

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI

TIPTA AYDINLATILMIŞ ONAM VE ÖZERKLİK
İLKESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELÇUK POLAT

131128108

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Muttalip ÖZCAN

İstanbul, Eylül 2015

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI

TIPTA AYDINLATILMIŞ ONAM VE ÖZERKLİK
İLKESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELÇUK POLAT

131128108

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Muttalip ÖZCAN

İstanbul, Eylül 2015

Bu çalışmadaki bütün bilgileri akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak elde edip sunacağımı, çalışmada bana ait olmayan tüm veri ve sonuçların kaynağını göstereceğimi beyan ederim.

Selçuk POLAT

TEŐEKKÜR

Bu çalıőmamın her aşamasında yanımda olan, derin felsefe bilgisiyle bana yol gösteren ve sabırla bana bu çalışmada yardım eden danışman hocam Doç. Dr. Muttalip ÖZCAN' a, beni İnsan Hakları ve Felsefe ile tanıştıran ve sevdiren, insana, dőnyaya ve olaylara hem insanca hem de eleştirel bakabilmeyi őđreten değerli hocam Prof. Dr. İoanna KUÇURADİ 'ye, derslerine bőyık bir istekle katıldığım kıymetli hocalarım Prof. Dr. Betöl ÇOTUKSÖKEN, Prof. Dr. Sevgi İYİ ve Prof. Dr. Gölriz UYGUR'a, çalıőmam için kaynak tavsiye eden Prof. Dr. Yasemin N. YALIM (OĞUZ)'a, iki yıllık eğitim sőrecim boyunca gőnlük mesai içerisinde bana hem eğitim olanakları açısından idari ve sosyal desteği sağlayan, hem de fikirleriyle akademik anlamda yardımlarını ve dostluğunu esirgemeyen sevgili hocam Yrd.Doç.Dr.Gőkhan İNANGİL'e ve mesai arkadaşlarım G.A.T.A. Haydarpaőa Anesteziyoloji ve Reanimasyon Servisinin değerli Anestezi Ekibi'ne, en zor zamanlarımda bile alıőabilmem için bana her konuda destek olan sevgili eőim Gurbet Pınar POLAT'a ve oğlum Ahmet Buğra'ya, maddi-manevi desteğini hep hissettiğim ablam Arzu POLAT'a, dostluğuyla sőrekli yanımda olan Celalettin ÜSTÜNDAĞ'a, İnsan Hakları Yıksek Lisans Bőlümüne girmemi tavsiye eden saygıdeğer abim Hayati ÇELİK'e, ders dőneminde daima yanımda olan dönem arkadaşım İbrahim Burak şAHİN'e, ders ve tez dőnemlerinde koşulsuz olarak desteklerini esirgemeyen dönem arkadaşlarım Huriye YILDIZ ve İnci ÇELİK'e, Arő. Gör. Bergen COŐKUN ve bizden tebessőmlerini eksik etmeyen bölüm sekreterimiz Gonca POZAM'a, üzerimdeki sonsuz emekleri, sevgileri ve destekleri için canım annem Fatma POLAT ve abim Engin POLAT'a teőekkürlerimi sunarım.

Eylöl 2015

Selçuk POLAT

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI..... i

ÖZET..... ii

ABSTRACT.....iii

GİRİŞ.....1

BİRİNCİ BÖLÜM: ETİK TEMELLİ İNSAN HAKLARI

1.1. İnsanın Değeri ve İnsan Hakları.....4

1.1.1. Hak Kavramından İnsan Haklarına.....9

1.2. Etik, Ahlâk ve İnsan Hakları.....15

1.2.1. Ahlâk, Tıp Etiği ve İnsan Hakları İlişkisi.....23

1.2.2. Etik Değerler.....26

1.2.3. Yaşama Hakkı ve Sağlık Hakkı.....28

1.3. Tıpta Doğru Değerlendirme ve Diğer Değerlendirme Biçimleri.....35

İKİNCİ BÖLÜM: TIPTA ONAM VE ÖZERKLİK İLKESİ

2.1. Etik ve Biyoetik veya Tıp Etiği İlişkisi.....45

2.2. Özerklik Kavramı.....51

2.2.1. Tıp Etiği Bakımından Özerklik.....54

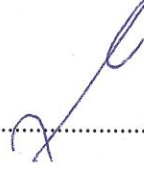
2.2.2. Tıpta Paternalizm.....63

2.3. Aydınlatılmış Onam Kavramı ve İçeriği.....	67
2.3.1. Tıpta Aydınlatılmış Onam.....	69
2.3.2. Aydınlatılmış Onamın Unsurları.....	72
2.3.3. Aydınlatılacak Kişi ve Aydınlatmanın Öznesi.....	78
2.3.4. Aydınlatmanın Şekli.....	79
2.3.5. Aydınlatmanın Zamanı ve Kapsamı.....	81
2.3.6. Aydınlatmanın Olamayacağı veya Sınırlandırıldığı Durumlar.....	83
2.4. Onam ya da Rıza Kavramı.....	84
2.4.1. Yeterlilik	86
2.4.2. Kabul ya da Gönüllülük.....	90
SONUÇ.....	93
KAYNAKLAR.....	99
ÖZGEÇMİŞ.....	103

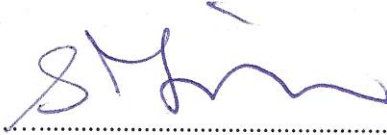
TEZ ONAY SAYFASI

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

28.09.2015 tarihinde tezinin savunmasını yapan Selçuk POLAT'a ait "Tıpta Aydınlatılmış Onam ve Özerklik İlkesi" başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı İnsan Hakları Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliğiyle /Oy Çokluğuyla** kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İoanna KUÇURADI
(Başkan)



Prof. Dr. Sevgi İYİ
(Üye)



Doç. Dr. Muttalip ÖZCAN
(Üye)
(Danışman)

ÖZET

Aydınlatılmış onam tıbbın bir pratiği olarak, tıp etiğinin özerklik ilkesine dayanmaktadır. Günümüzde tıbbi müdahalelerin olmazsa olmaz bir koşulu haline gelen aydınlatılmış onam uygulaması, hekim-hasta ilişkilerinde hastanın kendi başına karar verebilme hakkını temsil etmektedir. Fakat bu karar bazı durumlarda insan hakları bakımından uygun olmayan sonuçlar ve sorunlar doğurabilmektedir. Bu sorunlar, kimi zaman hekimin ezbere bir değerlendirme yaparak hastanın bir defalık “tek ve eşsiz olan” durumunu görememesinden ileri gelebilmekte, kimi zaman da hastanın yapılacak olan işleme ilişkin bilgi eksikliğinden veya sosyal, psikolojik, ahlâksal, dinsel ve kültürel sebeplerden ötürü tıbbi uygulamayı kabul veya reddetmesinden kaynaklanabilmektedir.

Bu çalışmada tıp etiğinin temel ilkelerinden birisi olan özerkliğin ve aydınlatılmış onamın doğru bir değerlendirme yapmadan, ezbere hayata geçirildiği zaman insan hakları açısından ne gibi sorunlar doğurabileceği tartışılmıştır. Ayrıca insansal bir etkinlik olarak tıptaki özerklik ve aydınlatılmış onam uygulamasının, günümüzdeki insan hakları fikriyle ve kişilerin temel haklarının korunmasıyla ne ölçüde bağdaştığı sorgulanmıştır.

Sonuç olarak, günümüzde hekim-hasta ilişkisini düzenleyen bir uygulama/bir ilke olarak aydınlatılmış onamın, her tek durumda değer koruyucu olamadığı düşünülmekte ve tıbbi uygulamaların ancak insan ve değer bilgisiyle ve insan hakları fikriyle birlikte yürütüldüğünde değer koruyucu olabileceği savunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özerklik, Aydınlatılmış Onam, Paternalizm, İnsan Hakları, Etik, Ahlâk, Değer, Değerler, Doğru Değerlendirme.

ABSTRACT

Informed consent, as a medical practice, depends on the principle of autonomy of medical ethics. Informed consent, which has recently become a requirement of medical interventions, represents the right of patient to make decisions by himself or herself in patient-doctor relationship. However, such decisions may cause some problems or results incompatible with human rights in some instances. These may be caused by doctor's stereotyped evaluations without taking patient's "unique" conditions into considerations or patient's rejection of the treatment because of social, psychological, moral, religious or cultural reasons or insufficient information about the procedure.

In this study, it has been discussed that which problems related with human rights would emerge when autonomy, which is one of the main principles of medical ethics, and informed consent is applied without making a proper evaluation of patient's own conditions. Also, compatibility of autonomy and informed consent as they are applied in medical science with the idea of human rights, and with the protection of basic human rights, has been questioned.

In conclusion, it could be claimed that informed consent in practice, as a principle of patient-doctor relationship, does not always protect the value of human-being in each special situation, and that medical practices in general could protect human value only if they are applied by taking into consideration the knowledge of the nature of human-being and the knowledge of value(s), and of human rights.

Key Words: Autonomy, Informed Consent, Paternalism, Human Rights, Ethics, Morals, Value, Values, Right Evaluation.

GİRİŞ

İnsansal bir etkinlik olarak tıp, eski çağlardan beri insan sağlığını merkeze alan, uygulamalı bir bilim ve sanat olarak kabul edilmektedir. Tıbbın gözlem, analiz ve deneye dayalı bir bilim olmasının yanında, amacının insan sağlığını korumak olması ve uygulamalarını insanlar üzerinde yapması, onu, tek tek insanların yaşamlarını doğrudan etkileyen son derece önemli bir insansal etkinlik ve sanat haline getirmiştir.

Tıp etkinliğinin temel amacı, insan sağlığını korumak ya da bozulan sağlığı tedavi ederek insanların insanca bir yaşam sürdürebilmelerinin önkoşullarını sağlamaktır. Başka bir deyişle, tıp, hem kaynağını insanın yapısal özelliklerinde ve diğer varlıklar içindeki “özel yerinde” bulan insanın değeriyle ilgili bir insansal etkinlik olması sebebiyle hem de etkinlik olarak amaçladığı şey bakımından ilgilidir.

Ne var ki, tıbbın insansal bir etkinlik olarak hayata geçirilmesinde zaman zaman sorunlar yaşanabilmekte, tıbbi işlemlerde insanların, insansal durumların ve ilişkilerin karmaşık yapısından ötürü hekimler tarafından çoğu kez doğru veya yanlış bir değerlendirme yapmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sorunlar, kimi zaman hekimin sorumluluk ve yararlı olma düşüncesiyle yaptığı bir eylemin sonuçlarının hasta tarafından kabul görmemesine bağlı olarak kimi zaman da hekimin ezbere bir değerlendirme yaparak hastanın bir defalık “tek ve eşsiz olan” durumunu görememesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca hastanın yapılacak olan işleme ilişkin bazen bilgi eksikliğinden bazen de sosyal ve psikolojik (ya da ahlâki, dini, ailevi, kültürel vb.) sebeplerden ötürü tıbbi uygulamayı reddetmesine bağlı olarak hayati riskler taşıyan sorunlarla karşılaşmaktadır.

İnsansal bir etkinlik olarak tıbbın uygulanmasındaki sorunların çözümü ve tıbbın amacına uygun olarak, değer koruyucu bir tarzda hayata geçirilebilmesinin koşullarına ilişkin yürütülen uzun tartışmalardan sonra, çağımızda hekim-hasta

ilişkisi bir takım ilkeler üzerine oturtulabilmiştir. Günümüzde, “Tıp Etiği” başlığı altında toplanan bu ilkelerin hem tıp alanında yapılan/yapılacak araştırma ve incelemeleri hem de uygulamada hekim hasta ilişkisinde yaşanabilecek sorunları gidermesi beklenmektedir.

Engelhardt’a göre, tıp etiği etiğin bir alt dalı olup “tıptaki ahlâkî davranışların felsefi açıdan temellendirilmesidir” (Engelhardt, 2001, s. 2); yani tıp etiği hekimin kendi alanındaki çalışma esaslarını ve hastalarla ilişkisini düzenleyen bir takım ilkelerin felsefi açıdan temellendirilmesi olarak anlaşılmaktadır. Hippokrates’tan bu yana kuşaktan kuşağa aktarılmış olan bu ilkeler, hastaya zarar vermeme, hastaya yararlı olma, uygulamalarını adaletle gerçekleştirme ve hastanın özerkliğine saygı göstermektir. Şüphesiz bu ilkelerin başında kişinin iradesine saygıyı temsil eden özerklik ilkesi gelmektedir.

Özerklik, kişinin kendisiyle ilgili “ (...) karar verme, özgür istencini ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği bu özgün kararı eyleme dönüştürme özelliğidir” (Oğuz, 1994, s. 44). Tıp etiğinde hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi düzenleyen temel ilkelerden birisi olan özerklik, hastanın bir kişi olarak kendi bedeni üzerinde tek egemen olduğu ve istemediği müdahalelerin yapılmaması gerektiğini imler. Fakat hekimin hasta üzerinde neleri, ne zaman, nasıl yapacağı ve bunun sınırının ne olduğu konusunda, hastanın doğru karar verebilmesi için “bilgilendirilmesi”, başka bir deyişle, “aydınlatılması” gerekir. Bu nedenle tıbbi işlemlerde zamanla hastanın özerkliğini korumak amacıyla aydınlatılmış onam uygulaması getirilmiştir. Aydınlatılmış onam, hastaya yapılacak olan tıbbi bir müdahalenin riskleri, faydaları ve sınırları/kapsamı konusunda hastanın bilgilendirilmesini ve bu bilgilendirmeye bağlı olarak bilerek ve isteyerek kabulünü içeren bir uygulamadır.

Kişinin özerkliğine saygı üzerine kurulu aydınlatılmış onam uygulaması, günümüzde bir tıbbi müdahalenin ön şartı haline getirilmiş ve tartışmasız doğru bir uygulama olarak kabul edilir olmuştur. Fakat realiteye baktığımızda, tıp etiğinin vazgeçilmezleri olan özerklik ve aydınlatılmış onam ilkelerinin ezberle hayata geçirilmesinin hasta-hekim ilişkisinde bir takım sorunların yaşanmasına da neden olabildiği görülmektedir. Bunlara birer örnek olarak hastanın inançlarından ötürü

tedaviyi reddetmesini, doktorun hastanın rızası olmadığı gerekçesiyle acil bir müdahaleyi yapmamasını veya hastaya yetersiz bilgilendirme yapılarak hastadan alınan onama istinaden insan hayatına zarar verebilecek deneylerin yapılmasını verebiliriz.

Tıptaki özerklik ile ilgili ikilemler ve çatışmalar genellikle karmaşık yapıdadır. Böyle durumlarda hekimin ve gerektiği yerde hastanın birlikte bir değerlendirme yapması ve kişinin biyopsişik bütünlüğüne ve insansal olanaklarını hayata geçirmesine engel olmayacak en uygun müdahalenin yapılması gerekmektedir. Bu değerlendirmenin yapılması ve sorunların çözümü için bugüne kadar sürekli tıp etiği ve bundan temel almış olan tıp hukuku adres gösterilmiştir. Fakat, bu tür sorunların birçoğu sadece birer hekim-hasta ilişkisindeki etik sorunlar değil, aynı zamanda birer insan hakları sorunudur. Söz gelimi bir hastanın tedaviyi reddetmesi veya uygun olmayan bir tedaviyi kabulü bir sağlık sorunu ve yaşamsal risk faktörü taşıyan bir karardır, ama aynı zamanda o kişinin temel hakları olan yaşam ve sağlık hakkıyla doğrudan ilgili bir konudur.

Bu çalışmada insansal bir etkinlik olan tıp etiğinin temel ilkelerinden birisi olan özerkliğin ve kişinin özerkliğine saygı amacıyla uygulanan aydınlatılmış onamın doğru bir değerlendirme yapmadan, ezbere hayata geçirildiği zaman, insan hakları açısından ne gibi sorunlar doğurabileceği; insansal bir etkinlik olarak tıptaki özerklik ve aydınlatılmış onam uygulamasının günümüzdeki insan hakları fikriyle ve kişilerin temel haklarının korunmasıyla ne ölçüde bağdaştığı sorgulanacaktır. Buna ek olarak, hasta-hekim ilişkisinde yol gösterici olma iddiasında olan tıp etiğine ve buna bağlı gelişen tıp hukukuna göre belirlenmiş “tıpta onam uygulamasının”, meslek etiklerinin normatif ölçülerinin dışında etik temelli bir insan hakları görüşü açısından nasıl değerlendirileceği tartışılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM: ETİK TEMELLİ İNSAN HAKLARI

1.1. İnsanın Değeri ve İnsan Hakları

İnsan hakları fikrini tam olarak anlayabilmek için bu fikrin temelini oluşturan insan ve değer anlayışını bilmek gerekir. Felsefe tarihinde insanın neliği ve onun değeri, yani varlıktaki özel yerine ilişkin sorgulamalar antik döneme kadar uzanır, ama insanın kendisini konu edinen bir felsefe dalı olarak insan felsefesinin doğuşu oldukça yeni sayılır. 18. yüzyılda bir bilim olarak antropolojinin ortaya çıkması ve 19. yüzyılda ve 20. yüzyılda felsefi antropolojinin gelişimi ile insanın varlık yapısına ve sorunlarına yönelik çalışmalar hız kazanmıştır.

Birçok filozof, fizyolojik yapısından kaynaklanan farklılıklar bir tarafa, tür olarak insanı, akıl sahibi, düşünebilen bir varlık olarak kabul etmiştir. Kimileri de bunların yanında insanı “çevresini değiştirebilen, dünyaya ve evrene açık olan, konuşan ve yaratıcı düşünme yeteneği olan, deney dünyasını aşabilen, kendinin ve evrenin bilincine varmış olan, eylemlerinden sorumlu olan varlık” (Akarsu, 1998, s. 105) olarak tanımlamıştır. Bu ve benzeri tanımlamalarla insana ait bazı özelliklerin farkına varılmış ve bize Mengüşoğlu'nun felsefi antropolojisinde genişçe yer verdiği insan fenomenlerinin kapısı açılmıştır.

Felsefi antropoloji felsefenin bir dalı olarak “insanın somut varlık-bütününden, bu varlık bütününde temelini bulan varlık-koşullarından” (Mengüşoğlu, 1988, s. 13), yani fenomenlerinden hareket etmektedir. Tür olarak insana ilişkin felsefi bilgiye ulaşılması insanın varlık yapısında bulunan, onu diğer canlılardan ayıran bu fenomenlerin anlaşılması ile mümkün olacaktır. İnsanı varlıkta özel kılan, insanın “bilen, yapıp-eden, değerleri duyan, tavır takıyan, önceden gören ve önceden belirleyen, isteyen, özgür, tarihsel olan, ideleştiren, kendisini bir şeye veren, seven, çalışan, eğiten ve eğitilen, devlet kuran, inanan, sanat ve tekniğin yaratıcısı olan, konuşan, biyopsişik bir yapıya sahip olan” (Mengüşoğlu, 1988, s. 13) bir varlık olmasıdır.

İnsan, kendisini diğer varlıklardan ayıran özellikleri sayesinde yaşamına yön verebilen ve karşılaştığı somut durumlarda, olaylarda, problemlerde veya krizler karşısında bir tutumda bulunmak, davranış, eylem veya değerlendirme yapma gerekliliği duyan bir varlıktır. Kant'ın bir anlamda "olanaklar varlığı" olarak tanımladığı insanın, daha doğrusu insanların kendilerini apayrı bir varlık yapan olanaklarını gerçekleştirebilmeleri için barınmaya, beslenmeye, sağlıklarının yerinde olmasına, çalışmaya, eğitim görmeye ihtiyaçları vardır. Bu olanakların sağlanması çağımızda hem devletlerin hem de tek tek insanların bir yükümlülüğü olarak kabul edilmiş ve idari, sosyal, ekonomik, hukuki boyutlara sahip bir konu haline gelmiştir.

Tür olarak insanın sahip olduğu bilim, sanat, felsefe gibi olanaklarını kişilerce gerçekleştirebilmesi için bir fikir olarak geliştirilmiş olan insan hakları, "bu olanakların her kişide korunmasını istemek, insanın değerini -: varlıktaki yerini-, kendi değerimizi korumayı istemek demek oluyor" (Kuçuradi, 2011a, s. 2). Başka bir deyişle insan hakları, insanın düşünen, yapıp-eden, bilen, seven, eğitip-eğitilebilen, çalışan, sanat üreten bir varlık olarak bu olanaklarını hayata geçirebilmesi, yani insansal etkinlikleri gerçekleştirebilmesi için bazı koşulların sağlanması ve bunların sürekli korunmasına ilişkin istemler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genelde bir şeyin değeri dendiğinde 'değer' kelimesinden çok farklı, birbiriyle çelişen anlamlar çıkarılmakta, çünkü değer kelimesinin kavramsal karşılığı doğru bilinmemekte ve değer kelimesi çoğu kez değerler ile karıştırılmakta ya da 'değerler' dendiğinde değer yargıları anlaşılmaktadır. Kuçuradi'ye göre " (...) değerler var olan şeylerdir, var olan imkânlardır; değer ise bir şeyin değeridir; bir şeyin bir çeşit özelliğidir" (Kuçuradi, 2013, s. 40). Halbuki birçok kişinin değerden anladığı şey, içinde yaşadığı toplumun çoğunluğu tarafından övülen, kabul gören, doğru veya iyi olduğu düşünülen ya da kutsal sayılan şeylerdir ve bu tür bir yaklaşımda "değer", "değer" kabul edilen şeylerin tekil hali gibi düşünülmektedir. Buna karşılık, Kuçuradi, 'insanın değeri' ile 'insanın değerlerinin' farkını şöyle ifade eder:

İnsanın değeri derken kastedilen, insanın, tür olarak insanın, diğer varlıklarla (insan olmayan her şeyle) ilgisi bakımından özel durumu, başka bir deyişle insanın varlıktaki özel yeridir.

...

İnsanın değerlerinden kastedilen şey, tür olarak insanın bütün başarılarıdır: bilgi, bilimler, sanatlar, felsefe, teknik, moraller, kültürlerdir (2013, s. 40).

Dolayısıyla Kuçuradi, “değer”i bir şeyin bir çeşit özelliği, o şeyi benzerlerinden ayırt etmeye yarayan bir özellik olarak, “değerler”i ise etik değerler ve toplumsal değerler gibi realitede var olan şeyler, bilimler, sanatlar vb. olarak kabul etmesiyle tür olarak insanın değeri sorununa da alışılmışın dışında bir yaklaşım getirmiştir. Kuçuradi’ ye göre, tür olarak insanı farklı kılan şey, daha önce belirttiğimiz gibi, tür olarak insanın yarattığı bilim, sanat, felsefe gibi değerlerdir.

İnsan bilim, sanat, felsefe veya benzeri insansal etkinliklerle eserler ortaya koymaya başladığında, bu eserlerin her biri bir değer olur. Tür olarak insan değerini, yani ayırt edici özelliğini bu tür etkinlikleri hayata geçirebilmesine borçludur ve yalnızca bu olanakları taşıdığı için değil, bu olanaklarla yeni eserler yapabildiği için değerli bir varlıktır. Bu etkinlikler, belirli bir şekilde, yani amacının bilincinde ve işlevi yerine gelecek şekilde hayata geçirildiğinde de, ancak bu koşulda, birer değer olur ve tür olarak insanın değerlerini oluşturur. Bu insansal değerler, diğer bir açıdan baktığımızda, tek tek insanlara açık birer olanaktır ve hayata geçirildiğinde insansal bir etkinlik ve bir değer olur.

İnsansal etkinliklerin amacına ulaşabilmesi, bu etkinlikler gerçekleştirilirken tür olarak insanın değerine nasıl yeni değerler katabileceğinin bilinerek gerçekleştirilmesiyle mümkün olabilecektir. Yani insansal olanaklar olan bilim, sanat ve felsefe vb. hayata geçirilirken, bu etkinliklerin kendine özgü kurallarına (örneğin, bilim etiği, tıp etiği gibi) uyup uymamanın yanında, bu etkinliklerin uygulamalarının tür olarak insanın değerine zarar verip vermediği ya da değer koruyucu olup olmadığı ilkesine göre başarılı veya başarısız sayılması gerekecektir. Başka bir deyişle insansal etkinlikler insanın olanaklarını geliştirip, genişletebilmesi nispetinde bir değer olabilecektir.

İnsan hakları da insanların bu tür etkinlikleri hayata geçirip, insanın değerini koruyabilmelerinin önkoşullarıdır. Tür olarak insanı diğer canlılardan ayıran, onu özel kılan olanaklarını geliştirebilmek için türetilmiş bir fikir olarak insan hakları, aynı zamanda her insan tekinin değerini korumaya yönelik talepler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Başka bir deyişle insan hakları, insanların sadece insan oldukları, diğer varlıklardan ayrı olarak bazı ek özellikler, yani olanaklar taşıdığı için bu olanakları gerçekleştirebilmelerini ve geliştirebilmelerini sağlayacak şekilde “muamele görmeleri ve başkalarına böyle bir muamele göstermeleri gerektiği düşüncesidir” (Kuçuradi, 2011a, s. 78). Özellikle insan hakları belgelerinde vurgulanan herkesin doğuştan ve eşit ölçüde sahip olduğu kabul edilen hak ve özgürlükler, kişilerin bu olanakları gerçekleştirmesine ve geliştirmesine ilişkin talepler olarak düzenlenmiştir.

İnsan haklarının herkesin insan olmasından dolayı eşit ölçüde sahip olduğu birer hak olarak kabul edilmesi, diğer açıdan bakıldığında, her insan tekinin kendisine ve diğer insanlara karşı nasıl muamele etmesi gerektiğini düzenleyen etik ilkeler olarak benimsenmesinin önünü de açmaktadır. Fakat, daha farklı bir açıdan bakıldığında ise, insan haklarının sırf kişilerarası ilişkileri düzenleyen ilkeler olmadığını, aynı zamanda, toplumun ve devletin hem birer yurttaş olan kişilerle hem de diğer toplum ve devletlerle ilişkilerini düzenlemede esas alınması gereken ilkeler olduğunu da söyleyebiliriz. Çotuksöken’e göre insan hakları “insanlar arası ilişkilerde ve insanın hem kendi türdeşine hem de varolan her şeye ilişkin davranışında yerini bulmaktadır” (2010, s. 25). İnsan haklarının gerekliliklerini yerine getirmek bu yönüyle hem kişilere, hem de devletlere düşen bir yükümlülüktür.

Kişilerarası veya kamusal ilişkilerde bu türden bir muameleye ilişkin taleplerin “... bir kısmı insanın olanaklarıyla doğrudan ilgilidir; başka bir kısmı ise bu olanakların geliştirilmesi için genel olarak gerekli görülen önkoşullarla ilgilidir” (Kuçuradi, 2011a, s. 78). Kuçuradi’ye göre, ilk türden taleplere yaşama hakkı, fikrini beyan etme hakkı, işkence görmeme gibi kişilerin insansal olanaklarını hayata geçirebilmeleriyle doğrudan ilgili haklar, ikinci türe ise bu olanakların hayata geçirilmesiyle dolaylı olarak ilgili olan haklar girmektedir ve her iki tür muamele biçimi de insansal olanakların hayata geçirilebilmelerinin önkoşulları olarak kabul edilmektedir.

İlk türden talepler, yani yaygın kullanımıyla temel özgürlükler, Kuçuradi’nin deyişiyle doğrudan korunan haklar, “insana özgü bazı etkinlikleri gerçekleştirirken kişilere dokunulmamasını talep ederler” (Kuçuradi, 2011a, s. 78). Bu dokunmama talebinin devlet tarafından yasal olarak güvence altına alınması gerekmektedir. Bu talepler, kişinin yaşamını sürdürebilmesi, düşüncesini ifade edebilmesi, işkence ve

kötü muamele görmemesi vb. haklar yasayla koruma altına alınır, bir ülkede insanlar insansal olanaklarını hayata geçirebilme olanağının bir kısmına kavuşmuş olur.

İkinci tür talepler olan kişinin insansal olanaklarını geliştirebilmesinin önkoşullarına ilişkin hakların korunması ise kişilerle doğrudan ilgili olmayıp, daha çok devletin yasal ve siyasal yükümlülükleriyle ve kararlarıyla ilgilidir. Kuçuradi'nin "dolaylı haklar" adını verdiği bu ikinci grup haklar, devletler tarafından alınacak sosyal, siyasal, ekonomik önlemlerle korunabilir haklardır. Bu ikinci tür hakların korunabilmesi sırf yasal güvence altına almakla mümkün olmaz; devletin pozitif yükümlülüklerini yerine getirmesi, örneğin herkese parasız ve kaliteli eğitim alabileceği ortamı, kurumlarıyla, kadrosuyla, araç-gereciyle sağlamış olması gerekir. Devlet ancak kurum ve kuruluşları, hukuksal düzenlemeleri ile bu hakları güvence altına alabilir. İkinci grup hakların korunması, devletin yurttaşlarına tanıdığı veya verdiği yurttaşlık haklarının niteliği ve niceliğiyle doğrudan doğruya bağlantılıdır.

İnsan haklarının doğrudan veya dolaylı korunan haklar olarak sınıflandırılması aralarında önem bakımından bir ayrım olduğu için değil de, hakların korunma yollarının görülmesi ve gösterilmesi açısından önemlidir. Çünkü insan haklarına ilişkin taleplerin tamamı insansal etkinliklerin gerçekleştirilmesine ilişkin önkoşullardır. Bu önkoşullar sağlandığında, bir ülkede kişiler bilim, sanat ve benzeri insansal etkinliklere katılabilme ve böylece yeni değerler yaratabilme olanağına kavuşmuş olur; önlerindeki engeller kaldırılmış olur. İnsan haklarının korunduğu bir ülkede, bazı insanlar eğer gerekli niteliklere sahip ise, söz gelimi, insansal bir etkinlik olarak tıp alanında eğitim görme ve bu alanda insanlara hizmet verebilme olanağına kavuşmuş olur. Eğer devlet, pozitif yükümlülüklerini yerine getirir, gerekli yurttaşlık haklarını kişilere tanır, kurumsal ve donanım bakımından duyulan ihtiyaçları çağdaş ölçütlere uygun olarak karşılar ise, tıp alanında başarılı hekim ve diğer sağlık personeli yetişebilir, bunların başarılı çalışmalar yapmasıyla da o ülkede insanların sağlıklı bir yaşam sürdürme hakları korunmuş olur. Ama diğer taraftan, tıp gibi insansal etkinliklerin hak ve değer koruyucu olabilmesi, başta hekimler olmak üzere, bütün sağlık personeli tarafından amacının bilincinde ve işlevi yerine gelecek şekilde hayata geçirilebilmesine bağlıdır. Bunun koşulu ise sağlık çalışanlarının, aynı zamanda, insanın değeri ve değerlerine ilişkin doğru bir etik eğitim almasıdır. İnsansal etkinlikler olan tıp ve diğer bilim, sanat, felsefe,

edebiyat vb. bu bilinçle eğitilmiş kişiler tarafından gerçekleştirilirse insanın dünyasına yeni değerler katabilmesi mümkündür.

Tıbbi uygulamaların amacına ulaşabilmesi ve insanın yapısal özelliklerini koruyabilmesi, diğer etkinliklerde olduğu gibi tıp alanında da uygulayıcıların bilgi ve yeterlilikleriyle doğru orantılıdır. Bu yeterlilik, uygulayıcılar için tıp bilgisinin yanında, insanın değerinin bilincinde olmak ve hekimliğe dair tüm uygulamalarda bu değeri gözeterek muamelede bulunabilmekle sağlanabilir.

Tıp uygulamaları, sadece hastanın bedenine yapılan tanı, tedavi, cerrahi işlem vb. müdahalelerle sınırlı olmayıp, nedenleri, riskleri, sonuçları itibarıyla hastanın ve doktorun birlikte karar vermesini gerektiren uygulamaları kapsamaktadır. Bu bağlamda tıp etkinliğinin bir değer olarak hayata geçirilebilmesinin önkoşulu haline gelen aydınlatılmış onam da (bu işlemlere yönelik etik ve hukuki açıdan bağlayıcılığı olması bakımından) başlı başına bir tıbbi uygulamadır.

Aydınlatılmış onam ilk bakışta kişinin yapılan bir tıbbi işlem hakkında bilgilendirilmesi ve o işleme ilişkin onayını sağlayan bir uygulamadır. Hukukçulara ve realiteye bakılırsa onam, tıbbi işlemlerde olmazsa olmaz bir “hak” gibi yansıtılmaktadır. Fakat, her tek durumun kendi özelliğine göre bakıldığında, hak olduğu iddia edilen bu uygulama, yani kişinin bir tıbbi işlemi kabul ya da reddetmesi, kendi sağlığına ve yaşamına zarar verebilecek bir şey olabilmektedir.

Onamın mutlak değişmez bir hak olarak görülmesi kişilerin “hak”, “insan hakları”, “etik” hakkında bilgi sahibi olmamasından ya da yetersiz bilgiye sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Kısacası günümüzde “istenen her şeyin bir hak olarak” iddia edilebilmesidir. Bu nedenle başta “hak” nedir? ne değildir? insan hakları nedir? Hak olduğu iddia edilen bir şey ile insan haklarının farkları nelerdir? bunları bilmek, insansal etkinlikleri değer koruyucu bir biçimde gerçekleştirebilmek için sağlık çalışanlarına imkân sağlayacaktır.

1.1.1. Hak Kavramından İnsan Haklarına

Arapça kaynaklı olan ‘hak’ kelimesi “doğruluk, adalet, bir adama ait olan şey; alacak” (Sami, 2011, s. 434) gibi birçok anlamı içermektedir. Hak terimiyle ilgili benzer bir tanıma Platon’un *Devletinde* de rastlamaktayız. Platon, “hak” kavramını

“borçlu olunan bir şey” olarak kabul eder ve buradan hareketle “adalet”i de “borçlu olunanın verilmesi” (Platon, 2002, 331e) olarak tanımlar.

Günümüzde hak kavramı çok farklı içerik ve anlamları barındıran bir hal almıştır. Herkes her şey üzerinde bir hak iddia edebilmektedir. Hak, kimilerine göre de isteyen için iyi olana, yararlı olana sahip olma olarak anlaşılabilir gibi, kimilerine göre de isteyen için istediğini yapması ve bunun engellenmemesi olarak ifade edilebilmektedir. İsteyenin istediğini yapması anlamındaki anlayış, Mill’in özgürlük hakkındaki görüşlerine dayandırılmaktadır. Bu görüşü savunanlara göre hak iddia edilerek yapılan şey her ne ise “başkalarına zarar vermediği sürece, onlar tarafından bir engellemeye uğramaksızın ve olası sonuçlarına katlanmamız koşuluyla” (Mill, 2012, s. 20) serbestçe davranabilme özgürlüğü olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla başkalarına zarar vermeyen fiillerinin engellenmemesini de bir “hak” olarak görebilmektedirler. Bu tür bir hak anlayışından hareketle eşcinseller eşcinsel evliliğini, kimi Batılı ülkelerdeki insanlar sınırsız zenginliği “hak” olarak görebilmektedir. Bunun gibi örneklere özellikle gazete haberlerinde sıkça rastlamak mümkündür. Örneğin bir haberde bir kadının “kocamı kıskanmak benim en doğal hakkım” ya da karısını herhangi bir gerekçe ile vuran bir adamın “hak ettiği için vurdum” diyebildiğine oldukça sık rastlamaktayız. Kişilerin bireysel tercihlerine, düşünce ya da inanışlarına özellikle ahlâkın etkisiyle adeta vazgeçilmez bir şey gibi bakılabilmekte hatta bunun da ötesinde ona “hak” denilebilmektedir.

Dolayısıyla toplumda kişilerin “hak” anlayışı görece bir anlam taşımaktadır. Kişi sadece kendi tercihi olan bir şey olduğu için yanlış bir eylem ya da davranışta bile bulursa, başkalarına zarar vermediği sürece bu eylem kabul edilebilir olarak görülmektedir. Mill’e göre insanların herhangi bir konuda yaptığı tercihler kişinin kendisine zarar verebilecek “avanakça, ters ya da yanlış bile olsa, yaptığımız şey kendilerine zarar vermediği sürece, onlar tarafından bir engellemeye uğramaksızın ve işin olası sonucuna katlanmamız koşuluyla” (2012, s. 21) istediği şekilde davranma özgürlüğü olduğu ileri sürülmektedir. Mill’in bu görüşüne göre yaptığı eylem başkasına zarar vermediği sürece kişi intihar etmeyi de, uyuşturucu kullanmayı da bir “hak” olarak görebilmektedir. Bunun gibi mesela tıpta, “kişinin özerkliğine saygı duymayı” temsil eden aydınlatılmış onam uygulaması, bu şekilde “kişisel bir hak” ya da tercih olarak yorumlanabilmektedir. Söz gelimi bu noktadan hareketle alkol ya

da uyuşturucu tedavisi gören bir hasta tedaviyi reddetme hakkına sahiptir, gibi bir sonuç rahatlıkla çıkartılabilmektedir.

Kişinin özerkliği eğer böyle anlaşılırsa, bazı durumlarda örneğin tıbbi işlemlerde temel insan hakları ihlallerine sebep olabilmekte, kişinin yaşamının sona ermesine varıncaya kadar olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bunu önlemek, hakkın ya da hak olduğu iddia edilen bir şeyin yapılmasına izin verilip verilemeyeceğinin kararının insan haklarının bilgisine dayanarak verilmesiyle mümkündür. Hak “bireysel tercihlere” bağlı ve görelidir.

