

# Biyoetiğin Kurumsal “Bilinci” Gündemini Nasıl Etkiliyor?

## How Does the Institutional Consciousness of Bioethics Influence Its Agenda?: Medical Education

Dr. Murat CİVANER

<sup>a</sup>Deontoloji AD,  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Bursa

Geliş Tarihi/Received: 05.05.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 10.06.2008

*Bu metnin taslak bir biçimi, ODTÜ Felsefe Bölümü'nce 26 Nisan 2008'de Ankara'da düzenlenen "Bilinç, Yaşam ve Ölüm" başlıklı sempozyumda sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Murat CİVANER  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı AD, Görükle,  
16059, Bursa  
TÜRKİYE/TURKEY  
mcivaner@gmail.com

**ÖZET** “Biyolojik disiplinlerin uygulamalarından kaynaklanan etik sorunlarla ilgili çalışmalar” biçiminde tanımlanan biyoetik, oldukça yeni bir çalışma alanını temsil etmektedir. Bununla birlikte biyoetik, tıp etiği, felsefe, sosyoloji gibi alanlardan yapılan katkılarla oldukça geniş bir yer kaplamaktadır. Biyoetik alanında yürütülen çalışmalara dünya ölçeğinde bakıldığında, Batı kaynaklı çalışmaların ötanazi, yaşamın başlangıcı, genetik ve özerklik gibi belli başlıklara yer verdiği görülmektedir. Dünyanın diğer coğrafya ve kültürlerinden uluslararası yayınlara yansıyan çalışmalarda ise, oryantalist bakışla birlikte sağlık sistemlerindeki değişimin yansımalarını bulmak olanaklıdır. Ülkemizde yapılan çalışmaların gündemi ise, birinci basamakla, klinikle, pratikle organik bağ kurulmaması, tıp etiğinin sağlık hizmetlerini planlayan, örgütleyen ve finanse eden politikalarla bağlantısının yeterince kurulmaması, akademik sorunlar, eğitime ilişkin sorunlar gibi etkenler nedeniyle oldukça kısıtlı kalmakta, bireysel ilişkilere daralmaktadır. Bilinç farkında olma, anlamlandırma ve değerleriyle tutarlı pozisyon alma biçiminde üç bileşenle tanımlanacak olunursa, bu haliyle biyoetik alanında yapılan çalışmaların bilinçliliğinin oldukça tartışmalı olduğunu görmek olanaklıdır. Gündemi genişletmek ve güncel sorunlara değmek açısından farkındalığı artırmak ve bağlamı doğru tanımlamak gerekli görünmektedir. Bunun için yapılabilecek en önemli şeylerden biri, bütüncül bakmak, diğer deyişle söz konusu durumun oluşumuna katkıda bulunan tüm etmenleri görmeye, değerlendirmeye katmaya çalışmaktır. Biyoetik'in tanımı gereği, bu alanda yapılan çalışmaların konusu sadece tıbbi uygulamaları değil, sağlığın belirleyenlerini de kapsamalıdır. Dolayısıyla sağlık politikaları da, sağlığı etkileyen diğer politikalar da biyoetik alanını doğrudan ilgilendirir. Ayrıca sağlığın belirleyenleri etik çözümlerle de dikkate alınmalıdır. Bu belirleyenleri görmezden gelerek yapılan değerlendirmeler eksikli olacak, iyi'ye ilişkin savlar bireysel ahlaki olgunluklara vurgu yapmakla kısıtlı kalacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Biyoetik; bilinç; farkındalık

**ABSTRACT** In the Encyclopedia of Applied Ethics, bioethics is defined as, “While medical and other healthcare ethics are a major component of bioethics, the latter is now widely acknowledged to extend well beyond healthcare ethics to include not only the ethics of researches in the life sciences but also environmental sciences, ethical issues of sexuality, reproduction, genetics, and population, and various sociopolitical moral issues, including the adverse effects on people's health of unemployment, poverty, discrimination, crime, war, and torture”. Although it is a relatively new discipline, bioethics covers a vast area with contributions from medical ethics, philosophy, sociology etc. Generalizing on various bioethics studies throughout the world, it is possible to see that studies from Western cultures are especially concentrating on certain issues such as euthanasia, beginning of life, genetics, and autonomy. In addition to the similarities, studies originating from other geographical and cultural environments also include ethical problems due to the privatization of national health care systems. In Turkey, studies on bioethics suffer from a lack of disassociation with practical health care services and policies, actual problems of the academia and medical education, and this situation limits the agenda to individual relationships. Raising institutional awareness and defining the context properly seems necessary, in order to expand the agenda and to deal with real problems. One of the most important things to be done is to take into consideration, both in subject selection and ethical analysis, the various, direct and indirect determinants of daily life that effect people's health. This is a necessity, that derives from the definition of bioethics itself.

**Key Words:** Bioethics; conscience; awareness

“**B**iyolojik disiplinlerin uygulamalarından kaynaklanan etik sorunlarla ilgili çalışmalar” biçiminde tanımlanan biyoetik, oldukça yeni bir çalışma alanını temsil etmektedir. Bununla birlikte biyoetik, tıp etiği, felsefe, sosyoloji gibi alanlardan yapılan katkılarla oldukça geniş bir yer kaplamaktadır. Biyoetik çalışmalarının “bilincinden” ve gündeminden söz etmeyi amaçlayan bu yazıda öncelikle ilişkili kavramların hangi anlamalarda kullanıldığı açıklanacak, sonrasında dünyada ve ülkemizde biyoetik alanındaki çalışmaların gündemi ve bu gündemi belirleyen etmenlerin neler olabileceği gözden geçirilecektir. Son bölümde ise biyoetik çalışmaları sağlığın belirleyenleri bağlamında değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Tanımlarla başlamanın hem anımsatıcı olması hem de bağlamı belli bir çerçevede tutması açısından yararlı olduğunu düşünüyorum. Biyoetik sözcüğünün anlamı, “Encyclopedia of Applied Ethics”te “Biyolojik disiplinlerin uygulamalarından kaynaklanan etik sorunlarla ilgili çalışmalar” biçiminde belirtilmekte ve hemen arkasından şu bölüm eklenmektedir:

