında kaynak azlığı, kişisel uygulama hataları ve bazı kamu uygulamalarının yetersizliği veya yanlış algı oluşturmasından dolayı ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Türkiye’de sağlık kuruluşlarının çoğunluğunun kamu bünyesinde bulunması, kamu yönetiminde etik tartışmalarını önemli kılmakta ve bu tartışmalar sağlık hizmetlerini de ilgilendirmektedir.

Etik ve sağlık etiği ile ilgili teorik bir perspektif benimseyen bu çalışma, ilk olarak etik, kamuda etik, iş etiği, tıbbi ve deontolojik etik, sağlık kurumlarında etik kavramları açıklanmış; daha sonrasında da sağlık sektöründe yaşanabilecek etik sorunlar ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

## **1. ETİK KAVRAMINA İLİŞKİN TARTIŞMALAR**

Etik kavramı ile ilgili alan yazınında bir araştırma yapıldığında görülecektir ki, kavram üzerinde tam olarak bir görüş birliği bulunmamaktadır. Kavramın açıklanmasında karşılaşılan sorunların bazı nedenleri vardır. Bunların başında kavramın belli bir kalıp içinde tanımlanamaması ve toplumların kendine özgü ahlaki düşünce ve inanç yapısı, her mesleki alanın veya disiplinin kendi çalışma esaslarına uygun etik değer ve ilkeler oluşturması kavrama farklı anlamların yüklemesine yol açmaktadır.

Etik kavramıyla ilgili tek ve geçerli bir tanım bulunmamaktadır. Alan yazınında etik kavramı; bireylerin kendisi ve kendi dışındaki insanların bireysel ve toplumsal ilişkilerinin temelini oluşturan değerler bütünü olarak ifade edilmiştir.

Etiği sosyo-kültürel anlamda yasalar tarafından kontrol edilmeyen; ancak insan davranışlarının sonuçlarına odaklı kültürel ve töresel bir ölçüt olarak tanımlamak mümkündür. Etiğin, yasal zorunluluklar ile yapılan faaliyetlere oranla daha yüksek ölçütleri karşılayan

davranışları birey için zorunlu kılmaktadır. Etik, toplumların an'aneleri, toplumsal değerleri, genel davranış ve refleksleri, kültürleri ve yasaları ile meydana geldiğinden; toplumdan topluma farklılık göstermesi mümkündür. Bu sebeptir ki, bir toplumda etik veya etik dışı olarak algılanan fiiller, başka bir toplumda tam tersi-bir ifade olarak algılanıp yaşanabilir (Doğan 2008: 180).

Etik, bireylerin davranışlarına temel olan ahlaki normların bütünüdür. Başka bir ifade ile etik, insanlara “işlerin nasıl yapılması gerektiğini” belirlemede yol gösteren rehber değerler, ilkeler ve standartlardır. Etik, başka bir deyişle süreç olarak tanımlanabilir. Bu süreçte karar alınırken ve uygulamaya geçirilirken, belirli değerlere bağlı kalınarak süreç yönetilir (T.C. Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu 2012: 11). Bu anlatılanlarla bağlantılı olarak etik süreç içerisinde davranımların ve davranışların toplumun ahlaki ölçülerine göre standartlaşması olarak da değerlendirilebilir.

Etikğin diğer bir tanımı ise; insanlara “davranışlarında ne yapmak doğrudur?” sorusunun cevabını veren değerler, ilkeler ve standartlardır (Aktaş 2014: 23). Etik, doğru ile yanlış ayırt etmeye, bireye saygı, değerlilik, dürüstlük, güvenilirlik, adil olma, zarar vermeme, yararlılık gibi evrensel boyutları ele alır ve hakikate ulaşmak için yapılması elzem olanları ifade etmeye çalışır (Pekcan 2007: 5).

### **1.1. İş Etiği (Ahlakı)**

İş etiği, iş dünyasındaki uygulamaları yöneten ve gerçekleştirilecek eylemlere rehberlik eden değerler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde iş etiği ve toplum etiği ilişkileri bir bütün olarak algılanmakta ve bu değerler bütünü birbirinden ayırt edilememektedir. Öyleyse toplum içerisinde etik davranış olarak kabul gören eylem ve değerler, mesleki etiği de kapsamaktadır denilebilir (Özkalp, Kırel 2011: 236).

Etik kavramı, ahlak olarak da kullanılabilir (Orman 2009: 23). İş ahlakı “çalışma ahlakı (work ethics)”, “meslek ahlakı (professional ethics)”, “işletmecilik ahlakı (business organizations ethics)” gibi alt kavramları da kapsayan bir üst kavram olarak gösterilmektedir (Akgeyik 2009: 304-305).

Genel olarak iş ahlakı; bütün ekonomik faaliyetlerde zorunlu ve ödev olan doğrular, ilkeler, dürüstlük, güvenilirlik, adil ve saygılı davranmayı ilke edinmek ve çevreyle temas halinde

bulunurken aynı çevreyi paylaşan topluma destek olmak şeklinde de tanımlamak mümkündür (Özgener 2004: 51).

Tüm bu tanımlarla birlikte son yıllarda alan yazınına eklenen yeni çalışmalarda, etik teriminin, hem iş ve meslek çevrelerine yönelik, hem de yönetsel çevrelere yönelik olarak, uyulması gereken kurallar ve değerler bütünü olarak kullanıldığı görülmektedir. Kavramın bu niteliğinden dolayı, her iki terimin de eş anlamlı olarak kullanılmasında önemli bir sakınca olmadığı söylenebilir.

## **1.2. Kamu Etiği**

Kamu görevlilerinin davranışlarında etken rol oynayan iki temel faktör vardır. Bunların birinci sırasında kanunlar, ikinci basamağında ise etik değerler yer almaktadır. Kanunlar, kamu çalışanının davranışlarını dışsal olarak belirleyip ve denetimini gerçekleştirirken, etik değer ve kurallar ise, eylemi içsel olarak yönetmekte ve denetimini sağlamaktadır (Cooper, 1998: 91; akt., Yatkın 2015). Eylemlerin dıştan belirlenmesinde rol oynayan kanunlar ve kurallar, kamu görevlilerini kamu yararına yönelik eylem yapmaya sevk etmektedir. Bu açıdan bakıldığında kamu yönetimi etiğini, kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde çalışan personelin her türlü davranışını; yasalara, etik kodlara ve birçok değerler ve kurallar bütününe göre yapması olarak tanımlamak olasıdır. Kamu çalışanlarının davranışlarının içsel belirleyicisi olarak incelendiğinde ise kamu yönetimi etiği, kamu görevlilerinin eylemlerini; bireysel ahlaki değerleri referans alarak yapması anlamına geldiği söylenebilir. Bu süreçte mühim olan, kamu görevlisinin ahlaki gelişmişlik düzeyidir (Maesschalcs, 2004: 21; akt., Yatkın 2015). Bireyin ahlak gelişimi sahip olduğu sosyo-kültürel değerlere, kültürel kodlara olan inançsal düzeyin davranışlara dönüşmesiyle ölçülmektedir, denilebilir. Aynı zamanda birey yapacağı gayri ahlaki eylemler karşısında toplumdaki birey, grup, kurumların nasıl bir tavır takındığına göre de hareket serbestisi kazanmakta veya hareketini engelleyebilmektedir.

Bazı durumlarda; kanunlar; bir kurumda ortaya çıkan etik olmayan davranışların belirlenmesinde yetersiz kalabilmektedir. Yasal boşluklar bulunan alanlarda karşılaşılan sorunların çözümünde kamu görevlilerine yol gösteren etik ilke ve standartlar; en az yasalar kadar önem taşımaktadır. Etik ilkeler, kamu görevlileri için; çalışma hayatı içinde neyin iyi ve doğru olduğuna dair yol gösteren ilkelerdir.