İnsan hakları bakımından “hak”, en genel anlamda, her insanın sahip olması ve her insana mutlaka verilmesi gereken bir şey olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yönüyle insan haklarının, her insanın sırf insan oluşu sebebiyle hak ettiği ve doğrudan borçlu olunanın, onun sahip olması gereken veya yoksun bırakıldığı iddia edilen bir şeyin verilmesi ile ilgili olduğu ileri sürülebilir.

Birinin yoksun bırakıldığı ona verilmesi gereken bir şeye “hak” diyecek olursak, Kuçuradi bunu, “Birisinin bir şeye sahip olmadığını bilmek nasıl olabiliyor? Birinin nelere sahip olduğunu bilebiliriz; ama sahip olmadıklarını bilebilir miyiz? Bin bir tanedir bunlar. Birisinin belirli bir şey ileri sürerken de olmayan bir şeyden bahsediyoruz. İşte bunu nasıl bilebiliyoruz?” (Kuçuradi, 2011a, s. 30) sorularıyla tartışmaya açmakta ve aslında hak olduğu iddia edilen bir şeyin nasıl, neye göre belirlendiğine veya belirlenebileceğine işaret etmektedir. Birçok kavramda olduğu gibi hak kavramı da tersi düşünülerek, yani “haksızlık” kavramının bilinmesi ile açıklanabilir görünmektedir. Haksızlık bu durumda borçlu olunanın verilmemesi olarak tanımlanabilir.

Haksızlığa uğradığımızı iddia eden bir kişiye baktığımızda karşımıza üç bileşenli bir denklem çıkmaktadır. Her tek, somut duruma uygulanabilecek olan bu denklemde, “... iki farklı şeye baktığımızı ve onları üçüncü (orta) bir terim aracılığıyla karşılaştırdığımızı görüyoruz: a) bir kişinin belirli bir anda sahip olduğu şeylere, b) başka birinin, aynı anda yine sahip olduğu şeylere bakıyor ve bunları c) değer verdiğimiz üçüncü bir şey açısından karşılaştırdığımızı görüyoruz” (Kuçuradi, 2011a, s. 30). Yaptığımız bu karşılaştırma ile insan olmanın değerinin bilgisinden hareketle, bir kişinin olanaklarını gerçekleştirmesini sağlayıp diğerinin bu olanaklardan yoksun olmasına neden olan şeyin, yani “borçlu olunanın” ne olduğu

ortaya çıkmaktadır. Başka bir anlatımla, insan hakları söz konusu olduğunda, bir kişinin insanca bir hayat sürdürebilmesi için gerekli olan ve ona verilmemiş olanın ne olduğu bulunarak, ortada haksızlık ya da adaletsizlik olup olmadığına karar verilebilmektedir.

Bu üçlü ilişkinin kurulması adalet kavramını tanımlayabilmek için nereye bakmamız gerektiğini de göstermektedir. Hakkın ya da borçlu olunanın verilmemesi, yani adaletsizlik, kişilerin bir ülkede insana yakışır bir hayat sürdürebilmeleri için ihtiyaç duydukları şeylerden yoksun bırakılmaları durumu, “insanlara insan olarak borçlu olunanları bulduğumuz yer; ya da borçlu olunanları bugünkü adlarıyla dile getirirsek, temel insan haklarının türetildiği yerdir” (Kuçuradi, 2011a, s. 31).

Bu durumda, kişi açısından adaletsizlik, yani haksızlık, bir fikir olarak insanlığa kazandırılmış olan insan haklarının korunmaması durumu ya da “kişilerin bazı haklarının doğrudan ya da dolaylı olarak çiğnenmesine yol açan veya yaşanmasını engelleyen bir muamele biçimi olarak ortaya çıkıyor” (Kuçuradi, 2011a, 31). Örneğin, erken yaşta evlendirilmiş, başta eğitim, sağlık gibi temel haklardan yoksun kalmış olan bir kız çocuğunun, erken yaşta evlendirilmemiş ve bu tür insansal olanaklarını gerçekleştirebilen bir kişiye göre durumu, yararlanamadığı haklar bakımından “adaletsizlik” olarak değerlendirilebilir; yani birinci kişinin, ikinci kişiye göre sahip olması gerekenlere sahip olmaması, ona bir bakımdan borçlu olunanın verilmemesi anlamını taşımaktadır.

Kişinin bir hakka sahip olması, genellikle o hakkın kişinin elinden alındığı ya da alındığı düşünüldüğü zaman gündeme gelmektedir. Kişi, çoğu kez bir hak kendisine ya da yakınındakilere yapılan bir fiille ihlal edildiği zaman bu hakkın farkına varır. Nitekim, hak kavramını “yetki”, yani sahip olma ekseninde inceleyen Donnelly’e göre de kişinin kendine ait bir haktan haberdar olması o haktan mahrum bırakıldığı veya o hakkı kullanamadığı, “... hakkın konusuna “sahip” olmadığı – yani haktan doğrudan doğruya veya objektif yararlanması kabul edilmediği- zaman değer kazanır” (Donnelly, 1995, s. 21). Dolayısıyla, Donnelly’e göre, kişi açısından bir hakkın ortaya çıkışı haksızlığa uğramayla başlamaktadır. Gelgelelim, bu saptama, günlük hayatta kişiye ait herhangi bir sosyal veya ekonomik bir hak için geçerli olabilir. Çünkü bu tür haklar kişinin her zaman doğrudan doğruya yararlanabileceği

nitelikte değildir. Fakat insan hakları hem taşıyıcıları hem de koruyacak olanlar bakımından bu tür haklardan daha farklı özel niteliklere sahiptir.

İnsan hakları, yurttaşlık haklarından farklı olarak getirdiği talepler bakımından “bütün insanların ‘eşit’ olduğu, her kişinin –kim olursa olsun- sırf insan olduğu için sahip olduğu haklardır” (Kuçuradi, 2011, s. 44). Bu hakların en belirgin özelliği, şartlar ne olursa olsun “gözardı edilemez” ve “kısıtlanamaz” oluşudur. Yurttaşlık hakları ise bir ülkede devletin yurttaşlarına sağladığı sosyal, ekonomik koşullarla ilgili olup, o ülkede yaşayan kişilerin eşit olduğu veya olması gerektiği düşünülen haklardır. Yurttaşlık haklarının her ülkede aynı oranda karşılanabilmesi mümkün olmasa da, çağımızda, yurttaşlık haklarının bir ülkede yaşayan herkes için insanca yaşayabilmenin koşullarını eşit bir biçimde ve asgari düzeyde de olsa sağlayabilecek nitelik ve düzeyde olması beklenmektedir. Bu nedenle, bir ülkede insan haklarının korunması o ülkede kişilere tanınan yurttaşlık haklarının çağdaş normlara uygunluğuyla doğrudan bağlantılıdır.

İnsan hakları bir kişinin yalnızca insan olmasıyla ilgilidir. Sahip olmak bakımından herhangi bir başvuruya, nedene, yasaya ihtiyaç duyulmamalıdır, ama korunması bakımından yasal güvenceye ihtiyaç vardır. Örneğin işkence yasağının anayasal bir hak olarak talep edilmesine ihtiyaç duyulmadan işkencenin “insana yaraşan bir muamele olmadığı” insan olan herkesin görebilmesi, her şeyden önce insanların yapıp-ederken buna göre muamele etmesi ve yasal düzenlemelerin buna uygun ya da bunun aksi bir muameleye fırsat vermeyecek şekilde yapılması gerekmektedir. Bu bakımdan insan hakları, insanca yaşamak üzerine bazı talepler getiren ilkeler ve her insan için belli bir seviyede yaşamsal olanaklar sağlanmasını dile getiren haklardır. Tabii ki bu ilke ve talepler yalnızca kişilerin üzerine düşen yükümlülükler değildir. Devletin yurttaşlarına ait bu hakları güvence altına alma, gerekli imkânları sağlama ve buna uygun hukuk oluşturma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Devletin her hakka ilişkin hem fiilî hem de hukukî yükümlülükleri olduğu gibi, bir insan hakkının gereğini yerine getirmediği ya da yurttaşının bizzat hakkını çiğnediği durumlarda vardır. Asıl önemli olan devletin temel hakları güvence altına alması ve bunun için gerekli kurumları çağdaş ölçülere uygun şekilde kurması, yani “insanların yararlanma hakkına sahip oldukları şeylerden yararlanabilmeleri için

gerekli etkin kurumları” (Shue, 2009, s. 45) oluşturma ve bunları koruma yükümlülüğünü yerine getirebilmesidir. Devlet, yurttaşlarının her türlü hak ve özgürlüklerden eşitçe faydalanabilmesini sağlama, en önemlisi de insan haklarını koruma bakımından hukuki bir kurum olma özelliğini taşımaktadır.

Devletin temel görevi, kuruluşunda, kurumlarında ve hukukunda insan haklarını temel alarak teşkilatlanması ve aynı zamanda insan hakları açısından devletin kendisine düşen pozitif yükümlülükleri yerine getirebilmesidir. Devletin yurttaşlarının insan haklarına ait yükümlülüklerini yerine getirebilmesi, bu konudaki insansal gereksinimlere göre gerekli adımların atılması, Çotuksöken’e göre “tanıma-koruma-geliştirme” (Çotuksöken, 2010, s. 41) ilişkisi ekseninde yürütülmesi gereken faaliyetlerdir. Bu bakımdan devletin (ve kamu görevlilerinin) insan haklarına uygun bir politika izlemesi, sadece yurttaşlarının insanın değerine yakışan bir hayat sürebilmesiyle değil, aynı zamanda İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde belirtildiği gibi, “bütün halklar ve bütün uluslar için başarının (bir) ölçütü” (Donnelly, 1995, 25) olarak görülmesiyle de ilgilidir. Devlet bu bağlamda yurttaşlarının insan haklarını koruduğu ölçüde, çağdaş bir devlet olarak uluslararası kabul görecektir.

Bir ülkede insan haklarının korunabilmesi devletin insan haklarına uygun bir anayasal yapıya kavuşmasıyla doğrudan ilgilidir. Fakat anayasalar ve yasalar çağdaş normlara ne kadar uygun olursa olsun, yürütme mevkiindeki kişiler insan haklarının neden korunması gerektiği konusunda yeterince bilgili değilse, o ülkede insan hakları ihlalleri olağan hale gelebilmektedir. Çünkü realitede kişilerin temel haklarını koruyacak ya da çiğneyecek olanlar, başta kendileri de birer insan olan kamu görevlileridir. Nitekim kamu görevlilerinin –hâkim, asker, polis, milletvekili, hemşire, öğretmen, doktor vb.- birer kişi olarak yapıp-ettikleriyle insan türüne ait olan bu hakları koruduğu veya çiğnediği sık sık görülmektedir.

Öyleyse insan haklarının aynı zamanda insanlara insanca muamele etme ilkeleri olarak, uygulamada bir hakkın gereğinin yerine getirilebilmesiyle, yani uygulayıcıların kendi mesleklerini icra ederken kişilere insan hakları bilinciyle muamele etmesiyle ya da doğru kararlar verebilmesiyle korunabileceği ileri sürülebilir. Örneğin, dolaylı korunan, insansal olanakların gerçekleştirilebilmesinin ön şartı olan haklardan biri olan sağlık hakkının uygulamadaki koruyucusu, tıbbi işlemlerin uygulayıcısı ve yöneticisi olması bakımından hekimdir. Elbette devletin

de, yurttaşının sağlık hakkını korumak için kurum, kuruluş, yasa ve düzenlemeler yapma yükümlülüğü vardır. Fakat hekim-hasta ilişkisi gibi kişi-kişi ilişkisinde bir hakkı koruyacak olan yine insanlardır. Aynı durum tıp alanında da geçerlidir. Bir hekim veya sağlık çalışanı verdiği kararlarla, yaptığı veya yapmadığı uygulamalarla bir hasta kişinin temel haklarını koruyabilir ya da bunlara zarar verebilir.

Bu nedenle herhangi bir şekilde ahlâkî, kültürel, meslekî normlardan türetilmiş olan hak ve ödevler ile insan hakları arasındaki farkın, ama aynı zamanda bağlantının bilinmesi son derece önemlidir. Bu farklardan en önemlisi insan hakları fikrinin insanın varlık yapısında, onun doğal bütünlüğü ve özellikleri içerisinde var olan olanakların gerçekleştirilebilmesine ve geliştirilmesine yönelik olmasıdır. Yani insanın değerine yakışan muamelenin ne olduğuyla ilgilidir. Diğer hak iddialarında ise kişinin eylem ve kararlarında kendi ahlâki veya kültürel normları veya çıkarı belirleyici olmaktadır.

İnsan hakları, bir başka yönüyle -bu haklar korunduğu sürece- insan olan herkesin bu olanaklarla nasıl yaşayabileceğini, neleri gerçekleştirebileceğini göstermektedir. İnsan hakları fikri insanların, insanın değerine yakışır şekilde nasıl bir hayat sürdürülebileceğini, bir durumda kişiye yapılanın-yapılması gerekenin ne olduğunu ve bunun insanın değerine uygun olup olmadığını görebilmeyi sağlamaktadır. Bu yönüyle insan hakları hukuk üstü, etik ilkelerdir.

1.2. Etik, Ahlâk ve İnsan Hakları

İnsanın eyleyen bir varlık oluşu, onu sürüp giden hayatın karmaşık durumları karşısında ilişkiler kurmaya itmiştir. İnsanların davranışları ve eylemleri ile olayları, olgu ve durumlarıyla sürekli hareket halinde olan gündelik yaşamın içinde olup bitenlere bağlı olarak insanlararası ilişkiler her zaman bir değer boyutuna sahip olmuştur. İnsan adeta bir tür değerler dünyasının içinde doğmakta ve gündelik yaşamda kendisine sunulan şu ya da bu normlar sistemini kabul etmeye zorlanmaktadır.

Günümüzde “değer” kavramı üzerine temellendirilmiş olan etik, anlam ve uygulama bakımından meslek etikleri ve ahlâk normları ile sık sık karıştırılmaktadır. Etik ile ahlâk günlük hayatta ve çoğu kez bilimsel alanlarda birbirinin yerine kullanılan kavramlar haline gelmiştir. Birbiriyle örtüşmeyen ve sık sık çatışan bu iki kavramın uğraştıkları alanlar ortak olsa da, yani her ikisi de insan eylem, davranış ve ilişkilerini nesne edinse de, etik ve ahlâk temel özellikleri bakımından bütünüyle farklılık göstermektedirler.

Ahlâk, bir toplumda belirli bir zamanda yerleşmiş olan ve o topluma özgü olan bir takım davranış kuralları ve “...iyidir”, “...kötüdür” şeklinde dile getirilen değer yargıları toplamıdır. Bunlar, toplumun insanlardan yapmasını ya da yapmamasını beklediği, “genel olarak iyi sayılan-kötü sayılan davranışlardır” (Kuçuradi, 2009a, s. 33). Bu davranış kalıplarının kaynağı bir toplumda yerleşmiş olan bu değer yargılarıdır. Başka bir deyişle değer yargılarının kaynağı bir şeye ilişkin daha önceden oluşmuş empirik (deneysel), kültürel ya da inanç kaynaklı önermelerdir.

Değer yargıları, günlük hayatta, insanlararası ilişkilerde kişilerin davranışlarının ya da “her biri tek-eşsiz ve karmaşık bir bütün olan *eylemlerimizin değeri* konusunda yargıda bulunmak için” (Kuçuradi, 2009a, s. 33) kullanılmaktadır. Oysa değer yargıları zamanla değişebilen normlardır. Bir dönem yasak kabul edilen bir şey daha sonra meşru olabilmekte ya da bir grupta/toplumda iyi kabul edilen bir davranış başka bir toplumda kötü olarak değerlendirilebilmektedir. Bu anlamda bir kişinin eylemleri ahlâka göre değerlendirilirken kriter olarak değer yargıları, bir türden –iyidir, kötüdür- anlayışları devreye girmektedir. Böylece ahlâk ezbere, kalıplaşmış düşünce ve önermelere dayanan değerlendirme ve eyleme biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu ahlâk normları, kişiye, mekâna, zamana göre değişmekte olup, bize kesin bir bilgi vermeyen, görelî kurallardır. Etik ile ahlâk arasındaki farklardan birisi burada yatmaktadır; yani ahlâk görelî iyiler ve kötüler üzerine kurulurken, etik görelî olmayan değer ve değerlere ilişkin bilgilerden oluşur.

Etik, felsefenin bir disiplini olarak doğrudan insan dünyasındaki değer sorunlarına, olayların, durumların, eylemlerin değerine ve bunların doğurduğu sonuçların değerlerle olan ilgisine yönelmektedir. İnsanlararası ilişkilerdeki değer

sorunlarına ezbere çözümler üreten ahlâk gibi görelî olmayan etik, değer konusu üzerinde çalışma yapan “bilgisel bir alandır” (Kuçuradi, 2003, s. 23). Fakat günümüzde etik denildiğinde, ya ahlâk(lar) ya da moda haline gelmiş olan meslek etikleri anlaşılmaktadır. Kuçuradi’ye göre bunlarla karıştırılan etik bugün artık bir moda haline gelmiştir.

Kuçuradi moda olan etiklerin en bilinenlerinin biyoetik ve basın etiği olduğunu söylerken, etiğe yönelik diğer bir söylemin de globalleşme ve postmodernizmin norm sorunlarına tepki olarak gelişen bazı çevrelerde “evrensel etik” ve “evrenselleştirilebilir bir etik” ya da “global bir etik” girişimleri (Kuçuradi, 2003, s. 23) olduğunu belirtir. Bunların tamamında bilgisel karışımlar olduğuna dikkat çeken Kuçuradi, “Etik” adı verilen bu türden norm bütünlerinin insanın gündelik hayatta “özel, kamusal ve meslek yaşamımızda adım başında yüzyüze geldiğimiz etik problemler karşısında doğru ve değerli eylemlerde bulunabilmek için” (Kuçuradi, 2003, s. 23) yetersiz olduğunu ileri sürmekte ve gündelik hayattaki etik sorunlar karşısında çözüm üretemeyeceğine işaret etmektedir.

Buna karşılık, felsefenin bir dalı olarak etik, yaşam içerisinde karşımıza çıkan bir defalık durumlara ilişkin sorunlarda, bu sorunları çözebilmek için doğru değerlendirme yapabilmeyi sağlayarak, bize doğru ve değerli eylemde bulunabilmek için gerekli olan çözüm yollarını bulmamızı sağlayabilecek değer bilgisini vermektedir.

Hayatta, kişilerin mesleki alanlarda ya da birebir ilişkilerde karşılaştığı sorunları çözebilmesine yardımcı olan bir disiplin olarak etik, bu başarısını özerk bir alan oluşuna ve önceden belirlenmiş bir takım yargı ya da normlara dayanmamasına, bunun ötesinde, insanın değeri ve değerlerine ilişkin felsefi bir bilgidен hareket etmesine borçlu görünmektedir. Örneğin “ ‘doğru eylem nedir?’ sorusu ile ‘bu durumda ne yapmak doğru olur?’ sorusu aynı şeyi sormazlar. İlkinin yanıtı ‘doğru eylem’in ne demek olduğunu söylemek olur; buna karşılık ikinci sorunun yanıtını kişi, içinde bulunduğu tek, eşsiz olan belirli bir durumda ne yapması gerektiğini” (Kuçuradi, 2009b, s. 27) kendisi bulmak zorundadır.

İşte felsefenin bilgi üreten bir alanı olan etiğin, meslek etiklerinden farkı burada ortaya çıkmaktadır. Meslek etikleri ya da kimilerine göre deontolojiler (ödev bilgisi), “belirli bir mesleği icra ederken –yani belirli tek tek durumlar karşısında

kişinin o meslek alanında genel olarak ne yapması veya ne yapmaması” (Kuçuradi, 2009b, s. 28) gerektiğini söyleme amacı taşıyan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır. “Doğru eylem nedir?” sorusuna meslek etiklerinin verdiği cevaplar “uluslararası bildirgeler, sözleşmeler ve meslek etiği kodları olarak karşımıza çıkar” (Kuçuradi, 2009b, s. 28). Bu bakımdan meslek etikleri normatif önermeler içermektedir. Daha önce de belirttiğimiz gibi meslek etiklerinin en tipik örneklerinden birisi basın etiğidir, bir diğeri ise bizleri asıl ilgilendiren biyoetik veya tıp etiği denilen meslek etiğidir.

Felsefenin, değer sorunları ile ilgilenen bir disiplini olan etiği, ahlâk veya meslek etiklerinden ayırabilmek için ‘etik’ teriminin en yaygın üç kullanımını kavramsal olarak açıklamamız gerekmektedir. Bir anlamda etik, “ahlâk anlamında, yani: belirli bir grupta, belirli bir zamanda, kişilerin birbirleriyle ilişkilerinde değerlendirmelerini ve eylemlerini belirlemeleri beklenen değerlendirme ve davranış normları sistemleri. (...) belirli bir kültürde neyin “iyi” –neyin kötü olduğuna ilişkin norm sistemleri” (Kuçuradi, 2003, s. 24) olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla yazılı olmayan kurallardan oluşan bu sisteme “etik” değil, ‘ahlâk’ demek daha uygun olacaktır.

İkinci bir anlamda, ‘etik’ “bir grup insanın belirli amaçlarla oluşturduğu norm bütünleri” (Kuçuradi, 2003, s. 24-25) olarak, bugün en yaygın olan meslek etiği anlamında kullanılan belirli etik kodlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlar, üzerinde uzlaşılarak yapılmış belgelere dayalı, fakat felsefi bilgiyle temellendirilmemiş normlardır. Etiğin en yaygın anlamı olan ve evrensel etik normlar ve meslek etikleri kapsamında tartışılan bu tür normlar, “bütün insanların (çoğu böyle davranmıyorsa da) başka insanlara nasıl muamele etmeleri ve bütün insanların nasıl muamele görmeleri gerektiğine ilişkin talepler getiren normlardır” (Kuçuradi, 2003, s. 24-25). Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi bu tür temel etik normlar getirme niyetiyle oluşturulmuştur. Evrensel olmanın dışında bu norm bütünlerini Kuçuradi, “ahlâklılık bildirgeleri” olarak nitelendirmektedir.

Üçüncü olarak, etik terimi, “insansal bir fenomen olan etik fenomeni hakkında doğrulanabilir-yanlışlanabilir bilgi ortaya koyan ya da koyması beklenen felsefe dalını da dile getirmek için” (Kuçuradi, 2003, s. 25) kullanılmaktadır. Kuçuradi etik değer ve etik değerlerin bilgisini veren etiğin, “günlük yaşamda, belirli

durumlarda insan onuruna zarar vermeden eylemde bulunabilmenin de ana koşulu” (Kuçuradi, 2003, s. 25) olduğunu belirtmektedir.

Bizim kabul ettiğimiz bu üçüncü anlamda etik, insansal ilişkilerde “eylemin ne olduğunu –bir eylemin ne gibi öğelerden oluştuğunu ve ne gibi belirleyicileri, olduğunu- inceliyor” (Kuçuradi, 2009a, 47). İnsanlar arası ilişkilerde değer sorunlarını inceleyen etik, bir eylemin değerini ve bunun insanın değerine olan ilişkisini kuran bilimsel bir alandır. Karşılaştığımız tek tek durumlara etik değerlerin bilgisiyle bakabilme ve bu şekilde doğru ve değerli eylemde bulunabilme yollarını incelemektedir. Bu yollardan birisi günümüzde insan olan herkes için bir talep getiren insan haklarının bilgisiyle eylemde bulunmaktır.

İnsan hakları insanın değerinin korunabilmesi ve geliştirilebilmesine yönelik istemlerdir. Başka bir deyişle insan haklarının dayanağı insanın değerine ilişkin bilgidir. Etik ile insan hakları ya da insanın değeri arasındaki ilişkide ortak nokta, her ikisinin de insanların eylemlerine yönelmesi ve bu eylemlerin insanın değerine ve değerlerine uygun olup-olmadığına bakarak insanın değerine uygun şekilde eylemde bulunabilme yollarını gösterebilmesidir.

İnsanın değerinin bilgisi, insanlararası ilişkilerin ve insansal etkinliklerin etik yönünü oluşturmaktadır. Bu sebeple etiğin temel uğraşı olan insana ait “değer bilgisi”, bir durumda hem birey olarak tek tek insanların ve onların oluşturduğu grupların davranışlarında, hem de insanın dünyasına yeni başarılar katması beklenen bilimlerin uygulamalarında ve bunları uygulayanların karar ve eylemlerinde temel bir belirleyici olarak görülmelidir. Fakat, gündelik yapıp etmelerde daha çok ahlâk kuralları ve hazır normlar kullanılmakta ve bu durum değer harcamaya olabilmektedir. Günlük hayatın da ötesinde bilim, sanat, felsefe, tıp insansal etkinliklerde de ahlâki normların etkileri görülebilmektedir. İnsansal etkinlikler gerçekleştirilirken çoğu kez hazır elde olan ezber normlar kullanılmakta ve karşılaşılan sorunlarda her defasında bu normlara uyulduğu zaman “iyi” ve “değerli” olan bir şey yapıldığı kabul edilmektedir. Bunun nedenlerinden biri insansal etkinliklerde yapılp-edilen ya da “değerli” olarak nitelenen şeyin “ ‘niçin’ yapıldığı sorusu üzerine yeterince düşünülüyor” (Kuçuradi, 2009b, s. 34) olunmasıdır.

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak “değer” kavramı bilimsel alanın dışına çıkartılmış ve “bilim için her şey yapılabilir” “başka insanların yararı için, ilerleme için... v. b.” gibi düşünceler öne sürülerek, etik ile bilimin arasındaki bağ koparılmıştır. Zamanla bu durum bazı sorun ve krizlere yol açmış, bu sorunları çözebilmek amacıyla bilimin kimine göre rasyonel, kimilerine göre de ortak manevî (ahlâkî) normlara ihtiyacı olduğu düşüncesiyle yeni arayışlar başlamıştır. Gelineen noktada “son yirmi yılda gördüğümüz çeşitli meslek etikleri patlamasına” (Kuçuradi, 2009b, s. 33) yol açılmış ve bilimin ahlâki temellendirilmesini yapabilmek için meslek etikleri ya da “etik kodlar” ortaya atılmıştır.

Benzeri bir gelişme tıp alanında da yaşanmış, bu alanda ortaya çıkan sorunları çözmek amacıyla “biyomedikal etik”, “biyoetik” veya “tıp etiği” gibi başlıklar taşıyan meslek etikleri ortaya çıkmıştır. Kuçuradi’ye göre tıp etiğinin ortaya çıkmasının sebebi, “bilimsel bilginin bazı bilim adamları ve karar verenler tarafından gelişigüzel kullanılmasının yarattığı, geriye dönüşü olan veya olmayan sonuçlardır” (Kuçuradi, 2009b, s. 34).

Tıp biliminin amacını gerçekleştirebilmek için yapılması gereken uygulamalara bir sınır koyma zorunluluğundan doğmuş olan tıp etiği, dört temel ilkeye dayanmaktadır. Öncelikle zarar vermeme, ondan sonra yararlı olma, adalet ve özerklik olarak bilinen bu ilkeler tıbbın tüm uygulama alanlarında kullanılmaktadır. Şüphesiz ki tıp etiğine ait bu ilkeler insanların ve onun bazı olanaklarının korunabilmesi için getirilmiştir. Fakat, etik değer bilgisiyle donatılmamış insanlar tarafından kullanıldığında, bu ahlâklılık normlarının bir insanın değerini koruyamadığı/zarar verdiği durumlar da olmaktadır. Söz gelimi, çalışmamızın ikinci bölümünde ele alınan bu ilkelerden özellikle özerklik ilkesi ve bunu temsil eden “aydınlatılmış onam” uygulaması etik ve insan hakları bakımından bazen değer harcaııcı olabilmektedir.

Aydınlatılmış onam, kişinin kendi verdiği kararla ona yapılacak olan bir tıbbî işlemin koşullarını sağlayan temel bir uygulamadır. Fakat bazen hem kişinin bilgi eksikliği, hem de hekimin meslek etiği normlarına sığınarak verdiği yanlış kararlar kişiye zarar verebilmektedir. Bu nedenle etik sorunlarda, sadece mesleki bilgi ve

normlara dayalı bir değerlendirme yeterli olmamakta, felsefi ve etik bilgiye de ihtiyaç duyulmaktadır.

Nitekim, günlük hayatta oldukça önemli bir yeri olan meslek etiklerinin ya da diğer adıyla uygulamalı etiğin “felsefi bilgiyle oluşturuldukları ve değerlendirildikleri takdirde ve kendilerine özgü işlevleri bilindiği takdirde” (Kuçuradi, 2003, s. 25) kişilerin eylemde bulunmak zorunda oldukları, ama o konu hakkında yeterince etik bilgiye sahip olmadıkları durumlarda, toplumsal yaşamda insanların değerini koruma olasılığı artmakta, ama bunu koşulsuz olarak garanti altına alamamaktadır. Çünkü normlar, “etik değer koruyucu kararlar almaya veya eylemde bulunmaya” (Kuçuradi, 2003, s. 25) yetmemektedir. Bunun sebebi ise meslekî normların her tek durumun eşsiz oluşunu gösterememesi ve kişilerin yapılacak eyleme ilişkin etik değer bilgisinden yoksun olmasıdır. Genellikle olup biten, deyimî yerinde ise “kural ne ise” onun gerektirdiğinin yapılmasıdır.

Özetle, kişilerin eylemlerini gerçekleştirirken dayandıkları esas hareket noktası bir inanç, bir fikir, bir kural-norm veya bilgi (etik bilgisi) olabilmektedir. Bunların tamamında esas amaç aslında insanın değerinin korunmasıdır, ama etik değer bilgisine dayanmayan kuralların ve kalıplarının şu veya bu şekilde zamana, mekâna veya kişisel çıkarlara göre değişebilir olması sebebiyle her durumda değer koruyamadığı görülmektedir.

Buna karşılık, etik temelli insan hakları bilgisiyle yapılacak bir değerlendirmenin sonucu olan tercih, karar veya davranışlar, hemen hemen her durumda değer koruyucu olabilmektedir. İşte insanlararası ilişkilerde kişilerin birbirlerine karşı yapıp-ettiklerinde bu bilgiyle hareket etmek yerine, zorlayıcı da olsa normlara göre davranıp, bu yapılanın değer harcayıp-harcamadığına bakılmaması bile insan hakları bilgisinin önemini anlayabilmek için yeterlidir.

Kuçuradi’ye göre, bir durumda insanın değerini koruyacak şekilde eylemde bulunabilmek eğitimle mümkün olabilmektedir. Çünkü kişiler, “normlara uygun davranmaya zorlanabilirler, ama etik değer korumayı istemeye ve koruyarak eylemde bulunmaya zorlanamazlar. Buna karşılık, öyle eğitilebilirler ki, bazıları böyle bir istemeyi edinebilir ve yaşamlarında... Böyle eylemlerde bulunabilmek için gerekli olan felsefi değer bilgisiyle donanabilir” (Kuçuradi, 2003, s. 26). Etik değer bilgisine ilişkin bu eğitimle kazanılacak olan yetenekler, yaşamda her an yüzyüze geldiğimiz

sorunlarda “insan onurunun nerede tehlikede olduğunu gören bir göz kazanmamıza” (Kuçuradi, 2003, s. 26) yardımcı olabilmektedir.

Aksi halde kişi kararlarında veya eylemlerinde hem kendisine hem karşısındakine zarar verebilecek şekilde davranabilmektedir. Bununla ilgili örnekler günlük hayatta karşımıza çıkan ve aslında bir insan hakları sorunu olarak değerlendirilmesi gerektiği halde ahlâki değer yargılarıyla değer biçilen durumlar şeklinde sık sık görülebilmektedir. Yukarıda sıklıkla bahsettiğimiz tıp uygulamalarında kişinin kendi hakkında karar verme gücünü temsil eden özerklik ilkesi ve aydınlatılmış onam uygulaması bunun tipik bir örneğidir. Aydınlatılmış onam bir tıbbi işlemin yapılmasına yönelik hastanın ve dolaylı olarak hekimin vereceği kararlarla ilgili bir uygulamadır. Kişinin vereceği bu kararı “niçin” ve neye göre verdiği çok önemlidir. Öyle ki bu kararı verirken ahlâki değer yargıları ön planda tutulduğunda, bu uygulama içerisinde insan hakları bakımından önemli sorunlar doğurabilecek tuzaklar barındırmaktadır.

Geniş çerçevede baktığımızda, hekim-hasta arasındaki ilişkisinde aydınlatılmış onam uygulaması bu anlamda sağlık ve dolayısıyla yaşam hakkıyla doğrudan ilgilidir. Aydınlatılmış onam, kişiye, kendi bedeni üzerinde tedaviye yönelik yapılacak bir işlem hakkında kendi başına karar verme olanağı sunmaktadır. Fakat, kişinin bu kararı niçin ve neye göre verdiğinin üzerinde durulmalıdır. Kişinin bu kararı sıradan, risksiz bir tıbbi işlem için neye göre verdiği pek önemsenmese de (aslında önemlidir), yaşamsal risk taşıyan ve genellikle de etik değerlendirmede güçlükler doğuran ötanazi, kürtaj, deney çalışmaları, bir tedavinin reddi gibi durumlarda çok önemlidir. Böyle bir durumda kişinin, yanlış bile olsa kendi değerler yargılarına göre karar vermesi ve aydınlatılmış onamın etik ve insan hakları yönlerine bakılmadan hasta ve hekim açısından adeta hukukî ve meslekî bir kalkan olarak kullanılması, meslek etiğinin de buna müsaade etmesi kişiye ve onun haklarına zarar verebilmektedir. Tıpta karşılaşılan bu tür etik ikilemler için, hekimlerin mesleki etik-etik, etik-ahlâk konusunda temel ayrımları yapabilmesi, hastaya bu konularda rehberlik edebilmesi ve bunun sonucunda doğru bir değerlendirme yapabilmesi gerekmektedir.

1.2.1. Ahlâk, Tıp Etiği ve İnsan Hakları İlişkisi

Bir toplumda, bir grupta kişilerarası ilişkileri düzenleyen, bu ilişkilerde ortaya çıkan sorunları çözmesi beklenen “davranış kuralları ve değer yargıları” (Kuçuradi,2009a,33) olarak ahlak, yaşamın her alanında önemli bir yere ve etkiye sahiptir. Günümüzde her türlü gelişme ve ilerlemeye bağlı olarak ahlâki değer yargıları ve bunları anlama biçimi de sürekli değişmektedir. Bu durum hem toplumda ve insansal ilişkilerde hem de bilim, sanat, tıp gibi alanlarda etkisini göstermektedir. Tıpta bu sorunlar daha karmaşık yapıdadır ve bu sorunların çözülebilmesine ilişkin değerlendirme yapmak ve çözebilmek için tıp etiğinden yararlanılmaktadır.

Tıp etiğinde tıbbi uygulamalardaki etik sorunlara ilişkin değerlendirmeler genellikle meslek etiği kapsamında düşünülmekte ve hazır normlardan faydalanılarak yapılmaktadır. Aslında tıp etiğindeki amaç, kişinin hastalık sürecinde oluşan hasta-hekim ilişkisinde, onun temel haklarına zarar vermeden tedavi etmenin yollarını göstermektir. Kişinin tıbbi işlemler esnasında temel haklarını koruması beklenen tıp etiğinin karşılaştığı en önemli sorunların başında “özerklik kavramının tanımlanması, sınırlarının çizilmesi ve bunun sonucunda bireyin tıp etkinliği içindeki rolüne bağlı olarak ortaya çıkan haklarının saptanması gelmektedir” (Oğuz, 1994, s. 6). Bu haklar ilk bakışta sağlık hakkı ve yaşam hakkı olarak görünmektedir.

