



Ethics at the Beginning of Life



Biyoetikte Sorun Kümeleri ...



FUTILITY

YOU'LL ALWAYS MISS 100% OF THE SHOTS YOU DON'T TAKE,
AND, STATISTICALLY SPEAKING, 99% OF THE SHOTS YOU DO.



Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

HÜTF Tıp Etiği AD

buken@hacettepe.edu.tr

nuketbuen@hotmail.com

Biyoetikte Sorun Kümeleri

Günümüzün bilimsel teknik ve sosyokültürel gelişmelerinin ortaya çıkardığı etik sorunlar

- Prenatal Tanının kullanımı, IVF- ET süreci ve etik sorunları,
- Organ ve doku transplantasyonunun getirdiği etik sorunlar,
- AIDS olgusunun biyoetik boyutları,
- Araştırma etiğinin içerdiği sorunlar,
- Klinik araştırmalarda hasta ve denek hakları,
- İnsan genomuyla oynamanın sınırları,
- Biyolojik ürünlerin patent hakkı,
- DNA veri bankaları
- Kürtaj uygulaması ve getirdiği etik sorunlar,
- Tele - doktorluk uygulaması

Yüzyıllar boyunca değişmeyip günümüze kadar gelen klasik etik sorunlar

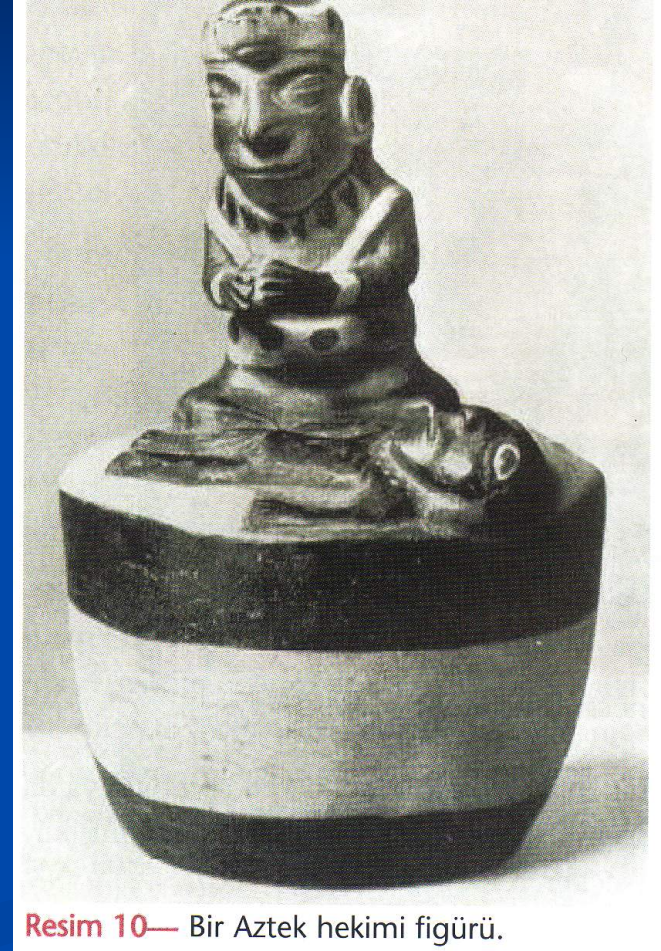
- Ötanazi (hep öyle adlandırılmamış olsa da)
- Hasta sırrının saklanması
- Öjeni (kalıtsal soyluluk)
- Sağlığı koruma amacıyla yapılan zorunlu uygulamalar ...

Bilimin ve biyomedikal teknolojinin etkisiyle değişime uğramış etik sorunlar

- Yaşam ve ölümle ilgili tanımlardaki değişikliklerin getirdiği sorunlar,
- Hasta bilgilerinin merkezi bilgisayarda saklanmasıyla “hasta sırrını koruma”nın güçleşmesi
- Kalıtsal hastalıklarda koruyuculuk
- Gebeliğin sonlandırılması,
- Doğuştan sakatlığı olan bebeklerin durumu

Hekimlik

- Tarihsel açıdan hekimler tıpkı hukukçular, din adamları ve askerler gibi Avrupa'da ve diğer toplumlarda üstün pozisyonlara sahip olmuşlardır.
- Bu meslek gruplarından hizmet alanlar ise, bu kişilerin doğruluk, güvenilirlik, insancılık gibi özelliklere sahip olmalarını beklemişlerdir.



