

Klinik Uygulamada Etik Sorunlar

Yücel KANPOLAT*

*Prof.Dr.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Kliniği, ANKARA

Üzerinde yaşadığımız Dünyanın Güneş Sistemin-den koparak yaklaşık 4,5-5 milyar yılda bugünkü haline geldiği tahmin edilmektedir. Güneş Sisteminden koptuğunda bir ateş topu halinde olan Dünyamızda; kabuk oluşumu yaklaşık 2.5-3 milyar yıllık bir süreç içerisinde tamamlanmıştır (3). Dünyamız üzerindeki ilk yaşam belirtilerinin 1.5-2 milyar yıl önce tuzlu su ve çamurun içerisinde başladığı kabul edilmektedir. Keza ilk canlıların da su akrepleri olduğu ileri sürülmektedir. Dünya üzerindeki canlılarla ilgili yaşam sürecinden, bugünkü insanoğlunun atalarının 40 milyon yıllık bir evrim sürecinden geçerek **bugünkü** haline geldiği tahmin edilmektedir (7). İnsanoğlunun yaşam serüveni içinde "tarih" adıyla tanımladığımız sürenin, evrim çizgisinin abartılı bir değerlendirme ile 10 bin yıllık bir dönemini bile kapsamadığını biliyoruz. Ayrıca insan yaşam serüveninden bize tarih adıyla ulaşan kaynakların sadece yaklaşık 5 bin yıllık bir geçmişi bulunmaktadır (8). Bu süreç içerisinde insanoğlu ilkel yaşam ve toplum düzeninden bugünkü düzeye ulaşabilmiştir. İkel insanlar yaşamlarını içgüdüleri ile yönlendirmekte idiler. İnsan toplulukları geliştikçe insanların birbirleri ile ilişkilerini düzenleyen belli kurallar oluşmaya başlamıştır. Töre, din ve hukuk kuralları, modern devletin insan ilişkilerini düzenleyen (sendikalar, meslek kuruluşları, vakıflar gibi) kurumları; insanların yaşam sorunlarına belli çözümler getirerek insan ilişkilerinde belli bir dengeyi sağlamayı amaçlamışlardır.

Yaşadığımız yüzyıl, insanlık tarihi içerisinde özel bir yerin sahibidir. Bu özellik, yaşadığımız yüzyılın, özellikle bu yüzyılın son yirmibeş yılının bilgi ve biliminin insan yaşamına taşıdığı olağanüstü gelişmeler ve katkılardan oluşmaktadır. Bu nedenle de yaşadığımız dönem; bilgi çağı, uzay çağı veya teknoloji çağı gibi tanımlamalarla belirlenmektedir.

Gerçekten de bilim ve teknoloji özellikle 20. asrın son 25 yılında insan yaşamına olağanüstü kolaylıklar ve katkılar sağlamıştır (8,10). Üretim kolaylaşmış, ucuzlatılmış ve yaygınlaşmıştır. **Örneğin, 1860-1960 yılları** arasındaki 100 yıllık dönemde dünya nüfusu iki kat artarken enerji üretimi tam 30 kat artmıştır (5). Otomasyonun üretime girmesi, insan emeğine olan ihtiyacı azalt-

mıştır. Bilgisayar desteği ile teknoloji, yaşamın bütün alanlarına girdiği gibi insanoğlunu uzayın derinliklerine de ulaştırabilmiştir. Yaşadığımız son 50 yıl, evrensel barış ortamı açısından sevindiricidir. Lokal ufak savaşlar dışında insanoğlunun büyük savaş görmediği ender bir süreçtir bu dönem (4). **Hekimlik koruyucu ve tedavi edici alanda çok gelişmiştir. Belli bazı hastalıkları daha insanı tehdit eder hale gelmeden teşhis ederek önleyebilmek mümkündür. İnsanın ortalama ömrünün bu yüzyılın sonunda gelişmiş ülkelerde yüz yaşına çıkabileceği hesaplanmaktadır, insanların fonksiyonu bozulan organlarının başka insanlara ait organlarla değiştirilmesi bir rutin uygulama haline gelmiştir. Suni dölllenme, çocuk sahibi olamayanlar için, artık çocuk sahibi olabilme imkanını sağlamıştır. Gen mühendisliği alanındaki gelişmelerin tıpta uygulanmasıyla, sağlık sorunlarının önemli bir kısmının, doğum öncesi dönemde çözülebilecek imkanları tartışılmaktadır. Moleküler Nöroşirurji, belli sinir sistemi hastalıklarının genler üzerinde tanımı ve tedavisini tartışmaktadır (9). Örneklerini binlerce çoğaltabileceğimiz bu büyük keşifler, Dünya üzerinde insan yaşamındaki dengeleri büyük bir hızla değiştirerek bir sorunlar yumağını da beraberinde getirmiştir.**