Tıpta özerklikle ilgili kişinin yaşamını etkileyen sorunlar genelde yine hastanın kendisi tarafından verilen, kendi bedenine yönelik tıbbi kararlarla ilgilidir. Kişinin bir kararı nasıl ve neye göre verdiği, yapılacak olan şeyin onun gerçekten haklarına zarar verip vermediğinin düşünülüp-düşünülmediği bilinmelidir. Aksi halde saçma ya da zararlı da olsa sırf “kişinin özerkliğine saygı” ilkesi gereği insan haklarına ters düşebilen kararlar verilebilmektedir. Kişinin kendi verdiği kararın kendisine, daha doğrusu bazı temel haklarına zarar verebileceği örneklere dikkatlice bakıldığında görülebilmektedir. Bunlar genellikle hastanın kendisine veya çevresine ait bir takım ahlâki değer yargıları, inanç veya öğretilere göre, “tıbbi tedavinin yararsız ya da zarar verici” olduğu düşüncesiyle tıbbi tedaviyi büsbütün reddetme ya da yarıda bırakma şeklinde görülen ve kişinin sağlık ve yaşam hakkına zarar verebilen kararlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bunun en tipik örneklerinden biri özellikle ABD’de yaygın olarak rastlanan Yahova Şahitleri’ne ilişkin örneklerdir. Yahova şahitleri, inançları gereği hayati risk

altında bile olsalar başkalarından kan, doku ve organ nakli kabul etmemektedirler. Tıp etiğinde ve uygulamalarında önemli bir ilke olarak kabul edilen özerkliğe saygı gereği, bu kişilere acil hallerde bile kan verilememektedir. Nitekim “ABD’de 1989 yılında sonuçlanan Norma Wons davası bu konuda emsal teşkil etmektedir. Kan nakli yapılmaz ise ölecek olan ve Yahova Şahidi olduğunu belirterek kan naklini reddeden hastaya mahkeme kararıyla anestezi altında kan verilmiştir”¹. Hastanın daha sonra dini inançlarının hiçe sayılıp kendisine zorla kan verildiğini iddia ederek açtığı davada, Florida Yüksek Mahkemesi davacı Norma Wons’u haklı bulmuş ve verdiği kararın gerekçesinde: ”yetişkin bir kimsenin dini inançlarına göre kan değiştirilmesini istememesi kararının ölmesinden daha önce geldiği” (Aktaran: Hakeri, 2007, s. 174) fikrini benimsediğini açıklamıştır. Başka bir deyişle, mahkeme, bir anlamda kişinin inanç özgürlüğünün, sağlık ve yaşam hakkının bile önünde olduğunu açıkça beyan etmiş olmaktadır. Hâlbuki tıp etiğinde kimi görüşlere göre: “İnsan kendi vücudu üzerinde mutlak, sınırsız bir hakka sahip değildir. Vücudu üzerinde her türlü tasarrufta bulunamaz. Fakat kişi vücut bütünlüğü üzerinde, tedavi amacı taşıyan eylemler için onamını serbestçe verebilir” anlayışı vardır (Demirhan, Oğuz, Elçioğlu, Doğan, 2001, s. 137). Yine de mahkemenin verdiği kararın gerekçesinde değinilen “dini inançların kişinin ölmesinden daha önde geldiği” ifadesine bakılırsa, bu davadakine benzer bir durumda, örneğin Yahova Şahidi olan ailede hayati tehlikesi bulunan hasta küçük bir çocuk olduğunda, hekimin nasıl ve neye göre karar alacağı öngörülememektedir. Metin’e göre, böyle bir durumda sorgulanması gereken temel problem şudur: “Dinleri dâhil herhangi bir konuda kendi kararlarını veremeyecek olan küçük çocukların ailelerinin dini inançları yüzünden ölmelerine izin verilebilir mi?” (2010, s. 119)

Söz gelimi, yaşanan bir olayda, “Faith Tabernacle” kilisesi mensubu bir aile çocuklarını duayla tedavi edilebileceği inancıyla doktora götürmeyi reddetmiş, kısa bir süre sonra çocukları ölmüş ve aileye mahkeme tarafından ceza verilmiştir.

Denebilir ki toplumda ve insanlar üzerinde “en güçlü” yaptırıma sahip olan ahlâk normları, hekimin ve hastanın karar ve eylemlerini etkileyecek türden bir değerlendirmenin, bir yapma ya da reddetmenin belirleyicisi olarak kullanıldığında, kişi açısından değer koruyucu bir özelliği olamamaktadır. Çotuksöken’e göre, bunun

¹ <http://www.law.fsu.edu/library/flsupct/699709>, Erişim tarihi:13.01.2015

sebeplerinden birisi ahlâkın bireyi değil “toplumsal olanı” (Çotuksöken, 2010, s. 46) korumayı amaçlamasıdır. Ahlâk bireyi değil toplumu korumaktadır ve “... bu bağlamda korunması ve geliştirilmesi istenen bireyler ve onların hakları değil, toplumsal ahlâkın değerleridir, çoğun da değer yargılarıdır” (Çotuksöken,2010,46). Yukarıda gördüğümüz birkaç örnek bunu kanıtlayabilir niteliktedir.

Hekimlik sanatı icra edilirken, hekimin insanın değerine ait bilgi sahibi olması önemli bir husustur. Çağımızda hekimlik sanatının amacına uygun bir şekilde icra edilmesinde meslek etikleri yeterli görülmektedir. Meslek etikleri kişiyi, kişinin haklarını koruyabilmeyi ve onun insansal olanaklarını geliştirebilmeyi sağlamaktan çok hekimlik sanatının icrasına ilişkindir. Tıp etiği hekimliğin icrasına ilişkin kurallara indirildiği zaman, hasta bu iki yönlü ilişkide ya hekimin dediğine uymak ya da kararlarını doğru veya yanlış da olsa “kendi başına” vermek zorunda kalmaktadır. Halbuki hekimden beklenen, insanın değerine uygun muamelede bulunmak ve hastaya bilmediği konularda rehberlik ederek, onun değer koruyucu, doğru kararlar alabilmesine yardımcı olmaktır. Dolayısıyla tıp etkinliğinde kişinin haklarını koruyacak olan da zarar verecek olan da yine hekimdir, hekimin yaptığı muameledir. Bu nedenle hekim tıp etkinliğine ait uygulamaları nasıl hayata geçirdiği son derece önemlidir. Hekim hastanın durumunu doğru anlamalı ve meslekî ve etik bilgiye dayanan çözümler üretebilmelidir.

Tıp etiği, Etik’ten kaynağını almış olmakla birlikte, ahlâkî, dinî ve toplumsal kurallardan etkilenmiştir. Nitekim Metin’e göre tıp etiğine yönelik çalışmalarda “din olgusuna yer vermek özellikle de dini inanışların, toplumların biyo-tıp etiği uygulamalarına bakışını etkileyen en önemli faktör olduğu düşünüldüğünde kaçınılmaz bir zorunluluk şeklinde karşımıza çıkmaktadır” (2010, s. 21). Tıbbî uygulamalarda tıp etiğinin normlarını ezbere kullanmak yerine doğru değerlendirme yapabilmenin yollarını öğrenmek, etik ikilemler olarak sunulan meselelerin çözümünü de kolaylaştıracaktır. Fakat aynı zamanda bir kamu hizmeti sunan hekimlerin de doğru değerlendirme yapabilmelerinin önkoşulu, içinde yaşadıkları toplumdan hazır aldıkları ahlâkî ve mesleki normlara eleştirel yaklaşabilmeleri, bunu gerçekleştirebilmelerinin önkoşulu da etik değer bilgisine dayalı bir eğitim almış olmalarıdır.

Bütün bunlardan çıkartılabilecek bir sonuç olarak, diyebiliriz ki, tıp uygulamalarıyla ilgili ‐ahlâki ikilemler‐ gibi gösterilen problemlerin her biri aslında etik sorunlar olup çok defa insan haklarıyla ilgilidir. Etik sorunlar, etik çözüm yollarıyla halledilebilir. Bunların başında da yapıp-etmelerimizde, sürekli olarak vurguladığımız ‐değer bilgisiyle‐ hareket etmek gelmektedir. Eylemlerimiz bu bilgiye dayandırılmadığı sürece hakların korunabilmesi rastlantılara bırakılmış olacaktır. Bu nedenle bir durumda doğru veya değerli eylemde bulunabilmek, etik değerlerin ve insan haklarının bilgisiyle donatılmış olmayı gerektirmektedir.

1.2.2. Etik Değerler

Mengüşoğlu'nun belirttiği gibi, insan değerlendiren bir varlıktır. Yapıp etmelerinin temelinde her zaman şu ya da bu şekilde gerçekleştirilmiş bir değerlendirme yatar. Yaptığı değerlendirmeye göre de başkalarıyla ilişkisini düzenler; bir şey yapar ya da yapmaz. Yaptıkları bazen doğru/değerli, bazen yanlış/değersiz olur. Felsefenin bir dalı olan etik, antik dönemden beri, insanların davranışlarını yöneten ilkelerin veya değerlerin neler olduğunu araştırmaktadır. Çağımızda, etiğin araştırma alanı sırf davranışları yöneten ilkelerin ötesine uzanmış, genel olarak değer sorunlarına ilişkin çalışmalar önem kazanmıştır. İnsanın diğer insanlarla ilişkisinden doğan eylemlerini gerçekleştirebilmesi ve sürdürebilmesi için bu eylemlere yön verecek bir takım değerlere ihtiyaç duymaktadır. Yoksa tüm yapıp-etmelerinde ‐kime, nasıl, niçin, neye göre?‐ sorularına sürekli bir cevap arayacak ve bitmek bilmeyen hayat durumları karşısında hareket edemeyecek, zorluklar yaşayacak ve eylemlerini doğru ynlendiremeyecektir.

Fakat filozofların bütün çabalarına rağmen gündelik yaşamda insanlar değerlere ilişkin etik bir bilgiden değil, çeşitli toplumsal kabullerden, ahlâklardan, kültürel veya mesleki normlardan hareket etme eğilimi göstermekte, bu durum da değer harcamalarına yol açmaktadır. Bu nedenle, değerlerin kavramsal çerçevesinin yeniden ve doğru bir şekilde çizilmesi ve insan yaşamındaki yerinin hatırlatılması çağımızda bir zorunluluk haline gelmiş bulunmaktadır. Ayrıca, insan haklarının, insanın hem kendine hem de kendisi gibi insan olan karşısındaki kişiye nasıl davranması gerektiğine ilişkin etik ilkeler olması meselenin önemini bir kat daha artırmaktadır.

İnsan haklarının temellendirilmesinin, korunmasının ve geliştirilmesinin bir ön şartı kabul edebileceğimiz etik değerlere ilişkin felsefi sorgulamaların tarihi, antik döneme kadar uzanmaktadır. Sokrates, hangi yaşam biçiminin yaşanmaya değer olduğunu öğretirken, Platon insanların yapıp etmelerini yöneten ilkeler üzerine yoğunlaşmış, Aristoteles ise tür olarak insanın işi ile erdemler, erdemler ile de toplumsal-siyasal yaşam arasında kurduğu ilgi ile etik ve siyaseti birbirine bağlamıştır. Modern dönemde ise özellikle Kant'ın etik alanında geliştirdiği son derece önemli görüşüyle, özgürlük ile ahlâk yasası ve insanlaşma arasında kurduğu ilgi ile karşılaşmaktayız. İnsanların eylemlerinden öte, istemelerini belirleyen ilkeler üzerinde duran Kant, içeriksiz olan ahlâk yasasını pratik buyruk ile kısmen içeriklendirir. Pratik buyruk, bizlere gündelik hayatta yapıp ederken kendimizi ve diğer insanları birer araç değil, amaç olarak görmemiz gerektiğini söyler (Kant, 2014, s. 96).

Çağımıza geldiğimizde ise Kuçuradi, “etik değerleri” kişilerarası ilişkilerde insanın değerini koruyacak veya en az değer kaybına sebep olacak şekilde eylemde bulunmanın önkoşulu olarak kabul etmekte ve ikiye ayırmaktadır. Bunlardan ilki, etik kişi değerleri, yani insansal ilişkilerinde değer korumaya çalışan kişinin, “insan olmanın değerinin bilgisine sahip olan ve her eylem ve tutumunda bunu hesaba katan kişinin özellikleri: dürüst, saygılı, adil, dolayısıyla ‘özgür’ olma gibi özellikleridir” (Kuçuradi, 2011b, s. 184). Etik kişi değerlerinin bir özelliği karşısındaki kişide bu türden özelliklerin olmasını beklemeden, yalnızca “eylemde bulunan kişinin etik bütünlüğü ile ilgili olan eylemde bulunma olanakları olmalarıdır” (Kuçuradi, 2011b, s. 184). Yani, etik kişi değerlerine sahip olan kişilerin, değer harcayan kişilerin de değerini koruma özellikleri vardır -örneğin, dürüst olmayana dürüst, adil olmayana adil davranma gibi.

Etik değerlerin ikinci türü olan, etik ilişki değerleri ise, kişinin kişiyle ilişkisinde “değerlilik yaşantıları” (Kuçuradi, 2011b, s. 185), başka bir deyişle kişinin bir başka kişiye yaşattıklarından kaynaklanan değerlerdir. Bunlara örnek olarak sevgi, saygı, minnet, güven vb. verebiliriz. Bunlar iki kişi arasındaki ilişkide değerlilik yaşantıları olup “nesnesi olmayan değerlilik yaşantılarından” (Kuçuradi, 2011b, s. 186) ayrılmaktadır.

Etik ilişki değerlerinin insan haklarıyla ilgisinde taşıdığı anlam ise, bu yaşantıların kişinin eylemlerinde başkalarına gerekenin yapılmasını bulmaya yardımcı olmaları; yani, kişilerin etik ilişkide ortaya çıkan bu değerleri yaşamalarından ve onların sonucunda yaşattıklarının etkisiyle o kişiye ve başkalarının değerine uygun davranabilmeyi ya da en azından bakabilmeyi sağlamalarıdır.

Etik ilişki değerleri, “etik değeri ve etik kişi değerlerini gören gözümüzü keskinleştirir: çünkü burada yaşantıları yaşatan, bu değerlerin olanaklarının bilgisifelsefi bilgi- değil, gerçekliklerinde bu değerlerin bilgisidir” (Kuçuradi, 2011b, s. 187). Bu bilgi kişinin etik kişi özelliklerine sahip olmasını ya da kalmasını sağlayarak değer koruyucu olabilmektedir. Örneğin, sevgi, “insan olmanın değerini bilen bir insanın, bu değeri insanlarda korumağa çalışan bir insan ilişkisinde, onun eylemlerini doğru değerlendirme sonucu yaşayabileceği yaşantıların tortusudur” (Kuçuradi, 2011b, s. 187); saygı ise, kişisel ilişkilerde kişinin “zor durumda kalacak olsa bile” karşısındakinin değerini koruyacak şekilde davranmasıdır. Diğer tüm etik ilişki değerleri de bu şekilde içeriklendirilebilir. Bunları bir değer haline getiren yine insanın değeriyle ilgilidir. Daha doğrusu, her biri aslında insanlararası bir ilişki olan toplumsal ilişkiler, etik ilişki değerlerine uygun kurulduğunda, karşımızdaki insanın değerini olduğu kadar, tür olarak insanın değerini korumak da mümkün olmaktadır. Bu şekilde kurulmuş ilişkilerden oluşan bir toplumsal yaşamda insan haklarının korunabilmesi kolaylaşır ve böylece tür olarak insanın değerini korumanın yolu açılmış olur.

Bütün insansal ilişkilerde olduğu gibi hasta-hekim ilişkisi de değer koruyucu ya da değer harcayıcı şekilde hayata geçirilebilir; ikisi de mümkündür. Etik değerlere (etik kişi ve etik ilişki değerlerine) sahip olması ve buna göre eyleyebilmesi; insan yaşamını, dolayısıyla yaşama hakkını ve diğer bazı haklarını koruyacak olan hekimin en temel özelliklerinden biri olmak zorundadır.

1.2.3. Yaşama Hakkı ve Sağlık Hakkı

Kişi ile ilgisinde “en temel hak” (Kuçuradi, 2011a, s. 116) kabul edilen yaşam hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 3. maddesinde “Herkes, yaşam (hakkına ve), kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkına sahiptir” (Gemalmaz, 2010, s. 111) şeklinde yer almaktadır. Evrensel Bildirgeden sonra yapılan, Sivil ve Siyasal Haklar

Sözleşmesi (md. 6), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (md. 2), Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi (md. 4) gibi uluslararası ve bölgesel belgelerde de yaşam hakkı güvence altına alınmıştır.

Yaşam hakkı vazgeçilemeyen, devredilemeyen en temel bir hak olarak, Bahri Savcı'nın deyimiyle “hiç kimsenin, başka bir varlığın önleyemeyeceği, engel olamayacağı, sınırlayamayacağı bir özgürlüktür” (Savcı, 2009, s. 52). Yaygın bir anlayışla kişinin ruh ve beden bütünlüğüne dokunmamayı talep eden yaşam hakkı aslında bu anlamıyla ilk bakışta bize dar bir çerçeve çizmektedir.

Kişiyi dokunmamanın da ötesinde yaşama hakkının, Kuçuradi'nin *İnsan Hakları: Kavramları ve Sorunları*'nda genişçe yer verdiği gibi, “açlıktan, idam cezasına, işkence-insanlık dışı muamele ve cezalardan, kişi güvenliğine, kölelikten tıbbi-bilimsel deneylere, insan ırkını ıslah çalışmalarına, insan bedeni ve bölümlerinin ticari kazanç haline getirilmesine, terörizmden ötanaziye, salgın hastalıklara varıncaya kadar” (Kuçuradi, 2011a, s. 117-123) insan yaşamında birçok şeyle ilgisi vardır, kurulabilmektedir.

Başka bir deyişle yaşam hakkı, yaşamı tehdit eden ne varsa onunla ilgisi olan, insanca bir hayat sürdürebilme olanağını elverişsiz hale getiren ve yaşamı olumsuz etkileyen her şeyin giderilmesinin bir istemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim Sivil ve Siyasal Haklar Sözleşmesine ilişkin bir genel yorumda yaşam hakkı geniş olarak şöyle açıklanmaktadır:

Komiteye göre, (md.6)'da ki 'herkesin doğuştan yaşam hakkı' sahibi olduğu ifadesi dar yorumlandığında gereği gibi anlaşılabilir; bu hakkın korunabilmesi Devletin pozitif önlemler almasını gerektirmektedir. Komite, Taraf Devletlerin, bebek ölüm sayısını azaltacak ve özellikle yetersiz beslenmeyi ve salgın hastalıkları ortadan kaldıracak önlemlerin alınması suretiyle yaşam süresini uzatacak olası bütün önlemleri almalarının arzuya şayan bir husus olduğu görüşündedir (Gemalmaz, 2010, s. 147).

Bu genel yorumda belirtildiği gibi, gerçek anlamda yaşama hakkı, dolaylı korunan haklardan beslenme, barınma, çalışma ve sağlık hakkıyla doğrudan bağlantılı olan ve korunabilmesi için devletlerin etkin önlemler almasını gerektiren bir haktır. Yaşama hakkını bu şekilde çok yönlü olarak düşündüğümüzde ise, karşımıza mutlaka çözülmesi gereken yeni yeni sorunlar çıkmaktadır. Bunların bir kısmını genellikle

yaşamın başlangıcı veya sonlandırılmasına yönelik sosyal ve hukukî sorunlar, en önemlisi de “etik” sorunlar oluşturmaktadır.

Yaşama hakkının ne zaman başladığına ve bittiğine/biteceğine ilişkin tartışmalar uzun süredir devam etmektedir. Yaşam hakkının başlangıcı kimilerine göre ana rahminde, kimilerine göre ise doğumla başlamaktadır. Gemalmaz’a göre, “Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi (Ame. İHS) dışındaki bütün belgelerde yaşama hakkı doğumla başlamaktadır (Gemalmaz, 2010, s. 113). Bu sözleşmenin 4. maddesine dayanarak, “annenin kendi bedeni üzerinde tasarrufta bulunma hakkı ve bunun spesifik bir uzantısı olarak kürtaj imkânının yasallığı ağırlık kazanmış olmaktadır” (Gemalmaz, 2010, s. 113).

Çok eski bir geçmişi olan kürtaj ve kürtajın yasaklanması ile ilgili tartışmalar ilk “Eski Yunan ve Eski Roma’nın bazı kentlerinde” (Metin, 2010, s. 154) ortaya çıkmıştır. Bu tartışmalar hem hukuksal ve siyasal hem de etik boyutu ağır basan tartışmalardır. Günümüze bir yönüyle ışık tutan bu tartışmalar “yaşamın başlangıcı” üzerinde yoğunlaşmıştır. İnsan hakları ile etik bakımından ilgisi kurulan yaşamın başlangıcı ile ilgili konularda ve dolayısıyla kürtaj hakkında Kuçuradi, “*İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin* 1. Maddesine -yani *Bildirgenin* temelindeki anlayışı dile getiren ve ‘bütün insanlar... onur ve haklar bakımından eşit doğarlar’ diyen maddeye bakılırsa, kişilerin dünyaya geldiği andan itibaren bu hakka sahip olduklarının farzedildiğini düşündürüyor” (Kuçuradi, 2011a, s. 122) demektedir.

Fakat yine de Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi haricinde kürtaja yasal bir formül bulunmadığı ve Evrensel Bildirge hazırlanırken bile “fetüsa ilişkin tartışmaların” olduğu ve halen devam ettiği görülmektedir. Bu türden etik sorunların çözümü için Kuçuradi, “bütün etik durumlarda olduğu gibi bu da, her tek durumu ayrı değerlendirmeyi gerektirir” (Kuçuradi, 2011a, s. 122) diyerek, konunun çözümünün yine bilgisel bir alanda, yani etikte olabileceğine dikkat çekmektedir.

Günümüzde yine bu türden intihar, tedavinin reddi, ötanazi gibi, kişinin bir takım sebeplerden ötürü yaşamına ve sağlığına zarar verebildiği etik sorunlar karşımıza çıkmaktadır.

Ötanazi, kişinin kendi bedenini çeşitli sebeplerden dolayı ortadan kaldırmak/kaldırtmak istemesidir. Ötanazi, yalnızca hukuk ve insan haklarının değil biyoetik, tıp, psikoloji gibi birçok bilimin bir arada çalışmasını gerektiren çok disiplinli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kelime anlamı Yunanca “eu-iyi” ve “thanatos-ölüm” kelimelerinin birleşmesi ile oluşan ve tıptaki karşılığıyla “dayanılmaz acı çeken bir hastanın, sakinleştirici ya da uyuşturucu ilaçlarla kendi isteği ile öldürülmesi” (Dökmeci, 2009,726) manasına gelen ötanazi, kimilerine göre hukukî, kimilerine göre de etik bir problemdir.

Yaşamın kutsallığını savunan ahlâkî ve bazı dini teoriler ise, insanın yaşamının “Allah tarafından verildiği ve yalnız onun alabileceği” görüşünü savunurlar. Bu görüşlere göre ıstırap içinde bile olsa kişi yaşamına devam etmelidir.

Yaşamın dokunulmazlığını savunan kimi felsefi görüşlere göre ise, “yaşam ve beden üzerinde kişinin kendi iradesiyle tasarruf edemeyeceği, yaşamdan vazgeçme hakkının olmadığı kabul edilmektedir. İnsan hayatı, hepimizi ilgilendiren bir değere sahiptir” (Metin, 2010, s. 314) görüşü savunulmaktadır. Hukuk felsefecilerinin benimsemiş olduğu bu fikir Ronald Dworkin’ in “bir insanın hayatını sona erdirmeye kararı, tüm insan hayatının değerini azaltacaktır” (Aktaran: Metin, 2010, s. 314) görüşüne dayandırılmaktadır.

Dünya Tabipler Birliğinin 1992’de yapmış olduğu bir toplantıda, mesleği yaşatmak ve yaşatmak için çözüm üretmek olan tıp mesleğinin “ötanazi gibi, hekim yardımcı intihar da etik değildir ve tıp mesleğinde olanlarca asla uygulanmamalıdır. Hekimin, bir kimseye yaşamını sona erdirmekte bilerek ve kararlı olarak yardım etmesi etik değildir” (Bal, 2011, s. 29) görüşü ağır basmıştır.

Genel olarak aktif ve pasif olarak iki türü olan ötanazinin bazı kaynaklarda dolaylı, gönüllü-gönülsüz, intihara yardım” gibi çeşitlerine de rastlanmaktadır. Aktif ötanazide, ani bir şekilde ölümle sonuçlandırılacak olan ilacı ve müdahaleyi hekim direkt kendisi yapmakta ve bu işlemten sonra hayatın sonlandırılması beklenmektedir. Pasif ötanazide ise “hastanın bir süre daha yaşamasını sağlayacak tedaviye başlanılmaması yahut başlanılmış tedavinin sona erdirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır” (Metin, 2010, s. 323). Ötanazinin bu türünde hekim müdahalesi olmamakta ve hastalık tabii seyrine bırakılarak kişinin ölmesi beklenmektedir.

Ötanazi, günümüz hukuk sistemlerinde kimi ülkelerde serbest bırakılmış, kimi ülkelerde de kesinlikle yasaklanmıştır. Belirli şartlar altında Hollanda, Belçika, Avustralya’da serbest olan ötanazi, Almanya’da kısmen serbest, ABD’ de ise 23 eyalette hukuken yasak kabul edilmiştir. Ülkemizde ise yasal bir belirsizlik olmakla birlikte hukuken olmasa da uygulamada beyin ölümü gerçekleşen hastalara pasif ötanazi uygulanabildiği bilinmektedir (Bal, 2011, s. 43-46).

İnsan haklarının aynı zamanda hukukun türetileceği temel öncüller olduğu görüşünü savunan Kuçuradi, ötanazi hakkında bir yasanın yapılamayacağını ileri sürerek, “hukuk belirli bir hasta durumunda, ölmek isteyen bir hastaya ötanazi yapılıp yapılmayacağı konusunda karar verebilmenin koşullarını düzenleyebilir ancak, diye düşünüyorum” (Kuçuradi, 2011a, s. 121) demektedir.

Bu koşullarla ilgili Hollanda hukukunda yer alan 1994’teki düzenlemede şu kıstaslar yer almaktadır:

- 1) Hasta ötanazi için istemli, ısrarlı, açık talepte bulunmalıdır. Talep aydınlatılmış olmalı ve hastanın temyiz gücü olmalıdır.
- 2) Hekim hasta ile bu talebin istemli ve iyi düşünülmüş olduğunu anlayacak kadar yakın ilişki içinde olmalıdır.
- 3) Genel kabul gören tıbbî düşünceye göre, hastanın acısı dayanılmaz olmalı ve iyileşmesi mümkün olmamalıdır.
- 4) Hasta ve hekim ötanazi dışındaki alternatifleri de tartışmış olmalıdır.
- 5) Hekim en az bir hekimle durumu konsülte etmelidir.
- 6) Ötanazi iyi bir tıbbî uygulamayla gerçekleştirilmiş olmalıdır.

Hekim, bu prosedüre uyum sağlayan hasta hakkında rapor hazırlar ve ilgili makamlara bildirir. Bu işlem ile hekim hakkında herhangi bir yasal uygulama yoluna başvurulmaz (Bal, 2011, s. 29).

Tıbbın ve hukukun bize sunduğu bu kriterlerin yanında, bir insanın bedensel varlığının başka insanlar tarafından şu veya bu şekilde yok edilmesini gerektiren ötanazi için insan hakları açısından temel belirleyici, o durumda insan onurunun ya da değerinin nerede ve hangi durumda tehlikeye düştüğünü doğru görebilmektir. Bunun ayrımını Kuçuradi, kuduz olan ve kudurarak mutlaka ölecek olan birisinin “öldürülmesinin mi, yoksa eceliyle ölmeye bırakılmasının mı ?” insan onuruna

yaraşır bir eylem olduđu² sorusu üzerinden anlatmaktadır. Doğal yapısı itibariyle biricik ve eşsiz olan insanın yaşamının sonlandırılmasına ilişkin bu önemli kararda kıstasların her birinin etik bakımından titizlikle incelenmesi ve yine Kuçuradi'nin deyimiyle “etik problemlerle ilgili her bir somut durumun kendi tekliginde değerlendirilmesi” (Kuçuradi, 2011a, s. 122) gerekmektedir. Sonuç olarak, Kuçuradi, etik sorunların çözümünde ezbere değerlendirmelerin zaman zaman yapıldığı ve bunların değer harcayıcı olabildiğini belirterek, tek tek durumların incelenmesinde olan bitenden bağımsız, nesnel bir bakışla bakılarak, doğru bir değerlendirme yapılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Tıbbın yaşama hakkıyla ilgili konuları sadece kürtaj ve ötanazi ile sınırlı değildir. İkisinin dışında her türlü tıbbî girişim ve ameliyat, cinsiyet tayini, embriyo üzerinde deney yapılması, insan deneyleri, insan kopyalama ve insan genomu projeleri, organ ve doku nakli, hibernasyon (kış uykusu) vb. gibi kişiye ve hekime ait bir kararı ve beraberinde yapılacak bir uygulamayı gerektirecek tüm tıbbi işlemler yaşam hakkıyla doğrudan ilgilidir.

Kişi için diğer bütün hakların temelinde kabul edilen yaşama hakkı, kişinin sağlıklı ve huzurlu bir yaşam sürebilmesiyle de doğrudan ilgili görünmektedir. Temel haklar ayırımında sağlık hakkının, “insanın doğal olanaklarını korumanın genel olarak önkoşullarına ilişkin talepler” içerisinde yer almasının esas sebebi, sağlık hakkının yaşam hakkıyla ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Nitekim, sağlık hakkı, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesi olmak üzere, çeşitli sözleşme ve bildirgelerde, “herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır” şeklinde dile getirilmektedir.

Bu maddede geçen “herkes” kelimesinin “her insan” anlamı taşıdığı açıkça anlaşılrsa da, “herkese” bu hakkı/hakları gerçekleştirecek olanın ne olduğu doğrudan belirtilmemiştir. Herkes, yani “bütün insanlar” söylemi evrensel bir anlamda söylenmiş olsa da, bunun somut olarak karşılığı “tarihsel-toplumsal bağlamındaki her insan ‘teki’dir” (Gemalmaz, 2010, s. 75). Kendi tarihsel ve toplumsal bağlamındaki her insana da bu hakları güvence altına almak toplumun, yani onu temsil eden devletin pozitif yükümlülüğüdür.

² Prof. Dr. İoanna Kuçuradi'nin İnsan Hakları Yüksek Lisans Programı'nın “Yaşama Hakkı” konulu dersinde verdiği örnek olup, kitaplarında bulunmamaktadır.

Yaşama hakkı konusu içerisinde değindiğimiz Sivil ve Siyasal Haklar Sözleşmesi ile ilgili genel yorumda, devletin yaşam hakkı ile ilgili sorumlukları kapsamında, “Tarağ Devletlerin, bebek ölüm sayısını azaltacak ve özellikle yetersiz beslenmeyi ve salgın hastalıkları ortadan kaldıracak önlemlerin alınması suretiyle yaşam süresini uzatacak bütün önlemlerin alınması suretiyle yaşam sürecini uzatacak olası bütün önlemleri almaları” (Gemalmaz, 2010, s. 147) gerektiğinden bahsedilmektedir. Bu yorumu dayanak olarak aldığımızda yaşama hakkı ile sağlık hakkının birbiri ile doğrudan ilgili olduğu görünmektedir.

Bu sebeple, sağlık hakkı dediğimizde, insan haklarını “tanıma-koruma ve geliştirme” (Çotuksöken, 2010, s. 41) yükümlülüğu bağlamında, devletin yasalarını bu hakka uygun çıkarması, sağlık alanında kurum ve kuruluşlar kurması, sağlık personelinin insanın değerinin bilincinde bir eğitimle donatılarak insana ve insan yaşamına verilen önemin ön planda tutulması anlaşılmalıdır.

Nitekim Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin 1999 yılında Calvelli and Ciglio v. İtalya (No.46477/99) davasında verdiği kararda, devletin yaşamı korumaya yönelik pozitif yükümlülükleri hatırlatılarak, “devletin, ister kamu/isterse de özel sektöre bağlı olsun hastaneleri hastalarının yaşamlarını korumak üzere uygun önlemler almaya zorunlu tutan düzenlemeler” (Gemalmaz, 2010, s. 148) yapması gerekir denilmektedir.

Başka bir yönüyle, sağlık hakkının, insan haklarının muamele etme ve muamele görme ilkeleri olması çerçevesinde bakıldığında, kişilerin sağlığının, dolayısıyla yaşama hakkının korunmasının yalnızca devlete yüklenen sorumluklar olarak sınırlandırılmayacağı görülmektedir. Nitekim Çotuksöken’e göre, yaşam içerisinde “hakları koruyan ya da koruyacak olan tek tek insanlardır, bireylerdir/kişilerdir/yurttaşlardır ve onların taşıdığı, somutlaştırdığı kurumlardır (Çotuksöken, 2010, s. 47). Kişilerarası ilişkilerde her ferdin hem kendi hem de karşısındakinin kişiliğinde insanın değerini koruyacak şekilde muamele etmesi gerekmektedir. Tıbbi müdahaleler, insanlara yapılan diğer muamelelerden farklı olmamakla beraber, çoğu kez yaşamsal olanakları doğrudan etkileyecek olan ve hem kişinin (muamele görenin) hem de hekimin (muamele edenin) beraber vermek zorunda kaldığı kararlara göre farklı sonuçlar doğurabilen durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kişilerin sağlığını, dolayısıyla sağlık hakkını koruyacak olan tıp alanında yapılacak çalışmalarda ve hastalara ilişkin uygulamalarda aydınlatılmış onam, olumlu sonuçlar doğurabilecek kararların verilebilmesi için tasarlanmış bir ilke olarak karşımıza çıkmakta, ama yetersiz kalmaktadır; çünkü, uygulamada kişi kendi bedenine, daha geniş anlamıyla kendi yaşamına yapılacak olan bir müdahalede kendi başına, kendine “iyi ve doğru kabul ettiği düşünceye ” göre karar vermekte, hekimler ise genellikle tıp etiğine göre bir yöntem belirlemektedir.

Tıp etiğinin temel bir unsuru olan aydınlatılmış onam, meslek etiği kapsamında değerlendirildiğinde, herhangi bir problem görünmemektedir. Yapılan işlem kurallara ve ilkelere uygundur. Fakat yukarıda bahsettiğimiz tıbbi etik konuları kişiyle ve tür olarak insanla ilgili olduğundan, etik ve insan hakları bakımından değerlendirilmesi gereken sorunlardır. Bu sebeple, aydınlatılmış onam sırasında kişilerin (hasta ve hekimin) neye “evet” ya da “hayır” dediğini açık bir şekilde bilmesi gerekmektedir; bu ise her iki taraf açısından, doğru değerlendirmenin koşullarının karşılanmış olmasını gerektirmektedir. Fakat, tıp gibi özel bilgi ve beceri gerektiren alanlarda özellikle her hasta kişiden doğru değerlendirme yapmasını beklemek realiteye uygun düşmediğinden, bir kişi olarak hastanın sağlık hakkını ve yaşamını doğru değerlendirmeler sonucu vereceği doğru kararlarla koruma görevi ağırlıklı olarak hekime ve sağlık çalışanlarına düşmektedir.

1.3. Tıpta Doğru Değerlendirme ve Diğer Değerlendirme Biçimleri

Değerlendirme insanın yapısal bir özelliği olup “insanın bir var olma şartı ve bir insan fenomenidir” (Kuçuradi, 2013, s. 25). İnsan sürekli olarak yaşamda bir şeyleri, olayları, durumları, kişileri değerlendirme çabası içerisinde. Kişinin bir davranışı, eylemi ya da kararı mutlaka bir değerlendirmenin sonucunda oluşur.

Düşünen, eyleyen, bilen, değerlerin sesini duyan bir varlık olan insan; “insanları ve kendisini değerlendirmeden, olayları ve durumları –en azından kendi içinde bulunduğu olayları ve durumları- değerlendirmeden yaşayamaz” (Kuçuradi, 2013, s. 25). Kişi genelde bir şeyi değerlendirirken özel ilişkilere ya da ezbere, ahlâki ve kültürel normlara göre yapmaktadır.

Hâlbuki doğru bir değerlendirme yapabilmenin koşullarının başında değerlendirilen şeyin bir özelliği olan “değerine” yönelebilmek ve onun “insanın değeriyle” ilgisini kurabilmek gelmektedir. Kuçuradi, bir şeyin değerinin onun bir tür özelliği olduğunu, dolayısıyla da ona verilen ya da ondan çekip alınabilecek bir şey olmadığını öne sürer. Dolayısıyla, doğru değerlendirme bir şeyin kendisinin sahip olduğu değeri, onun bir tür özelliğini görme ve göstermedir ve bu nedenle de görelî olamaz, ancak doğru ya da yanlış olabilir.

Doğru değerlendirme yapabilmenin ilk koşulu değerlendirilene ait bu değerînin bilinmesidir. Değerlendirme bu açıdan bilgisel bir etkinlik olup, doğrudan değerlendirilecek olana yönelmeyi gerektirmektedir. Elbette bu bilgisel etkinlik, bir eylemi değerlendirirken bu eylemi yapan kişi ya da kişilerden ondan bağımsız olarak ele almak, dışarıda bırakmak anlamına gelmemektedir. Aksine kişi, bu eyleme tüm insansal özellikleriyle, bir bütün olarak katılır. Dolayısıyla doğru bir değerlendirmede değerlendirilecek olan şey bütün bileşenleri ile ele alınmak zorundadır. Kuçuradi’ye göre değerlendirme, “bir bilgi problemi olduğu kadar, bir insan problemidir; çünkü her yaptığı değerlendirmede kişi bir bütün olarak vardır ve her defasında birçok kişi değerleri, dolayısıyla değerlendiren kişinin değeri söz konusudur” (Kuçuradi, 2013, s. 14-15).

Değerlendirmenin bu anlamda değerlendirilenin kendine özgü ‘özelliğini’, yani “değerlendirilenin kendi alanı içinde özel durumunu görmek ve göstermek” (Kuçuradi, 2013, s. 14) olduğunu söylemek mümkündür.

Bu özel durumu görebilmek, doğru değerlendirme yapabilme için, hem bilgisel yönü olan hem de felsefî konularda derinlemesine bir bakış ve görüş sahibi olmayı gerektirir. Değerlendirme bir anda olup-bitecek bir şey olmayıp belirli adımlardan oluşmaktadır. İnsan hakları açısından bir konuda değerlendirme yapabilmenin yolu, bir bilme etkinliği olan doğru değerlendirmeye ilişkin anlama, eylemin değerini belirleme, eylemin insanın değeriyle ilgisini kurabilme safhalarından oluşmaktadır.