*“Tıp etiği biyoetiğin ana bileşenlerinden biri olsa da, biyoetik tıp etiğinden daha geniş bir alana yayılır ve çevre bilimleri, cinsellik, üreme, genetik, nüfus, işsizlik, yoksulluk, ayrımcılık, suç, savaş ve işkence gibi insanların sağlığını olumsuz etkileyen çeşitli sosyopolitik ahlaki konuları da kapsar.”<sup>1</sup>*

Biyoetikçi tanımının sınırları ise bu tanıma göre biraz belirsiz. Örneğin kendi eğitimim tıp etiği alanında, dolayısıyla biyoetik sözcüğünün tanımından giderek kendimi biyoetikçi yerine tıp etiği uzmanı biçiminde tanımlamayı tercih ediyorum; aksi alanımın sınırlarını aşmak, daha açıkçası eğitimini almadığım konularda uzmanlık iddiasında bulunmak gibi geliyor. Diğer taraftan, eğer uzmanlık alanımızı biyoetiğin alt alanlarına göre adlandıracak olursak, bu kez de hiç kimse bu alt alanların tümünde uzman olamayacağı için “biyoetikçi” sözcüğünün kapsamı belirsiz kalıyor. Bu durumda biyoetiğin bir alt alanında uzmanlığı olan herkes biyoetikçidir diyebilir miyiz?

Belki bir parantez açarak “uzmanlık” kavramını da tanımlamak gerekebilir: Bir konunun uz-

manı olmayı, o konuda standart, belli bir amaca yönelik, o günkü bilimsel bilginin kullanılmasıyla yapılandırılmış bir eğitim almış olmak anlamında kullanıyorum. Bilimsel bilgi kullanarak yapılandırılmış bir eğitimde ise a. Edindirmek hedeflenen bilgi ve beceri bilimsel yöntemle elde edilmiş olmalı, b. Eğitim yönteminin etkinliği bilimsel yöntemle gösterilmiş olmalı, c. Eğitimin etkinliği geriye dönük olarak sürekli denetlenmeli, gereksinim ve geribildirimlerle yeniden biçimlendirilmiştir. Diğer deyişle, halk bilgeliği, deneme-yanılma, usta-çırak gibi eğitim/bilme modelleri ile edinilen bilgi ve beceri o konunun uzmanı olmak için yeterli değildir. Bu noktayı daha fazla uzatmamak adına, yukarıdaki koşulların uzmanlık eğitimi veren kurumların tümünde sağlandığını varsayarak devam edeceğim.

Biyoetikçi sözcüğünün kapsamını tanımlamaktaki sıkıntı, biyoetik alanının tarihi göz önüne alınca aşılabilir. Biyoetik, tıp etikçilerinin bir süreç içinde çalışma alanlarını genişletmeleri ile değil, felsefecilerin, sosyologların, antropologların, teologların, psikologların ve hukukçuların tıp uygulamalarından, insanın çevreyi değiştirme sürecinden, nüfus değişiminden vs. kaynaklanan değer sorunlarına daha çok ilgi göstermeleri ve çalışma kapsamlarını bu alanlara genişletmeleri ile oluşan bir alandır. Bu nedenle canlıların birbirleriyle ve çevreleriyle etkileşiminden kaynaklanan her türlü değer sorunuyla uğraşan bu uzmanların biyoetikçi olarak anılması daha doğru görünebilir. Çünkü bu uzmanların çalışma alanları tıp uygulamaları ile sınırlı değildir. Bununla birlikte, tıp etiği uzmanları da, biyoetik kavramının geniş çerçevesinden bakarak ve çok-disiplinli çalışarak biyoetik alanında çalışmalar yapabilirler. Biyoetik ve biyoetikçi sözcüklerinin tanımlarına yazının son bölümünde tekrar değinilecek ve tıp etiği uzmanlarının da “biyoetikçi” biçiminde adlandırılabilmesi için çalışmalarını oturtmaları gereken bağlamı tarif edilmeye çalışılacaktır.

## DÜNYADA GÜNDEM

Bu girişten sonra, kısaca, dünyada biyoetik alanındaki çalışmaların genel olarak bir resmini çizmeyi amaçlıyorum. Hemen belirtmeliyim ki, bilimsel bir

yöntemle elde edilmiş bilgileri değil, kişisel gözlemlerle edindiğim algıyı dile getirmeye çalışacağım. Gündem sözcüğünü yaygın ve sıkça dile getirilen, üzerinde çalışılan konular anlamında kullanıyorum.

Batı kaynaklı temel kitapların içeriğine baktığımızda, birkaç başlığın ön planda olduğu görülmektedir.<sup>2-8</sup>

- Yaşamın başlangıcı: Gebeliğin sonlandırılması, yardımcı üreme teknikleri, prenatal tanı,
- Özerklik: Karar verme yeterliği, aydınlatılmış onam ve red,
- Genetik: Gen tedavisi, klonlama, verilerin gizliliği, genetik taramalar, genetik modifikasyonlar ve transhuman,
- Kaynakların dağılımı: Sınırlı kaynak/sonsuz gereksinim problemi
- Organ aktarımı,
- Bilimsel araştırmalar: İnsan üzerinde, hayvan üzerinde,
- Etik kurullar ve danışma,
- Yaşamın son dönemi: Ötanazi, istem bildirimi, yerine karar verme, bakım hizmetleri,

Bu kitapların bazılarının isimlerinde “biyoetik” sözcüğü kullanılsa da, yukarıda görüldüğü gibi konular neredeyse tamamen tıp etiği ile ilgilidir. Tıp uygulamalarının yanı sıra, çeşitli dinlerin bakışları, kültürlerarası boyutlar ve çalışmalar gibi başlıklar da ön planda olanlar arasında sayılabilir.

