

TIBBİ ETİK : TANIMI, İÇERİĞİ, YÖNTEMİ VE BAŞLICA KONULARI

Berna Arda*

Serap Şahinoğlu Pelin**

Bu makalede «etik» kavramını tanıtmak; onun konusunu, yöntemini, başka bazı disiplinlerle olan ilişkisini ele almak ve onun tıpta uygulanışında ortaya çıkan başlıca görünümünü örneklemek amaçlanmıştır.

Etik, Ahlak, Deontoloji Kavramları

Etik, Yunanca «Ethos» sözcüğünden gelmektedir. «Ahlak kuramı» ya da «teorik ahlak» diye basitleştirilebilecek etik; İyonyalı filozoflardan bu yana «iyi» ve «doğru» kavramlarının ne olduğunu, «mutlak iyi», «mutlak doğru» olup olmadığını ve bunlara ulaşıp ulaşılamayacağını araştıran bir zihinsel çabadır. Estetik gibi, etik de felsefe etkinliğinin temel alanlarından birisidir. Tıp uygulaması içinde etkinlik gösteren ve tıptaki değer sorunlarının ele alındığı alan da **tıbbi etik** olarak adlandırılmaktadır.

Temel tıp, koruyucu hekimlik, klinik tıp... gibi, tıbbın bütün alanlarında ortaya çıkması olası değer sorunları tıbbi etiği ilgilendirmektedir. Bu alanın akademisyenleri arasında bir görüş birliğine henüz ulaşılmamasına karşın, **tıp etiği** gibi bir adlandırmanın da tıbbi etik yerine kullanıldığı göze çarpmaktadır. Bu aşamada dilimizdeki «ahlak» sözcüğünün etikle eş anlamlı ve onun yerine kullanılabilir olup olmadığına ilişkin bir açıklama getirmek gereklidir.

«Ahlak», Türkçe'de çok eskiden beri kullanılan Arapça bir sözcüktür. Ahlak ile aynı kökten türeyen «hâlk etmek» (yaratmak), «hulk» ise (yaradılış) anlamına gelmektedir. Bu bağlamda ahlak yaradılıştan getirilen huy özellikleri biçiminde değerlendirilmiştir. Toplumu oluş-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

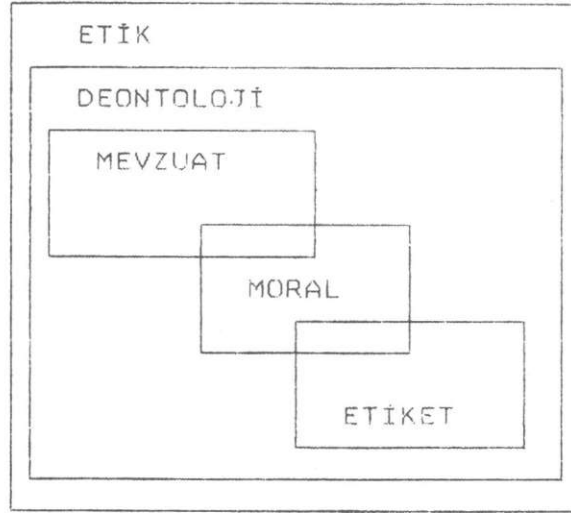
** A.Ü. Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Araş. Görv. ve Doktora Öğrencisi, Dr.
Geliş Tarihi : Mayıs 24, 1995 Kabul Tarihi : Ekim 4, 1995

turan bireylerin birbirlerinden çok farklı kişilik özelliklerine sahip oldukları gözlemlenerek bunlar ahlak adı altında ele alınmış, genetik bir takım özelliklere bağlı sergilenen sosyal davranışlar da ahlak ya da onun bir göstergesi gibi benimsenmişlerdir. Zamanla sözcüğün Türkçe'deki anlam yükü değişiklik göstermiş ve «bireyin sosyal değerleri» anlamında kullanılmıştır. Bir başka deyişle dilimizde ahlak bir yandan kişinin sonradan edindiği tutum ve davranışlar için kullanılırken, öte yandan toplumun benimsediği değer sistemlerinin de adı olmuştur. İngilizce'deki «Ethics» ve «Morals» sözcükleri ile karşılaştırıldığında Türkçe'deki sözcüğün geniş bir anlam yüküne sahip olduğu görülmektedir. Böylece pek çok Batı dilinde «moral» ve «etik» olarak iki ayrı sözcükle ifade edilen her iki farklı anlamı biz Türkçe'de yalnız «ahlak» sözcüğü ile karşılamaya çalışmaktayız (6). Belki de bu nedenle geniş kapsamlı bir tek sözcük yerine, dilimize girmiş yabancı karşılıklarını ayrı ayrı kullanmak, şimdilik daha doğru olacaktır. Yukarıda dile getirdiğimiz kavram kargaşası, benzeri biçimde, «tıbbi etik» ve «tıbbi deontoloji» açısından da yaşanmaktadır.