Bir eylemin doğru değerlendirilmesinde ilk adım olan “anlama”, değerlendirenin eylemin neden ve niçin yapıldığını “başka bir deyişle o kişinin yaptığının veya yapmadığının temelindeki değerlendirmesini, değerlilik-değersizlik

yaşantısını, amaçlarını ve istediğini gerçekleştirme yolunu görmesidir” (Kuçuradi, 2011b, s. 17).

Karşılaştığımız bir eylemi doğru değerlendirebilmek, bu ilgiyi kurma ya da “-kişiyi tanıma ve olan biteni bilme oranında” (Kuçuradi, 2011b, s. 17) başarılı olabilecektir. Çünkü bir eylemi anlama ona bağlantıları içinde bakmayı gerektirir. İkinci aşama ise “bu eylemin yapıldığı koşullar içinde başka eylem olanakları bakımından özelliğini, başka bir deyişle, o belirli koşullarda doğal olarak neyi sağladığını ve nelere yol açtığını görmedir” (Kuçuradi, 2011b, s. 18). Bu ikinci aşama bu eylemin başka eylemler arasındaki yerini göstermektedir. Yapılan eylemin başka eylemler arasındaki yerinin gösterilmesi başka türlü eylemde bulunulacak olsaydı, bu, neleri gerektirirdi, ne gibi sonuçları doğururdu, başka ne gibi imkânlar vardı? gibi soruları sormayı gerektirir. Yani neden bu durumda, başka bir eyleme imkanı varken, gerçekleşmiş olan eylemin tercih edildiğinin görülmesidir.

Bir eylemin değerinin bilgisi “eylemin etik değerini” (Kuçuradi, 2011b, s. 18) belirler. Bir eylemin doğruluğunun yanlışlığının ya da değer koruyucu olup olmadığının belirlenmesi, yani “eylemin insanın değeriyle ilgisinin kurulması” (Kuçuradi, 2011b, s. 18) eylemin değerlendirilmesinin üçüncü aşamasını meydana getirir. Doğru değerlendirme, bir eylem, bir durum ya da kişi söz konusu olduğunda, değerlendirilen şeyin tür olarak insanın değeriyle ilgisinin kurulması etkinliği ve bu tür bir değerlendirmeden doğan eylem olanağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Eylemin etik değeri, yapılan eylemin tür olarak insanın değerine neler kattığı ve kişi açısından bir değer koruyup koruyamadığının ya da zarar verip vermediğinin bilinmesiyle görülebilmektedir.

Ne var ki, günlük hayatta insansal ilişkilerde ve problemlerde yapılan değerlendirmeler, çoğunlukla bir şeyin değerini göstermekten çok, Kuçuradi’ nin “değer atfetme” dediği değerlendirenle değerlendirilenin arasındaki özel bir ilişkiye dayanan “değerlendirmeler” ya da hazır, ezbere normlara dayalı yapılan “değer biçme” şeklinde gerçekleşmektedir.

Değer atfetmek daha çok psikolojik yönü ağır basan “sübjektif” bir değerlendirme biçimidir. Başka birine bir şeyi, yüklemek, isnat etmek, anlamını taşıyan ‘atfetmek’ kelimesi aslında o kişide olmayan bir şeyi, başka kişinin ona bunu yüklemesiyle oluşan bir sözde değeri içermektedir. Yüklenen veya atfedilen şey, onu

yöneltende karşılığı olan, fakat kendisine atfedilenin hiçbir talebinin veya haberinin bile olmadığı bir şey olabilmektedir. Örneğin bir arkadaşımızın bize verdiği kitabın bizde apayrı bir değeri olabilir, ama bu o kitabın esas değeri değildir, sırf sevdiğimiz birisi verdiği için atfettiğimiz bir değerdir. Kuçuradi değer atfetmeyi açıklarken, “bir olaya veya bir insana Ahmet belli bir değeri, Fatma ise başka bir değeri atfedebilir; çünkü onların bu insanla veya olayla özel ilişkileri farklıdır. Oysa değerlendirilen olay veya insan, aynı olay ve insan olduğuna göre, onun kendisine özgü bir değeri vardır” (Kuçuradi, 2013, s. 26) demektedir.

Değer atfetmenin doğru değerlendirmeden farkı, bir şey değerlendirilirken onun değerinin gösterilmesi yerine, o şeye ait olmayan, değerlendirilenin değerlendirenle özel ilişkisinden kaynaklanan, psikolojik-duygusal (başka bir neden de olabilir; çıkar/menfaat) bir anlamın verilmesidir. Halbuki doğru değerlendirmede değerlendirilen şeyin değeri, onun benzerleri arasındaki özel yeri belirlenmektedir.

“Bir şeyin kendi türü içerisindeki yeri onun değeridir” derken “bu ‘değer’ sözünden mutlaka olumlu bir anlam çıkarmamak gerekir” (Kuçuradi, 2013, s. 26). Hâlbuki değer atfetmede değerlendirenle değerlendirilen arasındaki ilişkiyi dolaylı genelde olumlu bir anlam vardır. Psikolojik yönü ağır basmaktadır. Bu sebeple bir şeyin gerçek değerini değil, yalnız değerlendiren için olan “değeri” göstermektedir.

Değer biçme ise değerlendirilecek olan şeyin, kendi değerine bakılmaksızın, değerlendirilenin zamana, mekâna veya ait olduğu topluma göre farklılık gösteren toplumsal kurallara, moda, kültüre, ahlâka veya bugün tıp, çevre, basın etiği gibi mesleki bağlayıcılığı olan hazır normlara uyup-uymaması bakımından değerlendirilmesidir. Kuçuradi’nin ezberde değerlendirme dediği değer biçmede iyi-kötü, doğru yanlış, günah-sevap, ahlâka aykırı-ahlâka uygun gibi sıfatlar kullanılmaktadır ya da değerlendirilen şeyin kendisinden çok “kausal görünüşüne” (Kuçuradi, 2013, s. 28) bakılmaktadır.

Yaşam içerisinde toplumsal, kamusal veya kişisel ilişkilerde genellikle “iyidir-kötüdür” gibi ahlâki değer yargıları üzerinden yapılan değer biçme örnekleri daha sık görülmektedir. Bu tür toplumdan topluma değişkenlik gösteren “değer yargılarının –“büyüklerin karşısında ayak ayak üstüne atmak ayıptır” , “hanımların kolsuz elbise giymesi kötüdür” gibi yargıların göreceliğini, dolayısıyla kişi

eylemlerini ve kişileri değerlendirmede ölçüt olamayacağı” (Kuçuradi, 2009a, s. 34) açıktır.

Genellikle değer yargılarına dayanan değer biçmenin aslında karşıdaki kişiden beklediği, davranışsal ya da teorik olarak yapılması gerekenin, kurala uyanın, o günkü geçerli toplum ve ahlâk normlarına aykırı olmayanın yapılmasıdır. Buna uymayan ya da aykırı olan, davranış, tutum, eylem, eser, kural, ilke ya da kişinin kötü olarak nitelendirilmesi kaçınılmaz olmaktadır. Diğer taraftan, bilim, sanat, tıp ve felsefe gibi insan hayatına ve başarılarına yön veren etkinliklerde de her zaman doğru bir değerlendirme yapılamamakta, bu tür “değer biçmeler” sık sık görülmektedir.

İnsan başarılarının ürünleri olan bilimler, sanatlar, felsefe, v. b. insanın değerleri olmasının yanında aynı zamanda birer değerlendirme nesnesidir. Ne var ki bu değerlendirmeler, çoğu zaman hazır, kalıplaşmış, ezbere normlara ya da ahlâkî değer yargılarına, toplumsal, kültürel normlara göre ezbere yapılmaktadır. Söz gelimi, tıp, kimilerine göre, bilimsel verilerden hareket ettiğinden, tanılarında kesinlikle yanılmaz bir disiplindir, kimilerine göre ise Tanrı'nın işine karışan, küfre sapmış bir etkinliktir. Bunun yanı sıra, bazı tıbbi uygulamalara, değerlendiren için geçerli değer yargılarıyla değer biçildiği de görülmektedir; örneğin, bir hasta “taşındığımız kan kutsaldır, bize kan verilemez” diyebilmektedir.

Oysa tüm insanlığa ait olan bu değerlerin ve bunların ortaya koyduğu ürünlerin/başarıların ezbere değerlendirilmesi, bunların gerçek değerinin görülmesini engellemektedir. Bu nedenle belki de Nietzsche'nin deyişiyle “değerlerin yeni baştan değerlendirilmesi” (Güçlü ve ark. , 2008, s. 337-338) gerekmektedir.

Kişilerin birbirlerine karşı tür olarak insanın değerini kişilerde koruma talepleri olan insan haklarının gerektirdiği gibi muamele etmeleri ve görmeleri, bu kişilerin doğru değerlendirme yapabilme olanaklarıyla doğrudan doğruya ilgilidir. Diğer taraftan, aynı durum, tek kişi açısından, gündelik hayatta değerli eylemde bulunma olanağı olarak da değerlendirilebilir; ama ancak değer koruyucu eylemler ya da kişilerin insan haklarını koruma isteği, etik değer bilgisine dayanması gerekir. Bu muamele değer koruduğu müddetçe, doğru bir biçimde yapılmış olacaktır. Dolayısıyla yukarıda sıkça belirttiğimiz insansal ilişkilerin ve/veya özellikle de tıp gibi çok yönlü, çok bileşenli bir bilimin, değer koruyucu bir tarzda hayata

geçirilmesi, söz konusu etkinliği yürütenlerin veya ilişki içinde olanların, tür olarak insanın değeri ile söz konusu bilim ya da eylem arasındaki bağı kurabilmelerini, bu konuda felsefi bir bilgiye sahip olmalarını zorunlu kılmaktadır.

İnsansal etkinliklerin amacına uygun ve işlevi yerine gelebilecek şekilde yürütülmesi her ne kadar eylemde bulunan kişilerle doğrudan ilgili olsa da, başka bir yönüyle bu insansal etkinliğin değeri koruyucu olabilmesi, o ülkedeki yasaların türetilişinde ve kurumların işletilmesinde yukarıda bahsettiğimiz insan-değer ilişkisini ön planda tutması ile de ilgilidir. Çünkü özellikle kamusal işlerde çalışan kişilerin eylemlerinde çoğu zaman bir değerlendirme yapmak yerine, “yasa ne diyorsa onu yaparım” anlayışı hâkimdir.

Nitekim Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde görülen A, B ve C/ İrlanda davasında³, İrlanda’da tıbbî, sosyal ve ekonomik zorunluluklardan dolayı kürtaj yaptırmak isteyen üç ayrı kişinin, İrlanda’da 1861’de çıkarılmış olan ve “yüz elli yıllık ahlâki gelenek” olarak bilinen ve kürtajı yasaklayan, “Kişiyeye Karşı İşlenen Suçlar- *Offences against the Person*” yasasından dolayı İrlanda’da bu tıbbi işlemi yaptıramayıp, İngiltere’ye kaçarak yaptırmayı sonucu doğan tıbbi ve yaşamsal durumu olumsuz etkileyen komplikasyonlar ve sosyal ve ekonomik sonuçlar, tıp açısından doğru değerlendirmenin önemini gösterebilmek için iyi bir örnek teşkil etmektedir. Başvuruculardan A, beş çocuk sahibi olup, yoksulluk nedeniyle kürtaj yaptırmak istemektedir. Fakat İrlanda’da kürtaj yasak olduğu için borç para ile “kaçak” bir şekilde İngiltere’ye gitmiştir. İş yerinden izin almaması ve çocuğunun okul durumundan dolayı işlemi hemen sonra, henüz tıbbi gözlem süresi dolmadan acele ile dönmek istemiş ve kan kaybı nedeniyle yolda ambulansla tekrar hastaneye yatırılmıştır. Başvurucu B’de ise yine ahlâki nedenlerden ötürü İngiltere’ye kaçarak kürtaj yaptırmış, onda da işlem sonrası kanama olmuş ve tekrar kliniğe yatırılmıştır. Başvurucu C ise kanser tedavisi görmekte ve kanser ilaçlarının çocuğa vereceği zarardan ötürü kürtaj olmak için İngiltere’ye gitmiştir. İngiltere’de oturmadığı için tıbbi işlemi yaptıracığı uygun bir klinik bulamamış ve bir süre bekletilmiştir. Kürtajı yaptırap ülkesine döndüğünde ise işlemin eksik yapılmasından ötürü C’de kanama ve enfeksiyon gelişmiştir.

³ A, B ve C/İrlanda Davası-25579/05 <http://hudoc.echr.coe.int/> / Erişim Tarihi: 05.07.2015

A, B ve C isimli davacılarından ilk iki başvurucu esas olarak, sağlık nedeniyle ve İngiltere’de yaşadıkları sorunlardan ötürü İrlanda’da kürtajın yasaklanmasından şikâyet etmektedirler; üçüncü başvurucu ise anne sağlığının risk altında olması durumunda kürtaj ile ilgili anayasal düzenleme olmasına rağmen bunun kendisine uygulanmamasından şikâyet etmektedir. Dava ile ilgili iç hukuk yollarının verdiği kararlarda, kürtajın yasal ve ahlâki olmayan bir işlem olduğu vurgusu vardır ve bu kararlar İrlanda’daki 1861 tarihli yasaya dayandırılmaktadır. Nitekim Avrupa İnsan Hakları mahkemesi, 1861 tarihli bu yasanın doktorlar üzerinde caydırıcı etki yarattığı görüşündedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde görülen dava metninin 230. paragrafında, “sağlık ve kişisel refah nedeniyle kürtaj yapılmasının yasaklanmasında bir tarafta, her iki başvurucunun 8. madde anlamında korunan özel yaşam haklarına saygı hakkı ile diğer taraftan yaşamın doğası ile ilgili İrlanda halkının derin ahlâki değerleri ve dolayısıyla, doğacak çocuğun yaşamının korunması zorunluluğu arasında makul bir denge kurulup kurulmadığını incelemek zorundadır⁴” ifadesine yer verilmektedir. A, B ve C/ İrlanda davasında 1861 yasınının hem doktorlar üzerinde hem de mahkeme üzerinde oluşturmuş olduğu etki ve bunun karardaki belirleyici rolü, davada, “yüz elli yıllık ahlâki gelenek” “İrlanda halkının ahlâki değerleri” gibi normatif ifadelerin arkasına sığınarak doğru bir değerlendirmeden çok, değer biçmelere yer verildiğini göstermektedir.

Tıp, sanat, felsefe, edebiyat vb. gibi insan başarılarının ve bunların yapacağı uygulamaların/çalışmaların tek kişi açısından değerlendirilmesi ve o durumun tek tek kişilere indirgenebilmesi ve her tek kişi için de yalnız o durumun tekliğine uygun bir değerlendirme yapılabilmesi gerekmektedir. Özellikle tıbbın etkinliğinin hem teorik eğitiminde tür olarak insana ait değerlerin bilgisinin verilmesi, hem de tıp uygulamalarının gerektiğinde her tek kişi için ayrı ve doğru bir değerlendirme yapılarak hayata geçirilmesi, insanın değerine zarar vermeyecek şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Yani Kuçuradi’nin deyişiyle, bu insan başarılarının “amacına uygun ve işlevini yerine getirebilecek” şekilde uygulanabilmesinin koşullarının bilinmesi ve oluşturulması gerekmektedir.

Buna karşılık, günümüzde, söz gelimi tıp alanında, tıbbın “amacının bilincinde ve işlevi yerine gelecek şekilde”, yani değer koruyucu bir şekilde hayata

⁴A, B ve C/İrlanda Davası-25579/05 <http://hudoc.echr.coe.int/> Erişim Tarihi: 05.07.2015

geçirilebilmesi bir meslek etiği olarak tıp etiğine ve tıp etiği içerisinde önemli bir yer tutan özerklik ilkesi ve aydınlatılmış onam uygulamasına -diğer mesleklerde de kendi meslek etiklerine- bağlanmış bulunmaktadır. Fakat hekimin herhangi bir tıbbi uygulama için hastanın durumunu değerlendirebilmesini ve hastanın kendisine yapılacak müdahaleyle ilgili bir karar verebilmesini sağlaması beklenen aydınlatılmış onam uygulaması, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde açıklanacağı gibi, çoğunlukla bir değerlendirmeden çok, yapılması gereken yasal bir prosedür halinde yerine getirilmektedir.

Yaşamı doğrudan etkileyecek olan tıbbi ve etik kararların verilmesinin bir önkoşulu olan onam, yeterli bilgi ve doğru bir değerlendirme ile birlikte yürütülmezse, insan hakları ihlallerine yol açabilmektedir. Çotuksöken'e göre yeteri kadar "bilgiye sahip olmayan insanların yargılama ve değerlendirme yetilerini doğru bir biçimde kullanmaları, bilgiye dayalı eylemde bulunmaları mümkün değildir. Doğru değerlendirmenin gerçekleşmemesi sonucunda ortaya çıkan bireysel tutumlarsa, hakların korunmasını olanaksız kılar" (2010, s. 51). Bu nedenle, tıptaki aydınlatılmış onam ve özerklik ilkesinin öngörülen amaca ulaşmada ilke görevi görebilmesi için, bilgisel temelinin yoklanması, varsa sorunların giderilmesi ve daha sağlam bir temel üzerine oturtulması gerekmektedir.

Çünkü gündelik hayatta, tıp çalışanlarının yapacakları değerlendirmeler ve aydınlatılmış onamı uygulama biçimleri, kişilerin bir takım haklarının korunması veya zarar görmesiyle doğrudan ilgili görünmektedir. Buna karşılık, mevcut duruma baktığımızda görüyoruz ki, hayatın diğer alanlarında olduğu gibi tıp alanında da değerlendirmeler ezbere yapılmakta, değer atfetmeler ve değer biçmeler kişilerin kararlarında etkili olabilmektedir. Örneğin hekimin aynı durumda olan iki hastadan birini psikolojik-duygusal bir sebepten ötürü elde olan tüm imkânları kullanarak, doğru ve yeterli bir aydınlatma yaparak, olağandışı özen göstererek tedavi etmesi, diğerine ise, söz gelimi etnik kökenini beğenmediği için, herhangi bir açıklama yapmadan yalnızca hastanın verdiği rızayı gösteren bir imza alarak onun durumuna ilgisiz kalarak geçiştirmesi, hastanın durumuna uygun olan tedavi seçeneğini gözardı etmesi, hekimin eyleminin doğru bir değerlendirmeye değil değer atfetmeye veya değer biçmeye dayandığını gösterir.

Diğer yandan hekimin ve hastanın bir durumda, karar ya da eylemini belirleyen şeyler hastanın inançları, değer yargıları, bilgi eksikliklerine bağlı ezberleri olduğu zaman, bu doğru bir değerlendirme değil, değer biçme olmaktadır. Hatta, zaman zaman, hasta ahlâki kodlarla hareket etmekte, doktor ise bu hastanın zararına bile olsa onun bu kararına, sözde özerkliğine saygı ilkesine sığınarak bunu bir şey yapmaya ya da yapmamaya dayanak olarak gösterebilmektedir. ABD’de Hristiyan bir topluluğa mensup bir ailenin, “çocuğuna tıbbi müdahaleye müsaade etmeyip, dualarla çocuğu tedavi etmek istemesi (Hakeri, 2010, s. 165), bu konuya ilişkin bir örnektir. Durum yetkililer tarafından fark edilince, kiliseye 14,2 milyon dolar tazminat cezası verilmiştir. İngiltere’de gerçekleşen bir başka somut olayda, ailenin inançları gereği sezaryen ile doğum istememesi üzerine “hastane çocuğun kurtarılabilmesi için sezaryenin gerekli olduğu düşüncesiyle mahkemeye başvurmuş ve hâkim anne ve çocuğun yararı için sezaryen yapılabileceğini” (Hakeri, 2010, s. 166), aksi halde annenin hayati riskinin ve çocuğun canlı doğma ihtimalinin düşük olduğu kararı vererek doktorun müdahalesini uygun bulmuştur. Benzer başka bir olayda, “hayvanlardan elde edildiği düşüncesiyle çocuğuna insülin verilmesini istemeyerek, çocuğu Afrika’ya kocakarı tedavisine götüren anne-baba, çocuğun 6 hafta sonra ölmesi üzerine kasten öldürme” (Hakeri, 2010, s. 165) suçu gerekçesiyle ceza almışlardır. Bu tip durumlarda etik bir değerlendirme yapabilmek ve doğru kararlar verebilmek için, üçlü bir ilişki ağı kurulmuş bulunmaktadır. Bu ilişki doktor ve hasta arasında güvene dayalı bir ilişki olup, doktor-hasta arasında çözülemediği durumlarda ise doğru değerlendirme yapabilecek üçüncü bir kişinin (etik kurul, etik konsültasyon ya da mahkeme) müdahalesini gerektirmektedir.

Doktor, hasta ve bu ikisinin herhangi bir uyuşmazlık yaşaması halinde üçüncü bir kişi arasındaki bu ilişkide doktorun rolü çok önemlidir. Doktor bu tıbbî durumun ve etik ilişkinin aktörü olarak kişiye zarar verecek bir eylemin gerçekleşmesine engel olmalıdır. Doktorun doğru değerlendirme yapabilmesi, hastaya doğru eylemde bulunabilmenin yollarını gösterebilmesi gerekmektedir. Buna rağmen yasal bir zemine taşınması gereken daha karmaşık bir durumun gelişmesi halinde ise, doktor ya da idareciler tarafından etik kurul ya da mahkemeye başvurularak kişinin değerini koruyabilecek önlemlerin alınması sağlanabilir. Aksi halde günümüzde tıp etiğinin “hasta merkezli” anlayışına sahip oluşu, doğru değerlendirme imkânı olmadığı

sürece aydınlatılmış onam ve özerklik konusunda birçok etik sorunu da beraberinde getirebilmektedir.

Günümüzde hasta merkezli bir tıp anlayışı ve bunun dile getirilmesi bir moda haline gelmiştir. Esasında aydınlatılmış onam ve özerklik ilkesi de bu anlayışın bir ürünü olarak doğmuştur. Fakat hasta merkezli bir tıp anlayışı kimi zaman kişinin yaşamı ve sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurabilecek bir takım sakıncaları barındırmaktadır. Söz gelimi, bir tıbbi tedaviye ilişkin “hasta ne diyorsa, ne istiyorsa o olmalı”, içeriğine bakılmaksızın “bir şeyi reddetme ya da kabul etmenin” bir hasta hakkı olduğu anlayışı ya da bunun benzeri özellikle özel sağlık kuruluşlarında tıbbi gereklilikler ayrıntılı bir şekilde incelenmeden hastaya “sağlık müşterisi” olarak bakılması ve buna göre muamele edilmesi amacına aykırı hale gelmiş hasta merkezli tıp yaklaşımına ait örneklerdir. Öyle ki hasta bir takım kişisel psikolojik gerekçeler (bunun bir örneği estetik cerrahidir), ahlâki veya geleneksel kurallar ya da inançları gereği yaşamını riske atabilecek kararlar verebilmekte ve hayati önemde bir durum bile olsa doktorun bir şey yapıp-yapmaması kişinin verdiği “onama” dayandırılabilir. Kişinin sağlık hizmetlerinden beklentisi ve talebi ne düzeyde olursa olsun, tıbbi “endikasyon şartı” ve yapılacak eylemin etik değeri hesaba katılmadığı zaman bu sorunlar kaçınılmaz olmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM: TIPTA ONAM VE ÖZERKLİK İLKESİ

2.1. Etik ve Biyo-etik veya Tıp Etiği İlişkisi

Etik, insanlararası ilişkilerde ortaya çıkan değer sorunları ile ilgilenir. Etiğin ana konuları değerler, insan eylemleri, bunların sebep ve sonuçları ve eylem-değer ilişkisi gibi konulardır. Etik aynı zamanda bu sorunlara ilişkin doğru değerlendirme yapabilme ve çözüm yollarını göstermektedir. Bir felsefe disiplini olan ve dolayısıyla felsefi bilgi ortaya koymayı amaçlayan etiğin nesne alanı ve etik sorunlar hakkında, Kuçuradi, *Felsefi Etik ve “Meslek Etikleri”* adlı yazısında şu uyarılarda bulunmaktadır:

Felsefenin bir alanı olarak etiğin soru ve sorunları, diğer kişilerle ve kendimizle ilişkilerimizde verdiğimiz kararlarla ve yaptığımız eylemlerle ilgili olmalarına rağmen, yaşamda yüz yüze geldiklerimizden farklı türden soru ve sorunlardır: farklı ontolojik ve epistemolojik özelliktedirler; dolayısıyla, genellikle yapıldığı gibi, bu iki tür soru ve sorunlar birbiriyle karıştırılmamalıdır. Örneğin “doğru eylem nedir?” sorusu ile “bu durumda ne yapmak doğru olur?” sorusu aynı şeyi sormazlar. İlkinin yanıtı, ‘doğru eylem’ in ne demek olduğunu söylemek olur; buna karşılık ikinci sorunun yanıtını kişi, içinde bulunduğu tek, eşsiz olan belirli bir durumda ne yapması gerektiğini ve ne yapabileceğini bulmakla verebilir, örneğin kişi “başımı alıp gitmeliyim” diyebilir (Kuçuradi, 2009b, s. 27-28).

İnsanlar arasındaki ilişkiler en temelde etik ilişkilerdir. Etik, insansal ilişkileri ve bu ilişkiler kurulurken ve yürütülürken ortaya çıkan değer sorunlarını, tür olarak insanın değeriyle ilgisi bakımından inceleyen ve kişilere doğru değerlendirmenin yollarını göstermeyi amaçlayan bir alandır. Kişi ile kişi ilişkisinde bir eylemi doğru değerlendirebilmenin yolu ise, öncelikle onu yeterince tanımaktan geçmektedir.

Etiğin sağlamış olduğu bu doğru değerlendirme olanağının hayata geçirilmesi, kişisel ilişkiler veya yapıp etmeler kadar insansal etkinliklerin gerçekleştirilmesi ve eylemde bulunurken amaçların belirlenmesi bakımından da son derece önemlidir. Aristoteles’in belirtmiş olduğu gibi, bir toplumda hangi etkinliklere yer verileceği ve bu etkinliklerin nasıl gerçekleştirileceği, amacının ne olduğu veya

olması gerektiği gibi meseleler siyaset bilimiyle ilgili olduğu kadar etikle de ilgilidir; çünkü insansal denilen her etkinlik belirlenen bu amaç ve işleve göre değer koruyucu olabildiği kadar, değer harcayıcı da olabilmektedir. Söz gelimi tıp, insanların hayatlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olabileceği veya hasta olanı sağlıklı yapabileceği gibi, sağlıklı kişilerin hastalanmasına, hatta ölümüne bile yol açabilir.

Tıp, insanın ruh ve beden bütünlüğünü doğrudan ilgilendiren bir etkinlik türüdür ve insanların hastalıklardan ya da olumsuz durumlardan en az zararlı ve en makul sürede kurtulmasına yardımcı olmayı ve yaşamlarını, mutlu ve rahat geçirebilmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Her etkinlik gibi tıp bilimini de hayata geçiren kişilerdir ve bu kişiler bu etkinliği “amacının bilincinde ve işlevi yerine gelecek şekilde” hayata geçirebilecekleri gibi, amacının dışına çıkarak da gerçekleştirebilirler.

Bu nedenle, tıp uygulamaları gerçekleştirilirken, insanların bütünlüğünü koruyabilmek ve insansal olanaklarını geliştirebilmelerini sağlayabilmek için, zamanla bazı ilkelere ihtiyaç duyulmuş ve tıp etiği geliştirilmiştir. Günümüzde uygulamalı etik ya da meslek etiği kapsamında değerlendirilen tıp etiğinin kökleri Hipokratte’sa dayanmaktadır. Tıp etiği, biyoetiğin bir bölümü olup, tıp bilimlerine yönelik uygulamalarda özellikle hekim hasta ilişkisinde ve insan üzerinde yapılan çalışmalarda ortaya çıkan değer sorunlarını ele almaktadır.

Tıbbın eğitiminde, uygulamasında ve araştırmalarında ortaya çıkabilecek tüm etik problemler tıp etiğinin konusunu oluşturur. Metin’e göre, “biyoetiğin bir alt dalı olarak tıp etiği insan sağlığı alanındaki tutum ve davranışların iyi ya da kötü türünden değerlendirilmesi etkinliğidir” (Metin, 2010, s. 1). Eski çağlardan bugüne gelinceye kadar tıp etiğinin tarihî seyri içerisinde bazı ilkeler belirlenmiş ve bunlar, hastaya zarar vermemek, faydalı olmak, özerkliğe saygı ve eşitlik gibi ana başlıklar altında toplanmıştır.

Biyoetik ise tıp etiğinden farklı olarak, canlılarla ilgili bilimlerin her tür faaliyetiyle, bu faaliyetlerin, genel olarak canlılarla ve özel olarak da insan davranış ve tutumları ile ilgili etik sorunları inceler. Doğum, ölüm, organ nakli, ötanazi, insan deneyleri, yapay üreme, kürtaj ve bunlarla birlikte canlılarla ilgili bilimsel ve teknolojik uygulamaların tüm safhaları, sınırları ve sonuçları ve etik ilkelerin

uygulanışındaki problemler biyoetiğin çalışma alanı içindedir. Buna rağmen tıp etiği ve biyoetik, içerik ve uygulama bakımından birbiriyle aynı ilkeler üzerine temellendirilmişlerdir.

Biyo-etik alanında ilk çalışmalar “Hammurabi kanunlarına dayanmaktadır” (Metin, 2010, s. 7). Bu kanunlarda hekim mesleğinin icrasına ilişkin bazı kurallar bulunmaktadır. Eski Mısır, Çin ve Hint eserlerinde de tıp etiğinin izlerine rastlansa da, antik dönemdeki en önemli adımları Eski Yunan’da Hipokrates ile atılmıştır. Tıbbın babası olarak anılan “Hipokrat Eski Yunan’da tıp etiği tartışmalarının ve öğretiminin zirvesi kabul edilir” (Metin, 2010, s. 9). Günümüzde halen kullanılan ve hekimlik mesleğinin ahlâki ilkelerini özetleyen “Hipokrat Yemini” bunun bir göstergesidir. Daha Razi ve İbn-i Sina’nın da tıp etiği ile ilgili çalışmaları olduğu bilinmektedir.

Günümüzde biyoetik ile ilgili çalışmaların İkinci Dünya Savaşı sonrasında oluşturulan Nürnberg Mahkemelerinde tıbbın kötüye kullanılması yoluyla yapılan deneylerin ortaya çıkarılması ve bu tür deneylerin önlenmesi amacıyla verilecek cezaların tartışılmasıyla önem kazandığı kabul edilmektedir. Nürnberg Kodu adıyla 1945’te çıkarılan kuralların esasını tıp uygulamalarının işkence amacıyla kullanımının ve kişiden onam alınmaksızın herhangi bir tıbbi müdahalelerin yapılmasının yasaklanması oluşturmaktadır (Akan, 2001, s. 3-4).

Biyoetik konusundaki diğer önemli bir gelişme ise, İkinci Dünya Savaşı sonrası ABD’de zenci denekler üzerinde yapılan Tuskegee çalışması adlı bir araştırmanın olumsuz sonuçlarının ortaya çıkmasıdır. 1932’de başlamış olan bu çalışmada, çalışmaya alınanların ortak özelliği sifilis hastalığına yakalanmış fakir ve zenci insanlar olmasıdır. O günün tıbbi şartlarında etkin bir tedavisi olmayan hastalara bedava tıbbi bakım önerilerek, sifilisten kurtulacakları anlatılmıştır. Hastaların hiç birisine ilaç tedavisi uygulanmayarak (bir iddiaya göre placebo verilerek) tedavi edilebilecekleri öngörülmüştür (Akan, 2001, s. 3). 1950’lerde penisilinin yaygın olarak kullanılmaya başlandığı ve sifilis tedavisinde olumlu sonuçlar verdiği halde, bu çalışma yine de sürdürülmüş, hiçbir hastaya tedavi olarak penisilin uygulanmamış ve çalışma 1972’de bittiğinde, takriben 200 hasta ölmüştür.

Daha sonradan Newyork Times'in bir haberiyle ortaya çıkan bu olayda⁵ anlaşılan şu ki, tamamı zenci olan bu insanlar ısrarla sürdürülen ve içeriğinde etik sorunlar barındıran bir deneyin aracı haline getirilmiş ve sonucunda yaşam hakları ihlal edilmiştir.

Söz konusu çalışmadaki problemlerin (deneyin hastanın yararını gözetmemesi, denekleri kandırarak dürüst davranmama, en iyi tedavi seçeneğinin göz ardı edilmesi, uygulanmaması, doğru bir aydınlatma yapılmaması, ırkçı ve insanlık onurunu zedeleyici bir politika izleme vb. gibi) açığa çıkmasının ardından ABD'de 1979 yılında tıbbi çalışmalar için biyo-etik merkezi kurulması, toplumu bu konuda bilgilendirme ve özellikle zencilere ve diğer azınlıklara biyo-etik eğitimleri (Akan, 2001, s. 4) verilmesi gibi önlemler alınmıştır.

Günümüzde etiğin bir alt dalı olan biyoetik, tıp ve biyoloji alanındaki gelişmelerin, yeni uygulamaların ve sonuçlarının, etik açısından ne gibi sorunlar doğurabileceğini incelemekte, bazı ilkeler ve politikalar belirleyerek bu problemlere çözüm yolları aramaktadır. Çünkü etik sorunlar aynı zamanda hem insanların hem de toplumun problemleridir. Bu yüzden, günümüzde biyoetik, etik, ahlâk, hukuk gibi birbirinden oldukça farklı alanlarla ilişkisi olan bir disiplin haline gelmiştir.

Biyoetikte zaman içerisinde tıp bilimi ile uğraşanlara yol gösterici olması amacıyla bazı ilkeler ve kurallar belirlenmiştir. Biyoetiğe ait dört temel ilke ve bu ilkelere türetilmiş birtakım mesleki kurallar bulunmaktadır. Bu ilkelerin başında gelen **özerklik**, “kişinin bağımsız karar verebilme yeteneğini” (Metin, 2010, s. 115) ve buna müdahale edilmemesini, ikinci olarak **yararlılık**, hastaya mutlak yararlı olma” (Metin, 2010, s. 132) ve yarar/zarar dengesinin kurulabilmesini, üçüncüsü hastaya **zarar vermeme**” (Metin,2010,133), sonuncu olarak **adalet** ise “bilimsel ya da tıbbi olanakların gerçekleştirilmesinde veya dağıtılmasında eşitlik ve hakkaniyetin gözetilmesini” (Metin, 2010, s. 34) ayırıcı tutumlarda bulunulmamasını talep etmektedir.

Bu ilkeler aynı zamanda tıp etiğinin de temel ilkeleridir. Bazı bilim insanlarına göre biyoetik ve tıp etiğinin ayrı tutulması gerektiği görüşü savunulsa da bu iki alan temelde aynı sorunları konu edinmektedir. Bu nedenle bu çalışmada

⁵ <http://www.iku-dergisi.com/> Erişim Tarihi:07.08.2015, İyi Klinik Uygulamaları Dergisi Sayı:1, Prof. Dr. Hamdi Akan'ın “Etik Kurullar” adlı makalesi.

biyoetik ve tıp etiği farkı yapılmayacak ve her ikisi de etik bir disiplin olarak kabul edilecektir.

Daha önce anlattıklarımıza dayanarak diyebiliriz ki, “uygulamalı etik” denilen bölümün altında yer alan meslek etikleri ve dolayısıyla tıp etiği, o mesleğin icra edilmesinde karşılaşılan etik sorunlarla, bu tür sorunların değerlendirilmesi ve çözümüyle ilgilenmek zorundadır. Söz gelimi, kürtaj, gen transferi, insan kopyalama, ötanazi gibi tıbbi müdahale veya uygulamaları etik açıdan incelemek ve gerektiğinde tavsiyelerde bulunmak tıp etiğinin görev alanına girmektedir. Tıbbın bu tip karmaşık konuları yalnızca meslek etiği ilkeleri ile çözmesi mümkün görünmemektedir. Çünkü bu sorunlar günümüzde devam eden, her gün üzerine yenileri eklenebilen sorunlardır. Esasında zaman içerisinde tarihsel süreçte unutulmuş gibi görünse de, tıp etiğinin temel aldığı ilkeler birer meslek etiği ilkeleri olmakla beraber düşünsel arka planındaki kaynağını felsefî-etik ilkelerden almaktadırlar.

Tıp etiğinde, “iyi-kötü, yararlı veya zararlı olanın ne olduğu” sorularıyla temellendirilen bu ilkeler, kaynağını kimi felsefî teorilerden almışlardır. Etik konularında yapılacak eylemlere ilişkin kuramlar genel olarak Kant’a, yararçı, liberal ve komunitaryen görüşlere dayandırılmaktadır. Kant tarafından bir eylemi gerçekleştirmeye yönelik istemenin arka planındaki amacı neyin belirlediği önemsenmiştir. Yararçı ‘utilitaryen’ görüşe göre en fazla kişinin iyiliğini sağlayan eylemin, komunitaryen yaklaşıma göre tüm toplumu iyiye götüren şeyin, liberal yaklaşıma göre ise bireyin kendi istenciyle yaptığı eylemin” (Çobanoğlu,2009,16-17) ‘en iyi’ ‘en değerli’ olduğu/olacağı görüşleri savunulmuştur.