Dünya nüfusu hızla artmaktadır. Sanayileşmenin ve nüfus artışının oluşturduğu kirlenme olağanüstü boyutlardadır. Dünyanın kuruluşundan 1950 yılına kadar olan kirlilik ile 1950'den günümüze kadarki kirlenmesi eşit düzeydedir. Şehirleşme sürecinin hızlanması ile bir modern şehir insanı türü oluşmuştur. Ancak bu modern şehir insanı; yalnızdır, egoisttir, insan ilişkileri içerisinde ciddi psikolojik sorunlar taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerde insanların sigortalarının, banka hesaplarına ek olarak, psikiyatristlerinin olması zorunluluğu da artık modern yaşamın gereği gibi algılanmaktadır. Tıptaki olağanüstü gelişmeler yanında organ hırsızlıkları, şempanze rahminde insan üretme fantazileri, feminist veya terörist örgütlerin kendi özel insan tiplerini yaratma çılgınlıkları yanında, tıp teknolojisini yönlendiren büyük kumpanyaların insan için gerekli olanı değil, sanayi sektörünün yaşaması için gerekli olan kaynakları kullanmayı hekimlere dayatmaları gibi çok sayıda sorun sıralanabilir (1). Ortalama insan ömrünün uzaması bir

büyük başarı gibi yorumlanmaktadır. Ancak teknolojinin gelişimi, robot kullanımı gibi sebepler yüzünden artan genç işsizler; bu tüketici yaşlı grubu kendi yaşam konforlarının hırsız gibi yorumlanabilmektedirler. Büyük şehirler genç, işsiz suçlu adaylarıyla doludur. Bireysel terör artmıştır. Özellikle az gelişmiş ülkelerde hızlı nüfus artışına paralel olarak, büyük kentlerdeki nüfus patlaması, belli kültürel değerlerin oluşmasını engellemektedir. Antropologlara göre bir ülkede nüfus artış hızı %2.5 ise, kent nüfus artışı %6 oranında olmalıdır. Kent nüfus artış hızı %6 oranında gerçekleştiğinde nüfusu her 10 yılda ikiye katlanan bir şehir dokusu oluşmaktadır (5,6). Böyle bir şehir dokusu içerisinde bir kültür değerinin oluşması imkansızdır. Son yıllarda ülkemizde özellikle büyük şehirlerde oluşan arabesk kültürünün sorumlusu da hızlı şehirleşme olgusudur.

Dünya, insan ve evrim çizgisinde, sonuç olarak, özellikle geçtiğimiz son 25 yıl insan yaşamına yukarıda kısaca belirttiğimiz belli kolaylıkları taşımıştır, ama gene yukarıda belirttiğimiz çok önemli sorunları da beraberinde getirmiştir. İşte bu hızla değişen dünyadaki insanın yaşamı ve doğrudan ruh ve beden açısından konusu insan olan hekimler için de uygulamalarda ve yaşamda yeni bir grup kurallar ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak bugünkü yaşamımız için yeni etik kuralların yaşamımıza taşınması artık bir zorunluluktur. Yakın zamana kadar meslek uygulamalarımızın gelenekler, yasalar, Hipokrat andıyla yönlendirilmesinde önemli sorunlar yaşanmamıştır. Ancak bugün organ aktarımları, suni döllenme, gen mühendisliği, kirliliği medya ortamı, büyük kumpanyaların tıbbi ve tıp eğitimi mensuplarını yönlendirmesi gibi belli sorunlar için bile bugünkü yasalar, din kuralları, Hipokrat andı yeterli değildir. Bu nedenle Dünyada artık bilim adamları, hukukçular, filozoflar, din adamları, basın ve televizyon kurumlarının yetkilileri, çeşitli meslek gruplarının temsilcileri gibi geniş tabanlı bir toplulukta bu hızlı sürecin oluşturduğu sorunlar tartışılmakta ve yeni etik kuralları araştırılmaktadır. Tıp mensupları olarak günlük yaşamımızda etik kavramının tartışmaya açılması yaşadığımız dönemin kaçınılmaz bir zorunluluğudur.

