

T.C.
ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ETİK VE HUKUK PERSPEKTİFİNDEN DİŞ HEKİMLİĞİ MESLEK ETİĞİ
KURALLARINDA ÖZERKLİK KAVRAMININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Kenzi Özge İlbaş Altekin

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut

İstanbul, 2019

T.C.
ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ETİK VE HUKUK PERSPEKTİFİNDEN DİŞ HEKİMLİĞİ MESLEK ETİĞİ
KURALLARINDA ÖZERKLİK KAVRAMININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Kenzi Özge İlbaş Altekin

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut

İstanbul, 2019

**T.C.
ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ETİK VE HUKUK PERSPEKTİFİNDEN DIŞ HEKİMLİĞİ MESLEK ETİĞİ
KURALLARINDA ÖZERKLİK KAVRAMININ İNCELENMESİ**

Kenzi Özge İlbaş Altekin

Tez Savunma Tarihi : 21.05.2019
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut (Özyeğin Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut (Özyeğin Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Bihterin Dinçkol (Marmara Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Yr. Doç. Dr. Özge ?? (Özyeğin Üniversitesi)

Onay

Prof. Dr. Özlem Yenerer Çakmut
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
İstanbul- 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
KISALTMALAR.....	3
ÖNSÖZ.....	4
GİRİŞ.....	5

BİRİNCİ BÖLÜM

HEKİM ve HASTA İLİŞKİSİNİN FENOMENOLOJİSİ

§1. Tarihsel Süreçte Hekim ve Hasta İlişkisi.....	9
I. Genel Olarak.....	9
II. Tarih Öncesi Çağlarda Tıp.....	10
III. Antik Mezopotamya'da Tıp.....	13
IV. Antik Mısır'da Tıp.....	15
V. Hititler'de Tıp.....	19
VI. Antik Yunan'da Tıp.....	20
VII. Antik Roma'da Tıp.....	23
§2. Tarihsel Süreçte Diş Tedavileri ve Diş Hekimliğinin Gelişimi.....	25
I. Genel Olarak.....	25
II. Tarihsel Süreçte Diş Tedavileri.....	26
1. Modern Tıp Öncesinde Diş Tedavileri.....	26
2. Modern Tıp Döneminde Diş Tedavileri ve Diş Hekimliğinin Gelişimi.....	29

İKİNCİ BÖLÜM

HEKİM ve HASTA İLİŞKİSİNİN ETİK BOYUTU

§1. Kavramsal Yaklaşım.....	31
I. Genel Olarak.....	31

II. Etimolojik Olarak Etik ve Ahlak.....	32
III. Ahlak Felsefesi Olarak Etik.....	33
§2. Hekimlik Meslek Etiğinin Oluşumu.....	36
I. Genel Olarak.....	36
II.Modern Tıp Öncesinde Hekimlik Etik Kuralları.....	38
1. Hipokratik Hekimlik Geleneği ve Hekimlik Yemini	39
2. Galenik Hekimlik Geleneği.....	41
III. Modern Tıp Döneminde Hekimlik Etik Kuralları.....	44
1. Bilim Yalnızca Bilim Değildir.....	44
2.Sosyal Darwinizm ve Soy Islahı.....	45
3.Nürnberg İlkeleri.....	48
4. Helsinki Deklarasyonu.....	50
5. Belmont Raporu.....	50
6. Hasta Hakları Bildirgesi.....	51
7. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi.....	53
8. Amsterdam Bildirgesi.....	53
9. Biyoetik Sözleşmesi.....	54
10. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi).....	55
§3. Temel Tıbbi Etik İlkeleri.....	56
I. Genel Olarak.....	56
II. Yararlılık İlkesi.....	56
III. Zarar Vermeme İlkesi.....	57
VI. Adalet İlkesi.....	58
V. Özerklik İlkesi.....	59
§4. Diş Hekimliği Mesleğine Özgü Etik Kurallar.....	62
I. Genel Olarak.....	62
II. Diş Hekimliği Pratiğinde Gözetilen Temel Değerler.....	63
1. Yaşam ve Sağlık.....	63
2. Kabul Edilebilir ve Ağrısız Ağız Fonksiyonu.....	63
3. Hastanın Özerkliğine Saygı.....	63
4. Uygulama Öncelikleri.....	64
5. Estetik Değerler.....	64
6. Tedavi Bedeli.....	65

7. Dış Faktörler.....	65
-----------------------	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEKİM ve HASTA İLİŞKİSİNİN HUKUKİ BOYUTU

Ş1. Hukuk Perspektifinden Sağlık ve Bileşeni Olarak Tıbbi Müdahale Kavramı.....	66
I. Genel Olarak.....	66
II. Tıbbi Müdahale Kavramı.....	68
III. Tıbbi Müdahalenin Şartları.....	70
1. Mesleği İcraya Kanunen Yetkili Kişiler Tarafından Gerçekleştirilmesi.....	70
2. Kanunen Öngörülen Amaçlara Yönelik Olması.....	71
A. Teşhis.....	71
B. Ağrıyı Hafifletmek Veya Girişimsel Tedavi.....	72
C. Hastalıktan Korumak.....	72
D. Tıbbi Müdahalenin Tıp Bilimince Genel Kabul Görmüş İlke ve Kararlara Uygun Olarak Yapılması.....	73
E. Hastanın Tıbbi Müdahaleye Rıza Göstermesi.....	73
IV. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü.....	75
1. Rızanın Hukuken Geçerli Olabilmesinin Önkoşulu Olarak Aydınlatma Kavramı.....	75
2. Aydınlatmanın Kapsamı.....	78
A. Teşhis Boyutu.....	79
B. Süreç Boyutu.....	80
C. Riziko Boyutu.....	80
3. Aydınlatma Yükümlülüğünün Kanuni Dayanakları.....	81
4. Aydınlatma Yükümlülüğünün Sınırları.....	83

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HEKİM VE HASTA İLİŞKİSİNİN POLİTİK BOYUTU

Ş1. Sağlık Hizmetleri İçerisinde Hekim ve Hasta	87
I. Genel Olarak.....	87
II. Türkiye'de Sağlık Politikalarının Genel Hatları.....	89

§2. Liberalizm Ve Etik	91
I. Genel Olarak.....	91
II. Liberalizm ve Birey Anlayışı.....	91
1. Faydacı Liberal Ekol ve Bireyin Özerkliği.....	94
2. Dentolojik Liberal Ekol ve Bireyin Özerkliği.....	97
3. Liberalizmin Komüniteryen Eleştirisi ve Bireyin Özerkliği.....	104
SONUÇ	109
KAYNAKÇA	114



ÖZET

Türkiye’de 2010 yılında “*Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası*” ile parabolik bir şekilde artan sağlık hukuku tartışmaları günümüzde de tüm dinamikliği ile devam etmektedir. Hekimlerin tıbbi uygulama hatalarından doğan hukuki sorumluluklarını maddi tazmin ile çözmeyi hedefleyen bu uygulama, mevcut sağlık sistemi sorunlarına değinmemekte hekim hasta ilişkisini salt hukuki sözleşmeler olarak değerlendirmektedir. Dış hekimliği de ayakta hasta tedavisinde en yoğun hasta sirkülasyonuna sahip bir branş olduğu için uygulama sırasında hastaların aydınlatılması konusunda sıklıkla sorunlar yaşanmakta, bu sorunlara çözüm olarak da dış hekimleri tazminat ödemeye mahkum edilmektedir.

Bu çalışma, bir meslek olarak *Dış Hekimliği*’ni tıbbın tarihi içerisinde değerlendirirken; uygulamada dış hekimi / tıp hekimi ayrımı söz konusu olmadığı için tüm hekimleri esas alan güncel sağlık politikalarını, hukuki yaptırımları ve tıbbi etik kurallarını dayandıkları etik kuramlar çerçevesinde özerklik perspektifinden incelemektedir.

Anahtar sözcükler: Dış hekimi, sağlık hukuku, tıbbi etik, malpraktis, dış hekimliği etiği

ABSTRACT

In Turkey, Compulsory liability insurance for medical malpractice was made mandatory in 2010. Since then the health law debates have been increasing parabolically and the debates are still continuous dynamically. This practice aims to solve the legal responsibilities of physicians arising from medical practice errors with material compensation and does not mention the current health system problems and considers the physician patient relationship as purely legal contracts. Since dentists are a branch with the most intensive patient circulation in outpatient treatment, there are often problems in the treatment of patients during the application, and dentists are condemned to pay compensation for these problems.

This study evaluates *Dentistry* as a profession in the history of medicine; for all physicians, in legal practice there is no differentiate between dentists and medical physicians, this study examines current health policies, legal sanctions and the ethical rules of medical ethics from the perspective of autonomy within the framework of ethical theories.

Key words: Dentist, health law, medical ethics, dental ethics, malpractice.

KISALTMALAR

A.g.e.	:	Adı geçen eser
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
C.	:	Cilt
Çev.	:	Çeviri
DHB	:	Dünya Hekimler Birliği
E.t.	:	Erişim tarihi
HD	:	Hukuk Dairesi
İHEB	:	İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
M.Ö.	:	Milattan Önce
M.S.	:	Milattan Sonra
s.	:	Sayfa
SDE	:	Sürekli Dış Hekimliği Eğitimi
Sy.	:	Sayı
TBB	:	Türk Barolar Birliği
TBK	:	4/2/2011 tarihli Türk Borçlar Kanunu
TCK	:	12/10/2004 tarihli Türk Ceza Kanunu
TDB	:	Türk Dış Hekimleri Birliği
TDN	:	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TMK	:	8/12/2001 tarihli Türk Medeni Kanunu
TTB	:	Türk Tabipler Birliği
WHO	:	World Health Organisation
WMA	:	World Medical Association
Yy.	:	Yüzyıl

ÖNSÖZ

Sağlığın sosyal bir hak olarak kabul edilmesinin üzerinden çok geçmeden neoliberal sağlık politikaları ile başlayan sağlığın bir hak değil de hizmet olarak verilmesi tartışmaları; genel olarak sağlık hizmetlerinin ekonomik bir çalışma alanına kaymasına, hekim hasta ilişkisinin hekim müşteri ilişkisine dönüşmesine neden olmuştur. Yapısı itibari ile özerk olarak çalışan ve tedavi etmesi gereken hastalarının yanı sıra, estetik beklentileri memnun etmesi gereken müşterileri olan dış hekimleri de tüm bu tartışmaların tam ortasında kalmıştır.

Ülkemizde 2010 yılında “*Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası*” ile parabolik bir şekilde artan sağlık hukuku tartışmaları günümüzde de tüm dinamikliği ile devam etmektedir. Hekimlerin tıbbi uygulama hatalarından doğan hukuki sorumluluklarını maddi tazmin ile çözmeyi hedefleyen bu uygulama, mevcut sağlık sistemi sorunlarına değinmemekte hekim hasta ilişkisini salt hukuki sözleşmeler olarak değerlendirmektedir. Dış hekimleri de ayaklı hasta tedavisinde en yoğun hasta sirkülasyonuna sahip bir branş olduğu için uygulama sırasında hastaların aydınlatılması konusunda sıklıkla sorunlar yaşanmakta, bu sorunlara çözüm olarak da dış hekimleri tazminat ödemeye mahkum edilmektedir.

Bu çalışma, bir meslek olarak *Dış Hekimliği*'ni tıbbın tarihi içerisinde değerlendirirken; uygulamada dış hekimi / tıp hekimi ayrımı söz konusu olmadığı için tüm hekimleri esas alan güncel sağlık politikalarını, hukuki yaptırımları ve tıbbi etik kurallarını dayandıkları etik kuramlar çerçevesinde özerklik perspektifinden incelemektedir.

Toplumsal düzeni sağlamayı amaçlayan kadim etik öğretiler ve hukuk kaidelerine bağlı olarak mesleğini icra eden biz dış hekimlerinin mesleklerine geniş bir perspektiften bakarak günümüz sağlık hizmetlerinde nerede olduklarını anlamalarına yardımcı olmaları açısından çalışmamızın bir rehber niteliğinde olmasını umarız.

GİRİŞ

Sağlık, toplumsal yapıyı oluşturan temel kurumlardan biridir. Sağlık gibi hastalık da hem toplumsal etmenlerin hem de sağlık hizmetlerinin ürünüdür. Sağlık hizmetleri toplumsal ve siyasi yapı çerçevesinde belirlendiği için toplumsal yapıdan ayrı düşünülemez. Bu bağlamda sağlık kurumu toplumsal yapıyı oluşturan aile, eğitim, siyaset, ekonomi, din vb. diğer kurumlar ile karşılıklı ilişki halindedir. Sağlık, günümüzde toplumsal yaşamı etkilemekle birlikte kendisi de toplumsal ve ekonomik olaylardan etkilenen bir olgu olarak kabul edilmektedir.

Kültür toplumun bir üyesi olarak birey tarafından kazanılmış bilgi, inanç, sanat, kanun, ahlak, gelenek ve diğer kabiliyet ve alışkanlıkları içine alan bir bütündür. Toplumun hastalık hakkındaki değer oryantasyonu, tutum ve inançları kültürün karakterini yansıtmaktadır. Her toplumun kendi kültürü ve sosyal organizasyonu, sağlık ve hastalık problemini kendi değerler sistemine göre geliştirmektedir. Hastalık kültür kalıplarına göre anlam kazanmaktadır; bu bakımdan hastalık anlayışı da toplumun kültürü ile yakından ilgilidir. Hastalık ya da sağlık olgusu, toplumdan topluma farklılık gösterebileceği gibi aynı toplum içerisindeki sınıflar arasında da farklılıklar gösterebilir.

Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır; Bireyin beslenme, yutkunma, nefes alma gibi biyolojik işlevlerinin yanı sıra; konuşma, şarkı söyleme gibi eylemler ile de sosyolojik işlevlerini yerine getirir. Dış etmenlere açık ve sayıca birbirinden bağımsız bir sürü dişin dizilimi ile oluşan hareketli bir sistem olan ağız, diş ve çene sistemi, vücudun diğer organlarına oranla hasar görme oranı en yüksek organlar arasında yer almaktadır. Hal böyle olunca da bireyin hayatı boyunca sürekli uğraşmak zorunda olduğu bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diş hekimliği mesleği modern haliyle ülkemizde 1900'lü yıllardan bu yana uygulanabilen bir hekimlik dalıdır. Dünya genelinde ise modern diş hekimliği sanayi devrimini takiben 1800'lü yıllar içerisinde oluşmaya başlamıştır. Daha önceleri diş tedavileri ağrıyan dişin çekimiyle sınırlandırılmış bir tedavi prensibi olarak uygulandığı için yüzyıllar boyunca cerrahinin bir alt dalı olarak kabul edilmiş, uygulamasını da

cerrahlar, berberler hatta nalbantlar üstlenmiştir. Bunun yanı sıra dişin çekimine kadar olan süreçte şiddetli diş ağrılarına şifacılar, şaman hekimler, otacılar ve şarlatanlar tarafından da müdahale edilmiştir. Hastalıklarla mücadele etme yöntemlerindeki devrimler, teknolojik gelişmeler, insanın varoluşsal aydınlanma dönemleri gibi tüm bu tarihi dönemeçler diş hekimliği mesleğinin oluşumunda önemle rol almışlardır. Bu sebeple diş hekimliği mesleğini tıbbi ve hukuki olarak tanımlarken kullanılan atıfları anlayabilmek adına mesleğin gelişimini tıp tarihi içerisinde yorumlamak elzemdir. Temel fizyolojik fonksiyonlarının yanı sıra dişlerin; güzellik algısı ile sürekli olarak anılması, bireyler arasında daha sağlıklı ve beyaz görünen dişlere sahip olanların tercih sebebi olması, ağrı ya da enfeksiyon olmaksızın dişleri ve çevre dokuları kozmetik amaçlı düzeltilmesi işlemlerini diş hekimliğinin en çok talep gören klinik pratiği haline getirmiştir. Tıbbi endikasyon veya psikolojik endikasyon sebebi ile dişlerin tedavi ihtiyacının bu denli fazla olması, tedavilerin de bir hayli masraflı olması; bir sağlık hizmeti olarak ağız ve diş sağlığı sunumunda ciddi problemleri de beraberinde getirmiştir. Sigorta sistemlerinin diş tedavilerine mesafeli duruşunun temelinde de bu problemler yatmaktadır.

Diş hekimliği tedavilerinde yalnızca ağrıyı dindirmek hastalar için yeterli olmamaktadır. Yanı sıra kaybedilen organın yerine protetik olarak konulması, bu protetik işlemlerin de doğala en yakın estetik materyallerden hatta çoğu zaman çağın modası olan kozmetik materyallerden yapılması beklenmektedir. Tüm bunlar diş tedavi hizmetlerinin yalnızca hekimin kontrolünde olmadığını, tedavilerin bağımlı olduğu materyal ve cihazlar sebebi ile dental sektörün yani endüstrinin kontrolünde olduğunu göstermektedir. Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte klinik işlemler çok hızlı ve hastaların üstün estetik beklentilerini karşılayabilecek derecede gelişmektedir. Bu kadar baş döndürücü bir sistemin içerisinde esas sorgulanması gereken: Hangi tedavilerin hangi bireylere uygun olduğunun kararına nasıl varıldığıdır? Hastaların tedavi ihtiyaçları hangi parametrelere bağlı olarak belirlenmelidir? Anlık yapılan acil tedaviler ya da hastanın estetik beklentisi için yapılan yüksek teknoloji işlemlerinin bireyin ağız ve diş sağlığına ne oranda katkı sağlamaktadır? Mevcut sağlık sektörü içerisinde diş hekimi olarak hangi etik yaklaşımı benimsemek doğru olur? Etik kuralların bir standardı var mıdır? Tedavi sonucunda

hastasını memnun edemeyen bir hekim nasıl bir hukuki yaptırıma uğrayacaktır? Hukuki yargılama sonucunda karar verilirken tarafların çıkarları neye göre savunulacaktır?

İşte tüm bu sorular diş hekimlerini öncelikle sağlık sisteminin içerisinde tam olarak nerede olduklarının farkına varmaya; hekim olarak görev, yetki ve sorumluluklarının nerede başlayıp nerede bittiğini sorgulamaya zorlamaktadır. Diagnostik olarak alınan kararların tıbben uygun olduğunda etik açıdan da uygunluğunu, etik kuralların ait olunan toplumun ahlaki normlarına ve hukuk kurallarına uygun olup olmadığını anlamak için diş hekimlerini geniş bir perspektiften felsefi bir okuma ihtiyacına götürmektedir. Sadece diş hekimleri için değil sağlık sektörü içerisinde bulunan bütün paydaşların teknoloji ve sağlık reformları sonrasında yaşadığı kavramsal karışıklık, sağlık alanı içindeki herkesi bu tartışmanın bir parçası haline getirmektedir.

Etik, ahlak ve hukuk çerçevesinde şekillenen bu tartışmaların giderek yoğun bir nitelik kazanmasını bugünün dinamik, değişken, karmaşık bir hal alan, önceden öngörülemeyen veya hesaplanamayan toplumsal ilişkilerinden ve yaşantılarından soyutlayarak anlamak mümkün gözükmemektedir. Karmaşıklaşan, çeşitlenen, bir yanıyla benzeşirken diğer yanıyla farklılaşan bir toplumsal yaşam dünyasında insanlar ve gruplar, ilişkilerine ve davranışlarına yön verecek, yaşam ilişkilerine nispeten de olsa bir uyum veya ahenk getirebilecek ahlaki ilkelere, rehberlere ve hukuki düzenlemelere ihtiyaç duymaktadırlar. Başka bir ifadeyle, hayatın birçok alanında ortaya çıkan çok ciddi değişmelerle birlikte “Ne Yapmalı?”, “Nasıl Yapmalı?” ve benzeri sorular, en fazla yanıt aranan sorular haline gelmiş bulunmaktadır. Bu süreçte yüz yüze gelinen sorunların aşılmasında, soyut ve genel ahlaki kural ve ilkelerden oluşturulacak “meslek normlarının” ve hukuki kural ve esaslardan hareketle meydana getirilecek sistematik nitelikte soyut ve genel hukuki düzenlemelerin hayata geçirilmesinin bir çare olabileceği düşünülmektedir.

Fransız Aydınlanma hareketi ile talepkar bir şekilde gündeme gelen hak kavramı, II. Dünya Savaşı sırasında yaşanan hekimlik mesleğinin kötüye kullanımının yargılamasından sonra kabul edilen *Nürnberg İlkeleri* 1947’de uluslararası bir Bildirge olarak ilan edilmiş, akabinde 1948 yılında yayınlanan *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi* içerisinde sağlığın hak olarak tanımlanmasından sonra, tüm dünyada sağlık hizmetlerinin nasıl uygulanması gerektiğine dair kompleks bir sağlık politikası tartışmaları başlamıştır.

Modern diş hekimliğinin kuruluşunun üzerinden çok geçmeden sağlık hizmetlerinin güncellenmesi hekimlik mesleklerinde etik kuralların da güncellenmesini beraberinde getirmiştir. Diş hekimleri için bir taraftan tıbbi entegrasyon süreci, bir taraftan da genel olarak hekimlerin hukuki olarak sınırlarının çizilmesi ile hukuki entegrasyon süreci bu şekilde başlamıştır.

Diş hekimlerinin tıbbi entegrasyon sürecinin anlaşılabilmesi için birinci bölümde genel olarak tıbbın tarihinden ve modern diş hekimliği öncesi diş tedavilerinden bahsedilmektedir. Böylelikle “hekim hasta ilişkisi” denilince arkaik olarak yapılan çağrışımlar net bir şekilde görülebilmektedir.

İkinci bölümde hekim hasta ilişkisinin etik boyutu üzerinde durulmaktadır. Hekimlik mesleğinin oluşması ve Hipokrates ile başlayan mesleki etik normlarının oluşum süreci incelenmiştir.

Üçüncü bölümde hekim hasta ilişkisinin hukuki boyutu ele alınmış; hukuki perspektiften hekimin hastasına tıbbi müdahalesinden ne anlaşıldığı anlatılmaktadır. Hastanın aslında özerk bir birey olarak hukuki haklarından yola çıkarak, tıbbi müdahalelerde izin verilen müdahale sınırı, bu sınırı belirleyen hukuki kurallar, sınırın ihlal edilmesi durumunda karşılaşılan yaptırımlar detaylı bir şekilde anlatılmaktadır. Dördüncü bölümde ise son olarak etik, ahlak, meslek etiği gibi felsefi kavramlar açıklanarak sağlık politikalarının oluşturulmasında atıfta bulunulan etik kuramların bireyin özerkliğini nasıl ele aldığı üzerinde incelemeler yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HEKİM ve HASTA İLİŞKİSİNİN FENOMENOLOJİSİ

§ 1. TARİHSEL SÜREÇTE HEKİM ve HASTA İLİŞKİSİ

I. GENEL OLARAK

Hekim ve hasta ilişkisi, insanlığın varoluş süreci içerisinde tarih öncesi dönemlere kadar dayanmaktadır. İlk insanların yaşam ve ölüm kavramlarını belirlemede, çeşitli sembollerden veya kavramlardan yararlandıklarını düşündüren bilimsel veriler bulunmaktadır. Bu veriler ışığında günümüz hekim ve hasta ilişkisini anlayabilmek için başta insanın doğa karşısındaki savunmasından hareketle, ardından bitki bilimlerinin, ilkel tıbbi tekniklerin, neolitik göçebe çobanlarının iyileştirme çabalarının ve dini inanışların izini sürmek gerekecektir.

Hekim ve hasta ilişkisinin fenomenolojisinde *tıp biliminin* hastalıkların tedavisi için geliştirilmiş bilinçli bir çaba olduğunu düşünürsek, bu bilim dalının insan bilinci kadar eski olduğu sonucu ortaya çıkmakta, fakat elimizde belgelere dayalı kanıt olmadığı için, tıbbın ilk dönemlerinde nasıl olduğu konusunda sadece tahmin yürütülmektedir. Bununla birlikte 19. ve 20. Yüzyıllardaki araştırmaların yanı sıra, paleontoloji ve antropolojinin sunduğu kanıtlar ışığında yapılan incelemelerde, tıbbın kökeninin büyüye ve dini pratiklere uzandığı ortaya çıkmaktadır¹.

Bu yaklaşımı destekleyen bir çok düşünür ve çalışma mevcuttur. Tarih öncesi dönemlerden günümüze kadar gelen kolektif bir bilinci savunan Carl Gustav Jung'a göre bireylerin olduğu gibi tüm insanlık için kolektif bir bilinçaltı mevcuttur. Jung, ünlü *Man and His Symbols (İnsan ve Sembolleri)* adlı kitabında şimdiki tamamen kurgulayarak yaşamaya başlayan günümüz insanına, resimlerin, mitlerin, masalların ve sanatın nasıl semboller yüklü olduğu şöyle anlatır: “İnsanlığın eski öyküsü bugün, eski insanlardan kalan sembolik resimler ve mitlerle yeniden keşfedilmektedir. Arkeologlar geçmişin

¹ Lewis, Paul, Tıp Tarihi, Çev. Nilgün Güdücü, Rochei Yayını, İstanbul 1998, s. 8.

derinliklerini kazdıklarında, hazine olarak topladıklarımız eski çağların olguları değil; heykeller, resimler, tapınaklar ve eski inançlardan haber veren dillerdir. Diğer semboller bizim için bu inançları anlaşılabilir kavramlara tercüme eden filologlar ve din bilimciler tarafından aydınlığa çıkarılacaktır. Bunlar da kültür antropologlarınca yaşama geçirilirler. Onlar, bugün bile, uygarlığın kıyısında yaşayan küçük kabile topluluklarının töre ve mitlerinde yüzlerce yıldan beri değişmeden aynı sembolik örneklerin bulunabildiğini gösterirler. Bütün bu araştırmalar, bu tür simgelerin yalnızca eski çağların halklarına ya da "geri kalmış" kabile topluluklarına ait olduğunu, bugünkü karmaşık yaşama uygunsuz olduklarını sanan modern insanların tutumunu değiştirmekte pek çok katkıda bulunmuştur.”².

Joseph Campbell kült haline gelen mitler üzerine çalışması olan ve Türkçe’ye de çevrilen *The Hero With A Thousand Faces* adlı kitabında insanlık tarihinin yukarıda Jung’un da belirttiği gibi bir kolektif bilincinden söz etmektedir.

Freud, Jung ve ardılları mitin mantığının, kahramanlarının ve yararlarının modern zamanlara dek canlı kaldığını, göstermişlerdir. “...*Hekim, mitolojik alemin çağdaş ustası olarak bütün gizli yolları ve doğru sözleri bilen kişidir. Büründüğü rol tamamen mitlerdeki, söyledikleri tuhaf maceranın sınav ve dehşetlerinde kahramana yardımcı olan Yaşlı Bilge Adamın rolüdür. Birdenbire ortaya çıkıp korkunç canavarı öldürecek olan büyüülü parlak kılıcı gösteren, bizi bekleyen kısmeti ve hazinelerle dolu kaleyi haber veren, en öldürücü yaralara iyileştirici merhemini süren ve sonunda büyüülü geceye uzanan büyük maceranın ardından muzaffer kişiyi normal yaşama döndüren de yine odur*”³.

II. TARİH ÖNCESİ ÇAĞLARDA TIP

Çevresindeki insanların bilinmeyen birtakım güçlerin etkisi altına girdiğini gören tarih öncesi insan, kendisi için doğa üstü bulduğu olayları, tapınma ve adak yoluyla

² Jung, Carl Gustav, İnsan ve Sembolleri, Çev. Hatice Mukaddes İlgün, Kabalcı Yayınevi, İstanbul 2016, s. 100.

³ Campbell, Joseph, Kahramanın Sonsuz Yolculuğu, Çev. Sabri Gürses, Kabalcı Yayınevi, İstanbul 2010, s. 14.

yatıştırılmaya çalışmıştır. Zamanla ortaya, yıldızları ve kötü ruhları yatıştırmanın yollarını bildiğini, zehirleri ve şifalı otları tanıdığını iddia eden büyücüler çıkmıştır. Böylece, bu içgüdüsel ve deneysel uygulamalardan bir *magic medicine* yani *büyük tıbbi* alanı doğmuş, bu alan zaman içerisinde bilime evrilerek *hekimlik mesleğini* yeryüzünün en eski mesleklerinden biri yapmıştır.

İnsanın en temel içgüdü, iç ve dış uyaranlara karşı kendini ve yavrusunu koruma içgüdüdür. Erken dönemlerde kendini koruma görevi şifacılık adı altında, kahinlerin ve büyücü hekimlerin denetimine girmiştir. Bazıları on yedi bin yıllık olan eski mağara resimlerinde, başlarına hayvan figürleri geçirmiş halde ritüel danslar yapan insanlar çizilmiştir. Bu figürlerin hekimlerin en eski imgeleri olabileceği varsayılmaktadır. Daha karmaşık düzenli toplumların evrimiyle birlikte, bunları otacılar, ebeler, çıkıkçılar ve şifacı rahipler takip etmiştir. Yerli şifacılar arasında ise, Sibiryaya ve Yeni Dünya'da yaygın olan ve hastalıkları sihir ve ritüellerle iyileştirmeye çalışan şamanlar özel sayılmaktadır. Kara büyüye karşı fetiş nesnelere ve tılsımlar kullanan, talih için muskalar yapan şamanlar, şifacılar, büyücü, kahin, öğretmen ve rahip rollerine bürünerek; hastaların iyileşmesini, büyücülükle savaşmalarını ve topluma bereket getirmelerini sağlayan ruhsal güçlere sahip olduklarını iddia etmişlerdir. Bugün antropologlar, tıbbi ve toplumsal açıdan değerli yeteneklere sahip olduklarını ileri sürerek şamanlardan ve onlar gibi halk şifacılarından övgüyle söz etmektedirler⁴.

Tarih öncesi döneme ait bilgiler, kayıtlı dokümanlar veya deliller olmadığından, temelde arkeoloji ve palaeontoloji sahasında çalışan bilim insanlarının o dönemlere ait bulabildikleri malzemelerden yola çıkarak yaptığı incelemelere veya yorumlara atfedilmektedir. Bunun yanı sıra mitolojinin, psikolojinin ve daha bir çok disiplinin yardımıyla bir kanıya varma çabası mevcuttur. Tarih öncesi çağlarda hastalıklar ve bunların tedavileriyle ilgili bilgileri günümüze taşıyan en önemli bulgular ise kemiklerden elde edilmektedir. Bunlardan paleolitik ve neolitik çağa ait olan bazılarında osteoartrit ve tüberküloza ait kesin bulgulara rastlanırken, diğer bazılarında büyük kemik tümörüne ve kemik ekzozitozu saptanmıştır. Kafatasları da ilgili dönemlere ait tıbbi

4 Porter, Roy, Kan Revan İçinde "Tıbbın Kısa Tarihi", Çev. Gürol Koca, Metis Yayınları, İstanbul 2016, s. 36-37.

uygulamalar ve ritüelleri anlaşılmasında büyük ölçüde kullanılan kalıntılardır⁵.

19. Yy'da Sir Marc Armand Ruffer'ın *Paleopatoloji* bilim dalını yaygınlaştırmasının ardından insanlara ve hayvanlara ait antik ve daha eski dönemlerden kalmış kemiklerdeki hastalıkları incelenmeye başlanmıştır. Yapılan incelemelerde kemiklerde kalsiyum yetersizliği, aşırı büyüme ve boyutsal kalınlaşma hastalıkları kolaylıkla saptanabilmektedir. Fosillerin dişlerinde aşınmalar ve apselerin varlığı dikkat çekmektedir. Dişlerde çürük ya da aşınmalar nedeniyle oluşan kaviteler oldukça yaygın görülmektedir. Peki insanlar hastalıklarını ne zaman tedavi etmeye başlamışlardır? Genel uzman görüşleri insanların doğada hayatta kalabilmek için hayvanların davranışlarını taklit ettikleri kanısındadır, örneğin hasta hipopotamların bilinçli olarak sık sazlık alanlara girer, sert kamışlara sürünerek derilerinde çizikler açar ve böylece bir tür *kanatma işlemi* gerçekleştirir gözlenmiştir. Hayvanlarda görülen bu davranışın insanlar tarafından gözlemlenerek öğrenildiği dolayısı ile günümüzde dahi sıkça uygulanan bir tedavi yöntemi olan kan almanın bu gözlemler sonucu uygulanmaya başladığı savunulmaktadır⁶.

Eski çağlarda olduğu gibi günümüzün ilkel topluluklarında hala hekimlerin ve din adamlarının toplumsal rollerinin aynı olduğunu görülmektedir. Fransa'da bir mağarada bulunan yaklaşık yirmi bin yıl öncesine ait bir kaya figüründe, başına boynuzlu bir geyik maskesi takmış bir hekimin tasvir edildiği gözlemlenmiştir. Burada tasvir edilen hekim figürü, ait olduğu çağdaki topluluğun büyücü hekim modelini temsil etmektedir. O zamanlarda hastalığa neden olduğu düşünülen kötü ruhları korkutmak için hayvan maskeleri takıldığı ve bu şekilde dans edilerek yapılan ayinler sonrasında kötü ruhların uzaklaştırılarak hastalığın iyileştirilebileceği düşünülmekte idi⁷.

Eski çağlarda büyücü hekimler bitkilerden yaptıkları ilaçlarla hastalara şifa bulmuşlardır. Doğal yaşamın bir parçası olan insan, bitkilerin devinimsel gelişiminden

5 Özbek, Metin, "Çayönü'nde Kafatası Delgi Operasyonu", Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 75. Yıl Özel Sayısı, C. 15, Ocak 1998, s. 110-112.

6 Arihan Karaöz, Seda, Antik Dönemde Tıp ve Bitkisel Tedavi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2003, s. 11.

7 Arihan, s. 13.

büyük ölçüde etkilenmiş, hayata dair deneyimlerini gelecek nesillere mitoslar yoluyla aktarıırken sembol olarak bitkileri kullanmışlardır. Aslında bitkilerle ilgili semboller yaşamdaki her şeyle ilişkilidir. İnsanın cennetten kovulmasının sembolik unsuru olan elma çok sonraları Newton'un yer çekimini keşfetmesine ilham kaynağı olacaktır⁸. Newton'dan sonra da insanlar, Tanrı'nın başlangıçta doğayı yarattığına, istediği sonuçların bir daha kendi aracılığıyla gerektirmeden ortaya çıkmaları için gerekli yasaları koyduğuna inanmaya devam etmişlerdir⁹. Tıp ve din, kişinin kötü güçlere karşı savunulmasını amaçladıkları için her zaman birbiri ile bağlantılı bir biçimde varlıklarını sürdürmüşlerdir. Dinin uygarlıklar üzerinde otoriter bir biçim almasıyla birlikte tıp da dini tapınaklarda uygulanmaya başlamıştır¹⁰.

III. ANTİK MEZOPOTAMYA'DA TIP

Uygarlık, Sümer denen Aşağı Mezopotamya'daki beşiğinden önce tüm Mezopotamya'da kurulmuş, buradan Eski Dünya'nın üç bir kıtasına yayıldığı savunulmaktadır. Bir başka deyişle (*Batı uygarlığı içinde*) tüm Eski Dünya uygarlıklarının kökeni aslında Mezopotamya'ya dayanmaktadır¹¹.

Mezopotamya uygarlıklarının kökeni Güney Mezopotamya'da yaşayan ve Sümerliler olarak bilinen topluluğa dayanmaktadır. M.Ö. 3500'lerde Sümerliler kendilerinden sonra doğacak bir çok medeniyete yön veren pek çok şeyi ilk kez icat etmişlerdir. Mezopotamya hakkındaki bilgiler, dördüncü bin yılın sonlarından itibaren yaklaşık üç bin yıl boyunca kullanılan çivi yazısıyla yazılmış kil tabletlerden elde edilmiştir¹². Bilinen en eski yazılı belgeler Uruk döneminin sonlarına doğru (3200 yılları) yazılmıştır. Bunlar daha sonraki çivi yazısının öncüleri olarak görülebilecek, resim karakterindeki (*piktografik*) işaretlerden oluşmakta; çivi yazısı ise oldukça uzun bir

⁸ Gezgin, Deniz, Bitki Mitosları, Sel Yayıncılık, İstanbul 2007, s. 13.

⁹ Russell, Bertrand, Din ile Bilim, Çev. Akşit Göktürk, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2019, s. 18.

¹⁰ Lewis, s. 15.

¹¹ Şenel, Alaeddin, Kemirgenlerden Sömürgenlere İnsanlık Tarihi, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara 2006, s. 422.

¹² Köroğlu, Kemalettin, Eski Mezopotamya Tarihi "Başlangıcından Perslere Kadar", İletişim Yayınları, İstanbul 2012, s. 21.

süreçte geliştirilmiştir¹³. Tıbbi uygulamalarla ilgili bilgi veren tabletlerin pek çoğu Asur uygarlığının son büyük kralı olan Assurbanipal'ın kütüphanesinden elde edilmiştir. 1920'lerin başlarında Assurbanipal'ın kütüphanesinde bulunan 600 tıp tableti, Campbell Thompson tarafından şifresi çözülerek yayınlanmıştır. Antik tabletlerden anlaşıldığı kadarı ile Sümerli hekimler, ilaç yapımında bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklardan yararlanmış; ancak ilaçların büyük çoğunluğunu bitkisel ürünlerden elde etmişlerdir¹⁴.

Antik Mezopotamya'ya ait elde edilmiş olan en büyük tıp eseri “Tıbbi Teşhis ve Tedavi” olarak bilinmektedir. Mezopotamya uygarlıklarına ait yüzlerce yıllık tıp bilgisinin bir harmanı olarak kabul edilen eser kırk tableten oluşmaktadır. Tabletlerin çözümlenmesi ile birlikte, Antik Mezopotamya hekimlerinin hastalıkların teşhisi ve tedavisi konusunda oldukça başarılı oldukları anlaşılmıştır. Aşırı kan kaybı yaşanan durumlarda yaptıkları uygulamaların, aynı koşullar altında bugünün modern müdahaleleri ile aynı olması, örnek gösterilmektedir¹⁵.

Antik Mezopotamya'da şifacı hekimler tüm yaşamsal fonksiyonların kaynağının kan olduğuna, dolayısı ile kanın toplandığı merkez olan karaciğerin de yaşamın merkezi olduğuna inanmışlardır. Bu nedenle eski şifacıların, tanrıların isteklerini anlamak, gelecekte olup bitecekleri tahmin etmek, bir savaşın ya da bir hastalığın akıbetini öğrenmek için kurban edilen hayvanların karaciğer loblarını kullanarak kanlarına baktıkları bilinmektedir¹⁶. Hayvanların karaciğerini kullanma fikri, Babilliler'in hayvan ve insan vücudunun mekanizması konusunda bilgi sahibi oldukları göstermektedir. Kanın hayati önemini fark etmiş oldukları açıktır çünkü kan hayatla eşdeğerdir¹⁷. Antikçağ boyunca kanın hayati önemde bir unsur olarak görüldüğüne dair pek çok kanıt kaydedilmiştir. Bu kanıtlar, kaynağını mitolojiden alan bir kültürel izlek olarak değerlendirilmektedir¹⁸.

¹³ A.g.e., s. 53.

¹⁴ Kramer, Samuel Noah, Tarih Sumer'de Başlar, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Çev. Muazzez İlmiye Çığ, Ankara 1990, s. 51.

¹⁵ Arihan, s. 20-21.

¹⁶ Badur, Selim, “Tıp Tarihinde Kan”, Cogito Dergisi “Kan Damardan”, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2003, Sy. 37, s. 85.

¹⁷ Ronan, Colin A., Bilim Tarihi, Çev. Ekmeleddin İhsanoğlu / Feza Günergun, Tübitak Yayınları, Ankara 2003, s. 37.

¹⁸ Conticelli, Valentina / Gabriele, Mino, “Mikrokozmos'tan Makrokozmos'a Kan'ın Öyküsü”, Cogito

Antik tıp hekimlerinin, tablet yazabilen, tablet yazılarını okuyup anlayabilen, kültürlü ve eğitimli bireyler oldukları ifade edilmektedir. Hekimlerin, günümüzden farklı olmayan mevcut donanımları edinebilmek için gençlik yıllarından itibaren hayatlarının önemli bir kısmını *Edubba* adındaki Sümer tıp okullarında geçirdikleri; zamanın mevcut akademik bilgilerini *Ummia* adı verilen hocalardan öğrendikleri belirtilmektedir.

Sümerler döneminde çeşitli hummaların, inme ve veba gibi hastalıkların teşhisi rahatlıkla konulabiliyordu. Ayrıca aynı dönemlerde diş ağrısına ise dişlerin içerisinde yaşadığına inanılan kurtların neden olduğu düşünülmekte idi ve bu düşünce 18. Yüzyıl'a kadar Avrupa'da dahi günceldi. Asurlular ve Babilliler dönemindeki Mezopotamya'da ise tıp, tanrılara karşı sorumlu olan rahiplerin himayesinde yürütülmekte idi. Dönemin büyük krallarından Kral Hammurabi (M.Ö. 1948-1905), tarihte bir mesleğin sivil ve suçla ilgili yükümlülükleri kavramını tanımlayan ilk devlet adamı olarak kabul edilmektedir. Hammurabi zamanında genel olarak hekimlik ücret tarifelerinin yanı sıra hekimlerin başarısız olduğu durumlarda verilen cezaların da tarifesi belirli idi¹⁹. Kısasa kısas ilkeleri olarak tanınan Hammurabi Kanunları'na göre; eğer bir esirin tedavisi ölümle sonuçlanırsa hekim karşılığında başka bir esir vererek cezasını öderken, soylu bir kişinin tedavisi ölümle sonuçlandığında ise ceza olarak hekimin bir eli kesilirdi²⁰.

Tıbbi metinlerin yer aldığı kütüphaneler ilk olarak Mezopotamya uygarlıklarında kurulmuştur. Tıbbi bilgilerin arşivlenerek saklanması, nihayetinde sonraki uygarlıklar tarafından kullanılması ile modern tıp uygulamalarına zemin oluşturmuştur.

IV. ANTİK MISIR'DA TIP

Ondokuzuncu yüzyılda Mısır'ın tarihin en eski uygarlığı olduğu sanılmaktayken yirminci yüzyılda devam eden araştırmalar sonucunda, Mezopotamya kalıntılarının daha eski olduğu kanıtlanmıştır. Böylece insanlığın ilk uygarlığı olma onuru Sümerler'e verilmiştir. Hatta Antik Mısır uygarlığının var oluşunun Sümerler etkisiyle başlamış

Dergisi "Kan Damardan", Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2003, Sy. 37, s. 108.

¹⁹ Lewis, s. 10.

²⁰ Ronan, s. 35.

olabileceği düşünölmektedir²¹. Nil vadisinde tıbbi uygulamalar, daha çok hastaları kötü ruhlardan arındırma amacı içermekte ve bütün tedavi yöntemlerinin tanrılar tarafından hekimlere bildirildiğine inanılmaktadır²².

Eski Mezopotamya halkları tıbbi metinleri kil tabletlerde muhafaza ederken, Eski Mısır'da tıbbi metinler papirüslere yazılmıştır. Eski Mısır tıbbı hakkındaki bilgilerimiz uzun bir süre yalnızca Antik Yunan yazarlarının verdiği bilgilerle sınırlı kalmıştır. Herodotos *Tarih* adlı eserinde, Nil vadisinde yaşayan insanların tıp bilgisini anlatmaktadır. Tüm organların tedavisiyle ilgilenen hekimlerin ayrı olduğu; kimisinin göz hastalıklarına, kimisinin bağırsak hastalıklarına baktığı söylenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, her hekimin belirli hastalıklarla ilgilenmesiyle tıbbın branşlara ayrılmış olduğu kabul edilmektedir. Bir diğer Yunan tarihçi Diodorus Siculus da, modern uygarlıklardaki sistemleri çağrıştıran bir tıbbi uygulamadan söz etmektedir. O dönemde hastalara, savaş zamanlarında ve Mısır toprakları içindeki seyahatlerinde ücretsiz tedavi verilmektedir. Hastalardan ücret alınmamasının sebebi olarak hekimlerin ücretlerinin tapınaklar tarafından karşılandığı anlatılmaktadır. Hastaların, tedaviden sonra hekimlerin yazmış olduğu reçetelere, harfiyen uymakla yükümlü oldukları da belirtilmektedir²³.