Oysa yapılan bir uygulamanın veya eylemin değerini belirlemede etik açısından temel kıstas, iyi-kötü anlayışı ya da eyleme ait deneyimsel, kişisel, sayısal özelliklerden çok, o eylemin değeri ve insan dünyasına katacaklarıdır. Meslek etiklerinin etik bir problem karşısında, bu türden iyi-kötü anlayışlarına göre, yani ahlâki ve kültürel normlarıyla bir değerlendirme yapması, tıbbın temel amaçlarından olan insanın değerini her defasında koruyabilmek ya da en az zararı vermek bakımından mümkün görünmüyor. Çünkü uygulamada meslek etiklerinin ahlâki temelli olduğu gözlemlenmektedir.

Tıp etiği de Etik’ten kaynağını almış olmakla birlikte, zamanla ezbere normlara ve hazır ilkelere dayandırılmış ve ahlâki, dinî ve toplumsal kurallardan

etkilenmiştir. Nitekim Metin'e göre tıp etiğine yönelik çalışmalarda "din olgusuna yer vermek, özellikle de dini inanışların toplumların biyo-tıp etiği uygulamalarına bakışını etkileyen en önemli faktör olduğu düşünüldüğünde, kaçınılmaz bir zorunluluk şeklinde karşımıza çıkmaktadır" (2010, s. 21). Bilindiği üzere ahlâk normları belirli bir toplumda belirli bir zaman için geçerli olan kurallardır. Daha önce belirttiğimiz gibi toplumlara, zamana göre değişmektedir. Bu nedenle tıp alanında karşılaşılan etik sorunlara "ahlâki çözümler" bulmak ya da bunları görelî iyi ve kötülerden hareketle anlamak ve çözmeye çalışmak, tıbbi uygulama ve faaliyetlerin görelî olmasına yol açabilecektir. Bunun ötesinde, hasta-hekim ilişkisinde, örneğin özerklik ve aydınlatılmış onam gibi ilkelerin uygulanmasında son derece sorunlu, birbiriyle çatışan durumlarla karşılaşılabilir. "Etik" adı altında sunulan meslek etiklerindeki temel sorunlardan biri, bu türden ahlâk normlarına oldukça fazla yer verilmesidir.

Kuçuradi'nin deyiimiyle çağımızda "moda haline gelen etik ve etikler", toplumların ya da mesleklerin inisiyatiline bırakılarak esas kaynağı olan felsefeden koparılmış ve normatif yapıda bir disipline dönüştürülmüştür. Çoğu zaman ahlâk ile karıştırılan etik, bilinenin aksine sadece ahlâk gibi, değer yargıları ya da normların ne olduğuyla uğraşmaz. Etik, bilgi üretilen bir felsefe alanı olarak insan dünyasının değer sorunlarını incelememizi sağlamakta ve bu sorunları çözebilmek için bizlere doğru değerlendirme yapabilme yollarını göstermektedir. Bu bakımdan doğru değerlendirme, bunu bilen kişiler için, her durumu kendi tekliğinde, tıpta da belirli bir hastanın durumunu değerlendirebilme ve dolayısıyla insanın değerini koruyabilme ya da en az zararı verme imkânını sağlar. Bu sebeple tıp etiği alanındaki sorunlarda ezbere-hazır normlara ve ilkelere göre yapılan değerlendirmelerin yerine değer koruyucu olması bakımından bu türden insanın değerini temel alan bir "etik değerlendirme anlayışının" getirilmesi uygun olur. Tıbbi uygulamalarda tıp etiğinin normlarını ezbere kullanmak yerine, doğru değerlendirme yapabilmenin yollarını öğrenmek, etik ikilemler olarak sunulan meselelerin çözümünü de kolaylaştırır. Fakat aynı zamanda bir kamu hizmeti sunan hekimlerin de doğru değerlendirme yapabilmelerinin önkoşulu, içinde yaşadıkları toplumdan hazır aldıkları ahlâkî normları bir yana itmeleri ve meslekî normları eleştirel yaklaşabilmeleridir. Bunu gerçekleştirebilmelerinin önkoşulu da etik değer bilgisine dayalı bir eğitim almış olmalarıdır.

Her ne kadar tıpta hastanın durumunu değerlendirebilmek için tıp etiği ilkeleri belirlenmiş olsa da, sık sık karşılan etik sorunlarda sağlık çalışanları bu tip durumlara hazırlıksız olduğu ve meslek etiğinin ezberlerinden sıyrılamadığı için, bu ilkeler her zaman kişiye doğru kararlar verebilmeyi sağlayamamaktadır. Özellikle bu etik sorunlar, tıp uygulamalarında kişilerin bir tedavi ya da tıbbi müdahaleye ilişkin karar verebilmesini sağlayan özerklik ve aydınlatılmış onam uygulaması ilkeleri üzerinde yoğunlaşmaktadır.

2.2. Özerklik Kavramı

Türkçe’deki karşılığı özerklik olan İngilizce “autonomy” kelimesi, Yunanca ‘autos’ ve ‘nomos’ kelimelerinden türetilmiştir ve ‘kendi kendine yasa koyma’, ‘kendi yasasını koyma’ anlamında kullanılmaktadır. Özerklik, geniş anlamda alındığında, kişinin istemelerinde ve buna bağlı olarak eylemlerinde ve düşünsel etkinliklerinde söz konusu edilen bir durum veya özellik olarak kabul edilmekte ve oldukça yaygın bir kullanım alanı sergilemektedir. Özerklik, örneğin yerel yönetimlerde merkezi örgüt yapısından bağımsız, ayrı bir yasayla kendi kendini yönetmesini ifade ederken, kamusal kurumlarda, özellikle üniversitelerde kendi kararlarını ve yönetim organlarını kendi belirlemesini; psikoloji biliminde de çocukta benliğin oluşumunun başladığı, çocuğun aile, sosyal çevre ve toplumla ilişkisinin başladığı kişilik dönemini anlatan bir kavramdır. Özerklik, kişinin istemesinin özerkliği, yapıp-etmelerde özerklik, hatta bazen de isteyeninin istediğini yapması anlamında da kullanılmaktadır.

Kant’ın “istememin özerkliği” adını verdiği ve doğa yasalarının zorlayıcılığından bağımsız olma anlamına gelen özerklik, kişinin istemesinin iki farklı şekilde belirlenebilmesiyle bağlantılıdır. Kişinin istemesini deneysel olan, öznel, görelî veya içerikli bir ilke, örneğin, haz, yarar, çıkar vb. şeyler belirleyebileceği gibi, tek başına akılsal bir ilke, yani ahlâk yasası da belirleyebilir. Buna göre kişi yaptığı her işte özerk(otonom) bir varlık olduğunun bilgisiyile hareket etmelidir. Kant *Pratik Aklın Eleştirisinde* şöyle söylemektedir:

İstemenin özerkliği bütün ahlâk yasalarının ve bu yasalara uygun ödevlerin tek ilkesidir. Buna karşılık kişisel tercihin yaderkliği herhangi bir yükümlülüğün temeli olmadığı gibi, üstelik böyle bir yükümlülük ilkesine ve istemenin ahlâklılığına karşıdır. Ahlâklılığın tek ilkesi, yasanın her türlü içerikten (yani arzu edilen nesneden) bağımsız olmasından ve yine de kişisel tercihin sırf, bir maksimin alabileceği genel bir yasa koyucu biçim tarafından belirlenmesinden ibarettir (Kant, 2014, s. 38).

Kant'a göre bu bağımsız olma her türlü dış etken ve çıkardan (arzu edilenden) ayrı olarak karar verebilme olanağıdır. Bu anlamda insanın özerk oluşu, doğa yasalarının nedenselliğinden bağımsız olarak kendi kendine yasa koyabilmesi ve bu yasaya uyabilmesidir. Kant her türlü yaderkliği, yani heteronomiyi özerkliğin karşısına koymaktadır. Kant'a göre bu olanak her kişiye açıktır ve insanlar deneysel bir öge için içine karışmadan, sadece akla başvurarak da istemesini belirleyebilir. Dolayısıyla nedensellikten bağımsız olma "yahasızlığı" ya da bireyin her istediği şeyi kendine yasa edinebileceği ve bunu eyleme dönüştürebileceği anlamını taşımamaktadır.

Fakat her düşünür, sözde Kant'ın görüşlerinden hareket ettiğini ileri sürse de, özerklikten Kant'ın anladığını anlamamaktadır. Söz gelimi, Gillon'a göre, özerklik, "kişinin kendi hakkında karar verme, özgür istencini ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği bu özgün kararı eyleme dönüştürme özelliğidir" (Gillon, 1985, s. 1806-1808 Aktaran: Oğuz, 1994, s. 44). Özerkliğin sadece kendine yasa koymaktan öte bir düşünme, isteme ve eylem olanakları olduğunu belirten Oğuz ise özerkliği, türlerine ayırmaktadır.

a. Düşünce Özerkliği: Düşüncenin özerk olması karar verme, inanç oluşturma, estetik seçimler yapma ve etik değerlendirmeler yapma gibi geniş bir ussal etkinliği kapsar.

b. İstenc Özerkliği: İstencin özerk olması kişinin kendi yargılarına dayanarak bir eylemde bulunup bulunmamaya karar vermekte özgür olmasıdır.

c. Eylem Özerkliği: Eylem özerkliği bireyin düşünce ve istenc özerkliğine dayanarak eylemde bulunmasıdır. Bireyin özgün eylemleri onun uslamlayarak verdiği kararları uygulaması ile anlam kazanır (Oğuz, 1994, s. 45).

Oğuz'a göre düşünce özerkliğinin başka türlü düşünebilme olanağı, istenc özerkliğinin başka türlü isteme ve eyleme olanağı, eylem özerkliğinin ise başka türlü eyleme olanağı olduğu sonucunu çıkarabiliriz. Tıpkı Kant'ta olduğu gibi bu yorumda da özerklik, olumlu-olumsuz bir anlam içermemektedir. Önemli olan kişinin bu

başka türlü düşünme, isteme ve eyleme olanağını nasıl kullanacağıdır. Fakat, Oğuz'un özerklik sınıflamasında asıl problemli olan nokta, kişinin nasıl olup da kendi yargılarına dayanarak özerk olabileceği, “kişinin kendi yargılarına dayanarak” nasıl olup da özgür bir istence kavuşabileceği ve “kişinin kendi yargılarına dayalı” bir düşünme ve istençten hareketle eylem alanında nasıl özerk olabileceğidir. “kişinin kendi yargıları”nın kaynağı nedir? Bu kaynak, bir inanç olabileceği gibi, bir ideoloji de olabilir. Bu durumda ise her insanın her türlü düşünce, istenç ve eyleminde özerk olduğunu baştan kabul etmek gerekir. Oysa bu mümkün görünmemektedir. Çünkü, Kant’ın anladığı anlamda özerkliğin önemi veya değeri kişilere açık bir olanağın nasıl kullanıldığında yatmaktadır; yani özerklik gibi bir olanak her zaman ve mutlak anlamda değerli eylemi beraberinde getirmemektedir.

Özerklik, kişiye başka türlü olabilecek olanı düşünerek “doğruyu, iyiyi, estetik olanı” kendisi hakkında bir kararı vermeye yarayan bir imkân olarak kullanılabilmesi gibi, bunun tam aksini, yani “yanlış ya da zararlı” olanı seçmesine de imkân tanır. Fakat günümüzde, özerkliğe ilişkin, kişinin kendi adına verdiği/vereceği karar doğru veya yanlış, faydalı ya da zararlı bile olsa, bu karara müdahale edilmemesi gerektiğini savunan görüşler hâkimdir. Oysa bu, özerklikten, olsa olsa, “isteyenin istediğini yapması” anlamında özgürlüğün liberal bir tanımı olabilir. Kişinin kendisine ya da başkasına zarar vermeyen eylemlerinde çok fazla önemsenmeyen bu ikinci özerklik anlayışı, kişinin kararına müdahale edildiğinde veya edilmediğinde kararı verene veya kendisi hakkında karar verilene, onun insansal olanaklarına somut bir zararın ortaya çıkabileceği durumları da doğurabilmektedir. Örneğin sıradan bir mal alım-satım işleminde kişinin özerkliğini kullanarak yaptığı seçime müdahale edilmesinin kişiye ve onun bütünlüğüne verdiği zarar açıkça görülemezken, tıbbi, hukuki veya etik bir konuda özerklik insanın tüm yaşamsal olanaklarını etkileyebilmektedir. Bu bakımdan günümüzde tıp etiği özerklik ilkesini birçok ilkenin önüne koymakla ve tıbbi uygulamalarda kişinin kararını merkeze almakla ya da “hasta merkezli” yaklaşımı desteklemekle aslında kaş yapayım derken göz çıkartabilmektedir.

2.2.1. Tıp Etiği Bakımından Özerklik

Tıp etiğinde kişiye ait olan özerkliğin kullanılabilmesini temsil eden uygulamaya “aydınlatılmış onam” adı verilmiştir. Bu uygulama kişiye kendisine yapılacak olan tüm tıbbi işlemlerde kendi isteğiyle karar verebilmesini, kendi seçimini yapabilmesini mümkün kılan bilgilendirme, anlama ve rıza verme süreçlerinin tamamını kapsamaktadır. Bunun için aydınlatılmış onam ve özerkliğin korunması tıp etiği bakımından aynı anlamı taşımaktadır.

Tıp etiğinin dört temel unsurundan biri olan özerklik ilkesinin kişi açısından korunabilmesinin temel koşullarının başında iletişim gelmektedir. İletişim derken, sözlü iletişimden çok hastayla ilgili olan tıbbi süreçlerin tamamında kişiye yapılacak olan bilgilendirmede anlaşılır olma, kişinin tercihlerine saygı, kullanılan dilin özelliği ve onun yapılan/yapılacak tıbbi müdahaleyi anlama ve değerlendirme aşamasındaki merakını, endişesini ve sorularını giderebilecek bir yol izleme anlaşılmaktadır. Kişi daha önce bu durumla karşılaşsın veya karşılaşmasın, yapılan tıbbi işlemler hastada her defasında gizli bir kaygı oluşturabilmektedir. Bu kaygının azaltılması ve kişinin özerkliğini tam ve yerinde kullanabilmesi için en önemli adımlardan biri, hasta ile doktor arasındaki güven ilişkisini oluşturacak tam ve doğru bir iletişim olduğu düşünülmektedir (Metin, 2010, s. 127).

Doğru bir iletişim, “sadece konuşmayı değil dinlemeyi, hastaya önerilen tıbbi müdahale hakkında uygun bilgileri vermeyi ve de hastanın bu müdahaleyi isteyip istemediğini öğrenmeyi gerektirir” (Aktaran: Metin, 2010, s. 126-127). Ne var ki, amaç doğru gibi görünse de aydınlatma sonrası hastanın vereceği kararın ne ölçüde doğru ve sağlıklı olduğu tartışmaya açık bir konudur; çünkü aile, inanç, ideoloji gibi unsurlar hasta bireyin özgür bir seçim yapabilmesinin önünde zaman zaman bir engel teşkil edebilmekte veya en azından seçimini etkileyebilmektedir. Kişi toplum içinde düşünce ve isteme özerkliği bakımından kısmen bağımsız olsa bile, eylem özerkliği bakımından bir takım kurallar, normlar, moraller devreye girebilmektedir. Öyle ki örneğin organ bağıışı gibi hayati önemi olan bir konuda kişi kendi sağlığına gelebilecek zararı bir kenara bırakıp ailenin ve toplumun baskısı altında karar verme durumuyla karşı karşıya kalabilmektedir. İşte bu tip durumlarda daha önemli hale gelen özerkliğe saygı ilkesinden, hekim ve hastada aynı anlamı taşıdığı ve güçlü bir iletişimle desteklendiği zaman, hekim-hasta arasında doğru ve sağlıklı bir güven

ilişkinin kurulmasını sağlaması beklenmektedir. Diğer taraftan, hekim de hastanın vereceği kararda etkili olduğundan, sağlıklı kurulmuş bir hasta-hekim ilişkisinin kişinin özerkliğine saygının önkoşulu olarak kabul edilebilmektedir.

Aydınlatılmış onam, hekim hasta arasındaki etik bir ilişkiden, yani iki tarafın birbirine olan güven ilişkisinden temel almaktadır. Başka bir deyişle, aydınlatılmış onam, tıp etiğinin temel ilkelerinden “hastaya kötü davranmama” ilkesi, ”yararlı olma” ve “kişinin özerkliğine saygı duyma” ilkelerinin sonucu olarak uygulanmaya başlanmıştır. Buradaki amaç sadece hekimin sorumluluğunda görülen tıbbi işleme hastanın da aktif katılımının sağlanması ve kişinin kendi bedeni üzerinde tek söz sahibi olduğunun hatırlatılmasıdır.

Özerklik, bir durumda kişiye kendi hakkında karar verici olma imkânı tanımakta veya kişinin özgür seçimini etkileyebilecek diğer etkenlerin gücünün kırılmasına yardımcı olmaktadır. Tıbbî iyileştirme sürecinin normal seyrettiği, yani kişinin içtenlikle tedavi olmayı, hekimin hastayı tedavi etmeyi ve tıbbın olanaklarını iyi bir istemyle kullanmayı istediği durumlarda özerkliğin tıbbi uygulama sürecine doğrudan etki eden olumsuz bir yönü görünmemektedir. Fakat, özerkliğin her durumda mutlak değişmez bir yasaymış gibi anlaşılıp, kişinin herhangi bir değerlendirme yapmadan çeşitli ahlâki değer yargıları, moraller ve inançlar doğrultusunda kişinin değerine zarar verebilecek şekilde bir kararın verilebildiği durumlarla da karşılaşılmaktadır. Kişinin, kendi hayatına son verme, kendi bedenini ortadan kaldırmayı isteme gibi sonuçlar doğuran/doğurabilecek kararlar vermesi ve tedaviyi reddetmesine dayanak olarak gösterilen özerklik, bu tip durumlarda kişiye zarar verebilen bir ilke haline de gelebilmektedir.

Öyle ki kişinin özerkliğine saygı duyma konusunda “hasta tarafından verilen kararın hekim ya da ailesi tarafından makul ya da mantıksız, doğru ya da yanlış, yararlı ya da zararlı bulunduğu durumlarda bile bu karara müdahale edilmemesi” (Metin, 2010, s. 116) gerektiği ileri sürülmektedir. Kişinin kendi başına vereceği bu kararı kendisine zarar verebilecek bir şey için kullanması, bilgi eksikliğinden de kaynaklanabilir. Böyle bir durumda ne yapılması gerektiğine karar verebilecek tek merciin bizzat ilgili hekimin kendisi olduğu kabul edilmelidir.

Bazı durumlarda da hasta kendisine yapılacak işlem hakkında yeterli bilgi sahibi olsa bile, hastalığın kişiye vermiş olduğu ağrı, acı, sıkıntılardan ötürü kendi adına sağlıklı kararlar veremeyeceği bilinmektedir.

Buna karşılık, Childress, bir kişinin kararının makul olmadığına dayanarak o kişinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşmanın hatalı olduğunu ve bu tür bir tutumun bireyin özerkliğinin zedelenmesine yol açabileceğini ileri sürer (Childress, 1982, s. 58-67, Aktaran: Ersoy, 2003, s. 209). Örneğin Yahova şahitlerinin kan naklini reddetmesi, başka bir inanca sahip olan kişiler tarafından akıl ve mantık dışı görülebilir. Bu reddetme kararından hareketle, kişinin özerk olmadığı ya da mantık dışı olduğunu düşünmek, tıp etiği açısından yanlış bir tutum olarak görülebilmektedir. Fakat esas önemli sorun burada özerklikten neyin anlaşıldığıdır.

Oğuz'a göre, bir kişide "yalnızca hastalığın var olması bile özerkliği zedeleyen bir etken olarak kabul edilebilir" (Oğuz, 1994, s. 34). Eğer Oğuz savında haklı ise, zaten hastalığın etkisiyle zedelenmiş olan özerklik tedavi ile giderilebilecek bir şey midir? Ya da özerklik zedelenebilir bir şey midir? Bu yüzden bu iddia da tartışmalı yönleri sahiptir.

Bir başka açıdan insan doğal bir varlık olarak bir yönüyle dünyadaki yaşam koşullarından etkilenmekte ve hastalık, sakatlık, ölüm gibi durumlar yaşayabilmektedir. Bu yaşadığı/yaşayabileceği olumsuzlukların tamamında doğal bir varlık oluşunun, yani özerklikle ilgisi olmayan yapısal özellikleri etkindir. Buradan hareket edersek otonom/özerk olmayıp belli oranda yaşam koşullarına bağlı yaşamakta ve hastalığının etkisiyle özerkliğinin zedelenmesi diye bir şey söz konusu olmaması gerekmektedir. Başka bir yönüyle de insan bir akıl varlığı olup kendi kararlarını verebilme, bağımsız hareket edebilme, eğitip eğitilebilme, söylenenleri anlayabilme ve değerlendirebilme, kendisi hakkında yararlı-zararlı olanın ne olduğunu ayırt edebilme yeteneğine sahip otonom/özerk bir varlıktır. Fakat kişinin kendi kararlarını vermesi, yani bir kişinin hiçbir etki altında kalmadan sadece kendisine, kendi düşüncelerine dayalı bir kararı olabilir mi? Örneğin eğer, insan eğiten ve eğitilebilen bir varlık ise, zaten küçük yaşlarda beri başka birilerinin fikrini, görüş ve önerilerini öğrenmekte, onun etkisinde kalabilmektedir. Bu yönüyle bakıldığında başkalarının herhangi birinin onu bilmediği bir konuda yönlendirmesi, kişinin özerkliğine zarar verir mi? Bunun düşünülmesi gerekmektedir.

Bu sebeple de Childress' in ileri sürdüğü gibi kişinin “kararlarının makul olup-olmadığının sorgulanmasının” kişinin özerkliğini zedelediği iddiası tartışmalıdır. Kişi yaptığı ya da yapmadığı bütün eylemlerine bir bütün olarak katılır ve özerklik bu bütünün çok önemli bir parçasıdır. Kişinin kendisine yapılacak tıbbî müdahalelere aktif katılımıyla bir kararı alabilmesi için, ona hekim tarafından açıklayıcı bilgiler verilmesi, onun bu kararını vermeye ve onun diğer tüm yapısal özelliklerini korumasına yardımcı olunması onun özerkliğine zarar vermeyeceği gibi, tam aksine onun özerkliğini koruyucu bir anlam taşır. Şöyle ki örneğin kişinin kendi kararlarına yapılan bu müdahale ya da sorgulama, ataerkil toplumlarda görüldüğü gibi; kişinin iradesini, karar ve tercihlerini hiçe sayarak kişiye “söz hakkı” bile vermeyen bir biçimde olsaydı, işte o zaman kişinin özerkliğinin kısıtlandığı ya da buna zarar verildiği anlamı çıkarılabilirdi. Fakat tıp uygulamalarında hastanın bedensel ve ruhsal bütünlüğüne zarar verebilecek bir kararı almasını engellemek, sorgulamak ya da tıp bilgisi ve etik ilke ve değerlerle yol gösterici bir rol üstlenmenin kişinin özerkliğine zarar verdiği söylenemez. Yeniden belirtmek gerekirse, hastanın hekimiyle birlikte alacağı karar insanın değeriyle ilişkilendirilerek, kişinin insansal olanaklarının korunabilmesi için yapılıyorsa, bu durum kişinin özerkliğine saygı duyulmadığı anlamına gelmemelidir. Öte yandan Oğuz'un dediği gibi hastalıkta hastanın bir karar verebilme gücü sınırlanıyorsa, bu durum hasta tarafından bilinemeyeceği gibi bir başka kişi tarafından da bilinemez. Hastanın karar verebilme gücünün azalıp azalmadığını belki de kararın sonuçları belirleyebilir. Böyle bir durumda hekime düşen, doğru bir değerlendirme yapabilmek olmalıdır.

Bazı durumlarda da kişinin iyileşme istenciyle başladığı tedavide, bazen verilen “uyuşturucu ve sakinleştirici ilaçlara” (Ersoy, 2003, s. 209), bazen de kişinin hastalığının ilerleyerek ıstırabının giderek artması ve tıbbi sürecin uzaması gibi sebeplere bağlı olarak, düşünme ve karar verebilme yeterliliğinin zayıfladığı ya da kaybolduğu görülmektedir. İstenç ve eylem özerkliği bakımından düşündüğümüzde, bu olumsuzluklar kişinin özerkliğini, yani kendi başına değerlendirme ve karar verme yeteneğini ve buna bağlı özerk eylemlerini doğrudan etkilemektedir.

Eylemin özerkliği John Benson'a göre, “bireyin davranma, seçme ve düşüncelerine biçim vermede kendi gücüne güvenmeyi açıkça gösteren kişiliğin ifadesidir” (Ersoy, 2003, s. 209). Bu tanıma göre özerklik kişinin başka kişilerden

yardım almadan eylemlerini yönetebilme iradesine sahip olup olmadığının göstergesi gibi tasarlanmaktadır. Benson'un özerklik tanımındaki "kendi gücü" ne anlama gelmektedir? Bireyler, hiçbir toplumsal etki altında kalmadan, sırf kendilerine özgü düşünce ve bunun sonucu olan seçimlere/tercihlere sahip olabilir mi? Ya da tersinden bakıldığında, kişinin başka bir kişiden, bir kitaptan veya toplumdan aldığı her düşünce özerkliğin zedelenmesi anlamına gelir mi?

Buna benzer bir diğer görüş Gillon tarafından da savunulmaktadır. Gillon, özerkliği "tüm erdemlerin ön koşulu olarak kabul etmekte, iyice düşünerek yapılan seçim sonucunda ortaya çıkan eylemin özerk eylem olduğunu savunmakta" (Gillon, 1988, s. 111-125 Aktaran: Ersoy, 2003, s. 209) ve özerkliğin insanın tüm erdemleriyle ilgili adeta insan eylemlerini yöneten bir arka plan olduğunu vurgulamaktadır.

Günümüzde farklı farklı yorumlanmış özerklik tanımları bulunmaktadır. Özerkliğin tıp uygulamalarında özellikle "liberalist" yaklaşımların etkisiyle "tam anlamıyla" anlaşılması "bağımsızlık", "serbestlik", "kendi kafasına göre istediğini yapma", "kararlarına kimseyi karıştırmama" gibi tehlikeli yorumlara kapıyı sonuna kadar açmaktadır. Eğer özerklik insan eylemlerini yönlendiren bir arka plan ise kişinin hangi durumda ne yapacağını belirleyen bir yasa olması gerekmektedir. Kant'a göre insan eylemlerini yöneten bu belirleyici akıl sahibi her varlıkta bulunan ahlâk yasasıdır. Kant'a göre akıl sahibi herkes tarafından belirlenebilecek olan ve her türlü arzu veya duygunun üzerinde olan bireyin özerk istemi, ahlâk yasasıyla "empirik olandan bağımsız hale gelir ve bunun yerine sadece istencin maksimlerinin evrensel yasanın formlarına uymasını" (Aktaran: Günal, 2007, s. 73) sağlayabilir.

Günümüzde özerklik anlayışı genel olarak kişinin "dışarıdan kontrol edilmeye" karşı izin vermeyen, "kendi hayatına ilişkin kararları kendi belirleyen" ve başkasının müdahalesini istemeyen benmerkezci bir anlayıştır. Hâlbuki Kant özerkliğe iki yönlü bakar. Bunlardan biri istemenin özerkliğinin doğa yasalarının nedenselliğinden etkilenmeden her türlü içerikten bağımsız olarak belirlenmesidir. Kant bu bağımsızlığa "negatif anlamda özgürlük" (Kant, 2014, s. 38) demektedir. Öteki ise yasa koyucunun kendi kendine yasa koyması sonucu ortaya çıkmasıdır. Bu ikinci edim ise "pozitif anlamda özgürlüğü" (Kant, 2014, s. 38) ifade etmektedir.

Bu nedenle özerklik yasadışı değil, aslında bir bakıma içeriksiz olan fakat ahlâk yasasına, bireyin doğal nedensellikten bağımsız olan istemli eylemlerine yön verecek olan koşulsuz buyruğa (kategorik imperativ' e) göre hareket etmektir. İnsan aklının eylemlerle ilgili ana yasası olan “ahlâk yasasının çiğnenemez” olduğunu ileri süren Kant'a göre, ahlâk yasası, insanın eylemini yönetecek olan her istemeyi, hatta kişinin kendisi hakkındaki istemesini bile yönetebilecek güçtedir. Kant, ahlâk yasası olarak nitelendirdiği koşulsuz buyruğun dile getirilişinde “öyle eyle ki, her defasında senin istemenin maksimi aynı zamanda genel bir yasamanın ilkesi olarak geçerli olabilsin” (Kant, 2014, s. 35) diyerek istenç özerkliğini tanımlamaktadır. İnsan eylemlerinin arkasındaki istemenin, genel bir yasa da geçerli olabilmesini ve dolayısıyla kişinin buna bağlı karar ve eylemlerinde de bu ilkeye göre hareket etmesi gerektiğini belirten “kesin buyruk” bugünkü özerklik iddialarını boşa çıkarmaktadır.

Kant'ın istemenin özerkliğine ilişkin önermesine göre kişinin tercihleri veya istemenin içeriği “herhangi bir itilim ya da arzuya” dayandırılınca, bu isteme ahlâk yasasına karşı durur. Başka bir deyişle, kişinin istemesini yalnızca kendi mutluluğu belirlediğinde, bu “ahlâklılık ilkesinin tam karşısı olur” (Kant, 2014, s. 40). Bu da özerk bir istence bağlı bir eylemi doğurmaz. Ancak duylara, doğa yasalarına bağlı bir itilme şeklinde bir eylem olabilir. Buna bir örnek verecek olursak, kişinin intihar etmek istemesi veya benzer bir şekilde tıbbi bir müdahale ile “iyi” bir ölümü istemesi (ötanazi) doğal nedensellikten bağımsız gibi görünse de, aslında duyların ve yararın belirlediği bir istemedir. Çünkü ahlâk yasası “iyi istemeyi” ve “genel yasa olabilecek bir ilkeye göre eylemeyi ” geçerli kılmaktadır.

Bu nedenle intihar, tedaviyi sonlandırma -yarıda bırakma, reddetme gibi tıbbi endikasyonu bile tartışmalı olan, yalnız kişinin kendi güduları veya duyları için gerçekleşen bir “isteme”, kişinin özerkliğiyle temellendirilemez. Fakat sıklıkla özerklik duyların kontrolünde bir şey gibi anlaşılabilir “kişinin kendi mutluluğu” için verdiği doğru ya da yanlış her karar “kişini özerkliğine saygı duyulması” gerekçesiyle yapılan eylemlere rastlamaktayız. Bunun en tipik örnekleri tıp alanında olmakla birlikte, tıp etiğinin zaten birçok bileşenin özellikle de ahlâkın etkisinde kaldığından söz etmiştik.

Hastanın özerkliğine saygı duyma ilkesini, yaygın olarak kullanılan ve bugünkü tıp etiğinde kullanılan anlamıyla ele aldığımızda, karşımıza tıp etiği

ilkelerinden özerkliğin yanlış anlaşılmasına sebep olan ve hastanın bir tıbbî müdahalede karar almasını olumsuz etkileyebilen birçok etken çıkmaktadır. Bu etkenleri sıralayacak olursak:

-Kişinin tedavi olma olanağını sebepsiz olarak engelleyen ahlâki ve kültürel davranış, inanç ve düşünceleri,

-Kişinin hastalığının sebep olduğu ağrı ve ıstırabın istenç ve eylem özerkliğine engel olması,

-Aile ve toplum baskısı,

-Hekimin özerk olmayışı ve aşırı yönlendirmeci davranışları,

-Paternalizm, bu nedenlerin başında yer alabilmektedir.

Kişinin özerkliğini kullanabilmesine engel olabilecek etkenler için Childress şöyle demektedir:

Kişi hastalığının neden olduğu sıkıntılardan dolayı özerkliği azalabilmekte, yeterli bilgiye sahip olmadığında ise hiç kullanamayabilmektedir. Bu durum bireyin seçme özgürlüğünün sınırlandırılmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle hasta-hekim ilişkisinde hekim, hastasının özerkliğini zayıflatan hastalığı hakkında aydınlatarak, hastalığını tedavi ederek özerkliğini yükseltmeye çalışmalıdır” (Childress, 1982, s. 58-67, Aktaran: Ersoy, 2003, s. 209).

Hastayı aydınlatma, kişinin özerkliğine saygının, yani kişinin kendi kararını kendi başına verebilme yetisine saygının bir önkoşulu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, tıbbın olanaklarının hem hasta hem hekim açısından kişinin sağlığına yeniden kavuşabilmesi amacıyla kullanılabilmesi, aydınlatılmış onamın, bilgiye dayalı ve olumlu anlamda ya da Kant’ın deyimiyle “iyi bir istemeye bağlı” bir olanak olarak anlaşılmasıyla mümkün olabilecektir.

Diğer taraftan kişinin kendi hakkında karar vermesi, kendi bedeni üzerinde yapılacak olan her türlü girişim ve uygulama için onam vermesi ya da vermemesi, kişinin özerkliğini temsil eden bu imkânı kullanarak istediği zaman tedaviyi başlatıp-bitirebilmesi ve sağlık çalışanlarının bunun sağlanabilmesi için hastaya yardımcı olması, her tek durumda kişiye mutlak bir “iyilik” “fayda” ya da “mutluluk” sağlayamayabilir. Hastanın kararının tıbbi açıdan sakıncalı olduğunu fark eden bir

hekim bu tür durumlarda, hastayı tedavi olması için yönlendirme, ailesi aracılığı ile baskı altına alma eğilimi gösterebilmektedir. Kimilerinin özerklik ihlali olarak yorumladığı bu tür durumları, kimileri de hekimin paternalist yaklaşımı olarak nitelendirebilmektedir. Hasta şu veya bu nedenle yanlış bir karar verebilir diye bunu kendine göre engelleme gayreti ve “hastası için en iyi olanı yapma arzusu” (Ersoy, 2003, s. 210) içinde olan bir hekimi paternalist bir yaklaşıma sürükleyebilir. Hekim, bu tür durumlarda hastanın doğru karar verme kapasitesine sahip olmadığını düşünebilir ya da hasta gerçekten gerekli tıbbi bilgiye hâkim olmayabilir. Bu tip durumlarda, yani “hastanın özerk seçiminin çiğnenmesine neden olunabilen durumlar, ancak etik açıdan haklı çıkartıldığında kabul edilebilmektedir. Bu haklı çıkarma çoğunlukla hastanın yaşamının tehdit altında olduğu ya da hastanın makul düşünmesinin mümkün olmadığı durumlar için söz konusu olabilmekte, bu durumlarda da hastanın değerleri göz önüne alınarak kararın verilmesi gerektiği ileri sürülmektedir” (Aktaran: Ersoy, 2003, s. 210). Burada hastanın değerlerinden kastedilen, genellikle ahlâkî ya da kültürel normlar olabilmektedir. Böyle bir durumda hastanın özerkliğini bu türden değerlerin belirlemesi doğru değildir. Çünkü tıp etiğinin temel ilkelerinden biri de “hastanın sağlığının en yüksek buyruk” (Koslovski, 2009, s. 57, Aktaran: Tepe, 2009, s. 57) oluşudur.

Bunun yanında elbette insan özerk bir varlık olarak yapıp etmelerini yönetecek, kararlar verecek ve bunlardan sorumlu olacaktır. Mengüsoğlu’ ya göre kişinin “yapıp etmelerinden sorumlu olabilmesi için otonom olması” (Mengüsoğlu, 1969, s. 82) gerekmektedir. Fakat kişinin kararını bir bilgiye mi yoksa bir inanç ya da değişken olan değer yargılarına mı dayandırdığı önemlidir. Özellikle Kant’ın *Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesinde* yer alan kişinin “eylemini ve istemesini belirleyen ana ilkenin ne olduğu” çıkarımı, bu tip hayati kararların verileceği eylemler için ayırt edici olabilmektedir. Onamın eylemlerimizin arkasındaki istemeye ilgili olarak etik bir sorun haline gelmesi, hekimin özerkliği temsil eden onama yasal bir yükümlülüğün yapılması ve olabilecek olumsuzluklarda sorumluluktan kurtulabilme, hastanın ise özerkliğe “isteyenin istediğini yapabilmesini, yaptırabilmesini” sağlayan bir “hak” anlamı yüklemesinden kaynaklanmaktadır.

Bu yanılığın temel sebeplerinden birisi de hekim-hasta ilişkisini düzenleyen tıp etiğinin tıbbi uygulamalara ilişkin doktorun ezbere ve normatif değerlendirmeler yapmasına imkân tanınması ve “Hak nedir?”, “Tek tek haklar neyi gerektirir?” gibi

sorulara verebilecek bir yanıtının olmaması, bu konulardaki bilgi eksikliğidir. Hekim, bu bilgi eksikliğini giderebilmek ve hasta-hekim ilişkisinde ortaya çıkan etik sorunları çözebilmek için tıp etiği ilkelerini dayanak olarak alsa da, etik sorunların çok yönlü, çok bileşenli bir yapısı olmasından ötürü, bu sorunları çözmek için yalnızca meslek etiği kuralları yeterli gelmemektedir. Fakat bunu söylemek tıp etiğini büsbütün rafa kaldırmak anlamına gelmez. Burada önemli olan kişilerin yeteri kadar aydınlatılmasının gerekliliği ve bizim etik ikilem ya da etik sorun zannettiğimiz şeylerin aslında olan bitenle ilgili bilgi eksikliğine bağlı olduğunun bilinmesidir.