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

Kamu yönetiminde etik hiyerarşisi vardır. Hiyerarşinin birinci sırasında görevlilerin “bireysel ahlak” yapıları bulunmaktadır. Bireysel ahlak, kamu görevlisinin kendi yaşantısı tarafından dizayn edilmektedir. Hiyerarşinin ikinci sırasında “mesleki etik” yer alır. Mesleki etik ise; kamu görevlisinin sorumluluklarını yerine getirirken; mesleğin gerektirdiği kurallar çerçevesinde hareket etmesidir. Üçüncü sırada ise “örgütsel etik” vardır. Örgütsel etik, kamu görevlisinin davranışlarını örgütsel misyonun gerçekleştirilmesi yönünde belirlenmiş kurallara göre yapmasıdır. Hiyerarşinin son sırasını “toplumsal etik” oluşturmaktadır. Toplumsal etiğin merkezinde ise kamu görevlilerinin bir tarafta bireyi koruyan tutum ve davranışlar sergilemesi, diğer tarafta ise toplumun bir bütün olarak gelişmesine katkı sağlayacak biçimde davranması vardır (Shafritz; Russell, 2005: 186; akt., Yatkın, 2015: 15).

Kamu yönetiminde; etik dışı olarak ortaya çıkan problemler incelenirken rüşvet, eş-dost kayırmacılığı, siyasal kayırmacılık (partizanlık/patronaj), oy ticareti (logrolling), lobcilik, zimmet, rant, kollama gibi problemlerde toplumun güven duygusunu zedelendiği ve yönetime karşı güvensizlik oluştuğu görülmektedir. Diğer taraftan var olan denetleme şekillerinin, aktif yönetim aşamasında genellikle yolsuzluk vb. problemlerin önlenmesinde eksik kaldığı kolaylıkla gözlemlenebilmektedir. Bilinen yöntemlerde problemlerin ortaya çıktıktan sonra tespiti gibi ironik bir durumla karşı karşıya kalınmakta, bu durum israf olan kaynakların ve sarsılan otoritenin geri kazanılmasını mümkün kılmamaktadır. Bu durumda sorunları oluşmadan engellemeye yönelik bir araç olan etik mekanizmasının harekete geçmesi veya muhatap bireylerin etik davranışları içselleştirmesi, etik dışı uygulama ve eylemlerin oluşmasını önlemede büyük rol oynayacağını söyleyebiliriz.

## **2. TIBBİ ETİK VE DEONTOLOJİ KAVRAMLARI**

Sağlık alanında etik denilince akla iki kavram gelmektedir. Bunlar; hasta ile doktor ilişkisini ortaya koyan, tıp alanındaki sorunlara çözüm üreten tıp etiği kavramı ve ahlak ya da kurallar anlamına gelen eylemlerin doğru ya da yanlış olduğunu kabul eden deontoloji kavramıdır.

Etik kavramından da anlaşılacağı gibi; “tıp etiği” sağlık profesyonellerinin uygulayacağı tıbbi eylemlerin iyi ya da kötü yönünden değerlendirilmesi ve iyi davranmak için ne yapılması gerektiği kötü davranıştan kaçınmak için ne yapılması gereklidir sorusuna cevap olan değerler bütünüdür. Başka bir ifade ile tıp etiği, tıptaki değer sorunlarının ele alınarak tartışılması olarak anlaşılmalıdır (Aydın 2001: 4). Deontoloji ise tıp alanında uyulması gereken ve "mutlak doğru"

ya da "mutlak yanlış" kabul edilen davranışlardır. "Deonto" eski Yunan metinlerinde "yapılması gereken şeyler" anlamına gelmektedir. Buna bağlı olarak deontoloji; ahlak, prensip ya da kurallar olarak da ifade edilebilir (Orhan 2007: 58-60).

Deontoloji kavramının birçok kez tıp alanında etik kavramı yerine kullanılmaktadır. Ancak bu iki kavramın ortak özellikleri bulunmasına rağmen aralarında farklılıklar bulunmaktadır. Deontoloji ve tıbbi etik kavramlarını yakından incelediğimiz zaman kavramlar arasındaki farklılığın; deontoloji kavramı tıp alanında tespit edilmiş ilkeler şeklindeki kurallar bütününe aktarılması ve uyulması gereken ilkeler anlamında kullanılmaktadır. Tıp etiği ise; tıbbi değer ve ilkelerin analiz edilmesi, yorumlanması ve tartışılması etkinliklerini içerir (Aydın 2001: 5; Orhan 2007: 58).

Tıp deontolojisinin belirlenmesine yönelik çalışmalara yol gösterici olarak bilinen ilk metin Tıp Yemini (Andı)'dir. Yemin metninin orijinali Hipokrates'e atfedilmektedir. Günümüzde farklı şekillerde ortaya çıkan çok sayıda metin var olsa da burada önemli olan nokta tıbbi eylemlerin gerçekleştirilirken bir yemin metni ile koruma altında alınmış olması olarak ifade edilmektedir. İlgili and günümüze bile ışık tutabilecek etik ikilemlere ve sorunlara çözüm getiren müracaatçı için insani nitelikleri içerisinde barındırmaktadır. "Gücüm yettiği kadar tedavimi hiçbir vakit kötülük için değil yardım için kullanacağım. Benden ağrı (zehir) isteyen onu vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim. Bunun gibi bir gebe kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim. Fakat hayatımı, sanatımı tertemiz bir şekilde kullanacağım... Hangi eve girersem gireyim, hastaya yardım için gireceğim. Kasıtlı olan bütün kötülüklerden kaçınacağım. İster hür ister köle olsun erkek ve kadınların vücudunu kötüye kullanmaktan mazarattan sakınacağım. Gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım" (Hızlan, 2006). Tıp yemininde önemle vurgulanması gerekenler Dünya Tıp Birliğinin 1948 Cenevre Bildirgesi'yle de bir kez daha net bir şekilde ortaya konmuştur. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü tarafından; Kasım 2004 tarihinde, "Etik ve Sağlıkta Stratejik Odaklanma Alanları" belirlenerek yayınlanmıştır (Orhan 2007: 61).

## **2.1. Tıp Etiği Temel İlkeleri**

Tıp etiği ilkeleri denince tüm sağlık sistemi içerisinde faaliyet gösteren sağlık personelinin bağlayan ve sağlık profesyonellerinin uymak zorunda olduğu etik ilkeler akla gelmektedir.

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

Hasta hakları açısından tıp etiği; sağlık kurumları yöneticilerinin etik uygulamalarının amacı; her bir hastanın haklarına saygı göstererek, hastalığın tedavi süreci boyunca hasta ile kamusal ve organizasyon ilişkilerini etik kurallara uygun bir şekilde çözüme kavuşturarak, hastanın iyileşmesini sağlama çalışmalarıdır. (Çobanoğlu 2001: 178).

Herhangi bir eylemde etik yargıya varmak için meslek erbabı olan birey birtakım temel ilkelere ihtiyaç duymaktadır. Normatif bir çalışma alanı olan etik, hukukta olduğu gibi; genel kurallardan özel bir yargıya ulaşabilmeyi "tümdengelimsel" (dedüktif) bir mantık işlemi gerektirmektedir. Tümdengelimsel bir mantık işlemi yapabilmek için çok genel önermelere başvurulmalıdır. Bu önermeler çağlar boyunca birbirlerinden etkilenerken yaşayan toplumların kendi yarattıkları norm ve kuralları ortaya çıkaran değerler bütününcü incelerken elde ettiği temel bilgiler bütünüdür. Bu bilgiler hukuk ya da ahlak olarak adlandırılrsa da norm oluşturma etkinliğinin yapısını açıklamakta ve bu sistemlerin iç mantığını ortaya koymaktadır. Hekimler tıp alanındaki etik sorunları çözümlerken; farkına vararak ya da varmayarak, temel tıbbi etik ilkeleri kullanırlar (Arda 1995: 158).