«Deontoloji», terim olarak, 19. yüzyılın ilk yarısında Jeremy Bentham tarafından önerilmiş ve «yükümlülükler bilgisi» karşılığı olarak kullanılmıştır. Bu anlamda deontoloji «ne yapmalı» ya da «ne yapmamalı» sorularına toplumun belirlediği ve ayrıca yaptırımlarla donattığı kuralların bilgisidir (5). Yani, deontolojinin dile getirdiği yükümlülükler tartışmasız ve zorlayıcı bir nitelik taşımaktadır. Bir başka deyişle, «deontoloji» terim olarak yeni olmakla birlikte; yazılı olsun olmasın kökleşmiş ilkeleri ve kuralları içeren ve bunları tartışmasız bir «normatif bilgi» olarak aktaran bir alandır. Bu aşamada sözcüğün, ilk kez 1834'de kullanılmasıyla birlikte, özellikle hekimler arasında benimsenmiş olduğunu, «tıbbi deontoloji» adı altında mesleği uygularken uyulması gereken yasal ve ahlaki yükümlülüklerin kastedilmiş olduğunu belirtmeliyiz. Hatta hemen her meslek için bir deontolojinin varlığından söz etmek olanaklıyken, başında «tıbbi» sözcüğü olmasa bile, «deontoloji» denince ilk akla gelenler hekimlik kurumu ve hekimler olmaktadır. Bu yazıda sık sık geçecek olan «deontoloji» sözcüğü, «tıbbi deontoloji» anlamında kullanılacaktır; aynı durum «etik» sözcüğü için de geçerlidir.

Etik ile deontoloji arasındaki en belirgin fark, onların yöntemlerinden ve ayrıca, ortak konularına değişik bir yaklaşımla eğilmelerinden kaynaklanmaktadır. Etik, henüz çözümü belirlenmemiş, yerleşik normların dışında kalan sorunlarla ilgilendiği ve bu açık uçlu so-

runlarda ilkelerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yaptığı için, her zaman tartışmaya açık bir alandır. Etiğin üzerinde çalıştığı sorunlar çözüme kavuştuğunda, yani onlarla ilgili normlar belirginleştiğinde söz konusu bilgiler artık deontolojinin konusu haline gelmiş sayılırlar. Bu görünümü ile etik, deontolojiyi besleyen bir havuz özelliği taşımaktadır (Şekil 1). Ancak mevcut hukuk ve deontoloji kurallarının yine etik açıdan ele alınabileceğini, özellikle zaman içinde toplumsal gelişmelere (realiteye) yabancılaşan bu normların yeniden değerlendirilebileceğini de belirtmek gerekir.



Şekil 1

Tıbbi Etik ve Yöntembilgisi

Tıbbi etiği tanıtmayı ve onunla ilgili genel bir çerçeve çizmeyi amaçlayan bu yazıda konunun daha açıklığa kavuşması amacıyla, onu yöntembilgisinin üç temel sorusu açısından («ne», «neden», «nasıl» soruları açısından) irdelemek gereklidir.

Buradan yola çıktığımızda «ne» sorusunun yanıtı, tıbbi etiğin neyle ilgilendiği, konu alanının ne olduğudur. Tıbbi etik tıp uygulaması sırasında hekim-hasta, hekim-hekim, hekim-kurum, hasta-sağlık politikası, denek-araştırmacı hekim... ilişkilerinde beliren değer sorunlarıyla ilgilenmektedir. Bu sorunlar, bir alt bölümde değinileceği gibi, çok çeşitli olabilirler. Bu heterojen kümenin ortak özelliği ise olgu

düzeyinde (örneğin organ aktarımları gibi) ele alınan, tartışılan sorunların temelde tek tek ve bireysel yönleri ağırlıklı sorunlar olması ile, zamana, yere, farklı koşullara göre değişmeleridir.

Tıbbi etiğin genel olarak amacı nedir? Etik, ilk gündeme geldiği antik çağ filozoflarından bu yana, «değerler dünyası» ile ilgilenir. «İyi»nin (ve «kötü»nün) ne olduğu mutlak «iyi»nin olup olmayacağı onun temel sorunsalıdır. Buna göre, tıp uygulaması içindeki değer sorunlarına yaklaşımımız olan «iyi» ve «kötü»nün hangi değer ölçülerine göre belirlenebileceği, tıp uygulaması içerisinde gerek «toplumsal», gerekse «evrensel» nitelikli değerlerin olup olmayacağı, onun en temel amaçları arasında sayılabilir. Tıbbi etik bu temel amaçlardan yola çıkarak bugün tıp uygulaması sırasında karşılaşılan değer sorunlarına yaklaşımımızın temellerini atmaya çalışır.