Resim 10— Bir Aztek hekimi figürü.

Profesyonel meslekler

- Din adamları, askerler, tıp, hukuk, üniversite öğretim üyesi vb. “üniformalı meslekler”
- Uzun bir eğitim sonucunda elde edilen yüksek düzeyde (ezoterik) bilgi
- Güçlü bir meslek örgütü etrafında birleşme
- Meslek içi yazılı-yazısız kurallar
- Meslek içi ceza ve ödüller
- Meslektaşlar arasında dayanışma ruhu
- Temel amaç: kamu yararı! Kendi çıkarlarını korumak uğruna, toplumun genel çıkarlarını zedeleyemezler.

Profesyonel mesleklerin ortak özellikleri

- **Açık ve dürüstçe doğru bildiklerini söylerler**
- **Kamuya öğüt verirler**
- **Lisanslıdırlar**
- **Hizmet verdikleri toplumun/ vatandaşların sorunlarını (hastalar, davalılar vb) onlardan daha iyi bildiklerini iddia ederler**
- **Tarafsız karar vermeye çalışırlar**
- **Meslekten men edilebilirler. Bu yetki meslektaşlarınca belirlenir.**
- **Meslek içi kaza veya hatalarda, profesyonel olmayanların hakemliğini reddederler.**

Profesyonel mesleklerde özerklik

- Genelde mesleki bir üniformayla (cüppe, beyaz önlük) temsil edilen, meslek içi kararlarda meslek dışı normları dışlayan bir karar alma süreci izlerler.
- Birbirlerine o kadar bağlanmışlardır ki, toplum içinde toplum olmuşlardır.
- Siyasal iktidarlardan bağımsız toplumsal bir güç oluştururlar.
- Meslek içi hatalardan kamunun haberi olmaz (kol kırılır, yen içinde kalır)

Profesyonellerde mesleki özerkliğin kökenleri: Sosyolojik bakış

- Yapılan iş, üretilen hizmetin kendisi, ezoterik bilgiye dayanır.
- Yapılan iş, üretilen hizmet, diğer meslek üyeleri, kurulları ve kitaplarınca kontrol altında tutulur.
- Kendi meslek içi kültürel inançlarını, değerlerini ve ideolojilerini yaratmışlardır.
- Meslekten kaynaklanan güç kurumsallaşmıştır. Bireysel değildir!
- Toplumsal itibarları sürdükçe var olabilirler, bu yüzden toplumun kendilerinden beklentilerini dikkate almak ve gerekli standartları sağlamak zorundadırlar (Etik Kurullar, Etik Kurallar).
- Mesleklerini, dış etkilere kapatmışlardır.

Tanrı, Yarı Tanrı?



Resim 11.— Fransa'da bir mağara duvarında bulunan 15-20 bin yıl öncesinin bilinen ilk büyücü-hekim. (2)