Bu çalışmada tartıştığımız bir tıp etiği ilkesi olan “özerkliğin” amacı hastayı tamamen kendi haline bırakma ya da tam tersi onu vesayet altına almak değil, hastayı kendisiyle ilgili tıbbi işlemler hakkında bilgilendirilip, onun da bu sürece aktif olarak katılımını sağlayabilmektir. Aksi halde kişinin tercihleri ile hakları arasında çatışma doğuracak olan problemler ortaya çıkmaktadır. Nitekim bu konudaki tartışmalara yeni bir boyut kazandıracak olan Scheler’ e göre özerklik (otonomi) kişinin kendine ait bir niteliktir. Otonomiye kişinin “iyi ve kötü üzerindeki görüşünün otonomisi” ve “iyi ve kötü olarak kişinin istemesinin otonomisi” olarak ikiye ayıran Scheler’e göre özerklik, yani:

Autonomi ahlâklı hareket eden kişinin ve o kişinin hesabını verdiği akt’larının bir şartıdır; fakat kendi başına iyi ve kötünün şartı değildir. Örneğin A’nın aslında iyi olan bir hareketi görüşten yoksun olan ve A’nın zorlanmış olmasıyla kendisi tarafından istenilse (veraset, gelenek yahut otoriteye karşı görüşten yoksun olan bir itaat gibi), bu hareket A’ya atfedilmemesine rağmen yine “iyi bir hareket” olarak kalır; aynı şekilde istenilen bir hareket aslında kötü ise yine kötü olarak kalır; autonomi, kötü bir hareketi iyi bir harekete çeviremez. O halde ahlâki değerlerin niteliklerini taşıyan her akt-birliğin temel şartı olarak ancak şu esas nokta kalır: bu akt birliği, autonomi kişinin akt’larının birliği olmalıdır. Çünkü ancak kişi, hareket ve akt’larının bir taşıyıcısı olarak iyi ve kötüyü işleyebilir” (Mengüşoğlu, 1969, s. 139)

Özerkliğin iyi olan bir şeyle ilgili otonom istemeyi gerekli kılan yönü ile iyi olduğu zannedilen kör bir istemeye bağlı otonomiye ayıran Scheler’in bu görüşünün, tıbbi uygulamalar ve insan haklarıyla ilgisinde ortaya çıkardığı gerçek şudur: bir şeyin niçin yapılabilir ya da yapılamaz olduğuna karar verirken yaptığımız değerlendirme sırasında, özerklikle ilgili bu türden ayrımları yaparak onun gerçekten kör bir istemeye mi bağlı yoksa iyi bir istemeye mi bağlı olduğunun bilinmesi

gerekliliğidir. Diyelim ki, iyi bir isteme ile olsa dahi, örneğin, kişinin rızası ile bile olsa yapılan ve kişiye zarar verecek olan “insanî tıbbi bir deneyin” meslek etiği ilkelerine ya da ahlâki bir nedene, örneğin insanlığın geri kalan kısmına hizmet etmek gibi “iyi bir istemeye” dayandırılarak yapılması ne kadar değerli bir eylemdir?

İyi istemeye ilişkin olarak Kant’ın ahlak yasasında yer verdiği kişinin istemesinin “her defasında genel bir yasa olabilecek şekilde” bir maksime dayandırılması gerektiğini öngören “pozitif özgürlük” kavramı özgürlük-özerklik konusundaki kavramsal karışıklığı çözmektedir. Buna göre tür olarak insanın özgür olabilmesi özerkliğine bağlıdır. Özerklik ise Kant’a göre insanın doğal nedenselliğe bağlı değil istemesinin ahlak yasasına göre belirlenmesidir. Yani insan ahlak yasasına uygun isterse özgür olmuş olur. Sonuç olarak insanlar bir konuda karar verirken doğal nedenselliğin dışına çıkarak, insanın varlık yapısında bulunan “başka türlü eyleme olanağını” ahlak yasasına uygun olan bir istemeye belirleyerek özgür ya da özerk bir seçimde bulunabilecektir. Aksi halde her türlü dış etkenden etkilenebilmesi mümkün olacaktır.

Bu bakımdan özellikle tıp etiğinde önemli bir yeri olan özerklik ilkesi, hastanın bir karar vermesi gereken tıbbi müdahalelerde “bu başka türlü eyleme” veya karar verme imkânının, bazen hasta ve hekim tarafından başka anlamlara çekilerek aslında “özgürlük-özerklik” adına yapıldığı düşünülen bir şeyin tam tersini yapabilmeyi de olanaklı kılmaktadır. Öyle ki hastanın özerkliğine saygı ilkesi, ahlak yasasında açıklandığı gibi değil, kişinin “özgürce her istediğini yapabilme olanağı” olarak anlaşılacak hastanın yaşamsal risk söz konusu olan bir durumda bile bir tedaviyi, tıbbi bir müdahaleyi reddedebilmesinin önünü açacaktır. Bu tür durumlarda sağlık personeli ve hastanın yine doğru bir değerlendirme yaparak hareket etmesi gerekmektedir. Bu doğru değerlendirme yapılmadığı zaman, kişi kendi adına doğru kararlar verememektedir. Bunun sonucunda hasta hakkında neler yapılacağına ilişkin kararların tamamen hekimin meslek etiği bilgileri ve deneyimlerine bırakıldığı zaman ise “paternalizm” denen yaklaşım doğmaktadır.

2.2.2. Tıpta Paternalizm

Geniş anlamıyla paternalizm, bir babanın çocuğu için en doğru, en yararlı olanı istemesi ve karar vermesi olarak, yani bir konuda yeterliliği olanın aynı konuda yeterliliği olmadığı varsayılan hakkında en doğru kararı verebileceği kabulüne dayalı

bir yaklaşımdır. Bu babaca yaklaşım, bir yandan kişiye yarar sağlamak amacını taşımaktadır. Bu anlamda kişi bakımından “yararın” ne olduğu ise tartışmalı bir konudur. Kimilerine göre kişiye zarar verdiği düşünülen bir eylem ya da davranış, başka kişilerce onu sırf “kişi kendi tercihiyle belirlediği” ve “başkalarına zarar vermediği” için yararlı olarak görülebilmektedir. Yararcı/faydacı kuramla başlayan bu ikilem bugün birçok bilimi ve tıp etiğini etkisi altına almış görünmektedir.

Faydacı teorisinin önemli filozoflarından Bentham ve Mill’in insan ve değer anlayışından büyük ölçüde etkilenmiş olan bu kuramın temel ilkesi: “belirli bir davranışın ya da kararın etkilediği tüm kişiler için olası en büyük yararın, olası en küçük külfetle sağlanmasıdır. Yararcılığın en bildik sloganları ‘yararı [maksimize], külfeti minimize etmek’ ve amaçların araçları haklı kılmasıdır” (Demirhan ve Ark. 2001, s. 15). Tıp ve tıba yardımcı bilimlerde ise paternalizm, hastanın mutlak yararının olduğu düşünülen bir tıbbi işlem hakkında onun adına “bilen” birileri, genelde hekim tarafından ya da hastanın yakınları tarafından karar verilmesini anlatmak için kullanılmaktadır.

Hekimin en iyi olanı bildiği, hastanın tıp bilgisine yabancı olduğu varsayılarak öne sürülen bu babaca anlayış, “kötü niyetli ve bencil baba davranışı değil, aksine onun için faydalı olanı yapmak isteyen, hastasının isteği ve bilgisi dışında onun iyiliği için bazı kararlar alıp uygulayabilmesi şeklinde yansıma bulur” (Metin, 2010, s.127-128). Elbette hastanın tıp konusunda karar vermeye yeterli olacak bilgisi doktor kadar değildir. Doktor, bu konuda özel eğitim almış olan kişidir. Hekimin hasta adına bir şeyleri belirlemesi her zaman olumsuz bir anlamda düşünülmemelidir.

Asıl olan şudur ki, farklı paternalizm tipleri vardır. Bunlar içerisinde karşı çıkılması gerekeni, hasta-hekim ilişkisinde, her konuda hekimin tek ve mutlak karar verici merci olması gerektiği inancını savunan paternalizm tipidir. Bu tür bir paternalist yaklaşım, hastanın özerkliğine, düşüncelerine, görüşlerine ve hatta kişiliğine saygı gösterilmeyen, bütün bunların dikkate alınmadığı, son derece sorunlu bir yaklaşım türüdür.

Tıpta bu türden hatalı paternalist yaklaşım örneklerine zaman zaman rastlanmaktadır. Söz gelimi, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde görülen V.C./Slovakya davasını bu olumsuz paternalist yaklaşım biçimine örnek olarak

gösterebiliriz. Davacı V.C. sezaryen ile üçüncü doğumunu yapmak için hastaneye yatırılmıştır. Doktoru hastanın bir sonraki doğumunun riskli olabileceğini düşünerek, ameliyat masasında (yani hasta anestezi öncesi yapılan rahatlatıcı ve bilinç bulanıklığı yapan ilaçların etkisi altındayken, açık bir bilgilendirme yapılmadan) onamını almış, hastanın tüplerini bağlamış ve sonuç olarak hasta kısırlaştırılmıştır. Doktor K. bunu tıbbi zorunluluk ve hastanın yararı gerekçesiyle yaptığını beyan etmiştir. Mahkeme, karar öncesi dava olaylarının inceleme raporunda “hastane personeli, uygulamada, başvurana, doktorların, durumuna uygun gördüğü müdahaleyi kabul etmekten başka bir imkân vermediği için, paternalist davranmıştır. Oysa böyle bir durumda, hastanın, özerk bir seçim yapabilmesi için, açıkça rızasını vermiş olması gerekmektedir” ifadesini kullanmıştır.⁶ Davacı V.C. mahkeme kayıtlarına göre eşi tarafından, üreme yeteneğini kaybettiği gerekçesiyle terkedilmiştir. Hekim burada verdiği kararlar hastanın özerkliğini hiçe saymış ve hastadan uygun şartlar altında aydınlatılmış onam almamıştır. Bu durum kişinin özerkliğine dışarıdan bir müdahale gibi görünmektedir.

Fakat bazen kişinin mutlak bir zarara uğrama ihtimalinin olduğu durumlarda ya da kişinin özerkliğini kullanamayacağı bir hastalık ya da sakatlık halinde belirli bir oranda paternalist yaklaşım kişiyi ve onun bazı haklarını koruyabilmektedir. İlk bakışta kişinin temel haklarından birisi olan kendi geleceğini belirleme hakkı hiçe sayılmış ve özerkliği göz ardı edilmiş gibi görünse de, bu uzun vadede özerkliğin korunabilmesi için gerekli olabilmektedir. Paternalizmin davranışlarla sınırlı olamayacağını dile getiren Oğuz’a göre:

Kimi zaman uzun erimli özerklik uğruna kısa erimli özerklikten vazgeçilebilir. Böyle durumlarda paternalizm kişinin geleceği açısından yararlı olabilir. Yarar adına yapılan davranışları engellemek kişilere zarar verebilir, ancak sınırsız paternalizm de özerkliği yok ederek zarar verir. Kişinin özerkliği gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmasıyla olanaklıdır (Oğuz, 1994, s. 49).

Paternalizm ve özerklik ilişkisi hakkındaki en büyük sorunlardan birisi de bazı durumlarda hasta ya da hekimin “yararın ne olduğu” konusunda yaşadığı ikilemdir. Bir yandan tedavi edilmezse kötüye gidecek olan bir hastalık durumu, diğer yanda hastasının yanlış ta olsa tercihlerini kabul etme, onun özerkliğini koruma kaygısı

⁶ V.C./Slovakya Davası-114.prg.(2011-Başvuru No:18968/07) <http://hudoc.echr.coe.int/> Erişim Tarihi:12.01.2015

bulunmaktadır. Kimilerine göre hastalık zaten özerkliği zedelemiştir, bu yüzden paternalist davranılmalıdır.

Hasta ve hekim arasında güvene dayalı gelişen etik ilişkide tedavi sürecinin bu tip ikilemler olmadan atlatılabilmesi, yine hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi düzenleyen bazı kriterlerle mümkün görünmektedir. Bu kriterlerden bir kısmı hastaya ait bir kısmı hekime ait olabilir. Oğuz'a göre bu kriterler:

-Tedavinin hastada engelleyeceği ya da düzeltereği zararlar çok önemli olmalıdır.

-Tedavi ile ortaya çıkabilecek zararlar birincilerle karşılaştırıldığında çok daha az olmalıdır.

-Hastanın tedavi olma isteğinin usdışı olduğu yolunda ciddi kanıtlar bulunmalıdır.

-Makul kişiler yukarıdaki üç ölçütle tanımlanan ve değerler açısından tipik özelliklere sahip olan durumlarda her zaman zorunlu tedaviye izin verilmesini savunurlar (Oğuz, 1994, s. 49).

Bunun yanında paternalizmi mutlak gerekli gösteren iddialar da vardır. Bunlardan biri hastaya hastalığı ve yapılacak müdahale hakkında bilgi vermenin gereksiz olduğu ve aydınlatmanın hastayı daha çok kaygıya iteceği anlayışıdır. Hekim hasta ilişkisindeki dürüstlük ilkesini zedeleyebilecek olan bu tip bir uygulama hem tıp etiği hem de etik açısından problemlidir (Ersoy, 2003, s. 210-211). Çünkü hastayı aydınlatmadaki temel amaç, onun kendi geleceğini belirleme hakkını kullanması ve tıbbî süreçlere özerkliğini kullanarak katılabilmesinin sağlanmasıdır.

Tıbbî uygulamalarda hastayı bilgilendirme ve onam alma hastanın bir birey olarak özerkliğini tanıma anlamı taşır. Ancak hasta-hekim ilişkileri son yıllarda sergilenen roller bakımından değişime uğramıştır. Yapılacak olan her şeyin sorumluluk ve yetkisinin hekime ait olduğu, başka bir deyişle “hekimin hasta hakkında en iyisini yapacağı” egemen görüşü yerini, hastanın kararlarını önemseyen ve bazı durumlar haricinde onun kararlarını uygulayan hasta merkezli bir anlayışa bırakmıştır. Bu anlayış tıp etiğinin seyrini değiştiren, paternalizmin örtük ve mesleki baskısına karşı hastayı merkeze alan, ona ait özerkliği ön plana çıkaran aydınlatılmış onamı doğurmuştur. Fakat bu paternalist yaklaşımın bütünüyle reddedilmesi gerekliliğini doğurmamaktadır. Paternalizm az ya da çok her zaman herkes için bir

doğrunun veya değerin olduğu düşüncesini temsil eder; elbette bunun içine, aslında görelî olan değer yargılarının evrenselmiş gibi sunulduğu yaklaşımlar da girmektedir. Buna karşılık özerkliği paternalizm üzerinden eleştirenler genellikle mutlak bir değer ve doğrunun olmadığına; bu nedenle, hastanın kendisi hakkında en iyi kararı yine kendisinin verebileceğine inanırlar. Tıpta paternalizme karşı savunulan bu görüş “hasta merkezli” bir tıp fikrini ve beraberinde aydınlatılmış onamı getiren “yararcı” anlayıştan temellendirilmektedir. Yararcı anlayışa göre birey yalnızca kendini ilgilendiren eylemlerinde bağımsızdır ve kendi üzerindeki hakları mutlaklıktır. Kişi “kendi bedeni, kendi beyni üzerinde, kendi başına buyruktur” (Mill, 2012, s. 17).

Hasta merkezli bir tıp anlayışı kişinin özerkliğini temsil ediyor olsa da, bazı durumlarda kişinin temel haklarına ve insanın değerine uygun olmayan sonuçlara da yol açabilmektedir. Hastanın neyi, nasıl, neye göre belirlediği karmaşık bir konudur. Bu yüzden burada “hasta merkezli” kavramını, yani hastanın “özerk seçimi” olarak bilinen şeyin ne olduğunu doğru tanımlamak gerekmektedir.

Esasında ‘hasta merkezli’den kastedilen “hastanın her istediğinin” yapılması değil, hekimin hastaya olası durumları, yarar ve zararları seçenek olarak sunduğu bir anlayıştır. Olağanüstü durumlarda ise hasta, zaten böylesi beklenmeyen bir durum karşısında bir bilinmezlik içinde olacağı için, hekimin, hastanın karar vermesine yardımcı olmak ve onun değerine en az zarar verecek olan tedaviyi kendi bilgisi doğrultusunda ya da diğer hekimlerle görüş alışverişi yapmak, hasta merkezli daha doğrusu insan merkezli anlayış olacaktır. Bu tür bir yaklaşım insan hakları açısından da en uygun olan tutumdur. Dolayısıyla hastanın tıbbi bir müdahalede vereceği onamın, insan haklarının korunması bakımından riskli değerlendirilebileceği durumlarda paternalist yaklaşım haklı görülebilmektedir. Fakat bunun yapılabilmesi için öncelikle aydınlatılmış onamın tüm bileşenleri ile doğru anlaşılması, anlatılması, kısaca hastanın doğru aydınlatılması gerekmektedir. Paternalist yaklaşım son seçenek olmalıdır.

2.3. Aydınlatılmış Onam Kavramı ve İçeriği

Bir kavram olarak aydınlatılmış onamın içeriğine baktığımızda ‘aydınlatma’ kelimesinin İngilizce “informed-bilgilendirilmiş”, onamın ise “consent-onay”, yani aydınlatılmış onamın “bilgilendirilmiş onay” anlamında kullanıldığı görülmektedir.

Bilgi kelimesi, yaygın anlamıyla özne ile nesne arasında kurulan bir ilişkiyi imlemektedir. Buradan hareketle bilgilendirme, bir nesne, bir olgu ya da herhangi bir yapıp-etmenin nesnel bilgisinin karşı tarafa aktarılması olarak düşünülebilir. “Onay” ise hem bilgi hem de kişinin ruh-beden bütünlüğünü oluşturan tüm özelliklerini ilgilendiren, psikolojik, sosyal, ahlâki, kültürel ve etik bileşenleri olan bir karar vermedir. Fakat kişinin bu karar verme imkânını kullanıp kullanamadığı durumlar olabilmektedir. Bu nedenle aydınlatılmış onamın bilgilendirme ve onaydan çok ötede bir kavram olduğu düşünülmektedir.

Aydınlatılmış onamı, yalnızca bilgilendirme ve onay olarak değerlendirsek kişinin buradaki rolünü sadece bazı bilgileri alıp altını imza ettiği bir hazır forma indirgemiş oluruz. Hâlbuki kişiye verilen bu bilgilerin öncesinde, bilgilendirme esnasında ve sonrasında hem bilgilendiren hem bilgilenen ve onaylayan arasında etik bir ilişki başlamaktadır. Ayrıca bilgilendiren, karşısındakinin tam olarak anlatılmak isteneni anlayıp anlamadığından emin olmalıdır. Kişinin bilgi seviyesi ne olursa olsun ona kendisi ile ilgili yapılacak tıbbi müdahale hakkında verilecek olan bilgi, aydınlatma kavramı gibi bütünsel bir yaklaşımı içermez. Buradaki anlamıyla aydınlatma, riskleri yararları sebep ve sonuçlarıyla “hastanın neye rıza gösterdiğini bilmesi” (Hakeri, 2007, s. 107) anlaması ve anladığını açık ifadeyle ya da davranışsal olarak gösterebilmesidir. Yoksa aydınlatılmış onam yalnızca şekli bir bilgilendirme ve onay anlamına gelmemektedir. Aydınlatma ve onam bu açıdan “bilgilendirilmiş onaydan” farklı bir anlamı içermektedir.

Aydınlatılmış onam, kişi ile kişi arasında (hekim ile hasta) oluşan güvene dayalı etik bir ilişki ve iletişimin sonucudur. Bu nedenle aydınlatmanın kime, nasıl, nerede, ne zaman ve ne kadar yapılacağıнын planlanması gerekir. Tıbbi uygulamaların kişinin doğrudan biyo-psişik bütünlüğüne yönelmesi sebebiyle, aydınlatılmış onam, diğer karar verme türlerinden (ticari, hukuki, ahlâki vb.) ayrı olarak aydınlatılmayı gerektiren, başka bir deyişle bütün öğeleriyle ve her safhada anlatılmamış ve anlaşılmamış bir noktanın kalmamasını gerektiren bir uygulama olarak anlaşılmalıdır. Özellikle günümüzde biyoloji ve tıp alandaki gelişmelerin insan hayatına olan olumlu-olumsuz etkilerinin görülmeye başlanmasıyla beraber, bu alanlardaki çalışmalarda rızaya ve bilgilendirmeye olan ihtiyaç ve buna bağlı hukuki-etik zorunluluklar sebebiyle aydınlatılmış onamın önemi günden güne artmaktadır.

2.3.1. Tıpta Aydınlatılmış Onam

Tıp alanındaki yöntemsel ve teknolojik ilerlemeler, değişen toplumsal-siyasal yapı ve yaklaşımlarla birlikte, hastaya yaklaşımın şeklini de değiştirmiştir. Yapılan müdahalenin sadece tıbbi yönünün değil, hukuki, psikolojik, sosyal, etik yönlerinin de düşünölmeye başlanmasıyla, tıptaki gelişmelerin paralelinde hastanın durumunu değerlendirme ya da başka bir deyişle “hastaya bakış”ta değişim göstermiştir.

Özellikle geçmişte paternalizmin etkisiyle hastanın kendisine yapılacak olan tıbbi müdahale ile ilgili süreçlere aktif olarak katılmadığı tüm kararları doktora bıraktığı dönemlerden, günümüzde hastanın kendi geleceği hakkında sınırsız bir hak sahibi olma ve bu hak ile kendi isteğine göre her şeyin yapılabileceği düşüncesine kadar uzanan bir değişim yaşanmaktadır. Bu değişimin temel sebebi elbette sadece tıptaki gelişmeler değildir. Toplumsal, sosyal, ekonomik, teknolojik, siyasal gelişmelere kadar hastaya yaklaşımın değişmesini etkileyen birçok etken bir arada bulunmaktadır.

Tıp ile birlikte biyoetik ve hukukun da belirleyici olduğu hekim-hasta ilişkilerinde bu bilimlerin ortak olarak üzerinde uzlaşmaya ihtiyaç duydukları çalışmalar ve uygulamalar önem kazanmıştır. Bu uygulamaların başında özerklik ilkesinden temel alan aydınlatılmış onam uygulaması gelmektedir.

Kişiyeye, kendisine yapılacak olan bir tıbbi müdahalede, kendi adına, kendi başına karar verebilme olanağı veren aydınlatılmış onam, kısaca hastaya yapılacak olan tıbbi girişim hakkında her şeyin anlatılması ve sonrasında bununla ilgili onayının alınmasıdır. Daha geniş anlamıyla,

Aydınlatılmış onam, riskleri, yararları ile, alternatifleri ve onların da risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamasının, hekim tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde anlaşılmasından ve tıbbi tedavinin, uygulamanın hasta tarafından hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra, tıbbi tedavinin, uygulamanın hasta tarafından “gönüllülikle kabulü” olarak tanımlanır (Aktaran: Güzeldemir, 2005, s. 7).

Aydınlatılmış onam uygulaması günümüzde Anglo-Amerikan hukuk biliminden doğmuş olan iki temel ilkeye dayanır. Bunlardan biri “güven ilişkisi

ikincisi ise bireyin kendi hakkında karar verme hakkıdır” (Demirhan ve Ark. , 2001, s. 121). Her iki ilke de kişinin bedensel ve ruhsal iyiliğini hedeflemektedir. Çünkü tıbbi müdahalelerin kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğüne etki eden bir yapısı ve her an için bu bütünlüğün bozulabilmesi tehlikesi bulunmaktadır.

Tıbbî uygulamaların kişinin biyopsişik bütünlüğüne doğrudan bir müdahale olduğu düşünüldüğünde, tıbbi müdahalelerde “hukuka uygunluğu hastanın rızası” (Metin, 2010, s. 127), deontolojik ahlâkı ise özerkliğe saygı ve hastaya yararlı olma ilkesinin karşıladığı ileri sürülmektedir. Aydınlatılmış onamın ilk bakışta pek görülemeyen etik yönü ise, bu çalışmanın insan hakları bakımından ana sorunsalını teşkil etmektedir.

Bu yönleriyle aydınlatılmış onam, birkaç sayfadan ibaret bir açıklama formu olmaktan çok, karşılıklı bir ilişki olup etik bir yönü de bulunmaktadır. Tıpta paternalizmin eleştirisi olarak doğmuş olan onam uygulaması, hastaya yapılacak müdahale hakkında hastanın verdiği rızanın içeriğini, yani kimin, neyi, niçin, nereye kadar, ne şekilde yapacağını bilgisini vermektedir. Bu bilgi hastaya tıbbin olanaklarını ve onun yapılacak olan işlemlere aktif olarak katılımını sağladığı gibi, kişinin özerkliği söz konusu olduğunda kişiye isteği dışında hiçbir şey yaptırılmayacağına da güvencesini oluşturmaktadır.

Tıp etiğinin temel bir unsuru haline gelen aydınlatılmış onam, kişiye yapılacak olan tıbbi işlemlerde, “karar verme yeterliğine sahip bir hasta bireyin, kendisine uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemleri ile öteki uygulamaları ve bunlara seçenek oluşturabilecek uygulamalarla tüm bu yöntemlerin olası olumlu ve olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgileri açıkça ve anlayarak kabul etmesidir” (Oğuz ve Ark. 2005, s.18). Özerklik temeline oturtulmuş olan bu uygulama içinde ayrı ayrı birçok öğeyi barındırmaktadır. Bunlar ilk bakışta aydınlatma ve onam olarak ayrılabilir. Bu öğeleri açtığımızda da aydınlatmayı “bilginin sunulması ve anlaşılması, onamı ise yeterlilik ve gönüllülük” (Aktaran: Çobanoğlu, 2009, s. 66) olarak sınıflandırmak mümkündür. Hastanın özerkliğini tam anlamıyla kullanarak karar verebilmesinin, bu öğelerin bir arada olmasına bağlı olduğu öne sürülmektedir.

Temel hedefi hastanın bütünlüğünü korumak olan aydınlatılmış onam, hastanın ruh ve beden bütünlüğü içerisinde özellikle kendi adına, kendi başına

düşünme, karar verebilme ve eylemde bulunabilme yeterliliğini temsil eden özerklik ilkesini merkeze almaktadır.

Yaygın olan kullanımıyla, kişinin tıbbi tedaviyi kabul ettiğinin esas göstergesi haline gelmiş olan onamın, aynı zamanda tedaviyi reddetmeyi de içeren bir anlamı vardır. Yine kişinin özerkliğine saygı gösterme temeline dayandırılan bu kabul ya da reddetme riskliliği az olan girişimlerde bir problem oluşturmazken, reddedilmesi halinde yaşamın sürdürülmesi bakımından yüksek risk taşıyan tıbbi girişimlerde yaşam hakkı bakımından ciddî problemler doğurabilmektedir. Bu problemin ilk bakışta, hastanın özerkliğini hiçe saymak demek olan ve onun hayatını tehlikeye sokabilecek bir kabul ya da reddini görmezden gelmek yerine, aydınlatma yükümlülüğünün samimiyetle ve özenle yerine getirilmesiyle çözülebilir olduğu düşünülmektedir. Bunun dayanağı tıp bilgisine yabancı olan hastanın, bu konuda özel eğitim almış ve bu bilgiye sahip olan hekimin hastanın düşünsel, ahlâkî, kültürel ve inançsal gerekçelerle değil de, tıp bilgisi ışığında karar vermesini sağlayabileceği inancıdır; başka bir deyişle “özerklik ilkesinin yaşama geçirilmesinde hekim-hasta arasındaki bilgisel eşitsizliğin gereken oranda giderilmesi ve hastanın düşünüp, karar verip kendisi için uygun gördüğü eylemi” (Çobanoğlu, 2009, s. 18) tercih edebileceği kabulüdür.

Hekim-hasta arasında bir güven ilişkisinin kurulabilmesi için hekimin hastasını aydınlatma sorumluluğunu gerektiği gibi yerine getirebilmesi kadar, hastanın kendisi hakkında verdiği bilgilerin doğruluğu da önemli bir rol oynamaktadır. Bu çift yönlü bilgi alışverişinde hastanın ne istediğini, amacını açık ve doğru bir şekilde ifade etmesi ve yapılacak olan tıbbi müdahaleyi anlaması, anlamadığı, kendince bulanık gördüğü ya da reddettiği kısımları hekime bildirerek tedavinin seyrine yön vermesi gerekmektedir. Başka bir deyişle hastanın etik, tıp, hukuk bakımından uygun olabilecek olan talebinin ne olduğunun doktor tarafından anlaşılması, bunun yanı sıra doktorun “hastanın neye rıza gösterdiğini bilmesi gerektiği” (Hakeri, 2007, s. 107) ilkesine göre hastaya bu konuda yeterli aydınlatmayı yapması gerekmektedir.

Aydınlatmanın yeterli seviyede yapılabilmesi hekimin temel bir yükümlüğü olmakla birlikte, esasında hastanın yeterliliği ile doğru orantılıdır. Keza *Biyoetik*

*Terimleri Sözlüğü*nde aydınlatılmış onamın tanımı yapılırken, bilgilendirme ve kabul dışında bir de yeterlilik boyutu vurgulanır:

Aydınlatılmış Onam: karar verme yeterliğine sahip bir hasta bireyin kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemleri ile öteki uygulamaları ve bunlara seçenek oluşturabilecek uygulamalarla tüm yöntemlerin olası olumlu ve olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgilendikten sonra bu bilgileri açıkça ve anlayarak kabul etmesidir (Oğuz, Tepe, Büken, Kucur, 2005, s. 19-20).

Başka bir anlatımla, aydınlatılmış onamın başarıyla uygulanması, onamı alınan kişinin kendi başına "karar verebilme yeterliliğine" sahip olmasına bağlıdır. Aydınlatılmış onamın diğer unsurlarından bağımsız olarak yeterlilik, onamın geçerliliği ve amacına uygun gerçekleşebilmesi için bir önkoşul olarak düşünülmektedir.

2.3.2. Aydınlatılmış Onamın Unsurları

Tıbbi uygulamalarda hastanın tıp bilgisine ve kendisine yapılacak olan müdahaleye ilişkin aydınlatılması, vereceği rızanın önkoşulu olarak kabul edilmektedir. Alınacak olan kararı doğrudan etkileyen aydınlatılmış onam uygulamasına hekim ve hastanın birlikte katılımı zorunlu tutulmaktadır. Hasta, hekime şikâyetleri ve durumu konusunda bilgi verecek, hekim de hastayı hastalığı ve tedavisi, tedavi şansı ve olası riskler konusunda bilgilendirecektir. Hasta ve hekimin birlikte hareket etmesi demek, aynı zamanda yukarıda belirtildiği gibi hekim ve hasta arasında yapılacak müdahale konusundaki bilgisel eşitsizliğin giderilmesi demektir. Bu eşitsizliğin giderilmesi aydınlatılmış onamın kişi açısından önemini göstermektedir. Hatta aydınlatmaya bu eşitsizlik bağlamında hukuksal açıdan bakıldığında Hakeri' ye göre:

Burada iki ayrı hukuksal yararın çatışma içinde olduğu görülmektedir. Bir yandan hekim, kendisine verilen tıbbi müdahale hakkını kullanmak suretiyle geniş bir takdir yetkisini kullanmakta; öte yandan hasta da kendisi ve sağlığı konusunda tek karar verici olarak kalmaktadır. İşte aydınlatma bu iki tezadı birleştirmektedir. (Hakeri, 2007, s. 104-105)

Aydınlatma, hastayı doğrudan ilgilendiren bir uygulamadır ve “hekim ile hastanın işbirliği içinde gerçekleştirilmelidir” (Hakeri, 2007, s. 105). Aydınlatma ve bilgilendirme çoğu zaman aynı anlamda kullanılıyor olsa da, aralarında önemli bir fark vardır. Bilgilendirme herhangi bir konuda aktarmak için bazı bilgiler için de kullanılabilirken, aydınlatma kişiye yapılacak veya yapılmakta olan tıbbi müdahale ilgili tüm açıklama ve uyarıları içermektedir. Bilgilendirme, herhangi bir karar alınsa da alınmasa da, ya da rızanın aranmadığı bir girişim bile olsa, hekimin temel görevlerinden biridir. Fakat rıza gerektiren durumlarda mutlaka aydınlatma gerekmektedir. Buradaki anlamıyla aydınlatma: “uygulanacak yöntemin kapsamını, yapısını, yararlarını, olası istenmeyen sonuçlarını, bu yönetime seçenek oluşturabilecek öteki yöntemleri ve bu seçenek tedavilerin yapısal ve sonuçsal özelliklerini” (Çobanoğlu, 2009, s. 66) kapsamaktadır. Özetle bilgilendirme daha yüzeysel olup, bir kararı gerektirmeyen, örneğin tıbbî konularda sorulan bir şeye hekimin tavsiye niteliğinde bir şeyler söylemesi anlamına da gelebilirken, aydınlatma mutlaka bir kararı gerektiren ve hekim-hasta ilişkisini düzenleyen bir faaliyettir. Bunun yanında bir karar verilmesini gerektiren müdahalelerde bilgilendirme aydınlatmanın ilk safhası olup, doğru ve anlaşılır bir bilgilendirme yapılması aydınlatmada önemli bir etkidir.

Aydınlatma, hastanın bilgilenebilmesinden çok, onun kendi bedenine yapılacak olan tıbbi müdahaleyi ve buna ilişkin rızasını, yani hastanın onam verdiği müdahalenin tüm yönlerinin açıklandığı ve hastanın kafasındaki soruların cevaplanıp şüphelerin ve kaygıların kaldırılarak hastanın adeta “aydınlatıldığı” benzetmesinden türetilmiştir. Hastanın aydınlatılması hekim-hasta arasındaki güven ilişkisinin de temelini oluşturmaktadır.

Hasta-hekim ilişkisi güvene dayalı bir ilişki olmakla beraber, aydınlatma yükümlülüğü, olup biten şeyin veya her ayrıntının hastaya aktarılacağı anlamını taşımaz. Hastayla doğrudan ilgisi olan ya da onun durumuna etkisi olan konular açık ve sade bir dille aktarılmalı ve bu yapılırken, hekim ya da sağlık personeli aşırı yönlendirici tavırlardan kaçınmalı, hastanın özerk bir şekilde kararını verebilmesine uygun bir zemin oluşturulmalıdır. Aydınlatma, hastayı yabancı olduğu konulardaki sorularla baş başa bırakacak şekilde değil, hastanın zihninde oluşan/oluşabilecek sorular karşısında ona gerektiğinde yardım edilebilecek bir anlayışla yapılmalıdır.

Hastanın aydınlatılması hususunda tıbbî uygulamaların, hastalıkların ve kişilerin yapısal özelliklerinden, hastaya veya uygulamaya ait özel durumlardan yola çıkılarak zaman içerisinde bazı prensipler belirlenmiş, bu prensiplerin ışığında aydınlatma yükümlülüğü alt kategorilere ayrılmıştır. *Tıp Hukuku* adlı kitabında Hakeri bu sınıflamayı şöyle yapmıştır:

1.Tedavi Aydınlatması (Güvenlik Aydınlatması):

a. Kavram

Hastanın rızasını alma amacı olmayan yapılacak tıbbi işleme ilişkin “uyarı yükümlülüğü” niteliğinde olan aydınlatmadır. Bu tür aydınlatmada hekim hastasını tıbbi müdahalenin gerekliliği konusunda bilgilendirir ve tedavinin başarısı ve sağlığa yönelik tehlikelerin önlenmesi için belirli davranış şekillerine uyması gerektiğini söyler. Tedavi aydınlatmasının amacı kişinin kendi geleceğini belirleme hakkını kullanmasını sağlamak değildir. Hastayı hekimin tavsiyelerle yönlendirerek mümkün olan en iyi tedavinin yapılmasını sağlamak ve komplikasyonları önlemektir.

b. Teşhise Yönelik Aydınlatma

Teşhis amacıyla yapılacak olan müdahalelerden önce yapılacak olan aydınlatmadır. Yapılan müdahale mutlak gerekli değil veya hayati öneme sahip olmasa bile, hekim çok uzak ihtimal olan komplikasyonlar konusunda dahi aydınlatma yükümlülüğü altındadır. Teşhis aydınlatmasından anlaşılması gereken ise, hastanın tıbbi bulgu konusunda aydınlatılmasıdır. Hastanın, ayrıntılı ve kapsamlı tıbbi tedbirler alınmasını gerektiren ağır bir bulgu hakkında bilgilendirilmemesi ağır tedavi kusuru (uygulama hatası) kabul edilmektedir.

c. İlaç ve Proflaksi Aydınlatması

Hekim hastayı, alınacak ilaçların yan etkileri, dozu ve bünyenin kaldırılıp kaldırmayacağı hususunda bilgilendirmelidir. Açıklama, ilacın tehlikeliliği oranında geniş tutulmalıdır.

d. Araç Kullanmama Uyarısı

Hekim, bir tedavi veya müdahaleden sonra araç kullanmanın tehlike teşkil edebilecek olması durumunda hastasını bu konuda uyarmak zorundadır. Bu uyarıyı yapmayan hekim özen ve aydınlatma yükümlülüğünü ihlal etmiş olur.