«Etik sorun»lar karşısında yargıda bulunulurken «nasıl» hareket edilmelidir? Başka bir söyleyişle bu sorunların çözüm yöntemi ne olabilir? Hekim böyle bir durum karşısında belirli bir tutumu sergilerken, etik yargıda bulunurken, gelişigüzel davranamaz. Onun tutum ve davranışının birtakım belirleyicileri olmalıdır. Hekim, sorunlar karşısında daha önce belirlenmiş bir yasa varsa ona göre davranmak zorundadır. Bu hekime bir yerde rahatlık sağlasa da «eskiyen» yasalar onun için bağlayıcı birer «engel» olma özelliği de gösterebilir. Kanımızca hem bu sorunlara yaklaşımın, hem de daha önce karşılaşılmamış yeni bir sorunun karşısında hekimin tutum ve davranışı «hama-ma giren terler» ilkesiyle (6,7) benzeşmektedir.

Etik sorunlar karşısında yöntemimizi belirlerken ya da bu alanda normlar oluştururken nasıl davranmalıyız?

Değerlerimizin inceleme yöntemi «mantıksal - eleştirel - anlambilgisel» bir yorum etkinliği olmalıdır. Ruhbilim (psikoloji), toplumsal ruhbilim (toplum psikolojisi) toplumbilim (sosyoloji), iktisat gibi toplum ve insan bilimlerinde değerlerimiz bu bilimlerin kendi görüş açlarına göre incelenmektedir. Bu bilim alanlarında, değerlerimizle ilgili olarak, belli kuramsal yaklaşımların ışığında tutum araştırmaları yapmak, sormacalar (anketler) düzenlemek, insan eylemlerini belli koşullarda gözlemlemek, bütün bunların sonuçlarının canlıbilimsel (biyolojik) sistemlerdeki karşılıklarını aramak gibi yollarla bilimsel bilgi üretimi söz konusudur (8). Etik sorunlar için, mantıksal çözümlemenin yanında bu bilimlerin verileriyle de daha bilimsel temellere oturan, aynı zamanda topluma uygun, daha gerçekçi normlar oluşturulabilecektir.

Tıbbi Etiğin Konu Alanı

Günümüzde, toplumsal değişimin ve gelişimin hızlı olması normatif sorunların çeşitliliğini arttırmakta ve yoğunlaştırmaktadır. Teknolojinin hızla transfer edilmesi toplumları henüz çözüme bağlanmamış sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Günümüzde özellikle klinik tıp alanında karşılaşılan etik sorunların profili bu hazırlıksızlığı açıkça sergilemektedir. Örneğin, ölümün tanımı, intrauterin tanıya dayalı kürtajın gerekli olduğu durumların saptanması, embriyo dokularının kullanılıp kullanılmaması, doku ve organ aktarımı, kiralık anne, rekombinant genetik uygulamalar... gibi başlıca sorun çıkan alanlar tıp teknolojisinin son yıllardaki alabildiğince ilerlemesinin sonucudur. Öyleki bu konular henüz yanıtı verilmemiş henüz çözümlenmemiş, dolayısıyla belirli bir kurala bağlanmamış sorunları içermektedir. Bu değer sorunlarına karşılık gelecek bir kural önermek, açık uçlu bu sorunlara bir yanıt bulabilmek çabası, başlı başına bir etik çalışmasını gerektirmektedir.

Klinik tıp alanında, yukarıdaki özgül değer sorunlarından başka, daha genel olarak: hasta hakları, denek hakları gibi temel kavramlardan da söz edilebilir. Bunlar teknolojik gelişmenin doğrudan sonucu olmayıp, genel anlamda insan hakları kavramının son elli yıldır gündemde bulunmasının ve yerleşmesinin tıbbı yansıması olarak değerlendirilebilir. «İlahi Hukuk» kuramından «Tabii Hukuk» kuramına giden yol oldukça zahmetli olmuştur. İnsan haklarının «Tanrı böyle buyurmuş» iddiasıyla krallıklar ve kilise tarafından çiğnendiği dönemlerden çok sonraları, sadece insan olarak doğmuş olmaktan kaynaklanan vazgeçilmez, devredilmez haklar ve bütün insanların eşitliği ilkesi ancak Fransız büyük devrimini hazırlayan atmosferde tartışılabilmiştir. Böylece önceleri 1789 Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi'nde ve daha sonra da 1948'deki İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ifadesini bulan biçimlere girmiştir. Sonuç olarak insan haklarının herhangi bir ayırım gözetilmeksizin tanınması gerektiği, anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları yanında, her insanın belirli bir yaşam düzeyine, tıbbi bakım ve benzeri sosyal hizmetlere hakkı olduğu dile getirilmiştir.