İnsanların dini törenler sırasında iyileşebilmek için tanrılara dualar edip adaklar sundukları, sunaklarda bitkilerin ya da hayvanların iyileştirici olan belirli bölümlerini kullandıkları bilinmektedir. Bu tür tedavilerin bilinen ilk derlemesi M.Ö. 1550 yılından kalma bir Mısır papirüsüdür. 1873'te Alman Arkeolog Georg Moritz Ebers (1837-1898) tarafından keşfedilmiştir. Kaşifine yapılan atıfla *Ebers Papirüsü* olarak anılmaktadır. Çeşitli hastalıkların tedavisi için halk tıbbi uygulamaları olarak nitelendirilen 700 adet büyümlü ilaç tarifi içermektedir²⁴.

Homeros *Odyseia*'da, Mısır'da yapılan ilaçların dünyanın başka bir yerinden çok daha gelişmiş olduğunu yazmıştır; Homeros'tan üç yüzyıl sonra Herodotos da aynı

²¹ Şenel, s. 463.

²² Lewis, s. 12.

²³ Herodotos, *Tarih*, Çev. Müntekim Ökmen, T.C. İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul 2006, s. 14.

²⁴ Asimov, Isaac, *Bilim ve Buluşlar Tarihi*, Çev. Elif Topçugil, İmge Kitabevi Yayınları, İstanbul 2005, s. 38.

fikirleri beyan etmiştir. Mısırlı hekimler, farklı uzmanlık alanlarında hastalıkların muayenesini kazandıkları beceriler ile titizlikle gerçekleştirebiliyorlardı. Ebers papirüslerinde yaralanmalarda etkilenen dahili organlar için yazılmış 700 reçete mevcuttur. Bir başka papirüste, farklı yılan ısırıkları en ince detaylarına kadar tarif edilmiştir. Edwin Smith Cerrahi Papirüsü, farklı çeşitteki yaralanmalara ilişkin deneysel bilgileri tedavi önerileriyle birlikte detaylıca anlatmakta ve kalbi, dolaşım sisteminin merkezi olarak tanımlamaktadır. Organlara ait bu kadar zengin veri sahibi olmalarına rağmen Mısırlı hekimler tedavide çoğunlukla büyü kullanmayı tercih etmişlerdir²⁵.

Herodotos da mumyalama işleminin detaylarından, Mısırlılar'ın günlük yaşamlarından, kullandıkları bitkilerden ve neler yediklerinden bahsetmektedir²⁶. Mısırlılar'ın mumyalama tekniği ile bedenler binlerce yıl başarılı bir şekilde korunmuş, bugün yapılan araştırmalarda dahi mikroskop altında balkıdığına, dokular en ince detaylarıyla, hatta hastalık belirtileriyle birlikte görülebilmektedir²⁷. II. Senusret'in piramit kentinde bulunan bir papirüs parçası, hayvan hastalıklarının da teşhis edilip incelendiğinin bir kanıtıdır²⁸.

Ebers Papirüsleri'nde çok sayıda ilaç tarifi ve bu ilaçların nasıl hazırlanacakları mevcuttur. Şifacı hekimlerin çok sayıda bitkiden faydalandığı görülmektedir. Mısırlılar ayrıca kırıklar için bandaja sarılı huş ağacı tahtalarını kullanmışlardır. Çıkık bir çene için kullanılan tedavi yöntemlerinin bugünkünden pek de farklı olmadığı görülmektedir²⁹. Papirüslerde tedavilerde kullanılan hap, lapa, masaj, göz damlası, gargara, buhar teneffüsü gibi pek çok farklı metot detaylıca anlatılmaktadır. Tedavi edici özelliği olan bitkilerin yanı sıra hayvansal kaynaklı mineraller de ilaç reçetelerinde kullanılmıştır. İyi bir ilaç; et, yağ, kan, süt, hayvan dışkısı, çamur ve bitkilerin toz haline getirilmiş yaprak ve kökleri gibi maddeleri içerebilmektedir³⁰.

²⁵ Freeman, Charles, Mısır Yunan ve Roma "Antik Akdeniz Uygarlıkları", Çev. Suat Kemal Angı, Dost Kitabevi, Ankara 2013, s. 63.

²⁶ Herodotos, s. 12.

²⁷ Lewis, s. 13-14.

²⁸ Hornung, Erik, Mısır Tarihi, Çev. Zehra Aksu Yılmaz, Kabalcı Yayınevi, İstanbul 2004, s. 74.

²⁹ Lewis, s. 14.

³⁰ Arıhan, s. 36.

Sihir yoluyla sara tedavisinin anlatıldığı *Chester Beatty Papirüsü*, kadın hastalıkları ile ilgili *Berlin Papirüsü*, sihir yoluyla yapılan tedavilerin anlatıldığı *Londra Papirüsü*, göz hastalıkları ile ilgili *Karlsberg Papirüsleri* Eski Mısır tıbbı hakkında bilgi veren önemli belgeler arasındadır³¹.

Tıbbın uygulayıcıları arasında en elit sınıfı yüksek eğitilmiş rahiplerin oluşturduğu bilinmektedir. Bir çok yerde hekimler çeşitli uzmanlıklara ayrılmış bir zümre olarak duvarlara işlenmiştir; genel pratisyenler, göz hekimleri, diş hekimleri ve cerrahlar tasvir edilmiştir. Uzmanlıkları da kendi içinde pratisyenlikten, şef-hekimliğine kadar çeşitlilik göstermektedir. Hekimler arasında en yüksek rütbe sarayda kralın hekimi olabilmektir. Hekimler hem halk hem de mahkemeler tarafından saygı gören kişiler olarak anlatılmaktadır. Ancak kırsal kesimde yaşayan halkın alternatif bir yol aradığı, yine büyü ve benzeri şifa teknikleriyle uğraşan köy hekimlerine gitmeyi tercih ettikleri belirtilmektedir³².

Eski Mısır'da hekimlerin sosyal konumları belirsizdir. Hakkında net bilgi edinilebilen ilk önemli hekim, üçüncü hanedanlık döneminde yaşamış, Kral Coser'in (Djoser) veziri aynı zamanda iyi bir mimar ve piramit ustası olmasıyla ünlü olan İmhotep'dir. Gerçekten de İmhotep, daha sonra belgelerde tıp tanrısı olarak ölümsüzlüğü yakalamıştır. Mısırlılar tarafından tanrılaştırılan İmhotep, Yunanlılar tarafından da tıp tanrılarını Asklepios (bugün daha çok Latince adıyla bilinen Aesculapius) ile özdeşleştirilmektedir³³.

Yunan tıp ekolünün kurucularının büyük bir kısmının Mısır tıp okulları ile ilgili oldukları bilinmektedir. Miletli Tales, Samos'lu Pisagor, Koslu Hipokrates³⁴ eğitimlerinin bir kısmını Mısır'da almışlardır. Modern tıbbın oluşumunda çok etkili olan

³¹ Kızıltan, Zeynep, Mezopotamya ve Mısır'da Tıp, 38. Uluslararası Tıp Tarih Kongresi – İstanbul Arkeoloji Müzeleri Geçmişten Günümüze Tıp Sergisi, İstanbul 2002, s. 47.

³² Arıhan, s. 39.

³³ Ronan, s. 23.; Lewis, s. 13.

³⁴ “Hipokrates” ismi Türkçe'ye çevrilirken “Hipokrat”, “Hippokrat”, “Hippokrates” gibi farklı şekillerde kullanılmasından dolayı, genel olarak kullanılan biçimi “Hipokrates”le uyuşmadığı için adının geçtiği her yerde “Hipokrat” yerine “Hipokrates” kullanmayı uygun gördük.

ve aynı zamanda on yedinci kuşaktan Aesculapius'un torunu olduğu söylenen Hipokrates, ilaçlarla büyüü ve doğa üstü güçleri birbirinden ayırarak tıbbi bilimsel bir boyut kazandırmıştır³⁵.

V. HİTİTLER'DE TIP

M.Ö. 1500 yıllarda Orta Anadolu'ya yerleşerek bir uygarlık kuran Hititler'in tıbbi ve ilaçları hakkında bilinenler, devletinin başkenti olan Hattuşaş'ta (şimdiki Boğazköy/Çorum) bulunmuş olan Hitit arşivindeki tabletlere dayanmaktadır. Hititler, hastalığı Tanrıların insanları cezalandırması olarak kabul ettikleri için tedavide sihir ve ilaçları birlikte kullanmayı tercih etmişlerdir. İlaçların çoğu bitkisel kaynaklardan (*hititçe waşşı*) elde edilmektedir. Tabletlerde ismi geçen bitkilerin karşılıkları henüz tam olarak bilinmemekle beraber bitkisel ilaçların isimleri çözümlenmiştir³⁶.

Hitit uygarlığında da hastalıklara çare bulabilmek için tıpkı Mezopotamya ve Mısır'da olduğu gibi kehanet ve fal oldukça önemli bir yere sahiptir. Nedeni bilinmeyen ve tanrılardan geldiği düşünülen bir sıkıntı için, yine tanrılara danışıp çare aramak sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Bunun için diğer antik uygarlıklarda olduğu gibi hayvanların karaciğeri incelenilerek bunun üzerinden adakta bulunan kişiye yorum yapılmaktadır³⁷.

Hitit tabletlerinde kayıtlı reçetelerde adamotu, alıç, aksırıkotu, arpa, badem, banotu, buğday, defne, dişotu, hardal, haşhaş, kayısı, köknar, mazı, mersin, meyankökü, safran, sarımsak, sedir, selvi, soğan, üzüm, zeytin gibi Anadolu'da yetişen bitkiler yanında abanoz, myrrha, mekke pelesengi, şeytantesi gibi ülke dışından getirilen bitkilere de rastlanmaktadır. Reçetelerde birçok bitkisel ilaç bir arada kullanılmaktadır. Madensel kaynaklara çok nadir rastlanmaktadır. İlacın yapılması için kullanılacak olan bitkilerin miktarları detaylıca tariflendirilmemiştir³⁸.

³⁵ Arıhan, s. 198.

³⁶ Baytop, Turhan, Türkiye'de Bitkilerle Tedavi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1999, s. 15.

³⁷ Serdaroğlu, Ümit, Eski Çağda Tıp, Eskiçağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları, İstanbul 1996, s. 9.

³⁸ Baytop, s. 16.

Hititlerin dünya görüşlerinin temelinde din ve büyü önemli oranda yer aldığı için sağlıkla ve temizlikle ilgili görüşlerin temelinde de dini kuralların etkili olduğu bilinmektedir. Hititler, Mısır ve Asurlular ile yakın ticari ilişkilere sahip oldukları, ticari ilişkinin yanı sıra hekim alışverişinde de bulunduğu bilinmektedir. Kraliyet ailesine mensup bazı hastaların tedavisi için Mısır ve Babil'den hekim ve ilaç getirildiğine dair tablet metinleri arşivlerde mevcuttur³⁹.

VI. ANTİK YUNAN'DA TIP

Kendilerinden önce yaşamış tüm uygarlıklardan edindikleri kolektif bir bilinçle Yunanlılar da kendi tıplarını uygulamışlardır. Elbette edindikleri bilgilerin yanı sıra günümüz tıbbının kökeni kabul edilen kendilerine özgü bir tıp ekolü de yaratmışlardır. Öncü Yunan bilginler gibi hekimler de uygulama ve deneyden çok salt düşünme ve akıl yürütme yoluyla çok daha fazla şeyin keşfedilebileceğini düşünmüşlerdir.

Antik Yunan uygarlığında diğer pek çok konuda olduğu gibi tıp konusunda da büyük ilerlemelerin gerçekleştiği bilinmektedir. Bu dönemde doğanın her alanı detaylı bir şekilde incelenmeye başlanmış ve bilimsel düşüncenin temeli sayılabilecek tarafsız teoriler ortaya atılmış ve tartışılmıştır. Çoğu araştırmacı bitkilerin daha yakından tanınabilmesi için botaniğe yeni yaklaşımlar getirmiştir. Modern bilimin ve botaniğin özellikle son birkaç yüzyılda büyük gelişmeler gösterdiği düşünülürse daha önceki yıllarda insanların bu konudaki bilgileri oldukça kısıtlı olduğu aşikardır. İşte bu noktada Antik Yunan ve Romalı botanikçilerin, tedavilerinde özellikle bitkilere yer veren kişilerin değeri ve bu konuya yapmış oldukları katkılar oldukça önem arz etmektedir.

Eski Yunan'ın en büyük üç tıp merkezi Kos, Knidos ve Güney İtalya olarak bilinmektedir. Aesculapius'un da (*Yunan tıp tanrısı*) İmhotep gibi, vaktiyle insan iken tanrı düzeyine yükseltilmiş bir hekim olduğuna dönemin eserlerinde sıkça değinilmiştir. Yunan dünyasında hekim tanrı olarak büyük bir ünü olan ve Romalı'ların da Aesculapius adıyla benimseyip tapındıkları Asklepios, Apollon'un oğlu olarak mitleştirilmiştir.

³⁹ Kızıltan, s. 19.

Asklepios'a hekimlik sanatını öğreten Kheiron doğada yaşayan, doğanın sırlarına ermiş bir varlık olarak tasvir edilir⁴⁰.

Asklepios'un Kentauros Kheiron'dan çok fazla şey öğrendiği anlatılmaktadır. Nesnelere hakkında kesin bilgi sahibi olduğu, tek bir bakışla anın değerlendirmesini yapabildiği söylenmektedir. Asklepios'un Kheiron okulunda, büyü sözcükleri fısıldamayı, büyü ilaçları ve merhemler yapabilmeyi, yatalakları ayağa kaldırmayı, yanı sıra cerrahlığı da öğrendiği anlatılmaktadır. Plinius'a göre Kheiron ilk herbalist ve ilk eczacıdır. Bugün kantaron adı ile bilinen *Centaureum* bitkisinin adı da ona ithaf edilmiştir⁴¹.

Antik dönem boyunca tıp, büyü ve dinlerden etkilenerek uygulanagelmıştır. Büyü ve dini öğretileri esas alan Tapınak tıbbı ile Hipokratik tıp arasındaki ilişkiyi belirlemek oldukça zordur. Tanrı Asclepius'a adanmış tapınak ve sunaklar dini tıbbın önemli bir noktasıdır. Asclepius'tan önce şifa aslında Apollo'ya ithaf edilir ve onun bir hikmeti olarak kabul edilmiştir. Günümüzün hastaneleri gibi düşünebilen, sağlık hizmetlerinin verildiği Asklepios tapınakları, M.Ö. 6. Yy'da görülmeye başlamıştır ve geç antik çağa kadar farklı isimlerle hizmet vermiştir. Asklepios tapınakları Hıristiyanlığın kabulüne kadar yüzlerce yıl açık kalmıştır. Çok ünlü ve büyük hekimler yetiştirmiş Asklepieionlar genellikle senatoryumlar gibi doğal çevresi olan güzel yerlere kurulmaktaydılar. M.Ö. 6. Yy'dan itibaren tıp mesleki profesyonel bir kimlik kazanarak, yeni eğitim görmüş öğrencilerin, okullarının saygınlığı göz önüne alınarak kendilerine verilen çalışma ehliyetini almak için konseye başvurması gerekmiştir. Hekimler daha sonrasında muayenehane sayılabilecek tedavi yerleri açabilmekte ve hasta kabul edebilmektedirler. Tedavi karşılığında hastalardan ücret talebi de yapılmaktadır⁴².

Hipokrates *Asclepiadae Ailesi'ne* mensup olarak tanınmaktadır. Bu aile bünyesinde pek çok hekimin bulunduğu ve köklerinin büyük hekim Asclepius'a

⁴⁰ Erhat Azra, *Mitoloji Sözlüğü*, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993, s. 62

⁴¹ Bonnefoy, Yves, *Antik Dünya ve Geleneksel Toplumlarında Dinler ve Mitolojiler Sözlüğü*, Çev. Levent Yılmaz, I. Cilt A-K, Dost Kitabevi, Ankara 2000, s. 78.

⁴² Lewis, s. 24.

dayandığını iddia eden Hipokrates, Yunan dünyasının büyük kısmını gezmiş ve *Hipokrates Külliyatı* ya da *Hipokratik Korpus* olarak bilinen tıp eserlerine önemli katkılarda bulunmuştur. Hipokrates öğretisinden esinlenilmiş olmasına rağmen çelişkili ifadeler taşımasından ötürü Hipokrates'in kaleminden bizzat yazılmadığı düşünülen bu eserler yine de ona atfedilmiştir. Hipokrates Külliyatı birçok tedaviden bahsetmektedir. Değişik kaynaklarda anlatılan bu tedaviler; konu, biçim ve tarih olarak farklılıklar göstermekle beraber içerdiği konular arasında patoloji, teşhis ve tedavi, tedavi metotları, sağlığın korunması, fizyoloji, embriyoloji, jinekoloji, cerrahi ve tıbbi etik konularını içermektedir⁴³.

Yine onun adıyla bilinen *Hipokrates Yemini* yüzyıllar boyunca tıp fakültesi öğrencileri tarafından mezuniyetlerde okunmuş ve geleneksel bir seromoni haline gelmiştir. Daha sonra yükseldiği kutsallık statüsüne rağmen Hipokrates Yemini'nin kökenleri veya ilk kullanımları hakkında yeterli bilgi mevcut değildir. Hekimler camiasında bu yemin, bir uzmanlık bilgisini paylaşan ve bir hizmet idealine bağlı olan kişiler arasında, kendi etik kurallarını belirleyen (ve yemin gerektiren) bir meslek paradigmasının habercisi olarak kabul edilmektedir⁴⁴.

Hipokrates'in bilinen mitinin yanında günümüzde de hala tartışılan öğretilerinden birisi çalışmamızın temelinde bulunan tıp etiği konusudur. Hipokrates'in tıp bilimini uygulayacak olan hekimlere, iyi niyetli bilgeliği esas alan yaklaşımı öğütleyerek tıp mesleğinin süregelen paternalizminin altına imzasını attığı savunulmaktadır. Ona göre, hekimin görünüşü de en az bilgisi kadar önem arz etmektedir. Hekimin örnek olabilmesi için sağlıklı ve iyi beslenmiş görünmesi gerekmekte, dağınık bir kişinin bir başkasına şifa veremeyeceği düşünüldüğünden, temiz olması ve güzel kokması tavsiye edilmektedir. Bunların yanı sıra hekimin sosyal olması ve insan ilişkilerinden uzak olmaması da aynı oranda önem arz etmektedir.

Özetle Antik Yunan'da tıp Hipokrates'e kadar Asklepios kültü niteliğini korurken yani tapınak tıbbı olarak nitelendirilirken daha sonra rasyonel tıp özelliği ön plana

⁴³ Porter, s. 39-40.

⁴⁴ Porter, s. 44-45.

çıkıştır. Hipokrates ile birlikte, tıbbi uygulamaların önceki dönemlerde etkisinde olduğu içgüdüsel, büyüsel ve dinsel etkilerden arındırılması hedeflenmiştir. Antik Yunan tıbbının fark yaratan esas özelliği ise felsefeyle olan yakın ilişkisi olarak bilinmektedir⁴⁵. Tıp ve biyoloji ile ilgili kavramlarda, Pythagoras, Alkmeon, Philolaos, Herakleitos, Empedokles gibi Yunan felsefecilerinin etkisi net bir biçimde görülmektedir. Sokrates'in öğrencisi olan Platon da Hipokrates ile aynı çağda yaşamış, Platon'un özellikle genel biyoloji ile ilgili olan eserlerinden bir çoğu Antik Yunan tıbbının ve *Hipokratik Corpus'un* oluşumunda önem arz etmektedir. Roma döneminde tıp tarihinde güçlü bir yeri olan Galenos'un, Knidos Tıp Okulu ve yaklaşımlarını değil de, Hipokratik tıbbı desteklemesi Kos Tıp Okulu'nun sürekliliğini sağlayan bir kırılma noktası olarak değerlendirilmektedir⁴⁶.

VII. ANTİK ROMA'DA TIP

Roma imparatorluğu bünyesinde birçok farklı etnik kökenden hekim olmakla birlikte hekimlerin çoğunluğunun Yunan kökenli oldukları bilinmektedir. Bu nedenle Yunan tıbbının devamı sayılabilecek bir örgütlenmenin varlığı net bir şekilde görülmektedir. Antik Yunan tıbbı kendi döneminden itibaren kaydettiği ilerlemeyi yüzlerce yıl boyunca sanayi devrimiyle birlikte doğan modern tıp dönemine kadar korumayı başarmıştır.

Yazılı belgeler Roma'da saygın bir hekim olmak için yalnızca hekim olmanın yeterli olmayacağından bahsetmektedir. Bir hekimin güvenilir kabul edilebilmesi için öncelikle Yunanca konuşması gerekmekte idi. Bu durum hekimler tarafından cazip karşılanmamakta idi. Bunun üzerine Caesar'ın hekimlerin statüsünü yükseltmek ve Roma'yı hekimler için cazibeli kılmak için, burada hekimlik yapacak ve öğretecek olan Yunan hekimlere Roma vatandaşlığı vermeyi vaat ettiği bilinmektedir. Augustus döneminde saygın bir hekim olarak tanınan Antonius Musa'nın sonradan Roma vatandaşlığı verilen hekimlerden olduğu örnek olarak gösterilmektedir. M.Ö. 23 yılında

⁴⁵ Freeman, s. 334-337.

⁴⁶ Pelin Şahinoğlu, Serap, "Kos ve Knidos Tıp Okulları ve Yöntembilimsel Değerlendirilmesi", 5. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri, Ankara 1998, s. 84.

İmparator Augustus neredeyse karaciğer probleminden ölmek üzereyken Antonius Musa onu soğuk sular ile tedavi etmeyi başarmış ve bu başarısı onu Roma aristokratları içerisinde hayli yüksek bir statüye ulaştırmıştır⁴⁷.

Antik Roma döneminde tedavi yapılabilen mekanlar da bireylerin sosyal statüsüne göre şekillenmekte idi. İmparator ve aristokratların da aralarında bulunduğu zengin sınıfının tedavileri evlere davet edilen, kendi tercih ettikleri bir hekim tarafından yürütülürken, daha alt sınıftan olan bireyler için halk hekimleri tarafından, hekimlerin özel tedavi yerlerinde tıbbi işlemler yürütülmekte idi⁴⁸. Roma imparatorluğu döneminde tıbbın “imparatoru” olarak bahsedilen Bergama’lı Galenos’un⁴⁹ binbeşyüz yıl boyunca hüküm süren ve günümüze ulaşan yirmibir cildi bulunan eserlerinde, biyoloji ve tıp alanına dair teferruatlı incelemeler mevcuttur. Bu eserler Lâtince’ye, Suriyece’ye (*antik*) ve Arapça’ya çevrilmiş olup, Orta Çağ boyunca teorik ve pratik uygulama alanlarını etkisi altına almış ve binlerce yıl geçmesine rağmen üzerine yeni eserler üretilememiştir⁵⁰.

47 Arıhan, s. 221.

48 Le Roux, Patrick, Roma İmparatorluğu, Çev. İsmail Yerguz, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara 2006, s. 71.

49 Galen (MS 129 - y. 216) Pergamon' da (bugünkü Bergama) doğmuştur. Roma İmparatorluğu döneminde son derece tanınan bir kişilik olarak bilinmektedir. Onun egotizmi, allameliği ve günümüze ulaşan hacimli eserleri, otoritesinin tıbbi yaklaşık bin beş yüz yıl boyunca hükmü altına almasını sağlamıştır. Freeman, s. 337.

50 Barrow, Reginald Haynes, Romalılar, Çev. Ender Gürol, İz yayıncılık, İstanbul 2006, s. 77.

Ş2. TARİHSEL SÜREÇTE DİŞ TEDAVİLERİ ve DİŞ HEKİMLİĞİNİN GELİŞİMİ

I. GENEL OLARAK

İnsanlık Tarihi organizma olarak salt insanın değil, aynı ölçüde hastalıkların da tarihidir. Bu çerçevede tedavi kökenini sihirden, büyüden ve bitkisel ilaçlardan alan halk hekimliği (*folk medicine*) çağlar boyunca süregelenmiş, hekimler arasında kazanılmış bilgiler bir sonraki hekime yani ustadan çırağa aktararak günümüze kadar ulaştırılmıştır⁵¹. Özellikle tıbbın gelişmediği dönemlerde daha fazla olmak üzere modern çağda bilinen siğil, eklem iltihabı, sancı, cinsî yetersizlik, cilt rahatsızlığı, kanser vb. tüm hastalıklara ve tıp bilimince tanınmayan nazar veya kem göz, ruhi çöküntü ve büyücü etkileri gibi hastalıklar pratik olarak halk hekimleri tarafından tedavi edilmiştir⁵². Halk hekimleri arasında ise diş çeken, cerrahi uygulamalar yapan, kırık çıkıklara bakan, kehhâl (göz hekimi) gibi hekimler bulunmaktadır⁵³.

Dişlerin zaman içerisinde yok olmaya direnerek günümüze taşıdıkları bilgi, geçmişteki anatomi uzmanlarının da gözünden kaçmamıştır. Fransız anatomi uzmanı Georges Cuvier, tek bir diştten bir hayvanın tüm iskeletini ortaya çıkarabileceğini iddia ederken aslında hayvanın yaşam tarzını öğrenmede dişlerin güçlü araçlar olduklarını vurgulamıştır. Paleontologlara göre de dişler son derece aydınlatıcıdır çünkü vücudun en sert kısımlarıdır. Diş minesi, kemiklerden daha yüksek oranda hidroksiapatit minerali içerir ve dişler sertliklerinden ötürü aşınmadıkları için pek çok çağın fosil kaydında bulunan en iyi korunmuş kısımlardır⁵⁴.

İnsanın yakın diyebileceğimiz organik evrimi, genel olarak çene kemiklerinin, çiğneme kaslarının, diş yapılarının karşılaştırılmasına dayandırılmaktadır. Buna göre, mandibula denilen altçene kemiği, üçgen biçiminden u kavsi şeklinde değişirken çene

⁵¹ Campbell, s. 22; Gezgin, s. 13.

⁵² Gezgin, 186.

⁵³ Freeman, s. 63

⁵⁴ Shubin, Neil, İçimizdeki Balık “İnsan Vücudunun 3,5 Milyar Yıllık Tarihine Seyahat”, Çev. Aysun Yavuz, NTV Yayınları, İstanbul 2010, s. 76-77.

küçülmüş ve hareket kabiliyeti artmıştır. Köpek dişi olarak bilinen kanin dişleri, diğer dişlerin seviyesine kadar küçülmüştür. Çene hareketini sağlayan ve çiğneme fonksiyonunu yöneten kaslar küçülmüştür. Bu değişiklikler yanında üst damağın kubbeleşerek yükselmesi, dile daha geniş bir hareket alanı sağlamıştır. Altçene kemiğinin ve kaslarının küçülmesi sonrasında çiğneme gücü ciddi oranda zayıflamıştır⁵⁵.

Zamanla insanın bazı organları veya sadece çene yapısı değil, duydukları acı/acı eşikleri de değişti. Modern zaman insanı belki çoğu derde derman buldu ama arkaik çoğu sorunun da sadece üzerini örttü. Son yıllarda tüm dünyada sağlık sistemlerine yükselen itiraz beraberinde nitelikli eleştirilerin yanında felsefi eleştirileri de getirdi. Fransız antropolog ve sosyoloğu David Le Breton *Anthropologie de la douleur* (Acının Antropolojisi) adlı kitabında acı mefhumunu tıbbi, arkaik ve deneysel tarafların yanı sıra belirsiz, felsefi ve modernleşen yönleriyle birlikte ve tüm boyutlarıyla ele almıştır. David Le Breton, hissedilen acının basit, duyumsal bir akış ya da yükseliş değil, her şeyden önce bireyin dünyayla ilişkisi sorunu ve dünyayla ilgili deneyimini sorgulayan bir algı olduğunu belirtmiştir. Acılarını dünya görüşlerine entegre edenlerin sadece hastalar değil, hekimlerin ya da hastabakıcıların da kendi değerlerini ve çoğu zaman da önyargılarını hastaların çektikleri sıkıntılara yansıtıklarını söylemektedir⁵⁶.

II. TARİHSEL SÜREÇTE DİŞ TEDAVİLERİ

1. Modern Tıp Öncesinde Diş Tedavileri

Arkeolojik bulgulara göre M.Ö. 2800-800 arasında İndus Vadisi uygarlıklarında dişler tedavi edilebilmekte idi. Eski Mısır'da bulunan Ebers Papirüsleri'nde de diş tedavileri detaylıca anlatılmıştır. Tarif edilen bilgilere göre temel beslenme kaynağı olan tahıllar değirmenlerde taşlar ile öğütülürken, bu aşamada ufalanan taş parçacıkları una ve sonrasında ekmeğe karışmakta idi, ekmeğin içinde bulunan taş parçacıkları ağızda çiğneme sırasında dişlerde aşınmalara hatta kırılmalara sebep oluyor, zamanla dişin pulpası (*damar ve sinirlerden oluşan canlı tabaka*) açığa çıkınca da dişlerde sıklıkla

⁵⁵ Şenel, s. 72-73.

⁵⁶ Le Breton, David, Acının Antropolojisi, Çev. İsmail Yerguz, Sel Yayıncılık, İstanbul 2010, s. 11-126.

iltihaplanmalara yol açmakta idi. Tedavi olarak açılan bu oyuklara, çok ince bir şekilde öğütülmüş taş, reçine, malakit ve bitki tohumları karıştırılıp macun kıvamına getirildikten sonra dolgu işlemi uygulanmakta idi. Yanı sıra oluşan diş apseleri cerrahi olarak akıtılabilmekte idi⁵⁷. Dişlerin çürümesinin sebebi olarak dişlerin içersinde bulunan parazit benzeri diş kurdu kavramına Sümerler’de ve Eski Mısır’da sıklıkla rastlanmakta idi⁵⁸.

Tıbbi uygulamaların olumsuz sonuçlanması halinde hekimlere sorumluluk yükleyen Hammurabi Kanunları nedeniyle Mezopotamya’da genel olarak hekimlik uygulamalarında fazla bir ilerleme olmadığı söylenmektedir. Hammurabi Kanunları’nda diş tedavisi sırasında bir diş hekimi hastasına zarar verdiğinde, eğer hasta hekime göre alt sınıftan ise hekim 166 gram gümüş ödemekle cezalandırılıyor; hasta ve hekim aynı sosyal sınıftansa *kısasa kısas* prensibine göre hekimin de dişinin çekilmesi yönünde karar veriliyordu⁵⁹.

Eski Mısır’da M.Ö. 3000 yıllarından itibaren dişler kalem boyunda yumuşak dallar ile fırçalanmakta idi. Afrika’da da birçok kabiledede adı diş fırçası ağacı olan Salvadore Persica dalları kullanılmaktadır. Roma’da çeşitli maddelerden yapılan kürdanlar daha yaygın olarak kullanılmakta idi. Bugünlere benzer kıl fırçalar ise ilk kez 1498’de Çin’de üretilmiştir⁶⁰.

Romalı Aulus Cornelius Celsus’un (M.Ö. 25 - M.S. 50) *De Medicina* adlı eserinde diş dolgusundan bahsedilmiştir; dolgu için keten tiftiği ya da kurşun kullanımı önerilmiştir⁶¹.

Ortaçağ İslam toplumlarında diş fırçası niteliğindeki *misvağın* kullanımı, Hz. Muhammed’e dek uzanmaktadır. Ortaçağ’ın ünlü diş cerrahlarından Ebu’l Kasım el Zehravi’nin (Albucasis 936-1013) Latince’ye *De Chirurgia* adı ile çevrilen *Kitab el-Tasrif*

⁵⁷ Tez, Zeki, Tıbbın Gizemli Tarihi, Hayy Kitap, İstanbul 2010, s. 268.

⁵⁸ A.g.e., s. 265.

⁵⁹ A.g.e., s. 268.

⁶⁰ Emiroğlu, Kudret, Gündelik Hayatımızın Tarihi, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara 2011, s. 189.

⁶¹ Tez, s. 269

adlı ünlü eseri, diş hekimliğinde kullanılan cerrahi aletlerinin ilk resimleri, diş tedavileri ve transplantasyon yöntemleri hakkında bilgiler içermektedir⁶².

Modern diş hekimliğinin kurucuları arasında bulunan Dr. Pierre Fauchard 1723 tarihli ders kitabı *La Chirurgien Dentiste*'de at kılından yapılan diş fırçalarının faydalı olmadığını belirtmektedir. Bakteri enfeksiyonunu arttırdıkları için doğal maddelerden yapılan kürdan ve diş fırçalarının zararlı olabileceği savunulurken, plastiğin icadından sonra 1938'de ilk plastik kıllı diş fırçaları üretilmiştir. Fakat bu yeni naylon fırçaların kılları çok sert olduğundan dişlerde aşınmalara sebep olmuş, yeni bir ihtiyaç olarak yumuşak kıllı fırçaların üretimi ise ancak 1950'lerde gerçekleşmiştir. Bilinen ilk diş macunu ise Eski Mısırlılar'ın M.Ö. 2000'lerde öğütülmüş sünger taşı ve sirkeyle yaptıkları karışım olarak tarif edilmektedir. Romalılar'ın ağızlarını insan sidiği ile çalkalamayı tercih ettikleri ve bunun için kıtanın en güçlü sidiği olarak bilinen Portekiz'den ithal edilen gargara benzeri ürünleri kullandıkları bilinmektedir. Sidik kullanımı Roma döneminden 18. Yy'a kadar yaygın bir şekilde devam etmiş, daha sonraları idrardan amonyağın ayrıştırılması ile modern diş hekimliğinde de kullanılmaya devam edilmiştir. 1802'de Napolili dişçiler Napoli suyundaki floridin dişlerin çürümesini engellediğini saptayınca diş macunu olarak florid ve bal karışımı kullanmaya başlanmış ve 1840'larda İtalya ve Fransa'da bir hayli yaygınlaşmıştır. Floride ilişkin ilk bilimsel deneyler 1915'te ABD'de yapılmış olup, yararlı bulunduğu için diş macunları içerisinde kullanımı dünya çapında yaygınlaşmıştır⁶³.

Eskiden İspanya'da da insanların idrarla yıkandıkları anlatılmaktadır. Ayrıca sağlıklı olduğu inancı ile ağız ve dişlerin de idrarla çalkalandığı belirtilmektedir. Ortaçağ'da bir Alman eczacı, ağız ve diş temizliği için kum ve idrar karışımı bir macun geliştirmiştir⁶⁴.

Ortaçağda manastır rahiplerinin, hekimlik ve dişçilik yaptıkları, berberlerin de diş çekimlerinde onlara yardımcı oldukları bilinmektedir. 1163 Yılında Papalık'ın rahiplerin

⁶² <https://www.tarihvebilim.com/ebul-kasim-el-zehravi-ve-icat-ettigi-cerrahi-aletler/> e.t. 05.04.2019

⁶³ Emiroğlu, s. 190.

⁶⁴ Thomas, Carmen, Çiştteki Mucize, Çev. Leman Çalışkan, Ad Yayıncılık, İstanbul 1995, s. 9.

hekimlik yapmasını yasaklamasının ardından cerrahi uygulamalar tümüyle berberlerin hakimiyetine geçmiştir. Bu gelişmelerin ardından Fransa'da 1308 Yılında *Berber Cerrahlar Loncası* kurulmuş ve 1745 Yılına dek etkinliğini sürdürmüştür⁶⁵.

2. Modern Tıp Döneminde Diş Tedavileri Ve Diş Hekimliğinin Gelişimi

Diş hekimleri için “doktor” unvanının kullanılmasına 1769'da karar verilmiştir. 1669 Yılında Fransa'da XIV. Louis'nin emri ile diş hekimliğine mesleki statü verilmiştir. Diş hekimisi olabilmek için iki yıllık bir eğitimin tamamlanması ardından da Cerrahlar Koleji'nde kuramsal ve uygulamalı bir sınavdan geçilmesi gerekiyordu. 17. Yy'da Fransız hekim Pierre Fauchard (1678-1761) “çağdaş diş hekimliğinin babası” olarak kabul edilmiş olup, diş hekimliğine sunduğu bilimsel katkılar arasında diş protezlerinin tasarımı, diş çürüklerinin tedavisi için farklı materyallerden dolgu kullanılması ve diş çürümelerine neden olan şeker türevi asitlerin saptanması yer almaktadır⁶⁶.

Amerika'da, diş hekimliğinin uzmanlık gerektiren bir meslek haline gelmesi ilk diş hekimliği okulu olan Baltimare Diş Cerrahisi Okulu'nun kurulduğu 1839 yılına dek uzanmaktadır. Bu okulun kurulma nedeni, tıp mesleğinin dışçılığı kesinlikle tıbbi müfredattan dışlaması olarak bilinmektedir. Diş hekimliğinin uzman mesleki statüsü geleneksel alaylı grupların rekabetinden meslek üzerindeki ikili kontrol sistemiyle korunmakta idi; mesleki uzmanlık yetkisi ve resmi diploma sistemi. Bu resmi kurullar tamamen diş hekimlerinden oluşmaktaydı. Diş hekimleri mesleki imgeleri ve statülerini, direkt tıp müfredatı ile birleştirerek, mesleki uygulamaların bilimsel bir platformda yapılabilmesi için bir eğitim hedeflemişler ve bu yönde modern diş hekimliği pratiği geliştirmişlerdir⁶⁷.

Avrupa'daki ilk dışçılık okulu 1856'da, ülkemizdeki ilk *Dişçi Mektebi* ise 1908'de eğitim vermeye başlamıştır. 1900 Yılında Paris'te gerçekleşen 3. Uluslararası Diş

⁶⁵ Tez, s. 269.

⁶⁶ Tez, s. 280.

⁶⁷ Turner, Bryan, Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, Çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayıncılık, Bursa 2011, s. 167.

Kongresi'nde "diş hekimliğinin bir bilim olarak düşünölebileceği" fikri ortaya atılmıştır. Türkiye'de modern diş hekimliği eğitiminin başladığı 1908 yılına kadar diş tedavileri, cerrahlar ve berberler tarafından yapılmakta idi. Tıp Faköltesi tarafından bazı kişilere sınava tabi tutulmak kaydı ile çalışma izni belgesi verilebiliyordu. Osmanlı döneminde dini gerekçeler ile diş dolgusu yaptırmak yasaklanmıştı; bu durumun dine aykırı olmadığına ilişkin fetva ancak Cumhuriyet döneminde yani 1924 Yılında çıkarılabılmıştır⁶⁸.

İngiltere'de kayıt dışı çalışan alaylı dişçiler, 20. Yy'da dahi modern diş hekimliğinin kurulmasına rağmen diş tedavileri yapmaya devam etmişlerdir. Örneğin, çoğu kimyacı ikinci iş olarak dişçilik yapmayı tercih etmiştir. İngiliz halkının diş sağlığını geliştirmeye yönelik mesleki baskı, savaş koşullarının erlerin ağız ve diş sağlıklarının çok kötü olmasına neden olduğunun fark edildiği Boer Savaşı ve 1. Dünya Savaşı sonrasına denk gelmektedir. Kamusal ve mesleki baskılar sonucunda, dişçilik 1921'de "kapanma sürecini tamamlamış" bir meslek haline gelmiştir. Böylelikle mesleğe kabul koşulları Genel Tıp Konseyi'nin denetimi altındaki okullar tarafından düzenlenmeye başlamıştır⁶⁹.

⁶⁸ Uzel, İlter, Türk Diş Hekimliği'nin Dünü ve Bugünü, Cumhuriyet Gazetesi, 22.11.1999, s. 2.

⁶⁹ Turner, s. 166.

İKİNCİ BÖLÜM

HEKİM ve HASTA İLİŞKİSİNİN ETİK BOYUTU

§ 1. KAVRAMSAL YAKLAŞIM

I. GENEL OLARAK

İlk kez Eski Yunan felsefesinde kabul edilmiş, Aristoteles tarafından ayrı bir felsefe dalı olarak sistemleştirilmiş olan *Etik*, belirli bir kültür çevresince, insanların arasındaki ilişkileri düzenlemek amacıyla kabul edilmiş değerler manzumesidir. Bu değerlerin nasıl hayata geçirileceğine ilişkin, genelde *iyi-kötü*, *yapılması gerekenler- yapılmaması gerekenler* şeklinde ortaya çıkan, gelenekleşmiş, töreleşmiş kurallar, emirler ve ilkeler toplamı olan *Ahlak*'a karşılık; *Etik*, söz konusu bu değerler, kurallar, emirler ve ilkeler üzerinde düşünme, bunların anlamını, geçerliliğini tartışma, gerekirse eleştirme ve bunlara uygun eylemde bulunmanın niteliğidir. Diğer bir deyişle eylemin "*kendisi*" hakkında felsefi akıl yürütmedir⁷⁰.

Aristoteles, etiği kuramsal felsefeden (mantık, fizik, matematik, metafizik) ayırarak kendi başına bir felsefe alanı olarak ele alan ilk filozoftur. Pratik felsefeyi etik, ekonomi ve politika olmak üzere üç alana ayırmaktadır. Kuramsal felsefenin konusu değişmez ve değişen var olanla sınırlı kalırken, pratik felsefede insan eylemleri ve onların ürünleri önem kazanmaktadır. Aristoteles *Ethika* ve *Politika* eserinde mutluluğun ne olduğunu, hangi etkinliklerden oluştuğunu ve nasıl daha mutlu hale gelinebileceğini inceleyerek, insan mutluluğunun pratik bilimi ile ilgilenmektedir. *Ethika*, mutluluk için hangi hayat formunun ve tarzının zorunlu olduğunu sorgularken; *Politika* ise, bu hayat formunu mümkün kılmak ve ardından korumak için hangi teşkilat formunun, hangi kurumlar kümesinin zorunlu olduğunu incelemektedir⁷¹.

⁷⁰ Cevizci, Ahmet, *Etiğe Giriş*, Paradigma Yayınları, İstanbul 2002, s. 3-4.

⁷¹ MacIntyre, Alasdair, *Homerik Çağdan Yirminci Yüzyıla Etik'in Kısa Tarihi*, Çev. Hakkı Hünler, Solmaz Zelyüt Hünler, Paradigma Yayınları, İstanbul 2001, s. 67.

Aristoteles insan pratiğiyle sofistlerin ve Platon'un iyi üzerine y6nelik tezlerinden yola çıkararak pratik felsefeyi kuramsal felsefeden ayırmış, etiği bağımsız bir alan olarak yorumlamıştır. Aristoteles'in bu konudaki d6şünceleri hem bir mutluluk hem de bir erdem 6đretisi olan geniş kapsamlı bir eylem kuramını içerir. 6rneğin, o, insanın t6m ahlaksal eylemlerinin bir *en y6ksek iyi*'ye ulaşmaya y6nelik olduğunu belirtirken, her t6rl6 ahlak araştırması için bir orjin yaratmış bulunuyordu. Aristoteles'in *Nikhomakhos 'a Ethika* adlı yapıtı şu c6mleyle başlar: "*Her ustalık ve her araştırma, benzer şekilde her eylem ve tasarı bir iyi 'yi amaçlar g6r6n6r; bu y6zden iyi, her şeyin amaçladığı şey olarak pek yerinde tanınlanmıştır.*"⁷². İlk kez Aristoteles'te g6rd6đ6m6z bu irdeleyici, sınıflandırıcı, temellendirici ve eleştirel tavır, kendisini etiğin kurucusu olarak g6rmemizin nedenidir. Eserde geçen *etik* s6zc6đ6, o g6nden beri *ahlak felsefesi* karşılığı olarak kullanılmekteydir⁷³.