2.Otonomi (Karar) Aydınlatması

Burada ele alınması gereken temel sorun, hekim müdahalesinin hukuka uygun kabul edilebilmesi için ne ölçüde aydınlatılmış rızaya dayanması gerektiği ve endikasyona dayanılarak ve kurallara uygun yapılan bir tıbbi müdahalenin

hastanın otonomi hakkını (kendi geleceğini belirleme hakkını) ihlal etmesi durumunda hangi yaptırımların uygulanacağıdır. Sağlığa zarar verme tehlikesinin sadece ihtimal dâhilinde olması halinde dahi aydınlatma yükümlülüğü vardır. Çok nadir gelişebilecek ve rızaya etki edemeyecek kadar küçük nitelikte olan tehlikeleri hekimin anlatma zorunluluğu yoktur.

2a. Teşhis Aydınlatması

Hastanın tıbbi bulgu konusunda bilgilendirilmesidir. Hasta, hasta olduğunu ve hastalığının hangi hastalık olduğunu öğrenmelidir. Hekim kural olarak ağır ve hatta ölümcül hastalıkları dahi hastasına söylemekle yükümlüdür. Kural olarak, hekim hastasını henüz kesinleşmemiş, ispatlanmamış veya onaylanmamış şüpheli teşhislerle rahatsız etmemelidir.

2b. Süreç Aydınlatması

Süreç (gelişim aydınlatması hastanın müdahale öncesi ile başarılı bir müdahale sonrası durumunun açıklanmasıdır. Süreç aydınlatması ile hastaya tedavi ana hatlarıyla aktarılmalıdır, yani tedavinin türü, ağırlığı, kapsamı, yürütülmesi gibi. Hekim, hastasını, müdahaleye onay vermemesi durumunda, kendisine ne olacağı ve hastalığının muhtemelen nasıl gelişeceği konusunda bilgilendirmelidir. Elbette hekim, bütün müdahale sürecini ayrıntılarıyla aktarmak zorunda değildir. Ancak, örneğin, apandisit ameliyatında, hekim karnı açacağını ve iltihap kapmış olan dokuyu alacağını; gastrolojide midenin temizlenmesinden ve diğer hazırlıklardan sonra karna bir hortum sokulacağı söylemelidir.

2c. Alternatifler Konusunda Aydınlatma

Tedavinin muhtemel alternatifleri, örneğin klasik bir tedavinin mi, yoksa ameliyatın mı, ilaç mı yoksa ışın tedavisinin mi mümkün olduğu açıklanmalıdır. Hastaya, kendi durumunda sadece belli bir tedavi yönteminin son çare değil, başka yöntemlerin de alternatif teşkil edebileceği anlatılmalıdır. Örneğin, mevcut rizikolar dolayısıyla normal doğumun dışında sezaryenin de söz konusu olabileceği açıklanmalıdır.

3. Riziko Aydınlatması

Gerekli özenin gösterilmesine veya müdahalenin hatasız yapılmasına rağmen, hekim müdahalesi sonucunda meydana gelebilecek muhtemel daimi veya geçici yan neticeler konusundaki bilgilerin aktarılmasıdır. Müdahaleden sonra meydana gelmesi muhtemel ve önlenmesi konusunda tıp biliminin verilerinin kesin garanti veremediği sonuçları da kapsamalıdır. Riziko aydınlatması tıbbi ve hukuki sorunların temelini oluşturur. Hekim az rastlanan rizikolara da işaret etmek zorundadır. Hekim rizikoların çok abartılmaması gerektiğini uygun bir şekilde hastasına aktarabilir. Örneğin, şu rizikolar varsa da, bizim hastanemizde şimdiye kadar hiç söz konusu olmadı şeklinde, rizikolar yumuşatılarak aktarılabilir.

4. Özel Durumlarda Aydınlatma

a. Kısırlaştırma ve Özürlü Cenin

Uygulamada bir kadının kısırlaştırılmasında, ameliyatın başarısızlık rizikosuna ilişkin olarak kadının bilgilendirilmesi, güvenlik aydınlatılması olarak kabul edilmekte ve hekimin bu yönde bir aydınlatma yapmaması ve sonuçta kadının hamile kalması durumunda, çocuğun bakım masraflarından sorumlu olacağına karar verilmektedir. Aynı konudaki diğer bir problem ise hekimin ana karnındaki çocukta tedavisi mümkün olmayan özrü tespit edemeyerek, çocuğun zamanında alınmasını sağlamaması ve bu suretle özürlü bir çocuğa sahip olmalarıdır. Burada hekime yüklenen teşhisteki dikkatsizliği ve ebeveyni aydınlatmamasıdır.

b. Tıptaki Yeni Teşebbüsler

Deney aşamasında olan, standart ve bilinen tedavilerin dışında yeni denenilen tedavi şekilleri hastaya uygulanırken ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi gerekir.

c. Hekim Hatası

Hekim hatası denildiğinde iki husus akla gelmelidir. İlk hekimin daha önceki hatalı müdahaleleri, ikinci olarak da bizzat hasta üzerinde yaptığı müdahaleler. Hasta iki anlamda da bilgilendirilmelidir.

d. Masraflar ve Ekonomik Zorunluluklar

Hekim tıbbi müdahalenin ekonomik yönü konusunda da hastasını aydınlatması gerektiği yönünde kararlar verildiği görülmektedir. Hekim hastasını alternatif yöntemler, masraflar ve bunların sigorta tarafından karşılanıp karşılanmadığı yönlerinde aydınlatmalıdır.

e. Kalite Aydınlatması

Hekim hastasını daha iyi tıbbi olanakların bulunduğu bir yere yönlendirebilir. Bu bir zorunluluk değildir. Fakat yüksek iyileşme şansı içeren bir durumda bu duruma işaret etmek zorundadır (Hakeri, 2007, s. 103-128).

Hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisinin temelini oluşturan aydınlatılmış onam tıp etiğinde oldukça önemli yeri olan ve içeriği detaylandırılmış bir konu olsa da, uygulamada aydınlatma türlerinin tamamı kullanılamamaktadır. Teşhise yönelik aydınlatma ve güvenlik aydınlatması genel anlamda hukuki ve mesleki açıdan birer kurtarıcı olarak görüldüğü için, hastaya riskler ve yapılacak işlemlerin genel hatları hakkında bilgi vermek ve basılı bir form imzalatmak yeterli görülmektedir. Hâlbuki aydınlatma tıbbi müdahalenin her safhasında tıbbi uygulamayı yapacak hekim tarafından hastaya yapılacak bir bilgilendirme, anlatma ve hastanın anlamasını sağlama işlemi olup, tıp etiği ya da tıp hukukunun yükümlülüklerinden öte etik bir sorumluluktur. Çünkü kişinin kendisine yapılacak olan tıbbi işlemin türünü, risk ve

yararlarını, safhalarını, sonuçlarını ve alternatif uygulamaları bilmesi, kişinin bilgi sahibi olmadığı bir konudaki kaygılarını giderecektir. Aydınlatma bu yönüyle kişinin kendi sağlık durumu hakkında doğru kararlar verebilmesine yardımcı olabilecektir. Aksi halde hasta kendi durumu hakkında bir karar vermekte güçlük çekecek, bu da kişiyi hayati risk taşıyan durumlarda bile aydınlatmanın yetersiz ya da başarısız olmasından ötürü yanlış bir karar vermeye sürükleyebilecektir.

Hasta-hekim ilişkisindeki onam ile ilgili sorunların bir kısmı doktorun aydınlatma görevini yeterli seviyede yerine getiremeyişinden kaynaklanan sorunlardır. Aydınlatılmış onam, hastanın özerkliğini temsil etmekle beraber, aydınlatma işlemi hastanın hastaneye gelmeden önceki bir takım önyargılarının, tıbbi işlemlere yönelik yanlış inanç ve tutumlarının da giderilerek en azından bu müdahaleyi olanaklı bir hale getirebilmesini de sağlayabilecek yeterlilikte olmalıdır. Yani doktor hastasına güven vermelidir.

Aydınlatma yükümlülüğü ile ilgili vakaların diğer bir yönü de, hastada güvenin oluşmadığı zaman hastanın içinde bulunduğu durumun gerçekliğine inanamayıp örneğin kendisini bir türden deney veya eğitim nesnesi gibi hissederek tedaviyi yarıda bırakmasıdır.

Bu duruma bir örnek teşkil eden somut bir olayda, “49 yaşındaki hasta nefes darlığı ve yüze yayılan ödemle hastaneye gelmiş ve akciğer kanseri tanısı konmuştur. Daha sonra kendisine kemoterapi ve 10 günlük radyoterapi uygulanmıştır. Ancak hasta bu işlemler sırasında yapılan tedaviden korkmaktadır ve huzursuzluk içindedir. Bunun için hastayı psikiyatri doktorları da görmüştür. Tüm ikna edici yaklaşımlara rağmen hasta hastaneden ayrılmış ve bir süre sonra kaybedilmiştir” (Erdemir, 2011, s. 120). Bu tip vakalarda psikiyatri konsültasyonunun önceden devreye sokulması, hastanın tedaviyi sürdürmesinde ve yaşamın korunabilmesinde etkili olabilecektir. Tabii ki buradan anlaşılması gereken, hastanın zorla hastanede tutulması değildir. Temel amaç kişinin kaygılarının giderilerek ona yardımcı olunmasıdır.

Başka bir vakada ise bir takım şikâyetlerle hastaneye gelen hastaya prostat kanseri teşhisi konmuş ve hastaneye yatırılmıştır. Fakat hasta kanser gibi kötü seyri ve sonuçları olan bir hastalığın kendisine söylenmesi üzerine korkmuş ve tedavi için yapılacak olan ileri tetkikleri kabul etmemiştir. Şikâyetlerinin artması üzerine dört yıl sonra tekrar hekime başvurmuştur. Böyle bir durumda kanser gibi klinik tablosu kötü

seyreden vakalarda hastanın erken teşhis ve tedavi olmasının önemliliği bilinirken, hastanın dört yıl gecikmiş olması tıbbi bir hata olarak görülmektedir. Bu olaydan anlaşılması gereken şu ki, hastaya bilgi verilirken “hastadan gerçekler gizlenmemeli ancak bu bilgilendirmede uygun bir dil kullanılmalıdır” (Erdemir, 2011, s. 126-127). Çünkü hasta bu tip gerçeklikleri tüm yalın haliyle duyduğu zaman kaygılanarak tedaviyi reddedebilmekte ve bu tür bir tavır bugünün tıp etiğine göre bu hastanın “özerkliğine saygı” gereği kabul edilebilir bir şey olabilmektedir. Fakat, “özerkliğe saygı” gösterilirken, ne yazık ki erken tedavi şansı da kaybedilmiş olmaktadır. Bu vakada yapılması gereken “yararlılık ilkesine göre hekim ve diğer sağlık çalışanları, hastayı sonuna kadar tedavi ederek acısını dindirmeli ve ona yararlı olmalıdır (Erdemir, 2011, s. 127). Tıp etiğindeki “yararlılık” ilkesine göre değerlendirilmesi gereken bu vakada hastanın özerkliği konusu yeniden gündeme gelmektedir. Böyle bir durumda hekim, hastanın sağlık ve yaşam hakkını koruyabilmek için ilke ve kuralları ezbere hayata geçirmek yerine, o durumun tekliğine ilişkin bir değerlendirme yapabilmelidir. Özerkliğe yapılan aşırı vurgu zaman zaman değer koruyucu değil, değer harcıyıcı olabilmektedir.

2.3.3. Aydınlatılacak Kişi ve Aydınlatmanın Öznesi

Aydınlatmanın kişinin özerkliğinin bir gereği olarak kişinin bizzat kendisine yapılması gerekmektedir. Hukukî olarak aydınlatılmış onamın geçerliliğinin bir ön şartı olan aydınlatma, etik olarak, bir yandan kişinin kendi adına vereceği bir kararın öncesinde doğru bir değerlendirme yapabilme olanağına kavuşturulması ve hekim ile arasındaki etik ilişkiyi “güven duyma” temeline oturtabilmesi anlamını taşımaktadır. Bunların tamamının olabilmesi kişinin bizzat kendisinin aydınlatılmasıyla olabilir. Çünkü kişi kendi bütünlüğünü en iyi bilendir. Aydınlatmanın hastanın bizzat kendisine değil de yakınlarına yapıldığı, adeta doktorun kendisini hastadan çok onun yakınlarına karşı sorumlu hissettiği durumlarla çok sık karşılaşılmaktadır. Bu durum kişiye ait özerkliğin hiçe sayılması anlamına geldiği gibi, olumsuz herhangi bir durumda bazen kişinin temel haklarının ihlal edilmesine yol açabilmektedir. Bu bakımdan aydınlatmanın doktor tarafından doğrudan tıbbi müdahaleye maruz kalacak olan kişiye yapılması gerekmektedir. Ancak ülkelerin hukuk sistemlerine göre kıstasları değişmekle birlikte bazen “kişinin rıza yeteneğinin bulunmaması veya

şuurunun kapalı olması durumunda, hastanın yakınları aydınlatılabilir (Hakeri, 2007, s. 129). Genellikle de yakınlar içerisinde aydınlatma için sırasıyla eş, reşit olan çocuklar, anne veya baba, kardeşler, hatta bazı durumlarda kişinin yakın ilişki içinde olduğu arkadaşları veya komşusu bile seçilebilmektedir.

Aydınlatmanın diğer bir unsuru ise aydınlatacak olan kişidir. Hastayı kimin aydınlatacağı şu açıdan önemlidir ki, kişinin aydınlatma sırasında kendi doktoru haricinde biriyle karşılaşması, hastanın kendisine müdahalede bulunacak doktor ile olan güven ilişkisini zedeleyebilecek, belki de yapılacak tıbbi işleme yönelik kaygılarını arttırabilecektir. Bu ise kişinin kendinden çok doktorun eylemine bağlı bir güven kaybıdır. Bu açıdan hastayı aydınlatacak olan kişi, “tedaviyi uygulayan, müdahaleyi yapan (müdavi) hekim” (Hakeri, 2007, s. 129) olmalıdır. Aydınlatma yükümlülüğünün hekim tarafından başka bir meslektaşına bırakıldığı durumlarda da, vekâleti veren hekim operasyon öncesi yapılan aydınlatmanın yeterliliğinden emin olmalıdır. Bazen tıbbi eğitim kurumlarında asistan hekim tarafından esas sorumlu hekim adına aydınlatma yapılabilir de, işlemi yapacak olan hekim bunu sıkı denetlemelidir. Hemşire veya diğer sağlık personelinin doğrudan aydınlatma ile ilgili sorumluluğu bulunmamaktadır. Fakat bu kişiler kendi alanı ile ilgili yapacağı, örneğin kan alımı, röntgen çekimi, ilaç enjeksiyonu gibi işlemlerde sadece o alana ilişkin risklerle ilgili hastayı aydınlatmalıdır.

2.3.4. Aydınlatmanın Şekli

Uygulamada, çoğu kez, aydınlatılmış onam genellikle yapılacak tıbbi müdahaleye yönelik bir bilgilendirme ve açıklama formunun hastaya imzalatılması şeklinde gerçekleştirilmektedir. Onamın matbu bir formda yazılı olarak alınması, hekim açısından hukukî ispat yükümlülüğü anlamını taşımaktadır. Hekim bilgilendirme ile ilgili sorumluluğunu, imzalattığı bu hazır form ile birlikte hastanın sorduğu sorulara verdiği cevaplarla yaptığını kabul etmektedir. Bu süreç çoğu kez hastanın sözlü ve yazılı rızasıyla en kısa sürede bitirilmektedir. Halbuki tıp etiği açısından yapılacak olan müdahale kadar aydınlatılmış onam ve onun alınma şekli de önem arz etmektedir. Hekim-hasta ilişkisinde iletişimle başlayan bu aydınlatma bilginin verilme şekli ve aktarılan bilgilerin anlaşılmasının sağlanması gerekmektedir. Her ne kadar aydınlatmanın şekli hekimin kararına bırakılsa da,

“aydınlatma kişisel olmalı ve matbu aydınlatmadan kaçınılmalıdır” (Hakeri, 2010, s. 133). Bu sebepten dolayı hekim hastasıyla konuşmalı ve her hastanın durumunu kendi tekliğinde değerlendirerek, hastanın sorularına karşılık vermeyi amaçlamalıdır.

Tıbbî uygulamalar konusunda yasal düzenlemelerin başında gelen Hasta Hakları Yönetmeliğinin 18. maddesinde aydınlatma şekline ilişkin “bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir⁷” ifadesi yer almaktadır.

Aydınlatma yükümlülüğü hekimin öncülük ettiği bir süreç olacağı için, hekim hastasına gerekli tüm kolaylığı sağlayabilmelidir. Bu nedenle aydınlatma yeterli düzeyde açık ve sade ifadelerle yapılmalı, eğer kişi hekimin dilini bilmiyorsa, tercüman aracılığıyla aydınlatılmalıdır. Bu kapsamda işitme engelli olanlar için görsel, görme engelli olanlar için işitsel iletişim yöntemleri kullanılabilir.

Son dönemde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, kişinin hiçbir fiziki engeli olmasa bile hastanın tıp bilgisine yabancı olduğu düşünülerek hastaya görsel ve işitsel destekli anlatım yapılabilmektedir. Anestezi ve Reanimasyon alanında video destekli aydınlatma üzerine çalışma yapmış olan Atik, “Video Destekli Poliklinik Hizmeti” adlı tez çalışmasında şu sonuçları elde etmiştir:

Anestezi polikliniğinde hastaların bilgilendirilmesi sırasında anestezi videolarının kullanımı ile hastaların bilgi düzeylerinin arttırılacağını düşünmekteyiz. Hastaların bilgi düzeylerinin artması ile anestezi korkuları azalmaktadır. Böylelikle hastalar daha bilinçli olarak anestezi tipi seçimi yapabilmektedirler. Hastaların bilgi düzeyinin artması, aydınlatılmış onam belgelerini ve anestezi değerlendirme formunu hastalar için daha anlamlı hale getirmektedir. Hastaların anestezi öncesi, anestezi hakkında kafalarındaki soruların cevaplanması ile ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin azalabileceği kanaatindeyiz (Atik, 2009, s. 45).

Hastanın kaygılarından ve korkularından uzaklaşmış olarak verdiği onam, hastalığın oluşturmuş olduğu olumsuz etkilerin kişinin özerkliğini tam ve yeterli olarak kullanabilmesine imkân tanıyarak, yanlış bir değerlendirme yapma ya da eylemde bulunabilmesinin önüne geçilebilecektir. Çünkü hasta zaten bilinmezlikler içerisinde olduğu için, böyle bir durumda yeteri kadar ve uygun bir şekilde

⁷ www.saglik.gov.tr Hasta Hakları Yönetmeliği, Erişim Tarihi: 04.05.2015

aydınlatılamaz ise, tedaviyi reddedebilmekte ya da tıp ve etik açısından olmaması gereken bir şeyi kabul edebilmektedir.

Nitekim A.B.D.'de Körfez Savaşı sırasında Suudi Arabistan'da görev yapan askerler üzerinde kimyasal ve biyolojik silahlara karşı koruma amaçlı olan ve henüz insan üzerinde kullanılabilirlik izni olmayan ilaçlar kullanılmış ve "tek tek rıza almanın olanaksızlığı gerekçesi" ile bu askerlerden onam alınmamıştır. Halbuki bu tip durumlarda bilgilendirmenin alternatif şekillerinden biri kullanılabilir. Temel hedef kişiye risklerin ve yararların bildirilmesi, kişinin özerk bir seçim yapabilmesi olmalıdır. Aydınlatmanın şekli bir formaliteden çok hastanın anlama düzeyine en uygun ve olanaklı olanın yapılması anlamını taşımaktadır. Kişi kendisine verilen bilgileri anladıktan sonra kendi adına karar verebilmelidir.

2.3.5. Aydınlatmanın Zamanı ve Kapsamı

Hasta ve hekim arasındaki iletişimin başladığı andan itibaren aydınlatma uygulaması başlamaktadır. Hastanın derdini anlatması ve hekimin olan biteni değerlendirebilmesi için gerekli olan bu aydınlatma da, aydınlatmanın zamanı hastaya bu işlemden sonra yapılacak olanın ne olduğuna göre de değişebilmektedir. Örneğin poliklinik hastalarına doktorun muayenesi başladığı anda ya da başka bir deyişle "ayakta tedavilerde aydınlatma müdahale gününde" (Hakeri, 2010, s. 129) yapılabilmektedir. Fakat ameliyat olacak hastalar için ameliyat günü verilirken ameliyat öncesinde yapması gerekenler, örneğin kan sulandırıcı ya da diğer ilaçların kesilmesi bir hafta önce, ameliyat için yattığında ise ameliyattan bir gün öncesinde aydınlatma yapılmalıdır.

Dolayısıyla aydınlatmanın zamanında yapılması tıbbi işlemin seyrini etkileyen bir husustur. Hukuki ve etik açılarından hastanın müdahalenin seyrini değiştirme imkânının olmadığı, rahat karar veremeyeceği şartlar altında ve kısıtlı bir sürede, örneğin ameliyat ya da doğum masasında yapılan aydınlatma, zamanında yapılmamış sayılmaktadır. Bunun sebebi "artık müdahale sürecine girilmiş olması ve hastanın var olan duruma kendini hazırlamış olmasıdır" (Hakeri, 2010, s. 129). Aydınlatma için hastanın psikolojik durumunu olumsuz etkilemeyecek ve ona yeteri kadar düşünme ve karar verme olanağı sağlayacak makul bir süre belirlenmelidir.

Aksi halde “ayaküstü” yapılan aydınlatma hem hukuken geçersiz sayılacak hem de hastaya bir yarar sağlamayacaktır.

Acil hallerde hayati riskin durumuna, hastanın şuurunun açık olup olmayışına, şuuru yerinde değilse yanında kimse olup olmadığına ve hastanın yeterliliğine göre aydınlatma zamanına ilişkin o duruma uygun bir değerlendirme yapılmalıdır. Aydınlatma zamanı çok erken ya da geç olmamalıdır. Doktor bu hem kendisine hem de hastaya düşünmesi ve bir değerlendirme yapabilmesi için belirli bir süre tanınmalıdır.

Hastayı aydınlatmak için yapılan değerlendirmede, ona nasıl, ne kadar ve nereye kadar bilgi verileceği, hastanın kendi geleceği hakkında bir karar verebilmesi açısından önemli bir konudur. Genellikle kişi gerçeğin farkında olmak, onunla yüzleşmek veya ona alışmak ister. Bu konuya Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14. maddesinde “ (...) hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır”⁸ sözleriyle yer verilmektedir. Hastaya kendi durumu hakkındaki gerçeklerin anlatılabilmesi ve bunu anlayabilmesi kademe kademedir. Aydınlatma, kişiden kişiye göre yaş, eğitim, sosyo-kültürel seviye gibi etkenlere göre değişebilmektedir. Kimi anlatılanı bir defada anlayıp değerlendirebilir, kimisi de çok kez anlatılsa bile anlamakta güçlük çekebilir. Bu nedenle hasta doğru bir anlatım tekniği, açık bir dil ve belirli bir yol izlenerek aydınlatılmalıdır. Hekim öncelikle hastanın durumunu doğru anlamalıdır.

Bundan sonra hekimin hastanın neyi bilip neyi bilmediğini kontrol etmesi, daha sonra da tanı, teşhis ve tedaviye yönelik bilgileri ve uygulanacak yöntemleri, bunlara ait riskleri ve alternatifleri gerçekçi bir dille anlatması gerekmektedir. Tabii ki hekimin tıbbi müdahaleye yönelik her detayı vermesi mümkün olmasa da, yine de hekim her somut durumun özelliğine göre hastaya ya da yakınlarına gerçeği anlatmalı ve olası yarar ve riskler aktarılmalıdır. Öyle ki aydınlatmanın kapsamı yapılacak müdahalenin türüne, büyüklüğüne, olası risklerin ağırlığına göre değişebilmektedir.

⁸ www.ttb.org.tr Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Erişim tarihi : 04.05.2015

Riskten veya tehlikeden anlaşılması gereken, o işleme yönelik tipik tehlikelerdir. Yalnız hastanın içinde bulunduğu koşullara ait olan “tipik tehlike, tıp bilimi ve deneyimlerine göre yapılan müdahaleye bağlı olarak ortaya çıkabileceği tahmin edilen tehlikelerdir” (Metin, 2010, s. 130). Risklilik aydınlatma zamanını belirleyen bir unsur olmanın yanında bir başka yönüyle yapılacak işlemin kapsamı ile de doğrudan ilgilidir. Bir tıbbi uygulamanın sınırlarının doğru çizilmesi hastayı aydınlatmada ve tedavide önemli bir belirleyicidir.

Aydınlatmanın kapsamı çizilirken hastaya kullanılacak ilaçlar ve bunların yan etkileri, müdahalenin yapılma şekli, alternatifleri, müdahale sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, ağrı, kalıcı veya geçici izler, öngörülen tedavi ve yatış süresi, hastane sonrası dönemde hayat şartlarında nelerin değişebileceği ve dikkat etmesi gerekenler gibi birçok konuda bilgi verilmesi gerekmektedir. Halbuki uygulamada, kişi hastaneye girdiği ya da yatırıldığı zaman alınan genel bir onam formunun imzalatılması yeterli kabul edilmekte ve aydınlatma yükümü yasal bir prosedür olarak görülmektedir. Metin’e göre genel onam formları yasal olarak kabul görmemektedir (Metin, 2010, s. 131). Aydınlatmanın temel amacı, kişinin, ne başkasının ne de hekimin (sağlık personelinin) kararına göre değil, bağımsız olarak karar verebilmesidir.

Hekimin yapması gereken kendini veya beraberindekileri yasal yükümlülükten korumaktan çok, hastanın bu konudaki düşünce ve eylem özerkliğini yine hastanın kendi yararına kullanabilmesinin olanağını sağlamaktır. İyi olmak ve bozulan ruhsal ve bedensel bütünlüğünü onarmak için gelen hastaya olan bakış, “hastanın müdahaleyi kabullendiğine dair hekime açık çek verdiği” (Aydın, 2006, s. 23), ona artık her girişimin sorulmadan yapılabileceği yönünde olmamalı ve yapılacak aydınlatma ve onam yalnızca o tıbbi işleme özel olmalıdır. Bu açıdan onamın kapsamı doğru bir değerlendirmeye dayandırılmalı, hastanın temel haklarını koruyacak biçimde bir uygulama alanı çizilmelidir.

2.3.6. Aydınlatmanın Olamayacağı veya Sınırlandırıldığı Durumlar

Bazı istisnai durumlarda aydınlatma sorumluluğu azalmakta veya hiç aranmamaktadır. Genellikle yeterlilik bağlamında olan bu durumlar içerisinde,

hastalığın doğal seyrinin kötüye gittiği, yapılacak işlemin hastanın vereceği kararda önemli bir rol oynamayacağı ve aydınlatmanın gerekmediği, tıbbi acil ve zorunlu durumlar, hastanın aydınlatılmayı istememesi ya da yapılacak müdahale konusunda yeterli bilgi sahibi olduğu, hastanın aydınlatılması durumunda ciddi bir tehlikenin oluşabileceği, bazı psikiyatrik hastalığı olan hastalar ve yeterliliği olmadığı düşünülen hastalar ile kişinin kendi isteği üzerine bilgilendirilmemesi, aydınlatma yükümlülüğünün daraldığı ya da kalktığı hallerden sayılabilmektedir.

Aydınlatma ve bunun beraberinde verilecek karar ve hastanın rızası, tıbbi bir müdahalenin yapılabilmesini geçerli kılan bir zorunluluktan çok hekimin hastanın durumunu tıbbi ve etik açıdan değerlendirebilmesini sağlayabilen bir imkân olarak düşünülmelidir. Hastanın onamının alınabilmesinin mümkün olmadığı ya da kısıtlandığı durumlarda bile, alternatif tüm seçenekler denenmeli, hastanın özerkliğini ifade edebilecek en küçük bir belirti bile değerlendirilerek yeterli bir aydınlatma ile hastanın rızasını, kendi değerine uygun olan muameleyi tercih edebilecek şekilde kullanabilmesi hekim tarafından sağlanabilmelidir.

2.4. Onam ya da Rıza Kavramı

Hukuki açıdan hekimin tıbbi müdahale yapabilmesinin temel şartlarından olan rıza ya da onam, sözlükte “uygun bulmak, razı olmak, isteme, muvafakat” (T.D.K. Sözlüğü, 1998b, s. 1861) anlamlarına gelmektedir. Kişinin diğer durumlarda vermiş olduğu rızadan daha farklı bir anlam taşıyan tıbbi işlemlerdeki rızası, öncelikle kişinin sağlığını ve dolayısıyla yaşamını doğrudan ilgilendiren bir yöne sahiptir.

Hukukun temel dayanağı olması gereken kişinin temel insan hakları açısından yaşam hakkı ve sağlık hakkıyla ilgili olan onam hakkında, Anayasanın 17. maddesinde “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” ifadesi yer almakta ve bu konunun önemi vurgulanmaktadır.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu belirleyen onam, temelde hastanın kendisine yapılacak tıbbi bir muamelede başkalarından bağımsız olarak kendi iradesiyle karar vermesini gerektirmektedir. Fakat bu kararın öncesinde hastaya gerekli ve yeterli aydınlatmanın yapılmış olması gerekmektedir. Aydınlatmanın yeterli bir şekilde yapılmış olması hastanın vereceği onamın hukuki geçerliliğini sağlayabileceği gibi, hastanın hekimle olan ilişkisinde yapılacak olan tıbbi girişimlere olan uyumluluğunu artıracaktır. Yapılacak işlemin safhalarını yarar ve zararını, sonuç ve alternatiflerini bilmek, hastanın güvenini artıracak olup dış etkenlerden etkilenmeden bir onam vermesini kolaylaştıracaktır. Bu nedenle aydınlatma onamın ayrılmaz bir unsuru, hatta ön şartıdır.

Bu konuda Dünya Tabipler Birliği'nin yayınladığı Lizbon Bildirgesi (1981)'nin 3. maddesinde yer alan “hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra, önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir” ifadesi aydınlatma ve onamın birlikte bir anlam taşıdığına işaret etmektedir.

Kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne dokunabilmenin, yasal koşullarını dile getiren ve kişinin özerkliğinin kabulüne dayanan onam, değer korumayı amaçlayan bir uygulamadır. Fakat, bazı durumlarda onam, özellikle meslekî kodların ezbere uygulanmasına ve/veya ahlâkî değer yargılarına dayandırıldığında hastanın doğrudan doğruya yaşam ve sağlık hakkının ihlal edilmesini yol açabilecek türden sorunlar doğurabilmektedir.

Hekimin hasta üzerindeki kendi iradesine ilişkin hukuki yükümlüğünü kaldırma veya kendini kurtarma, hastanın ise kendi iradesine, kararlarına ve düşüncelerine saygı duyulmadığı zannıyla bir tıbbi işlemi reddetme ya da olmaması gerekeni dayatma girişimleri meslekî ve ahlâkî bir sorundan öte birer etik ve insan hakları sorunudur.

Bu sebeple, onama ilişkin bilginin, hastanın isteminin, kimin onam verme yeterliliğine sahip olduğunun ya da olmadığına, onamın alınma şeklinin, kapsamının, zorunlu hallerin, rızanın aranmayacağı durumların olup-olamayacağına açık bir şekilde belirlenebilmesi gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için de hastanın yeterlilik (anlama ve karar verebilme ehliyeti) sahibi olması ve yapılan işlemi bağımsızca veya kimilerine göre gönüllülükle kabul edip etmediğinin belirlenmesi gerekmektedir.

Onama ilişkin diğer bir konu ise acil durumlarda ne yapılacağına ilişkindir. Hekim ya da sağlık personeli, kimi zaman bu tip durumlarda ikilemede kalmakta ve hastaya acil müdahale gerektiren bir durumda rızasının alınmaması ya da hastanın rıza göstermemesine bağlı olarak bir takım problemler yaşayabilmektedir. Acil durumu açıkça görülen bir hasta için Erdemir, “vücut bütünlüğü, sağlığı tehlikede bulunan hasta razı olmasa, kurtarılmasını istemese bile, hekim onu hayata kavuşturmak için müdahalede bulunabilir” (Erdemir, 2001, s. 115) demekte ve doktorun zorunlu hallerde yeterlilik ve dolayısıyla rıza şartını aramaması gerektiğini vurgulamaktadır.

Fakat buna karşılık gerekçe ne olursa olsun, hayati risk ne hangi boyutta olursa olsun, hatta acil bir durumda Kalp-Akciğer Canlandırması (KPR) yapılması dâhil hiçbir şekilde “kendi bedenine müdahale edilmemesi” gerektiğinin hem sözlü hem de yazılı olarak beyan edildiği durumlarla da sıkça karşılaşılmaktadır. Tıpta “Do Not Resuscitate (DNR)” talimatı olarak bilinen bu prensip acil hallerde “KPR uygulanmasını reddetmede” hastanın tercihlerinin temel alınmasını ve herhangi bir müdahalede bulunulmamasını öngörmektedir. Bununla ilgili kimi bilim adamları tarafından, hastalar hem hukuken hem de “ahlâken” tıbbi işlemlere, Kalp Akciğer Canlandırması (KPR) dahil izin verme ve reddedebilme hakkına sahiptirler (Sert ve Ark., 2007,85) görüşü savunulmaktadır. Nihayetinde özerklik ilkesi ve hastanın rızasına dayandırılan bu prensip hem kişiyi hem de sağlık çalışanlarını hukuken kurtarıyor olsa da hekimin sorumluluğu yalnızca hukuki bir sorumluluk değildir. Böyle bir durumda hastanın “müdahaleyi reddetme” isteğinin neye dayandırıldığı bilinemeyecek olsa da hekim üzerine düşen etik sorumluluğu yerine getirip hastanın “tek ve eşsiz olan” yaşamını korumaya çalışmalıdır. Tabi ki bu tip durumlarda hekimin doğru karar verebilmesini sağlayabilecek etkenlerden birisi de bu “reddetme” isteğinde bulunan kişinin yeterliliğinin olup olmadığıdır. Hastanın yeterliliği burada bir yapma ya da yapmama kararını vermek için zaman kaybının önüne geçebilmek için gereklidir.

2.4.1. Yeterlilik İlkesi

Sözlük anlamıyla, bir işi yapmak için gerekli özelliklere ve güce sahip olma ehliyeti olarak tanımlanan ‘yeterlilik’, tıp uygulamalarındaki anlamıyla, hastanın bir

konuda onam verirken neyi kabul edip neyi reddettiğini, “makul bir şekilde anlama ve değerlendirme” yeteneği olarak kabul edilmektedir (Aktaran: Güzeldemir, 2005, s. 14).

Onam verecek olan kişinin yeterli olup olmadığı tıbbi yönü olduğu gibi hukuki yönü de olan bir konudur. Bu nedenle “çoğu ülkede yeterliği olmayan birey ile ilgili sağlık kararlarının nasıl alınacağı yasalarla belirlenmiştir” (Oğuz ve Ark., 2005, s. 268). Ülkemizde ise bu konuda en belirgin düzenleme Organ ve Doku Nakli Kanunu’nun 14. maddesine göre, yeterliliğin bir başka adıyla rıza ehliyetinin olmadığı durumlarda, rızanın yakınlarından alınması gerekmektedir. Buna göre sırasıyla hastanın eşi, reşit olan çocukları, anne-babası veya kardeşlerinden birisi, bunlar yoksa kişinin yanında olan herhangi birisi olabilmektedir. Kimi ülkelerde komşuya bile izin verilmiştir.

Bir başka görüşe göre ise onam vermeye yeterlilik konusunda “kişinin medeni hukuktaki fiil ehliyeti⁹ veya ceza hukukundaki kusur yeteneği değil, hastanın karar verme, kavrama ve anlama yeteneği esas alınmalıdır” (Hakeri, 2010, s. 154). Bu nedenle özellikle onamın kimden alınacağı konusunda doğrudan hukuki bir belirleme ile hareket etmekten çok, hekim tarafından “yeterlilik” şartı konusu doğru değerlendirilmelidir. Tabii ki bazı acil hallerde veya özel durumlarda bu şartlar gevşetilebilmektedir.

Yeterlilik konusundaki diğer önemli bir tartışma ise çocukların yeterli olup olmadığına ilişkindir. Kanunlarımızda bu konuda yetki tamamen vasiye bırakılmıştır. Hasta hakları yönetmeliğini temel alan bir görüşe göre “yasal temsilcinin görüşünün esas olduğunu, küçüğün ise sadece görüşünün alınacağını ve bu görüşün bağlayıcı olmadığı” (Hakeri, 2010, s. 155) savunulmaktadır. Bu durumda vasiinin yeterli olup olmadığı ya da kararlarını neye göre vereceği/verdiği ise yeteri kadar açıkça belirtilmemiş olup, bu durum insan hakları bakımından problemliliği gibi görünmektedir. Bunun tersini savunan başka bir görüşte ise Medeni Kanuna göre “ayırt etme gücünün” önemine vurgu yapılarak, ayırt etme gücüne ve yeteneğine sahip olan küçüklerin kendi yaşamlarına ilişkin bu kararı verebileceği anlatılmaktadır.