Bütün bu görüşler ışığında, günümüz tıp etkinliğine yön veren kuruluşlardan biri olan «Dünya Hekimler Birliği», çeşitli dönemlerde yayınladığı bildirgelerinin bir bölümünü hasta ve denek haklarına ayırmıştır (9). 1981 yılında yayınlanan **Lizbon Bildirgesi** hasta haklarına ayrılmıştır. Buna göre hastanın hekimini özgürce seçme hakkı,

hastanın yeterli bilgiyi aldıktan sonra tedaviyi kabul ya da reddetme hakkı, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygının gösterilmesini bekleme hakkı ve «saygın bir biçimde ölme hakkı» olduğu dile getirilmiştir. Bunun yanında, «insan denekler üzerindeki biyomedikal araştırmalar için hekimlere yol gösterici önerileri» içeren **Helsinki Bildirgesi** de Dünya Hekimler Birliğinin kendisine en sık başvuru alan metinlerinden birisidir (10). Bu bildireye göre tıbbi gelişmenin dayanağı olan araştırmaların, sonuçta, insan denekleri üzerinde de gerçekleştirilmek zorunda olduğu dile getirilmiş ve bu zorunluluk bir takım kurallara bağlanmıştır. Burada ayrıntılarına girmeyeceğimiz Helsinki Bildirgesinde araştırma materyeli olan hayvanların esenliğine ve çevrenin etkilenmemesine özel bir özen gösterilmesi de dile getirilmiştir.

Helsinki Bildirgesiyle biyomedikal araştırmalar iki ana bölüme ayrılmıştır. Bunlardan ilki esas olarak hastanın tanısına ya da tedavisine yönelik olan tıbbi araştırmalar, ikincisi ise asıl konusu salt bilimsel olan ve denek kişinin tanısıyla ya da tedavisiyle doğrudan ilgisi olmayan tıbbi araştırmalardır. İnsan denekler üzerindeki biyomedikal araştırmalarda elde edilmesi gereken sonuç, araştırmanın denek için taşıdığı tehlikeden daha önemli olmalıdır; aksi takdirde araştırmanın uygulanması yasal olmayacaktır. Araştırma projesinden önce, beklenen yararlar ile ön görülen tehlikeler dikkatlice değerlendirilmelidir. Bütün denek adayları, amaçlar, yöntemler, beklenen yararlar, olası tehlikeler ve ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar konusunda yeterince bilgilendirilmelidir. Ayrıca denek adayına çalışmaya katılmaktan vaz geçme özgürlüğü olduğu ve herhangi bir anda katılmaya verdiği onamı (rıza) geri çekebileceği de bildirilmelidir.

Klinik araştırmalar dışında da, hekimin araştırmacı kimliğiyle ve toplumsal sorumluluğuyla bağlantılı olarak karşılaştığı değer sorunları bulunmaktadır. Örneğin tıp alanında yürütülen araştırmalar öteki alanlarda yürütülen araştırmalardan farklılıklar gösterse de, karşılaşılan (karşılaşılabilecek) etik sorunlarda yukarıda değinildiği gibi temelde pek bir fark bulunmamaktadır.

Tıbbi etiğin konusunu oluşturan sorunlar değişik bakış açılarına göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma kronolojiye göre, tıbbın çeşitli alanlarına, yahut sorun temalarının yasalarda yer alışı biçimine göre ya da başka değişkenler temel alınarak, yapılabilir. Kronolojiyi temel alan bir sınıflandırma tıbbın çeşitli görünümünde zaman içinde ortaya çıkan etik sorunları bir araya toplayacaktır. Buna karşılık yatay

(«horizontal») olarak tıbbın her bir uzmanlık alanında, o alana özgü değer sorunlarının ele alınması da mümkündür. Bir başka yaklaşımda bu sorunları deontoloji - hukuk ekseninde yani bunların mevzuata geçme oranları ile değerlendirebilecektir. Biz bu yazıda zamansal bir sınıflama yapmayı uygun bulduk.

Bu sınıflamaya göre etik sorunlar :

- 1 — Eskiden beri varolan etik sorunlar,
- 2 — Günümüzün bilimsel, teknik ve sosyokültürel gelişmelerinin yarattığı etik sorunlar olarak iki temel grupta ele alınabilir.

Tıp uğraşının başından beri hekimi ikileme düşüren birçok sorun olmuştur. Tıbbın daha çok tedavi edici hekimlik olarak algılandığı (ki bu durum ancak son elli yıl içerisinde değişmiştir) süreç boyunca, hekim - hasta ilişkisi ve hekimin hastasına karşı sorumluluğu (bed-side manner) merkezi bir konumda bulunmuştur. Bize hekim kimliği konusunda önemli ipuçları veren hekim andı metinlerinde hastanın sırrına saygı duyulması, ağrısız ölüm, kürtaj... gibi konular yer almaktadır.