bulun

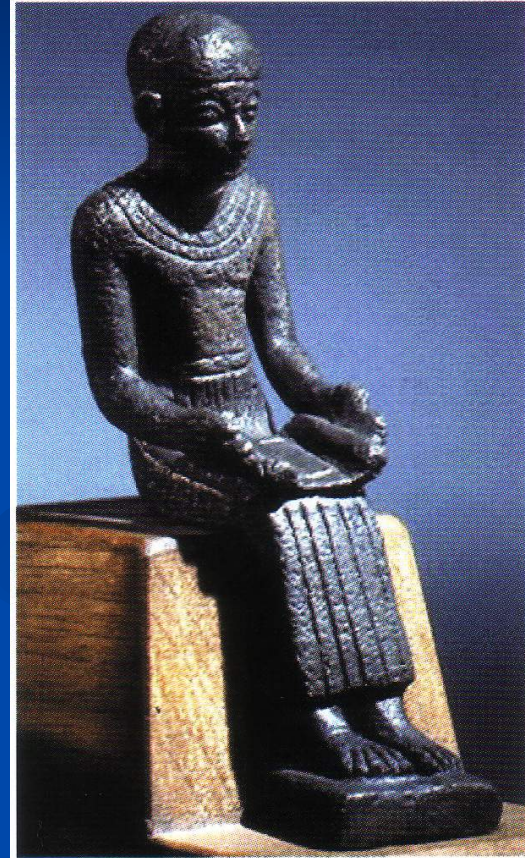


Resim 14.— Günümüzde bir şaman.

Tanrı, Yarı Tanrı?