II. ETİMOLOJİK OLARAK ETİK ve AHLAK

Etik, Yunanca *Ethos* s6zc6đ6nden, *Moral* ise Latince *Mos* s6zc6đ6nden gelir⁷⁴. Her iki s6zc6k de gelenek, g6renek, alışkanlık anlamlarında kullanılmaktadır. *Moral*'in karşılığı olarak bizim kullandığımız *Ahlak* s6zc6đ6 de Arapça *Hulk* k6k6nden gelmekte, bu s6zc6k de yine gelenek, g6renek, alışkanlık vb. anlamlarına gelmektedir. Bu nedenle etimolojik⁷⁵ olarak bakıldığında *Ethos* (etik) ile *Mos* (moral/ahlak) arasında bir anlam

⁷² Aristoteles'in bu keskin h6k6mle açtığı kitap geleneksel olarak Nikomakhos'a *Ethika* olarak bilinir. Bu kitap ya Aristoteles'in oğlu Nikomakhos'a ithaf edilmişti ya da Nikomakhos tarafından derlenip toparlanmıştı.

⁷³ 6zlem, s. 22; Akarsu, Bedia, Mutluluk Ahlakı – Ahlak 6đretileri, İnkılap Kitapevi, İstanbul 1998, s. 120.

⁷⁴ Peters, Francis E., Antik Yunan Felsefesi Terimleri S6ztl6đ6, ev. Hakkı H6nler, Paradigma Yayınları, İstanbul 2004, s. 120.

⁷⁵ Kelimelerin neden yunanca ve arapça k6kenlerine dayandırıldığı hakkında detaylı bilgi için bkz. Dimitri Gutas, Yunanca D6ř6nce Arapça K6lt6r, ev. L6tf6 şimşek, Kitap Yayınevi, İstanbul 2003.

"...B6y6k iskender'in Doğu Akdeniz ve Yakındoğu'daki fetihleriyle yayılan, sonra da geç antik çağa ve İslamiyet'in doğuşuna kadar Doğu ve Batı Roma İmparatorluğu'nda iyice yerleşik hale gelen uygarlık, b6lgedeki b6t6n halkların katkılılarıyla biçimlenmişti. Anadilleri Yunanca olmayan halklar da bilimsel ya da akademik çalışmalarında Yunanca'yı kullanıyorlardı, 6nk6 imparatorlukların k6lt6rel hegemonyası başat dilin ve bu dile bağlı k6lt6r6n yayılması yoluyla da kendini zorla kabul ettirir. Ayrıca, başlangıçta çeşitli dil gruplaşmalarını ayırt etmek için tasarlanmış bir dilbilim terimi olan "etnisite" kavramı, tarihsel 6z6mlenelerde kullanılamaz ve kullanılmamalıdır, 6nk6 dilbilimin referanslarından başka nesnel olarak doğrulanabilir ve kabul edilebilir bir içeriği yoktur. (Kullanıldığı takdirde, "kan bağı" gibi bilimsel olmayan kavramların kabul edilmesine, yanlış ve ırkçı bir tarih anlayışına yol açar.) Tam da aynı şekilde, Arapça uygarlığı Arap olsun olmasın İslam imparatorluğu altında yaşayan ve aynı nedenlerle kendilerini

farkı yoktur. Sözcüğün diğer kimi Batı dillerindeki kullanılışlarında da durum aynıdır. Örneğin İngilizce’de de *Philosophy of moral* ve *Ethics* aynı anlamda kullanılıyor. Ama *Ahlak* sözcüğünün farklı bağlamlarda kullanışlarına, farklı şeyleri nitelemek için kullanıldığına dikkat edilirse, onu *Etik*’ten ayırmanın kavramsal karışıklık yaratmamak adına yerinde hatta zorunlu olduğu görülecektir⁷⁶.

Ahlaki (moral) ve *etik* (ehical) terimleri çoğunlukla, *doğru* ya da *iyi* ile aynı anlamda ve *ahlaka aykırı* (immoral) ve *etiğe aykırı* (unethical) ile karşıt anlamda kullanılır. Bununla birlikte, ahlaki sorunlardan, ahlaki yargılardan, ahlaki kodlardan, ahlaki kanıtlamalardan, ahlaki deneyimlerden, ahlaki bilinçten ya da ahlaki bakış açısından da söz edilmektedir. *Etik* terimi bu ifadeler için de kullanılır. Burada *etik* ve *ahlaki* terimleri, *ahlaki olarak doğru* ya da *ahlaki olarak iyi* anlamına gelmemektedir. Bu terimler burada, *ahlakla ilgili olma* anlamına gelir ve *ahlaka aykırı* ya da *etiğe aykırı* terimlerine değil, *ahlaki olmayan* (nonmoral) yada *etik-dışı* (nonethical) terimlerine karşıt olarak ifade edilmektedir. Benzer şekilde *ahlak* terimini, “Ahlakın temeli sevgidir” dendiğinde ya da bir eylemin ahlaki oluşundan bahsedildiğinde ki gibi *ahlaksızlık* (immorality) terimine karşıt bir anlamda kullanılmaktadır. Ayrıca *ahlak* sözcüğü, sanat ile, bilim ile, yasa ile, gelenek ile ya da din ile ilgili olan ya da onlardan farklı olan bir şeyi belirtmek için de kullanılmaktadır⁷⁷. Genel olarak *Ahlak*, mutlak olarak iyi olduğu düşünülen ya da belirli bir yaşam anlayışından kaynaklanan davranış kuralları bütünü; insanların kendilerine göre yaşadıkları, kendilerine rehber edindikleri ilkeler bütünü ya da kurallar toplamı; bir kimsenin iyi niteliklerini ya da kişiliğini ifade eden tutum ve davranışlar bütünü, huy olarak tanımlanabilmektedir⁷⁸.

III. AHLAK FESLESEFİ OLARAK ETİK

Toplumsal bir düzen olarak düşünüldüğünde, *ahlak* bir yandan yasaya, bir yandan da geleneklere ya da görgü kurallarına benzemektedir. Bunlar, sağduyunun olmadığı bir

Arapça ifade eden bütün halklar tarafından biçimlendirilmiştir...” (Gutas, a.g.e., s. 9)

⁷⁶ Delius, Harald, “Etik”, Çev. Doğan Özlem, Günümüzde Felsefe Disiplinleri, İnkılâp Kitabevi, İstanbul 1997, s. 333-360; Tepe, Harun, Etik ve Metaetik, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara 1992, s. 4-8.

⁷⁷ Frankena, William, Etik, Çev. Azmi Aydın, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara 2007, s. 23.

⁷⁸ Cevizci, Ahmet, Felsefe Sözlüğü, Paradigma Yayınları, İstanbul 2005, s. 28.

biçimde toplumsal olmakla birlikte, hepsinde *doğru* ve *gerekli* gibi ortak ifadeler kullanılmaktadır. Fakat gelenekler, yasa ve ahlakın ilgilendiği tarzda, toplumsal önemi olan can alıcı sorunlarla ilgilenmezler; büyük ölçüde, görünüş, beğeni ve uygunluk düşüncelerine dayanıyor izlenimi verirler. Bu şekilde *ahlak* geleneklerden yasalar ile ortak olan belli özellikleri sayesinde ayrılırken; benzer şekilde, yasalardan da gelenekler ile ortak olan özellikleri sayesinde ayrılmaktadır. Sonuç olarak *ahlak*, yasama, yürütme ya da yargı gücü gibi herhangi bir güç tarafından oluşturulamaz ya da değiştirilemez⁷⁹.

Ahlak bir kişinin, bir grubun, bir halkın, bir toplumsal sınıfın, bir ulusun, bir kültür çevresinin vd belli bir tarihsel dönemde yaşamına giren ve eylemlerini yönlendiren inanç, değer, norm, buyruk, yasak ve tasarımlar topluluğu ve ağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir hümanist ahlak, bir hoşgörü ahlakı, bir ödev ahlakı, iş ahlakı, meslek ahlakı⁸⁰ (tıp ahlakı, ticaret ahlakı, bankacılık ahlakı gibi) ve bilim ahlakı bunlara örnek olarak gösterilmektedir. Öyle ki, ahlak üzerine düşünmeye, ahlak üzerine felsefe yapmaya başlayan kişinin, yani *Etik* içine adımını atmış olan bir insanın gözlemsel düzeyde ilk saptadığı şey, bir *ahlaklar çokluğu*dur. Etiğe adımını atar atmaz bir ahlaklar çokluğu ile karşılaşan kişinin yapacağı ilk saptamalardan biri, tüm bu çok çeşitli ahlakların dayandıkları değer, norm, inanç ve düşüncelerin görece kaldıkları, kısacası *ahlak ilkelerinin göreliliği* olabilir⁸¹.

Etik, felsefenin bir dalı olarak *ahlak felsefesidir* (moral philosophy) ya da *ahlak* (morality), ahlaki sorunlar ve ahlaki yargılar hakkında olan felsefi düşünmedir. Bu bağlamda insanlar arasındaki ilişki türlerinden bir tanesi hatta en temel olanı etik ilişkidir. Belirli bütünlükte bir kişinin belirli bütünlükte başka bir kişiyle ya da en geniş anlamda insanlarla (direkt olarak yüzyüze geldiği ya da gelmediği) değer sorunlarının söz konusu

⁷⁹ Frankena, s. 25.

⁸⁰ Kuçuradi, Ioanna, “Uludağ Konuşmaları”, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara 1994, s. 20-21. Ahlaki çerçeve içerisinde kullanılan *meslek ahlakı* ile kastedilen, insanların karşılıklı ilişkilerinde, hekim ve hasta arasında olduğu gibi, tarafların karşılıklı uymaları beklenen özünde talep edilen, yapılması ya da yapılmaması gereken, izin verilen ya da izin verilmeyen, teşvik edilen ya da yasaklanan davranışlardır. Bir başka ifade ile belirli bir grupta genel olarak iyi ya da kötü olarak kabul edilen davranışlar bütünüdür. Böylelikle hekim ve hastanın dahil olduğu meslek ahlakı, çeşitli değer yargıları sistemleri olarak, her hastanın özel olduğundan yola çıkıldığında herbiri eşsiz ve karmaşık bir bütün olan eylemlerin değeri konusunda yargıda bulunmak için kullanılmaktadır.

⁸¹ Özlem, Doğan, *Etik -Ahlak Felsefesi-*, İnkılap Yayınevi, İstanbul 2004, s. 18.

olduğu ilişkidir⁸²

Etiğin görevi, herhangi bir ahlak geliştirmek, ahlaklar çokluğuna bir yenisini eklemek ve insanlara bu ahlaka uyulmasını öğütlemek değildir. Tam tersine, *Etik*, *Ahlak* denen fenomeni inceleme alanı; pratik bir etkinlik alanı olan ahlakı, teorik bir inceleme konusu kılan felsefe disiplini. Bu nedenle *Etik*, insan eylemlerini konu almasına rağmen karakteristik bir eylem kuramı sayılamaz. Zira etiğin konusunu her türlü insan faaliyeti ve eylemi değil de öncelikle ahlakiliği vurgulayan, yani ahlaki eylemler oluşturmaktadır. Etik bir eylemi ahlaki açıdan iyi bir eylem yapan niteliksel durumu sormaktadır ve bu bağlamda: *Ahlak*, iyi, ödev, gereklilik müsaade vb. kavramları ele almaktadır. *Etik* temellendirilmiş sonuçlara varmayı amaçlar; dolayısıyla ne ahlakileştirme ne ideolojiye dönüştürme ne de dünya görüşü ortaya koyma gibi bir amaca sahiptir. *Etik*, konusuna yani ahlaki eylemlere belirli bir yöntem kullanarak yaklaşmaktadır. Bu doğrultuda etikte salt özne değil, nesnel geçerliği olan başka bir deyişle özneler arası bir bağlayıcılığı kanıtlanabilen önermeler önem kazanmaktadır⁸³.

Ahlak ve *Etik* arasındaki bu kavramsal farklılaştırmadan çıkan sonuç, etik düşüncelerin kendiliğinden ahlaki olmadığı, ahlaka ilişkin belli bir sorunsala duyulan ilgiden kaynaklanabileceği ya da tersine, ahlaki düşüncelerin sırf ahlaki olmakla etik düşünceler olmadığı, ama pekala etik sorunlara dönüştürülebileceğidir⁸⁴.

⁸² Frankena, s. 20; Kuçuradi, Ionna, *Etik*, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara 2006, s. 3.

⁸³ Özlem, s. 23; Pieper, s. 16-17.

⁸⁴ Pieper, s. 33.

§ 2. HEKİMLİK MESLEK ETİĞİNİN OLUŞUMU

I. GENEL OLARAK

Aslında temel olarak felsefenin bir dalı olan etik⁸⁵, dünya genelinde kabul edildiği hali ile tıp etiğinin kurucusu sayılan Yunanlı hekim Hipokrates zamanından beri (M.Ö. 5. Yy) tıbbın da ayrılmaz bir dalı olmuştur. Hekimlerin, hastalarının yararını kendi çıkarlarının üzerinde tutacaklarına ilişkin yemin ederek mesleklerini icra etmeye başlamaları Hipokrates zamanına dayanmaktadır.

Yakın tarihte tıp etiği, insan yaşamıyla ilgili tıbbi uygulamaların iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi ile ahlak ile ilgilenen ve değerlendirme sonucunda mesleki uygulamalara yön veren normlar ile ilgilenmektedir⁸⁶. Birçok ahlaki geleneğe sahip *çoğulcu* ve çok kültürlü bir dünyada uluslararası insan hakları sözleşmeleri, tıp etiği için ulusal ve kültürel sınırların ötesinde kabul edilebilir bir temel dayanak kabul edilmektedir. Tıp etiği “sağlık hizmeti almanın insan için bir hak olup olmadığı” tartışmasından oldukça etkilenmektedir; çünkü bu soruya farklı ülkelerde farklı sağlık politikaları çerçevesinde verilen her yanıt sağlık hizmetine “kimlerin” erişebileceğini belirleyen en önemli unsurdur. Tıp etiği ayrıca hukukla da yakın ilişkili halindedir. Birçok ülkede hekimlerin sağlık hizmeti sunumu ve bilimsel araştırmalar sırasında ortaya çıkan etik sorunlarda nasıl davranmaları gerektiğini belirleyen birçok

⁸⁵ Günümüzde *moda olarak* kullanılan etik aslında olduğu gibi felsefenin bir alanı, bilimsel bir alan olarak etik değildir. Moda olan, “*meslek etikleri*” denilen etiklerdir. Bunların en eskileri biyomedikal etik veya biyoetik ve basın etiğidir. Ne var ki, çeşitli meslek etiklerinin şu anda uğraştığı *etik problemler* felsefi manada dile getirilen etik problemlerden farklıdır. Meslek etiklerinin ihtiyaçları doğrultusunda aradıkları şey normlardır. Bu normların, söz konusu mesleği icra edenlerin hepsinin ve her yerde kararlarını ve eylemlerini belirlemeleri bekleniyor. Yani aradıkları normlar, mesleği uygulayan kişilerin, sahip oldukları dünya görüşlerinden, kültürlerinden, ideolojilerinden, dinlerinden bağımsız olarak uygulamaları beklenen normlardır. Yani sıra *evrensel bir etik* veya *global bir etik* oluşturmaktan kasıt da normlardır; aranan davranış normları da, üzerlerinde bir konsensüsün olabileceği normlardır. Fakat aranan ya da öne sürülen bu normların epistemolojik özelliklerine hiç mi hiç dikkat edilmediği felsefe ile uğraşan uzmanlar tarafından sürekli eleştirilmektedir. Meslekler için getirilen kriterlerin *norm* olarak kullanılması gerektiğini düşünmekle birlikte çalışmamızda yaygın olarak kullanılması dolayısıyla meslek etiği kavramı kullanılacaktır.

Ayrıntılı bilgi için bkz. Ionna Kuçuradi, Ahlaklar, Etik ve Etikler, Bilim Akademisi Konferansları, 17 Nisan 2019, <https://www.youtube.com/watch?v=g-MPvywIhJc>

⁸⁶ Yücel, Özge / Sert, Gürkan, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 24.

yasal düzenlemeler vardır⁸⁷.

Meslek etiği, belli bir meslekte hüküm süren doğru ve yanlış davranışları ele alarak; uygulamalar sırasında dürüstlük, güvenilirlik, doğaya ve insanlara saygılı olma, hakkaniyet gözetme ve haksızlıklara karşı çıkma gibi ilkeleri gerekli kılmaktadır. Yanı sıra sağduyulu seçimler yapılabilmesi için bireylere yol gösterici ilke ve değerleri inceleme alanıdır⁸⁸. Dolayısı ile meslek etiği kavramı, yalnızca tıp alanında değil bütün mesleki etkinliklerin iyiye yönlendirilmesi konusunda düzenlemeler getiren, meslek üyelerinin kişisel arzularını sınırlayıp belirlenmiş çerçevenin dışına çıkmalarını önleyen, mesleki idealleri geliştiren, ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan bir ilkeler ve kurallar sistemi olarak tanımlanmaktadır.

Çağdaş dünyada her mesleğin kendisine özgü bir etiği olması, böylelikle meslek üyelerinin davranışları konusunda, toplum içinde güvence oluşturan, bir otokontrol sistemi ortaya çıkması istenen bir durumdur. Mesleklerin evrensel birer alt kültür oluşu bağlamında, meslek etiklerinin de temel özelliklerinden biri sadece meslek üyeleri için geçerli olup farklı toplum kesimlerini bağlamamak, diğeri ise dünya ölçeğindeki tüm meslek üyeleri için geçerli olmaktır. Meslek etikleri bir meslek grubunun eseri olarak kabul edilebileceğine göre, bir grup ne denli güçlü kurulmuş ise, etik ilkeleri de o denli etkili olacağı savunulmaktadır⁸⁹.

Meslek etikleri grubundan olan tıp etiği, tıbbi ilişkiler çerçevesinde sağlık profesyonellerinin “*iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiği*” hakkındadır. Bu tematik çerçeve soyut düşünme, akıl yürütme ve de konulmuş kurallara uyma etkinliklerini kapsamaktadır⁹⁰. Tıp etiği tıbbi müdahaleleri düzenleyen kurallarla ve tıba özgü değerler dünyası ile ilgilenmektedir. Tıbbi müdahaleler çerçevesinde neyin *iyi* ve neyin *kötü* olduğu, *mutlak iyi* 'nin ve *mutlak kötü* 'nün gerçekte

⁸⁷ Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Çev. Murat Civaner, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2005, s. 16.

⁸⁸ Aydın, İnayet, Eğitim ve Öğretimde Etik, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara 2006, s. 23.

⁸⁹ Arda Berna, Etiğe Kavramsal Giriş ve Temel Yaklaşımlar, Bilim Etiği ve Bilim Tarihi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2004, s.21-36.

⁹⁰ Kadioğlu, Selim, “Etik Etik Dedikleri”, III. Koloproktoloji-Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı, Adana Ostomi Derneği Yayını, Adana 2007, s. 86.

var olup olamayacağı temel çıkış noktasıdır⁹¹. Kurala bağlanmamış durumlarda etik sorunların çözümünde sağlık profesyonelleri için farklı birçok yaklaşım mevcuttur. Bu yaklaşımlar genel olarak akılcı ve akılcı olmayan yaklaşımlar olarak sınıflandırılmaktadır. Akılcı olmayan yaklaşımın “*akıldışı*” ile aynı anlamda olmadığı, “*akılın karar verme sürecinde sistematik biçimde kullanımından farklı*” anlamında kullanıldığı belirtilmektedir⁹². Akılcı olmayan yaklaşımlar; boyun eğme, öykünme, duyumsama ya da isteme, sezgi ve alışkanlık alt başlıklarında incelenmektedir. Akılcı yaklaşımlar⁹³ ise; deontolojik mutlakiyet, sonuççuluk, uygulamalı etik yaklaşım, hak kavramı yaklaşımı, ilkecilik, feminist yaklaşım, rölativizm ve erdem etiği alt başlıklarında incelenmektedir. Akılcı yaklaşımlar öncelikli olarak tercih edilse de hiçbiri evrensel olarak kabul görmüş değildir. Sağlık profesyonelleri etik sorunları çözerken duruma göre, akılcı olmayan veya akılcı yaklaşımlar arasından farklı seçimlerde bulunabilmektedir⁹⁴.

II. MODERN TIP ÖNCESİNDE HEKİMLİK ETİK KURALLARI

Hasta ve hekim ilişkisinde, yüzyıllardır egemenliğini sürdüren ve geleneksel kabul edilen paternalist⁹⁵ yaklaşım aslında temeli itibari ile yalnızca hekimlerin ödev ve sorumluluklarının tanımlandığı bir ilişki biçimidir. Hasta ve hekim ilişkisinin tarihsel sürecinde⁹⁶ bahsettiğimiz Mısırlı hekim İmhotep tarafından kaleme alınan *Ebers Papirüsleri*⁹⁷ ve sonrasında Hipokrates Yemini ile güncellenen ve yaygınlaştırılan *Hekimlik Yemini* metinleri, mesleki uygulamalarında hekimlerin uymakla yükümlü oldukları etik kuralları içeren ilk yazılı düzenlemeler olarak kabul edilmektedir.

⁹¹ Arda, s. 23.

⁹² Kadioğlu, s. 87.

⁹³ Kalkan Oğuztürk, Burcu, Türk Medeni Hukuku’nda Biyoetik Sorunlar, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2011, s. 112.

⁹⁴ DHB Tıp Etiği El Kitabı, s. 30-34.

⁹⁵ Paternalizm, baba anlamına gelen Latince kelime paterden gelir; birini, kendi iyiliği için bir şey yapmaya zorlamak anlamını taşır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Nigel Warburton, Felsefenin Kısa Tarihi, Çev. Güçlü Ateşoğlu, Alfa Yayıncılık, İstanbul 2015, s. 212.

⁹⁶ Bkz. Birinci Bölüm, Hekim ve Hasta İlişkisinin Fenomenolojisi.

⁹⁷ Forshaw, Roger J., “The Practice of Dentistry in Ancient Egypt”, British Dental Journal, Vol. 206, No.9, May 2009, p. 484.

1. Hipokratik Hekimlik Geleneği ve Hekimlik Yemini

Hipokrates geleneğinin merkezi olan Kos'daki ünlü tıp okulu “tüm tezleri bizlere ulaştırmış olan ilk bilimsel kurumdur” olarak kabul edilmektedir⁹⁸. *Hipokrates Külliyyatı* içeriği altmış civarındaki bilimsel tez, tıp uygulayıcılarının nesiller boyu dikkatli gözlemleri sonucu aldıkları kayıtlar, araştırmalar ve deneylerden elde edilen kapsamlı bilgilerden meydana gelmektedir. Külliyyata ait tezlerde, gözlemlere ve deneylere dayanan bilimsel fikirler ile, insan doğası hakkında kozmolojik spekülasyona dayalı geleneksel fikirlerin saldırılarına karşı ve tıp biliminin uygulamalarını muhafazakar yöntemlere dayandırma girişimlerine karşı savunulduğu analiz edilmektedir⁹⁹.

Hipokrates Külliyyatı'nın içeriği modern bilimsel kriterlere göre “*Bilim*” adını tamamen hak ettiği yönünde değerlendirilmektedir. Bu eserler, insan bedeninin sağlıklı zamanlarında ya da hasta olduğunda davranışa yansıyan değişikliklerin gözlemlenmesine, deneylere ve sonuçlarının kaydedilmesine dayalı net bir tıp anlayışı ortaya koymaktadır. Bunları yazanlar kendilerini, nesiller boyu yaşamış araştırmacı ve uygulamacıların müşterek çabalarına dayalı kolektif bir girişimin parçası olarak tanımlamışlar; bu farkındalıklarını şu meşhur aforizma ile dile getirmişlerdir: “*Vita brevis est, ars longa*” yani *Hayat kısa olsa da, sanat uzundur*¹⁰⁰. Bu bilimsel geleneğin Hipokrates adında tek bir hekime atfedilmesi ve yine aynı şekilde “*Tıbbın Babası*”¹⁰¹ şeklinde yüzyıllardır nam salması aslında tarihi bir gerçeklikten ziyade bir efsaneden ibarettir¹⁰². Kos'daki okulun (profesyonel bir tıp fakültesinden ziyade paylaşılan ortak ilkelerin okulu) M.Ö. 6. Yy'a girerken, yani Hipokrates'in doğumundan¹⁰³ yüzyılı

⁹⁸ Farrington, Benjamin, *Science in Antiquity*, Oxford University Press, 2009, p. 49.

⁹⁹ Conner, Clifford D., *Halkın Bilim Tarihi (Madenciler, Ebeler ve Basit Tamirciler)*, Çev. Zeynep Çiftçi Kanburoğlu, Ankara 2012, Tübitak Popüler Bilim Kitapları, s. 156-158.

¹⁰⁰ Conner, s. 157; Ayrıntılı bilgi için bkz. Hippocrates, *Aphorisms*, Tra. Francis Adams, Createspace Independent Publishing Platform, 2016, p.206. Porter, s. 46; “Hayat kısa, sanat uzun, fırsatlar fani, tecrübe yanıltıcı, karar zor” şeklinde verilmiştir.

¹⁰¹ Yeminden de açıkça anlaşıldığı üzere, her ne kadar hekimlerin ebe ve hemşirelerle ortak çalışması beklense de, Hipokrates tıbbı erkeklerin tekelinde olan bir meslektir. O nedenle mesleki yakıştırma maternalist değil paternalist olarak kullanılmaktadır.

¹⁰² Porter, s. 40. “*Hipokrates külliyyatı olarak bilinen altmış kü sur eseri bizzat yazdığı iddia edilir ama İlyada'yı Homeros'un veya On Emir'i Musa peygamberin yazdığını ileri sürmek gibi bir iddiadır bu. Eserlerin kendi içlerinde görülen uyumsuzluklar, bu eserlerin zaman içinde farklı kişiler tarafından yazıldığını göstermektedir.*”

¹⁰³ Porter, s. 40; Hipokrates yaklaşık M.Ö. 460- 377 yılları arasında yaşamıştır.

aşkın bir süre öncesinde de var olduğu ve *Hipokrates Külliyyatı* olarak bilinen, kolektif olarak oluşturulmuş yazıların ilk bölümlerinin Hipokrates'ten önceki dönemlere ait olduğu yazılı kaynaklar ile gösterilmiştir. Tıp profesyonellerinin hala bağlılık yemini etmeye devam ettikleri etik ilkeler bütünü olan meşhur *Hipokrates Yemini*'nin bile artık, Hipokratesçi bir hekim tarafından değil, ama takip eden dönemde, *Antik Phytagorasçı*¹⁰⁴ ekolden bir tıp uygulayıcısı tarafından M.Ö. 4. Yy'da yazıldığı bilinmektedir¹⁰⁵. Hipokrates Yemini'nin "Phytagorasçı bir Manifesto" olduğu ilk kez Ludwig Edelstein tarafından açıklanmıştır¹⁰⁶.

Öyleyse *Hipokrates Yemini*'nin tarihi oluşu yazarından değil hekimler tarafından bizzat kabul edilen ve de hekimlik meslek etiği kurallarının atıf yaptığı ilk yemin olmasından kaynaklanmaktadır. Hipokratesçi hekimler sihirli tedaviler varmış gibi yapmıyor, her şeyden önce zarar vermemeyi vaat ediyor (*primum non nocere*) ve kendilerini hastaların güvenilir dostu olarak tanıtıyorlardı. Bu insancıl tavır, hekimin şöhret veya servetten ziyade kendini mesleğine adanmışlığını gösterirken, kaygılı hastaları oldukça rahatlatıyordu. Hipokrates Yemini'nde tıbbın icrasıyla ilgili etik kaygılar dile getirilerek, hastaları koruma amacını kadar lonca benzeri kapalı bir meslek örgütlenmesiyle hekimleri de korumayı amaçlamaktaydı. İyi niyetli bilgeliği esas alan yaklaşımıyla bu yemin tıp mesleğinin süregelen paternalizminin altına imzasını atıyordu. Bir uzmanlık bilgisini paylaşan ve bir hizmet idealine bağlı olan kişiler arasında, kendi etik kurallarını belirleyen (ve yemin gerektiren) bir meslek paradigmasının habercisi olarak da kabul edilmektedir¹⁰⁷.

¹⁰⁴ Ayrıntılı bilgi için bkz. Guthrie, W.K.C., İlkçağ Felsefesi, Çev. Ahmet Cevizci, Gündoğan Yayınları, Ankara 1999, s. 29-47.

¹⁰⁵ Conner, s. 157; Porter, s. 40.

¹⁰⁶ Ayrıntılı bilgi için bkz. Edelstein, Ludwig, The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation, The John Hopkins Press, Baltimore 1943.

¹⁰⁷ Porter, s. 44-45; Yüksel, Mehmet, Etik Kodlar, Ahlak ve Hukuk, Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 5, Sy. 1, Haziran 2015, s. 10.

"Hipokrates Yemini: *Bütün tanrıların ve tanrıçaların huzurunda, şifacı Apollon, Asklepios, Sağlık ve tüm iyileştirme güçleri adına ant içerim ki bu yemini ve sözü yeteneğim ve muhakeme gücüm yettiğince tutacağım... Bilgimi hastalara yardım etmek için yeteneğim ölçüsünde ve muhakeme gücüm yettiğince kullanacağım; insanlara zarar vermekten veya onlara yanlış tedavi uygulamaktan sakınacağım. Benden talep edilse bile ne kimseye öldürücü bir ilaç vereceğim, ne de böyle bir telkinde bulunacağım. Hiçbir gebe kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim. Hayatımda ve sanatımda saflığımı ve vicdanımı koruyacağım. Hastanın içinde taş olsa bile onu kesmeyeceğim, bu işleri işin ehli olanlara bırakacağım. Hangi ev olursa olsun, oraya asla zarar vermek maksadıyla değil, hastalara yardım etmek için gireceğim.*

Hipokrates'in bilime yaptığı asıl büyük katkının, tıbbi boş inançların karanlığından çıkarıp bilimin ışığına kavuşturması olduğu anlatılmaktadır. Hastalık tanısında dönemin bilimsel yöntemlerini kullanarak dikkatli ve titiz gözlemi önerdiğini "...hiçbir şeyi şansa bırakmayın. Hiçbir şeye göz yummayın. Farklı sonuçlar ve renk gözlemleri bir arada kullanın. Kendinize yeterli zaman tanıyın..." şeklinde ifade etmiştir. Hekimlerin mevcut semptomları değerlendirerek, hastalığın geçmişteki durumu ve gelecekte nasıl seyredeceği hususunda fikir yürütebilmeleri gerektiğini savunmuştur. Mesleğin uygulamasında altını çizdiği noktalardan en önemlisi "dürüstlük" ilkesidir. Hekimin bilgisinin sınırlarının açıkça belirtilmesi gerektiğini savunmaktadır¹⁰⁸.

Hastalıklara tam olarak neyin neden olduğunun bilinmediği modern tıp öncesi tüm dönemlerde, hekimin her zaman merkezde yer aldığı, dolayısıyla sürecin sorumluluğunu üstlendiği paternalistik bir hekim hasta ilişkisi egemen olmuştur. Bu ilişkide, sahip olduğu bilgi ve beceriyi toplumdaki aldığı yetkiyle, neyin hastalık olduğuna ve nasıl tedavi edileceğine karar veren hekim *aktif* konumda iken, hasta ise güvene dayalı bu ilişkide hekimin direktifleri doğrultusunda hareket eden *pasif* konumdadır¹⁰⁹.

2. Galenik Hekimlik Geleneği

Hastanın hekime olan güveni iyileşmenin asli bir unsuru olarak kabul görmektedir; bu güven hekimin hastaya iyi davranmasının yanı sıra gözlem, mantık ve tecrübe gerektiren teşhis sanatındaki hüneriyle kazanılabilmektedir. Hipokrates'ten sonra Roma İmparatorluğu döneminde tıbbın "imparatoru" sayılan Galenos¹¹⁰ günümüzden yaklaşık

Konumumu ister hür ister köle olsun erkek ve kadınların vücudundan cinsel olarak faydalanmak için kullanmayacağım. Gerek sanatımın icrası sırasında gerekse insanlarla ilişkideyken görüp duyduğum şeyleri ortalığa saçmayacağım, sır olarak saklayacağım ve kim seye anlatmayacağım. Bu yemine uyduğum, onu çiğnemediğim sürece hayatım ve mesleğim refah içinde geçsin, her zaman herkesten saygı göreyim. Yemini çiğner ve ona ihanet edersem kaderim aksi yönde seyretsin."

¹⁰⁸ Sagan, Carl, Karanlık Bir Dünyada Bilimin Mum Işığı, Çev. Miyase Göktepe, Tübitak Popüler Bilim Kitapları 85, Tübitak Yayınları, Ankara 1999, s. 7.

¹⁰⁹ Oğuz, Yasemin, Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 1995, C. 2, Sy. 3, s. 60.

¹¹⁰ Ackerknecht, Erwin H., A Short History of Medicine, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, Revised Edition, 1968, p.72; Freeman, s. 337.

Antik Çağın daha ileri dönemlerindeki tıbbi gelenek üzerinde, M.S. 161 ve 180 yılları arasında bir dönem Roma İmparatoru Marcus Aurelius'un kişisel hekimliğini de yapmış olan Bergamalı Galenos'un otoritesi

1800 yıl önce dahi felsefenin tıbbın ihtiyaç duyduğu teorik temeli sağlamak için zorunlu olduğu öğretisini savunmaktaydı. Ona göre hekim pratik bir şifacı (ampirik) olmakla kalmamalı; mantık (*düşünme sanatı*), fizik (*doğa bilimi*) ve etik (*davranış kuralları*) konularına da vakıf olmalıydı. Ona göre; “...*filozof olmayan şifacı yalapaşap işler yapan bir inşaatçı gibiydi. Gerçek hekim ise elinde doğru dürüst planlar olan bir mimar gibi olmalıydı...*”¹¹¹.

Roma İmparatorluğu Hristiyanlaştıktan sonra tıp ile din neredeyse birlikte uygulanır hale gelmiştir. Yunan Asklepios tapınaklarına benzeyen Hristiyan sağlık mabetleri tedavi merkezleri olarak kullanılmış, sağlık için azizlerle din şehitlerinden medet umulmuştur. Vücudun her organının ve hastalık şikayetinin kendine özgü bir azizi olduğuna inanılmıştır; yılanlık için Aziz Antonius, kolera için Aziz Vitus vb. Asklepios’un yerini alan Aziz Damian ile Aziz Cosmas genel olarak tıbbın baş azizleri olarak kabul edilmişlerdir. Avrupa’da karanlık çağ diye adlandırılan ortaçağda şifa, Batı’da kalan yegane okumuş kişilerin, yani keşiş ve rahiplerin uygulama alanı haline gelmiştir. Ortaçağın bin yıl süren karanlık dönemlerinde, Avrupa’nın en güçlü otoritesi Katolik Kilisesi ve temel referans kitabı ise İncil olmuş; din ile bilim yer değiştirmiştir. Bir yönüyle Asklepios taklidi olan Hazreti İsa’nın mucizeler göstererek bazı hastaları tedavi etmesi, havarilerini de bu işe yönlendirmesi, ilk Hristiyanların inançlarını yaymak adına çevrelerine sağlık yardımı sunması dinin baskın unsur olduğu bir tıp anlayışının ortaya çıkmasına yol açmıştır¹¹².

Ortaçağ boyunca klasik tıbbın ateşi Batı’dan çok daha ileri konumda olan İslam dünyasında canlı tutulmaktadır. Avrupa karanlık çağı yaşıyorken, anatomi ve cerrahiye dair elde edilen çoğu bilgi unutulmaya bırakılmıştır. Dua ve mucizeler ile tedavi bir hayli yaygınlaşmış, tıbbi tedavi uygulayan hekimlerin neredeyse tükendiği bildirilmiştir. İlaç yerine ilahiler, şerbetler, yıldız falları ve muskalar kullanılmıştır¹¹³. Kadavra cerrahisi

hakimdir. Tıp bilimine yaptığı bireysel katkılar tartışmasız ölçüde önemli olduğu halde, Galenos’un etkisinin boğucu ağırlığı, ilerlemeye engel teşkil etmiştir. *Ackernecht “Galenos’un eserlerinin Orta Çağ ve ilk modern zamanlar tıbbı üzerindeki kötürümleştirici rolünün”* altını çizmiştir.

¹¹¹ Porter, s. 46.

¹¹² Porter, s. 47; Sagan, s. 15.

¹¹³ Conner, s. 170-174.

sınırlanmış ya da yasadışı ilan edilmiş; yani tıp eğitimi alan birinin insan vücudu hakkında bilgi edinmesi neredeyse olanaksız kılınmıştır. Tıbbi araştırmalar durgunluk dönemine girmiştir. 12. Yy'dan itibaren, yani üniversitelerin kurulması ve eğitime dayalı tıbbın İslam kaynaklarından geri kazanılıp yeniden çevrilmesiyle birlikte, profesyonel tıp öncelikle Güney İtalya bölgesindeki Salerno'da yeniden hayat bulmuştur. Hipokrates prensiplerini benimseyen bir tıp okulu kurulması yönündeki kazanımlar tıbbın ve tıp eğitiminin bir ölçüde dini otoritelerin dışına çıkabilmesini sağlamıştır. Bu dönemde İslam dünyasıyla ilişkiler geliştirilmiş, Arapça tıbbi eserlerin neredeyse tamamı Latince'ye tercüme edilmiştir. Ortaçağdan Rönesans'a ve sonrasında kadar yeni kurulan bu tıp okullarında yetişen ideal hekim tanımı; *“uzun bir üniversite eğitiminden geçip temel bilimlerde uzmanlaşmış, başı dik, güvenilir, içinde Tanrı korkusu olan, vakur ve ağırbaşlı”* olarak tasvir edilmektedir¹¹⁴.

Bu gelişmeler, tıbbın soyut varlığının ve kurumsal otoritesinin güç kazanmasına yol açmıştır. Hastalıkların standart sağlık bozulmaları biçiminde tanımlanması gündeme gelmiş, buna bağlı olarak hasta kendine özgü bir soruna sahip olan kişi olmaktan çıkıp standart bir derdin temsilcisi haline gelmiştir. Tıp adamlarının spekülatif tartışmaları bir tarafa bırakarak bilgi üretme yolu olarak ampirik yöntem; gözleme, deneyime, deneme yanılmaya ağırlık vermesi, bilimsel yöntemlerin biçimlenmesine yol açmıştır. Tıpta deney, pratik uygulama ve teorik öğretimin yaygınlaşması birçok gelişmenin peş peşe gelmesini sağlamıştır. İnsan bedeninin yapısal ve işlevsel boyutları hakkında deneysel-bilimsel bilgi ön plana çıkmıştır¹¹⁵.

Tüm bu gelişmeler tıbbı, dinin dogmatikliğinden kurtararak seküler bir platforma taşımış ve bilimle yeniden yapılanmasını sağlamıştır. Olumlu yönlerinin yanı sıra bu yeni tıp anlayışı kimi sorunları da beraberinde getirmiştir. En sık eleştirilen nokta, insanı organa, dokuya, hücreye indirgeyen biyolojik tıp modelinin sağlığın ve hastalıkların sosyal yönlerini gözden kaçırması ve materyalist bir tutum sergilemesidir¹¹⁶.

¹¹⁴ Sagan, s. 7-8; Porter, s.4.

¹¹⁵ Porter, s. 48; Yıldırım, Cemal, Bilim Tarihi, 7. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul 2001, s. 12.

¹¹⁶ Soyer, Ata, Hekimlerin Sınıfsal Kökeni, Sorun Yayınları, İstanbul 2005, s. 13.

III. MODERN TIP DÖNEMİNDE HEKİMLİK ETİK KURALLARI

Bilim ve insanlar arasındaki ilişki, bilimin hizmet ettiği ideolojik kullanımlardan ayrı anlaşılabilir¹¹⁷. Dönemin hukuki parametreleri doğrultusunda değişen kişilik statüleri bireyler arasında her zaman yapay bir sınır çizmiştir. Kişiler üzerinden mesleklere yansıyan statüler dolaylı yollardan mesleklerin uygulanma biçimini etkilemişlerdir. Bilimsel devrimler her ne kadar insanlık için mutlak faydacılık ile özdeşleştirilse de pratik uygulamada sosyolojik dengeler esas belirleyiciler olarak karşımıza çıkmaktadır¹¹⁸. Bundan hareketle genel olarak tarihin hiçbir döneminde tababet mesleğinde hekimle hasta arasındaki ilişki eşitliğe dayalı bir ilişki olmamıştır. Endüstriyel devrimin yardımı ile hastalıkların mekanizması çözüldükçe hekimlerin üstünlüğü giderek artmıştır. Hekimlerin güçlü otoritesinin ardında insanların hayatta kalabilmeleri üzerinde bir *hüküm*¹¹⁹ sahibi olmaları yatmaktadır. Çünkü hayatta kalmak insanın temel içgüdüsüdür ve bu doğrultuda hayati fonksiyonların devamını sağlayabileceğini vadeden bilginin sahibine de gücün atfedilmesine dayanak oluşturmaktadır.

1. Bilim Yalnızca Bilim Değildir

Bilgi ve güç üzerinden geriye dönülüp bakıldığında Darwinciliğin genellikle, sadece doğanın nasıl işlediğine dair nesnel bir gerçekliği ortaya koymasından dolayı zafer kazandığı varsayılır; oysa bilimsel kuramların olumlu yaklaşımla karşılanmış olması çok daha kafa karıştırıcı bir meseledir¹²⁰. Biyolojik bir kuramdan sosyal içerikli anlamlar çıkarmadaki gelişigüzelik Darwinciliğin birbiriyle oldukça keskin bir biçimde çatışan yorumlanış şekillerinde kendini göstermiştir¹²¹. Darwin tarafından ortaya atılan biyolojik

¹¹⁷ Conner, s. 453.

¹¹⁸ Kuhn, Thomas, Bilimsel Devrimlerin Yapısı, Çev. Nilüfer Kuyaş, Alan Yayıncılık, İstanbul 1995, s. 119.

¹¹⁹ Köküöz, Ayşe Nur, “Etikten Hukuka Hasta Hakları”, Bilim ve Teknik Dergisi, Tübitak Yayınları, C. 28, Sy. 336, Kasım 1995, s. 51-55.

¹²⁰ Conner, s. 454.

¹²¹ Kuhn, s. 161; “...Darwin 1838’de bir otobiyografisinde; yoksulluk ve açlıkla savaşılamayacağını, çünkü bunların nüfusu kontrol etmek için **doğanın bir yöntemi** olduğuna inanan **Peder Thomas Malthus**’un yazılarından doğrudan ilham aldığını belirtmişti. Oysa Malthus’un **bilimsel** iddialarının oldukça tepkisel sosyal sonuçları zaten kendini belli etmişti; 1834’te İngiliz hükümeti bu iddiaları temel alarak, en yoksul vatandaşlarına para yardımı yapmaktan vazgeçmiş ve onları gaddar imalathanelerde çalışmaya mecbur bırakmıştı. İşçi sınıfı radikallerinin Peder Malthus’dan esinlenen acımasız yasalara

kuramların sosyal çevreler tarafından benimsenmesi ile ortaya çıkan *Sosyal Darwincilik*, kapitalizmin kıran kırana rekabetin var olduğu dünyada mümkün olan ekonomik sistemlerin en “doğal” olduğu görüşünü destekleyerek, zengin insanların doğal üstünlükleri nedeniyle zengin olduklarını aynı şekilde yoksul insanların da doğuştan yoksul olduklarını savunmuştur. Çünkü yoksullar kişiyi ekonomik başarıya taşıyan yetenek ve beceriler açısından doğuştan kusurludurlar. En kindar haliyle, Sosyal Darwincilik, yoksullara kişisel hayırseverlik ya da devlet eliyle yardım edilmesindense, onların yok olmaya terk edilmelerinin insan ırkına yapılacak en iyi hizmet olduğunu önermiştir.