Yukarıda sözü edilen etik sorunlar günümüzde de benzer biçimlerde yaşanmaktadır. Ancak hem hekim kimliğindeki değişiklikler, hem hastanın bu ikili ilişkideki rolünün daha aktif bir hale gelmiş olması, hem de genel olarak insanlığın sosyal, kültürel ve teknolojik açıdan ulaştığı düzey bu sorunların farklılaşmasına yol açmıştır. Temelde 2500 yıl önceki hekim hasta ilişkisindeki «hasta sırrına saygı duyulması ilkesi» günümüzde de geçerlidir (4). Ancak o dönemden farklı olarak hekimlerin artık sadece bir tek hastaya karşı değil, yeri geldiğinde bütün bir topluma karşı sorumluluk duymalar, hekimin içinde yaşadığı toplumla yaptığı sözleşmenin bir gereği olarak, kimi durumlarda toplum hekime, hastasına ait sırrı açıklamasını dayatmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların resmi makamlara bildirmesi zorunluluğu örnek olarak gösterilebilir. Bunun dışında teknolojinin yaygın kullanıldığı ülkelerde hastalara ait bilgilerin merkezi bilgisayarlarda toplanması, bunlara kimin ve hangi koşullarda ulaşabileceği sorunu hasta sırrının günümüzde yaşanan boyutlarından birisidir.

Tıbbi Etik İlkeleri

Herhangi bir etik yargıya varmak için bireyin birtakım temel ilkelere gereksinimi vardır. Normatif bir çalışma olan etikte, hukukta olduğu gibi, genel kurallardan özel bir yargıya ulaşabilmek «tümdengimsel» (dedüktif) bir mantık işlemini gerektirir. Dedüksiyon yapma-

bilmek için çok genel önermeler kullanılmalıdır. Bunlar çağlar boyunca insan toplumlarının yarattığı normlar ve bunların yaratılma mekanizmalarını incelerken elde etmiş olduğu temel bilgiler olarak değerlendirilebilir (6). Bu bilgiler ister hukuk, isterse ahlak olarak adlandırılın norm oluşturma etkinliğinin yapısını açıklamakta ve bu sistemlerin iç mantığını tanıtmaktadır. Hekimler tıbbi etik sorunlarını çözme aşamasında, farkına vararak ya da varmayarak, bu temel etik ilkelere kullanılmaktadırlar.

Dürüstlük İlkesi

Bu ilke tıbbi etiğin çeşitli uygulama alanlarında farklı biçimlerde görülmekle birlikte her birinde merkezi bir yerde bulunmaktadır. Hekim-hasta ilişkisi bağlamında hiç bir etik ilkenin hekime hastasını aldatma hakkını vermediği açıktır. Hekim hem hastasıyla olan sözleşmesinde (aktinde), hem de uygulayacağı tanı ve tedavide hastasını aldatmamalıdır. Çünkü her türlü ahlakın temeli toplumsal sözleşmedir ve herkes ona uymak zorundadır. Ancak bir hastalığın kötü gidişi (vahim prognoz) hastaya «bir idam hükmü gibi» açıklanamaz (6). Batı kültürlerinde bunu hastadan gizlemek hekime sorumluluk getirirken, bizim yasal düzenlemelerimiz bu durumun hastaya sadece hissettirilmesini, ama yakınlarına açıkça söylenmesini gerektirmektedir.

Yaşama Saygı İlkesi

Etik yargıları oluştururken, başta insan olmak üzere, bütün yaşam biçimlerine saygı duyulması gereklidir. Özellikle doğal çevrenin yok olma tehlikesiyle karşı karşıya bulunduğu günümüzde tüm canlıların yaşama hakkına duyarlı olunması bir zorunluluktur. Bu açıdan laboratuvar hayvanlarını kullanan araştırmacıların bu ilke çerçevesinde çalışmalarını yürütmesi beklenmektedir. Gereksiz olarak çok sayıda hayvanı kullanmak, onlara gereksiz eziyet çektirmek veya «hayvan yaşamını israf etmek» etik bir davranış değildir. Yukarıda söz ettiğimiz gibi, insan deneklerle ilgili araştırmalar için hekimlere yol gösterici önerileri içeren «Helsinki Bildirgesi»nin temelinde de **yaşama saygı ilkesi** bulunmaktadır.