Tıp etiği sorunları arasında yukarıdaki başlıkların öne çıkması, özellikle ABD için oldukça anlamlıdır. Bilindiği gibi ABD anayasasına göre ancak negatif haklar söz konusu olabilir; devlet gibi örgütlü bir aygıtla birey özgürlüklerinin kısıtlanması, ancak bir diğer bireyin özgürlükleri söz konusu olduğunda haklı çıkarılabilir.<sup>9</sup> Örneğin bireylere sağlık hizmetine erişim hakkı tanınması, bunu sağlayabilmek için sağlık hizmetlerinin devletçe planlanması, örgütlenmesi ve finanse edilmesi anayasal haklara aykırıdır.<sup>10,11</sup> Bu çerçevede makro ölçekte planlama yapmak olanağı bulunmamakta, sağlık hizmetlerinin pazar dinamiklerinin “görünmez el”i tarafından düzenleneceği

varsayılmaktadır. Makro planlama yapılamadığı için de kaynaklar piyasa aktörleri olan hastane, sigorta, hukuk, ilaç ve teknoloji şirketleri düzeyinde yönlendirilmekte, kısıtlı olan şirketlerin kaynakları olduğu halde kaynak kısıtlılığı yaşamın değişmez bir gerçekliği olarak verili kabul edilmektedir. Böylesi bir ortamda, teknolojik yeniliklerle birlikte olanaklıkların artmasıyla birlikte yeni sorular yakıcı biçimde ortaya çıkmıştır: Tek yoğun bakım yatağı/böbrek/az miktardaki ilaç/... iki hastadan hangisine verilmelidir? Elbette bu soru, hizmetlerin karşılığını ödeme gücü olan ya da sigorta poliçeleri bu tıbbi durumları karşılayan iki hasta için sorulmaktadır; ilk engeli aşamayan hastalar için böyle bir soru yoktur. Sözü edilen verili koşullarda ötanazi tartışması da kendisini dayatan sorulardan biridir: Sigorta şirketlerinin harcamalarının mümkün olduğunca azaltılması, hastane, ilaç ve teknoloji şirketlerinin ise artmasından yarar bekledikleri bir ortamda tedaviye başlamama, tedaviyi durdurma, ötanazi hakkı tanıyıp tanıyıp, hekimin intihara yardım edip etmemesi gibi konular doğal olarak ön plana çıkmakta, biyoetikten/biyoetikçilerden bu soruları yanıtlamaları beklenmektedir.

Farklı kültürlerin değerlerini anlamak, birlikte yaşamının yollarını aramak, “kültürlerarası” çatışmaları engellemek/çözmek gibi hedefleri olan kültürlerarası çalışmalar da yine konjonktürel olarak ABD ve daha geniş olarak Batı'nın belirlediği gereksinimlere karşılık gelmektedir. Bu gereksinimin yankısı, bu yıl dokuzuncusu düzenlenecek Dünya Biyoetik Kongresi'nin ana çağrısında da fark edilebilmektedir. Ana teması “The Challenge of Cross-Cultural Bioethics in the 21st Century” olan kongrenin internet sayfasında yer alan çağrısında, uluslararası ilişkilerin durumuna ve hem ulus-devletler arasındaki hem de ulus-devletler içindeki “kültürler çatışması”na dikkat çekilmektedir:

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

Bu çağrıda da yer verildiği gibi, biyoetiğe küreselleşme içinde belli bir rol tanımlandığı, ayrıca belki de daha önce hiç olmadığı kadar açıktan politik bir rol biçildiği görülmektedir. Felsefenin politikadan ari tutulması gerektiğini savunan, etikle günlük politikanın ilişkisini gösteren yaklaşımları “ideolojik” biçiminde niteleyerek felsefe dışına çıkarmaya çalışın muhafazakar ve egemen akımın biyoetiğe böylesi bir rol biçmiş olması dikkate değerdir.

Biyoetiğe verilmeye çalışılan bu işlev, ABD ve Avrupa gündemlerinin ortak noktasını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, keskin sınırlardan söz etmek olanaksız olsa da, ABD’den Britanya, Kanada, Avustralya ve genel olarak Avrupa’ya doğru geçtikçe, makro düzeyde eleştirel bakışın yoğunlaştığını ve insani değerlerin görece daha fazla dikkate alındığını görüyoruz. Özellikle Britanya, İsveç, Hollanda gibi İkinci Dünya Savaşı sonrasında ulusal sağlık sistemlerini ülke çapında kurmuş, yaygın birinci basamak örgütlenmeleri ile herkese gereksinimine göre ve genel vergilerden finanse edilen hizmet sunan ülkelere gelen görüşler, neoliberal politikaların sağlık sistemleri ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı üzerindeki olumsuz etkilerini daha fazla dile getirmektedir. Bu ülkelere küreselleşmenin etkisini daha yoğun yaşayan ve ulusal sağlık sistemleri “Sağlıkta Dönüşüm” gibi Dünya Bankası projeleriyle yıkılan Türkiye, Arjantin, Şili, Meksika gibi ülkeleri de eklemek olanaklıdır. Bu değişimi yaşayan ülkelerin gündemine, ana-akım olmasa da, sağlık hizmetlerine erişim, toplum sağlığı etiği, insan hakları gibi başlıklar eklenmektedir.

Asya ülkelerinden Batı kaynaklarına yansıyan çalışmaları, Doğu kültürleri ve felsefi yaklaşımlarıyla Batı sorunlarına bakış ile Batılı akademisyenlerin, “düşünce kuruluşu” temsilcilerinin, proje bazlı çalışmalar yürütenlerin Doğu’da, Doğu’ya ilişkin yürüttükleri çalışmalar biçiminde iki başlıkta özetlemek, yine kişisel değerlendirmeden söz edildiğini anımsatarak, olanaklıdır. Oryentalist bakışın yoğun olduğu bu çalışmaların bazılarında 19. yüzyıl sömürgeciliği ile birlikte yürüyen misyonerlik çalışmalarının, kültürel emperyalizmin izleri görülebilmektedir. Benzer bir değerlendirme Afrika ülkeleri için de yapılabilir. Farklı olarak sağlık hizmetlerine erişim sorununun ön plana çıktığı gö-

rülmekte, bunda da HIV pandemisinin eşitsizlikleri ve yoksulluğu dramatik boyutta göz önüne sermesinin büyük etkisi olabileceği akla gelmektedir.