Başlıca etik ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

### **2.1.1. Yararlılık-Zarar Vermeme İlkesi**

Yararlılık ilkesi, tıp etiği kapsamında tıbbi yardıma muhtaç kişilere yardım etmeyi ve yararlı olmayı yükümlülük durumuna getiren tıp etiği ilkelerindedir. Kısaca tıp etiğine göre yararlı olma, sağlık alanında hastaya her şeyi üzerinde yararlı olmayı amaçlamaktadır. Geleneksel tıp etiği çerçevesinde hastanın iyilik ve yararının temel değer olarak görülmesi, hekimin yararlılık ilkesi (zarar vermeme ilkesiyle birlikte) ile bağdaşan davranışı olarak açıklanabilir (Aydın 2001: 40).

Tıp etiğinin diğer bir önemli ilkesi; hastaya “zarar vermeme”dir. Zarar vermeme ilkesi; hem hastayı; hem hekimi hem de üçüncü kişileri ve toplumu kapsamaktadır. Bu konuda zararlı olanın ne olduğu ve bu zararın kime göre saptanacağı; üzerinde düşünülmesi gereken önemli sorunlardan biridir (Şahin, 2005: 62’den aktaran Orhan, 2007: 68 ). Herhangi bir hastalığın doğal seyrini olumlu yönde etkileme gayreti içerisinde olan hekimin hastasına zarar vermeden bir müdahalede bulunabilmesinin ilk şartları arasında Latince "primum non nocere" şeklinde ifade edilen "öncelikle zarar verme" ilkesi yer almaktadır. Hipokratik gelenekte doğanın



devinimsel yapısı içerisinde hastanın şifa bulma ihtimali bulunmaktayken, hekimin "gereksiz" müdahalesiyle bu olasılığın da ortadan kaybolması ve başka ek zararlara yol açabilecek olması buradaki anlayışın ortaya çıkmasının temelini oluşturmaktadır (Aydın 2001: 46).

Yarar sağlama ve zarar vermeme ilkesi kendi aralarında olduğu gibi diğer tıp etiği ilkeleriyle de yakından ilişkilidir. Yararlılık ilkesi söz konusu olduğu andan itibaren hastanın mutlak bir önceliği ortaya çıkar. Zarar vermeme ilkesi ile yarar sağlama ilkesi birlikte ele alındığında “risk/yarar değerlendirilmesi” göz önünde bulundurularak nihai karar verilir. Tıbbi yardımı gerektiren hastaya uygulanacak eylemlerin sonucunda elde edilecek yarar her zaman seçilen yöntemin içerdiği riskleri karşılamalıdır. Eğer alınacak riskler, tıbbi müdahaleler sonucunda beklenen yararı aşılırsa; hastanın özerk kararı dikkate alınarak nihai karara varılmalıdır (Orhan 2007: 68).

### **2.1.2. Aydınlatılmış Onam İlkesi**

Tıp etiği açısından "aydınlatılmış onam" ilkesi günümüz hekim–hasta ilişkisinin başta gelen unsurları arasında kabul edilmektedir. Bu ilkenin başarılı bir şekilde uygulanmış kabul edilebilmesi için, hekimin tıbbi tedavi ve müdahale konusunda ve tedavi sonucunun oluşturabileceği komplikasyonlar hakkında hastayı bilgilendirip onay almasına dayanan bir unsur olarak işlev görmektedir.

Aydınlatılmış onam işlemi, sorumlu hekimin hasta ile karşılıklı görüşerek ve uygulanacak tıbbi tedavi ve müdahale önerilerini hastaya belirttikten sonra önerilen tıbbi tedavi uygulamasını hasta kabul ettiği takdirde yazılı onay formunun imzalanması ile aydınlatılmış onam ilkesi yerine getirilmiş sayılmaktadır. Ancak alınan her onayın geçerli sayıldığını söylemek mümkün değildir. Çünkü acil ameliyata girerken hastaya alelacele imzalatılan bir "izin belgesi" eksik bir belge kabul edilebilmektedir. Bu tür eksik belgeler yasal bir süreçte geçersiz sayılabilmektedir. Çünkü alınan onayın geçerli olabilmesi için; bir takım koşulların sağlanmış olma süreci bulunmaktadır. Aydınlatılmış Onam ilkesi günümüzde tıp etiği ilkeleri arasında olma ziyade kesinlikle yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk ve kural olarak ifade edilebilir. (Aydın 2001: 39-46).

Onamın alınması konusu sadece cerrahi müdahaleler için söz konusu değildir. Hekim kendisinden yardım bekleyen bireyleri; hastalığın öncesi ve sonrasında olabilecek komplikasyonlar hakkında da detaylı bir şekilde bilgilendirmeli, her anlamda yapacağı girişim ve işlemleri açıklayarak, hastanın aydınlatılmış onamını ve desteğini alırken hastanın özerkliğine de saygı göstermelidir (Akdur 1997: 6).

### **2.1.3. Dürüstlük İlkesi**

Dürüstlük ilkesi, tıbbi etiğin çeşitli uygulama alanlarında farklı biçimlerde görülmekte ve her bir uygulama şekli kendisine has nitelikleri sebebiyle merkezi konumda yer almaktadır. Hekim - hasta ilişkisinde hiçbir etik ilke hekime hastasını aldatma hakkını vermemiştir çünkü hekim hasta ilişkisi karşılıklı dürüstlük ve güvene dayanmaktadır. Hekim hem hastasıyla olan sözleşmesinde (akdinde); hem de uygulayacağı tanı ve tedavide hastasını aldatmamalı, hastasının kendisine olan güvenini ve inancını sarsmamalıdır. Bunların yanı sıra herhangi bir hastalığın kötü gidişi (vahim prognoz) hastaya "bir idam hükmü gibi" bildirilmemelidir. Batı kültürlerinde hastalığın seyrini hastadan gizlemek hekime sorumluluk getirmekte iken, ülkemizdeki yasal düzenlemeler bu durumun hastaya sadece hissettirilmesini yeterli bulmakta ancak hastanın ailesine açık ve net bir şekilde bildirilmesi gereklidir (Arda 1995: 158).

### **2.1.4. Yaşama Saygı İlkesi**

Etik yargılar oluşturulurken, başta insan olmak üzere; bütün canlı yaşamına saygı duyulması gerekmektedir. Bilhassa doğal çevrenin bozulmakta ve yer yer yok olma tehlikesiyle karşı karşıya bulunduğu günümüz dünyasında bütün canlıların yaşama hakkına duyarlı olunması bir zorunlu ödev olarak insanoğlunun önünde durmaktadır. Bu açıdan bakıldığında laboratuvar hayvanlarını kullanan araştırmacıların yaşama saygı ilkesini göz önünde bulundurarak çalışmalarına devam etmesi beklenen bir zorunluktur. Çünkü ihtiyaç dışı, çok sayıda hayvanı kullanarak israfa neden olmak, deneklere gereksiz eziyet çektirmek etik dışı bir eylemdir (Arda 1995: 158). Denek olarak beşeri hedef alan yani insan denekler üzerinde çalışılan tıbbi araştırmalarda uymak mecburiyetinde olunan etik ilkeler Helsinki Bildirisi’nde detaylıca belirtilmiştir. Hekimler uzmanlaşmalarına bağlı olarak özerklik ilkesini; yararlılık ilkesi yararına göz ardı edebilmektedirler. Burada mühim olan hastanın yeterliliği ise hastanın özerkliğine saygı gösterilmelidir. Bireyin yararına; en iyi kendisinin karar vereceği “özerklik”

ve “kendi kaderini tayin etme hakkı” göz önüne alınarak bu kapsamdaki tartışmalara çözüm getirilebilir.