2. Sosyal Darwinizm ve Soy Islahı

Sosyal Darwincilerin savunduğu yoksul insan kitlelerinin aç bırakılarak ölüme terk edilmesi gerektiğine eş bir yorum *aşağılık* olarak kabul edilen ırktan insanların (ki bunlar da neredeyse istisnasız hep koyu tenli insanlardı) üreme kapasitelerinin kısıtlanarak, insan ırkının mükemmelliğe ulaşabileceği yorumu idi. Bu yorum, Darwin'in birinci dereceden kuzeni olan Sir Francis Galton¹²² tarafından ortaya atılan *soy islahı fikrine (öjenik)* esin kaynağı olduğu bilinmektedir. Galton “*yetenekli sınıfı*” daha fazla çocuk yapmaya,

karşı savaştığı bir dönemde **Darwin**, bu acımasız uygulamaların sahibi söz konusu Whig hükümetinin siyasi destekçisiydi. **Türlerin Kökeni**'nin yayınlanmasının ardından **Karl Marx Frederick Engels**'e yazdığı bir mektupta “Bu kitap, bizim düşüncemiz için doğal tarihi içinde bir temel oluşturmaktadır.” diye bahsederken Almanya'da son derece etkili bir siyasetçi olduğu kadar öncü bir bilim adamı da olan **Rudolf Virchow**, Karl Marx'la aynı fikirdeydi ve Darwinciliği sosyalizm ve Paris'deki **1871 Devrimci İsyanı** ile bağdaştırıyordu. Sosyalizm karşıtı olan Virchow “bu kuram, komşu ülkede çok fazla dehşet yaratmış olan kuramla çok yakından alakalıdır.” şeklinde bahsediyordu. Marx ve Virchow'a karşı, Darwin'in kuramının ana ideolojisi şüphesiz sosyalizm karşıtıydı. Huxley'nin çevresinden olan sosyal felsefeci **Herbert Spencer** bu kuramı alarak, dizginsiz kapitalizmin gaddarlığının ve açgözlülüğünün nihai gerekçesi şeklindeki Sosyal Darwincilik'e dönüştürdü. Spencer, Darwinci **en güçlüünün hayatta kalması** buyruğunun, sadece biyolojik evrimde değil, her insan toplumunda geçerli olduğunu dile getirdi. Darwin'in taraftarları Virchow'un suçlamasına şiddetle itiraz ettiler; **Ernst Haeckel** Sosyalizm ve Darwinciliğin “birbirlerine karşı ateş ve su gibi davrandıklarını” konusunda ısrarcıydı. Darwin'in kendisi de şu serzenişte bulundu: “Almanya'da Sosyalizm ve Doğal Seleksiyon yoluyla Evrim arasında bir bağ olduğuna dair ne aptalca bir fikir hüküm sürüyor böyle...” Conner, s. 455.

¹²² Conner, s. 462. “...Francis Galton'un müridi ve takipçisi olan, soy islahı kuramcılarının şefi Kari Pearson, boş zamanlarında Marksizm üzerine ders ve ren, açık sözlü bir sosyalistti. Margaret Sanger, öncü nitelikte ki doğum kontrolü kampanyasında soy islahının akılcılığına baş vurmuştu. J.B.S. Haldane ve Lancelot Hogben gibi daha radi kal sosyalistlerle birlikte, George Bernard Shaw ve Fabian top luluğu gibi ılımlı sosyalistler, soy islahının ateşli destekçileriydi ler. Soy islahının en etkin destekçilerinden biri, sosyalist görüş leri nedeniyle 1932'de ABD'den ayrılarak SSCB'de çalışmak zo runda kalan, öncü bir Amerikalı bilim adamı olan Hermann J. Muller'di.”

ahlaki, entellektüel ve fiziksel açıdan daha aşağılık olan çocukların doğurulmasının sınırlandırılması içinse önlemler almaya teşvik ediyordu. Başka şeylerin yanı sıra Galton bilimsel seçkinciliğin biyolojik açıdan haklılığını da kanıtlamaya çalıştı. *Hereditary Genius ve English Men of Science* adlı kitabında savunduğu temel tez, “*yaratıcı bilim adamları da dahil olmak üzere büyük adamların birbirleriyle genellikle akraba olduğu; geçmişteki ve günümüzdeki seçkin devlet adamlarının, bilim adamlarının, şairlerin, hakimlerin ve komutanların çoğunluğunun bir dizi seçkin aileden gelmekte olduğudur*”¹²³.

Sosyolojik olarak gelişen problemlerin direkt olarak bilimsel yöntemler ile çözülmeye çalışıldığı her fikir gibi soy ıslahı fikri de tehlikeli boyutlara ulaşabilen sosyal önyargılar üzerine kurulu idi. Galton'un soy ıslahı kuramı, ayrıcalıklı sınıfların bu ayrıcalıklı konumlarını neden hak ettiklerine dair bilimsel bir açıklama getirmiş gibi görüldüğünden, idealde hakikatin izinde, önyargısız ve tarafsız ilerlemesi gereken bilimin yaratabileceği etkiden çok daha fazlasını yaratmıştı. Üstelik kuram 19. Yy sonunda daha da güçlenerek ve 20. Yy boyunca da etkisini sürdürmeye devam etmiştir. Ne yazık ki, hak ve eşitlik kavramlarının evrensel etkilerinin olduğu 21. Yy'da bile kuramın etkisi tamamen ortadan kalkmamıştır¹²⁴.

ABD'de ve Almanya'da soy ıslahı ideolojisini benimseyen siyasi hareketler doğrultusunda korkunç uygulamalar yapılmıştır. Amerikalı soy ıslahçılar 1924'te, Güney ve Doğu Avrupa'dan, Balkanlar'dan ve Rusya'dan göçmen alınmasını kısıtlayan Johnson-Reed Kanunu'nun kabulünde oldukça etkili olmuşlardır. İlgili kanun “*genetik açıdan kusurlu bulunan insanların devlet enstitülerinde zor kullanılarak kısırlaştırılmasına*” izin vermektedir. ABD'de bünyesindeki otuzbeşten fazla eyalet bu kanunları kabul edip uygulamaya geçirmiştir. 1960'lara gelindiğinde bu kanunların çoğu kaldırılmaya başlansa dahi soy ıslahı amacı ile *altmış binden fazla insan kısırlaştırılmıştır*. Almanya'da, Nasyonal Sosyalistler için Laughlin'in modeli 1933'de kabul edilen geniş

¹²³ Ayrıntılı bilgi için bkz. Galton, Francis, *Hereditary Genius an Inquiry Into Its Law and Consequences, Improvement*, <http://galton.org/books/hereditary-genius/text/pdf/galton-1869-genius-v4.pdf>, e.t. 20.05.19.

¹²⁴ Conner, 457.

kapsamlı Irksal Arındırma Kanunu'nun temellerinden biriydi. Tek başına bu kanun *dört yüz binden fazla insanın kısırlaştırılmasına neden olmuştur*¹²⁵.

Yahudi karşıtı ilk kanunlar Nazilerin iktidara gelmesinden yaklaşık üç ay sonra çıkarılmıştır ve öncelikli olarak Yahudilerin sivil hizmet ve mesleklerden uzak tutulması hedeflenmiştir. Bu kanunlar ile birlikte ilk defa modern, gelişmiş, endüstrileşmiş bir Batı Avrupa ülkesi kendi yurttaşlarından bir gruba karşı kasıtlı olarak ayrımcılık uygulamış ve ayrımcı politikaların destekçilerine şiddet ve (özellikle kültürel alanda) boykot programı girişimleri için izin vermiştir¹²⁶. Daha ileri giden bir ayırım **1935 Nürnberg Kanunları ile** yapılmıştır. Yahudiler ilk defa (ırk temelinde değil de din temelinde) kanunla tanımlanmışlardır ve *Ariler ile Yahudiler arasındaki evlilikler yasaklanmıştır*. Kanunun güçlü destekçilerinden Freiburg'un Katalik Başpiskoposu, "İrkin saflığını koruma ve bunun için gerekli tedbirleri alma hakkı kimsenin elinden alınamaz" diye vaazlarda bulunmuştur. 1935 sonrasında bundan başka kanun yoktu ve eylem diğer alanlar, özellikle Yahudilerin işyerlerinin zorla ellerinden alınması üzerinde yoğunlaşmıştır. 1938 sonuna gelindiğinde neredeyse çalışan Yahudi kalmamıştır¹²⁷.

1938'de Nazilerin ırksal saflaştırma çabaları, Alman psikiyatristlerin denetiminde, aralarında çocukların da yer aldığı akıl hastası olarak tanımlanan on binlerce insanın gaz odalarında idam edilmesine varan bir *ötenazi programı* ile kendi mantık çerçevesinde akıl almaz bir sonuca ulaşmıştır¹²⁸.

1942 Ocak ayında Berlin'de düzenlenen bir toplantıda dünya tarihinde bir benzeri daha olmayan bir politikanın uygulanmasına karar verilmiştir. Yeni açılacak *ölüm merkezleri* ile zihinsel ve genetik özürlü olan insanların öldürülmesine ilişkin karar daha önceki politikalar gerekçe gösterilerek kabul edilmiştir. Naziler bu politikayı uygulamadan çok evvel ABD gibi ülkelerde *ırkın bozulmasını* önlemek amacı ile

¹²⁵ Conner, s. 463.

¹²⁶ Beyerchen, Alan D., Nazi Döneminde Bilim 3. Reich'da Üniversite, Çev. Haluk Tosun, Alan Yayıncılık, İstanbul 1985, s. 11-15.

¹²⁷ Ponting, Clive, Yeni Bir Bakış Açısıyla Dünya Tarihi, Çev. Eşref Bengi Özbilen, Alfa Yayınları, İstanbul 2011, s. 738.

¹²⁸ Conner, s. 463.

insanlar zorla kısırlaştırılmıştır. ABD yanı sıra Kanada ve İsveç gibi ülkelerde bu tarz politikalar 1970'lere kadar uygulanmıştır. Almanya'yı diğer Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinden ayrı kılan temel değişim 1939 Eylül'ünden sonra gerçekleşmiştir. Hitler'in emriyle kısırlaştırmanın yanı sıra tedavi edilemeyen hastaların öldürülmesini de uygulama kapsamına alınmıştır. 1945'e gelindiğinde akıl hastanelerinde bulunan yaklaşık **yüz bin** insan öldürülmüştür. Bu hastalarının öldürülmesi için geliştirilen tekniklerin birçoğu (gaz odalarının kullanılması, fırınlar, ölümlerin değerli diğer şeylerin alınması gibi) Yahudilere yönelik kullanılmak üzere endüstriyel olarak geliştirilmiştir¹²⁹.

Nazi politikalarının kurbanları (bunlara Çingenerler, yani Sintiler ve Romlar da dahildi) Doğu Avrupa'da bulunan gettolardan bir dizi "seçme" yoluyla toplanıp genellikle kampa bitişik fabrikalarda köle işçi olarak çalışacaklar için bir "seçme" daha yapılıyor veya "tıbbi deneyler" için götürülüyorlardı. Gaz odalarında gerçekleştirilen ölümlerin ardından Yahudi işçiler gaz odalarına giriyor, ölümlerin varsa altın dişlerini söküyor ve daha sonra da cesetleri sürükleyerek kitle mezarlarına götürüyorlardı. Ölüm merkezlerinde öldürülenlerin sayısı tam olarak hâlâ bilinmemektedir. En doğru tahmin yarısı Auschwitz'de öldürülen yaklaşık dört milyon insan olduğu yönündedir. Bu rakama Polonya gettolarında ölen yaklaşık altı yüz bin insan ve ağırlıklı olarak 1941'de olmak üzere gezici operasyonlarda öldürülen bir milyon dört yüz bin insan da eklenmelidir. Böylece Nazilerin Holocaust sırasında toplamda altı milyon civarında Yahudiyi öldürdüğü kaydedilmiştir¹³⁰. *Sosyal Darwincilik ve Evrimci Soy Islahı* Naziler tarafından yapılan soykırım derecesindeki uygulamaları nedeniyle etkisini tamamen yitirmiştir.

3. Nürnberg İlkeleri

II. Dünya Savaşının sona ermesiyle birlikte 1946'da Almanya'nın Nürnberg kentinde 1 numaralı Amerikan Askeri Mahkemesi'nde, toplama kamplarında insanlar üzerinde yapılan deneylerde aktif rol alan yirmi yönetici hekim hakkında davalar görülmüştür. Bu davalarda *savaş suçu, insanlığa karşı işlenmiş suç (Crime against*

¹²⁹ Ponting, s. 738-739; Conner, s. 463-464.

¹³⁰ Ponting, s. 740-741; Conner, s. 464.

humanity) ve canî olarak açıklanan bir organizasyona üye olma gibi suç unsurları görüşülmüştür. Burada tanım olarak “insanlık suçu” yeni bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bu suç, Ağustos 1945’te ilk olarak Londra Uluslararası Adalet Divanı’nın Kanunu’na göre *devletlerüstü hukuk* olarak tanımlanmakta iken 1945 Aralık ayında dört galip güç tarafından (ABD, Sovyetler Birliği, İngiltere ve Fransa), 10 Numaralı Kontrol Meclisi Kanunu’na dahil edilmiştir. Ancak burada hukuki bir problemin varlığından söz edilmektedir. Çünkü *geriye dönük uygulama yasağı kuralı*’na göre (*nulla poena sine lege*), yani ilgili kanunda düzenlenmemiş suç ve ceza prensibine göre, sadece suçun işlenme zamanında açık bir şekilde kanunda suç ve ceza mevcutsa suçlar cezalandırılabilir¹³¹.

Mahkeme sırasında hekimler savunma argümanı olarak, deneylerin hangi kanuna göre suç teşkil ettiği sorusuna vurgu yapmış ve deneyleri yasadışı kılan uluslararası bir kanuni düzenlemenin mevcut olmadığına işaret etmişlerdir. Çünkü o zamana kadar insanlar üzerinde uygulanan tıbbi deneylerle ilgili Almanya’dan farklı olarak *uluslararası bağlayıcılığı* olan herhangi bir kural bulunmamaktadır. Bu nedenle Anglosakson hukukuna göre yürütülen bu davada, ilk olarak “izin verilen tıbbi deneyler” için uluslararası bağlayıcılığı olan on ilke kararlaştırılmıştır¹³². Bu alandaki boşluğu doldurabilmek, insanlar üzerinde yapılan deneyleri düzenlemek, insan onuruna ve insanlığa aykırı benzer uygulamaları engellemek amacıyla, *Nürnberg İlkeleri*¹³³ 1947’de uluslararası bir Bildirge olarak ilan edilmiş, aynı konudaki müteakip bildirgeler için de bir temel oluşturmuştur. Bunların içinden özerkliğe atıf yapan ilkeler şunlardır:

- **Aydınlatılmış onam:** insanlar üzerinde deneyler, sadece deney yapılacak kişinin detaylı bilgilendirmeden sonra onay vermesi ile mümkündür (bu kural 1890’da Prusya’da ve 1931’de Alman İmparatorluğu’nda zaten kararlaştırılmış bir kuraldır.)

¹³¹ Kümmel, Werner F., Tıp ve Nasyonel Sosyalizm, Çev. Süreyya İlkılıç, BETİM Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Yayınları, İstanbul 2018, s. 51.

¹³² Kümmel, s. 51-52; Ertin/Temel, s. 224.

¹³³ Nürnberg ismi Türkçe kaynaklarda çeviriden kaynaklanan sebeplerle *Nürenberg* ya da *Nuremberg* şeklinde kullanılmakta olup; ilke yerine farklı kaynaklarda kod ya da prensip kelimeleri de kullanılmaktadır. Çalışmamızda şehrin ismi orijinal hali ile kullanılmış olup mevcut metinler ilkeler olarak kullanılacaktır.

- Denekler hiçbir sebep göstermeksizin, deneyi istedikleri zaman *bırakma hakkına* sahiptirler.
- Deneyi yürüten sorumlu kişi, *deney yapılan kişiyi* tehlikeye sokacak bir karar söz konusu olduğunda, *deneyi iptal etme*le yükümlüdür.¹³⁴

4. Helsinki Deklarasyonu

Nürnberg İlkeleri büyük bir gecikme ile de olsa, özellikle deneysel araştırmalarda tıbbi etiğin gelişmesi için dünya çapında ciddi katkılarda bulunmuştur. 1947’de kurulan Dünya Tıp Birliği (DTB) (*World Medical Association/WMA*) 1964’te yapılan 18. Genel Kurulu’nda *Helsinki Deklarasyonu* ile daha önce kabul edilen Nürnberg İlkeleri kabul etmiş ve bunları daha da geliştirmiştir. Buna göre en yüksek ilke insanlar üzerindeki tıbbi araştırmanın hiçbir şekilde deneğin sağlığı, hakkı ve menfaatinde daha öncelikli olmayacağı ilkesidir. 1964’ten günümüze kadar bu deklarasyon, klinik araştırmaların her geçen gün artması ve çeşitlenmesi ile ortaya çıkan yeni gereksinimleri karşılayabilmek için sürekli olarak güncellenmiştir¹³⁵.

5. Belmont Raporu

19. Yüzyılın ikinci yarısında da insanlar üzerinde insanlık dışı deneyler devam etmiştir; Nazi deneyleri kadar usulsüz olan bu araştırmaların en meşhur örneği 1932-1972 yılları arasında kırk yıl boyunca devam eden *Tuskegee Sfiliz Çalışması*’dır. Frengi teşhisi konulmuş yaklaşık ikiyüz kadar siyahi erkek, tedavi edilmek yerine hastalıklarının doğal seyri izlenmiş ve 1947’de penisilin bulunmasından sonra bile deneyler devam etmiştir. Bu hastalıktan hayatlarını kaybeden kişilerin ne kendilerine ne de ailelerine aslında tedavi edilebilecekleri asla söylenmemiştir¹³⁶.

II. Dünya Savaşından bu yana edinilen tecrübeler doğrultusunda tıbbi tedavilerde, tıbbi ve davranışsal amaçlı insan deneyleri araştırmalarında profesyonellerin nasıl

¹³⁴ Kümmel, s. 52.

¹³⁵ Kümmel, s. 59-60; Uluoğlu, Canan, Araştırma Etiği, Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, Ankara 2009, 7. Ulusal Sempozyum Bildirileri, s. 49.

¹³⁶ Ertin ve Temel, s. 224; Uluoğlu, s. 47.

davranmaları gerektiğine ilişkin farklı kuruluşlar tarafından geliştirilen çeşitli etik kodlar mevcuttur. Fakat tıp ve hukuk camialarında en çok bilinenleri *Nürnberg İlkeleri* (1947), *Helsinki Deklerasyonu* (1975'te revize edilmiştir) ve yanı sıra *Belmont Raporu*'dur (1974-1978 yılları arasında geliştirilen)¹³⁷. *Belmont Raporu* ile ilk kez insan denekleri içeren biyomedikal araştırmaların etik gerekçeleri belirlenmiştir. Araştırma etiğinin kapsamı içerisinde *Özerkliğe Saygı, Yararlılık ve Adalet* ilkelerinin açıklandığı raporda (1978); bilimsel araştırmanın yüksek bilim ve etik standartlara uygun olarak yapılabilmesinin kuralları tariflenmiştir. Özetle bir araştırmanın bilimsel gerçeklere dayanması, iyi tasarlanması, etik ilkelere ve topluma karşı sorumluluğu koruyabilecek şekilde yapılandırılması ve araştırmaya katılan bireylerin esenliğini ve haklarını koruyabilecek, saygı gösterebilecek şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Etik ilkelerin kabulüyle *İlkecilik* resmi olarak ilk defa ulusal bir komisyon tarafından formüle edilmiş ve yayımlanmıştır¹³⁸.

6. Hasta Hakları Bildirgesi

Aynı yıllarda araştırma etiğinde yaşanan gelişmelere paralel olarak klinik rutin uygulamalarda da etik ve hukuk problemleri giderek artış göstermiştir. Modern tıbbi uygulama merkezlerinin hekim muayenehanelerinden hastanelere kayması ile birlikte yaşanan sorunlar hasta hakları kavramını gündeme getirmiştir¹³⁹.

Hasta haklarının 1970'li yılların başında ABD'de "sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı hareketi" olarak başladığı ve bu hakkın federal yasalarla mahkemelerde kullanımıyla birlikte sürecin ete kemiğe büründüğü kabul edilmektedir. Mahkeme kararlarında hekim ve hasta arasındaki ilişkinin iş ilişkisi olmadığına, hastanın hekime

¹³⁷ <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>, The Belmont Raport, e.t. 15.02.2019

¹³⁸ Aydın, Erdem / Ersoy, Nermin, "Tıp Etiği İlkeleri", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 1995, C. 3, Sy. 2, s. 50; Ersoy, Nermin, "Araştırma Etiği İlkeleri", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi-Özel Konular, 2018, C. 4, Sy. 1, s. 14; Civaner, Murat, "İlkecilik'e Yöneltilen Eleştiriler ve Tıp Etiğine Yeni Yaklaşımlar", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2005, C. 13, Sy. 1, s. 58.

¹³⁹ Sert, Gürkan, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği açısından Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019, s. 35.

güveni üzerine bir ilişki olduğuna dair yorumlar yapılmıştır¹⁴⁰.

Günümüzde çağdaş tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan özerkliğe saygı ilkesinin bir gereği olarak görülen aydınlatılmış onam hakkının, 1972’de mahkeme kararlarında yer alması ve hastanın aydınlatılmasının hekimin bir yükümlülüğü olduğunun vurgulanmasından hemen sonra 1973’te Amerikan Hastaneler Birliği (*American Hospital Association, AHB*) tarafından **Hasta Hakları Bildirgesi**’nin (HHB) (*A Patient’s Bill of Rights*) yayınlanması, hasta haklarının gelişiminde bir dönüm noktası olmuştur¹⁴¹. HHB’de hastanın tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde saygı görme, bilgilendirilme ve buna dayalı onam verme, yasaların izin verdiği ölçüde tedaviyi reddetme, mahremiyetine saygı gösterilmesini ve kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanmasını isteme, başka bir sağlık kurumuna sevk de içinde olmak üzere talep ettiği hizmetlerin yapılmasını bekleme, sağlığına ilişkin bilgi ve iletişim konularında bilgilendirilme, hastalığı konusunda yürütülen bilimsel araştırmalara katılımı kabul ya da reddetme, tıbbi bakımın sürekliliğinin sağlanmasını bekleme, tıbbi parasal giderleri, hastane kuralları ve düzenlemeleri konusunda bilgilendirilme hakları dile getirilmiştir.

Hukuksal olarak tanınan ve *Hasta Hakları* kavramında somutlaşan bu argüman, hem kişi olarak hastaya saygının arttırılması hem de insan onurunun ve bütünlüğünün korunması amacına hizmet ettiği gerekçesiyle kısa zamanda yaygın bir destek bulmuştur. Bir başka deyişle, temel dayanağını insan haklarıyla ilgili evrensel düzenlemelerden alan hasta hakları kavramı, insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerinde uygulanmasını dile getirmektedir. Bu bağlamda insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı gösterme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Sağlık hakkının öğelerinden olan herkes için eşit düzeyde ulaşılabilir, nitelikli, güvenceli ve sürekliliği sağlanmış bir sağlık hizmeti yanı sıra hastanın karar süreçlerine aktif katılımı ve insancıl bir tıp ortamı hasta haklarının da temel hedefleri arasındadır¹⁴².

¹⁴⁰ Sert, s. 36.

¹⁴¹ Türkmen Öztürk, Hafize, “Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar”, *Toraks Cerrahisi Bülteni*, Mart 2014, s. 6; Sert, s. 36-37.

¹⁴² Hatun, Şükrü, “Hasta Hakları Hepimizin Hakkı”, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Tübitak Yayınları, 1995, Sy. 336, s. 54.

7. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

DTB'nin 1981 yılında kabul ettiği Lizbon Bildirgesi, hasta hakları ile ilgili düzenlenmiş uluslararası düzeydeki ilk belgedir¹⁴³. Bildirgenin kabul ettiği prensipler içerisinde hastaların kaliteli tedavi hizmetleri alma hakkı, özgürce seçim yapabilme hakkı, kendi geleceğini belirleme hakkı, bilinci kapalı hastalara yönelik yapılması gerekenler, yasal olarak yeterliliği olmayan hastalar, hasta talimatlarına rağmen uygulanması gereken prosedürler, bilgilendirilme hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi hakkı, onurunu koruma hakkı, dini destek hakkı yer almaktadır¹⁴⁴. Hekimlik meslek örgütü tarafından hasta haklarına yönelik yayınlanan bir belge olması dolayısı ile Lizbon bildirgesi, hekimlerin hasta haklarına bakış açılarını da açıkça ifade etmektedir¹⁴⁵.

8. Amsterdam Bildirgesi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) (*World Health Organisation*) üye olan Avrupa Ülkelerinde hasta haklarının geliştirilmesine yönelik hazırlanan uluslararası bağlayıcılığı olan bir diğer belge Amsterdam Bildirgesi'dir. İnsan Hakları Evrensel Beyanname (1948), Uluslararası Kişisel ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (1966), Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966), Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Koruma Sözleşmesi (1950), Avrupa Sosyal Şartı (1961) uluslararası belgelerine dayanılarak hazırlanmıştır¹⁴⁶. Amsterdam Bildirgesi, üye ülkelerin birbirinden farklı sağlık mevzuatlarını, ekonomik ve sosyal refah seviyelerini, kültürel ve etik değerlerini göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. DSÖ tüm bu farklılıklara rağmen üye ülkelerin bu ilkeleri gerçekleştirmek için hedefler oluşturmasını ve çaba göstermesini istemiştir. Hedeflerin gerçekleştirilmesi yönündeki her türlü faaliyetin

143 World Medical Association Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patient, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>, e.t. 18.04.2019.

144 <http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon2005e.pdf>, e.t. 18.04.2019. Lizbon Bildirgesi'nin Türkçe metni için bkz. Hatun, Şükrü, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul 1999, s. 89.

145 Sert, s. 53.

146 A Declaration On The Promotion Of Patients' Rights In Europe, European Consultation On The Rights Of Patients Amsterdam 28 - 30 March 1994, https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf, e.t. 18.04.2019. Amsterdam Bildirgesi türkçe metin için bkz. Hatun, Hasta Hakları, s. 84.

desteklenmesi konusunda kararlar alınmıştır¹⁴⁷.

Amsterdam bildirgesinin birinci bölümünde sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri kapsamında; bireylerin salt insan olmaları dolayısıyla saygı görme hakkı, kendi yaşamını belirleme hakkı, fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne, özel yaşamlarına, ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına saygı gösterilmesi hakkı, sağlık hakları doğrultusunda sağlık hizmeti alma hakkı olduğu ifade edilmektedir¹⁴⁸. Bunun yanı sıra bilgilendirme, onam, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi, sağlık hakkı erişimi kısıtlandığında adli makamlara başvuru hakkı da bildirge içinde detaylandırılmaktadır.

9. Biyoetik Sözleşmesi

İnsan hakları ile ilgili yayınlanan uluslararası belgelere dayanılarak hazırlanan Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (*Biyoetik Sözleşmesi*) 2003 yılından bu yana Türkiye iç mevzuatında yürürlüktedir.

Endüstrileşme ile birlikte biyoloji ve tıp alanında yaşanan hızlı değişimlerin, kontrol edilmediği takdirde tıbbın kötüye kullanılmasına ve insan onurunu tehlikeye düşürecek eylemlere neden olabileceği sözleşmenin dikkat çektiği temel unsurlardır. Ortaya çıkan sorunların giderilmesinde ve elde edilen gelişmelerden tüm insanlığın faydalanması için uluslararası bir işbirliğine ihtiyaç duyulduğu açıkça ifade edilmiştir. Sözleşmenin amacı¹⁴⁹ tüm insanların haysiyetinin, kimliğinin korunması, biyolojik ve tıbbi uygulamalarda ayırım yapılmaması, insanların bütünlüğüne, hak ve özgürlüklerine saygı

¹⁴⁷ Sert, s. 60.

¹⁴⁸ https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf, e.t. 18.04.2019.

¹⁴⁹ “**Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**” Avrupa Konseyi Üyesi Devletler, diğer Devletler ve Avrupa Topluluğu tarafından, 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilân edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi, 18 Ekim 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı, 16 Aralık 1966 tarihli Uluslararası Medenî ve Siyasî Haklar Sözleşmesini ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 28 Ocak 1981 tarihli Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi, 20 Kasım 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesi göz önünde bulundurularak kabul edilmiştir. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>, e.t. 18.04.2019.

gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle sözleşmeye taraf ülkelerin sözleşme içeriğine uygun düzenlemeler yapması beklenmektedir. Özel yaşam ve bilgilendirme hakkının yer aldığı üçüncü bölümde (m. 10) herkesin, kendi sağlığı ile ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu, kendi sağlığı hakkında toplanmış bir bilgiyi öğrenme hakkına sahip olduğu net bir biçimde yer almaktadır. Sözleşme ile ayrıca bilimsel araştırmalara katılan kişilerin aydınlatılmış onamının alınması gerekliliği açıkça düzenlenmiştir (m. 16, m. 17).

10. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)

Sözleşmenin giriş kısmında Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, tüketici, kullanıcı, aile bireyleri, zayıf popülasyonlar (azınlıklar) ve risk taşıyan normal sıradan insanların hakları konusunda aynı şartları öne sürdükleri belirtilmiştir. Yanı sıra “Avrupa Sosyal Modeli” ile bireylerin sağlık haklarının devamı niteliğinde dünyanın her yerinde tedavi olma haklarına ilişkin ciddi ve resmi tebliğlerin bulunmasına rağmen, gözlenen bir çok kısıtlama ve haksızlık bu hakkın gerçekte olup olmadığının sorgulanması gerektiği açıkça ifade edilmiştir¹⁵⁰.

Sözleşmenin dikkat çektiği temel çıkış noktası bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım hakkının sağlanması ve bu hakkın önündeki özellikle mali konularda ileri sürülen engellerin kaldırılması zorunluluğudur. Sonuç olarak bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken haklarının sağlanması ve ihlal edilmemesi, hasta haklarına saygı bağlamında Avrupa Ülkeleri arasında bir uyum sağlanması ve ulusal sağlık sistemlerinden kaynaklanabilecek ihlallerin önlenmesi amaçlanmıştır¹⁵¹.

Hastalara ait on dört maddelik hasta hakları bildirisinin ikinci bölümünde; koruyucu tedbirlerin alınması hakkı, yararlanma hakkı, bilgi hakkı, rıza (onay) hakkı, özgür seçim hakkı, özel ve gizlilik hakkı, hastaların vaktine saygı, kalite standartları hakkı, güvenlik, yenilik hakkı, gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişisel tedavi hakkı, şikayet hakkı, tazminat hakkı detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

¹⁵⁰ <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>, e.t. 20.04.2019.

¹⁵¹ Yücel / Sert, s. 128.

§3. TEMEL TIBBİ ETİK İLKELERİ

I. GENEL OLARAK

Dünya genelinde ve ülkemizde hekimler tarafından yüksek oranda benimsenen, Beauchamp ve Childress adlı iki Amerikalı biyoetik uzmanı tarafından geliştirilen tıbbi etik ilkeleri arasında *yarar sağlama, özerk olma ve başkalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme, adil olma* yer almaktadır¹⁵². *Yaşama saygı duyma, aydınlatma ve onam alma, sır saklama, mahremiyete saygı gösterme, dürüstlük, özgecilik, ayrımcılıktan kaçınma, ihtisasa saygı duyma, dayanışma* da, bu ilkeler arasında yer almamakla birlikte, ilk akla gelen etik ilkeler olarak değerlendirilmektedir¹⁵³.

II. YARARLILIK İLKESİ

Yüzyıllar boyunca, hekimin yararlı olması tıp etiğinin temel prensibi olarak tartışmasız kabul görmüştür. Hekimin hastasına öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmasını öngörülmektedir¹⁵⁴. Hipokratik etik kurallarında yer alan “önce zarar verme” (*primum non nocere*) ilkesi bir açıdan yararlı olmayı da hedeflemektedir. Yararlı olma yükümlülüğü kapsamında amaçlanan, tıbbi eylemin olası olumlu sonuçlarının, olumsuz sonuçlarına ağır basması ya da en azından dengede tutulabilmesidir¹⁵⁵. Böylece bireysel eylemlerin niteliğinde yarar yönündeki olumlu sonuçlar artış gösterirken, zarar verici olumsuz sonuçları ise olabildiğince azalacaktır. Bununla birlikte bireyin eylemleri ne kadar olumlu ve yararlı sonuçlara koşullanmış olursa olsun yararlı sonuçların yanı sıra olumsuz, istenmeyen sonuçlar da meydana gelebilmektedir. Buna göre bu ilke çerçevesindeki tutum ve davranışlarımız *mutlak yararlı olmak* ile *yarar ve zararın dengelenmesi* koşullarıyla şekillenebilir¹⁵⁶.

152 Beauchamp, Tom / Childress, James, Principles of Biomedical Ethics, 4th edition, Oxford University Press, New York 1994.

153 Kadioğlu, s. 86-88.

154 Üstün, Çağatay, “Tıp Etiği Kavramlarına Giriş”, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını 154, İzmir 2002, s. 8.

155 Beauchamp/Childress, s. 24vd.

156 Beauchamp/Childress, s. 25; Aydın, Erdem, Tıp Etiğine Giriş, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara 2001, s. 4.

Hipokratik etik kuralları benimseyen paternalizm anlayışına göre hekim, yardım ve çare arayışı içindeki güç durumunda olan hastasına sahip çıkmakla yükümlüdür. Hastası için en doğru olanı o belirleyecek, bilgi ve beceri sahibi biri olarak hastasını yönlendirecektir. Bir babanın çocuğuna gösterebileceği ihtimam, sahiplenme ve onun yerine kararlar alma şeklindeki ilişkiye benzetilmesinden dolayı, hekim hasta arasındaki böylesi bir ilişki *Paternalistik* ilişki olarak adlandırılmaktadır¹⁵⁷.

III. ZARAR VERMEME İLKESİ

Hekim hasta ilişkisinde güven temeli esas unsurdur. Hasta, hekimin profesyonel uzmanlığını kendisinin yararına ve çıkarına uygulayacağına inanmakta ve hekimin zarar vermeme ilkesine bağlılığına dayanarak kendisine zarar verecek herhangi bir şey yapmayacağına inanmaktadır. Hekim için *zarar vermeme* ilkesi *yararlı olma* ilkesi ile birlikte değerlendirilmesi gereken ilkelerdir. Çoğu zaman her ikisini aynı perspektiften değerlendirmek mümkündür. Yararlı olmak, zarar vermeyi içerebilir ya da zarar vermemek, yararlı olmak olarak da algılanabilmektedir¹⁵⁸. Hipokratik gelenekte doğanın devinimsel yapısı içerisinde hasta, belki iyileşme olanağı bulacakken, hekimin gereksiz müdahalesi ile bu olasılığın da kaybolması ve başka ek zararlara yol açabilecek olması, buradaki anlayışın temelini oluşturmaktadır¹⁵⁹.

Zarar vermeme ilkesi, hastanın yararına olacağı düşünülen girişimlerin olası risklerinin değerlendirilerek zararın en aza indirgenmesi yönünde eylemde bulunulmasını öğütlemektedir. Sağlık personeli, hastalara yardım etme niyeti ile müdahale ettiğinde aynı zamanda zarar verme riskini de beraberinde getirmektedir. Önemli olan tıbbi müdahalelerden sonra oluşabilecek zararın planlanan yararın önüne geçmemesidir. Bu ilke, zarar olasılığının çok yüksek ya da ağır olduğu bazı durumlarda, hiçbir girişimde bulunmamak biçiminde yorumlanmaktadır¹⁶⁰.

¹⁵⁷ Beauchamp/Childress, s. 30.

¹⁵⁸ Omonzejele Peter, "Obligation of Non Maleficence: Moral Dilemma in Physician-Patient Relationship", *Journal of Biomedical Sciences*, June 2005, Vol. 4(1), p. 23.

¹⁵⁹ Gillon, Raannan, "Primum non nocere" and The Principle Of Non Maleficence, *British Medical Journal*, London 1985, Vol. 291, p. 130.

¹⁶⁰ Civaner ,Murat / Ergör, Alp, "Çalışma Yaşamında Tıbbi Etik, Yaşama Dair Etik Bir Bakış", Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara 2002, s. 30.

IV. ADALET İLKESİ

Adil olma ilkesi sağlık hizmetlerinin sunulmasında sınırlı kaynakların ve olanakların nasıl dağıtılması hususunda rehber niteliğindedir. Sağlıkın temel bir insan hakkı olduğu ve sağlık hizmetlerinden herkesin adilce yararlanması gerektiği genel kabul görmektedir. Her ne kadar bu ilke tıp etiğinin asli öğelerinden biri sayılsa da kaynakların dağıtımını tamamen o toplumdaki hukuki, ekonomik ve politik yapıyla alakalıdır. Hasta haklarının da temel dayanağı olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin sağlığı ve sosyal güvenliği düzenleyen 25. maddesi'nde: “*Her insanın kendisinin ve ailesinin sağlık ve huzurunu güvenceye alacak bir yaşam düzeyine; özellikle yiyecek, giyecek, konut, tıbbi bakım ve benzeri sosyal hizmetlere; işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da iradesi dışında geçim olanaklarından yoksun kaldığı durumlarda güvenliğe hakkı vardır...*” der.

Dünya Sağlık Örgütü (*World Health Organisation/WHO*) ve Dünya Hekimler Birliği (*WMA*) de hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerinde sağlık kaynaklarının dağıtılmasında sosyal adalete ve eşitliğe önem veren bir yaklaşım benimsemektedir¹⁶¹. WHO 1948'de sağlık hakkını en temel insan haklarından biri olarak tanımlayarak, devletlerin vatandaşlarının bu hakkını korumakla yükümlü olduğunun altını çizmiştir. Ancak küreselleşme ve neoliberalleşmeyle birlikte, bu genel görüş yerini sağlıklı olmayı bireylerin kendi sorumluluğu olarak gören bir anlayışa bırakmıştır¹⁶².

Sağlık hizmetlerinin sunumunda adil olma prensibinin hayata geçirilmesi güçtür. Gerekçe olarak da tüm hastalar için pahalı ve sınırlı tıbbi kaynakları ve olanakları sağlamak mümkün değildir ifadesi öne sürülmektedir. Bu nedenle tıbbi kaynakların hakkaniyetle dağıtılması konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bunun nedeni tıbbi kaynakların dağıtımının teknik bir iş olmayıp ahlaki bir iş olmasıdır. Özellikle sınırlı sayıda olan tıbbi kaynakların paylaşılmasında eşitlik ilkesinin mi yoksa diğer adil

¹⁶¹ DHB Tıp Etiği El Kitabı, s. 15.

¹⁶² Özbay, Cenk / Terzioğlu, Ayşecan / Yasin, Yeşim, Neoliberalizm ve Mahremiyet, Metis Yayınevi, İstanbul 2018,s.19.

paylaşım ilkelerinin mi geçerli olacağı, etik tartışmaları kaçınılmaz kılmaktadır¹⁶³. Kaynakların paylaşılmasında yaşanan diğer etik konu, hizmeti alacak kişinin seçimi ve dağıtım kararını kimin vereceğidir. Son yıllarda her bir hastanın ihtiyacını ve göreceği tıbbi yararı esas alarak dengeler oluşturma, olanakları ve kaynakları paylaşırma formülü genel kabul görmektedir. Konuyu kuramsal düzeyde ele alan kimi yazarlar, mevcudu herkese mutlak bir eşitlik anlayışı içinde dağıtmayı uygun bulurken kimileri ise bireyin gereksinimi, çabası, katılımı gibi unsurlar üzerinden değerlendirme yapma eğilimi göstermektedir¹⁶⁴.

Ülkemizde 1980’lerde yaşanan neoliberalleşmeyle birlikte devletin sağlık alanındaki rolü giderek azalmış ve devlet salt denetleyici konumuna çekilmiştir. Uygulanan bu sağlık politikaları ile halk sağlığı, çevre sağlığı, iş güvenliği ve işçi sağlığı gibi toplumun tüm kesimlerinin yaşamını etkileyen geniş çaplı projelerin büyük ölçüde yarım bırakılmış, aslında daha az maliyetli olan “koruyucu tıp” anlayışının yerini daha pahalı, tıbbi teknolojiye ve ilaç endüstrisine daha fazla bağımlı “tedavi edici tıp” anlayışının almasına yol açmıştır¹⁶⁵. Tıbbi olanakların her bireye yeterince sağlanamaması, bireyin sağlık ve bakım haklarını zedelemektedir. Şüphesiz ki büyük harcamalarla sağlanan tıbbi bakım olanakları çoğunlukla sınırlıdır. Bu da devlet düzeyinde ekonomik kaynakların ne ölçüde adaletli kullanıldığı meselesini karşımıza çıkarır. Öte yandan adalet ilkesinin klinik uygulamalar sırasında, kaynakların adil kullanımıyla ilgili ortaya çıkabilecek etik çatışma sorunlarında da başvurulması gereken bir ilke olduğu belirtilmektedir¹⁶⁶.

V. ÖZERKLİK İLKESİ

Sağlık hizmetlerinden yararlanma noktasında özerklik kavramı, bireyin kendi değer yargıları, inançları ve tercihleri doğrultusunda, beden ve ruh sağlığına yönelik olarak

¹⁶³ Aydın E, Ersoy N. Tıbbi Etikte “Adalet İlkesi”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 1994, C. 2, Sy. 2, s. 61–63.

¹⁶⁴ Aksoy, Şahin, “Sağlık Kaynaklarının Dağıtımında ve Tedavi Kararının Verilmesinde Kullanılan Kriterlerin Etik Tartışması”, III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, Biyoetik Derneği Yayınları, Ankara 1998, s. 419–423.

¹⁶⁵ Özbay/Terzioğlu/Yasin, s.19.

¹⁶⁶ Aydın , s. 70.

yapılacak tıbbi müdahalelere karar vermede özgür olduğu şeklinde tanımlanmaktadır¹⁶⁷. *Özerk birey*, kendi eyleminin *özerk eylem* olup olmadığını ayırımını yapabilen kişidir. Özerk bireyin özerk eylemde bulunabilmesi için kendi kendini yönetme yetisine sahip olması, herhangi bir eylem için uygun ve tutarlı bir dizi etik ilkeleri göz önünde bulundurabilmesi, tutum ve davranışlarında kendi fikrini ortaya koyabilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir¹⁶⁸.

Bireye saygı anlatımıyla dile getirilmek istenen onun sırf insan olduğu için sahip olduğu değer, inanç, yetenek, seçim, düşünce gibi kendisiyle ilgili yönlerin bir başka birey (grup, toplum, devlet vb.) tarafından değer ve saygı görüp, onun bireysel yönlerinin kabul edilmesidir. Özerkliğe saygı ise; bireyin özerkliğini ortaya koyan eylemlerine, diğer bireylerin saygı göstermesi ve bireyin bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır. Çağımızda İki filozof, Immanuel Kant (Deontolojik Kuram) ve Stuart Mill (Yararacı Kuram) modern özerkliğe saygı anlayışını şekillendirmiştir¹⁶⁹.