## ÜLKEMİZDE GÜNDEM VE SORUNLAR

Türkiye’deki durum ve gündemi değerlendirirken biyoetiği tıp etiği çalışmaları kapsamında tutarak ele aldığımı anımsatmalıyım; çünkü felsefe, sosyoloji gibi alanlarda yapılan biyoetik çalışmalarını yeterince izleyebildiğimi ileri süremiyorum.

Tıp etiği çalışmalarının deontoloji alanından çıkarak biyoetiğe doğru genişlemesi ya da en azından biyoetiğin bir alt başlığı olarak tanımlanması süreci son 20 yıla tarihlenebilir. 1994’te kurulan Türkiye Biyoetik Derneği, belki de ülkemizde bu isimle anılan ilk yapılanmadır. Deontoloji anabilim dallarında sürdürülen çalışmaların kapsamca genişlemesi, bölüm isimlerinin “tıp etiği”ne çevrilmesi, dernek aracılığıyla düzenli sempozyum ve kongreler düzenlenmesi, tıp etiği ile ilgili çeviri ve orijinal kitaplar yayımlanıyor olması ve sağlık çalışanlarının, akademisyenlerin, medyanın, Sağlık Bakanlığı’nın ve kamuoyunun alana ilgisinin artması, uluslararası gelişmelere de paralel olarak, tıp etiğinin popülerleşmesinin yansımaları olarak okunabilir. Bu ilgi artışı, yakın dönemde yaşanan dramatik olaylar (insan hakları ihlalleri, açlık grevleri gibi), sağlık hizmetine erişimin giderek zorlaşıyor olması, sağlık çalışanlarının eylemleri, teknolojik gelişmeler, sağlık sistemindeki yozlaşmanın neredeyse norm haline dönüşmesi, malpraktis olguları, bilginin, daha doğrusu malumatın hızlı yayılımı, hasta hakları kavramının gelişimi gibi etmenlere bağlanabilir (Elbette bu etmenler arasındaki ilişkiyi birebir neden-sonuç ilişkileri biçiminde değil, daha çok diyalektik ilişkiler biçiminde düşünmek doğru olur).

Ülkemizde tıp etiği çalışmalarının gündem ve sorunlarını birlikte ele almak gerektiğini düşünüyorum; çünkü sorunlar büyük ölçüde gündemin içeriğini ve sınırlarını belirlemektedir. Sorunlar ve gündemi nasıl etkiledikleri şöyle özetlenebilir:

■ Temel sorunlardan biri, birinci basamakla, klinikle, pratikle organik bağ kuracak, sağlık hizmetini sunanlarla, hizmeti alanlarla iletişimi sağlayarak sorunların fark edilmesini ve anlaşılmasını

sağlayacak girişimlerin çok az olmasıdır. Bu sorun nedeniyle gündemde ithal kavram ve sorunların yer bulma şansı artmaktadır.

■ Tıp etiğinin, diğer deyişle sağlık hizmetlerinden kaynaklanan değer sorunlarını inceleyen uğraş alanının sağlık hizmetlerini planlayan, örgütleyen ve finanse eden politikalarla bağlantısı yeterince kurulmuyor. Bu bağlantı ya görülmüyor ya etkisinin ağırlığı gündeme ve değerlendirmeye yeterince alınmıyor ya da politika-ahlak bağlantısından söz etmek “ideolojik” ya da “etiğin politik amaçlar için araçlaştırılması” gibi anlamlandırması güç biçimlerde nitelenerek kategorize edilmeye ve tıp etiği dışında bırakılmaya çalışılıyor. Sonuç, kendi içine kapanan ve statükoyu devam ettiren bu yaklaşımın sorunların nedenlerinden uzaklaşması, çözüm önerilerinin bireysel erdemlere vurgu ile sınırlı kalması ve hatta yaşamla bağdaşmaması olabiliyor.

■ İlkecilik yaklaşımı çözümlemede kullanılan neredeyse tek yöntemi oluşturuyor. Bu yöntem öylesine sık kullanılıyor ve yazılı metinlerde tekrarlanıyor ki, günümüzde yaygın olarak, tıp etikçilerinin yaptığı işin, sorunları yararlı olma, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkelerinin korunup korunmadığı üzerinden değerlendirmekten ibaret olduğu düşünülüyor. Üstelik ilkecilik yaklaşımının kendisi ortak ahlaklılığa/sağduyuya dayandığı için, ayrıca bu ilkeler, özellikle de adalet ilkesi içi doldurulmadan kullanıldığı için bu işin herkes tarafından yapılabileceği algısı ortaya çıkıyor. Esasen bu anlamda herkes tarafından yapılabilir de.

■ Alanın yeni olması, dilinin, yaklaşımlarının henüz oturmamış olması, üretilenin pratiği karşılamaındaki sıkıntılar ve yukarıdaki sorunla bağlantılı olarak sağlık çalışanları, hukukçular, hatta ilgilenen herkes tıp etiği konularını deyim yerindeyse “kara düzenle” ele alıyor ve çözümleme yapıyor. Bu durum konu çeşitliliği, alandan beslenme ve farklı kesimlerin katkısının artması anlamında bir zenginleşme sağlıyor; ancak tıp etiği alanının kendi başına bir disiplin olarak algılanması sürecini olumsuz etkiliyor, alanla ilgili sorunlarda disiplinin etkinliğini azaltıyor, gündemden öte tıp etiğinin kendisini belirsizleştiren bir olgu olarak karşımıza çıkıyor. Deontoloji-tıp etiği dönüşümünün tarihsel olarak henüz tamamlanmamış olması

da ayrı bir sorun kaynağı oluşturuyor: Deontoloji’yi mesleki dayanışma olarak anlayan kuşak hala etkinliğini sürdürüyor.