Zarar Vermeme İlkesi

Tıp uygulamasında, çağlar boyunca, «öncelikle zarar vermeme» (primum nil nocere) ilkesinin geçerli olduğundan söz etmek mümkündür. Hekim baş vuraacağı girişimin ve tedavinin yararı ile zararını tartmak zorundadır (2,6). Bu da «olasılık» ve «risk» faktörlerinin iyi

bilinmesine, yani etkin bir hekim olmaya dayanır. Hiçbir zaman bunun tersi, bir etik ilke olarak savunulamaz olsa gerektir

Adalet İlkesi

Bu ilke «hakkaniyet kavramı» ile birlikte değerlendirilmelidir. Bir etik yargıya ulaşırken söz konusu insanların eşit oldukları, bir başka deyişle «toplumun kendilerine bağışladığı hakların tamamına sahip olmaları gerektiği» düşüncesine dayanılmaktadır. Ancak «hak» ve «adalet» kavramlarının birbirinden farklı olduğunu belirtmek gereklidir. Bir toplumda bireyler eşit haklara sahip olmayabilirler. Pozitif hukukta bireyler arası eşitsizlik kabul edilmiş olabilir. Örneğin; Feodal Hukukta serf ile senyörün hakları eşit değildir, İslam Hukukunda bir kadın mirastan erkek kardeşinin aldığı payın ancak yarısını alabilir. Çağdaş hukukta da benzer hak eşitsizlikleri vardır. O halde pozitif hukukta hak eşitsizliği «pozitif bir olgu» olarak yer alabilmektedir. Oysa adalet, bu hakların toplum tarafından gözetilmesidir ve son sınırına kadar kullanılmasını sağlayan güvencedir. Hekimliğin eşitlik anlayışı Hipokrat'tan günümüze bütün insanları ırk, dil, din, cinsiyet, sosyal sınıf... gibi farklı açılardan eşit görmektedir (2,6).

Özerklik İlkesi

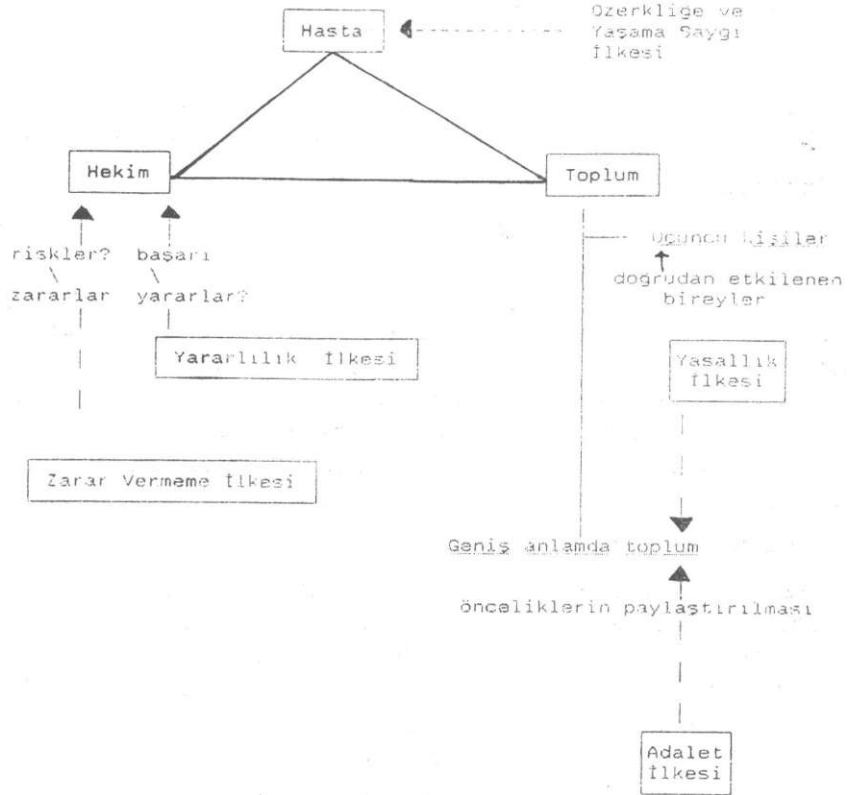
«Özerklik» bireylerin bağımsız bir biçimde kendileri hakkında karar vermeleridir. Bu karar verme sürecinde bulunması gereken bazı öğeler vardır. Bunlar; bireyin özerk olması, seçimini özerk biçimde yapabilmesi, sergilediği eylemini de bilinçli ve istekli olarak gerçekleştirmesidir. Bu kavram «özerkliğe saygı» kavramını da beraberinde getirmektedir (2). Tıp uygulamasında, özellikle klinik hekimlikte, etik açıdan üzerinde durulan «hasta hakları» kavramı, «insan hakları», «vatandaş hakları», hatta «tüketici hakları» kavramlarının tıba yanısıyan görünümü olarak değerlendirilebilir.