Klinik uygulamada etik sorunlar içerisinde en önemli objemiz kuşkusuz hekimlerdir. Hekimlerimizin geçmişe göre daha iyi yetiştirildikleri, daha bilgili oldukları, modern teknolojiyi mükemmel kullandıkları yadsınmaz bir gerçektir. Hekimlerimiz ve tıp çalışanlarımız geçmişin bilim adamları gibi evreni, doğayı ve insanı tanımak için özel bir eğitim veya çaba göstermemektedirler. Bilimle uğraşan, ileri teknoloji kullanan bilim adamlarının insanı, evrimi ve felsefeyi, ne denli kavradığı sorularına olumlu yanıt vermek pek mümkün değildir. Ayrıca modern teknolojiyle bütünleşmiş hekimlerin hasta insana, yeterli vakti ayırmadığı da bir gerçektir. Her tetkik ardından yeni bir modern tetkik, gelişmiş biyokimyasal teknikler özel görüntüleme yöntemleri, noninvaziv endoskopik veya radyolojik uygulamalar tıp mesleğinin yürütülmesini kolaylaştırmış ve etkin bir hale getirmiştir. Ancak bu tanı üstünlüklerine sığınarak, bir nöroşirurji uzmanının bel ağrısıyla gelen hastanın, sadece

bel ve bacak bölgesini muayene edip hastayı bir bütün olarak değerlendirmeye gerek görmeksizin ele alması, klinik uygulamadaki önemli sorunlarımızdan birisidir. Ayrıca, sorunlu hastamızın kültür düzeyini anlayıp onun sıkıntılarını paylaşmakta başarılı olabilecek, insan sıcaklığına sahip, kültürlü, insancıl hekimlerden olup olmadığımız ve böyle hekimleri ne ölçüde yetiştirdiğimiz de ciddi bir soru olarak cevap beklemektedir. Hastalar modern hastanelere süratle alınmakta birkaç gün içerisinde ameliyatları yapılmakta ve sonra süratle otelelerine, ardından evlerine gönderilmektedir. Bu hızlı dolaşım pahalı tıp uygulamaları için kaçınılmazdır. Ancak hastalar yalnızdır, iyi bilgilendirilmemiştir, iyi tedavi olsalar bile bedensel ve ruhsal açıdan sıkıntılıdır.

Büyük şirketler tıp endüstrisine olağanüstü yararlar sağlamışlardır. Ancak tıp uygulamalarının kontrolünü de ellerinde bulundurma imkanına sahiptirler. Alımlı broşürler, firmalar tarafından finanse edilen kongreler, yemekler ve hediyelerle hekimlerin meslek açısından tarafsızlıkları gölgelenmektedir. Hastanın ihtiyacı olan basit bir tedavi yöntemi yerine firmanın önerdiği ve iyi tanıttığı pahalı tedavi yöntemi çoğu kez, uygulamada bahsettiğimiz kirlilikler nedeniyle, ön plana geçebilmektedir. Nitekim firmaların tıp kongrelerine ve hekimlere katkılarında Avrupa topluluğu içerisinde belli standardizasyonlar ve sınırlar konulma yolundadır.

Tıp teknolojisi hızlı gelişmeyle birlikte olağanüstü pahalı bir konuma gelmiştir. Bu nedenle her alınan mükemmel cihaz birkaç yıl içerisinde demode olmaktadır. Bu durum sağlık harcamalarının artması demektir. Gelişmiş batı ülkelerinde bile sosyal sigorta sistemleri bu çok pahalı harcamaları karşılayabilmek için hastanede yatış sürelerini denetlemekte ve hastanede kalış süresini azaltma yoluna gitmektedirler. Pahalı ancak çabuk tanı sayesinde, çoğunluğu non invazif cerrahi yöntemlerle hastaların hastanede kalma süresi ve iyileşme süreci kısalmıştır. Ancak bu süreç içerisinde hastaların sağlık personeli tarafından çok iyi değerlendirilmesi ve çok iyi bilgilendirilmesi şarttır. Tıbbi otomasyon teknolojisi ve etik açıdan ehil olmayan kişiler tarafından uygulandığında ciddi sakatlıklar ve acılar oluşması kaçınılmazdır.