Ortaçağın baskıcı ortamından sıyrılışı ifade eden aydınlanma çağıyla beraber bireyin kendi aklını kullanarak karar vermesi görüşü önem kazanmıştır. Doğal olarak bu düşünce şekli tıp uygulamalarında da geçerli olmuş ve böylelikle ilk zamanlardan beri tıp uygulamalarının yönlendiricisi olan paternalistik yaklaşım itibarını yitirip daha özerk yaklaşımların yönlendiriciliğinde tıp uygulaması hem hekimler hem de hastalar tarafından tercih edilir olmuştur. Hekim kendisine baş vuran hastanın yararı doğrultusunda davranmakla yükümlüdür. Ancak, kişinin özgürlüğüne son derece önem veren günümüz değerleri, hastaya yarar sağlama çabasının, başka faktörlerin de ışığında değerlendirilmesini gerektirir. Bir başka söyleyişle "*hastaya yarar sağlama tıp etiğinin tek ve mutlak ilkesi değildir*". Hasta hekim tarafından uygun bulunanın, gerçekten yararına olup olmayacağı konusunda kendisi karar verebilmelidir¹⁷⁰. Sonuç olarak tıpta özerklik; hastanın kendi durumu ve tıbbi bakımı hakkında tam bir bilgiyi almaya ve kendi

¹⁶⁷ Bardak, Ümmühan, Tengilimoğlu, Dilaver, "Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik", H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1998, C. 16, Sy. 1-2, s. 215.

¹⁶⁸ Beauchamp/Childress, Inc. Chapter 3; Ersoy/Aydın, s. 72.

¹⁶⁹ Beauchamp/Childress, s. 173.

¹⁷⁰ Namal, Arın, "Dişhekim-Hasta ilişkisi ve Aydınlatılmış Onam", İstanbul Diş Hekimleri Odası Dergisi, 2003, Sy. 90, s. 36-39.

kararını vermeye, tedaviyi kabul yada reddetmeye yada istediği anda tedavisini sonlandırmaya hakkı olduğu anlamını taşımaktadır¹⁷¹.

Toplumsal olayların dinamikliği ile değişen siyasi yapılar ve sosyal statüler sonucunda tıp mesleğinin temel otoritesi olarak benimsediği *hekimin yararı* ilkesi modernite ile birlikte otoritesini *hastanın özerkliği* ilkesine bırakmıştır. Bu yer değiştirme yalnızca tıp etiğinin bir dönüm noktası olmakla kalmayıp, toplumların anayasaları içerisinde de yerini alarak hukukun denetlediği ve koruduğu temel bir hak olarak kabul edilmiştir. Özerklik ilkesinin tıbbi uygulamalarının önkoşulu olarak vücut bulmuş hali ise *Aydınlatılmış Rıza* olarak uluslararası belgelerde yerini almıştır. Bireyin kendi vücut bütünlüğü üzerinde tasarrufta bulunma ve geleceğini tayin etme hakkına karşılık tıbbi uygulamalara rıza gösterdiğinin yasal dayanağı olması açısından bu başlığı hukuki incelemeleri yapacağımız bir sonraki bölüm içerisinde anlatmayı daha uygun bulduk.

¹⁷¹ Ersoy, Nermin / Aydın, Erdem, “Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi”, Tıbbi Etik Dergisi, Ağustos 1994, C. 2(2), s. 61-64; Ersoy, Nermin, Aydınlatılmış Onam, Ed: Erdemir / Öncel / Aksoy, Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitapevi Yayınları, İstanbul 2003, s. 204-

Ş4. DIŞ HEKİMLİĞİ MESLEĞİNE ÖZGÜ ETİK KURALLAR

I. GENEL OLARAK

Diş hekimliği etik normları, etik disiplininin kuramsal boyutunda varlık gösteren ilkelerin, kuralların ve değerlerin diş hekimliği uygulamalarında yaşama geçirilmesidir. Diş hekimliği etiği ilkeleri hem biyomedikal etiğin zarar vermeme, yarar sağlama, adalet ve özerkliğe saygıdan oluşan dört temel ilkesini, hem de diş hekimliğine özgü olduğu dile getirilen ilkeleri kapsamaktadır. Alana özgü bu ilkeler *etik eylemlere rehberlik eden temel değerler*¹⁷² olarak tanımlanmaktadır.

Ülkemizde geçerli olan Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları 2012 yılında yapılan Türk Diş Hekimleri Birliği 14. Olağan Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir. Bununla birlikte diş hekimlerinin hastaya karşı sorumlulukları, mesleğine ve topluma karşı sorumlulukları, meslektaşlarına karşı sorumlulukları detaylandırılmıştır. Diş hekiminin öncelikli görevi, alanıyla ilgili hastalıkları önlemek, mesleğiyle ilgili bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışmak ve bu sayede hem insan yaşamını hem de sağlığını korumaktır. Diş hekimi, evrensel insan hak ve özgürlüklerini temel alarak insan onuru, insan yaşamı ve sağlığına en üst seviyede özen ile sağlık hizmeti sunar¹⁷³.

Bunun yanı sıra diş hekimliği mesleğinin uygulamalarında ve klinik diş hekimliğindeki karar verme sürecinde karşılaşılan etik sorunlar için Ozar, Schiedermayer ve Siegler tarafından 1988 yılında yayımlanan bir raporda rehber niteliğindeki etik değerler yedi değer kategorisine ayrılarak sunulmuştur¹⁷⁴.

172 Kadioğlu, Funda Gülay, "Diş Hekimliği Etiğine Genel Bir Bakış", Hacettepe Tıp Dergisi, 2009, Sy. 40, s. 121.

173 TDB Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları, Ekim 2013, http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Mevzuat_Dizisi/mevzuatdizisi_7.pdf, e.t. 20.02.2019.

174 Ozar, David / Schiedermayer, David / Siegler, Mark, "Value Categories in Clinical Dental Ethics", JADA, March 1988, Vol.116, p. 365-368.

II. DIŞ HEKİMLİĞİ PRATIĞİNDE GÖZETİLEN TEMEL DEĞERLER

Ozar, Schiedermayer ve Siegler tarafından yapılan çalıŐmadan derlediğimiz değerler Şu Şekildedir:

1. Yaşam ve Sağlık

Hastanın yaşamı ve genel sağlığı diş hekiminin her türlü uygulamasında (cerrahi ameliyatlara için genel anestezi tercihinde vb.) baş kaygısı olmalıdır¹⁷⁵.

2. Kabul Edilebilir ve AĞrısız AĞız Fonksiyonu

Bu temel değer oldukça kompleks bir Şekilde karşımıza çıkmaktadır. Kişinin ağız ve diş sağlığı hastanın yaŐından, anatomik özelliklerinden, genel sağlığından ve ağız hijyenini yeterli oranda sağlayıp sağlayamamasından etkilenebilmektedir. Günlük pratikte hastalara uygun ve ağrısız bir ağız fonksiyonu kazandırma amacı ile yapılan teşhis, tedavi prognozu dolayısı ile en önemli etik değerlerden biridir¹⁷⁶.

3. Hastanın zerkliğine SayĐı

Hastanın, mevcut durumu teşhis edildikten sonra alternatif tedavi planları hakkında ve tedavilerin ücretleri hakkında yeterli bilgiyi aldıktan sonra, tedaviyi seçme ya da reddetme hakkı vardır. Hasta tarafından tercih edilen tedavi planı hekimin tercih ettiği tedavi planı olabileceği gibi, hekim tarafından tercih edilmeyen bir plan da olabilir. Kimi zaman hekimin özerkliği ile hastanın özerkliği çatıŐabilir. Hastanın zerkliği ve tedavilere yansımaları hasta-hekim ilişkisinin modeline göre deĐiŐebilmektedir. O nedenle çalışmamızın da temel değerlendirme kıstası olan “zerklik” ilkesi ilerleyen bölümlerde detaylı bir Şekilde anlatılacaktır.

¹⁷⁵ Ozar/Schiedermayer/Siegler, s. 365.

¹⁷⁶ A.g.e., s. 365.

4. Uygulama Öncelikleri

Diş hekimliği hizmetinin sunumunda diş hekiminin bireysel tercihi, tedaviye yönelik tavsiyelerde ve kararlarda önemli bir rol oynar. Diş hekimleri öğrenciliklerinden bu yana usta çırak ilişkisi ile öğrenim görmektedirler ve bu öğretiler doğrultusunda pratiklerini idame ettirebilirler. Sonrasında ise klinik pratik uygulamalarda her hekim hastasına uygun olduğunu düşündüğü , tedavi teknikleri ve materyaller üzerinde yapılan bilimsel çalışmalara bakarak özerk kararlar verebilir. Burada beklenen mevcut doğal dişleri mümkün olduğunca koruyarak tedavi planı oluşturmaktır. Fakat tedavilerin sürecinin uzun olduğu durumlarda ya da tedavi ücretlerinin yüksek olduğu durumlarda hastalar dişlerinin çekilmesini isteyebilir, bu durumda hekimin koruyucu uygulamalarda ısrarcı olmasının hasta tarafından onaylanmasını beklemeye hakkı vardır¹⁷⁷.

5. Estetik Değerler

Diş hekimi hastasının ağız ve yüz görünümü konusunda temkinli olmalıdır. Genel olarak dişlerin ve yüzün görünümü bireysel imaj açısından hemen hemen her toplumda oldukça değerli bulunan bir estetik değerdir.

Diş hekimliğinde geline teknolojik gelişmeler ve üretim kolaylığı ile birlikte kususruza yakın tedaviler yapmak mümkündür. Fakat yüksek teknolojinin entegrasyonu ile birlikte tedavilerin yüksek maliyetlerde oluşu hasta ve hekimin tercihini zorlaştırmakla beraber estetik tedavilerin hangi oranda öncelikli olması hususu güncel bir tartışma konusudur. Hastaların çok yüksek estetik beklentide tedaviye başlamaları ve sonucunda beklentileri doğrultusunda bir sonuç alınamaması ise hukuksal problemleri de beraberinde getirmektedir.

Tıbbi uygulama hatalarının tazminat tartışmaları üzerinden yürütüldüğü güncel sağlık hizmetlerinde diş hekimleri için estetik değerler özellikle tartışılması gereken konuların başında yer almaktadır.

¹⁷⁷ Ozar/Schiedermayer/Siegler, s. 366.

6. Tedavi Bedeli

Diş hekimliğinin tedavi seçenekleri sunulurken kaçınılmaz olarak girişimlerin maddi boyutu da hastaya sunulur. Uygun tedavi alternatiflerinin her birinin yararlarının yanında tedavi bedelinin de sunulması, hastanın tedavi hakkında bilgilendirilme sürecinin bir gereğidir. Genel olarak estetik beklentiyi karşılayabilen tedaviler daha yüksek maliyetli tedavilerdir. Hastaların beklentisi ise düşük maliyetler ile maksimum estetik sonuçlar elde edebilmektir. Aynı şekilde bir işletme kriteri olarak, diş hekiminin de yaptığı tedavilerden kazanç elde etmek için daha yüksek maliyetli olan tedavileri önermesi hizmet sektörünün doğası gereğidir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta tedaviye başlamadan önce hekim ve hastanın yapılacak her türlü girişim konusunda uzlaşmaya varması ve hastanın etraflıca bilgilendirildikten sonra onayı alındıktan sonra tedaviye başlanmasıdır¹⁷⁸.

7. Dış Faktörler

Diş hekimi ve hastası arasındaki ilişki yalnızca bireysel bir ilişki olmayıp başta tedavinin esas unsuru olan hekim ve hastanın tüm karakteristik özelliklerine; geniş bir perspektiften bakıldığında ise toplumun sağlık kültürüne, sağlık hizmetlerinin sunumuna, sağlık politikalarına, ekonomik statüye özetle toplumu ve özünde bireyi etkileyen her türlü faktörel özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir¹⁷⁹. Bu nedenle insanlık tarihi boyunca hekim hasta ilişkisinin arkaik yapısını anlamadan salt hekim ve hasta üzerinden etik okumalar yapmak imkansızdır.

¹⁷⁸ Ozar/Schiedermayer/Siegler, s. 367.

¹⁷⁹ A.g.e., s. 368.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEKİM VE HASTA İLİŞKİSİNİN HUKUKİ BOYUTU

Ş1. HUKUK PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK ve BİLEŞENİ OLARAK TIBBİ MÜDAHALE KAVRAMI

I. GENEL OLARAK

Hasta ve hekim ilişkisinin insanlık tarihi kadar eski olduğu; aynı zaman dilimi içerisinde yaşayan farklı toplumlarda ve de aynı toplum içerisinde farklı zaman dilimlerinde bile sürekli değişen *dinamik bir ilişki* olduğu kabul edilen genel bir kaidedir. Buna bağlı olarak gelişen *sağlık ve hastalık* kavramları, her kültürde bulunmakla birlikte farklı algılanan kavramlardır. Yani bir toplumdaki hastalık algısı ile başka bir toplumdaki hastalık algısı aynı olmayabilir. Toplumun hastalık hakkındaki değer yargıları, hastalığa bakış açısı ve tercih edilen tedavi teknikleri o toplumun kültürünün özelliklerini yansıtır. Kültürler arasındaki bu farklılıklar göz önüne alınarak; sağlık ve hastalık kavramları gibi bu çerçevedeki pek çok kavram da aynı derecede göreceli olduğu söylenebilir. Bu perspektiften hareketle *sağlık ve hastalık* en azından bir yönüyle kültürün bir ürünüdür¹⁸⁰.

Hekimlik mesleğinin çağlar boyunca devinimsel bir gelişme göstermesi dolayısıyla hekimden, yalnızca kendi çalışma alanlarındaki gelişmelerden haberdar olmaları yeterli kabul edilmeyip, neredeyse “insanı” konu alan tüm disiplinler arası etkileşimleri de yakından takip etmesi beklenmektedir. Hekimin tedavi etme maksadı ile hastasına bulunduğu her türlü müdahale başta tıp bilimi olmak üzere; etik, hukuk, din, siyaset ve ekonomi gibi toplum dinamiklerini araştıran birçok bilim tarafından gözetilmekte ve yönlendirilmektedir. Çalışmamızın bu bölümünde hekim ve hasta arasındaki ilişkinin hukuki boyutu ele alınacaktır.

¹⁸⁰ Kaplan, Melike, “Sağlık ve Kültürün Buluştuğu Alan: Tıbbi Antropoloji”, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Folklor ve Edebiyat Dergisi, 16/64, Lefkoşa 2010, s. 227.

Tıbbi açıdan hekimler hastaları üzerinde yaptıkları her türlü müdahaleyi mesleklerinin doğası gereği *hakkın icrası*¹⁸¹ olarak görürken; hukuksal açıdan genel kabul, hekimlerin tıbbi müdahalesinin ilk etapta kişinin vücut bütünlüğüne karşı bir eylem olduğu yönündedir. Doktrinde *hekimlere verilen mesleki ehliyet ile mağdurun rızası* birlikte değerlendirilmekte ve müdahalenin haklı sebepleri olarak kabul edilmektedir. Yalnızca bu doğrultuda yapılan tıbbi müdahalelerin bireye karşı bir suç teşkil etmediği ilgili kanun, tüzük ve belgelerde açıkça ifade edilmektedir. Hekimler arasında genellikle acil müdahaleler ya da büyük cerrahi operasyonlar *hukuki boyutu olan bir müdahale* olarak kabul edilirken, hukuksal açıdan hastaya dair direkt veya dolaylı her türlü eylemin hukuki olduğu kabul edilmektedir¹⁸². Hekimin endikasyonu doğrultusunda, mutlak doğru olarak gördüğü tıbbi müdahaleleri hukuki nedenlere dayandırmadığı süreçte aslında suç işlemiş olduğunu; bunun sonucunda idari, cezai ve disiplin sorumluluğu ile karşılaşabileceğini ilk kural olarak benimsemesi gerekmektedir. Dolayısı ile hukuk tarafından genel olarak “bireylere” özel olarak da “hastalara” tanınmış her türlü hak, *hekimlerin mesleki yükümlülükleri* olarak karşımıza çıkmakta; buradan hareketle hekimlerin mesleki yükümlülüklerine uygun olarak tababet¹⁸³ sanatını icra etmelerini denetlemek de hukukun sorumluluğundadır.

İnsanın salt insan olması dolayısıyla elde ettiği vazgeçilemez, devredilemez, hukuka ve ahlaka aykırı olarak sınırlanamaz kişilik hakları vardır. Bu haklar başta Anayasa olmak üzere ulusal ve uluslararası belgeler ile teminat altına alınmıştır¹⁸⁴. 1982 Anayasası'nın ikinci bölümünde yer alan “Kişinin Hakları ve Ödevleri” başlığı altında yer alan 17. maddeye göre; “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve*

¹⁸¹ Türk Ceza Kanunu madde 26: “Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez. Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.”; Erem, Faruk, “Ceza Hukukunda Hakkın Kullanılması”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 41/1, Ankara 1990, s. 6.

¹⁸² Güreli, Nevzat, “Hukuk Açısından Cerrahi Müdahalenin Sınırları”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 45/1-4, İstanbul 2011 ,s. 267.

“Bir cerrahin insan vücudu üzerinde icra ettiği ameliyelerle, kesici bir aletle bir kimseyi yaralayan kimsenin fiili arasında maddî bakımdan bir fark bulmak mümkün değildir...cerrahi müdahalede bulunan cerrahın fiilinde "hukuka aykırılık" unsurunun bulunmayışı nedeni ile yani cerrahın fiilinde hukuka uygunluk sebebi mevcut olduğundan kendisine ceza verilmemektedir.”

¹⁸³ Tababet: Tıp, tıp bilgisi. <http://www.tdk.gov.tr> e.t. 27.03.2019.

¹⁸⁴ Işık Yılmaz, Ş. Berfin, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TBB Dergisi, Ankara 2012, Sy. 98, s. 389.

geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.” denilerek kişinin vücut bütünlüğünün dokunulamaz olduğu , tıbbi müdahalenin zorunlu olduğu durumlarda ve kişinin rızası olduğu durumlarda vücut bütünlüğü üzerinde tasarrufa izin verileceği ifade edilmiştir.

Türk Medeni Kanunu madde 23’e göre; *“Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz...”* denilerek bireye tanınan hakların sorumluluğunun yalnızca kendisine ait olmadığı, hukuk tarafından da gözetildiği açıkça ifade edilmektedir.

Anayasa madde 56; *“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir... Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir...”* ile güvence altına alınan, insanın maddi ve manevi varlığını sürdürebilmesi için en önemli kişilik haklarından olan sağlık hakkıdır¹⁸⁵.

II. TIBBİ MÜDAHALE KAVRAMI

Çakmut tıbbi müdahaleyi; *“kişilerin bedensel, fiziksel ve ya psikolojik bir hastalığını, noksanlığını teşhis ve tedavi etmek ve ya bu mümkün olmadığı takdirde hastalığı hafifletmek ya da acılarını dindirmek ve ya onları böyle bir rahatsızlıktan korumak ya da nüfus planlaması amacı için, tıp mesleğini icraya kanunen yetkili kimseler tarafından, tıp biliminin genel kabul görmüş kural ve esaslara uygun olarak gerçekleştirilen, en basit teşhis ve tedavi yöntemlerinden başlayarak en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan her çeşit faaliyettir.”* şeklinde tanımlamıştır¹⁸⁶.

¹⁸⁵ 1961 Anayasası 49. madde “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir.” şeklinde iken 1982 Anayasası’nda madde 56’daki gibi değiştirilmiştir.

¹⁸⁶ Çakmut (Yenerer), Özlem, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal

Tıbbi müdahale kavramı; kişinin mevcut fiziksel rahatsızlığının giderilmesinden, rahatsızlığının önlenmesine, kimi zaman estetik amaçlı bir talebinin giderilmesine, kan, doku veya organ aktarımına, cerrahi müdahale, anestezi, röntgen ve ışın tedavilerine, kan testleri ve aşılar, cinsiyete yönelik müdahalelere ve gebeliğin sona erdirilmesine kadar her türlü girişimi içine almaktadır¹⁸⁷.

Bu bağlamda diş hekimliği uygulama alanı içerisinde olan dişleri çürüklerden korumak amaçlı girişimsel olmayan uygulamalardan, çürük enfeksiyonlarını tedavi etmek amaçlı dolgu restorasyonlarından, cerrahi bir işlem olan diş çekimlerine ya da implant operasyonlarına, dişlerin kaybı ile oluşan noksanlığı tedavi etmek için yapılan protetik tedavilere , yalnızca muayene edilip ağrının geçmesi için ilaç reçete edildiği durumlara, hastaların dişleri sebebi ile oluşan psikolojik rahatsızlıklarını iyileştirmek amaçlı yapılan estetik tedavilere kadar neredeyse diş hekimlerinin her türlü davranışları tıbbi müdahalenin bütün unsurlarını bünyesinde barındırmaktadır. Bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak vücut bütünlüğüne ilişkin her türlü girişim hukuk nezdinde tıbbi müdahale çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bu nedenle diş hekiminin sözleri, önerileri, davranışları, hastayla ilişkisinde kullandığı yaklaşım metodu bile bu kavram içinde değerlendirilebilecektir¹⁸⁸.

1960 Yılında yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 13'te hekimlerin hastaları ile münasebetleri, tıbbi müdahalenin amacı ve kapsamı; *"Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır. Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz ."* şeklinde açıklanmıştır.

Yayıncılık, İstanbul 2003, s. 24.

¹⁸⁷ Kahraman, Zafer, "Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası", İ.Ü.H.F.D., Cilt 7, Sy.1, 2016, s. 481.

¹⁸⁸ Sütlaş, Mustafa, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çivi Yazıları, İstanbul 2000, s. 43.

III. TIBBİ MÜDAHALENİN ŞARTLARI

Kişinin yaşamına, sağlığına veya vücut tamlığına yönelik bir müdahalenin, hukuka uygun bir tıbbi müdahale olarak kabul edilmesi için bir takım şartların var olması gereklidir. Bu şartların varlığı müdahaleyi hukuka uygun hale getirecek ve müdahalede bulunan ilgili kimselerin sorumluluğu söz konusu olmayacaktır¹⁸⁹.

1. Mesleği İcra Kanunen Yetkili Kişiler Tarafından Gerçekleştirilmesi

Bu şartlar, ülkemizde hekimler ve diş hekimleri için yasal düzenlemelerin yapıldığı ilk kanun olan *Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*¹⁹⁰ içerisinde şu şekilde belirtilmektedir: “*Madde 30: Türkiye Cumhuriyeti dahilinde dişçilik sanatını icra ve diş tabibi unvanını taşıyabilmek için Türk olmak ve Türkiye Darülfünunu Dişçi Mektebinden diploma almak lazımdır...Madde 34 Tabipler diş çekmeğe ve dişler üzerine iptidai tedavi tatabikına ve diş etlerine ait her nevi hastalıkları tedaviye mezun iseler de doğrudan doğruya dişçilik etmek isteyen ve o suretle icrayı sanat ettiğini ilan eden bir tabip behemehal Dişçi Mektebince verilmiş bir ruhsatnameyi hamil olmalıdır. Ruhsatname bir sene müddetle Dişçi Mektebine devam ile tatabikat gördük ten sonra bilimtihan ita olunur.*”

Mesleğini serbest icra etmek isteyen diş hekimleri için ek olarak 07.06.1985 tarihli 6755 Sy. *Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu*¹⁹¹ 17. maddesinde; “*Bir Oda sınırları içinde sanatını serbest olarak icra etmeye başlayan diş hekimleri bir ay içinde o il veya bölge Odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler. Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışan diş hekimleri ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler istedikleri takdirde Odalara üye olabilirler.*” ifadesi yer almaktadır.

¹⁸⁹ Çakmut, s. 26.

¹⁹⁰ 1219 Sy. Kanun, 11.04.1928 kabul tarihi, Resmi Gazete: 14.04.1928, Sy. 863.

¹⁹¹ 3224 Sy. Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu, Resmi Gazete: 25.06.1985, Sy. 18792.

2. Kanunen Öngörülen Amaçlara Yönelik Olması

Hekim tarafından yapılacak müdahalenin tıbbi nitelik taşıyabilmesi için mutlaka kanunen öngörülmüş amaçlardan en az birine yönelik olması gerekmektedir. Daha genel bir ifadeyle diyebiliriz ki, hekim, sağlık kazandırma, tedavi amacıyla hareket etmek zorundadır ve bu amaç, hastanın yaşamını, vücut tamlığını korumak, onu ağrılardan kurtarmak ya da hastalıklara yakalanmasına engel olmak şeklinde ortaya çıkmaktadır¹⁹².

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde geçen; “Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.” maddesinde açıkça görüldüğü gibi müdahalenin teşhis, tedavi ya da koruyucu amaçlarından en az birine dayandırılması esastır.

A. Teşhis

Bir kişide var olduğu sanılan fiziksel veya psikolojik bir rahatsızlığı, hastalığı aramak, bulmak ve eğer böyle bir rahatsızlık varsa ne olduğunu belirlemek için tıp bilimine uygun olarak yapılan faaliyetleri “teşhis” olarak isimlendirebiliriz¹⁹³. Hekimin hastalığı tedavi edebilmek için öncelikle teşhis koyması gerekir o nedenle “teşhis” terimi içinde pek çok fiili barındıran bir özelliğe sahiptir. Örneğin, hastanın vücudu üzerinde elle veya özel teknik aletlerle araştırma yapmak, hastaya ya da ailesine bir takım sorular sormak¹⁹⁴, dişlerin kemik içinde kalan kısımlarını ve kemik boyutunu inceleyebilmek için röntgen çekilmesi gibi işlemler teşhis kavramı içinde değerlendirilmektedir.

Teşhis sonucunda hasta üzerinde mutlaka bir rahatsızlığın ortaya çıkarılması zorunluluğu yoktur. Dış hekimliği pratiğinde genel olarak 6 ayda bir klinik muayene ve radyografik inceleme yapılması dünya çapında kabul gören bir uygulamadır. Dış hekimi

¹⁹² Çakmut, s. 35.

¹⁹³ Bayraktar, Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul 1972, s. 231; Çilingiroğlu, Cüneyt, Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul 1993, s. 18.

¹⁹⁴ Çilingiroğlu, s. 18; Bayraktar, s. 230.

hastasını muayene ettiğinde herhangi bir hastalığa rastlamamış olabilir. Bu durum yapılan faaliyetlerin teşhis niteliğini ortadan kaldırmamaktadır¹⁹⁵.

B. Ağrıyı Hafifletmek veya Girişimsel Tedavi

Tedavi , kendisinde bedensel veya psikolojik bir rahatsızlığın bulunduğu teşhisi konulan kişinin öncelikli olarak ağrı ve acılarını dindirmek, hastalığın ilerlemesini önlemek ve bu mümkün değilse ilerlemesini yavaşlatmak için yapılan müdahaleleri kapsamaktadır; iyileştirme ve kaybedilen fonksiyonların geri kazandırılması için yapılan tıbbi, cerrahi ve psikolojik işlemlerin tümüdür¹⁹⁶. Dolayısıyla tedavi terimi de teşhis terimi gibi bünyesinde bir çok işlemi barındırır¹⁹⁷. Her hangi bir ilacın verilmesinden, karmaşık bir tıbbi müdahaleye veya hastaya uygulanabilecek psikolojik bir işleme kadar tüm faaliyetler tedavi olarak değerlendirilir.

C. Hastalıktan Korumak

Hastalıktan koruma; henüz hasta olmayan ancak vücut tamlığına, sağlığına veya yaşamına yönelmiş ileride ortaya çıkabilecek olası bir rahatsızlıktan kişiyi uzak tutmak, korumak için yapılan faaliyetlerdir¹⁹⁸. Koruyucu sağlık hizmetleri ise çevreye yönelik sağlık koşullarının düzeltilmesi, kişiye yönelik sağlığı koruma hizmetleri ve sağlık eğitimi verilmesi suretiyle, insanların sağlıklı yaşamalarını, sağlık düzeylerini yükseltmelerini ve beklenen yaşam sürelerini uzatmalarını sağlama etkinliklerinin tümüdür¹⁹⁹.

Ağız ve diş sağlığında koruyucu programlar en sık rastlanan diş çürükleri ile periodontal hastalıklar üzerine düzenlenmektedir. Dişin sert dokularına, çürüklere karşı direnç kazandırma ile ilgili uygulamalar, koruma programlarında etkin ve vazgeçilmez

195 Bayraktar, s. 231.

196 Güreli, s. 271; Ayan, Mehmet, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991, s. 9.

197 Bayraktar, s. 232.

198 Güreli s. 271; Çilingiroğlu s. 18.

199 Akar, Çetin / Özalp, Hüseyin, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Songür Eğitim Hizmetleri Yayını, Ankara 2013 s.29.

yöntemlerdir. Koruyucu hizmetler temelde fluocidlerin kullanımı, fissür örtücülerin kullanımı, ağız temizliği, diyetin düzenlenmesi ve bazı özel uygulamalar şeklinde gerçekleştirilmektedir²⁰⁰.

D. Tıbbi Müdahalenin Tıp Bilimince Genel Kabul Görmüş İlke ve Kararlara Uygun Olarak Yapılması

Diş hekimi uygulayacağı tedaviyi tıp bilimince kabul görmüş yöntemlerden seçmekte serbesttir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 13; “*Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder...Tababet prensip²⁰¹ ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır...*” derken hekimin seçeceği tedavilerin sınırını genel olarak belirtmektedir.

E. Hastanın Tıbbi Müdahaleye Rıza Göstermesi

Klinik pratiklerine dair, etik ve hukuk çalışma alanlarının kesişiminde bulunan bu unsur, hastaların tedavinin herhangi bir unsuru değil ana unsur olarak kabul edilmesi ile²⁰², bireyin özerk olmasını ve de tıbbi uygulamalara yansımaları; modern tıp uygulamalarında biyomedikal yaklaşımdan biyopsikososyal yaklaşıma geçişte odak noktası haline gelmiş, böylelikle tıp tarihinde bir kırılma noktası yaratmıştır²⁰³. Aydınlatılmış rıza demek hastanın bir birey olduğunun ve bireylerin de özerk²⁰⁴

²⁰⁰ Yazıcıoğlu, Bihter, Ağız ve Diş Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ed. Çağatay Güler / Levent Akın, Ankara 2006, s. 1270.

²⁰¹ Diş hekimliği fakültelerinde edinilen bilgi ve becerilerin unutulmamasını, diş hekimliği alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin izlenmesini ve daha nitelikli diş hekimliği hizmeti verilmesini sağlamak için düzenlenen ve 18 Şubat 1998 tarihinden itibaren yürürlükte olan Sürekli Diş hekimliği Eğitimi (SDE) Yönergesi, Sürekli Diş hekimliği Eğitimi (SDE) Etkinliklerine ilişkin usul ve esaslarla bu etkinlikleri düzenleyenlerin tanınması ile ilgili kuralları belirlemek amacıyla “Sürekli Diş hekimliği Eğitimi Tanıma ve Kredilendirme Yönergesi” olarak düzenlenerek 18-19 Aralık 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Diş hekimlerinin mezuniyet sonrası bilgilerinin yenileyerek profesyonel yaşantılarında başarılı olmalarına olanak sağlayan sürekli mesleki eğitim; 3224 Sayılı Yasa gereği Türk Diş hekimleri Birliği tarafından usul ve esasları düzenlenerek yürütülmektedir. http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/sde.php?yer_id=12 e.t. 03.03.2019.

²⁰² Bkz. İkinci Bölüm, Hekim ve Hasta İlişkisinin Etik Boyutu.

²⁰³ Aytaç, Ömer / Kurttaş, Muzaffer Çağlar, “Sağlık – Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”, F.Ü.S.B.D., C.25, Sy.1, Elazığ 2015, s. 232.

²⁰⁴ Özerklik kavramı felsefenin var olduğundan bu yana sorgulanan temel bir kavramdır. Günümüzde uygulanan sağlık politikalarının dayanağı da temel etik ilkeler üzerinden atıfta bulunulan etik kuramlardır. Bir sağlık hizmetinin amacının ne olduğu, nasıl sunulacağı, hizmetin yarar ve zarar dengesi, uygulanan hali ile ne kadar verimli olduğu ve tüm bunları ölçmek için kullanılan istatistiksel parametreler arkaik bir

olduğunun hekimler tarafından tanınmasının resmi bir kanıtıdır. Burada hekimin aydınlatma yükümlülüğünün zorunlu olması bireyin özerkliğine atıf yapılarak kendi bedeni üzerinde tasarruf etme hakkından ve de tasarrufları seçme hakkından köken almaktadır. Rızanın klinik pratik uygulamada aydınlatılmış onam olarak değerlendirilmesi, hastalığın tedavisinde hastanın aktif katılımcı olmasından kaynaklanır.

Tıbbi müdahaleye rıza, doğrudan kişinin kendi kaderini tayin etme hakkı ile ilişkilidir. Kişinin kendi kaderini tayin etmesi²⁰⁵ demek kişinin kendi bedenini, hayatını, kişisel ve sosyal ilişkilerini yönetebilmesi, yönetirken istediği gibi karar alması, düzenlemesi, bu kararları isteği doğrultusunda alma yetkisine sahip olması gibi anlamları taşımaktadır.

Hekim tarafından yapılan bir müdahalenin, tıbbi müdahale olarak kabulü için yukarıda bahsedilen hukuki ön şartların yanı sıra hastanın, müdahalenin organik unsuru olarak, normun koruduğu menfaatin sahibi, bedenine yapılacak “müdahaleye rıza göstermesi”²⁰⁶ gereklidir. Hastanın rızası, tıbbi müdahalenin şartlarından biri olduğu gibi, hekimin fiilinin hukuka uygunluğu için de varlığı zorunlu bir unsurdur. Kapsamı itibari ile, hekimin hareketlerinin sınırını da çizmiş olacaktır²⁰⁷. Rıza sözlük anlamı itibari ile incelendiğinde, istek, onam²⁰⁸; razı olma, isteme, onama²⁰⁹ anlamlarına gelmektedir. Ancak rıza tek başına yeterli kabul edilmediği ve mutlak surette hukuken geçerli olabilmesi için önce hastanın ayrıntılı bir biçimde aydınlatılmış olması gerekliliği kabul edilmektedir²¹⁰. Rıza alınmadan tıbbi eylemin gerçekleşmesi halinde hekimin cezai sorumluluğu doğmaktadır. ***Türk Ceza Kanunu madde 26/2***’de; *“Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde*

biçimde etik kuramların içerisinde gizli olup felsefenin tartışma konusudur. O nedenle özerklik kavramının, sağlık hizmetleri üzerinden hekimin davranışına yön vermesi açısından, farklı etik kuramlar tarafından nasıl tanımlandığı bir sonraki bölümde detaylandırılacaktır.

²⁰⁵ Yücel, Özge, tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları (Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişiler Adına Alınan), Seçkin Yayınevi, Ankara 2018, s. 42.

²⁰⁶ Soyaslan, Doğan, Ceza Hukuku, Genel Hükümler, Yetkin Yayınları, Ankara 1998, s. 394.

²⁰⁷ Bayraktar, s. 123.

²⁰⁸ Yılmaz, Ejder, Hukuk Sözlüğü, 3. Baskı, Ankara 1985, s. 608.

²⁰⁹ Onama: Onamak işi, uygun bulma, tasvip, www.tdk.gov.tr, e.t.30.03.2019.

²¹⁰ Çetin, Gürsel, “Hasta Hakları Olarak Aydınlatılmış Onamının Önemi”, A’dan Z’ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2007, s. 176.

işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez."²¹¹ ifadesi de kişinin özerkliğine atıf yaparak, ancak hastanın rızası dahilinde²¹² tıbbi işlemlerin hukuka uygunluğunu ve cezai yaptırımının bulunmadığını belirtmektedir. Buradaki fiil henüz tıbbi işlemlerin yapılmadığı durumlar içindir; tedaviler sonucunda istenmeyen sonuçlar doğrultusunda hekimin cezai, tazmini ya da disiplin sorumluluğunun oluşmayacağı anlamına gelmemektedir.

IV. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

1. Rızanın Hukuken Geçerli Olabilmesinin Önkoşulu Olarak Aydınlatma Kavramı

Aydınlatma, hekimin hastasının tedavi süresince uygulamayı düşündüğü tedavi yöntemlerini bilgilendirme yolu ile hastasına anlatması ve nihayetinde hastasını özgürce karar verebilecek bir duruma getirmesidir. Bu durumda aydınlatma yükümlülüğü, hekimin hastaya müdahalesinin hukuka aykırılığını ortadan kaldıran, hastanın müdahaleye rızasının ön koşulu olarak değerlendirilmektedir. Zira hasta o derece aydınlatılmalıdır ki, aydınlatılma sonrasında, tıbbi tedavinin planlanması ve uygulanması bakımından serbestçe ve durumun gerektirdiği bir karar verebilecek duruma gelebilmelidir²¹³.

Yaygın olarak "Aydınlatılmış Onam" olarak kabul gören ifade, Anglo-Amerikan kaynaklı "Informed Consent" sözcüklerinden gelmektedir. Ancak tıp literatürümüzde Aydınlatılmış Onam ifadesinden başka "Bilgilendirilmiş Olur", "Bilgilendirilmiş Olur", "Bilgilendirilmiş Onay", "Bilgilendirilmiş Onam", "Bilgilendirilmiş Rıza", "Geçerli Olur" ya da tek başlarına "Rıza", "Onam" ve "Bilgilendirme" ifadelerine rastlamak da mümkündür²¹⁴.

²¹¹ 26.09.2004 Tarih ve 5237 sy. Türk Ceza Kanunu, Resmi Gazete Tarih: 12.10.2004, S. 25611.

²¹² Erem, s. 12-13.

²¹³ Ozanoğlu, Hasan Seçkin, "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2003, C. 52, Sy. 3, s. 60.

²¹⁴ Turla, Ahmet / Köprülü, Hülya / Şirin Karaarslan, Emine / Yüksel, Gözde, "Aydınlatılmış Onam", Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 7 / 2, Nisan 2006, s. 157.

Hasta tarafının aydınlatılmış olması, tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olması anlamına gelmekte olup, hastanın neye onay verdiğiinden haberdar olması şeklinde tanımlanabilir²¹⁵. Bu noktadan hareketle aydınlatma sonrasında hastanın rızasının ispatı sayılan aydınlatılmış rıza, tıbbi etiğin temel etik ilkelerinden olan özerklik (otonomi) ilkesine dayanmaktadır; özerlik ise, kişinin kendi kaderini tayin hakkı²¹⁶ ya da kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılması biminde yorumlanmaktadır²¹⁷.

Yargıtay 4. HD 07.03.1977 tarih ve E. 1976/6297 K. 1977/2541 sayılı kararında “Rızanın hukuken geçerli olabilmesi için kişinin sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlatılması ve iradesini bildirirken baskı altında kalmaması, serbest olması gerekir. Bu itibarla ki, ancak aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukuken değeri olan bir rızadır.” hükmü yer almakta olup rızanın hukuken geçerli olabilmesi için aydınlatma yükümlülüğünün hekim tarafından yerine getirilmiş olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nde de aydınlatmaya büyük oranda yer verilmiş olup; “Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır...” ifadeleri ile hastanın bilgi alma hakkı savunulmuştur²¹⁸.

Diş hekimliği klinik pratiğinde, hastaların zaten kendi durumlarının farkında olarak diş hekimine başvurdukları ve müdahale için zorunlu acil durumun olmadıkları kabul edilen genel bir görüştür. Bu nedenle hastanın kendi durumunun ve tedavi ihtiyacının

215 Ersoy, Nermin, Aydınlatılmış Onam, Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitapevi Yayınları, İstanbul 2003, s. 213.

216 Bali Bildirgesi’nin (Dünya Hekimler Birliği’nin Eylül 1995, Bali, Endonezya’da yapılan toplantısında kabul edilmiştir.) “Kendi Kaderini Belirleme” başlığı altında; “Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır. Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.”

Kaynak: <http://debis.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6707>, e.t. 03.03.2019

217 Terzi, Cem / Civaner, Murat, “Hastanın Kendi Kaderini Tayin Hakkı: Aydınlatılmış Onam”, Ulusal Cerrahi Dergisi, Mart 2001, vol. 17, sy. 2, s. 83.

218 Hasta Hakları Yönetmeliği, Madde 31, Resmi Gazete Tarih: 01.08.1998, S. 23420.

farkında olarak diş hekimine başvuruda bulunmasının avantajı kullanılmalı, teşhis konulduktan sonra hekim tarafından tedavi planı oluşturulmalı ve kullanılacak tedavi teknikleri, materyaller hasta ile birlikte değerlendirilmelidir. Çünkü ağrı şikayeti ile diş hekimliği kliniklerine başvuran hastalar aciliyetin giderilmesinden sonra restorasyon aşamasına geçildiğinde büyük oranda estetik kaygı ile hareket etmektedirler.

Son yüzyıl içerisinde sanayide ve teknolojiye yaşanan gelişmeler sonucu materyalleri çok hızlı değişen ve buna bağlı olarak da tedavi tekniklerinin sürekli güncellendiği bir alan olan diş hekimliği son yıllarda özellikle dijitalleşme yönünde hızla ilerlemektedir. Sonuç olarak hasta, isteği doğrultusunda her türlü tedavi imkanına erişebileceğini düşünerek kliniğe başvurduğunda hekimin hastanın beklentilerini karşılayacak olan çözüm önerilerini alternatifleri ile sunması gerekmektedir. Yaşanan hukuki problemlerin çoğu hastaların tedavi sonucunda beklentilerinin karşılanmadığı durumlarda söz konusu olmaktadır. Burada hekimin hastaların her türlü beklentilerini karşılama zorunluluğu söz konusu olmayıp, hastanın beklediği ile öngörülen tedavi sonucunun hastaya detaylıca aktarılması gerekliliğine dikkat çekilmektedir. İş bu sebeple diş hekimlerinin aydınlatma yükümlülüğü genellikle yapılacak tedavi doğrultusunda genişleterek yerine getirmesi beklenmektedir.

Diş hekimliğine dair etik çalışmaları ile tanınan Ozar'a göre, aydınlatılmış onam yorumlarında yalnızca hastanın özerkliğinin ön plana çıkarılması eleştirilmesi gereken ve eksik bir durumdur. Oysa seçim yapması gereken sadece hasta değildir ve karşısındakinin durumu uygun kontrolüne izin vermesi gereken de sadece dişhekimisi değildir. İdeal ilişki iki tarafında seçime ortak katılımını ve her iki tarafında özerkliklerine karşılıklı saygıyı gerektirir²¹⁹. Aydınlatma sırasında hastanın kendi durumunu tüm detayları ile hekime bildirip , hekimin de, güven ilişkisini göz önünde bulundurarak, hastasına hangi tedavi yöntemlerinin uygun olduğunu diş hekimliğinin bilimsel prensiplerince aktarmasıdır.

²¹⁹ Ozar, D. / Sokol, D.J., Dental Ethics At Chairside, Georgetown University Press, Washington, D.C. 2002, p. 57.