### **2.1.5. Adalet (Hakkaniyet) İlkesi**

Adalet ilkesinin, sağlık sektöründe uygulanması şüphesiz ki, ilk olarak var olan kaynakların adil kullanılmasıyla ilişkilidir. Etik bir çerçevede değerlendirildiğinde buradaki asıl sorunun; gerek devlet düzeyinde, gerekse de halk sağlığı alanı veya tedavi edici sağlık kurum ve kuruluşlarındaki tıbbi kaynakların bireylere ve topluma adil bir şekilde nasıl paylaşılacağı sorunsalıdır (Şahin, 2005: 65’den aktaran Orhan, 2007: 74).

Sağlık hizmetlerinde hakkaniyet ilkesinin; tıbbi kaynakların ihtiyaçlara göre hakça dağılmış olması anlamında kullanıldığını söylemek mümkündür. Bu ilkenin sağlık görevlilerinin, çalışma koşullarında karşılaştıkları kaynakların dağılımıyla alakalı olarak ortaya çıkan etik sorunlara yardımcı olacak bazı yanıtlar taşır niteliktedir (Pekcan 2007: 8-9). Sağlık alanında adalet ilkesinin hangi çerçevede uygulanacağı konusunda sorunlar bulunmaktadır. Ayrıca var olan bu çerçevedeki sorunlar aşağıda ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

Bütün bireylerin eşit düzeyde bir sağlık seviyesine veya tam iyilik haline gelmesinden bahsetmek gerçekçi bir düşünce değildir. Söz konusu durum için tüm sosyal faktörlerin aynı olduğu kabul edildiği zamanda bile her bireyin ruhsal durumu ve öz kaynakları farklı olduğundan, sağlık açısından mutlak eşitliği sağlamak imkân dâhilinde olmayabilir. Ancak; açık olan durum şudur ki; öncelikle birey sağlığını bozan faktörlerdeki eşitsizlikler olabildiğince ortadan kaldırıldığında, sadece bu hedefi gerçekleştirmek bile ülkemizde ve tüm dünyada daha adil ve sağlıklı toplumlar lehine; durumu büyük ölçüde olumlu şekilde değiştirir (Orhan 2007: 75).

Adalet ilkesinde yaşanabilecek sorunlara çözüm önerisi olarak kaynakların paylaşılması ile görevli kurulların oluşturulması önerisi belirtilmiştir. Bu söz konusu kurulun görevi; kurum politikalarını geliştirmek ve uygulamak olan bu dağıtım kurullarında tıp etiği uzmanlarının, klinisyenlerin, konuyla ilgili dernek üyelerinin ve kurulun bünyesinde bulunduğu sağlık kurumu yetkilerinin yer alması tavsiye edilmektedir (Yıldırım 2008: 17).

### **2.1.6. Özerklik İlkesi**

Özerklik kavramı, tıp etiği içerisinde gelişen beşeri ilişkiler sonucunda girmiştir. Gelişen beşeri ilişkiler sonucunda Batı dünyasında birey hayatına verilen önem ve insan haklarında yaşanan ilerlemeler bu ilkeyi ortaya çıkarmış ve tüm dünya ülkelerinde uygulanması yaygınlaşmıştır. Halkın sağlık hizmetlerine olan katılımının artması, tıbbi ve teknolojik alanda yaşanan gelişmeler ve medyanın katkıları bu değişimin ortaya çıkmasındaki faktörler olarak sıralanabilir. Bunlara bağlı olarak da toplumda yetki sahibi kişilerin veya mercilerin özerkliğe saygı göstermesi ve korumaları beklentisi oluşmaktadır.

Özerklik ilkesi, bireyin herhangi bir dış baskı altında kalmadan ussal yetileriyle seçim yapabilmesi, karar verebilmesidir. Karar verme aşamasında bir takım öğelerin bulunması gereklidir. Tıbbi uygulamalarda; özellikle klinik hekimlikte; etik bağlamda üzerinde durulan "hasta hakları" kavramının, "insan hakları", "vatandaş hakları" hatta "tüketici hakları" kavramlarının tıbbi anlamdaki görünümü olarak değerlendirilmektedir (Arda 1995: 159). Özerklik ilkesi sağlık personelinin bireyin otonomisine ve bireyin eylem planına saygı duymasıdır. Sağlık çalışanının özerkliğe saygı duyması, sergileyeceği tutum ve davranışlarda özerklik ilkesini rehber olarak kabul etme anlamını taşımaktadır. Bu bağlamda sağlık personeli yararlılık ilkesini göz önünde bulundurarak özerklik ilkesini sınırlandırabilir. Bu ilke tüm sağlık çalışanlarını bağlayan geniş kapsamlı ilkelerden biridir (Milli Eğitim Bakanlığı 2011: 5). Örneğin sekiz aylık gebe olan bir kadın için kürtaj yapmayı bir hak görmek veya müracaatçının özerkliği bağlamında değerlendirmek etik bir ikilem yarattığı için tartışmalara sebep olmaktadır. Çünkü gebe olan kadının aldırma istediği kişi de bir insandır ve kendi kaderini tayin etme ve özerkliğe sahip olmasına fırsat verilmesi gerekir. Sonuç olarak müracaatçının “özerklik” veya “kendi kaderi tayin etme” hakkı vardır. Ancak müracaatçının kendisine, etrafındaki kişilere veya çevresindeki varlıklara (doğal hayatı diğer tüm canlı veya cansız unsurlara) zarar verilmesi durumunda özerklik ve kendi kaderini tayin etme hakkı ortadan kalkmaktadır.

### **3. KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YAŞANAN ETİK DIŞI DAVRANIŞ VE UYGULAMALARIN SINIFLANDIRILMASI**

Sağlık sektöründe etik olmayan durumlara birçok davranış ve işlem örnek gösterilebilir. Bu sorunlar özellikle hastalar arasında mevzu bahis olabileceği gibi medya organlarında ve sağlık personeli arasında da çokça tartışılmakta ve sorunlara çözüm bulmaya çalışılmaktadır. Kısacası

sağlık sektöründe yaşanan etik olmayan davranışlar, eylemler ve faaliyetlerin toplumun birçok kesimi tarafından tartışıldığına ve gündemleştirildiğine her an ve her yerde şahit olmak oldukça yaygın bir durumdur.

Sağlık personelinin karşı karşıya kaldıkları etik sorunları fark etmeleri ve çözüme kavuşturmak istemeleri hususunda yardıma ihtiyaçları oldukları aşikârdır. Etik sorunların, evrensel olarak ve objektif kriterlerle ortaya konamaması etik eğitiminde ortaya çıkan ve etik sorunların temelini oluşturan en büyük etkidir. Bu nedenle, kurumların tıbbi etik ilkelerine uygun olarak kendi etik değerlerini ortaya koymaları hayati öneme sahiptir. Rekabetin arttığı ve sağlık alanındaki eylem ve uygulamaların yer yer metalaştığı sağlık hizmeti pazarında sağlık etiğinin başlı başına bir alan olarak incelenmesi gerektiği zorunluluğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarına telkin edilen kar ve fayda politikasının kurumlar tarafından yaşama saygı, dürüstlük ve adalet ilkesi çerçevesinde sürdürülmesi gerekmektedir.