Çağımızda teknolojik gelişmeler organ aktarımlarını olağanüstü başarılı ve kolay kullanılabilir hale gelmiştir. Karaciğer, kalp, akciğer, böbrek, pankreas, kemik iliği, dura, kemik, kornea, başarıyla ve yaygın olarak transplante edilebilmektedir. Ancak transplantasyonda kullanılacak organların alınması ölümün tarifile yakından ilgilidir. Bu tanımlamanın yapılmasında, bilimsel kriterler kadar etik standartlar da fevkalade önemlidir. Ölümün tarifinin bilimsel ve etik olarak doğru yapılmaması halinde organ aktarımları için cinayetlerin yasa haline gelebilmesi tehlikesi sürekli olarak gündemdedir. Nitekim hukuksal açıdan sorumlu, az gelişmiş ülkeler başta olmak üzere organ hırsızlıkları çağımızın önemli sorunlarından birisidir. Ancak kesin olarak organ aktarımları için ölümün tarifinin doğru yapıldığı, kadavralarla organ aktarımının teşvik edildiği bir tıbbi organizasyon da kaçınılmaz olarak gereklidir. Organ aktarımları konusunda

önemli olan; kadavradan canlı insana organları, canlılıklarını kaybetmeden alacak kadar enerjik, ancak kadavra değerlendirmesi yanı sıra "canlı insandan organ hırsızlığını" engelleyecek ölçüde bilimsel ve etik bir organizasyon oluşturmaktır.

Teknolojik gelişmeler sonunda günümüzde protezler, implantlar, stimülasyon sistemleri ve ilaçlar son derece yararlı ve etkin hale gelmişlerdir. Ancak bu ürünlerin etkinlikleri ölçüsünde, olağanüstü pahalı konumdadırlar. Örneğin bir karaciğer aktarımının maliyeti 200 bin dolar civarındadır. Ortopedik protezlerin gram olarak değeri altından daha pahalıdır. Bir stimülasyon sisteminin fiyatı 10 bin doların üzerindedir. Belli hormonlar, kanser ilaçları, immün sistemle ilgili ilaçlar, dramatik ölçüde pahalıdır. Bu bahsettiğimiz pahalı ameliyatların, cihaz ve ilaçların kullanımında bilimsel ve etik standardizasyon çağımızın önemli sorunlarından birisidir. Bu pahalı uygulamaların adayı olan hastalarda uygulamanın topluma, hastaya ve parayı ödeyecek kuruma katkıları ve yükleri tartışılmalıdır.

Çağımızda insan ömrünün uzaması, doğal çevrenin kirlenmesi, hastalıklar içerisinde kanseri ölüm sebeplerinin yaygın nedenlerinden biri haline getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre yılda 7 milyon kişi kansere yakalanmaktadır. Keza günümüzde her yıl ortalama 5 milyon kişi kanser nedeniyle ölmektedir. Kanser hastalarının en önemli sorunlarından birisi ağrıdır. Kanser hastalarında başlangıç evrelerinde %10-20 oranında görülen ağrı şikayeti, hastalığın terminal dönemlerinde en önemli şikayet haline gelmektedir. Terminal dönemdeki kanser hastalarının %74'ünde ağrı temel sorundur ve bu hastaların %10'unda bugünkü gelişmiş teknolojiye rağmen ağrı her türlü tedaviye dirençlidir. Tedavi olanağı bulunmayan kanser hastalarının veya tedavisi olanaksız belli sistem hastalıklarında acı çeken hastaların sorunlu, umutsuz, hazin yaşamı günümüzde yeni bir tartışmayı gündeme getirmiştir. Bu; tedavi edilemez hastalıklar nedeniyle çok acı çeken insanlarda; insan hayatının ağrısız olarak sona erdirilmesi demek olan "Ötenazi" (Euthanasia)'dir. Yaşamın sona erdirilmesi işlemi bir tıbbi kurum tarafından katarlaştırılıyorsa "aktif ötenazi" olarak tanımlanır. Eğer acı çeken kişi hayatına ağrısız son verilmesini istiyor ve bu işlem tıp mensubu (Hekim) tarafından gerçekleştiriliyorsa "pasif ötenazi" olarak tanımlanmaktadır. Halen tıbbi etik uygulamalar içerisinde en çok tartışılan konulardan bir tanesi ötenazi kavramıdır. 1989 yılında bir İngiliz mahkemesi doğuştan zihinsel özürlü, kör ve sağır 4 aylık bir spastik bebekte ailenin isteği ile antibiotik tedavisini ve yapay beslenmeyi durdurma kararı vermiştir. 1990 yılında Michigan'dan Dr. Kevorkyan iyileşemeyecek durumdaki komalı hastasında ölüm hakkını kullanmasından ötürü mahkemece suçlanmıştır. Ailenin, Kevorkyan'dan yana tavır koymasına karşın Kevorkyan taammüden adam öldürmekle suçlanmış, ancak ilk celsede beraat etmiştir. Ancak Kevorkyan'ın tıp camiasındaki suçluluğu veya suçsuzluğu halen tartışılmaktadır. Joe-Joyce Crusan; 8 yıldır koma durumunda olan kızları için destek cihazlarının kaldırılması amacıyla Amerika