■ Akademik yapılanma sorunları: Deontoloji bölümleri, temel bilimler altında “anabilim dalı” olarak yapılandırılmış durumdadır. Meslek ahlakı kurallarının öğretilmesi işlevine daraltıldığında dahi bir bilim biçiminde sınıflandırılması kategorik olarak hatalıdır. Diğer bir yapılanma sorunu ise apayrı bir disiplin olan tıp tarihinin de aynı anabilim dalı, hatta aynı uzmanlık dalı içinde düşünülmesidir. Bu sorun karşısında akademisyenler iki disipline birine ağırlık vermek durumunda kalmaktadırlar. Seçim yapma zorunluluğu özellikle son dönemde tıp etiğinin deontolojiden daha geniş bir alana genişlemesi ile daha fazla hissedilir durumdadır. Sonuçta tıp etiği çalışmalarına ve eğitime yeterince zaman ve emek ayıramamak gibi bir sorun ortaya çıkmaktadır.

■ Akademik genel sorunları: Önemli sorunlardan biri, ülkemizde izlenen sağlık politikalarıyla doğrudan bağlantılıdır. Bilindiği gibi özelleştirme politikaları ile birlikte üniversiteler masraflarını döner sermaye gelirlerinden karşılamak durumunda kaldılar ve bir çeşit işletmeye dönüştüler. Üniversite yönetimleri, ellerindeki maddi kaynakları toplum yararı, bilimsel üretimde bulunma gibi amaçlardan önce kârlılık esasına göre dağıtmak yönünde zorlandılar. Kârlılığı sağlayan hasta/tehdavi odaklı yaklaşım olduğundan bu yaklaşım hizmet sunumuna egemen oldu. Eğitim ve araştırma işlevleri kârlılık üzerinden yeniden tanımlandı ve tıp fakültelerinin üç işlevinden ikisi, eğitim ve araştırma, üçüncü işleve, yani hizmet sunumuna göre arka plana itildi. Üniversite sermayesine katma değer getirmeyen tıp fakültesi bölümleri ve diğer fakültelelerin gerek maddi, gerek kadro gereksinimleri yine işletme mantığıyla geri planda kaldı. Bu olgunun tıp etiği bölümlerine bir diğer yansıması, malpraktis, aydınlatılmış onam, ötanazi, sağlık hukuku gibi konuların gündemde öne çıkması biçiminde oluştu.

Akademik ilerleme ölçütlerine ilişkin sorunlar, diğer alanlarda olduğu gibi tıp etiğinin de gündeminde oldukça belirleyici bir etkiye sahiptir. Türkiye’de akademik ilerleme için yapmak gereken en önemli şeylerden biri, ikili ilişkilerin önemini bir

yana bırakırsak, Thomson şirketinin taramayı uygun bulduğu dergilerde belli sayıda yayın yapmaktır. Kendileri de birer yayın şirketine bağlı olan dergilerin editörleri, doğal olarak kendi okuyucu kitlelerinin ilgisini dikkate alarak seçimde bulunmakta, Batı'nın sorunlarına Doğu bakışıyla çözüm önermeyen ya da otantik özelliği olmayan yazıları yayımlamak istememektedirler. Bu dinamiğin tıp etiğinin gündeminde oldukça belirleyici bir yeri vardır.

■ Tıp etiği çalışmalarına ilişkin sorunlar: Gündemin önemli bir belirleyeni, akademide tıp etiği bölümlerinin eğitim dışındaki tanımlı görevlerinin sadece ilaç araştırmaları etik kurulunda yer almakla sınırlı kalmasıdır. Sağlık kurumlarında etik konsültasyonun çeşitli nedenlerle yaşama geçmemesi, tıp etiği çalışmalarını hizmet sunumu boyutundan uzak kalmasına yol açmıştır. Diğer iki işlevden biri olan akademik üretime ilişkin olarak nitelik ve nicelik değerlendirmesi için bir ölçüt, hatta alandan herhangi bir kurumsal beklentinin olduğuna ilişkin ciddi kaygılar bulunmaktadır. Bilgi üretmek, tıp etiği sorunlarına ilişkin çözümler yapmak ve çözüm önermek, sağlık çalışanların farkındalıklarını, duyarlıklarını artırmak tıp etiği çalışmalarının temel amaçları olarak adı konmuş etkinliklerdir. Ancak çalışmalar ulusal veya kurumsal bir politikaya göre yönlendirilmemekte, sözü edilen amaçlar açısından değerlendirilmemekte, tartışılmamakta ve geri bildirimde bulunulmamaktadır.

■ Eğitime ilişkin sorunlar: Tıp etiği alanının günümüzdeki temel işlevi eğitimidir. Ancak ülke çapında çekirdek bir program belirlenmediğinden mezuniyet öncesi eğitimin içeriği ve yöntemi tamamen eğiticinin seçimleriyle belirlenmektedir. Temel mesleki değerleri edinmiş, değer çatışmalarında otantik çözümler bulabilen ve hatta meslek ahlakını ilerleten erdemli hekimler yetiştirmek gibi ortak bir amaç varsa da bu amaca, ulaşmak için hemen her fakültede farklı uygulamalar bulunmakta, liselerden basit düşünce kurallarını öğrenmeden gelen hekim adaylarına temel felsefi bilgiler verilmemektedir. Genellikle kuramsal anlatımlar ve kimi kez büyük gruplarda olgu tartışmaları biçiminde yürütülen eğitimin etkinliği genellikle birkaç çoktan seçmeli test sorusuyla değerlendirilmektedir. Mezuniyet sonrası dönemde ise doktora programları yürütülmekte,

standart eksikliği, içerikte eğitici insiyatifine tam bağımlılık ve değerlendirme sorunları bu dönemde de devam etmektedir.