Kamu sağlık kurumlarında yaşanan etik dışı problemlerin bir listesi aşağıya çıkarılmıştır. Aşağıdaki listedeki etik dışı uygulamaların bir kısmı yazarların sağlık sektöründe yaptıkları gözlemler ve kurum çalışanlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda ortaya konulmuştur. Bunun yanı sıra sıralanan diğer etik dışı davranış ve uygulamalar, Sur ve Çekin (2009: 19-20;123-133) ve Eren (2012: 195-210) tarafından yapılan çalışmaların değerlendirilmesiyle elde edilmiştir.

Hekimlerin meşru ve gayrimeşru gelirleri ile ilgili etik dışı uygulamaları aşağıdaki şekilde sınıflandırabilir: ( Sur ve Çekin 2009: 19-20;123-133; Eren 2012: 195-210)

- Hekimlerin Sosyo-ekonomik Durumu: Hekimlerin sosyo-ekonomik durumları hakkında farklı görüşler vardır. Bazı hekimler özlük haklarının yetersizliğinden, uygunsuz çalışma koşullarından, son dönemlerde hasta karşısındaki konumlarının düşmesinden ve buna bağlı olarak da bazı hastalar tarafından saygısız davranışlarla karşılaşmalarından, yaptıkları işin karşılığını yeterince alamamaktan, meslekler arası ve meslek içi maaş dengesizliğinden bahsetmektedirler.
- Hizmet Puanlama Sistemi ve Döner Sermaye: Hekimlerin büyük bölümü mevcut döner sermaye sistemindeki katsayı sisteminin yanlış olduğunu düşünmekte ve bu sebeple de ilgili sistemde sağlık işgörenlerinin memnuniyet düzeyinin düşük olduğu söylenebilir. Sağlık işgörenleri temel problemin genel cerrahi gibi daha uzun emek isteyen ve yorucu

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

olan dallardaki katsayılar ile dermatoloji veya radyoloji gibi uzmanlaşma alanlarındaki katsayıların aynı olmaması gerektiğini, devlete harcatılan paraya (ciro) göre değil de kazandırılan paraya göre döner sermaye verilmesini, hastane ile sağlık ocağı gibi kurumlardaki hekimler arasında var olan farkın kapatılması, halk sağlığı hizmeti katsayısının arttırılması ve diğer sağlık personeli ile aralarındaki döner sermaye miktarının farklılığının olumsuzluklarından kaynaklandığı ifade edilmektedirler. Bu katsayı sisteminin genel cerrahi gibi yoğun emek gerektiren cerrahların yetişmesini de engellediği savunulmaktadır. Günümüzde idealist hekimlerin emek isteyen cerrahi bölümleri tercih ettiğine, diğer hekimlerin ise dermatoloji, radyoloji, fizik tedavi gibi fazla mesleki beceri, emek ve çaba gerektirmeyen bölümleri tercih ettiğine değinmişlerdir. Bunun da gelecekte üniversite ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde asistan açığına yol açabileceğine ve bu sebeple yoğun emek sarf ettiren cerrahi alanlarda da donanımlı cerrahlara daha fazla oranda ihtiyaç duyulacağı ileri sürülmektedir.

- Bıçak Parası ve Muayenehaneye Yönlendirme: Muayenehanecilik sistemine son verilmesiyle birlikte bıçak parası alma veya muayenehaneye yönlendirme gibi etik dışı davranışların artık olamayacağı, çok az hekim yüzünden tüm hekimlerin zan altında bırakılmaması gerektiği düşünülmektedir.

İlaç endüstrisinin sağlık profesyoneli üzerindeki etkisi ile ilgili etik dışı uygulamaları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz: ( Sur ve Çekin 2009: 19-20;123-133; Eren 2012: 195-210)

- Promosyona Karşı Tutum ve Promosyon Olarak Kongreler: Etik dışı promosyon isteme davranışının kişinin karakteriyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Kişisel ihtiyaçlar, kuruma yönelik ihtiyaçlar da olabilmektedir. Karşılıklı çıkar ilişkisine bağlı olarak; teşvikler ilaç firmaları tarafından karşılanmaktadır. Hatta getirisi promosyondan yüksek olan durumlarda promosyon talebini tıbbi mümessilin kendisi karşılayabilmektedir. Hekimler hangi firmanın hangi promosyonu sağlayacağını zamanla öğrenebilmekte ve çalışılan firmaya bağlı olarak tıbbi mümessile promosyon teklifini sunabilmektedir. Tıbbi mümessiller de zamanla hangi hekimin ne teklif edeceğini öğrenebilmektedir. Sağlık çalışanları arasında maaşların tatmin edici olması durumunda sağlık çalışanlarının etik dışı davranışlar ve uygulamalarda bulunulmayacağı savunulmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik kongrelerin son yıllarda büyük bir artış göstermesi ve bu kongrelerin otellerde yapılması sonucunda kongre masraflarının maaş ile karşılanmasının çok zor olmasına bağlı

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

olarak ilaç firmalarından promosyon istenebilmektedir. Kongre ücretlerinin vergiden düşürülmesine imkân tanıyan bir düzenlemenin yararlı olacağı ya da yeterli düzeyde maaş alınması yönünde çözüm önerileri belirtilmektedir. İlaç firmalarının kongrelere götürebileceği hekim sayısına sınırlama getirilmiş olup bu sayı 30 olarak belirlenmiş ve buna bağlı olarak firmaların bu tür promosyonları herkese değil, beklentilerini karşılayacak kişilere yaptığını söylemek olasıdır.

- Tıbbi Mümessillerin İlaç Yazımına Etkisi: Eczacılar ve sağlık çalışanları tıbbi mümessillerin ilaç yazımında oldukça etkili olduğunu düşünmekte, bilakis hekim ile mümessilin karşılıklı çıkar ilişkisiyle reçete tertiplerinin yapıldığını da iddia etmektedirler. Bu çıkar ilişkisi sebebiyle tıbbi mümessiller hekimlerin çeşitli etik dışı –para verme, kongre ve tatile gönderme vb.- taleplerini karşılamakta ve hekimlerin de mümessilleri dikte ettiği ilaç yazma kotalarını doldurmak için teşhisi baştan koyduğu düşüncesini ifade etmektedirler.
- Tıbbi Mümessillerin Tanıtım Stratejileri: Araştırma kapsamında görüşülen sağlık çalışanları ve ilaç mümessilleri aşağıda belirtilen düşünceleri ifade etmektedirler: Mümessillerin ilaç tanıtımını hekimin yapısına göre yaptığını söylemek olasıdır. Yeni mezun veya tecrübesiz hekimlere farklı, tecrübeli hekime ise farklı tanıtım yapılmaktadır. Mümessiller tanıtım konusunda ciddi eğitim almaktadırlar. Orijinal ilaçların uzun anlatılması gerektiğini, tanıtımlık ilaçların ise uzun anlatılmaya ihtiyacı olmadığını, haftada en fazla bir ziyaretin yeterli olduğunu, ayrıca yapılan ziyaretlerde bayan mümessillerin hekimin odasına giriş-çıkış açısından avantaj taşıdığını ve bunlara ek olarak da çok sayıda muadil ilaca ruhsat verilmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Tıbbi mümessillerin hemşirelere karşı tutumu konusunda hemşireler, mümessillerin kendilerinden herhangi bir çıkarları olmadığından nahoş bir şekilde davrandıklarını, hekimlerin onlar için istediği promosyonlarda dahi rahatsız edici tavır takındıklarını dile getirmişlerdir.
- Tıbbi Mümessillerin Kurumun İhtiyacını Karşılama: Devletin yetersiz veya yavaş kaldığı zamanlarda teşviklerle tıbbi mümessil tarafından kurumun ihtiyaçları giderilebilmekte, ancak bunların demirbaş olarak işlem gördüğü ve bunun da bazı sıkıntılara neden olduğu ileri sürülmüştür. Tıbbi mümessillerin bazı durumlarda sağlık ocağının ihtiyaçlarını

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

karşıladıkları, asistan hekimlerin kitap gibi eğitim ihtiyaçlarını karşıladıkları sık karşılaşılan durumlar arasında sayılmaktadır.