Yüksek Mahkemesi'ne yaptıkları başvuru sonucunda mahkemeden "komadan çıkması imkansız hastalara ölüm hakkını tanıma" kararı aldırabilmişlerdir. İnsanları iyileştirmeyi ve yaşatmayı mesleğin temel ilkesi olarak benimsemiş biz doktorların aktif ötenaziyi savunabileceğimizi kabul edemiyorum. Pasif ötenazi belli bazı ülkelerde günümüzde kullanılmaktadır. Kanımca biz rutin uygulamamızda ancak ölüme mahkum insanlarda yaşam desteğinin çekilip çekilemeyeceğini tartışabiliriz. Ancak bu çok masum gibi görünen uygulamada bile bilgilenecek, düşünmek ve tartışmak ihtiyacındayız kanısındayım.

Sonuç olarak klinik uygulamamızda başdöndürücü hızla gelişen ve kirlenen; teknoloji ve bilgi çağında "tıbbi etik bir fantazi değil, kesin bir zorunluluktur". Bu tartışma ortamı içerisinde statik bir doğru yoktur. Doğru; olayların, düşüncelerin, bilgilerin ve tartışmaların sonunda bir dinamik unsur olarak var olmalıdır. Ancak hiç birimiz bulduğumuz doğrunun tek ve vazgeçilmez çözüm olduğunu dayatma hakkına sahip değiliz. Kararlarımız yargılamak için değil, sistemi doğruya ve yararlıya götürmek için olmalıdır. Tıbbi etik dendiği zaman genellikle sorunları irdeleyen, yorumlar yapan bir filozof tipi veya sadece kusurları araştırıp, suçluları cezalandırıcı bir düzenleme anlamamalıyız. Kanımca bizim denetlenmeye ihtiyacımız vardır, ancak denetlenmekten daha çok eğitime ve bilgilendirilmeye ihtiyacımız vardır. Bu da tıbbi etiğe gönül vermiş her düşünen beynin sorunların içerisinde beraberce yaşamalarını, izlemesini düşünmesini, tartışmasını ve çözüm üretmesini zorunlu kılmaktadır. Bu uygulama içerisinde belki tababeti "aktif sevgi mesleği" haline getirebiliriz (11).

KAYNAKLAR

1. Brihaye J. Ölüm ve yaşamla ilgili felsefi ve ahlaki sorunları. Tıp Fakültesi Mecmuası 1992; 45:411-22.
2. Brihaye J. Avrupa Ruh ve Avrupa Beyin Cerrahisi Dernekleri Birliği (EANS). Türk Nöroşirurji Dergisi Eki 1990; 2:2-9.
3. Bronowski J. insanın Yükselişi, V yayınları. Hassoy Matbaası, 1987.
4. Drucker FP. Yeni Gerçekler. Ankara: Tisamat Basımevi, 1992.
5. Güvenç B. İnsan ve Kültür, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1991.
6. Güvenç B. Türk Kimliği. Ankara: Kültür Bakanlığı (Tisamat Basım Sanayii), 1993.
7. Hançerlioğlu O. Başlangıcından Bugüne Erdem Açısından Düşünce Tarihi. Varlık Yayınları, 1976.
8. İlin M, Segal E. İnsan Nasıl İnsan Oldu. İstanbul: Say Yayınları, 1991.
9. Lowenstein RP. Molecular neurosurgery mending the broken brain. Bio/Technology, 1994; 12:1075-79.
10. Russell B. Bilimden Beklediğimiz. İstanbul: Ekin Basımevi, 1962.
11. Prof.Dr.Yaşargil MG. Beyin ve Evrim Hakkında Düşünceler. Ankara: Üniversite Basımevi, 1991.