2. Aydınlatma Kapsamı

Aydınlatma yükümlülüğünün genel olarak iki temel amacından bahsedilir: İlki hasta ile hekim arasında güven ilişkisi tesis etmek ve bu güven ilişkisini tedavi süresince devam ettirmek; ikincisi hastanın önerilen tedavinin muhtemel yan etkileri açısından tedaviyi kabul veya red kararını verebilmesi için gerekli altyapıyı oluşturacak bilgileri anlaşılabilir bir dille ona iletmek²²⁰.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 14/2 hükmüne göre; “...teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır.” Diş hekimi öncelikle hastasına dair gerekli gördüğü tetkikleri inceleyip teşhis koyduktan sonra durumu hastasına açıkça anlatmalıdır. Çünkü diş hekimliğinin çalışma alanı içerisinde olduğu teoride uzmanlık sınırları ile birbirinden ayrılmış bir çok branş pratik tedavi süresince hızlı bir şekilde yer değiştirebilmekte ya da birlikte yürütülmesi gerekmektedir. Örneğin çürük ağrısı şikayeti ile başvuran bir hastada dişten kaynaklı endodontik apse olabileceği gibi dişetinden kaynaklı periodontal apse de görülebilir. Aşırı madde kaybına uğramış enfekte bir dişin kanal tedavisi tamamlandıktan sonra dolgu yerine çoğunlukla mekanik direnci artırmak için protez tedavisi yapmak gerekir. Bu nedenle hastanın acil olarak ağrısının giderilmesi için planlanan endodontik girişimler hakkında bilgilendirilmesi tek başına yeterli olmayacak, tedavinin gerekli olabilecek diğer aşamaları hakkında da aydınlatılması gerekmektedir.

Doktrindeki genel görüş hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirirken dikkate alması gereken kapsamın; somut olayın özelliklerine göre belirlenmesi gerektiği savunulmaktadır²²¹. Somut olayın özellikleri ile yapılması düşünülen tıbbi müdahalenin niteliği, hasta için hayati bir tehlike teşkil edip etmediği, hastanın eğitim ve kültür düzeyi, hastanın ruh sağlığının tıbbi müdahaleden ne ölçüde etkileneceği gibi değişkenlere bağlı

²²⁰ Ozanoğlu, s. 64.

²²¹ Ayan, s.75; Ozanoğlu, s. 70; Çilingiroğlu, s. 64; Yılmaz, Battal, Açıklamalı-İçtihatlı: Hekimin Hukuki Sorumluluğu (Sorumluluk), Adalet Yayınevi, Ankara 2010, s. 42.

saptanacak hususlar olmalıdır²²². Bu yorumların arkaik betimlemesi de yine bireyin özerkliği dolayısıyla hastalık yoktur hasta vardır sloganı ile biyopsikososyal yaklaşıma dayanmaktadır. Biyopsikososyal yaklaşıma göre ideal çalışma ortamı sağlanan bir hekim öncelikle hastasını etraflıca muayene edebilecek, ayrıntılı anamnezini alabilecek, gerekli gördüğü tetkikleri isteyip sonuçlarını değerlendirdikten sonra güncel tedavi protokollerinden hastasına en uygun olana karar vermelidir. Aldığı kararı hastası ile paylaşarak hastanın da onayladığı tedavi yöntemine karar verildiğinde; uygulamadan önce, uygulama esnasında ve uygulama sonrasında durum stabilize edilinceye kadar gerekli bilgilendirmede ve uyarılarda bulunabilecektir. Sonuç olarak, aydınlatmanın kapsamı tıbbi müdahalenin üç temel boyutunu içermelidir; bunlar teşhis, süreç ve riziko boyutu olarak sınıflandırılmaktadır.

A. Teşhis Boyutu

Teşhise yönelik aydınlatma, herhangi bir sağlık şikayeti ile hekime başvuran bir hastanın; fiziki muayenesi, tıbbi anamnezi, radyolojik veya laboratuvar tetkikleri sonrasında elde edilen bulguların sentezi ve nihayetinde alınan karar ile ilgili olarak, hekim tarafından aydınlatılmasını ifade etmektedir²²³. Söz konusu aydınlatma, hekim ile hasta arasındaki iletişimin temelini oluşturmasından dolayı, hekim ile hasta arasında tesis edilmesi gerekli ve şart olan güven ilişkisi açısından da önem taşımaktadır²²⁴. Özel bir haklılık sebebi²²⁵ olmaksızın susmak ya da teşhisi gizlemek, aydınlatmanın eksik yapıldığı gerekçesi ile hekimin özen yükümlülüğünü ihlal etmesi olarak değerlendirilmektedir.

²²² İpekyüz Yavuz, Filiz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Vedat Yayınevi, İstanbul 2006, s. 81.

²²³ Çilingiroğlu, s. 60; İpekyüz, s. 77; Ozanoğlu, s. 66.

²²⁴ Ozanoğlu, s. 66; Zeytin, Zafer, “Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, VIII. Türk- Alman Tıp Hukuku Sempozyumu: Hekim Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara 2012, s. 11.

²²⁵ TDN m. 14’te “ ...Tabip ve dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyirinin saklanması uygundur...” bu duruma örnek atfedilmektedir.

A. Süreç Boyutu

Teşhisin konulması ve tedavi planına karar verilmesinin ardından doğal olarak tedavi süreci başlamaktadır. Tedavi süresince gerçekleştirilecek ya da gerçekleştirilebilecek müdahalelerin ne olduğunu, türlerini ve kapsamları ile gerçekleştirilmemesi durumunda olabilecekleri hastanın anlayabileceği şekilde anlatır. Süreç aydınlatması kısmında öncelikle hastalığın ne durumda olduğu ve herhangi bir müdahale yapılmadığı takdirde neler olabileceği hastaya anlatılmalıdır.

B. Riziko Boyutu

Rizikolara ilişkin aydınlatma ise, tıbbi müdahaleden sonra meydana gelebilecek muhtemel her türlü sonucun, tıp biliminin ulaştığı bilimsel ve teknik seviye esas alınarak hastanın serbest irade ile karar verebilmesini sağlayacak şekilde aydınlatılması anlamını taşımaktadır²²⁶. Bu açıdan bakıldığında riziko aydınlatması; müdahale ve karar aydınlatması kapsamında değerlendirilen, hastanın tıbbi müdahaleyle ilgili bilgi sahibi olmasına ve tıbbi müdahalenin gerçekleşmesine yönelik kararına doğrudan ve esaslı olarak tesir eden bir aydınlatma türü olarak ortaya çıkmaktadır²²⁷.

Genel olarak cerrahi işlemlerin yüksek riskli tedaviler olduğu düşünülmektedir oysa diş hekimliği klinik pratiğindeki uygulamalar kısa süreli ya da minör operasyonlar olarak görülse de hastanın canlı olması ve işlem sırasında soluma ve yutkunma fonksiyonlarının devam etmesi açısından aspirasyon riski taşımaktadır. Bunun yanı sıra lokal anestezipler ya da kullanılan diğer kimyasal materyallere karşı her an anafilaktik şok riski mevcuttur. Bu nedenle her türlü tıbbi müdahalede, öngörülen komplikasyonların yanı sıra öngörülemeyen ve istenmeyen gelişmeler de olabilir. Hekim bu gibi durumlarda, mesleğin bilimsel standartlar çerçevesinde öngördüğü risklere ve kendi tecrübelerine dayanarak tedavinin olası riskleri konusunda hastasını aydınlatmalıdır²²⁸.

²²⁶ Zeytin, s. 21-23; Çilingiroğlu, s. 60; Ozanoğlu, s. 67; İpekyüz, s. 78-79; Doğan, s. 139-140.

²²⁷ İpekyüz, , s. 78-79

²²⁸ ABD’de geçen olayda Willard v. Hagemeister (1981) davası aydınlatılmış onam için örnek gösterilmektedir. Özetle; dişlerinde aşırı madde kaybı nedeniyle diş hekimine giden hastaya, bu dişleri kaybetmemesi için endodontik tedavi ve kuron kaplamalar tavsiye edilmiş, tüm işlemin 30

Bunun için hastanın ağız ve diş sorunlarının yanı sıra genel sağlık surum analizi yapılmalı, sağlık davranışları doğrultusunda kendisi için öngörülen olası riskler ve komplikasyonlar anlaşılabilir bir dille açıklanmalıdır²²⁹.

3. Aydınlatma Yükümlülüğünün Kanuni Dayanakları

Hekimin hastasını aydınlatma yükümlülüğü başta kanunlar olmak üzere, uluslararası antlaşmalar, mesleki tüzükler ve çeşitli yönetmeliklerle açıklanmaktadır. Bu konudaki kanuni dayanakları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun madde 70' de; *"Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır..."*

dakika içinde tamamlanabileceği söylenmiştir. Kaplamalar hariç endodontik tedaviler aynı gün içinde ikinci bir diş hekimi tarafından yapılmıştır. Bir sonraki randevuda ikinci diş hekimi tarafından dişlerin çekilmesi gerektiği ve acil olarak kliniğin periodontoloğuna görünmesi gerektiği bildirilmiştir. Periodontolog hastanın gerçekten periodontal problemi olduğunu birkaç dişinin çekilip hareketli parsiyel protez yapılması gerektiğini söylemiş, bunların sonucunda ise hasta teşhis ve diş hekimliği uygulamalarındaki ihmal suçlarından dolayı diş hekimlerine dava açmıştır. Duruşmada diş hekimleri uzman şahitliği göstermiş ve dava düşmüştür. Fakat hasta temyize gittiğinde, temyiz mahkemesi tarafından kendisine ihmal değil aydınlatılmış onam eksikliği zemininde dava açması önerilmiştir. Temyiz mahkemesi "kanal tedavilerinin ve protez tedavilerinin doğal seyri hakkında hasta yeterli bilgilendirilseydi; mantıklı bir seçim yapabilirdi" şeklinde karar vermiş ve uzman şahitliğini gerekli görmemiştir.

Kaynak: <https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/121/406.html> e.t. 25.03.2019

²²⁹ Y13.HD 2008/10750 Sy. Karara göre; "...yüze enjeksiyon işleminin ve daha sonra gelişen deri altı yabancı cisim reaksiyonu sonrası uygulanan kortikosteroid tedavisi işleminin günümüz tıp kurallarına ve kozmetik cerrahisi tekniğine uygun bir işlem olduğu, daha sonra yüz bölgesinde gelişen lezyonların, bu işlem sonrası nadir gelişen komplikasyonlardan olduğu bildirilmiş ise de davalının bu işlemi yapmadan önce davacıya işlemin muhtemel komplikasyonları hakkında bilgi verip vermediği, riskleri anlatıp anlatmadığı, özetle aydınlatılmış rıza alınıp alınmadığı konusunda bir inceleme yapılmamıştır. Davalı doktor, davacının şikayeti üzerine ...ifadesinde davacıya yapılacak işlemin ayrıntılarını anlattığını, dolgu malzemesinin doğal bir madde olduğunu söylediğini, ancak her maddenin alerji yapma riski bulunduğunu, nadir de olsa bir komplikasyon oluşursa tedavi edilebileceğini anlattığını, ancak bu hususları kayıt altına almadığını, o zamanlar onama belgesi alınmadığını bildirmiştir. Davalı, davacıyı müdahalenin komplikasyonları konusunda aydınlattığını yazılı belge ile ispat edemediği gibi beyanında geçen komplikasyon oluştuğu halde tedavisinin de mümkün olmadığı anlaşılmaktadır. Hükme esas alınan bilirkişi raporlarında davalı doktorun, davacıyı aydınlatma borcunu yerine getirip getirmediği tartışılmamıştır. Eksik inceleme ve araştırma sonucu hüküm kurulamaz..." denilerek hastanın tam aydınlatılmamış olması dolayısı ile kararı davacı hasta yararına bozmuş ve bilirkişi incelemesi istemiştir.

4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu madde 23'de; *“Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlandıramaz. Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür...”* ve **Madde 24**'de *“Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.”* Kişinin yaşamı ve vücut bütünlüğü, anayasa ile garanti altına alınan ve başlıca korunan değerlerden²³⁰ biridir.

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15'te; *“Hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir”²³¹.*

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi madde 3'e göre; *“Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur. Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Bu durumun yaratacak sonuçlar hastaya açıklanmalıdır.”²³²*

²³⁰ Yücel, s. 37.

²³¹ Hastalar içinde buldukları özel durumlar sebebi ile başta kendi kişilik haklarını olmak üzere duruma özgü çıkarlarını korumakta yetersiz olabilirler. Söz konusu durumlarda hasta hiçbir anlatılanı anlayacak durumda olmayabilir ya da genel olarak anlatılanları anlasa dahi karar verecek durumda olmayabilir. Ya da sağlık okur yazarlığı yetersiz olduğu için durumu kavrayamamış ve anlatılanları anlayamamış olabilir. Kendi vücut bütünlüğü üzerine aldığı kararlarla kendisini, kendi menfaatlerini tehlikeye atabilir. Bu nedenle karar verme yeterliğini taşımayan kişiler için yasal düzenleme aracılığıyla koruma sağlanmaktadır. Söz konusu korumanın kimler için hangi düzeyde olduğunun cevabı kişilik ehliyeti tartışmalarında detaylandırılmaktadır. Hekim, hastasına aydınlatma yaparken başta hastasının karar alabilecek durumda olup olmadığına ve de anlatılanları ne derece anlayabildiğine dikkat ederek kararlar almalıdır.

²³² Tıbbi müdahaleye rıza gösterme hakkı olduğu gibi tıbbi müdahaleyi reddin de aynı şekilde kişilik hakları arasındadır. Hastalar kendi rızaları ile ya da ehliyetlerinin yetersiz olduğu durumlarda yasal temsilcileri aracılığı ile tıbbi müdahaleyi reddedebilirler.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26'ya göre; “Hekim hastasını hastanın şimdiki durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, amaçlanan tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi, amaçlanan tedavi yönteminin hastasının sağlığı için arz ettiği riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası aksi tesirleri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, verilen olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.”

*İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*²³³ *madde 5*; “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir. İlgili kişi, muvafakatını her zaman, serbestçe geri alabilir.”

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 14/2 ; “Tabip ve diş tabibi,hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.”

4. Aydınlatma Yükümlülüğünün Sınırları

Aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı ve sınırını belirlemek her zaman kolay değildir. Nelerin hastaya anlatılması gerektiği, nerede durulacağı her zaman kafaları meşgul eden sorunlar olarak ortaya çıkmıştır²³⁴. Aydınlatmanın sınırları belirlenirken hastanın kültürel, toplumsal ve psişik durumu göz önünde tutularak bilgilendirme yapılmalıdır²³⁵. Diş hekimliği klinik pratiğinde farklı tedavilere özgü malzeme skalasının

²³³ Bu Sözleşme, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından, “*Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun*” adıyla ve 5013 Kanun numarası ve 03.12.2003 tarihinde kabul edilmiş, 20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

²³⁴ Şenocak, Zarife, *Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu*, Ankara 1998, s. 48.

²³⁵ Bayraktar, s. 128.

şaşırtıcı derecede geniş olması aydınlatmanın sınırını doğru orantılı olarak genişletmektedir.

TDB Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları içerisinde aydınlatılmış onama dair direktifler şu şekildedir:

“Diş hekimi; hastanın durumunun acil olduğu veya bilincinin kapalı ve tıbbi girişimi reddettiğinin bilinmiyor olduğu durumlar hariç olmak üzere, aydınlatarak onamını almadan hastaya herhangi bir girişimde bulunamaz.” Hastalarının neredeyse tamamı kendi rahatsızlıklarının farkında olan insanlardan oluşan diş hekimleri hastalarına yeterli bilgilendirme yaptıktan sonra tıbbi müdahalede bulunmalıdır. Ağrısının şiddeti ile sağlıklı karar veremeyeceğini düşündüğü durumlarda öncelikle hastanın acısını geri dönüşümü olacak şekilde dindirmeli (örneğin lokal anestezi uygulaması gibi) ardından planladığı tedavinin olası sonuçlarını hastaya detaylıca anlatmalıdır. Şikayetler geriye dönük incelendiğinde çoğu uyuşmazlığın²³⁶ hastaların kendilerine yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve ancak tedavi sonunda durumun farkına vardıkları gözlenmektedir.

“...hastanın tedaviyi red ve tedaviyi durdurma hakkına saygı gösterir.” Diş hekimi tedaviye başlamadan evvel ve tedavi sırasında kendisinin tedaviyi durdurma hakkında olduğu gibi hastasının da aynı haklara sahip olduğunu bilmelidir. Hastanın beyanı ön planda tutulmalı, hasta talimatlarının mevcut olanaklar ve imkanlar dahilinde olabilirliği açık bir şekilde tedavi öncesinde hastaya anlatılmalıdır. Aksi halde beklentileri doğrultusunda sonuç alamayacağını gören hastalar tedavilerini durdurabilme ya da

²³⁶ ABD’de diş hekimlerini konu alan ve onam üzerine odaklanan ilk mahkemeler izinsiz müdahale zeminine dayandırılmıştır. Bu durumda hastanın, herhangi bir zarar gördüğünü kanıtlaması dahi gerekmediği anlamını çıkarılmaktadır. Diş hekimi dikkatsiz hiçbir girişimi olmasa dahi suçlu bulunabilir ve hastanın uzman tespiti yaptırmasına gerek yoktur. Bu duruma ilk örnek gösterilen dava Hollinger davasıdır (1933). Özetle; Diş hekimine giden Bayan Hollinger’den alınan radyografiler sonucunda beş dişinin çekilmesi gerektiği teşhisi konulur. Diş hekimi tarafından oral cerraha açık direktif yazılır. Hasta genel anestezi altındayken çene kemiğindeki operatif alan içinde nekrotik bölge bulunması nedeniyle yedi dişi çekilir. Hasta ihlal nedeniyle dava açar. Bunun sonucunda, hiçbir uzman şahitliği istenmeden, hekimin hastanın yararına düşünmüş olmasına rağmen hem mahkeme hem de temyiz hasta lehine karar verir . Allen L. Perry, Malpractice in Dental Anesthesiology, <https://engagedscholarship.csuohio.edu/clevstrev/vol13/iss2/15> , e.t. 14.03.2019.

tamamen reddebilme hakkına sahiptirler.

“...hastayı, tanısı / öntanısı, hastalığının nasıl seyrettiği ve seyredeceği, gerçekleştirilebilecek tanı/tedavi ile ilgili girişimler ve bunlar ile ilgili seçenekler, gerçekleştirilebilecek her girişimin yarar ve sakıncaları, girişimleri kabul etmesi ya da etmemesi halinde karşılaşılabilecek durumlar konularında aydınlatır.” Diş hekimliği uygulamaları teknolojik gelişmelerden çok hızlı bir şekilde etkilenmekte ve bu doğrultuda değişmektedir. Teşhisten tedaviye kadar olan her türlü aşamada materyal ve teknik bakımından alternatifin çok olması hekimi ve hastayı optimum tercihi yapmada hayli zorlamaktadır. Bu noktada hekime düşen görev çok daha ağır basmaktadır. Hastanın mevcut bilimsel ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda en güncel tedavilerden yararlanma hakkı olduğunu göz önünde bulundurarak tedavinin planlanması, hekimin imkanlarının yetersiz olduğu durumlarda hastanın beyanı doğrultusunda yönlendirme yapılması gerekmektedir. Aksi halde yalnızca kendi bilgisi ve teknik imkanı doğrultusunda güncellikten uzak bir şekilde yapılan tedavi planı sonrasında güven kaybına dolayısıyla hukuki anlaşmazlıklara neden olabilmektedir.

“...aydınlatmayı hastanın anlayabileceği bir şekilde sözlü veya yazılı olarak; gerektiğinde görsel araçlar ile destekleyerek; hastanın eğitim, bilgi, kültürel, sosyal durumunu göz önünde bulundurarak gerçekleştirir.” Diş hekimliğinde kullanılan materyal ve tekniğin çok geniş olması jargon sorununu da beraberinde getirmektedir. Aynı şekilde toplumun sağlık davranışı ve kültürel alt yapısı sağlık okur yazarlığını ciddi oranda etkilemektedir. Diş hekimi planladığı tedavinin hasta tarafından anlaşıldığına emin olduktan sonra girişimde bulunmalıdır. Emin olunmadığı durumlarda hastaya süre tanınarak gerekli bilgiyi edinmesine yardımcı olunmalıdır. Bu nedenle çoğu diş hekimi uygulamaları üç boyutlu çene ve diş modelleri üzerinde hastalara anlatmayı tercih etmektedir.

“...hastaya teşhis ve tedaviyle ilgili ayrıntılı sorular sorabileceğini ve daha ayrıntılı aydınlatılmasını istediği bir hasta yakınına belirleyebileceğini bildirir.” Hastalar tedavinin planlanma aşamasında yakınlarından destek alabilirler.

“...gerçekleştireceği girişimin aciliyetine göre aydınlatmayı daraltabilir.” Hekim

herhangi bir aciliyet durumunda hastanın durumunu stabilize edinceye dek aydınlatmayı daraltarak müdahalesine odaklanabilir.

“...hastaya uygulayacağı tedavinin riskinin yüksek olduğu durumlarda, yeni geliştirilen bir tedavi yöntemi uyguladığında veya estetik amacın ön planda tutulduğu durumlarda, hastasını en geniş biçimde bilgilendirir ve onamını alır.” Diş hekimi hastanın fonksiyonunu ve dış görünümünü değiştirebilecek uygulamalardan önce hastaları detaylıca bilgilendirmelidir. Bu tarz tedavilerin uygulama zorluğuna paralel olarak mali değerlerinin de yüksek olduğu göz önüne alındığında, hastaların beklentilerinin karşılanmadığı durumlarda şikayet ve tazminat haklarını²³⁷ kullabilecekleri unutulmamalıdır. Bu hakların hastaların menfaatlerini korumak için hukukun denetiminde olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

“...önceden kararlaştırılan tanı veya tedavi yönteminden farklı bir yöntemin uygulanması gerektiğinde hastayı konu ile ilgili aydınlatarak onam alır.” Elbette tedaviler her zaman planlandığı gibi ilerlemeyebilir. Böyle durumlar vuku bulduğunda önemli olan hastaların durumdan haberdar edilmeleri, olası değişiklikler yapıldığında ortaya çıkacak durumun tıbbi ve ekonomik boyutları ayrıntılı bir biçimde anlatılmalı, hastanın onayı alındıktan sonra işleme devam edilmelidir.

“...hastanın yaş ya da akıl sağlığı gibi nedenlerle tek başına onam verecek durumda olmadığı hallerde, hastanın katılabildiği ölçüde aydınlatmaya dâhil edilmesini sağlayarak yasal temsilcilerini aydınlatır ve onamı yasal temsilcilerinden alır.”²³⁸

²³⁷ Bkz. Biyotıp Sözleşmesi, s.

²³⁸ TDB Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları, Ekim 2013, http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Mevzuat_Dizisi/mevzuatdizisi_7.pdf, e.t. 20.02.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HEKİM ve HASTA İLİŞKİSİNİN POLİTİK BOYUTU

Ş1. SAĞLIK HİZMETLERİ İÇERİSİNDE HEKİM ve HASTA

I. GENEL OLARAK

Ülkemizde sağlık hizmetleri genel olarak koruyucu sağlık hizmeti şeklinde değil tedavi edici şekilde hastalıklar üzerinden sağlığa ulaşma biçiminde yürütülmektedir. Yani hasta olarak sağlık hizmetlerine başvuran bir birey, normal zamanlarda değil hastalandıktan sonra sağlıklı haline dönebilmek için bu tarz hizmetlerden yararlanmaktadır. Bu nedenle hastalıklar üzerinden değerlendirilen sağlık ve hastalık kavramları arkaik bir düşünce olarak akla ilk olarak tıp bilimini ve bu alana ait hekim, hemşire, hastane, ameliyat, ilaç, eczane, laboratuvar vb. gibi kavramları çağrıştırmaktadır. Bu bakış açısı ile sağlık sorunu salt biyolojik bir sorunmuş gibi algılanmakta, çözüm yolu olarak ise hastalıkların iyileştirilmesine endekslenmiş bakışın dışına çıkılamamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi hizmete başvuranlar üzerinden yapılırken, bu hizmete ulaşamayanlar ya da hiç farkında olmayanlar için, henüz hastalanmakta olanlar ya da sadece korunma yolları öğretilerek hasta olmamaları sağlanabilecekler için eylem planı ya çok yetersiz kalmakta ya da zaten hiç oluşturulmamaktadır. Oysa hasta olan bireyin doğal hayatı hastanelerin dışındadır. Birey olarak varlığını sürdürürken hasta olması onu farklı bir kişiliğe büründürmediği gibi sıradanlaştırmamalıdır da. İşte sırf bu bakış açısına ulaşmak bile insanlık tarihinde tezin önceki bölümlerinde detaylı bir şekilde ele alındığı üzere yüzlerce yıla ve değeri insanlık için ölçülemez bedellere mal olmuştur. Sağlık sistemleri içerisinde hastanın yerini tanımlarken öncelikle o sistemi oluşturan sağlık politikalarının yani siyasi modelin bireyi nasıl tanımlandığının açıklanması şarttır.

Aydınlanma hareketi ile başlayan bireyin devletin önüne geçtiği siyasi modellerin oluşması ve ardından evrensel olarak yaygınlaştırılmaya çalışılan insan haklarının kabul

edilmesine dek, hasta haklarından da bahsetmek olanaksızdı. Bireyin tanımının değişmesi ile birlikte sağlık hizmetlerinin hastaya bakış açısı da değişmiş, endüstri devrimi ile ortaya çıkan biyomedikal yaklaşımın temel felsefesi olan “*hasta yoktur hastalık vardır*” ilkesinden vazgeçilerek, aslında sağlık ve hastalık kavramlarının biyolojik olduğu kadar sosyal ve kültürel alanın bir parçası da olduğu gerçeği kabul edilmiştir. Bireyin sağlığı söz konusu olduğunda sosyolojik anlamda bir ilişki ve davranıştan, sosyal bir grup ve toplumsal bir kurumdan bahsetmek kaçınılmaz olmuştur²³⁹. İnsan hayatının en önemli ve değerli yönünü oluşturan sağlık; elde edilmesi, korunması ve sürdürülmesi bakımından sosyolojik bir konudur. Her ne kadar çok uzun bir süre sağlığın sosyal ve kültürel yönü görmezden gelinmiş olsa da günümüzde sağlığın sosyal boyutu olduğu ve sağlığa sosyolojik bir bakış zorunlu hale gelmiştir. Bununla beraber bireyciliği ön plana alan “*hastalık yoktur hasta vardır*” ilkesi ile anılan biyopsikososyal sağlık modelinin temelleri de böylece atılmış olup sağlığın her şeyden önce insanlar arası sosyal ilişkileri ve davranışları kapsadığı yorumu üzerinden sağlık hizmetleri planlanmaya başlanmıştır.

Önceleri salt ağrı ve enfeksiyon kontrolü şeklinde yürütülen tıp tedavileri içerisinde diş tedavileri de doğal olarak diş çekimi ve apse drenajı şeklinde uygulanmakta iken günümüzde ise bilimsel ve teknolojik gelişmeler klinik pratiğe çok hızlı entegre edilmekte, bu doğrultuda materyale bağımlı bir tedavi hizmeti ön plana çıkmaktadır. Diş hekimliği pratiğini neredeyse ele geçiren endüstrideki malzemeler doğal olarak tedavi tekniklerini belirlemekte, dolayısı ile başta hekimi ardından hastayı seçim yapmaya itmektedir. *Seçim* telaffuz edilmeye başlandığı andan itibaren *hastanın özerkliği* tedavinin dümeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekim de tedavinin kaptanı olarak sahip olduğu yetkiden aldığı sorumlulukla dümenin yönetimini üzerine almaktadır. Burada *dümen-kaptan* metaforu bizlere, aslında dümenin hareket sınırları doğrultusunda kaptanın yol kat edebileceği gerçekliğini göstermektedir. Elbette kaptanın hareketine dümenin olduğu kadar denizin durumu da yön vermekte bu durumda sağlık politikalarının hekim ve hastayı nasıl tanımladığı hayati önem arz etmektedir.

²³⁹ Illich, Ivan, Sağlıkın Gaspı, Çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2011, s. 39.

II. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARININ GENEL HATLARI

Ülkemizde sağlık hizmetleri, Cumhuriyet’in ilan edilmesinin ardından 1982 yılına kadar sosyal devletin vatandaşlarına sunması gereken bir hizmet olarak kabul edilmiştir. Çağdaş sağlık hizmetlerine uyum sürecinde atılan en önemli adım 1961 Anayasası ile kabul edilen **224 Sy. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun** olarak değerlendirilmektedir. Kanun gereğince sağlık hizmetleri basamak sitemine göre sınıflandırılmış, birinci basamak hizmetler kentlerden kırsal kesimlere kadar yaygınlaştırılarak herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin entegre edilerek bir arada yürütülmesi hedeflenmiştir. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin kamu sektöründe tek elden yönetimini, halk ile bütünleşmeyi ve kamu sektöründe hekimlerin tam gün süre ile çalışma ilkesini getirmektedir²⁴⁰. Böylelikle ulusal ve uluslararası insan hakları bildirgelerinde sağlığın bir *insan hakkı* olarak devlet tarafından sunulması gereken bir hizmet olduğu ve bu yönde bir pratiğin olduğu açıkça görülmektedir.

Nitekim sağlığın bir insan hakkı olarak devletler tarafından sunulan sosyal bir hizmet olarak verilmesi, ikinci dünya savaşının beraberinde getirdiği ekonomik krizler ve neoliberal politikaların devletler üzerindeki baskıları sonucu çok sürmemiş ve Türkiye’de sağlık sistemini “*reform*” adı altında değiştirmeye yönelik girişimler esas olarak **24 Ocak 1980 Kararları**²⁴¹ ve 12 Eylül 1980 askeri darbesi sonrasında değiştirilen anayasa ile gündeme getirilmiştir. **1982 Anayasası 56. Maddesi** ile sağlık hizmetleri devletin sunmakla yükümlü olduğu bir hizmet olmaktan çıkarılmış, sağlık bakanlığı sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle görevlendirilmiş; bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık kurumlarından ve sosyal kurumlardan

²⁴⁰ Fişek, Nusret, Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe üniversitesi – Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, Ankara 1983, s. 163.

²⁴¹ 24 Ocak 1980 tarihinde yürürlüğe konan İstikrar Programı ile öncelikle ekonomideki dengelerin kurularak istikrarın sağlanması amaçlanmış, sonrasında ise dış etkenler haricinde iç etmenlerin neden olduğu bunalım ortamının bir daha oluşmaması için, ekonomik yapıda gerekli olan değişikliklerin yapılması amaçlanmıştır.

<http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/SalihKOSE.pdf>, e.t. 15.04.2019.

yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirmesi hedeflenmiştir²⁴².

1980 sonrasında sağlık hizmetlerini serbest piyasa ekonomisine uyarlama yolunda atılan ilk yasal girişim 1987’de kabul edilen **3359 Sy. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**’dur. Kanun genel bir sağlık sigortası oluşturmanın aşamalarını tanımlarken kamu hastanelerinin özel işletmelere devredilerek, tedavi edici hizmetlerin serbest piyasaya kuralları ile düzenlemelerini içermektedir. Neoliberal politikalar doğrultusunda uygulanan yaptırımlar ile birlikte sonraki yıllar Türkiye’de özel sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayısında hızlı bir artış sağlanmış ve özel sağlık sigortalarının da sisteme entegre edilmesi ile birlikte sağlık hizmetlerinin ticari bir sektör haline dönüşümünün yaşandığı yıllar olmuştur²⁴³.

Hasta tanım olarak, her ne kadar tüm sağlık kurumlarının var olmasındaki temel unsur olsa da kamuya ait sağlık kurumları ile özel sağlık kurumları için kapsamı tamamen farklı kavramdır. Bunun yansıması olarak sağlık hizmeti kullanıcıları için de özel sağlık kurumlarına bakış açısı ile kamu sağlık kurumlarına bakış açısı birbirinden farklıdır. Her ne kadar hastalara tanınan haklar, sağlık hizmeti veren kurumların mülkiyet biçimine göre farklılık gösterse de her geçen yıl uygulanan politikalar ile her iki sektörün hastaya yaklaşımında var olan farkın özel sektör tarafına kayarak kapandığı açıkça izlenmektedir. Kamu hastanelerinde başta hekimlere ve sağlık çalışanlarına uygulanmaya başlanan performans yönetim sistemi, hasta hakları birimlerinin etkin kullanımının sağlanmasına yönelik düzenlemeler ve BİMER uygulamaları bu farkın kapanmasında öne çıkan etkenler olarak göze çarpmaktadır. Artık her iki teşebbüs türü içinde hasta tatmini önemli bir konudur. Sağlık hizmetlerinin toplumsal verimliliğinden ziyade salt hasta memnuniyeti ile ölçülmeye çalışılması hastaların müşteri olarak kabul edildiği özel sağlık kurumlarının yanı sıra kamu kurumlarında da hastaların müşteri gibi algılanması tartışmalarını beraberinde getirmiştir²⁴⁴. Son yıllarda kamu hastanelerinin kamu – özel

²⁴² Pala, Kayahan, “Türkiye’de Sağlık Reformu ve Sağlıkta Dönüşüm Programı Süreci”, Türkiye’de Sağlık ve Sosyal Güvenlik: İnsana Karşı Piyasa Kitabı, Der. Yaşar/ Göksel/ Birler, NotaBene Yayınları, İstanbul 2017, s. 44.

²⁴³ Pala, s. 45.

²⁴⁴ Gökçe, Orhan / Bulduklı, Yasin, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda “Müşteri Hasta” ve Etik Sorunlar”, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Nisan 2015, Sy. 29, s. 39.

ortak iktisadi teşebbüsü halinde yönetilmesine yönelik uygulamalar da bu durumu kanıtlar niteliğindedir.

Ş2. LIBERALİZM VE ETİK

I. GENEL OLARAK

Çalışmamızın bu son bölümünde hekim ve hasta ilişkisinin politik boyutu yani bu ilişkinin tanımlandığı esas zemin olan günümüz sağlık politikalarına yön veren liberal politikaların bireyi tanımlarken referans aldığı etik modeller incelenecektir²⁴⁵. Farklı perspektiflerden bireyi ve haklarını tanımlayan bu modeller, çalışmamızda hekim ve hasta ilişkisinin fenomenolojik ve kronolojik değerlendirilmesinin ardından bütünüyle anlaşılmasını sağlayacaktır.

II. LIBERALİZM VE BİREY ANLAYIŞI

Liberal terimi, 14. Yüzyıl'dan bu yana kullanılmakta olup Latince *liber*, “özgür insanlar sınıfı, yani ne serf, ne de köle olan insanlar” anlamındadır. Liberal sözcüğü, 18. Yüzyıl'ın sonuna dek *özgür insana yaraşan* anlamında kullanılmıştır; dolayısıyla yüzyıllar boyunca insanlar zaten liberal sanatlardan, liberal uğraşlardan ya da liberal eğitimden söz etmektedirler. Böylelikle liberal, zamanla entelektüel açıdan bağımsız düşünceli, geniş görüşlü, cömert, hoşgörülü kişi anlamını kazanmıştır²⁴⁶.

²⁴⁵ Sağlık da dahil olmak üzere gündelik hayatımızı yöneten bütün kurumlar siyasi bir düzenin öngördüğü politikalar ile şekillenmektedir. Siyaset kendisi başlıca bir otorite olarak algılansa da aslında insane dair her türlü bilim ile iç içe gelişim göstermektedir. Erdoğan bu durumu “*Siyaset, insani bir etkinlik, insan için yapılan bir etkinlik olduğu için siyaset ile felsefe arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur. Bu anlamda, siyaset; insan eylemlerinin değerini düşünme konusu olarak alan etikten, insanın varlık yapısını ve insani potansiyeli düşünme konusu olarak alan ontolojiden ve insanın bilgi edinebilme imkanını ve insan bilgisinin mahiyetini düşünme konusu olarak alan epistemolojiden bağımsız olarak düşünemeyeceğimiz bir kavramdır.*” şeklinde özetlemiştir.

Mustafa Erdoğan, “Siyaset Felsefesi Hakkında”, Türkiye Günlüğü Dergisi, Bahar 1992, Sy. 18, s. 75.

²⁴⁶ Örs, H. Birsen, 19. Yüzyıldan 20. Yüzyıla Modern Siyasal İdeolojiler, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2016, s. 49.

Liberalizm, düşünsel temellerinin 17. Yüzyıl'da atıldığı bir siyasal düzendir. Felsefi kökenleri John Locke, Adam Smith, Montesquieu, Thomas Jefferson, John Stuart Mill, Lord Acton, T.H. Green, John Dewey ve Isaiah Berlin, John Rawls gibi düşünürlerin görüşleriyle şekillenmiştir²⁴⁷. Liberalizmin temel unsuru bireydir. Bu nedenle bireyciliğin tarihiyle liberalizmin tarihi paralel olarak gelişim göstermiştir. Bireyin varlığı toplumsal sınıfların ya da halk gibi kitlelerin varlıklarından daha gerçek olarak değerlendirilmektedir. Birey, toplumların her türlü kurumlarından ya da yapılanmalarından üstün kabul edilmektedir²⁴⁸. Liberalizmde birey herhangi bir toplumsal bütünden daha fazla ahlaki değere sahiptir. Bireyin toplumdaki varlığı önce var olduğu gibi bireysel hakların da toplumsal haklardan önce var olduğu savunulmaktadır²⁴⁹. Liberalizm temel olarak bireycilik, özgürlük, doğal düzen – kendiliğinden düzen – piyasa ekonomisi ve liberal devlet ilkeleri üzerine inşa edilmiş bir siyasal akımdır.

19. Yüzyıl liberalizmi olarak adlandırılan Klasik Liberalizm doğal haklar, faydacılık, ekonomik liberalizm, Sosyal Darwinizm ve neo-liberalizm gibi kavramları üzerine yoğunlaşırken; 20. Yüzyıl liberalizmi olarak adlandırılan Modern liberalizmde ise bireysellik, pozitif özgürlük, sosyal liberalizm ve ekonomik işletmecilik kavramları üzerine yoğunlaşmaktadır²⁵⁰.

Felsefi boyutta özgürlük, eşitlik, bireysellik ve rasyonellik ilkelerini savunan liberalizmin temel değeri olan *özgürlük* kavramının içeriği tarih boyunca verilen mücadeleler ve bu olaylar sonucu farklı anlamlar kazanarak güncellendiği için, liberalizmin spesifik programları da farklı tarihsel dönemlerde değişiklik göstermektedir. Ancak nihai hedefi, yani özgürlük, tıpkı insan doğasının iyiliğine, insanın rasyonelliğine ve dolayısıyla *insanların ahlaki eşitliğine* inancı gibi, değişmeden kalmıştır²⁵¹.

²⁴⁷ Heywood, Andrew, *Siyasi İdeolojiler*, Çev. Ahmet Kemal Bayram, Ankara 2009, Adres Yayınları. s. 70.

²⁴⁸ Rawls, John, *Halkların Yasası ve "Kamusal Akıl Düşüncesinin Yeniden Ele Alınması"*, Çev. Gül Evrin, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2006, s. 24-28.

²⁴⁹ Rawls, s. 84-86.

²⁵⁰ Heywood, s.71.

²⁵¹ Örs, s. 50.

Liberallere göre iyi toplumun tanımı ancak insanların bireysel ya da gönüllü birlikler şeklinde birbirlerinden ayrı amaçlar peşinden gidebilecekleri; özgürlükler, haklar ve ödevlerin belirli bir prensibe göre düzenlenmiş olduğu bir yapı içerisinde yapılabilir. Bu prensip, kendisi hiçbir amacı veya belirli türden “*iyi yaşam*” anlayışını öngörmeyen; bireylerce keşfedilebilmesi mümkün olan adalet ilkelerini²⁵² ortaya koyma prensibidir. Liberaller hakların ve özgürlüklerin savunulmasını, insanlığın en temel çıkarı olduğu düşünülen “*iyi bir yaşam sürme*”²⁵³ hedefine hizmet etme ölçütü olarak savunmaktadırlar.

Liberal gelenek, bireylere ve politik haklarına verdiği önemle diğerler siyasi geleneklerden ayrılmaktadır. Liberaller, inanç, konuşma, örgütlenme, meslek seçme ve cinsiyet özgürlüğü de dahil olmak üzere, devletin müdahale etmeyeceği temel bir kişisel özgürlük alanı ve yanı sıra başkalarının bu özgürlük alanlarına verebilecekleri zararlardan korunmayı talep etmektedirler²⁵⁴. Bu bağlamda, liberal değerlerden en sık atıf yapılanı *bireysel özerklik*’tir. Liberalizmin belirleyici özelliği de belli temel özgürlükleri tek tek her bireye tanınmasından gelmektedir. Özellikle, insanlara hayatlarını istedikleri doğrultuda sürdürebilmelerine ilişkin geniş bir yelpaze ve seçme özgürlüğü tanınmaktadır²⁵⁵.

Sistematik olarak modernizm ile birlikte ortaya çıkan liberal düşünce, kendisinden önce politik dünyayı şekillendiren felsefelerin aksine politik sistemi, insanlar arası

²⁵² Rawls adil bir toplum yaratmaya odaklanır. Geliştirdiği *Adalet Teorisi* ile iyi düzenlenmiş bir toplumda adaleti sağlayacak ilkeleri ortaya koyar, iyi düzenlenmiş bir toplumda, bireylerin karşılıklı olarak adalet ilkelerini kabul etmelerini gerektirdiğini vurgular. Herkesin adalet ilkelerini kabul etmesi adaletin sorunsuz işlenmesini sağlar. Adalet ilkelerinin toplumsal kurumlara uygulanacağı kabul edilir. Rawls bu ilkeleri “*Her bireyin herkes için eşit derecede geçerli olacak bir özgürlük sistemiyle uyumlu olarak temel özgürlükleri maksimum derecede sağlayan bir özgürlük sistemine sahip olmaya hakkı vardır. Sosyal ve ekonomik eşitsizlikler adil birikimler ilkesiyle uyumlu olarak toplumdaki en dezavantajlı kesimin lehine olacak şekilde düzenlenmelidir. Adil fırsat eşitliği koşulları altında tüm siyasal pozisyonlar ve makamlar herkese açık olmalıdır.*” şeklinde özetlemiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Rawls, John, *Siyasal Liberalizm*, Çev. Mehmet Fevzi Bilgin, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2007, s. 209.

²⁵³ *İyi tartışmaları geriye dönük olarak Aristotelesçi anlamda düşünüldüğünde, insan için en üstün iyilik olan mutluluk yetkinliği gerektirdiğinden insanın iyi bir yaşam sürebilmesi özünü, doğasını gerçekleştirebilmesi için iyi bir siyasal düzenin bulunması zorunluluktur. Aile gibi ilkel halinde toplum doğasını iş bölümü olarak ortaya koyar. Daha gelişmiş hallerinde (devlette) temel gereksinimleri karşılamayı ihmal etmeksizin daha yüksek yeteneklerin de gelişmesine imkan verir. Bu nedenle devlet içinde yaşanan hayatta insan, doğasının özelliklerini daha iyi sergiler...Küçükcalp, Derda, *Siyaset Felsefesi*, Say Yayınları, Ankara 2011, s. 68.*

²⁵⁴ Kymlicka, Will, *Çokkültürlü Yurttaşlık*, Çev. Abdullah Yılmaz, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1998, s. 13.

²⁵⁵ Kymlicka, s. 15.

niteliksel farklılıklar üzerine inşa edilmeyen ve bu farklılıklarının ortadan kaldırılacağı bir sistem olarak kurgulanmıştır²⁵⁶.

Liberalizmin temelinde özgürlük, eşitlik, çoğulculuk ve hak kavramları yer almaktadır. Belirtilen kavramlar, nihayetinde bireyin özerkliğinin yani otonominin var olması için uygun ortamı oluşturan önkoşullardır. Liberal siyaset ancak bu temeller üzerinden şekillendiğinde bireysel özgürlükler tam anlamıyla hayata geçirilebilmekte ve nihayetinde liberal toplum oluşabilmektedir.