- Tıbbi Mümessillere Sınırlama: Sağlık personeli, eczacılar ve hastalara göre; tıbbi mümessiller hekimlerle gereğinden fazla görüşme yapmaktadır. Bu görüşmeler yapılırken işleyişin aksamasına, hastaların mağdur edilmesine, hasta hekim gizliliği ilkesinin göz ardı edilmesi gibi etik olmayan durumların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Bu konuda tıbbi mümessillere getirilen belli bir saatten önce kuruma alınmama sınırlamasının etkili olduğu savunulmaktadır. Tıbbi mümessiller ise numune ilaçla dahi sağlık kurumuna giremediklerini söylemekte, halbuki bu numunelerin hasta açısından değerli bir promosyon olduğunu, hekimlerin kayıt edilme zorunluluğu yüzünden artık numune almak istemediğini, promosyon sınırlamalarının Sağlık Bakanlığı’nın firmalarla pazarlık gücünü arttırmak için konulmuş olabileceği düşünülmektedir.
- İlaç Markasının Hekim veya Eczacı Tarafından Tayini: Aynı etken maddeli bazı ilaçların hastada aynı etkiyi yaratmadığı bilinmektedir. Hekimin endikasyon ve etken maddeyi yazmasının yeterli olduğu hekimler ve eczacılar tarafından düşünülebilmektedir. Bu sistemin hekimi daha donanımlı kıldığı ileri sürülmektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde de bu sistem kullanılmaktadır. Hekimlerden bazıları ise, tıbbi sorumluluk eczacıda olacağına ilaç markasına eczacının da karar verebileceğini, ancak eczacıların da çoğunlukla kâr marjına göre ilaç vermeleri beraberinde etik olmayan neticeleri daha yüksek oranda kolaylaştırabilir.

Tüketim ve iştirak konuları ile ilgili etik dışı sayılabilecek uygulamaları aşağıdaki şekilde sıralanabilir: ( Sur ve Çekin 2009: 19-20;123-133; Eren 2012: 195-210)

- Bitkisel ilaçlar, yapma ilaçlar, eczane dışında satılan ilaçlar; bitkisel ilaçların eskiden konusuna hâkim aktarlar tarafından satıldığını, ancak günümüzde bu ilaçların doğal bitkisel ilaç adı altında işin ehli olmayan kişiler tarafından, bitkisel ilaçların etkilerini bilmeden sattığına şahit olmaktayız. Hastalar veya kişiler sosyal medyada ya da televizyonda gördükleri ilaçları eczane yerine dışardan temin edebilmekte ve söz konusu ilaçların etkilerini bilmeyerek kullanmaktadır. Bunların sonucunda ciddi rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler. Bu işlemlerin, Sağlık ve Tarım Bakanlıklarından uygun şekilde



Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

ruhsatlandırılarak eczacıların ve üniversitelerin kontrolüne bırakılması bu işin ehline verilmesi en uygun çözüm yoludur.

- İlaç ve tıbbi malzemenin karşılanması konusunda; hekimin ya da sağlık personelinin ilaç ve tıbbi malzeme konusunda hastaları belli yerlere yönlendirmeleri beraberinde etik dışı davranışların önünü açabilmektedir. Hastanelerin onkolojik ilaçlar hariç ilaç ve malzemeleri bulundurmamak zorunda olduğunu, Bakanlığın ilaçlara getirdiği günlük kullanım sınırlamasının bazı özel durumlarda sorun yaratabilmektedir.
- Gereksiz ilaç ve tahlil; hastalar eczacıdan keyfi aldığı ilaçları daha sonra hekimlere yazdırmakta, tıbbi mümessiller önce eczaneye ilaç satıp sonra bu ilaçları reçetelerde hastalara yazması için hekime kendini acındırdığı, tıbbi görüntüleme, diyaliz sistemlerinin ihtiyaç fazlası olması nedeniyle işin rekabet ve ticarete döküldüğü bilinmektedir. Bazı hekimlerin sırf firma kazansın diye fazla ilaç yazdığına, tıbbi gereklilik olmasa bile hastaların ilaç isteklerini geri çevirmediklerine, gereksiz tahlil (röntgen, MR, vb.) istemelerine şahit olmak olasıdır. Reçetelerin şişirilmesi ve gereksiz kullanılan ilaçların topluma sadece maddi anlamda yük olmadığı; toplum sağlığının riske edildiği gerçeğini gösterir.

Hizmet ve ihtiyaç temininde yaşanabilecek etik dışı problemleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir: (Sur ve Çekin 2009: 19-20;123-133)

- Hastane hizmetine bakış; sağlık personelinin en çok karşılaştığı sorunların başında hastaların saygısız, anlayışsız, tehditkâr ve kurlsız davranışları gelmektedir. Hastaneye gelen hastanın kültürel gelişimi, aldığı eğitim, bilgi ve donanımı bu sorunun yaşanmamasını sağlayan en temel etmendir. Hastanelerin kapasitesinin üstünde çalıştırıldığı, sevk zincirine uyulmadığı bilinen bir durumdur. Hastalar tarafından bakıldığına hastanelerin kalabalık olmasından, cihaz olmamasından veya cihazlar arızalı diye dışarıda ücret karşılığı işlem yapılmasından, kantinlerin pahalılığından ve ilgisizlikten şikâyet edebilmektedir.
- Hastalar arasında ayrımcılık; sağlık personeli, hastaların üst düzey kişilerle ilişkilerini kullanarak ayrıcalık istediklerine, hastalar arasında sosyo-ekonomik olarak daha üst sınıflara mensup kişilere imkân ve uygulamalarda kolaylıklar sağlandığı ve bu duruma

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

karşılık sosyo-ekonomik yönden alt sınıflara mensup olanlara göre bu kişilere ve gruplara ayrıcalıkların tanındığı iddia edilmektedir.

- Haksız yeşil kart (şimdiki adıyla Genel Sağlık Sigortası); sağlık çalışanlarına göre, politikacıların politik çıkar amacı ile imkânı olmayan kişilere verilmesi gereken yeşil kartı araştırmadan birçok kişiye dağıttıklarını ve primsiz olan bu sağlık güvence türünün Türk sağlık sektörünün ve sisteminin finansmanını bozduğu bilinmektedir. Ayrıca kartı haksız elde edilen kişilerin yeşil karta özgü bazı avantajlardan dolayı diğer sosyal güvenlik kurumlarına geçiş yapmak istemeyenlere şahit olmaktadır. Genel Sağlık Sigortası’nda hiç prim ödemedi ya da çok düşük primlerle sağlık hizmetlerinden yararlanmakta olan birçok kişinin varlığı bilinmektedir. Bunların içinde hak etmeyen kişilerin ayırt edilmesi ve bunların denetlenmesi en mühim sorundur.
- Malpraktis; Hekimler kalite çalışmalarının malpraktis açısından bazı olumlu sonuçlar getirdiğinden ve her tıbbi girişimin bir riski olması dolayısıyla malpraktis tazmininde devletin rolünün olması gerektiğini düşünmektedirler. Çünkü malpraktis, tıbbi tedavi ve uygulamaların, kabul edilmiş ilkelere uygun olmadan gerçekleştirme biçimidir.