Yukarıdakilere başka sorunlar eklenebilir ya da sınıflama değiştirilebilir; ancak bu sorunların gündemin kısıtlanmasına, bireysel sorunlara, mikro ölçeğe daralmasına önemli ölçüde neden olduğunu düşünüyorum.

Buraya kadar, dünya ve Türkiye'de biyoetiğin gündemine ilişkin gözlem ve düşüncelerimi biraraya getirmeye çalıştım. Bu noktada gündemi temel olarak biyoetik çalışmalarının "bilinçliliği" üzerine yorumda bulunmak istiyorum. Öncelikle "bilinç" kavramının tanımını açmak yararlı olacaktır. Bilincin üç bileşeni olduğu ileri sürülebilir. Bir şeyin bilincinde olmak, öncelikle o şeyin varlığının farkında olmayı gerektirir; var olduğunu bilmediğimiz birşeyin bilincinde olduğumuzu söyleyemeyiz. Yani sıra, o şeyin bilincinde olabilmek için ona bir anlam vermek, anlamını bir yere oturtmak gerekir (Bu anlam herkes için aynı olmayabilir; ampirik gerçekliğin farklı yerlerden bakarak bambaşka okunabildiği bilinen bir olgudur. O nedenle o şeyin "anlamını kavramak" yerine kapsayıcı olmak bakımından "anlamlandırmak" deyimini daha uygun görünüyor). Örneğin bir şeyin varlığını duyularımızla fark edebiliriz, ancak onun anlamı henüz bizde hiçbir karşılığı olmayan birşey ya da henüz bizdeki anlam seti ile o anda ya da bir süre için karşılayamadığımız birşey olabilir. Böylesi bir durumda da o şeyin bilincinde olduğumuz yerine sadece farkında olduğumuzu söylemek daha uygun olur. Ancak o şeyin neliğini anlamlandırdığımızda ve sonrasında kendi yargılarımızla doğru/yanlış, iyi/kötü, önemli/önemsiz, ... biçiminde değerlendirdiğimizde o şeyi bilişsel düzeyde bir yere oturtmuş oluruz ve bilincinde olduğumuzu söylemek daha olanaklı hale gelir. Bu anlamda, bilinci bizi kişi yapan beyin işlevleriyle bağlantılandırmak doğru olur.

Bilinç tanımına bir üçüncü boyut daha eklenebilir diye düşünüyorum: Bireyin fark edip anlamlandırdığı şeye karşı değerleriyle tutarlı pozisyon alması. Pozisyon almak deyimini, fizik mekanda yer değiştirmenin ötesinde, kişinin yaptığı değerlendirmeyi dünyaya yansıtması anlamında kullanıyorum. Bunun bazı istisnaları

olabilir. Örneğin, fizik koşulların pozisyon almayı olanaklı kılmadığı durumlarda bilincin söz konusu olmadığını ileri sürmek hatalı olabilir. Bedenimizi kısırlatmıyorsa yaşamımızın ağrısızca ve hemen sonlandırılmasını istediğimizi iletmemiz çok güç, hatta olanaksız olabilir. Böyle bir durumda, farkında olup anlamını kavradığımız şeye karşı bir pozisyon alamadığımız için bilinçli olmadığımız söylenemez; çünkü olanak bulabilirsek niyetimizi yaşama geçirmek için çaba gösterirdik. Bilinçsizlikten söz etmenin kolay olmadığı bir başka durum, kişilerin fark edip anlamlandırdıkları şeye karşı her zaman değerleriyle tutarlı eylemiyor olmalarıdır. Dramatik olaylarda daha sık görüldüğü gibi, kişiler bir duygunun etkisiyle ya da tamamen rasyonel bir gerekçeyle, o anki koşullar bağlamında, o güne değin ahlaki değerler kümeleri içinde bulunmayan bir değeri sahiplenerek eyleyebilirler. Böylesi bir durumda o kişinin eylemini “bilinçsiz” biçiminde nitelenmek güçtür; hatta kimi kez böylesi bir nitelendirme o insanın kişisini yermek anlamına da gelebilir. Bu rezervasyonlarla birlikte, “değerleriyle tutarlı pozisyon almak” bilinç için değerlendirilmesi gereken önemli bir bileşen olarak alınmalı diye düşünüyorum. Çünkü bilinci açıklamaya çalışsan bu model, iki açıdan geçerli görünmektedir:

1. Bilinç sözcüğünün gündelik dildeki kullanımını karşılamaktadır. Örneğin, sigaranın zararları hakkında oldukça bilgili olan bir hekim sigara içtiğinde, “zarar olasılığının farkında, farkında olduğu şeyin anlamını kavramış, bu anlamın yaşamında karşılık geldiği yeri belirlemiş, sonuçta sigara içmeyi seçmiş” diye düşünebiliriz, konuşabiliriz. Başka bir söylemde ise “bilginin davranışa dönüşmediği, dolayısıyla bilinçsizce davranıldığı” yorumunda bulunabiliriz ve hekimin eylemini özgür seçim yerine hatalı davranış biçiminde kodlarız. Bu yorumda örtük biçimde hekimin kendi yaşamına değer verdiği, ayrıca bu yaşamı nitel ve nicel açıdan iyileştirmek için elinden gelenin en iyisini yapmak istediği önkabulü vardır; diğer deyişle bu önermeler sorgusuz kabul edilmiştir ve bu önkabulden kalkarak sahip olunan bilginin bu değerle uyumlu kullanılmaması eleştirilmektedir. Ancak, özgür seçim ya da hatalı davranış, her iki yorumda da şu ortaktır: Kişinin bilinci değerleriyle uyumlu eylemek üzerinden nitelenmiştir.

2. Aynı durumlar karşısında kişilerin farklı tepkiler vermesi olgusunu kısmen de olsa açıklamaktadır. Kişiler farkına vardıkları şeyleri başka içeriklerle anlamlandırıp o anlamlardan yola çıkarak kişisel değerleriyle eylediklerinde, aynı durumlar farklı kişilerde farklı tepkilere yol açabilmektedir. Elbette bu olgunun dışsal nedenleri de olabilir; örneğin, maddi bir kaygı kişinin değerleriyle uyumsuz eylemesine neden olabilir vb.