1. Faydacı Liberal Ekol ve Bireyin Özerkliği

Faydacılığın bir felsefe olarak özü, bir eylemin sonuçlarını vurgulamasıdır²⁵⁷. Eğer bir eylem, zararlı olanlardan ziyade, faydalı sonuçlar ortaya çıkarırsa o zaman doğrudur; tersi olursa doğru değildir. Klasik faydacılığın kurucusu olan *Jeremy Bentham* tek mutluluğun zevk almak ve acı duymamak olduğunu ve kendiliğinden iyi olan tek şeyin

²⁵⁶ Toku, Neşet, John Locke ve Siyaset Felsefesi, Liberte Yayınları, Ankara 2003, s. 6.

²⁵⁷ “*Dar (ya da teknik) anlamıyla düşünüldüğünde, faydacılık, bir eylemin değerini belirlemede eylemin sonucunun önemli olduğunu iddia eden bir etik öğretiler. Eylemi sonucuna göre değerlendirdiği için, faydacı etik, etik ile ilgili sınıflandırmalarda teleolojik etik başlığı altında ele alınmıştır. Faydacılığa göre “iyi” olarak nitelendirilebilecek eylemler, bireyin faydasını artıran eylemlerdir. Literatürde faydacılık, çeşitli faydalar arasında bir nitelik farkı gözetilip gözetilmemesine göre, niceliksel faydacılık ve niteliksel faydacılık olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Faydanın niceliksel bir değerinin bulunduğunu kabul ederek, iyi eylemin ancak faydalarının ölçülmesi ile belirlenebileceğini iddia eden *Jeremy Bentham*’ın faydacılığı niceliksel faydacılığın; faydaları niteliklerine göre sıralayarak, entelektüel, estetik ve ahlaki nitelikteki faydaların, salt hayvani içgüdülerin tatmininden elde edilecek faydalara tercih edilmesi gerektiğini savunan *Mill*’in faydacılığı ise niteliksel faydacılığın bir örneğidir.” Cevizci, Etiğe Giriş, ss. 15, 198-203.*

“*Fayda ölçütü kişi ölçeğinden toplum ölçeğine taşındığında, faydacılık siyasal bir öğreti haline gelir. Faydacı siyasal öğretiye göre, siyasetin (kararlar, eylemler, kurumlar, değerler) amacı toplam faydayı (toplumun faydasını) artırmak olmalıdır. Fakat biz modern doğal hukuk öğretisine yönelik faydacı eleştiriden bahsederken, faydacılığı daha geniş bir anlamda kullanıyoruz. Bu nedenle, kurumların ve değerlerin uyuşmasal karakterine vurgu yaparak modern doğal hukuk öğretisinin farklı alanlardaki uzantılarına (doğal veya rasyonel din, rasyonel ahlak öğretisi, sözleşmeye veya rızaya dayalı siyaset teorisi) yıkıcı eleştiriler yönelten *David Hume*’un da faydacı düşünce içerisinde yer aldığını düşünüyoruz. Modern doğal hukuk öğretisinin rasyonalist temeline yönelik eleştirileri *Bentham* gibi diğer faydacı düşünürlerin eleştirilerinden daha tutarlı olduğu için, *Hume*, faydacı eleştiri içerisinde daha özel bir yere sahiptir. *Bentham*’ın faydacılığı ile kıyaslandığında, bencilliğe özel bir değer vermeyen *Hume*’un faydacılığı, empirisizm ile daha uyumludur. *Hume*, insan tabiatını tek bir eğilime (haz peşinde olma) indirgeyen faydacılığa, deneysel nedenlere dayanarak karşı çıkmıştır. Gerçekte insan tabiatının tek bir eğilimle izah edilemeyecek kadar karmaşık olduğunu düşünen *Hume*’a göre, bencil dürtülerin bir bakıma akla uygun olduğuna ilişkin faydacı önyargı, rasyonalistleri (doğal hukukçuları) adalet’in akla uygun olduğu düşüncesine sürükleyen yanlış bir parçasıdır.” Sabine, George, Siyasal Düşünceler Tarihi 2, Çev. Alp Öktem, Sevinç Matbaası, Ankara 1969, s. 293- 294.*

de bu olduğunu söyler²⁵⁸. Bentham faydacılığı rasyonel olarak kurmaya çalışırken, yola insanın hazzı arayan ve elemenden kaçınan bir varlık olduğu aksiyomu ile çıkar. Davranışların temeline konulan bu öncülün devamı, hazların hem bireylerin hem de bireyler topluluğunun en büyük mutluluğunu tanımlayacak şekilde hesaplanabileceğini belirtmesi ile gerçekleşir. Bentham bir tür *etik bilimi* geliştirmeye çalışır ve bunu insan eylemlerinin soyut ve metafizik prensiplere değil, *gözlenebilir* özelliklerine dayandırmaya çalışır²⁵⁹.

Bentham'ın öğrencisi de olan John Stuart Mill de faydayı "*etik sorunların hepsinde son ölçüt olarak kabul ettiğini*" belirtir. Mill'in savunduğu ahlak görüşü açısından *mutluluk* elbette *haz* ile, *mutsuzluk* ise *acı* ile özdeştir²⁶⁰. Ahlaklılığı bireysel ve sosyal mutluluk sanatı olarak tanımlayan düşünür, mutluluğun da bireyin arzularının ahenkli bir tatmini olduğunu ifade eder²⁶¹.

Mill'in liberalizminde modern liberalizmde olduğu gibi bireysellik kavramı temel olarak alınmaktadır. Ancak bu bireysellik Bentham'ın savunduğu klasik liberalizmin bencil bireyselciliğinden farklı olarak *gelişmeci bir bireyselcilik* olarak nitelendirilmektedir. Mill insanı sadece maddi ihtiyaçlarına indirgemek yerine onun entelektüel gelişimini de dikkate alarak bireyci bir yaklaşım ortaya atmaktadır. Mill'in liberalizminde bir diğer dikkat çeken nokta ise **özgürlük** ilkesidir. Mill, klasik liberalizmin negatif özgürlüğünden ziyade modern liberalizmin pozitif özgürlük anlayışına savunmaktadır²⁶²

²⁵⁸ Cevizci, Etiğe..., s. 190.

²⁵⁹ Yayla, Atilla, Liberalizm, Liberte Yayınları, 5. Baskı, Ankara 2008, s. 91.

²⁶⁰ "Mill'e göre etiğin amacı, bize görevlerimizin neler olduğunu ya da onları hangi ölçüt sayesinde bileceğimizi söylemektir. Şüphesiz bu, büyük ölçüde doğru olmakla birlikte, çok genel ve kapsayıcı bir tanımdır. Bu kapsayıcılığın belirsizliği yüzünden politik teoriler, etiğin içeriğini oluşturan kavramlardan ne anladıklarını belirtmek durumundadırlar. İşte bu tanımlama faaliyeti, politik teorilerin meşruiyetlerini kurmak üzere bir tutarlılık içinde kurgulanmalarını gerektirir. Ve bu kurgulamanın gelip dayanacağı yer de "ölçüt sorunu" olacaktır. Çünkü belirli yasaların ve kurumların "daha iyi" oldukları iddiası ile önerilmesi, "daha iyi" nitelemesinden ne anlaşıldığının açıklanmasını gerektirir. Bu önerilerin "tercih edilebilir", "daha üstün" olduğunu ya da yararlanmak istediği başka bir değerlendirme ifadesine uygunluğunun gözlemlenebilmesi için hangi ölçütü kullandığını belirtmelidir." Vergara, Francisco, Liberalizmin Felsefi Temelleri Liberalizm ve Etik, Çev. Bülent Arıbaş, İletişim Yayınları, İstanbul 2006, s.53-57.

²⁶¹ Cevizci, Etiğe..., s. 198-203.

²⁶² Heywood, s.71.

Mill'e göre, özgürlüğün durumuna ancak topluluğa genel fayda düzeyinde olumlu katkı yapıp yapmadığı düzeyinde yaklaşılmalıdır. O, liberalizmin temelinde yer alan ifade özgürlüğü gibi meselelerin, yapılacak fikir tartışmalarının yasaklanıp yasaklanmamasının eninde sonunda kamu yararı fikri ile çelişeceğinden hareketle savunulmasını tercih eder. Bunlarla birlikte bireysel özgürlükler de “yetişkin insanların kendi hayatları adına karar verebilmelerinin” buna dair bir yasaklamaya nazaran daha fazla mutluluk ve dolayısıyla bireysel fayda getireceğinden hareketle savunulur. Bu noktadaki *özgürlük*, *mutluluk* ve *fayda* getiren diğer yolları keşfetme için de gerekli görülür²⁶³.

Bir kimsenin kabul edilebilir bir miktarda sağduyu ve tecrübesi bulunmak koşuluyla kendi yaşayışını kendi bildiği gibi düzenlemesi en iyi düzenleme olduğundan değil, fakat bu onun kendi yolu olduğu için en iyisidir. Birey kendisinden sorumlu kendi yaşamı ve mutluluğu ile ilgili son kararı veren bir karaktere sahiptir. Ancak toplum içinde yaşayan birey, başka bireylerin kendisine iyi ile kötüyü ayırt etmesi konusundaki yardımlarını değerlendirmek ve başka bireylere de yardımcı olmakla yükümlüdür²⁶⁴. Mill bu durumu yani insanların birbirlerine zarar vermemelerini ve herbirinin diğerlerinin hakkına saldırmamalarını öngören ahlak kurallarını, genel kurallar ifade eden bir yükümlülük ya da ödev olmasından ziyade mutluluk için gerekli görür.

Modem doğal hukuk öğretisine yönelik faydacı eleştiri, temelde modem akıl anlayışının bir eleştirisi olarak görülmektedir. Faydacı eleştiri kısmi olma ve son tahlilde sorun olarak gördüğü şeyin mantığı içerisinde kalma niteliklerinden kaynaklanan birtakım sınırlılıklara sahiptir. İlk olarak, faydacılık yalnızca özsel aklın bir eleştirisini yapar ve aklın araçsal boyutu faydacılıkta varlığını sürdürür, modern siyaset felsefesindeki bireyci eğilim, araçsal aklın ön plana çıktığı faydacılıkta, daha güçlü biçimde kendini göstermektedir²⁶⁵.

²⁶³ Faydacılık, liberal prensiplerin fayda temelinde izahını sunarak, doğal hukukçu liberalizmden farklı bir liberalizm yorumunu ortaya koymuştur. John Stuart Mill'in, ünlü çalışması *Özgürlük Üzerine*'de, önemini, fayda ölçütünü kullanarak savunduğu özgürlüğe ilişkin değerlendirmeleri, bu yorumun güzel bir örneği olarak kabul edilmektedir.

²⁶⁴ Öztürk Güntöre, Sibel, John Stuart Mill'in Ahlak Anlayışı, İlya Yayınları, İzmir 2004, s. 119-120.

²⁶⁵ Küçükalp, s. 95.

İkinci olarak, faydacılık, siyasetin meşruiyet temeli olarak özsel akıl temelli doğal hukuk yerine, gözlem ve deneyim temelli faydayı yerleştirmektedir; fakat belirli (tikel) bir toplum (ticaret toplumu) için geçerli olabilecek bir ölçütü (faydayı) evrensel (bütün toplumlar için geçerli) bir ölçüt olarak sunarken özsel akıl içerisinde hareket etmektedir. Yani faydacılık gerçekte, a priori bir ölçüt yerine başka bir a priori ölçüt koymaktadır. Son olarak, modern siyaset felsefesindeki bireyci eğilim, araçsal aklın ön plana çıktığı faydacılıkta, daha güçlü biçimde kendini göstermektedir. Böylece, siyasal toplumu bireyler arasındaki sözleşmenin yapay bir ürünü olarak gören doğal hukuk öğretisi gibi, toplumsal faydayı bireysel faydaların bir toplamı olarak gören faydacılığın da anlamlı bir toplum düşüncesi ortaya koyamadığı düşünülmektedir²⁶⁶.

2. Deontolojik Liberal Ekol ve Bireyin Özerkliği

Etik (ya da ahlak felsefesi), ahlaki değerler veya yükümlülükler üzerine sistemli ve rasyonel bir düşünme etkinliği olup, insan için iyi ya da doğru davranışın ne olduğu sorusuna cevap bulmaya çalışır. Ahlaki davranış ancak kişiler arası bir zeminde, yani toplumsal yaşam içerisinde hayat bulacağı için, etiğin söz konusu sorulara vermiş olduğu cevaplar pratik olarak doğrudan politikayı da ilgilendirmektedir²⁶⁷.

Aristoteles'ten etkilenen faydacı etik kuramları²⁶⁸, politika anlayışını erdem etiği temelinde açıklayarak politikanın etik ilkeleri pratikleştirme işlevinin bulunduğunu kabul etmişlerdir. Erdem etiği, bir davranışın sonucunu o davranışın iyi olup olmamasının ölçütü olarak aldığı için teleolojik etiğin bir türü olarak kabul edilir ve erdem etiğine göre ahlaki davranışın telosu, kişinin kendini gerçekleştirme olarak tanımlanmaktadır. Erdem etiği, kişinin kendini gerçekleştirmesinin toplumsal yaşam içerisindeki birtakım pratiklerle belirli erdemleri karakter özelliği haline getirmesi ile mümkün olacağını

²⁶⁶ Alasdair MacIntyre, *Etiğin Kısa Tarihi*, Çev. Hakkı Hünler, Solmaz Zelyüt Hünler, Paradigma Yayınları, İstanbul 2001 s. 170; Küçükalp, s. 96.

²⁶⁷ Küçükalp, s. 42.

²⁶⁸ Aristoteles ve faydacılar için hakiki anlamda erdemli kişi yerinde duygulara sahip kişidir, bunun sonucu olarak doğru şeyi yapar. Kant için ise duygular, birinin doğru şeyi yapıyormuş gibi görünmek yerine gerçekten doğru şeyi yaptığını görmemizi zorlaştırarak meseleyi bulanıklaştırır. Warburton, Nigel, *Felsefenin Kısa Tarihi*, Çev. Güçlü Ateşoğlu, Alfa Yayınları, s. 182.

savunduğundan, iyi bir insanın varlık koşulu olarak iyi bir toplumun olması gerektiğini savunmaktadır²⁶⁹.

Kantçı deontolojik etik²⁷⁰ anlayışı benimseyen bazı liberal düşünürler politikanın farklı iyi anlayışları karşısında tarafsız olması gerektiğini iddia etmektedirler. Erdem etiğinin tersine deontolojik etik, bir eylemin belirli (tikel, özel) bir iyi anlayışı amaçlanmadan, bütün tikel iyi anlayışlarının üzerinde olma niteliğini haiz evrensel ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmesi durumunda etik bir eylem olma vasfını kazanacağını savunduğu için, deontolojik etiği temel alan liberal düşünürler söz konusu ilkelerin bir uzantısı olarak düşündükleri ortak yaşamı düzenleyen kurallara da evrensellik niteliği atfetmişler ve politikanın bu kuralların işletilmesinin ötesinde bir amacının olamayacağını kabul etmişlerdir²⁷¹.

²⁶⁹ Küçükalp, s. 42.

²⁷⁰ “Deontoloji ya da deontolojik etik dendiğinde “sonuçtan ziyade doğru eylem problemi üzerinde yoğunlaşan ve ahlaki bir eylemin doğruluğunun ya da yanlışlığının, eylemin sonuçlarından bağımsız olarak, birtakım ahlaki ödev ya da eylem kurallarını yerine getirip getirmemesi tarafından belirlendiğini öne süren etik görüşü” anlaşılmalıdır. Deontolojik etik kuramı diğer etik kuramlardan iki farklı yol ile ayrılmıştır. Ahlaki açıdan kıyaslandığında deontolojinin karşıtı, en üst seviye olarak tanımladığı kategorik görev ve yasaklar tanımlayarak bunları tüm amaçların üzerinde tutması bakımından, sonuççuluktur; Kuramsal açıdan kıyaslandığında ise deontolojik öğretilerin karşıtı teleolojik öğretilerdir; çünkü koyduğu kuralları herhangi bir hedef veya amaç koymadan, kendi kendilerini meşrulaştıracak şekilde tanımlar. Dolayısıyla faydacılık gibi sonuççu etik teoriler a posteriori, deontolojiyi esas alan Kantçı etik ve benzerleri ise a priori yaklaşımı benimsemekle birbirlerinden ayrılmaktadırlar.” Cevizci, Ahmet, Felsefe Sözlüğü, Paradigma Yayınları, İstanbul 2000, s. 234.

“Teleolojik Öğretiler; ahlaki eylemin değerini belirleyen şeyin eylemin ürettiği sonuç olduğunu ileri sürerken, deontolojik öğretisi; sonuçtan ziyade doğru eylem problemine yönelir, eylemin doğruluğu veya yanlışlığı eylemin sonuçlarından bağımsız olarak değerlendirilir. Önemli olanın sonuç değil, niyet olduğu vurgulanır. Teleolojik öğretiler, ahlaki değerlendirmelerin belli şeyler ya da eylem türlerinin sonuçları hesaba katılarak yapılması gerektiğini bildirirler. Buna karşılık deontolojik öğretiler, eylemde bulunurken belli ilkelere göre veya ödevde uygunluğundan hareket ederek eylemde bulunmanın doğruluğu üzerinde yoğunlaşırlar. Bir başka ifadeyle deontolojik öğretilerde, eşitlik, adalet, tarafsızlık ve evrenselleştirilebilirlik gibi biçimsel ölçütler dikkate alınırken, teleolojik öğretilerde; ahlaki eylemin ölçütü olarak “haz” ve “mutluluk” gibi maddi değerler dikkate alınır. Şayet “iyi” bir değer olarak temel hareket noktası olmuşsa, etik öğretisi teleolojik bir karakter kazanmıştır. Bunun en yetkin örneği yararcılıktır. En önde gelen savunucuları bir önceki bölümde bahsettiğimiz Jeremy Bentham ve John Stuart Mill’dir. Eğer hak ya da bunun açılımları olarak “doğruluk” ve “adalet” temel hareket noktası olarak alınmışsa etik öğretisi deontolojik bir biçim almıştır. Bunun en iyi örneği de Immanuel Kant’ın ödev etiği’dir.” Macit, ...

²⁷¹ “Kant, aslolanın eylemlerimizin altında yatan maksim olduğuna inanıyordu. Eylemin yalnızca evrenselleştirilebilir olan maksimlere dayanması gerektiğini iddia etti. Bir şeyin evrenselleştirilebilir olması için, o şey herkes için geçerli olmalıydı. Bu, yalnızca, sizinle aynı durumda kalan herkes için anlamlı olacak şeyi yapmanız demektir. Her zaman şu soruyu sorun: “Ya herkes böyle yapsaydı?” Kendiniz için özel bir durum yaratmayın. Kant, bunun uygulamadaki karşılığının başkalarını kullanmamak, insanlara saygı çerçevesinde, onların özerkliklerini, kendileri için mantıklı kararlar alan bireyler olarak kapasitelerini hesaba katarak davranmak gerektiği olduğunu düşündü. İnsan onuruna ve bireyin değerine gösterilen bu saygı modern insan hakları teorisinin özünü oluşturuyordu. Bu, Kant’ın ahlak felsefesine

Düşünce tarihinde deontolojik bir ahlak anlayışı benimseyen büyük filozofların ilki olan İmanuel Kant, ahlakta temel olanın eylemin sonucundan çok *ahlak kurallarına saygı, ödev duygusu ve insanın rasyonalitesine* hitap eden ödevleri gerçekleştirme olduğunu söyler. Ona göre bir eylem, salt ödev olduğu için yapılıyorsa, eylemi belirleyen neden herhangi bir dürtü, eğilim değil de ödev duygusuysa ancak ahlaklı olabilir. Ödevden kaynaklanan bir eylem, ancak yasaya yani *ahlak kurallarına* 'na duyulan saygı ile gerçekleştirilen eylemdir²⁷². Başka bir deyişle ödev duygusu dışında ahlaki değer taşıyan hiçbir motif olmadığını öne süren Kant'a göre bir eylem sadece ödev ve yükümlülük duygusuyla yapıldığı zaman onun gerçek bir ahlaki değeri olabilir. Ödev etiğinde insanın ödev ya da yükümlülüğünü belirleyen biricik şey kendisi için kural koyan insanın aynı zamanda bütün insanlar için geçerli olacak kuralları oluşturan iyi iradesidir ki, bu da zaten ahlaki değer teorisinin ödev ve yükümlülüğünden türediği anlamına gelir²⁷³.

Bireyin, neyin iyi neyin kötü olduğuna karar verebilme yetisine sahip olduğunu belirten Kant, bu anlamda insanların ahlaki bakımdan özgür olduklarını düşünür. Bireyler tamamen öz çıkarlarının belirlemesinden bağımsız ahlakın gerektirdiği şekilde davranabilmek konusunda özgürdürler. İnsanlar rasyonel varlıklar olmaları ölçüsünde evrensel geçerliliğe sahip ilkeleri de benimseme durumunda olan varlıklardır da. Bu anlamda ahlakın mutlak temel ilkesi, evrensel bir yasa olması istenilen kurallar doğrultusunda eylemde bulunmaktır²⁷⁴.

yaptığı büyük bir katkıdır.” Warburton, Nigel, Felsefenin Kısa Tarihi, Çev. Güçlü Ateşoğlu, Alfa Yayınları, s. 180. Bu bağlamda İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin deontolojik etik ilkelere uygun olarak pratiğe geçirilmiş, hukuki bağlayıcılığı olan bir bildirme olduğunu ve sağlık hakkına karşılık olarak devletlerin vatandaşlarına ücretsiz sağlık hizmeti sunmasının görev olarak nitelendirilmesi temellerinin etişin attığı kuramların ve hukuğun gözettiği kurallara dönüşümünün net bir göstergesidir.

²⁷² Cevizci, Etiğe..., s. 181.

²⁷³ Cevizci, Aydınlanma Felsefesi, s. 252

²⁷⁴ “Ahlak yasası insana dışardan verilmemiştir; o, insan aklının varlık-yapısından gelmektedir. Ahlak buyruklarının temeli, insanın insanlığıdır; insanın kendi aklından, kendi içinden gelir. Kant, bu durumu çok kullanılmış bir terimle, *autonomi* kelimesiyle ifade eder. Bunun anlamı: Aklın yönettiği iradenin, kendi kendisini yönetmesidir. Bunun karşıtı olan kavram, *heteronomidir*. İradenin dıştan gelen yasalarla yönetilmesi demektir. Sadece doğal gereksinmelerin, mutluluk eğilimlerinin yönettiği bir isteme, heteronomdur. O, aklın değil, doğanın yasaları tarafından yönetilmektedir; yani, hipotetik buyruklara uymaktadır. Salt pratik akıl sahibi olan insan, kategorik gerekliliğin buyruğu altına girer; istemesi *autonom* olan bir varlık olur. Amaçlar ülkesinde bulunan herkes, birbirine karşı akıl sahibi varlıklar olarak aynı durumdadır. Akıl sahibi varlıkların istemesi, aynı zamanda yasa koyucudur; yoksa kendileri, “kendi başına amaç” olmaktan çıkarlardı. Ahlaklı isteme, “akıl sahibi bir varlık olma onuru”na dayanır. Bunun anlamı, onun kendi yasasını kendisinin koyması, *autonom* olmasıdır.” Heimsoeth, Heinz, Immanuel Kant'ın Felsefesi, Çev. Takiyettin Mengüşoğlu, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993, s. 136.

Özerk olmak, biyolojik ihtiyaçlara ya da toplumsal şartlara göre değil, bireyin kendi aklı ile oluşturduğu ve içselleştirdiği kurallara göre davranabilmesidir. Özerk olmanın önemi, ahlaki sorumluluğun ancak bu şekilde meşru olabilmesinden gelmektedir²⁷⁵. Kant için rasyonel kapasite ve iradenin özelliği, verili amaçları gerçekleştirmek için aracı seçmesinde değil, hem amacı hem de onu yapıp yapmamayı seçebilmesinde gizlidir. Kant, bireyi özerk bir varlık olarak değerlendirirken, ahlaki açıdan özerk bireyin ne dışardan bir zorlamayla ne de dini buyrukların baskısıyla oluşan bireyin özerkliğine bırakılan bir alan olarak değerlendirmiştir²⁷⁶.

Kant bireyi, epistemolojik, ahlaki ve siyasal bir özne olarak tanımlamaktadır. Genel olarak kendini tanımlayan özne, artık ahlaki rehberliği de kendi içinde arayacak ve daha önce anlamlı bir dünyanın her yerinde kabul olan değerler şimdi öznenin yani bireyden hareketle anlamlandırılacaktır²⁷⁷.

Kant herhangi bir *iyi* konseptine dayalı olarak değil, *hak* temeline dayanarak politik düzenin kurulması gerektiğini savunmaktadır. Kant'a göre, ne zaman insanların eylemlerinin, düşüncelerinin birbirleri üzerine dolaysız ya da dolaylı etkisi olacağı bir düzen kurulacaksa, o zaman mutlaka **“hak”** kavramı perspektifinden düşünülmesi gerekmektedir. Çünkü ampirik koşullar her zaman, ilişkilerin adaletsiz olması tehlikesini beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla bu tehlikeye karşı, hak çerçevesi altında bir hukuki adalet düzeni kurulması gerekir²⁷⁸.

²⁷⁵ “Amaçlarına önde gelen ve varlığı indirgenemez belli bir kendilik fikrine dayanan birey, temel liberal aksiyomlardan biridir. Yaptığı tercihlerle kendi’liğini belirleyen kişinin, “amaç ve değerlerin ardında bir kalıntı veya bir öz olarak en baştan itibaren var olduğu” kabul edilmektedir. Kant bu anlamda modern liberalizm düşüncesine kritik bir etkide bulunmuştur. Bu etki, bireyin ve bireysel aklın bir ahlaki meşruiyet dayanağı olarak kabul edilmesinin felsefi temellendirilmesi sonucu oluşmuştur. Bu etki, liberalizmin doğal hukuk ve faydacılık gibi yoğun eleştiriye tabi tutulmuş temellendirme çabalarından daha korunaklı bir savunma pozisyonuna geçişi olarak da yorumlanabilir. Yine bu dönüşüm ile Batı medeniyetini modern dönemde şekillendiren başta insan hakları gibi evrensellik iddiasına sahip konseptlerin temelini oluşturması da söz konusu olmuştur. Amaçlarına önce gelen ve indirgenemez bir özü bulunduğu düşünülen ve komüniteryen düşünürlerin yükümsüz ben olarak adlandıracağı bu birey anlayışı, Rawls’ın ayrıntılı şekilde kurmaya çalışmasında göreceğimiz gibi Kant’tan miras alınan deontolojik bir liberalizm anlayışı ile kurulur.” Armağan Öztürk, “Neo-Atina Cumhuriyetçiliği Özelinde Liberalizm: Komüniteryanizm Tartışması Üzerine Notlar”, Liberal Düşünce Dergisi, Yıl 18, Sayı 71, Yaz 2013, ss.93-107, s.97

²⁷⁶ Ahmet Çiğdem, Aydınlanma Düşüncesi, İletişim Yayınları, İstanbul 1997, s. 92.

²⁷⁷ Küçükkalp, s. 86.

²⁷⁸ Küçükkalp, s. 143

Kant'ın hak savunusunda, herkesin ahlaki özerklik kaynaklı eşit saygıyı haketmesi fikri üzerinden normatif meşrulaştırma yapılırken; sosyal bir aradalığın ampirik koşullarda güvence altına alınmasının gerekliliği fikrine dayanarak olgusal meşrulaştırma yapılır²⁷⁹. Dolayısıyla Kant, ahlaki anlamda özerk bir özne olarak bireyin özgürlüğünün hak temelinde esas alındığı ve bir sözleşme çerçevesinde her bireyin hak ve özgürlüklerinin koruma altına alındığı bir siyasi düzen öngörür. Bu öngörü üzerine şekillenen liberal siyaset felsefesinin sözleşmecî geleneği birçok durumda Kant'a atıfta bulunarak savunma yapmaktadır.

Kant'a göre özgürlük tek doğal haktır. Kant'ın özgürlük düşüncesi de yine kendisinin *özerklik*, *hak*, *sözleşme* gibi kavramları ile anlaşılabilir ve onları anlamak üzere gereklidir. Kant'ta özgürlük, Locke'ta olduğu gibi hayat ve mülkiyet yanındaki haklardan biri olarak değil, *hak* denilen kavramsallaştırmanın genel ilkesini oluşturmaktadır⁷⁵. Özgürlük ise iradi anlamda *özerkliği* beraberinde getirmektedir. Özerklik, eylemlerde iradenin ampirik olgular ile koşullanmaması ve ödev duygusuyla hareket etmesi anlamına gelir. Bu nedenle saygı herhangi bir çıkara dayanmamalı, insana ve bireysel özgürlüklere duyulması gereken saygı yalnızca insan olmadan kaynaklı olarak savunulmalıdır⁷⁶. Ekmekçi s.37

Modern düşünce her ne kadar öznenin, seçimini rasyonel olarak yapabilecek özerk bir varlık olduğu kabulüne dayansa da her insanın iyi olanı seçebileceğine ilişkin tereddütün varlığı yine modern düşünce tarafından kabul edilmektedir. Akıl ortak bir insan özelliği olmakla birlikte, bu tikel eşitlik durumunda bazı insanlar diğerlerinden daha eşit olabilmektedirler. Felsefeciler çıkarlara bulanmamış saf akla daha yakın olmaları dolayısıyla manhklı bir insana hangi davranışın dikte edilebileceğini araştırma görevini üstlenirler. Mesajın iletildiği öbür insanlar için felsefecilerin bulguları kendi seçimlerine içkin kurallar olmayıp dışarıdan dikte edilen kurallar olarak değerlendirilmektedir. Akıl her insanın özelliği olmakla birlikte akıl adına ilan edilen kurallara ezici bir dış güce itaat edildiği gibi itaat edilmelidir. Akıl adına ilan edilmiş kurallar zor araçlarıyla donanmış mercilerin koydukları yasalar oldukları için, ahlaklı olmanın gerekçesi her ne kadar

²⁷⁹ Heinz, s. 134-140.

bireysel ve özerk olsa bile ahlaki davranışın gerçekliği ancak yasanın dış erke dayalı gücü ile sağlanabilmektedir²⁸⁰.

Bu nedenle soyut insan doğası varsayımından hareketle soyut insan aklının ulaşabileceği düşünülen evrensel davranış kurallarının olabilirliğini varsayan etik bir kodu²⁸¹ içeren modern düşüncede, ahlak, bir otorite olma niteliğini yitirir ve söz konusu doğru davranış kurallarını bulmaya muktedir filozofların, yasa koyucuların gerekirse zora dayalı olarak uygulatabilme güvencesi verdiği buyrukları haline gelmektedir. Bu durumda artık aklın iyinin otoritesinin yerine ikame edilen, iyinin içkin olduğu düşünülen aklın iktidarı söz konusudur..

Kant'a göre kendisinden önceki birçok filozofun *iyi* olarak kabul ettiği, doğru düşünme, karakter erdemleri, sağlık, onur, zenginlik gibi değerlerin hiç biri, *iyi irade* gibi kendi başına iyi değildir. Çünkü bu değerler, iyi bir irade tarafından yönlendirilmediklerinde değer ifade etmezler²⁸².

Kant'ın ahlak anlayışı, kamusal ve özel hayatta düzenleyici işleve sahip olmak üzere, pratik akıldan çıkarılacak *ahlaki ilkelere dayalı bir özerklik* anlayışına dayanmaktadır. Ahlaki değerın objektif bir düzeninin de bulunduğu inanan Kant, bunların ancak insan aklının aktivitesi ile anlaşılabilceğini savunur. Kant'ın özerklik konseptinin tanımı da buradan ortaya çıkar. Bu, *iradenin kendi kuralını koyabilme kapasitesidir*. Kant'ın iradeden kastı, salt seçim kapasitesi demek değildir. Kişinin iradi kapasitesi, olumsal seçimler için kullanılmak üzere değil; herkesin görev olarak, tüm seçimler arasından ne tür seçimde bulunması gerektiğini bilerek kullanılır. Herkesin, doğru tercihler yaparken kendi iradesini kullanabilmesi, kişinin doğru ve yanlış eylem hakkındaki ahlaki kapasitesine de işaret eder. Bununla birlikte Kant, kendi felsefi sisteminin bir parçası olarak, aklın bu tür kapasitelerinin herkeste ortak olarak bulunduğu düşüncesiyle hareket eder²⁸³.

²⁸⁰ Zygmunt Bauman, Postmodern Etik, çev. Alev Türker, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1998, s. 41.

²⁸¹ Bauman, s. 38.

²⁸² Akarsu, Bedia, Immanuel Kant'ın Ahlak Felsefesi, İnkılap Yayınları, İstanbul 1999, s. 92.

²⁸³ Küçükcalp, s. 143

Her bireyin ahlaki özerkliği fikri ile her bireyin hukukî statü olarak birbirine eşit olması fikirleri, liberalizmin ana temaları olarak öne çıktılar. Rawls'un modern eşitliği (egaliteryen) liberalizminin²⁸⁴ farkını oluşturacak şey ise, politik ve hukuki anlamda eşitlik sağlanmasının pratikte eşitliği ve özgürlüğü sağlamada ne kadar yeterli olduğunun sorgulanması olarak anlaşılabilir²⁸⁵.

Rawls, *Bir Adalet Teorisi* adlı eserinde, Kantçı fikir ve prosedürleri “*ampirik teorinin sınırları içinde*” ele alacağını ifade ederek temellendirme düzeyinde ampirizme yakın olduğunu göstermiştir. Rawls, ampirizmin çağdaş etik teorilerdeki formunun ise faydacılık olarak ortaya çıktığını belirtirken, bu duruma Kant ile aynı sebeplerden karşı çıkmaktadır. Rawls'a göre faydacı yaklaşım temel haklar ve özgürlükler için yeterince güçlü bir kaynak oluşturmada yetersiz kalmaktadır. Böylelikle, Rawls'ı Kant takipçisi yapan temel ögenin, *kendi iyisini* belirleme adına özerk bir kapasiteye sahip olmak olduğu ortaya çıkar²⁸⁶. Önemli olan, bireylerin belirlediği tekil iyiler değil, bunlar hakkındaki belirleme kapasiteleridir. Rawls da, tekil iyilere dair bireyler arasında nihai farklılıkların olacağını savunmuştur. Bu yüzden bireyler arasında fikir birliğinin aranacağı yerin, bireylerin adalete, sivil topluma ve politik hakların tartışılacağı yer olması gerektiğini düşünür. Çünkü bu alanlar, nihai farklılıkların aşılıp, ortak noktaların aranabileceği yerlerdir²⁸⁷.

Buradan, Rawls'ın özerklik kapasitesini bir *iyi* olarak önemsemesinin, onun teorisini herhangi bir iyiye dayanmama anlamında deontolojik olmakla çelişebileceği sorusu gündeme gelmektedir. Fakat Rawls, neyin iyi ve doğru olduğuna karar verme anlamında özerk ahlaki kapasitenin iyinin tek ve en üst biçimi olmadığını savunmaktadır. Bu kapasite, bireysel iyilerin takip edilmeleri ve gerçekleştirmelerinin ancak kendisi aracılığıyla sağlanan bir ön şart olması nedeniyle önem kazanmaktadır. Özerklik kapasitesi, kendi başına icra edilen bir şey değil, tekil iyilerin icrasının alt yapısı olarak anlaşılmalıdır. Bu anlayış, bu kapasitenin önemsenmesinin, *tekil bir iyi*'den yana tercih kullanmak olmaması anlamına gelir²⁸⁸.

²⁸⁴ Küçükalp, s. 143.

²⁸⁵ Rawls, *Siyasal Liberalizm*, s. 139.

²⁸⁶ Rawls, s. 140-143.

²⁸⁷ Rawls, s. 73-79.

²⁸⁸ Rawls, s. 114-120.

III. LIBERALİZMİN KOMÜNİTERYEN ELEŞTİRİSİ VE BİREYİN ÖZERKLİĞİ

Sanayi devriminden sonra modernite içinde gelişen iki büyük ideolojiden biri liberalizm ise diğeri de büyük ölçüde ilkinin eleştirisi olarak da düşünülebilecek olan sosyalizmdir. 20. Yüzyıl ortalarına gelindiğinde sosyalizmi savunan marksizm eleştirel bir dönüşüm geçirmiştir. Gramsci ve Althusser'in eserlerinin yanında Frankfurt Okulu ekolünden düşünürlerin çalışmaları, Kıta Avrupası'nda geleneksel marksizmden uzaklaşarak postyapısalcı ve postmodern olarak adlandırılan yeni düşünceleri gündeme getirmiştir. Bu dönüşümün Anglo-Sakson dünyasındaki sonucu olarak ise feminizm ve komüniteryenizm²⁸⁹ düşüncelerini ortaya çıkarmıştır²⁹⁰.

Bir önceki bölümde anlatılan Rawls'ın getirdiği eleştirel tartışmaların Anglo-Sakson dünyasında daha çok yankı bulmasının bir nedeni Rawls'un eserlerinin uzun yıllar etkili olan faydacı ekolüne getirdiği eleştirilerle alakalıdır. Liberteryen eleştirinin ana teması sosyal devlet-minimal devlet karşıtlığının Avrupa'nın ilgi alanına girmemesi bu durumda etkindir. Bununla birlikte komüniteryen eleştiri Avrupa geleneğinden daha çok yararlanmıştı. Bu noktada Rawls'ın Kantçı izleği ile komüniteryen eleştirinin konu ettiği komünite, evrenselcilik- bağlamsalcılık meselesi ile ahlaki öznenin olabilirlik koşulları Kıta Avrupası'nı ilgilendiren temel tartışmalar arasındadır²⁹¹. Tartışmanın Anglo-Sakson dünyada yarattığı etkinin bir başka nedeni ise, komünite kavramını tekrar gündeme getirmesidir. Komünite kavramı, ulus-devletleşme sürecinde tüm ideolojilerce tanımlanması, atıf yapılması ihtiyacı hissedilen bir kavram iken, II. Dünya Savaşı sonrasında popüleritesini yitirmeye başlayan bir kavram olarak kalmıştır. Bunun nedeni savaştan galip çıkan tarafın *Liberal Batı* olması ile alakalıdır. Liberallere göre *komünite*

²⁸⁹ Türkçe literatürde "toplulukçu siyasal düşünce" ya da "cemaatçi siyasal düşünce" olarak da adlandırılan komüniteryenizm birey-topluluk ilişkisinde topluluğu merkeze alan bir siyasal düşünce anlayışını savunmaktadır. Söz konusu anlayışa uygun olarak, komüniteryenizm, Antik Yunan siyaset felsefesinden, özellikle de Aristoteles'in siyaset ve ahlak felsefesinden beslenmektedir. Her ne kadar birey merkezli karakterleri nedeniyle bütün modern siyasal düşünce sistemlerine eleştiriler yönelmiş olsa da, komüniteryenizm, literatürde daha ziyade liberal siyasal düşünceye yönelik eleştirileriyle bilinmektedir. Alasdair MacIntyre, Michael Walzer, Michael Sandel ve Charles Taylor komüniteryen siyasal düşüncenin önemli simalarındandır. Küçükalp, s. 138.

²⁹⁰ Benhabib, Şeyla, Modernizm Evrensellik ve Birey, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2001, s.12.

²⁹¹ Berten, Andre , Liberaller ve Cemaatçiler, Çev. Eylem Özkaya, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara 2006, s. 9-10.

kavramı liberal olmayan rejimlerce manipölasyona müsait bir kavram olarak ötekileştirilmiştir²⁹².

Komüniteryen siyasal düşüncenin modern siyaset felsefesi eleştirisi temelde birey merkezli siyaset anlayışı üzerinedir. Her ne kadar bireycilik modern siyaset felsefesine ait bütün yaklaşım biçimlerinin ortak bir özelliği olsa da, komüniteryenizm modern siyaset felsefesi eleştirisini bireyci siyasal düşüncenin en somut örneği olarak gördüğü liberal siyasal düşüncenin eleştirisi üzerinden gerçekleştirmektedir²⁹³.

Komüniteryenlerin liberal siyasal düşünce eleştirileri üzerine yaptıkları ilk eleştiri liberal siyasal düşüncenin ahlakı kişisel bir tercih meselesi olarak görmesi üzerinedir. Liberalizm, ontolojik olarak bireye öncelik atfederek, değerlerin, bireyin özgür seçiminin bir ürünü olduğunu varsayarak ahlakı bireyin varlık koşulu olarak değerlendirmez²⁹⁴. Liberalizmin her türlü mükemmeliyetçi siyaset görüşüne karşı olması bu anlayışın getirdiği bir durum olarak kabul edilmektedir. Liberalizme göre, tıpkı diğer seçimler gibi ahlaki seçimler de, bireyin özgürlük alanında olduğu için, siyasetin, bireyi ahlaki olarak yetkinleştirmek gibi bir amacı olmamalıdır. Oysa komüniteryenizm, bireyin karakterini, kimliğini, dolayısıyla da varlığını ait olduğu topluluğun değerler sistemi içerisinde kazanacağını savunduğu için, ahlaki değerlerin korunması, geliştirilmesi ve bireyin bu değerler yoluyla kendisini en yetkin biçimde gerçekleştirmesine uygun koşulların oluşturulmasını siyasetin asli işlevi olarak görmektedir.²⁹⁵

²⁹² Kymlicka, Will, Çağdaş Siyaset Felsefesine Giriş, Çev. Ebru Kılıç, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2006, s. 291.

²⁹³ MacIntyre, Erdem Peşinde, s. 380-381.

²⁹⁴ “Bireyin ahlakı öncelediği yönündeki liberal anlayışa yönelik komüniteryen eleştiri, liberal özgürlük düşüncesinin de bir eleştirisini içermektedir. Liberalizm, söz konusu anlayışın bir sonucu olarak, özgürlüğü bireyin kendi iyi yaşam anlayışını tercih etmesi ve tercih etmiş olduğu iyi anlayışını takip etmesinin önünde bir engel bulunmaması olarak tanımlar. Liberalizme göre, mükemmeliyetçi siyaset anlayışı, bireyin belirli bir iyi tasavvuruna göre dizayn edilmesini esas aldığı, dolayısıyla da siyasal iktidarın bireysel özgürlük alanına müdahalesini gerektirdiği için kötüdür. Buna karşı, komüniteryenizm, ahlakın bireyi öncelediğine yönelik kabulünün bir sonucu olarak, bireyin ancak bir topluluğun ve o topluluğa ait değerler sisteminin varlığı durumunda anlamlı seçimler yapabileceğini varsaydığı için, siyasal iktidarın bireyin varlık koşulu olarak gördüğü belirli değerler sistemini koruması ve geliştirmesine yönelik eylemlerini özgürlüğün önünde bir engel olarak görmez. Tersine, pozitif bir özgürlük anlayışına sahip olduğu için, siyasal iktidarı, içerisinde kişinin gelişip serpilebileceği değerlerin korunması ve canlı tutulmasına yönelik ilgi ile yükümler.” Küçükalp, s. 140.

²⁹⁵ Berten, s. 16.

“Komünizmin ahlak bilimi teorisine ve zamanımızın büyük ahlak sorunlarına getirdiği ayırdedici katkı,

İkinci büyük eleştiri, liberal siyasal düşüncenin benimsemiş olduğu etik kuramlar ve kuramlar doğrultusunda sunmuş olduğu adalet kavramlaştırmasına yönelik olarak yapılmaktadır. Liberal siyasal düşünce deontolojik etik kuramı benimsemektedir. En belirgin örneğini Kant'ın düşüncelerinden alan bu etik yaklaşıma göre²⁹⁶, eğer bir davranış herhangi bir iyi ya da fayda gibi sonuca göre gerçekleştirilmişse o davranışın ahlaki davranış olarak kabul edilmesi beklenemez. Buna karşı olarak komüniteryenizm ise deontolojik etikten köklü biçimde farklı olan ve en tipik örneğini Aristoteles'in eserlerinde bulabileceğimiz erdem etiğini benimsemektedir²⁹⁷.