Yasallık («Meşruiyet») İlkesi

Hekim yürürlükte olan normların tümüne uymak zorundadır. Bunlara uymamak ona maddi ve manevi sorumluluk getirecektir. Etik çalışma gereği, her zama niçin normlara uymayan, hatta onlarla çelişen ve çatışan bir yargı önerilebilir ve tartışılabilir. Ancak bunları uygulamaya hekimin ne yetkisi, ne de hakkı vardır. Etik kural yaratma ve uygulama hakkındaki temel ilke ülkemiz Medeni Kanunu'nun birinci maddesindeki tanıma benzetilmektedir (5). Buna göre geçerlikte olan yasa değindiği bütün durumlarda aynen uygulanmak zorundadır. Yürürlükteki mevzuatta o

soruna yönelik bir «hüküm» yoksa yargıç töreleri (örfleri) dikkate alarak bir hükme ulaşır. Eğer o konuda bir töre de yoksa «yargıç kendisi yasakoyucu olsa idi, bu özel konuda nasıl bir hüküm verecek idi ise» o biçimde yargıya varır. O, bu yargısını hem toplumun bir üyesi olarak toplum normlarının işlevi ve özellikleri hakkında (o toplumdan) edindiği bilgilerden, hem de gördüğü öğrenimin ve uyguladığı tekniklerin ona kazandırdığı bilgi ve deneyimden yararlanarak çıkarır. Bir etik sorun karşısında kalan hekimin kendi «takdir hakkı»nı kullanarak «kural koyucu» durumuna gelirken izlediği süreç de yukarıdakinden pek farklı değildir.

Yukarıda kısaca özetlediğimiz etik ilkeleri, tıp etkinliğinin uygulaması sırasında karşılaşılan değer sorunlarının çözülmesine ışık tutacaktır. Bu açıdan hekim-hasta-toplum üçgeninde değerlendirilebilecek bir etik ilişki Şekil 2 de görüldüğü gibi şematize edilebilir.



Şekil 2 : Henk ten Have, European Bioethics Seminar, Kurs Kitabı, 11-15 Mayıs 1993 Hollanda.

Başlıca Tıbbi Etik Sorunları

Günümüzde tıp teknolojisinin gelişmesi tıbbi etik sorunlarını çığ gibi arttırmıştır. Bunlardan başlıcalarını sadece belirtmekle yetinelim.

— Amniyosentez sonucu gebeliğe son vermek veya radyolojik tanı yöntemleri ile sakat olduğu anlaşılan fetusun yaşamına son vermek Gamet haklarının bile söz konusu edilebildiği günümüzde, henüz doğmamış ve yaşamak isteyip istemediği bilinmeyen bir insan adayını öldürmeye kimin hakkı olduğu her zaman sorulacaktır.

— Genel olarak küretaj: Ülkemizde abortus ile ilgili yasal düzenlemeler bulunmaktadır (11). Fakat doğacak bebeğin yaşam şansını ortadan kaldırmaya, hele özellikle istenmeyen cinsiyet söz konusu ise, ana-babanın hakkı var mıdır?

— Yaşam desteği sorunu: «Bitkisel yaşam» ile «Beyin ölümü» adı verilen tablo arasındaki kesin farkların belirlenmesi burada çok önemlidir. Buradan yola çıktığımızda iki sorun ile karşılaşırız. Bunlardan ilki, organ aktarımları ile ilgili olarak «beyin ölümü» saptanmış olan hastanın «ne zaman» organ aktarımı ekibine bırakılacağıdır. Burada hekimlere ışık tutan normlar henüz belirginleşmemiştir. İkincisi ise, bir organ aktarımının söz konusu olmadığı vakalarda, yaşam desteğine son vermeye kimin ve ne zaman hakkı olduğudur? Yoğun bakım bölümlerindeki yatak boşalmazsa hastaneye yatmayı bekleyen kişilerin ödeyeceği yaşamsal bedel ne olacaktır? Beyin ölümüne ugramış kimsenin hastane masraflarını kim (hangi kurum) ve ne kadar süreyle ödeyecektir?

- Yapay döllenme: Sperm bankaları, kiralık (taşıyıcı) anne, tüp bebek gibi üç farklı açıdan ele alınabilir. Kimler sperm vericisi olabilir? Buradaki başlıca kriter genetik ve biyolojik açıdan sağlıklılık mı, yoksa estetik ve sosyal statü açısından iyi durumda olmak mıdır? Kimin spermi kime aşılacaktır? Kimin onamı (rızası) alınacaktır? Spermveren kişinin babalık hakkını ortadan kaldırmaya yetkimiz var mıdır ya da kimin yetkisi olabilir? Para karşılığı sperm satan «damızlık» donörlerin ortaya çıkması nasıl engellenecektir? Kiralık (taşıyıcı) anne ile biyolojik (ovumun sahibi) anneden hangisi çocuk üzerinde hak iddia edebilir? «Tüp bebek» olarak bilinen süreçte alınan gametler birden fazla olmaktadır. Oluşturulan embriyolardan birisi anneye yerleştirildikten sonra ötekilerin «geleceği» ne olacaktır (1)?