Özetle bilinç, farkında olma, anlamlandırma ve o anlamı değerlendirerek pozisyon alma bileşenlerinden oluşan bir kavram olarak düşünülebilir.

Yukarıda tanımlanan bilinç kavramı metaforik kullanıldığında, biyoetiğin bilincinin üç bileşeninde de sorunlar olduğu ileri sürülebilir. Ana-akım çalışmalara baktığımızda daha çok bireysel, hasta-hekim ilişkisinden kaynaklanan sorunların farkında olunduğu, sağlık hizmetlerine erişim, kaynakların adil dağılımı gibi konuların gündem dışında kaldığı söylenebilir. Farkında olunan sorunların yerleştirildiği bağlam ise çözümlenemeleri eksikli kılmaktadır. Toplumla, sağlığa, canlıların birbirleriyle etkileşimlerine bütüncül bakmamak çözüm önerilerinin hatalı geliştirilmesine neden olmaktadır. Bu anlamda çalışmaların bilinçliliği tartışmalıdır. Ayrıca farkında olunan ve anlamlandırılan sorunlara karşı pozisyon almak boyutunda da sıkıntılar bulunmaktadır. Kimi çalışmalarda yazı metni belli bir sistematik kurguyu izlemediğinden alınan pozisyonu belirlemek zorlu bir çalışma gerektirmektedir. Savunulan argümanın yazıdan çıkarılabildiği çalışmalarda ise argümanı sağlam kurmak için özen gösterilmemesi, yazarın genel olarak sahiplendiği etik yaklaşımla yazıdaki argümanı arasında çelişki olması ya da yazarın farklı konularda farklı etik yaklaşımları temel alması sorun olarak ortaya çıkabilmektedir. Bunun nedenleri arasında, yeterli eğitime sahip olmamanın yanı sıra, zorlanma, yönlendirilme nedeniyle belirlenen doğrudan durmayı başaramamak ya da tutarlı pozisyon belirleyememek olabilir.

Bu noktada bir parantez açarak, tıp etikçilerinde pragmatik bakışın oldukça yaygın olduğuna ilişkin gözlemimi dile getirmek istiyorum. Verili koşulları neredeyse fizik sabitmişçesine kabul edip varolan durum içinde çözüm arama yaklaşımıyla, örneğini

organ bankası kurulması ve yoksulların organlarını satabilmeleri, böylece kendilerine gelir sağlayabilecekleri gözlemleyebildiğim kadarıyla hatırı sayılır yaygınlıkta savunulabilmektedir. Öncelikle, pragmatik bakıldığının farkında olunmalı ve bu bir felsefi yaklaşımı savunmak adına yapılmalıdır. Çoğu durumda bunun bilerek yapılmış bir tercih olmadığını, toplumsal yaşantı içinde bir biçimde yerleşmiş söylemlerin otomatik biçimde yansıdığını düşünüyorum. İkincisi, ahlaki değerler felsefesiyle uğraşanların olması gerekeni verili koşullardan değil değerlerden yola çıkarak gerekçelendirilmesi gerekir, ayrıca bir sorunu hızla ve pratik bir biçimde çözebiliyor olması o çözümün her zaman haklı çıkarılabileceği anlamına gelmez. Bu nedenlerle pragmatik bakışla hesaplaşılması gerektiğini düşünüyorum.

## BÜTÜNCÜL BAKIŞ

Yazının bu kısmına dek, çalışmalara bakarak biyoetiğin gündemi, gündeme bakarak da bilinçliliği değerlendirilmeye çalışılmıştır. Gündemi genişletmek ve güncel sorunlara değmek açısından farkındalığı artırmak ve bağlamı doğru tanımlamak gerekli görünmektedir. Bunun için yapılabilecek en önemli şeylerden biri, bütüncül bakmak, diğer deyişle söz konusu durumun oluşumuna katkıda bulunan tüm etmenleri görmeye, değerlendirmeye katmaya çalışmaktır. Bütüncül bakış, biyoetik kavramının yazının başında alıntılanan anlamı içinde birebir tanımlanmaktadır: “... çevre bilimleri, cinsellik, üreme, genetik, nüfus, işsizlik, yoksulluk, ayrımcılık, suç, savaş ve işkence gibi insanların sağlığını olumsuz etkileyen çeşitli sosyopolitik ahlaki konuları da kapsar”. Biyoetik’in tüm bu konuları kapsamı doğaldır; çünkü bilimsel olarak gösterilmiştir ki sağlık düzeyi, sadece sağlık hizmetleri ile değil, beslenme, barınma koşulları, çalışma koşulları ve işsizlik, öğrenim düzeyi, toplumsal eşitsizlikler, insana yönelik her türlü şiddet ve çevre koşulları ile belirlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün olanaksız gibi görünen, ama aslında tüm boyutlara dikkat çekmek için yapılmış ünlü sağlık tanımını da aynı olguya vurgu yapmaktadır:<sup>12</sup>

“Sağlık yalnız hastalık veya sakatlığın olmaması değil, bedence, ruhca ve sosyal yönden tam iyilik halidir.”