Çalışma şartlarıyla ilgili etik dışı alanı şu şekilde sıralayabiliriz: (Sur ve Çekin 2009: 19-20;123-133)

- İş yükü; sağlık personeli açısından Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasında çalışan sayısı açısından eşitsizlik olduğundan, sistemin çalışanın aleyhine olduğuna, eleman eksikliğinden bazı sağlık personelinin kendi işlerini yapamayıp tıbbi sekreterlik, sağlık teknikerliği gibi diğer yardımcı sağlık personelinin yapması gereken işleri yaptıklarına şahit olabilmekteyiz.
- Meslek riski; sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklara her an açık olduklarının, varis, bel ağrısı gibi hastalıkların zaten meslek hastalığı haline geldiği bilinmektedir.
- Diğer sağlık personeli ile ilişkiler; çalışanlar arasında bir hiyerarşi olduğu ve özellikle de hekimlerin kendi aralarında veya diğer yardımcı personele karşı bu hiyerarşik sistemi katı bir biçimde kullanmaları çalışanlar arasında sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.
- Sağlık ocağında (aile hekimliğinde) çalışmanın dezavantajları ve avantajları; Hekimler açısından belli bir bölgeye ve belli bir popülasyon takip edildiği için iş yükünün az olabilmesi, çalışılan bölgedeki kişilerle yakinen tanışma fırsatının doğması sebebiyle

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

daha samimi ilişkiler kurulması yönüyle de daha verimli geri bildirimler alınabilmesi avantajlı bulabilmektedir.

Makro-yapı konuları ile ilgili etik dışı uygulamaları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür: ( Sur ve Çekin 2009: 19-20; 123-133)

- Politik baskı; sağlık kurumlarında çalışmakta olan yardımcı sağlık personeli ya da destek personelinin bile politik gücü kendinde gördüğüne, hekimlerin, yöneticilerin; işini yapmayan çalışanlara ya da sistemdeki aksaklıklara bu nedenle müdahale etmekten çekindikleri, göz yumduğu gibi davranışlara rastlamakta olasıdır.
- Sağlıkta dönüşüm programı; hekimlerden bazıları bütün sağlık kurumlarının yoğunlaşmasına, maliyetin artmasına ve yeniden bir sistem kurmak yerine eskinin aksayan yönlerinin iyileştirilmesi üzerinde durmaktadır. Ayrıca hekimler ilaç takip ve hastalar açısından ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın iyi görüldüğüne, hekimler açısından ise hastalar karşısındaki konumlarının düşürüldüğü ve bunun da hekimi halkın önüne atmak gibi algılanabilmektedir.
- Aile hekimliği sistemi; aile hekimliğinde hekim açısından belli bölge ve popülasyonla ilgilenildiği açısından daha iyi hizmet, çocuk aşı takibi, kronik hastalıklar takibi kolayca yapılabilmekte ve bunlardan olumlu dönüşler alınabilmektedir.

Bunlara ek olarak etik sorunların çoğunun hekim hasta ilişkilerinde ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Bu sorunları; doktorun hekimlik alanına ve hastalarına bakış açısı, hekimin kişiliği, ne kadar uzmanlaştığı, tedavinin yapıldığı klinik veya hastanenin olanakları, hekimin tıp eğitimi, dönemin çağdaş tedavi şekilleri, toplumun hastalıklara ve hasta hekim arasındaki münasebete bakış açısı olarak sıralanabilir. Literatür taramasından edindiğimiz izlenimler çerçevesinde etik dışı davranış ve uygulamaların asgari düzeye indirgenmesine yönelik aşağıda tavsiyelere yer verilmiştir:

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan “Hizmet Puanlama” uygulamasının meşrutiyet ilkesi, yarar sağlama ve zarar vermeme ilkesiyle beraber ele alınması bu alandaki etik sorunları çözmeye yardımcı olacaktır. Sağlık kurumlarında takip edilen ve fiziksel imkânların artması için izlenen tıbbi teknoloji alanındaki gelişmelerin yanı sıra etik alanındaki gelişmeler izlenmeli ve çalışanlara gerekli eğitimin verilebilmesine uygun zemin hazırlanmalıdır.

Sağlık alanını ilgilendiren –tıp, hemşirelik, ebelik, eczacılık, diş hekimliği, idari ve yardımcı personeli vb.- tüm eğitim veren kurumlara –ortaöğretim, ön lisans, lisans ve yüksek lisans ve doktora- devam eden bireylere deontoloji, tıp etiği, genel insani etik ve toplumsal grupların içerisinde yaşadıkları kültüre, dine, mezhebe, etnik kökene göre oluşan etik, ahlaki ve demokratik değerler ders olarak okutulmalıdır.

Aynı zamanda uygulamalı etiğin sınırsız alanları içinde yer alan tıbbi etiği ilgilendiren olay ve problemler özellikle son zamanlarda sıkça bilimsel araştırmalara da konu olmaya başlamıştır. Mesleki etiğin giderek daha fazla tartışıldığı bir dönemde tıp etiği de bundan nasibini almakta ve bu konu üzerinde çalışmaların yaygınlaştığı görülmektedir (Sayım 2011: 80-84).

#### **4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ETİK OLMAYAN DURUMLARA ÖRNEK VERİLEBİLECEK UYGULAMALAR**

Sağlık sektöründe etik dışı davranış ve uygulamalar ile ilgili incelenen literatürdeki sıralama esas alınarak mevcut araştırmalar ile birlikte aşağıda belirtilen şekilde ifade edilmiştir (Sayım, 2011: 80-84; Orhan, 2007: 75-80; Yıldırım ve Kadioğlu, 2007: 75-82; Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni, 2009)

##### **4.1. Birey Kaynaklı Yürütmeler Nedeniyle Ortaya Çıkan Problemler**

Doğru ve etkili tedavi şeklinin belirlenememesi, sağlık personeli-hasta iletişimde ortaya çıkan problemler, tedavi sürecinin sürdürülmesinde yaşanan sıkıntılar, sağlık personelinin yükümlülüklerini yerine getirmemesi, tedavisi güç olan hasta veya hastalıklarla ilgilenilmeyip başka doktor veya sağlık kurumuna sevk edilmesi, ayakta tedavi adı altında hastayı muayene etmeden ilaç yazılması, hastanın aydınlatılmış onam ilkesi kapsamında hastadan onam alınmaması, dinlenmek veya farklı nedenler dolayısıyla tıbbi rapor alınmak istenmesi, yanlış veya eksik tedavi uygulamaları nedeniyle hastanın maddi ve manevi zarara uğratılması, hekimin çoğu zaman anlaşılabilir tıbbi mümessil ile olan ilişkisinden dolayı muadil ilaç yazması, para, medikal istem ve yaklaşımlar ile çıkar ilişkisi sebebiyle reçete yazması olarak sıralanabilir.

##### **4.2. Organizasyon Kaynaklı Sebepler Nedeniyle Ortaya Çıkan Problemler**

Hekim başına düşen hasta sayısının yüksek olması, sağlık kurumlarının kar politikası ve israftan kaçınma gibi uygulamaların sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecek düzeyde sağlık çalışanlarına telkin edilmesi ve kurum politikası haline getirilmesi, hizmet puanlama sistemi uygulamasına yönelik gereksiz işleme başvurulması, Bakanlık ve Tabip odalarından farklı olarak ücret politikası benimsenmesi, resmi kurumlarda ortaya çıkan malzeme ve ilaç kalitesinin düşmesine neden olan ihale ve alım süreçleri olarak ifade edilebilir.