— Genetik mühendislik : İnsanlığın ulaştığı en uç noktalardan birisi de insan genomuna müdahale biçiminde karşımıza çıkmaktadır. Kalıtsal yolla geçen hastalıkların tanısında ve tedavisinde önemli yollar katedilmesini sağlayan bu bilgilerin kimin elinde ve hangi boyutlarda kullanılabileceğini kestirmek mümkün müdür? Genetik bilginin ulaşılabilirlik sınırları nerededir? İnsan nerede ve ne zaman durması gerektiğini bilecek midir? HUGO projesi ile yapılabilecek manipülasyonlar ve popülasyon genetiğini etkileyecek uygulamalar insanın evrim sürecine doğrudan bir müdahale niteliği taşıırken, «öjeni» saplantısından kurtulmak mümkün olabilecek midir (3)?

Bütün bunlar ve daha yukarıda az- çok belirtilmiş olan özel ve genel sorun alanları her geçen gün biraz daha genişlemekte, çoğalmakta ve ciddiyetini arttırmaktadır. Aynı ölçüde ciddiyeti artmış olan etik çalışmaların da derinlik kazanması ve yaygınlaşması kaçınılmaz bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür çalışmaların yapı ve içeriğinin düzenlenmesi ve sistemleştirilmesi de ayrı ayrı ele alınması gerekli konular haline gelmiştir.

ÖZET

Bu makalede öncelikle etik, deontoloji kavramları tanımlanmış, tıbbi etik alanı yöntembilgisi açısından ele alınmıştır. Günümüzde tıbbi etiğin çalışma konuları dile getirildikten sonra; «yaşama saygı», «özerklik», «zarar vermeme», «adalet», «yasallık» gibi temel ilkelerine kısaca yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler : Etik, Tıbbi etik, Tıbbi etik ilkeleri.

SUMMARY

Medical Ethics : Definition, Context, Methodology and Basic Subjects Ofit

In this article, first of all «ethics» and «deontology» terms are defined and the field of medical ethics is evaluated in the light of methodological aspects. The main subjects of medical ethics are emphasized and finally, in this context, we have treated certain basic principles, like «bioethics» has, «respect for life», «autonomy», nonmalleficence», «beneficence», «justice» and «canformity».

Key Words : Ethics, Medical ethics, Principles of medical ethics.

KAYNAKLAR

1. Arda B Pelin Şahinoğlu S Kayı Cangır A : Yardımcı Üreme Tekniklerinin (IVF'-nin) Getireceği Tıbbi Etik Sorunlar, Tıbbi Etik Dergisi, 1 (1) : 53-56, 1993.
2. Beauchamp TL Childress JF : Principles of Biomedical Ethics, 3. bası, 1989, Oxford Uni. Press, New York, sayfa : 68-69, 71-74, 121-127, 257-261.
3. Bökesoy I Arda B : İnsan Genomu Projesinin (HUGO'nun) Etik ve Sosyal Yönleri, Tıbbi Etik Dergisi, 1 (1) : 22 - 26, 1993.
4. Göksel FA : Hekim Andı, Türkiye Klinikleri, 1 (1) : 88-89, 1981.
9. Göksel FA : Deontoloji Repetitoryumu, Ankara, 1986, 1 - 3.
6. Göksel FA : (Özel Görüşme) Tıbbi etik ilkeleri, Ankara, Mayıs, 1993.
7. Göksel FA : Etikten Deontolojiye (Bağlayıcı Kuralların Oluşumu), Tıbbi Etik Dergisi, 2 (1) : 1 - 2, 1994.
8. Örs Y : Bilgi-Etik Koşutsuzluğu ya da Sokrat'ın Bir Teması Üzerine Karşıt Çeşitlemeler, Felsefe Tartışmaları, 17 : 117-126, 1995.
9. Lizbon Bildirgesi, 34. Dünya Hekimler Birliği Kurultayı, Eylül - Ekim 1981.
10. Helsinki Bildirgesi, 18. Dünya Hekimler Birliği Kurultayı, Haziran 1964'te benimsenmiş, 29. Dünya Hekimler Birliği Kurultayı (Ekim 1975, Tokyo) ve 35. Dünya Hekimler Birliği Kurultayında (Ekim 1983, Venedik) geliştirilmiştir.
11. Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun. Kanun No : 2827, 1983.