Başka bir ifadeyle, biyoetiğin tanımı gereği, bu alanda yapılan çalışmaların konusu sadece tıbbi uygulamaları değil, sağlığın belirleyenlerini de kapsamalıdır. Dolayısıyla sağlık politikaları da, sağlığı etkileyen diğer politikalar da biyoetik alanını doğrudan ilgilendirir. Uygulanan politikalarla sağlığın ilişkisi biyoetik çalışmalarının önemli bir boyutunu oluşturur. Örneğin, hava kirliliğine neden olan enerji kaynakları kullanılması, binaların depreme dayanıklı hale getirilmemesi, temiz ve yeterli su sağlanmaması, zararlı gıda katkı maddelerinin kullanımı, toplumun bir kısmının gereksindiği sağlık hizmetlerine erişememesi, yeterli beslenememesi gibi tıbbi uygulamalarla değil ama sağlıkla ilişkili her olumsuz etken ve yarattığı değer sorunları biyoetiğin çalışma alanına girer. Biyoetik’in tanımına bütüncül bakışla yaklaşıldığında, “biyoetikçi” tanımının netleştiği de ileri sürülebilir. Bu bakışla, biyoetiğin alt dallarında uzman olmaktan çok, biyoetiğin konularına/sorun alanlarına bütüncül yaklaşanlar “biyoetikçi” biçiminde adlandırılabilir gibi görünmektedir.

Biyoetiğin tanımı, sağlığın belirleyenlerini çalışma alanı içine almak gerekliliğini doğurmasının yanı sıra, bu belirleyenlerin yapılan etik çözümlerinde de dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bunun anlamı, sorunların tek sorumlusu olarak dış koşulları, örneğin malpraktiste altyapı sorunlarını göstermek gerektiği değil, bu koşulları görmezden gelerek yapılan değerlendirmelerin eksikli olacağı, iyi’ye ilişkin savların bireysel ahlaki olgunluklara vurgu yapmakla kısıtlı kalabileceğidir. Bu kısıtlılık ise günümüzde biyoetiğin bir disiplin olarak yaşadığı en önemli sorun olarak görünmektedir.

Özellikle ülkemiz ölçeğinde sözü edilen sorunların yapısal ve büyük çaplı çözümler gerektirdiği açıktır. Bu çözümlerin neler olabileceği üzerine görüş üretmenin yanı sıra, kişisel düzlemde yapılabilecekler de vardır ve biyoetik alanında çalışanlar bütüncül bakmak ve sorunların azaltılmasına katkıda bulunmakla sorumludur. Klinikle, daha geniş anlamda sağlık uygulamaları ile organik bağ kuracak girişimler gerek sağlık hizmeti sunanlarla gerekse de hizmeti alanlarla teması sağlayarak



güncel, deyim yerindeyse yaşama değen ve gereksinime denk düşen uğraşlar ortaya çıkaracaktır. Biyoetik'in gündemi toplumsal gereksinimlere karşılık geldiği ölçüde var oluş iddiasıyla tutarlı hale gelecektir. Ayrıca, ilkeci yaklaşım dışındaki etik yaklaşımları öğrenmek ve birini benimseyerek çözümlenmelerde kullanmak tıp etiği ortamını zenginleştirecek ve geliştirecektir. Sağlık hizmetleri alanının gerçek sorunlarına ilişkin, zengin, tutarlı ve sağlam söylemler tıp etiğinin bir disiplin olarak kabul edilmesi sürecini hızlandıracaktır. Alanın var oluşunu haklı çıkarabildiği işlevlerden biri, eğitimidir; mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim gereksinimleri üzerinden bir standarda kavuşmalı ve eğitim etkinliği değerlendirilmelidir.

Biyoetik yeni ve gelişmeye açık bir çalışma alanıdır. Önemli olan bu alanda yapılan çalışmalarda ve çözümlenmelerde, kişisel düzlemde yapıla-

bilecekleri gözden kaçırmamak, makro boyutta ise değer sorunlarının oluşumunda etkili olan tüm etkenleri görmeye çalışmaktır.

Son söz olarak; sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin deontoloji/tıp etiği uzmanlarından gerek karşılaştıkları etik ikilemelerde, gerekse de sağlık hukuku alanındaki sorunlarda danışmanlık alabileceklerini vurgulamak istiyorum. Deontoloji/Tıp Etiği anabilim dallarının ve uzmanları sadece meslekdaşlar arasında yaşanan sorunlarda ya da ilaç araştırmaları etik kurullarında değil, günlük tıbbi uygulamaların her aşamasında katkı sunabilecekleri anımsanmalıdır. Tıp etiği uzmanlarının alana/kliniğe girmesini kolaylaştırmak, hekimin verdiği kararların meslek ahlakı açısından haklı çıkarılabilir olmasına yardımcı olacaktır.

### Teşekkür

*Yazıyı eleştirel değerlendiren, Kızılca Yürür'e teşekkür ederim.*

## KAYNAKLAR

- Gillon G. Bioethics, Overview. In: Chadwick R, ed. Encyclopedia of Applied Ethics. 1<sup>st</sup> ed. San Diego: Academic Press; 1998. p.306.
- Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. 1<sup>st</sup> ed. Oxford: Blackwell Publishers; 2001. p. 1-528.
- Veatch R. Medical Ethics. 2<sup>nd</sup> ed. London: Johns and Barlett Publishers; 1997. p.1-378.
- Kuhse H, Singer P. Bioethics, An Anthology. 2<sup>nd</sup> ed. Cornwall: Blackwell Publishing; 2006. p.1-760.
- Shannon TA. An Introduction to Bioethics. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Paulist Press; 1996. p.1-200.
- Singer P, Viens AM. The Cambridge Textbook of Bioethics. 1<sup>st</sup> ed. New York: Cambridge University Press; 2008. p.1-554.
- Jecker NS, Jonsen AR, Pearlman RA. Bioethics-An Introduction to the History, Methods, and Practice. 2<sup>nd</sup> ed. London: Jones & Barlett Publishers; 2007. p.1-416.
- Beauchamp TL, Walters L. Contemporary Issues in Bioethics. 7<sup>th</sup> ed. Belmont: Wadsworth Publishing; 2007. p.1-850.
- McGee K. What does a right to health care really mean? Medical Sentinel 2002;7:131-7.
- Kelley D. The consequences of a "right" to health care. Reason 1994(Jan):14-5.14-5.
- Faria M. Is there a right to health care? Medical Sentinel 1999;4:125-7.
- Fişek NH. Halk Sağlığı'na Giriş. 1. Baskı. Ankara: Çağ Matbaası; 1983. p.1.