⁹ Medeni Kanun, Madde-10 “Ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan her ergin kişinin fiil ehliyeti vardır.” www.tbmm.gov.tr Erişim Tarihi: 14.05.2015

Çocuklardan alınacak olan rıza ile ilgili Hakeri, bugün tıp öğretisinde yer alan görüşün kesin çizgileriyle bir yaş sınırı koymak yerine “somut olaydaki ruhsal gelişimi ile ilgili olayın somut olgularına göre belirlemek gerektiği ve böylece çocuğun karar anındaki yaşı, kabiliyetleri, tecrübesi, eğitimi, olgunluğunun ve değerlendirmesinin derecesine ve karar anındaki tutum ve davranışlarına göre” (Hakeri, 2010, s. 156) rıza alınıp alınamayacağını belirlenmesi gerektiğini savunmaktadır. Fakat kanunların da buna elverişli olmadığı ve rıza gerektiren birçok konuda 18 yaş sınırının belirlenmiş olduğu bilinmektedir.

Öte yandan Türkiye’de görülen bir davada “16 yaşındaki kız hastanın çocuğunu aldırmasına karşı çıkan ailenin başvurusu mahkemece reddedilerek, kararının sonuçlarını anlama yeteneğine sahip 16 yaşındaki bir kimsenin, kendisini ilgilendiren bu kararı tek başına alabileceğine” (Hakeri, 2010, s. 157) karar verilmiştir. Nitekim Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinde bu konuda “kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır” ifadesi bu görüşü desteklemektedir.

Yasalar yeterliliği yaş sınırına göre belirlemiş olsa da, bazı durumlarda erişkinlerin de tıbbi işlem sırasındaki, daha doğrusu tıbbi gerekliliklerdeki “yeterliliği” tartışmalı bir konudur. Öyle ki bazen ebeveynler bile çocuğunun hayati tehlikede olduğu durumları görememekte ve yasal olarak çocuk üzerinde “hak sahibi” olduğu için tıbbi tedaviyi reddedebilmektedirler. Bu konuyla ilgili olarak Türkiye’de yaşanan bir olayda trafik kazası nedeniyle hastanede yatan 5 yaşındaki çocuğun ayağında “kangren” gelişmiş, doktorların ayağın kesilmesi gerektiğini söylemesi üzerine, aile bunu kabul etmeyip çocuğunu taburcu ettirmiş ve çocuk iki gün sonra ölmüştür. Hakeri, bu tip durumlar için “hekim bu noktada hâkime başvurmak için zaman yoksa müdahaleyi yapmalıdır” (Hakeri, 2010, s. 166) demekte ve bu durumun Türk Ceza Kanunu 25/2 maddesinde yer alan “zorunluluk hali” kapsamına girdiğini düşünmektedir.

İzmir’ de yaşanan ve medyada “Makbule Bebek” olarak bilinen davada ise 8 aylık makbule bebeğin menenjit yüzünden iki kolu ve iki bacağı kesilmesi gerektiği, “Ege Üniversitesi ve Atatürk Eğitim Hastaneleri tarafından oluşturulmuş

olan ve içerisinde ortopedi, intaniye ve hematoloji uzmanlarının bulunduğu iki ayrı kurul tarafından tespit edilmiştir. Aile bebeklerinin uzuvlarının kesilmesini istemeyip tedavi için memleketlerine gideceklerini belirterek taburcu edilmişlerdir” (Çobanoğlu, 2009, s. 62-63). Daha sonra hastanedeki doktorlar kurul kararlarını da ekleyerek savcılığa suç duyurusunda bulunmuşlardır. Savcılığın devreye girmesi ile çocuk hastaneye getirilerek anne ve baba zorla da olsa onam için ikna edilmiş ve ameliyat gerçekleştirilmiştir. Burada iknadan kastedilen, aydınlatma yükümlülüğünün tam yerine getirilmesi ve savcılık kararı ile de olsa onamın alınıp müdahalenin yapılmasıdır.

Yeterlilik konusunda bu ve bunun gibi birbiriyle çelişen ve karmaşık yasa ve düzenlemeler, kural ve ilkeler bulunmakta ve karşılaşılan birbirinden farklı, tek tek durumlarda ne yapılacağı konusunda, kişiye, ailesi veya yakınlarına, hekime hatta mahkemeye bir yol gösterecek, kişilerin olabildiği kadarıyla doğru değerlendirmeler yapabilmesini sağlayabilecek bir rehberden yoksun görünmekteyiz. Bu tip bir durumla karşı karşıya kalındığında ise genellikle somut durum ne ise ona uygun “bir kuralın altına getirilmeye” bir norma dayanarak sorun çözülmeye çalışılmaktadır.

Bunun en tipik örneklerinden birisi kamuoyunda “yastık meleği” olarak bilinen Ashley Vakasıdır. Biyoetik alanında önemli bir yeri olan bu vakada ABD’ nin Seattle eyaletinde yaşayan o zaman bedensel olarak 9 yaşında, fakat zihinsel olarak 3 aylık olduğu tespit edilen, konuşamayan ve yürüyemeyen Ashley isimli bebeğe, rahatsızlığı nedeniyle “ileride yaşayabileceği sosyal, fiziksel, tıbbi sorunlardan daha az zarar görmesi için doktorlar tarafından onun fiziksel gelişimini durduracak bazı özel tedaviler uygulanmak istenmiştir. Tedavilerin amacı Ashley’i üç aylık bir bebeğin gelişim seviyesinde tutulmaya çalışılmasıdır. Ailesi hem Ashley’ in yararını hem de kendi motivasyonu ve işlerinin kolaylaşması açısından bu tedavileri kabul etmiştir” (Metin, 2010, s. 120-122). Bu tedaviler meme ve rahmin alınması, bedensel olarak büyümeyi önlemek için östrojen tedavisi şeklinde gerçekleşmiş ve bunlarda amacın hastanın büyümesiyle beraber oluşabilecek olan bakım zorluğunun hafifletilmesi, ergenliğin durdurulması, gebeliğin (suiistimal olabilir diye) engellenmesi gibi sebepler olduğu ileri sürülmüştür. Bu vakada problem şudur ki, bir kişinin sosyal, ahlâkî, ekonomik sebeplerden dolayı, ailesinden alınan bir onam ile bazı olanaklarının geri dönüşü olmayacak şekilde elinden alınması ve dolayısıyla onun bütünlüğünün ihlal edilmesidir. Bu türden girişimlerin

yapılabilirliğinden çok, bunu yapmanın insanın değerine uygun olup olmadığının sorgulanması gerekmektedir. Kararı verenin yaptığı değerlendirmede neyi kıstas aldığı ise bilinmemektedir. Nitekim bu vakada hastanın rahatı ve özellikle ailenin bakımı açısından kolaylığın karar almada birer ölçüt olarak kullanılabilirdiği görülmektedir.

Ashley vakası ve benzer durumlarda o zamana ait tıp bilgisiyle, aile ve hekim tarafından alınan karar ve yapılan tüm değerlendirme ve işlemler, bugünün tıp bilgisi ve etik açısından belirli aralıklarla yeniden değerlendirilebilir görünmektedir. Gerçekleştiği dönemde çok tartışmalara neden olan bu vaka, çok yönlü bir çalışma ve değerlendirme sürecini gerektirmektedir. Dolayısıyla, “rıza konusunda bizzat hastanın değil de, kanuni temsilcisinin yetkili olduğu durumlarda, endikasyon şartını daha sıkı denetlemek, başka bir ifadeyle endikasyon konusunda tereddütlü bir nokta bırakmamak gerekir” (Aktaran: Hakeri, 2007, s. 159). Nitekim bu tip durumlara örnek olarak İsviçre’de özellikle akıl hastalarının kısırlaştırılması veya yaşam destek cihazlarının kapatılması gibi müdahaleler için yasal temsilcilerin rolünü azaltıcı tedbirler alındığı bilinmektedir. Bu konudaki genel kanı, hastanın kendi bedenine yapılacak işlemle ilgili her türlü kabulün ya da reddetmenin kendi rızasına dayanması gerektiği yönündedir.

2.4.2. Kabul ya da Gönüllülük

Kabul etme aynı zamanda muvafakat verme/rıza gösterme anlamına da gelmektedir. Rıza verebilme yetisi olarak da anlaşılabilen kabul, öncelikle kişiye ait bir edimdir. Fakat ülkemizde de uygulandığı haliyle, makul bir gerekçe olmasa bile, birçok durumda kişinin yakınlarından da rıza alındığına rastlanmaktadır. Bu rıza hem hukuken hem de etik olarak geçersizdir. Yeterliliği olan bir kişi kendi bedenine ilişkin yapılacak işlem için verilen bu kabulü kendi yapmalıdır.

Kabul, yeterliğe sahip olanların kendilerinin, sahip olmayanların ise yasal temsilcilerinin yapılacak tıbbî girişimi bilerek, isteyerek ve gönüllü bir şekilde kabul ettiğini kesin olarak onaylamasıdır. Bu kabul, çeşitli durumlara göre değişmekle birlikte, bir tıbbi müdahaleden önce (bazen işlem sırasında) hastanın, yapılacak işlemin türü, kapsamı, sürdürülebilmesi veya sonlandırılabilmesi ve sonuçları ile ilgili “olur” vermesidir. Acil haller ve kişinin fiilen özerk olmadığı haller dışında,

rızası olmadan kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğüne dokunulabilmesi hukuken mümkün değildir. Bu açıdan kabul (rıza) aydınlatılmış onamın diğer unsurlarından bağımsız düşünülmemelidir. Fakat onamın geçerli olabilmesi için bazı şartların gerçekleşmesi gerekmektedir.

Onamın şekli her somut duruma göre yazılı veya sözlü olarak açıkça olabileceği gibi, kimi hallerde örtük (zımni) kabul etme anlamına gelen davranışlar da hastanın onamı olarak kabul edilmektedir. Kök'e göre, "örneğin, ameliyat önerilen hastanın hastaneye yatması, kan tahlili için laboratuvara gidip kolunu uzatması, röntgen çektirmek için röntgen odasına gitmesi örtük (zımni) rıza kabul edilebilir" (2005, s. 118, Aktaran: Hakeri, 2007, s. 150). Yine örnek olayda ameliyathaneye anestezi verilmek üzere ameliyata götürülen kişinin buna itiraz etmemesinin örtük rıza olduğuna dair mahkeme kararları bulunmaktadır.

Burada dikkat edilmesi gereken husus, onam örtülü bir şekilde gerçekleşmiş olsa bile, yine de tıbbî ve hukukî olarak aydınlatma yükümlülüğünün ortadan kalkmıyor olmasıdır. Onam biçimsel özelliği işlevsel açıdan önem taşımaktadır. Öyle ki onamın uygunluğunu ve kapsamını belirleyen onamın alınma biçimidir. Bu bakımdan onamın şekli, yani hastanın bu kabulünün neyi içerdiği üçe ayrılmaktadır:

Yazılı Onam: Hasta'nın kendi üzerinde yapılacak bir ameliyata razı olduğunu gösterir yazılı imzası bulunan bir belgedir. ...içeriğinde tanı için yapılacak muayene şekillerini de sistoskopi, gastroskopi, rektoskopi, anjiyografi gibi güç muayene şekilleri de vardır. Bunlar için ayrıca onam alınmaz sözlü onay yeterlidir.

Genel Onam: Hasta ve yaralının hastaneye alınırken kendisine gerekli görülecek her türlü tedavi ve ameliyata razı olduğunu ifade eden yazılı ve imzalı bir belgedir. Her hasta için hazırlanmış matbu genel içerikli bir formdur. Hukuka aykırı fiillerde geçerliliği zayıftır, hasta kendisine yapılanların söylenmediğini iddia edip mahkemeye başvurabilir.

İhbarlı Onam: Hastalara yapılacak tedavi ve her türlü cerrahi girişimler hakkında başlangıçta belli olan ameliyat şekli ve sonuçları hakkında açıklamalı onam şeklidir. Ameliyat öncesi, sonrası, riskleri, yararları alternatifleri hakkında bilgileri içerir. Olağan dışı durumlar için ayrı bir müdahale gerekirse, o işleme ait ayrıca onam alınmalıdır (Erdemir, 2011, s. 115)

Onamın alınma şekli aynı zamanda onun yasal olarak geçerliliğinin bir şartı kabul edilmektedir. Örneğin hastaya ameliyat hazırlığı sırasında (pre-operatif dönem) toplum arasında "cesaret iğnesi" adıyla bilinen ve hastada bilinç bulanıklığı ve sarhoşluk verici (sedasyon) ajanların verilmesi suretiyle alınan her türlü rıza geçersiz kabul edilmektedir. Bu konuda açılan bir davaya örnek teşkil eden somut olayda,

“hasta ameliyat için hazırlandığı ve ağrı dindirici verildiği sırada, önceden hazırlanmış bir form kendisine uzatılmış ve hasta yanında gözlüğü olmaksızın imzalamıştır. Mahkeme böyle bir rızanın geçersiz olduğuna karar vermiştir” (Hakeri, 2010, s. 153).

Aydınlatma ve onam aynı zamanda kişinin baskı altında kalmadan kararlarını bağımsız bir şekilde verebilmesi, düşünebilmesi ve bir değerlendirme yapabilmesi için ona zaman tanımak anlamına gelmektedir. Verilen yanlış kararların veya yanlış uygulamaların birçoğunun hastaya veya doktora bu değerlendirme imkânının sunulmamasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Fakat yine de hasta-hekim ilişkisinde bir adım sonrasını düşünmesi gerekenin hekim olduğu düşünülecek olursa eğer, Herbert Simon’un dediği gibi “asıl kıt olan kaynak zaman değil, dikkattir” (Koslovski, 2009, s. 58. Aktaran: Tepe, 2009, s. 58).

Özetle hasta-hekim ilişkisinden doğan etik sorunları en aza indirebilmek ve hastanın kendi kararlarını doğru bir biçimde verebilmesini sağlayabilmek için, onamın ilk safhası olan aydınlatma yükümlüğü ciddi bir şekilde yapılmalıdır. Aydınlatma yükümlülüğü tüm bileşenleriyle doğru bir şekilde yapılırsa hastanın kafasındaki soru işaretleri azalacak ve hastanın doğru bir karar verebilmesi mümkün olabilecektir.

Etik sorunların karmaşık oluşu, insansal ilişkiler ve insansal olanaklara ilişkin yönleri düşünüldüğünde, bu sorunların çözümünün meslek etiği normlarında değil, felsefi temelli insan haklarının bilgisinde aranması gerekmektedir. Fakat uygulanan haliyle hasta-hekim ilişkisindeki bir sorunun anlaşılması, dile getirilmesi ve çözüm üretilebilmesi için hekimler ve tıp çalışanları tıp etiği normlarına göre değerlendirme yapmakla yetinmekte, hastalar ise ahlâkî, kültürel, dini öğelere başvurmakta, etik ve ahlâk arasındaki ilişki ve ayırımlar görülememektedir. Böylece kişinin insansal olanaklarının gerçekleştirilebilmesi bakımından olumsuz sonuçlar doğuran kararlar vermeye devam edilmektedir.

SONUÇ

Tıpta aydınlatılmış onam, kişinin “özerkliğine saygıyı” temsil etmekle beraber, sınırları ve uygulanma şekli meslek etiği normları ve ahlâkî kodlara göre belirlenmiş bir uygulamadır. Tıbbî müdahaleler, kişinin bedensel ya da fizyolojik sıkıntılarını gidermeyi amaçlarken, aynı anda hastanın ruhsal bütünlüğünü, sosyal ve psikolojik durumunu da etkileyebilmektedir. Hekimin yaptığı bir fiil sadece hastanın sağlığına kavuşturulmasına ilişkin tıbbî bir girişimle sınırlandırılmaz; bu fiil aynı zamanda hem hekimin kendisi hem de fiilin yöneldiği kişi, yani hasta bakımından sosyal ve etik bir boyut taşır.

Hekim, yaptığı eylemlerin, uygulamaların ve verdiği kararların karşılığı olarak hem kendine ve hastaya hem de kendisi gibi olan meslektaşlarına karşı hesap verme zorunluluğu hissetmektedir. Bu, hukukî olduğu kadar, etik bir sorumluluktur ve bu sorumluluk tıp etiğinin kural ve ilkelerine dayandırılmaktadır. Fakat kabul etmek gerekir ki, hekim-hasta ilişkisi yerel hukukun ve meslek etiklerinin ötesinde insan haklarını ve genel anlamda etiği de ilgilendiren bir ilişki türüdür.

Aslında tıp etiğindeki amaç, kişinin hastalığı sırasında ve bunun beraberinde gelişen hasta-hekim ilişkisinde kişinin temel haklarına zarar vermeden muamele etmenin yollarını veya yollarından birisini göstermektir. Fakat meslek etiğinin ve meslek etiği ilkelerinin kimi zaman amacının dışına çıkarak değer yargılarına göre eylemeye imkân tanınması veya öyle yorumlanabilmesi onların herkes için ve her durumda uygulanabilecek kurallar veya ilkeler olamayacağını ortaya çıkarmaktadır. Nitekim Metin’e göre otonomi ilkesi “ (...) tüm toplumlarca evrensel olarak tanınıp kabul edilen bir ideal diye kabul edilmemelidir” (2010, s. 117). Bu demek oluyor ki özerklik ilkesi farklı toplumlarda farklı algılanmaktadır ve herkes, her toplum, her meslek grubu kendi iyisine göre yorumlamaktadır. Kısaca içinde bulunulan toplumun yapısı, özellikleri, değer yargıları tıp etiğini etkilemektedir.

Tıp etiği ilkelerinin başında gelen özerklik ilkesine ve bundan türetilen aydınlatılmış onam uygulamasına da bu yönüyle çok dinli-çok kültürlü toplumlarda bazı durumlarda başka anlamlar verilebilmekte, bu durumda insan hakları (başta yaşama ve sağlık hakkı) bakımından birçok probleme sebep olmaktadır.

Tıpta özerklik ilkesi genel anlamda tıp uygulamalarında hastanın kararlarına kimsenin karışmaması, hastanın “kendi iradesiyle” kararlarını verebilmesi olarak anlaşılmaktadır. Özerklik ilkesine bu anlamın verilmesi sadece tıp uygulamalarındaki farklı bir yorumlamadan değil, tıp etiği teorisinde de “özerkliğe” ilişkin bilgi eksikliği olmasından kaynaklanmaktadır.

Özerkliğe ilişkin teoriler kaynağını Kant’ın görüşlerinin temelini oluşturan “ahlak yasasından” almaktadır. Ahlak yasası açısından özerklik, Kant’a göre, insanın her türlü dış etkenden veya haz, yarar, çıkar gibi öznel belirleyicilerden bağımsız olarak karar verebilme olanağıdır. Kant’a göre bu bağımsızlık “negatif anlamda özgürlüktür” (Kant, 2014, s. 38). Ancak buradaki “dış etkenden bağımsız olma” kişinin istediği her şeyi yapabileceği anlamını taşımamaktadır. Aksine bu bağımsız olmanın sağladığı olanak ile kişinin vereceği kararın rasyonel bir ilkeye dayanması gerekmektedir. Dolayısıyla tür olarak insanın bir özelliği olan özerklik kişiye hem her türlü “doğal nedensellikten bağımsız olarak” karar verebilme olanağını sağlamakta, hem de kişinin istemesinin “her defasında genel bir yasa olabilecek şekilde” bir maksime dayandırılması gerektiğini öngörmektedir. Bu da ahlak yasasına göre “pozitif özgürlük” anlamına gelmektedir. Kısacası, Kant’ın özerklik ilkesi, bir kişinin hem çevresinin veya kendisinin öznel arzu, istek ve değer yargılarına göre isteyebileceği hem de bunun tam tersine her akıl sahibi varlık için geçerli olabilecek şekilde, akla dayalı olarak isteyebileceği ve eyleyebileceği anlamına gelmekte, yani bir tür olanağa işaret etmektedir. Kant, bu ilkeyle, insan böyle de yapabilir, demektedir; ama tür olarak insan için değerli olan bu olanağı, bu imkânı akla öncelik vererek kullanmaktır; çünkü insanı insan yapan şey onun akıl yanında bulunur.

Fakat realiteye baktığımızda günümüzde özerkliğe ilişkin anlayış, kişinin kendi adına vereceği karar kişinin kendisine zararlı bile olsa, sırf kendisi verdiği için bu karara müdahale edilmemesi gerektiği, bunun kişiye ait bir “özgürlük” olduğu yönündedir. Oysa bu, özerlik konusu içerisinde bahsettiğimiz gibi özerkliğin değil,

“isteyenin istediğini yapması” anlamında “özgürlüğün”, “özgürlüklerin” liberal bir yorumu olabilir. Özerklik, kişinin yaptığı şey ne olursa olsun “engellenmemesi” “kısıtlanmaması” olarak yorumlanmaktadır. Bu özgürlükler ile, daha doğrusu özgürlüğün yanlış bir yorumu ile hakları birbirine karıştıran bu anlayışa bakılırsa kişilerin doğru ya da yanlış talep ettiği veya yaptığı ne olursa olsun bunlar kişiye ait “hak” ve “özgürlükler” olarak kabullenilmelidir. Örneğin, “ölme hakkı”, kendisine yapılacak olan “tıbbi tedaviyi reddetme özgürlüğü” ve/veya “hakkı” olarak kabul edilmelidir. Özgürlüğün özellikle tıp uygulamalarında böyle yorumlanması çoğu zaman kişinin temel haklarına zarar verebilen sonuçlar doğurabilmektedir. Çalışmamızda özgürlük-özerklik ikilemini sıklıkla vurgulamamızın esas nedeni de bu yorumlamanın insan hakları bakımından doğurduğu/doğurabileceği olumsuz sonuçlar yüzündendir.

Özgürlük konusundaki diğer bir yanlış da özgürlüklerin taşıyıcısının kişiler olduğu ve özgürlüklerin aynı zamanda birer “hak” olduğudur. Özgürlük kişilere ait olan birer “hak” değildir. Hakların taşıyıcısı kişiler, özgürlüklerin taşıyıcısı ise ülkelerdir. Kuçuradi’ye göre özgürlükler birer hak olmayıp, her biri kişilerin temel haklarının korunduğunun birer göstergesidir. Özgürlükler, “karşılığı oldukları temel kişi haklarının, belirli bir ülkede, fiili olarak, yasal güvence altına alınmış olmalarını ifade eder” (Kuçuradi, 2009a, s. 22). Dolayısıyla kişinin yaşama ve sağlık hakkını koruyabilmenin ve bunlarla ilgili koşulları sağlayabilmenin bir ön şartı olarak kabul edebileceğimiz tıbbi olanaklar da bu haklara ilişkin bir güvence kabul edilebilir. Bu nedenle “özgürlük” ya da “özerkliğe saygı”, tıbbi müdahalelere ilişkin konularda, doğruluğuna-yanlışlığına bakılmaksızın kişinin istediğinin yapılması değildir. Aksine hastanın tıbbi olanaklardan en iyi şekilde yararlanmasına, onun temel haklarına zarar vermeyecek tedavinin bulunmasına yönelik düşünülmesi, buna uygun bir aydınlatma yapılması ve hastanın çıkarına göre ya da ahlâk, moral gibi değişken ve çoğunlukla değer koruyucu olmayan etkenlere göre bir karar vermemesinin sağlanması gerekmektedir. Dolayısıyla bir ülkede tıbbi ve bilimsel kurumlar kurulurken, tıp eğitimleri verilirken, tıp hukuku oluşturulurken ve her hangi bir tıbbi uygulama yapılırken diğer etkenler bir yana insan haklarını koruyup-korumadığına göre düşünülüp, buna göre eylemde bulunulması Kuçuradi’nin özgürlük ve hak görüşüne uygun olacaktır.

Bu çalışmada hekim-hasta ilişkisinde oldukça önemli bir yere sahip olan mesleki ahlâklılık normlarının karar verme süreçlerinde her zaman doğru çözümler üretmediği görülmüştür. Bunun önemli bir örneği tıp çalışanlarının ve hastaların sürekli bir “değer karmaşası” ve ikilemler yaşadığı özerklik ilkesi ve aydınlatılmış onam uygulamasıdır.

Aydınlatılmış onam konusundaki sorunlar genel olarak özerkliğin yani “kişinin başka türlü eyleyebilme imkânının” farklı yorumlanabilmesinden veya tedavinin inanç, kişisel kanı, öznel tercih, ahlâki değer yargısı gibi koşullara göre değişebilir öğelerden hareketle kabul veya reddedilmesinden kaynaklanmaktadır. Aslında hasta böyle bir durumda kendi yararına olan tedaviyi öznel sebeplerle reddederek özerk bir karar vermiş olamamakta, aksine kendisini sosyo-kültürel ve ahlâki belirleyicinin baskısına bağımlı ve mecbur bırakmaktadır. Özerklik bu nedenle tıp uygulamalarında her zaman herkes için aynı şekilde geçerli ve değer koruyucu bir ilke olarak değil, hastanın özel durumuna göre her tek durumda yeniden yorumlanması gereken bir tıp etiği ilkesi olarak kabul edilmelidir.

Diğer taraftan hasta verdiği bir kararla neye “evet” ya da neye “hayır” dediğinin farkında olmasa bile, bu konuda bilgi sahibi olması gereken doktorun onu doğru bilgilendirmesi gerekmektedir. Bu yönlendirme hastanın özerkliğine zarar vermemekte aksine kişinin tıbbi süreç içerisinde kendi başına karar verebilmesini kolaylaştırmaktadır.

Bir şeyin, bir eylem ya da düşüncenin değerli olabilmesi insanın değerini koruyup korumamasına veya bazı durumlarda en az harcanmasını sağlamasına veya sağlayamamasına bağlıdır; buna karşılık, bir düşüncenin veya eylemin kabul edilebilmesi veya sınırlandırılabilmesi ise Kuçuradi’ nin deyimiyile “aynı konudaki güncel bilgi ile çatışmasına” ve “insan haklarına uygun olup, olmamasına” bağlıdır. Fakat günümüzde görülüyor ki çıkarıcı veya yararlı yaklaşımların etkisiyle, mesleki normlar ve ilkeler türetilirken bu noktaya pek dikkat edilmemektedir. Tıp etiği de bunun dışında görülmemelidir. Tıp etiğinin insanın değerini koruyabilmesi ahlâklardan kaynaklanan normlar ile değil, değer bilgisiyle ve insan haklarıyla çatışmayacak eylemleri yapmakla mümkün olabilir.

Bilgiden anlaşılması gereken sadece tıp bilgisi değil, daha önce belirttiğimiz gibi, insanın değeri ve değerlerine ilişkin felsefi bir bilgi ve buradan türetilen insan

haklarına dair bilgidir; dolayısıyla, aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilirken ve mesleki bir konuda karar verirken bu tür bilgilerin farkında olmak kişiye başka türlü de eyleyebilme olanağı verebilmektedir.

Öyle ki özerklik konusuyla ilgili yaşanan ikilemlerin büyük kısmı da bu bilgi eksikliğinden kaynaklanmakta ve aydınlatma yükümlülüğünün tam olarak yerine getirilememesine yol açmaktadır. Diğer taraftan aydınlatmanın yetersiz olması hastanın kaygılarının giderilememesiyle, o da hastanın verdiği/vereceği kararların doğru olmamasıyla sonuçlanabilmektedir. Hasta doğal olarak karşısındaki hekime güvenmek ister. Bu yüzden aydınlatmanın her hasta için yeterli sürede, yeterli seviyede ve doğru bir biçimde yapılması çok önemlidir.

Dolayısıyla, bu çalışmada incelenen tıpta özerklik ilkesi ve aydınlatılmış onam uygulamasıyla ilgili “etik ikilemlere” veya sorunlara baktığımızda, aslında bunların temelde “etik ikilemler” değil, bilgi eksikliğine ve çoğu kez tıbbi yarardan bağımsız ahlâki değer yargılarına, inanç ve ezberlere göre yapılan değer biçmelere bağlı sorunlar olduğu anlaşılmaktadır.

Denilebilir ki, hasta bir kişinin haklarına zarar vermemek, tıbbi uygulamaların bilinçli kişiler tarafından yapılması ve bu uygulamaların dayandığı ilkelerin insan hakları fikrine uygun hale getirilmesi ile mümkün olacaktır. Nitekim bu bilinç tıp mesleğini icra edenlerin, insanın değerinin ve etik temelli insan haklarının bilgisine sahip olarak doğru değerlendirme yapabilecek seviyede felsefi içerikli bir eğitimle sağlanabilir.

Bütün bunları göz önüne aldığımızda, tıp eğitiminin içinde etik temelli insan hakları eğitiminin de verilmesinin yanında, ülkemizde ve tüm dünyadaki tıp kuruluşlarında etik temelli insan hakları bilgisine sahip, bu konuda eğitilmiş kişilerin çalıştığı “etik konsültasyon merkezlerinin” kurulması ve işlerliğinin sağlanması çözüm yollarından birisi olarak düşünülebilir. Bunun bir örneği, A.B.D. bulunan Virginia Üniversitesi Etik Konsültasyon Merkezidir. Etik konsültasyonun, “tıp etiği, tıp uğraşı sırasında -onun eğitimi de olmak üzere- karşılaşılan değer sorunlarının incelendiği, tartışıldığı ve olası çözüm önerilerinin bulunduğu bir alan olduğunu söyleyebiliriz” (Doğan, 2000,31).

Bu alanda faaliyet gösteren en eski danışma merkezlerinden biri olan bu kuruluştta, haftanın her günü ve yirmi dört saat olmak üzere aralarında hemşire, doktor, din adamı ve etik uzmanlarının bulunduğu görevliler tarafından yüz yüze ve ücretsiz danışmanlık hizmeti sunulmaktadır (Doğan, 2000, s. 31).

Hastanelerimizde buna benzer bir merkezin kurularak, tıbbi işlem ve uygulamalarda yaşanan etik sorunların çözümünde, özellikle kişinin insansal olanaklarını gerçekleştirmesine ve geliştirebilmesine etki edebilecek kararlara yönelik doğru değerlendirme yapılabilme olanağı sağlayabilecek eğitim ve etik danışmanlık hizmeti verilmesi, hekime ve hastaya bu konuda yol gösterici olacaktır.

Böylece tıbbın insan hayatını ve kişinin insansal olanaklarını koruyabilmesi her zaman olmasa da çoğu kez mümkün olacaktır. İnsansal bir etkinlik olan tıp, uygulayıcıların doğru eylemleri ile birlikte amacının bilincinde ve işlevi yerine gelecek şekilde hayata geçirildiğinde, aynı zamanda insanın değerlerinden birisi haline gelir. Aksi takdirde insanın değerini harcayan bir etkinliğe dönüşebilmektedir.

KAYNAKLAR

Kitaplar

- Akarsu, Bedia (1998). *Felsefe Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: İnkılap Yayınevi.
- Aristoteles (2009). *Nikomakhos'a Etik* (Yunancadan Çeviren: Saffet Babür). İstanbul: Bilge-Su Yayıncılık.
- Aristoteles (2014). *Nikomakhos'a Etik* (Yunancadan Çeviren: Furkan Akderin). İstanbul: Say Yayınları.
- Aydın, Erdem (2006). *Tıp Etiği*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Çobanoğlu, Nesrin (2009). *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*. Ankara: Eflatun Yayınevi.
- Çotuksöken, Betül (2010). *İnsan Hakları ve Felsefe*. İstanbul: Papatya Yayıncılık
- Doğan, Hanzade (2000). *Medikal Etik (İlkeler ve Sorunlar)* “Virginia Üniversitesi Etik Konsültasyon Merkezi” (Ed.: H. Hatemi & H. Doğan). İstanbul: Yüce Yayın/Dağıtım.
- Donnelly, Jack (1995). *İnsan Hakları* (Türkçesi: Mustafa Erdoğan, Levent Korkut). İstanbul: Yetkin Yayınları.
- Dökmeci, İsmet & A. Handan (2009). *Büyük Tıp Sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Engelhardt, Dietrich von (2001). *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik* (Türkçesi: Arın Namal), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdemir, A. Demirhan; Oğuz, Yasemin; Elçioğlu, Ömür & Doğan, Hanzade (2001). *Klinik Etik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Erdemir, Ayşegül Demirhan; Arda, Berna; Öncel, Özcan; Özçelikay, Gülbin; Ersoy, Nermin; Aksoy, Şahin ve ark. (2003).*Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdemir, Ayşegül Demirhan (2011). *Tıpta Etik ve Deontoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gemalmaz, Mehmet Semih (2010). *Ulusalüstü İnsan Hakları Genel Teorisine Giriş*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Güçlü, Abdülbaki; Uzun, Erkan; Uzun Serkan ;Yolsal, Ümit Hüsrev (2008). *Felsefe Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Hakeri, Hakan (2007).*Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hakeri, Hakan (2010).*Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kant, Immanuel (2014). *Pratik Aklın Eleştirisi* (Çeviren: İoanna Kuçuradi). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İoanna (2003). “Etik ve Etikler” *Felsefe Söyleşileri I-II* (Hazırlayan: Betül Çotuksöken). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Yayınları.
- Kuçuradi, İoanna (2009a). *Uludağ Konuşmaları: (Özgürlük, Ahlâk, Kültür Kavramları)*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İoanna (2009b). “Felsefi Etik ve Meslek Etikleri” *Etik ve Meslek Etikleri* (Hazırlayan: Harun Tepe). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İoanna (2011a). *İnsan Hakları: Kavramları ve Sorunları*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İoanna (2011b). *Etik*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İoanna (2013). *İnsan ve Değerleri*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Locke, John (2012). *Yönetim Üzerine İkinci İnceleme* (Çeviri: Fahri Bakırcı). Ankara: Ebabil Yayınları.
- Mengüşoğlu, Takiyettin (1969). *Kant ve Scheler’de İnsan Problemi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Mengüşoğlu, Takiyettin (1988). *İnsan Felsefesi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Metin, Sevtap (2010). *Biyotıp Etiği ve Hukuk*. İstanbul: XII Levha Yayınları.
- Mill, John Stuart (2012). *Özgürlük Üzerine*. İstanbul: Oda Yayınları.

- Oğuz, Neyyire Yasemin, Tepe, Harun, Büken, Nüket Örnek & Kucur, Deniz Kırımsoy (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Platon (2002). *Devlet* (Politeia) (Çevirenler: Hüseyin Demirhan). İstanbul: Sosyal Yayınları.
- Sami, Şemseddin (2011). *Kamûs-i Türkî* (Hazırlayanlar: Raşit Gündoğdu, Niyazi Adıgüzel, Ebul Faruk Önal). İstanbul: İdeal & Kültür Yayıncılık.
- Savcı, Bahri (2009). “Yaşam Hakkı-Felsefe Açısından Pratiğe Doğru” *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri* (Yayıma Hazırlayan: İoanna Kuçuradi). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Shue, Henry (2009). “Temel Hakların Evrenselliği” *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri* (Yayıma Hazırlayan: İoanna Kuçuradi). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Tepe, Harun (2009) *Etik ve Meslek Etikleri* (Hazırlayan: Harun Tepe). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.

Makaleler

- Akan, Hamdi (2001) “Etik Kurullar” *İyi Klinik Uygulamaları Dergisi* Sayı:1. http://www.iku-dergisi.com/IKU/images/stories/dergi_pdf/01/Etik-Kurullar.Erişim Tarihi:07.08.2015.
- Çuçen, A.Kadir (2005). “Felsefi açıdan İnsan Haklarının Evrenselliği Sorunsalı”, *H.F.S.A. 13. Kitap*.
- Güzeldemir, M. Erdal (2005). “Hasta Bilgilendirmenin Önemi”, *Sendrom Tıp Dergisi*17(5). <http://www.gata.edu.tr/Metin/Hastabilgilendirmeninönemi.doc>. Erişim Tarihi:1.1.2015.
- Kuçuradi, İoanna (1997). Etığe Yaklaşımlar, Etikte Yaklaşımlar ve Bir “Evrensel Etik” Düşüncesi, Türkiye Felsefe Kurumu Göreme Etik Seminer Konuşması.
- Matscher, Franz (2001). “İnsan Hakları Konusunda Bazı Düşünceler”, *T.Ü.B.A Bilimsel Toplantı Serileri* Sayı:9.
- Sert, Hüseyin; Gözdemir, Muhammed; Işık, Bünyamin (2007). “Kardiyopulmoner Canlandırma Yapılmaması Etik mi?” *Yeni Tıp Dergisi*

Diğer Kaynaklar

- Atik, Bülent (2009). Video Destekli Poliklinik Hizmeti, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Anestezi ve Reanimasyon A.B.D. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Bal, Zehra (2011). İslam Hukuku Açısından Ötanazi, Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Günal, Hüseyin (2007). Özgürlük Sorunu Açısından Spinoza ve Kant'ın Karşılaştırılması, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Hukuku Yüksek Lisans Bölümü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Oğuz, Neyyire Yasemin (1994). Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam: Etik, Hukuk, Bilim Açısından, Ankara: A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi.

ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Ankara’da doğdu. 2010 yılında Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi bölümünden mezun oldu. 2015 yılında T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programını bitirdi. Halen Türk Silahlı Kuvvetleri Sarıkamış Asker Hastanesi Anestezi Servisi’nde çalışmaktadır.