#### **4.3. Birey ve Organizasyon Birlikte Ele Alındığında Ortaya Çıkan Problemler**

Hasta mahremiyetinin korunamaması, pozitif ayrımcılık gereken hastalarda tedavi önceliğine uyulmaması, suiistimal edilmesi ve eşitlik ilkesine uygun hareket edilmemesi, sağlık alt yapısının yetersizliği, bürokrat, idareci ve personelin akraba veya tanıdık hastalar ile ilgili özel istekleri, yönetmelik, prosedür ve mevzuattan kaynaklanan sıkıntılar, sağlık hizmetlerine erişim açısından sosyal güvence ve olanakların bazı hastalarda mağduriyetlere yol açması ve sevk zincirine uyulmaması nedeniyle hem hasta açısından hem de kurum açısından ortaya çıkan sorunlar olarak ifade etmek mümkündür.

#### **4.4. Sağlık Hizmetlerinde Etik Sorun İçeren Tartışma Alanları**

21.yy itibariyle mevcut etik dışı uygulamalar ve bunlara ait tartışma alanları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Sayım 2011: 84).

- ✓ İlaç üretici ve dağıtıcılarının hekim ve sağlık kurumları ile olan ilişkileri ile ilgili yaşanan etik sorunlar
- ✓ Yaşam destek üniteleri ile ilgili tartışmalar
- ✓ Palyatif bakım ile ilgili tartışmalar
- ✓ Ötanazi
- ✓ Tıp alanında ortaya çıkan tıbbi yeniliklerin denenmesi zorunluluğu ile ilgili tartışmalar
- ✓ Organ nakli ile ilgili sorunlar ve gelişmemiş ülkelerde organ tacirliğinin etik anlamada irdelenmemesi ile ilgili sorunlar
- ✓ Klonlama ve insana has genlerin çeşitlendirilmesi ile ilgili tartışmalar
- ✓ Estetik vb. tıbbi müdahale gerektirmeyen durumlar ile tıbbi müdahale gerektiren durumlarda şahsi ve tıbbi ihtiyaçların çakışması

- ✓ Tıbbi malzeme veya ofis malzeme ve kaynaklarının gereksiz ve israfa varan oranlarda kullanımı

## **SONUÇ**

Sağlık personeli için etik ilke sağlık kurumlarındaki eylemlerinde veya eylemsizliklerinde neleri yapması gerektiğinin sınırlarını belirleyen, meslek elemanı olarak onlara rehberlik eden ve müracaatçı için yapılması gereken müdahale ve uygulamaları kapsamaktadır. Sağlık çalışanları temel etik değerlerden ve deontolojik etikten bağımsız eylem, uygulama ve müdahalede bulunamazlar. Bu sebeple de sağlık hizmeti mesleki etik değer ve etik ilkelerden bağımsız değildir, yani sağlık mesleği ve sağlık bilimi değer temellidir. Böylece sağlık çalışanları var olan etik değerler ve etik ilkeler çerçevesinde eylemde bulunma veya eylemsiz durma gibi bir vaziyet alabilirler. Sağlık çalışanları; uygulamalarında değişmez moral kurallar olan deontolojik etiğe ve sağlık hizmetlerinde var olan değer temelli etiğe ve etik ilkelere bağlı olarak hareket etmek zorundadırlar. Sağlık çalışanları için etik; yaptıkları eylemler ve uygulamalarda “bireyin yüksek yararını” “iyilik halinin sağlanmasını veya geliştirilmesini” elzem olarak kabul etmelidir.

Son olarak; sağlık etiği alanındaki eğitim uygulamaları ve takip edilecek materyaller arttırılmalı, gelişmeler takip edilmeli bunların yanında karmaşık bir yapı olan insan denen varlığın vicdan gibi bir objeye sahip olduğu varsayımı irdelenmeli ve bu husus göz ardı edilmeden çalışmalar yapılmalıdır. Unutulmamalıdır ki sağlık hizmetinin konusunu iyilik hali yönünden incinebilir, örselenmiş, travmalar yaşamış, yer yer ümidini tüketmiş, çaresiz, dayanak ve güçleri azalmış veya yitirmiş insana yardım etme, koruma, iyilik halinin sağlanması ve geliştirilmesini kapsar.

## **KAYNAKÇA**

- Akdur R. (1997) *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Etik Sorunlar, Etik Bunun Neresinde*. Funda Yayıncılık, Ankara.
- Akgeyik T. (2009) *Türkiye’de İş Etiği: İnsan Kaynakları Yönetimi Boyutuyla, İşletmelerde İş Etiği*. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
- Aktaş K. (2014) “Etik-Ahlâk İlişkisi ve Etiğin Gelişim Süreci”. *Journal Of International Management And Social Researches* 1(2): 22-32.

Arda B. (1995) “Tıbbi Etik: Temel Kavramlar ve Meslek Sorunlarımız”. <http://File.Toraks.Org.Tr/Toraksfd23njkl4nj4h3bg3jh/Mesleki-Kurslar-1-Ppt-Pdf/B.Arda.Pdf>, S. 155-164 (Erişim Tarihi: 23.10.2017).

Aydın E. (2001) *Tıp Etiğine Giriş*. Pegem A Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.

Çobanoğlu N. (2001) “Hastane Yönetiminin Hekim-Hasta İlişkisine Müdahalesinin Etik Boyutları”. *ODTÜ Yayınları, 1. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı*, Ankara.

Doğan N. (2008) “İş Etiği Ve İşletmelerde Çöküş”. *Selçuk Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 10(16): 179-200.

Eren M. (2012) “Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan, Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller”. *Çalışma ve Toplum Dergisi* 32: 187-218.

Hızlan, D. (2006) Hipokrat Kimdir? Hipokrat Yemini Nedir?, *Hürriyet Gazetesi*, <http://www.hurriyet.com.tr/hipokrat-kimdir-hipokrat-yemini-nedir-4698926> (Erişim Tarihi:16.11.20018).

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2011) *Alanlar Ortak Sağlık Meslekleri Etiği*. [http://Www.Megep.Meb.Gov.Tr/Mte\\_Program\\_Modul/Moduller\\_Pdf/Sa%C4%9fl%C4%B1k%20meslekleri%20eti%C4%9fi.Pdf](http://Www.Megep.Meb.Gov.Tr/Mte_Program_Modul/Moduller_Pdf/Sa%C4%9fl%C4%B1k%20meslekleri%20eti%C4%9fi.Pdf) (Erişim Tarihi:13.07.2017).

Orhan F. (2007) Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanede Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Orman S. (2009) *İktisat ve Ahlak İlişkilerine Genel Bir Bakış, İşletmelerde İş Etiği*. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.

Özkalp E. ve Kirel Ç. (2011) *Örgütsel Davranış*. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Özgener Ş. (2004) *İş Ahlakının Temelleri Yönelik Bir Yaklaşım*. Nobel Yayınevi, Ankara.

Pekcan H. S. (2007) Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sayım F. (2011) *Sağlık Piyasası ve Etik, Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık Piyasasının Yapısında Etik*. MKM Yayınları, Bursa.

Sur H. ve Çekin M. (2009) “Sağlık Hizmetleri ve Etik, Türkiye’de Yolsuzluğun Önlenmesi İçin Etik Projesi Akademik Araştırma Çalışması”. *T.C. Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu Yayını*, İstanbul.

T.C. Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu (2012) “Etik Rehberi”. *T.C. Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu Yayını*, Ankara.

Rıfat BİLGİN-Muhammed KÜÇÜKHAZAR

Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği (2009) “Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni”. *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul.

Yatkın A. (2015) *Kamuda Etik Yönetimi*. Nobel Yayıncılık, Ankara.

Yıldırım G. ve Kadioğlu S. (2007) “Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları”. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 29(2): 7-12.

Yıldırım G. (2008) Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana.

### **İNTERNET KAYNAKLARI**

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu (2017) Genel Sağlık İstatistikleri.

<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> (Erişim Tarihi: 25.10.2017).