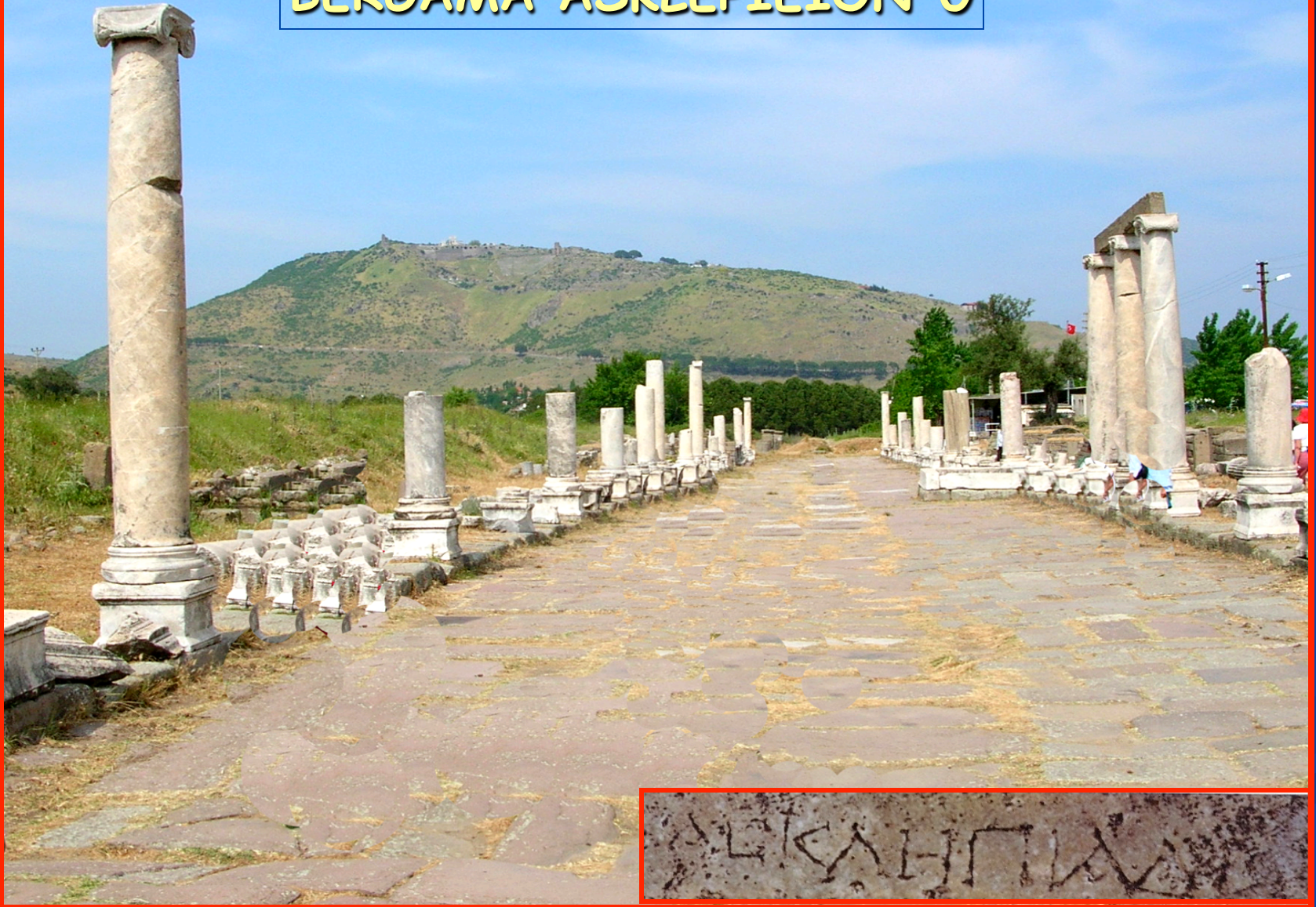


Resim 13.— Şaman.



Resim 27.— Eski Mısır'da sağlık tanrısı imhotep.

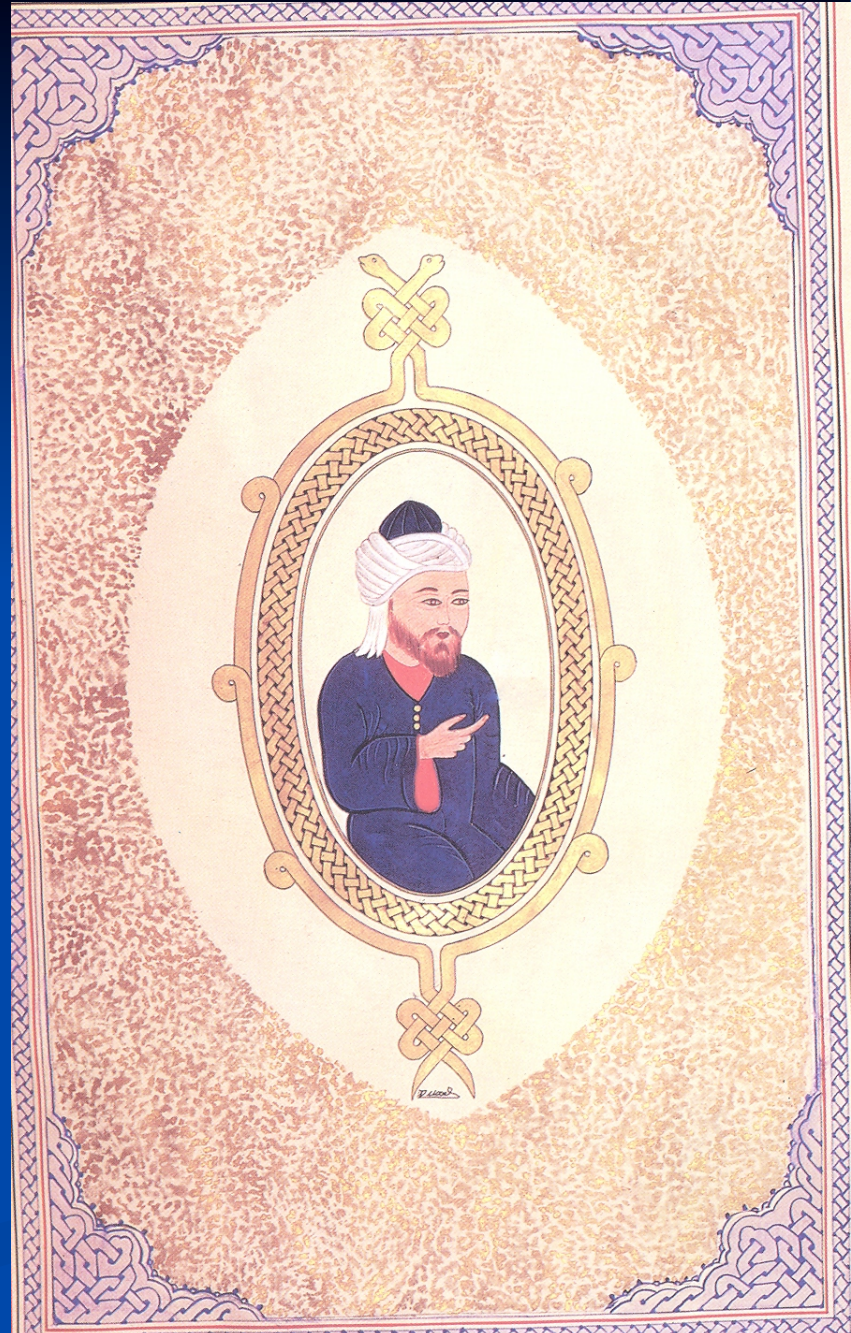
BERGAMA ASKLEPIEION'U



Tıp Tarihine Bakış, değişen paradigmlar...