Önceki bölümlerde ayrımını açıkladığımız teleolojik etik ve deontolojik etik ayrımı siyasal düşüncede iki farklı adalet anlayışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Teleolojik etik temelli adalet anlayışı, siyasetin bir iyi yaşam tasavvurunu amaçlamasını esas alarak, ortak iyinin hayata geçirilmesine karşılık gelmektedir. Oysa deontolojik etik temelli adalet anlayışı, siyasetin belirli bir iyi tasavvurunu amaçlamaması gerektiği varsayımının bir sonucu olarak, adaletin, ortak yaşamın herhangi bir iyi yaşam anlayışı doğrultusunda belirlenmemesi durumunda hayata geçebileceğini savunur²⁹⁸.

Söz konusu iki adalet anlayışı arasındaki ayrım retrospektif bir şekilde yorumlandığında tartışmanın özünde birey-ahlak ilişkisine verilen farklı cevaplar yer almaktadır. Liberal siyasal düşünce birey merkezli bakış açısının bir sonucu olarak, ahlaki, bireysel tercih meselesi olarak gördüğü için, bireylerin tercihlerini aşan kolektif herhangi bir iyinin bulunmadığını²⁹⁹ dolayısı ile siyasetin herhangi bir ortak iyiyi

dünyanın barış ve özgürlüğe ve iyi bir yaşama ilerleyişindeki anahtarın neyin iyi, doğru, ve ne olması gerektiği basit düşününde değil büyük halk yığınlarının gerçek gereksinimleri, umutları ve arzularında bulunabileceği öğretilerinde saklıdır. Dünyanın bugün gelişen bilimi, teknolojsi ve sonuçta ortaya çıkan üretkenliği ile onlara ne verebileceği ile altında yaşadıkları yoksulluk, sefalet ve eğitimsel ve kültürel gerilik arasındaki karşılığın gittikçe daha çok bilincinde olan onlardır." Selsam, Howard, Etik- Yeni Değerler ve Özgürlük-, Çev. Yüksel Demirekler, Yaba Yayınları, Ankara 1995, s. 69.

²⁹⁶ Selsam, s. 23.

"Kant'ın göz ardı ettiği şey, ürünlerinin - kentler, devletler, uluslar, aile biçimleri, tarlalarda, madenlerde ya da fabrikalardaki çalışma koşullarının - olduğu kadar insanların ya da kurumların bu ilişkilerinin, bireylerin 'iradeleri' ya da güdüleri derecesinde, ahlak yargılarının konusu olduğudur."

²⁹⁷ Küçükkalp, s. 141.

²⁹⁸ MacIntyre, Alasdair, "Vatanseverlik Bir Erdem midir?", Çev. Elif Ergezen, Liberaller ve Cemaatçiler, Der. Andre Berten vd., Dost Yayınevi, Ankara 2006, s. 240.

²⁹⁹ Walzer, Michael, "Liberalizmin Cemaatçi Eleştirisi", Çev. Didem Yılmaz, Liberaller ve Cemaatçiler, Der. Andre Berten vd., s. 256.

gerçekleştirmek gibi bir amacının olamayacağını iddia etmektedir. Sonuç olarak liberal siyasal düşünce, adaleti, ortak iyinin değil bireysel iyilerin hayata geçebilmesi açısından yorumlamaktadır.

Komüniteryenizm iyi tasavvurunun ancak bir topluluk yaşamı içerisinde hayat bulacağını, dolayısıyla her iyi tasavvurunun kolektif bir iyiye karşılık geldiğini varsayarak ortak yaşamı düzenleyen kuralların arka planında o topluluğun iyi tasavvurunun bulunduğu sonucuna ulaşır³⁰⁰.

Üçüncü eleştiri liberal siyasal düşüncedeki bireysel yarar ile toplumsal yarar arasındaki bağlantının kurulamamasına yönelik olarak yapılmıştır. Komüniteryenizm, kişinin kendi yararına vesile olan davranışı ile, ait olduğu topluluğu ayakta tutmak için gerekli olan davranışı arasında sistematik bir yöndeşme olduğunu önkoşul olarak kabul etmektedir. Liberal siyasal düşüncede ise kişinin yararı, ait olduğu topluluğun yararından kavramsal olarak uzaktır. Kişi kendi yararının peşinden koşarken, toplumsal yarara katkıda bulunabilir, fakat bu katkı dolaylı olarak gerçekleşmektedir. Liberal siyasal düşüncenin toplum anlayışına paralel olarak kişinin toplumsal yarara katkıda bulunması, kendi mutluluğunun bir parçasını oluşturmamaktadır. Liberal siyasal düşünce, tıpkı birey-ahlak ilişkisinde olduğu gibi, birey-toplum ilişkisinde de bireyi önceleyerek, bireylerin de toplumsal yaşamı önceleyen çıkarlara sahip olduklarını savunur³⁰¹.

Bir başka eleştiri olarak da liberal siyasal düşüncenin evrenselci karakteri üzerinde tartışılmaktadır. Komüniteryenizm, liberal siyasal düşüncenin aksine, toplumların tarihsel özgüllüklerinden kaynaklanan farklı iyi tasavvurlarına sahip oldukları varsayımından hareketle, bütün toplumlar için geçerli olabilecek bir siyasal düzen fikrini reddetmektedir. Liberalizm evrensel siyasal düzen fikrini evrensel hukuk temelinde savunmaktadır, evrensel siyasal düzen, ortak yaşamın evrensel ahlak ilkelerinden türeyen evrensel hukuka göre düzenlendiği siyasal düzen olarak idealize edilmektedir. Liberalizmde ahlak ilkeleri gibi hukuk kanunları da, tarihsel-toplumsal bağlamı ihmal

³⁰⁰ MacIntyre, "Vatanseverlik Bir Erdem midir?", s. 242.

³⁰¹ Küçükalp, s. 144.

edilmiş soyut birey anlayışına dayanmaktadır³⁰². Liberalizm, bireylerin içerisinde bulunmuş oldukları tarihsel- toplumsal koşulları önceleyen ortak bir öze sahip olduklarını varsaydığı için, bütün toplumlar için geçerli olma niteliğini haiz bir hukukun var olduğunu iddia etmektedir. Komüniteryenizm, tıpkı evrensel ahlak ilkeleri³⁰³ gibi, evrensel hukukun da, soyut bir birey anlayışı üzerinde temellendiği için formel bir karaktere sahip olduğunu ve bu karakterin bir sonucu olarak evrenselci etikte bireylerin toplumsal bağlarından kaynaklanan özgüllüklerinin ihmal edilmesi gibi, liberalizmin evrensel hukuk düşüncesinde de toplumların tarihsel bağlarından kaynaklanan özgüllüklerinin ihmal edildiğini savunmaktadır.

MacIntyre'e göre liberal toplumsal düzende birbirinden tamamen bağımsız iki ayrı hayat vardır. Bir tarafta, amaçlarının soyut düzeyde tanımlanmış olduğu, rasyonel sorgulamaya kapalı olan örgütsel, siyasi bir alan varken diğer tarafta ise ahlakın ve değerlerin üzerine akıl yürütülecek olan fakat rasyonelliğe dayalı toplumsal çözümlere de ulaşılmasının mümkün olmadığı bireysel-kişisel bir alan vardır³⁰⁴. Liberallere göre, toplumsal yaşam “*sadece bireysel arzuların birbirleriyle kesiştikleri ve bu arzuların tatmini için düzenlenmiş bir alan*” olarak düşünülür³⁰⁵.

Komüniteryenlere göre, liberalizm için bütün politik kurumlar, ancak bireylerin çıkarlarını kovalayacağı mekanik toplumsal düzenin olduğu gibi kalmasını sağlamak için var olmalıdır. Bireysel *iyilerin* ve *çıkarların* kaynağı da yine kendileri olacağından ve bu çıkarlar arasında bir hiyerarşi kurulamamasından dolayı devlet nötr olmalıdır. Dolayısıyla, liberalizm için politik yaşama katılım önemsiz olarak değerlendirilmektedir. Liberaller, siyasi faaliyetin bireyi ve toplumu olumlu yönde değiştirebilecek potansiyellerine karşı apolitikliği tercih etmektedirler. Liberallere göre bireye ahlaki olarak bir telkinde bulunma gibi bir amaç meşru kabul edilemez, bu en iyi anlamda gereksiz olarak değerlendirilmektedir³⁰⁶.

³⁰² Selsam, s. 26.

³⁰³ Selsam, s. 33.

³⁰⁴ MacIntyre, Alasdair, Erdem Peşinde, Çev. Muttalip Özcan, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2001, s. 61.

³⁰⁵ MacIntyre, Erdem Peşinde, s. 48-49.

³⁰⁶ Küçükkalp, s. 140.

SONUÇ

Modern anlamda diş hekimliği, temel tıp bilimleri ve klinik bilimler doğrultusunda oluşturulan kanıta dayalı tedavi uygulamaları noktasında bilimselliği; bir organ olarak dişlerin harabiyeti ya da kaybı söz konusu olduğu durumlarda yüksek teknolojiler kullanarak protezler ile kaybedilen fonksiyonu yeniden kazandırması noktasında sanatsallığı ön planda olan bir meslektir. Tıbbın gelişmesini takiben hastalıkların mekanizmalarının çözülmesi ağız ve dişleri mevcut sağlık sisteminin merkezi haline getirmiştir. Ağız ve diş sağlığı ile başta kronik olarak değerlendirilen fakat sonra bulaşıcı olmayan hastalıklar (diyabet, kronik kalp rahatsızlıkları, konik böbrek rahatsızlıkları vb) arasındaki ilişki bilimsel olarak kabul edilmiş ve tedavi protokollerine dahil edilmiştir. Böylelikle diş hekimliği ve tıp bilimlerindeki entegrasyon her geçen gün tamamlanmaktadır. Bu noktada diş hekimliğini tarihsel süreci bakımından tıptan ayrı değerlendiren yorumlar mesnetsiz kalmaktadır.

Önceleri salt ağrı ve enfeksiyon kontrolü şeklinde yürütülen tıp tedavileri içerisinde diş tedavileri de doğal olarak diş çekimi ve abse drenajı şeklinde uygulanmaktaydı. Günümüzde ise bilimsel ve teknolojik gelişmeler diş hekimliği alanına çok hızlı entegre edilmekte bu doğrultuda materyale bağımlı bir tedavi hizmeti ön plana çıkmaktadır. Diş hekimliği endüstrisindeki teknik ve malzemelerin çok çeşitliliği başta hekimi ardından hastayı doğal olarak seçim yapmaya itmektedir. *Seçim* telaffuz edilmeye başlandığı andan itibaren *hastanın özerkliği* tedavinin dümeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekim de tedavinin kaptanı olarak sahip olduğu yetkiden aldığı sorumlulukla dümenin yönetimini üzerine almaktadır. Burada *dümen-kaptan* metaforu bizlere, aslında dümenin hareket sınırları doğrultusunda kaptanın yol kat edebileceği gerçekliğini göstermektedir. Elbette kaptanın hareketine dümenin olduğu kadar denizin durumu da yön vermekte bu durumda sağlık politikalarının hekim ve hastayı nasıl tanımladığı hayati önem arz etmektedir.

Sağlık politikaları doğrultusunda çalışma koşulları belirlenen hekimlerin, hastaların tedavi süreçlerinde onca bileşenden bağımsız bir şekilde hukuki bir sözleşmenin tarafı olarak hastanın karşısında yer aldığı üzerinden yapılan sağlık hukuku tartışmaları,

gerçeklikten kopuk bir bakış açısı içerisinde olduğu için problemlerin çözümünde de dolayısıyla etkisiz kalmaktadır.

Sağlık davranışları elbette bireyin bedensel bütünlüğü ilgilendirmektedir fakat neyin sağlıklı olduğu ya da birey için neyin iyi olduğu sorusu tek başına bireyin cevap veremeyeceği kadar karmaşık bir durumdur. Kolektif bir yaşamın getirdiği bilgi ve tutumların bütünü kitlesel bir davranış olarak daha yaygın bir biçimde kültürel olarak karşımıza çıkmaktadır. Kültürel davranışlar insanlığın tarihi ile paralel olarak güncellenerek günümüz davranışlarına yön vermektedir. İnsanların sağlık ve güzellik algıları üzerinden şekillenen beden algıları doğrultusunda ortaya çıkan sağlık davranışları da aynı sebepten ötürü bireyin salt kendiliğinden verdiği bir karar değildir. Hatta aynı şekilde hekimlerin uyguladıkları tedaviler de yalnızca o anda bireysel alınan kararlar doğrultusunda değil tarihsel süreçte edinilen bilgilerden oluşturulan kolektif bellek doğrultusundadır.

Modernite ile birlikte gelen evrenselleşme çabaları son yüzyılda dijitalleşme ile mümkün kılınmış; sağlığa ve sağlık hizmetlerine dair her türlü bilgiye isteyen herkes, ister mesleki ister merak sebebi ile, direkt ulaşabilmektedir. Böylece kendi kaderini tayin etmeye vakıf olan birey bedeni üzerinde yapılacak her türlü girişime farkında olarak müdahale edebilecek isteği doğrultusunda süreci yönetecektir. Hastanın bedeni üzerinde yapılacak olan girişim hakkında önceden bilgi sahibi olması bu perspektiften hareketle elbette istenen bir durumdur. Fakat esas olarak sorulması gereken soru hastanın her türlü işlem hakkında bu kadar detaya nasıl vakıf olacağıdır?

Elbette aydınlatılmış rıza bir moda ya da ithal edilen bir kavram olarak değil; tıbbi uygulamalarda insancıl bir yaklaşımın yolu olarak görülmelidir. İnsanı “kişi” yapan en önemli özellik olan kendi kaderini tayin hakkının sağlık alanında yaşama geçirilmesi, kişinin tam anlamıyla bilgilendirilmesi ve kendisi hakkında verilen tüm kararlara katılmasının sağlanmasıyla olasıdır. Aynı sebepten ötürü, hekimin yaptığı aydınlatma kadar hastanın bu aydınlatmadan ne anladığı çok daha önemli ve kritik bir konudur. Bu noktada hastaların birey olarak sağlık okur yazarlığı hayati derecede önem taşımaktadır. Sağlık okur yazarlığı herhangi bir işlem için sağlık hizmetlerine başvuran bir bireyin o

anda aldığı açıklama ya da bilgilendirme değildir; aksine o bireyin toplum içerisinde doğduğu andan itibaren sosyal çevre içinde aldığı her türlü eğitim ile şekillenen bir davranış modelidir.

Hasta kendi bedeni üzerinde hakim olduğu müddetçe hekim olması istenen uzman önerilerde bulunan yetkili görevini yerine getirebilir. Aksi durumda kararı verenin doğal olarak bilgi sahibi olan hekim olması beklenir. Burada hekimin son kararı vermesi direkt olarak hastaların özerkliğine bir müdahale olarak anlaşılmamalıdır. Hasta güven unsuru doğrultusunda hekime güvenerek tedaviye izin verdiğinde; hekim de tedavinin tüm sorumluluğunu kabul ederek hastanın yararı için müdahalede bulunması beklenir. Elbette inisiyatif yalnızca hekimlerin üzerine bırakılmamalı, hastaların sağlık davranışları için okul çağından itibaren sağlık eğitimi verilmelidir. Sağlığın sosyal bir hak olarak kabul edilip, sağlık eğitiminin ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini göz ardı ederek tedavi hizmetleri içerisinde hastanın detaylıca aydınlatılabileceğini düşünmek neticede sorunları da beraber getirmektedir. Hasta haklarını şikayet hatlarına indirgeyen bu bakış açısı uyuşmazlıkları da elbette tazminat üzerinden gidermeye çalışmaktadır.

İnsan onurunun korunması hastanın hakkı olduğu kadar hekimin de hakkıdır. Hekimler sağlık hizmetleri içerisinde günümüz koşullarında gerek kamu kurumlarında gerekse özel kurumlarda kuralları koyan taraf değil emirleri uygulayan taraftır. Kapitalist sistemin hizmet sömürsüne dayalı oluşturduğu dev hastane kompleksleri içerisinde herkesin iyileşebileceği ütopyik yalanının işlevsizliği hekimlerin üzerine yıkılmaktadır. Oysa buradaki sorun başlı başına bir sistem sorunudur ve bu sistemi oluşturan da sağlık politikalarının ta kendisidir. Hastaneleri işletmelere dönüştüren, hastaları yalnızca nicel bir değer ve kar aracı olarak gören politikalar hekim ve hasta ilişkisini de kapitalist çıkarlar uğruna değersizleştirmektedir. Oysa farklı bakış açıları ile hem hastaların hem de hekimlerin mutlu olabilecekleri, devletin ve bireylerin çok düşük bütçeler ile yüksek sağlık standartlarını yakalayabilecekleri politikalar mevcuttur. Bu politikaların Amerika gibi liberal politikalarla bile yetinmeyip tamamen kapitalizm ile yönetilen ülkelerde değil de komünizmi benimseyen Küba gibi ülkelerde uygulanması elbette tesadüf değildir. Bir tarafta insan onuru ve hakları diğer tarafta ise sağlık endüstrisinin kar beklentisi bulunmaktadır.

Devletler siyasal düzen içinde istikrarlı politikalar oluşturmak zorundadır. Paternalist bir devlet anlayışı ile sağlık kurumlarını yönetenlerin, başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin hastalar ile eşitlikçi bir ilişki kurmalarını beklemeleri sömürü düzeninin bir neticesidir. Sömürülen ise insana ait değerlerdir. Performans sistemleri ile hastalık harcamaları üzerinden hekimlere ciro kotası koyarken aynı hekimin her durumda hastanın yararına hareket etmesi çok net bir oksimoron ifadedir. Elbette hastaların daha fazla harcama yapması ile daha sağlıklı olabilecekleri üzerine kurulan bu sistem kaosla sonuçlanmakta, ortaya çıkan uyuşmazlıklar hukuki zeminde çözüme kavuşturulmaya çalışılmaktadır. Sağlık hukuku çalışma alanı içerisinde sağlık alanına dair yapılan işlemlerin doğru ya da yanlış bir uygulama olduğuna karar verilmek için de bilirkişilik sistemi kullanılmaktadır. Bilirkişilerin değerlendirmeleri genel sağlık sistemi üzerinden değil uygulamaların teknik kısmı üzerinden yapılmakta ve çok sığ kalmaktadır. Böylesine karmaşık bir sistemin hukuki çözüm yolunun yalnızca özet çıkarımlar ile çözüme kavuşturulmasını beklemek adeta mucizedir.

Diş hekimliği uygulamaları da, sağlık hukuku çalışma alanında bulunan çoğu konunun içerisinde sıklıkla yer almaktadır. Fakat bu çalışmalar çoğunlukla diş hekimi olmayan tıp hekimleri ve hukukçular tarafından yapılmaktadır; mevcut yorumlar ise diş hekimliği uygulamalarının güncel boyutlarını aktarmakta ne yazık ki yetersiz kalmaktadır. Diş hekimliği çalışma alanını protezlere indirgeyip direkt olarak eser sözleşmesi kapsamında yürütülen bu çalışmalar, doğal olarak diş hekimi hasta ilişkisinden çok diş hekimi müşteri ilişkisinden bahsetmekte; sorunların çözümüne ise tazminat olarak yaklaşmaktadırlar.

Hekim ve hasta arasındaki sorunların tazminat ile çözümlenmesini beklemek en az sağlığın ticarileştirilmesi kadar yanlış bir davranıştır. Tıbbi uygulama hataları ile aynı anda anılmaya başlayan hekimlerin mali sigorta yaptırma zorunluluğu tesadüfi olmayıp tamamen sağlığın ticarileştirilmesi ve hekimlerin denetiminde bulunan sağlık hizmetlerinin ticari kurumlara devredilmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Hekimlerin tıbbi uygulamalarda özenli olmalarının yolu ancak meslek içi eğitimler ve uygulamaların denetlenmesi ile sağlanabilir. Oysa mevcut uygulamalar; tıbbi uygulamalarının sonucuna

odaklanmakta ve yaptırım olarak da hekimin tazminat ödemesi yoluna gidilmektedir. Bu durum hekimlerde hukuki statülerini öğrenme ve tartışma ihtiyacı yaratmıştır.

Tıbbi uygulama hatası ya da çoğunlukla anılan adı ile *malpractice* kavramı üzerinden yürütülen sağlık hukuku tartışmaları hekim ve hasta ilişkisinin yanlış değerlendirilmesine neden olmaktadır. Aynı şekilde hekimlik meslek etiği kurallarının salt ilkecilikle ya da felsefi olarak etiğin bir kuramı olan deontoloji başlığı ile tartışılması da her şeyden öte mantık hatalarına sebep olmaktadır. Mevcut hukuki sorunlar için meslek içi etik tartışmaların modern çağın getirdiği sağlık ihtiyaçları üzerinden ve sağlık hizmetlerinin geçmişi üzerinden yapılması gerekmektedir. Yapılan bu tartışmalar sonucu alınan kararların ise politik olarak bir sonuca varması gerekir ki kararlar uygulamaya dahil edilebilsin ve toplumsal davranışa dönüşebilsin. Aksi halde yalnızca teorik olarak yapılan tartışmalar mevcut sorunların önüne geçemeyecektir.

KAYNAKÇA

A DECLARATION On The Promotion Of Patients' Rights In Europe, European Consultation On The Rights Of Patients Amsterdam 28 - 30 March 1994, https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf, e.t. 18.04.2019.

ACKERKNECHT, Erwin H., A Short History of Medicine, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, Revised Edition, 1968.

AKAR, Çetin / Özalp, Hüseyin, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Songür Eğitim Hizmetleri Yayını, Ankara 2013.

AKARSU, Bedia, Immanuel Kant'ın Ahlak Felsefesi, İnkılap Yayınları, İstanbul 1999.

AKARSU, Bedia, Mutluluk Ahlakı – Ahlak öğretileri, İnkılap Kitapevi, İstanbul 1998.

AKSOY, Şahin, "Sağlık Kaynaklarının Dağıtımında ve Tedavi Kararının Verilmesinde Kullanılan Kriterlerin Etik Tartışması", III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, Biyoetik Derneği Yayınları, Ankara 1998.

ALLEN, L. Perry, Malpractice in Dental Anesthesiology, <https://engagedscholarship.csuohio.edu/clevstrev/vol13/iss2/15>, e.t. 14.03.2019.

ARDA, Berna, Etiğe Kavramsal Giriş ve Temel Yaklaşımlar, Bilim Etiği ve Bilim Tarihi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 2004.

ARIHAN KARAÖZ, Seda, Antik Dönemde Tıp ve Bitkisel Tedavi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2003.

ASİMOV, Isaac, Bilim ve Buluşlar Tarihi, Çev. Elif Topçugil, İmge Kitabevi Yayınları, İstanbul 2005.

AYAN, Mehmet, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara 1991.

AYDIN, Erdem / Ersoy, Nermin, "Tıbbi Etikte Adalet İlkesi", Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, C. 2, Sy. 2, 1994.

AYDIN, Erdem / Ersoy, Nermin, "Tıp Etiği İlkeleri", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C. 3, Sy. 2, 1995.

AYDIN, Erdem, Tıp Etiğine Giriş, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara 2001.

AYDIN, İnayet, Eğitim ve Öğretimde Etik, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara 2006.

AYTAÇ, Ömer / Kurttaş, Muzaffer Çağlar, "Sağlık – Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi", F.Ü.S.B.D., C.25, Sy.1, Elazığ 2015.

BADUR, Selim, “Tıp Tarihinde Kan”, Cogito Dergisi “Kan Damardan”, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2003.

BARDAK, Ümmühan / Tengilimoğlu, Dilaver, “Sağlık Alanında İnsan Hakları ve Etik”, H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 16, Sy. 1-2, 1998.

BARROW, Reginald Haynes, Romalılar, Çev. Ender Gürol, İz yayıncılık, İstanbul 2006.

BAUMAN, Zygmunt, Postmodern Etik, çev. Alev Türker, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1998.

BAYRAKTAR, Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul 1972.

BAYTOP, Turhan, Türkiye’de Bitkilerle Tedavi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1999.

BEAUCHAMP, Tom / Childress, James, Principles of Biomedical Ethics, 4th edition, Oxford University Press, New York 1994.

BENHABİB, Şeyla, Modernizm Evrensellik ve Birey, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2001.

BERTEN, Andre , Liberaller ve Cemaatçiler, Çev. Eylem Özkaya, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara 2006.

BEYERCHEN, Alan D., Nazi Döneminde Bilim 3. Reich’da Üniversite, Çev. Haluk Tosun, Alan Yayıncılık, İstanbul 1985.

BONNEFOY, Yves, Antik Dünya ve Geleneksel Toplumlarda Dinler ve Mitolojiler Sözlüğü, Çev. Levent Yılmaz, I. Cilt A-K, Dost Kitabevi, Ankara 2000.

CAMPBELL, Joseph, Kahramanın Sonsuz Yolculuğu, Çev. Sabri Gürses, Kabalcı Yayınevi, İstanbul 2010.

CEVİZCİ, Ahmet, Etiğe Giriş, Paradigma Yayınları, İstanbul 2002.

CEVİZCİ, Ahmet, Felsefe Sözlüğü, Paradigma Yayınları, İstanbul 2005.

CONNER, Clifford D., Halkın Bilim Tarihi (Madenciler, Ebeler ve Basit Tamirciler), Çev. Zeynep Çiftçi Kanburoğlu, Tübitak Popüler Bilim Kitapları, Ankara 2012.

CONTICELLİ, Valentina / Gabriele, Mino, “Mikrokozmos’tan Makrokozmos’a Kan’ın Öyküsü”, Cogito Dergisi “Kan Damardan”, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2003.

ÇAKMUT YENERER, Özlem, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul 2003.

ÇETİN, Gürsel, “Hasta Hakları Olarak Aydınlatılmış Onamının Önemi”, A’dan Z’ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2007.

ÇİĞDEM, Ahmet, Aydınlanma Düşüncesi, İletişim Yayınları, İstanbul 2015.

ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt, Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul 1993.

CİVANER, Murat / Ergör, Alp, “Çalışma Yaşamında Tıbbi Etik, Yaşama Dair Etik Bir Bakış”, Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara 2002.

CİVANER, Murat, “İlkecilik’e Yöneltilen Eleştiriler ve Tıp Etiğine Yeni Yaklaşımlar”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi C. 13, Sy. 1, , 2005.

DELIUS, Harald, “Etik”, Çev. Doğan Özlem, Günümüzde Felsefe Disiplinleri, İnkılâp Kitabevi, İstanbul 1997.

DÜNYA Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Çev. Murat Civaner, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2005.

EDELSTEIN, Ludwig, The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation, The John Hopkins Press, Baltimore 1943.

EMİROĞLU, Kudret, Gündelik Hayatımızın Tarihi, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara 2011.

ERDOĞAN, Mustafa, “Siyaset Felsefesi Hakkında”, Türkiye Günlüğü Dergisi, Sy. 18, Bahar 1992.

EREM, Faruk, “Ceza Hukukunda Hakkın Kullanılması”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 41/1, Ankara 1990.

ERHAT, Azra, Mitoloji Sözlüğü, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993, s. 62

ERSOY, Nermin / Aydın, Erdem, “Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi”, Tıbbi Etik Dergisi, C. 2(2), Ağustos 1994.

ERSOY, Nermin, “Araştırma Etiği İlkeleri”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi-Özel Konular, C. 4, Sy. 1, 2018.

ERSOY, Nermin, Aydınlatılmış Onam, Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitabevi Yayınları, İstanbul 2003.

ERSOY, Nermin, Aydınlatılmış Onam, Ed: Erdemir / Öncel / Aksoy, Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitabevi Yayınları, İstanbul 2003.

FARRINGTON, Benjamin, Science in Antiquity, Oxford University Press, 2009.

FİŞEK, Nusret, Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe üniversitesi – Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, Ankara 1983.

FORSHAW, Roger J., “The Practice of Dentistry in Ancient Egypt”, British Dental Journal, Vol. 206, No.9, May 2009.

FRANKENA, William, Etik, Çev. Azmi Aydın, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara 2007.

FREEMAN, Charles, Mısır Yunan ve Roma “Antik Akdeniz Uygarlıkları”, Çev. Suat Kemal Angı, Dost Kitabevi, Ankara 2013.

GALTON, Francis, Hereditary Genius an Inquiry Into Its Law and Consequences, Improvement, <http://galton.org/books/hereditary-genius/text/pdf/galton-1869-genius-v4.pdf>, e.t. 20.05.19.

GEZGİN, Deniz, Bitki Mitosları, Sel Yayıncılık, İstanbul 2007.

GILLON, Raannan, “Primum non nocere” and The Principle Of Non Maleficence, British Medical Journal, Vol. 291, London 1985.

GÖKÇE, Orhan / Bulduklı, Yasin, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda “Müşteri Hasta” ve Etik Sorunlar”, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sy. 29, Nisan 2015.

GUTAS, Dimitri, Yunanca Düşünce Arapça Kültür, Çev. Lütfü Şimşek, Kitap Yayınevi, İstanbul 2003.

GUTHRIE, W.K.C., İlkçağ Felsefesi, Çev. Ahmet Cevizci, Gündoğan Yayınları, Ankara 1999.

GÜRELLİ, Nevzat, “Hukuk Açısından Cerrahi Müdahalenin Sınırları”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 45/1-4, İstanbul 2011.

HATUN, Şükrü, “Hasta Hakları Hepimizin Hakkı”, Bilim ve Teknik Dergisi, Tübitak Yayınları, Sy. 336, 1995.

HATUN, Şükrü, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul 1999.

HEIMSOETH, Heinz, Immanuel Kant’ın Felsefesi, Çev. Takiyettin Mengüşoğlu, Remzi Kitabevi, İstanbul 1993.

HERODOTOS, Tarih, Çev. Müntekim Ökmen, T.C. İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul 2006.

HEYWOOD, Andrew, Siyasi İdeolojiler, Çev. Ahmet Kemal Bayram, Adres Yayınları, Ankara 2009.

HIPPOCRATES, Aphorisms, Tra. Francis Adams, Creatspace Independent Publishing Platform, 2016.

HORNUNG, Erik, Mısır Tarihi, Çev. Zehra Aksu Yılmaz, Kabalcı Yayınevi, İstanbul 2004.

ILLICH, Ivan, Sağlığın Gaspı, Çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2011.

İŞİK YILMAZ, Ş. Berfin, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TBB Dergisi, Sy. 98, Ankara 2012.

İPEKYÜZ YAVUZ, Filiz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Vedat Yayınevi, İstanbul 2006.

JUNG, Carl Gustav, İnsan ve Sembolleri, Çev. Hatice Mukaddes İlgün, Kabalcı Yayınevi, İstanbul 2016.

KADIOĞLU, Funda Gülay, “Diş Hekimliği Etiğine Genel Bir Bakış”, Hacettepe Tıp Dergisi, Sy. 40, 2009.

KADIOĞLU, Selim, “Etik Etik Dedikleri”, III. Koloproktoloji-Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı, Adana Ostomi Derneği Yayını, Adana 2007.

KAHRAMAN, Zafer, “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası”, İ.Ü.H.F.D., Cilt 7, Sy.1, 2016.

KALKAN OĞUZTÜRK, Burcu, Türk Medeni Hukuku’nda Biyoetik Sorunlar, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2011.

KAPLAN, Melike, “Sağlık ve Kültürün Buluştuğu Alan: Tıbbi Antropoloji”, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Folklor ve Edebiyat Dergisi, 16/64, Lefkoşa 2010.

KIZILTAN, Zeynep, Mezopotamya ve Mısır’da Tıp, 38. Uluslararası Tıp Tarih Kongresi – İstanbul Arkeoloji Müzeleri Geçmişten Günümüze Tıp Sergisi, İstanbul 2002.

KÖKÜÖZ, Ayşe Nur, “Etikten Hukuka Hasta Hakları”, Bilim ve Teknik Dergisi, Tübitak Yayınları, C. 28, Sy. 336, Kasım 1995.

KÖROĞLU, Kemalettin, Eski Mezopotamya Tarihi “Başlangıcından Perslere Kadar”, İletişim Yayınları, İstanbul 2012.

KRAMER, Samuel Noah, Tarih Sumer’de Başlar, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Çev. Muazzez İlmiye Çığ, Ankara 1990.

KUÇURADI, Ioanna, “Uludağ Konuşmaları”, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara 1994.

KUÇURADİ, Ionna, Ahlaklar, Etik ve Etikler, Bilim Akademisi Konferansları, 17 Nisan 2019.

KUÇURADİ, Ionna, Etik, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara 2006.

KUHN, Thomas, Bilimsel Devrimlerin Yapısı, Çev. Nilüfer Kuyaş, Alan Yayıncılık, İstanbul 1995.

KUMMEL, Werner F., Tıp ve Nasyonel Sosyalizm, Çev. Süreyya İlkılıç, BETİM Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Yayınları, İstanbul 2018.

KÜÇÜKALP, Derda, Siyaset Felsefesi, Say Yayınları, Ankara 2011.

KYMLICKA, Will, Çağdaş Siyaset Felsefesine Giriş, Çev. Ebru Kılıç, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2006.

KYMLICKA, Will, Çokkültürlü Yurttaşlık, Çev. Abdullah Yılmaz, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1998.

LE BRETON, David, Acının Antropolojisi, Çev. İsmail Yerguz, Sel Yayıncılık, İstanbul 2010.

LE ROUX, Patrick, Roma İmparatorluğu, Çev. İsmail Yerguz, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara 2006.

LEWIS, Paul, Tıp Tarihi, Çev. Nilgün Güdücü, Rochei Yayını, İstanbul 1998.

MACINTYRE, Alasdair, Erdem Peşinde, Çev. Muttalip Özcan, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 2001.

MACINTYRE, Alasdair, Homerik Çağdan Yirminci Yüzyıla Etik'in Kısa Tarihi, Çev. Hakkı Hünler, Solmaz Zelyüt Hünler, Paradigma Yayınları, İstanbul 2001.

MACİT, Hanifi, "Teleolojik Etik Anlayışının Deontolojik Eleştirisi", Kaygı: Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi, Sy. 13, Bursa 2009.

MACLNTYRE, Alasdair, "Vatanseverlik Bir Erdem midir?", Çev. Elif Ergezen, Liberaller ve Cemaatçiler, Der. Andre Berten vd., Dost Yayınevi, Ankara 2006.

NAMAL, Arın, "Dişhekim-Hasta ilişkisi ve Aydınlatılmış Onam", İstanbul Dış Hekimleri Odası Dergisi, Sy. 90, 2003.

ÖĞUZ, Yasemin, "Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi", Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, C. 2, Sy. 3, 1995.

OMONZEJELE, Peter, "Obligation of Non Maleficence: Moral Dilemma in Physician-

Patient Relationship”, Journal of Biomedical Sciences, Vol. 4(1), June 2005.

OZANOĞLU, Hasan Seçkin, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 52, Sy. 3, 2003.

OZAR, D. / Sokol, D.J., Dental Ethics At Chairside, Georgetown University Press, Washington, D.C. 2002.

OZAR, David / Schiedermayer, David / Siegler, Mark, “Value Categories in Clinical Dental Ethics”, JADA, Vol.116, March 1988.

ÖRS, H. Birsen, 19. Yüzyıldan 20. Yüzyıla Modern Siyasal İdeolojiler, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2016.

ÖZBAY, Cenk / Terzioğlu, Ayşecan / Yasin, Yeşim, Neoliberalizm ve Mahremiyet, Metis Yayınevi, İstanbul 2018.

ÖZBEK, Metin, “Çayönü’nde Kafatası Delgi Operasyonu”, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 75. Yıl Özel Sayısı, C. 15, Ocak 1998.

ÖZLEM, Doğan, Etik -Ahlak Felsefesi-, İnkılap Yayınevi, İstanbul 2004.

ÖZTÜRK GÜNTÖRE, Sibel, John Stuart Mill’in Ahlak Anlayışı, İlya Yayınları, İzmir 2004.

ÖZTÜRK, Armağan, “Neo-Atina Cumhuriyetçiliği Özelinde Liberalizm: Komüniteryanizm Tartışması Üzerine Notlar”, Liberal Düşünce Dergisi, Yıl 18, Sayı 71, Yaz 2013.

PALA, Kayahan, “Türkiye’de Sağlık Reformu ve Sağlıkta Dönüşüm Programı Süreci”, Türkiye’de Sağlık ve Sosyal Güvenlik: İnsana Karşı Piyasa Kitabı, Der. Yaşar/ Göksel/ Birler, NotaBene Yayınları, İstanbul 2017.

PELİN ŞAHINOĞLU, Serap, “Kos ve Knidos Tıp Okulları ve Yöntembilimsel Değerlendirilmesi”, 5. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri, Ankara 1998.

PETERS, Francis E., Antik Yunan Felsefesi Terimleri Sözlüğü, Çev. Hakkı Hünler, Paradigma Yayınları, İstanbul 2004.

PIEPER, Annemarie, Etiğe Giriş, Çev. Veysel Atayman, Gönül Sezer, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1999.

PONTING, Clive, Yeni Bir Bakış Açısıyla Dünya Tarihi, Çev. Eşref Bengi Özbilen, Alfa Yayınları, İstanbul 2011.

PORTER, Roy, Kan Revan İçinde “Tıbbın Kısa Tarihi”, Çev. Gürol Koca, Metis Yayınları, İstanbul 2016.

RAWLS, John, Halkların Yasası ve “Kamusal Akıl Düşüncesinin Yeniden Ele Alınması”, Çev. Gül Evrin, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2006.

RAWLS, John, Siyasal Liberalizm, Çev. Mehmet Fevzi Bilgin, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2007.

RONAN, Colin A., Bilim Tarihi, Çev. Ekmeleddin İhsanoğlu / Feza Günergun, Tübitak Yayınları, Ankara 2003.

RUSSELL, Bertrand, Din ile Bilim, Çev. Akşit Göktürk, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2019.

SABINE, George, Siyasal Düşünceler Tarihi 2, Çev. Alp Öktem, Sevinç Matbaası, Ankara 1969.

SAGAN, Carl, Karanlık Bir Dünyada Bilimin Mum Işığı, Çev. Miyase Göktepe, Tübitak Popüler Bilim Kitapları 85, Tübitak Yayınları, Ankara 1999.

SELSAM, Howard, Etik- Yeni Değerler ve Özgürlük-, Çev. Yüksel Demirekler, Yaba Yayınları, Ankara 1995.

SERDAROĞLU, Ümit, Eski Çağda Tıp, Eskiçağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları, İstanbul 1996.

SERT, Gürkan, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği açısından Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019.

SHUBIN, Neil, İçimizdeki Balık “İnsan Vücudunun 3,5 Milyar Yıllık Tarihine Seyahat”, Çev. Aysun Yavuz, NTV Yayınları, İstanbul 2010.

SOYASLAN, Doğan, Ceza Hukuku, Genel Hükümler, Yetkin Yayınları, Ankara 1998.

SOYER, Ata, Hekimlerin Sınıfsal Kökeni, Sorun Yayınları, İstanbul 2005.

SÜTLAŞ, Mustafa, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çivi Yazıları, İstanbul 2000.

ŞENEL, Alaeddin, Kemirgenlerden Sömürgenlere İnsanlık Tarihi, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara 2006.

ŞENOCAK, Zarife, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara 1998.

TDB Dış Hekimliği Meslek Etiği Kuralları, Ekim 2013, http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Mevzuat_Dizisi/mevzuatdizisi_7.pdf, e.t. 20.02.2019.

TEPE, Harun, Etik ve Metaetik, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara 1992.

TERZİ, Cem / Civaner, Murat, “Hastanın Kendi Kaderini Tayin Hakkı: Aydınlatılmış Onam”, Ulusal Cerrahi Dergisi, vol. 17, sy. 2, Mart 2001.

TEZ, Zeki, Tıbbın Gizemli Tarihi, Hayy Kitap, İstanbul 2010.

THOMAS, Carmen, Çiştteki Mucize, Çev. Leman Çalışkan, Ad Yayıncılık, İstanbul 1995.

TOKU, Neşet, John Locke ve Siyaset Felsefesi, Liberte Yayınları, Ankara 2003.

TURLA, Ahmet / Köprölü, Hülya / şirin Karaarslan, Emine / Yüksel, Gözde, “Aydınlatılmış Onam”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 7 / 2, Nisan 2006.

TURNER, Bryan, Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, Çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayıncılık, Bursa 2011.

TÜRKMEN ÖZTÜRK, Hafize, “Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar”, Toraks Cerrahisi Bülteni, Mart 2014.

ULUOĞLU, Canan, Araştırma Etiği, Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, 7. Ulusal Sempozyum Bildirileri, Ankara 2009.

UZEL, İlter, Türk Diş Hekimliği’nin Dünü ve Bugünü, Cumhuriyet Gazetesi, 22.11.1999.

ÜSTÜN, Çağatay, “Tıp Etiği Kavramlarına Giriş”, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını 154, İzmir 2002.

VERGARA, Francisco, Liberalizmin Felsefi Temelleri Liberalizm ve Etik, Çev. Bülent Arıbaş, İletişim Yayınları, İstanbul 2006.

WALZER, Michael, “Liberalizmin Cemaatçi Eleştirisi”, Çev. Didem Yılmaz, Liberaller ve Cemaatçiler, Der. Andre Berten vd., Dost Yayınevi, Ankara 2006.

WARBURTON, Nigel, Felsefenin Kısa Tarihi, Çev. Güçlü Ateşoğlu, Alfa Yayıncılık, İstanbul 2015.

YAYLA, Atilla, Liberalizm, Liberte Yayınları, 5. Baskı, Ankara 2008.

YAZICIOĞLU, Bihter, Ağız ve Diş Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ed. Çağatay Güler / Levent Akın, Ankara 2006.

YILDIRIM, Cemal, Bilim Tarihi, 7. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul 2001.

YILMAZ, Battal, Açıklamalı-İçtihatlı: Hekimin Hukuki Sorumluluğu (Sorumluluk), Adalet Yayınevi, Ankara 2010.

YILMAZ, Ejder, Hukuk Sözlüğü, 3. Baskı, Ankara 1985.

YÜCEL, Özge / Sert, Gürkan, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018.

YÜCEL, Özge, Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları (Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişiler Adına Alınan), Seçkin Yayınevi, Ankara 2018.

YÜKSEL, Mehmet, “Etik Kodlar, Ahlak ve Hukuk”, Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 5, Sy. 1, Haziran 2015.

ZEYTİN, Zafer, “Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, VIII. Türk- Alman Tıp Hukuku Sempozyumu: Hekim Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, Ankara 2012.

<http://debis.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6707>, e.t. 03.03.2019.

<http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon2005e.pdf>, e.t. 18.04.2019.

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>, e.t. 03.03.2019.

<http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/SalihKOSE.pdf>, e.t. 15.04.2019.

http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/sde.php?yer_id=12 e.t. 03.03.2019.

<http://www.tdk.gov.tr> e.t. 27.03.2019.

<https://jurix.com.tr>, e.t. 25.03.2019.

<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/3d/121/406.html>, e.t. 25.03.2019.

<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>, e.t. 20.04.2019.

<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>, The Belmont Raport, e.t. 15.02.2019.

<https://www.tarihvebilim.com/ebul-kasim-el-zehravi-ve-icat-etti-gi-cerrahi-aletler/> e.t. 05.04.2019

<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> , e.t. 18.04.2019.

https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf, e.t. 18.04.2019.

<https://www.youtube.com/watch?v=g-MPvywIhJc>.

World Medical Association Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patient, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>, e.t. 18.04.2019.

www.tdk.gov.tr , e.t.30.03.2019.