- ┌ **Prehistorik Dönem**
- ┌ **Mezopotamya, Eski Mısır, Çin, Hint, Yunan**
- ┌ **Hipokrat, Galen, İbni Sina**
- ┌ **Rönesans**
- ┌ **Aydınlanma Dönemi**
- ┌ **17., 18., 19., 20., 21. yy**

- ┌ **Trepanasyon, Sünnet**
- ┌ **Kil tabletler, tıp kitapları, papirüsler, Hepatoskopi, mumyalama, humoral patoloji**
- ┌ **Ortaçağ kütüphane tıbbı**
- ┌ **Hastabaşı Klinik tababet**
- ┌ **Hastane Tıbbı**
- ┌ **Lab. tıbbı**
- ┌ **Günümüzün tıp uygulamaları...**





Tıp sanat mı, teknik disiplin mi?

- Hekimlerin seçkin statüleri, tıbbın kendisini bir sanattan bir teknik disipline dönüştürdüğü ve bilimin de yaygın bir prestij kazandığı 18. ve 19. yüzyıllarda daha da artmıştır.
- Tıbbi uygulamalar, hastanın yatağının başucundan hastane ve üniversitelere yönelmiş ve bu hareket hekimlerin sosyal ve bilimsel statülerine, halktan kopukluğu da eklemiştir.
- Bu durum aynı zamanda, hastaların hekime saygı gösterme, talimat ve önerilerine koşulsuz ve sorgusuz uyma gibi tutumlarını güçlendirmiştir.

tıp insancılığını ve insan sıcaklığını kaybetmeye başlamıştır...

- 19. ve 20. yüzyıllarda başlayan tıp biliminin tıp sanatından yavaş yavaş uzaklaştığı süreç, hekimleri hastalarına artık yalnızca bilim ve teknolojiyle hizmet verme eğilimine yöneltmiştir.
- Bilimsel ilerlemeler ve tıbbi teknolojideki gelişmelerin etkisiyle; hastalığı iyileştirmeye yoğunlaşmanın, hastanın şikayetini gidermeden daha çok önem kazanmasıyla, tıp insancılığını ve insan sıcaklığını kaybetmeye başlamıştır.
 - Tıp mesleği acı içindeki insanlara yardım etme motivasyonunu kaybetmeye başlamış ve hastalar bilimsel bilginin değerini bildikleri halde, verilen bakım hizmetlerinden şikayet etmeye başlamışlardır.

Kavramlar, Değerler, Tartışmalar

Küreselleşen Dünyada 21. YY' da Neler Oluyor?

- Etik
- Biyoetik
- Tıp Etiği
- Hekim Sorumluluğu
- Hasta Hakları
- Hekimlerin Etik Sorumlulukları
- Etik ve Hukuki Haklar
- Uluslar arası Bildirgeler
- Etik Bildirgelerin Anlamı
- Farkındalık ve Duyarlılık kazanmak

- Kapitalizm?
- Erk ?
- İktidar ?
- Eşitsizlikler?
- İnsan Onuru ?
- İnsan Gönenci ?
- Haklar ?
- Bildirgeler?
- Yaptırımlar?



Tıp Etiğinin Tarihsel Köşe Taşları

Tetikleyen Olaylar

Sifiliz çalışmasının başlaması

Nazi Deneyleri

Thalidomide Trajedisi

Beecher'ın makalesi 1966

Alabama Sifiliz Çalışmasının sonu
(1932-1972)

Etik Köşe Taşları

Nuremberg Kodu 1947

Helsinki Bildirgesi 1964

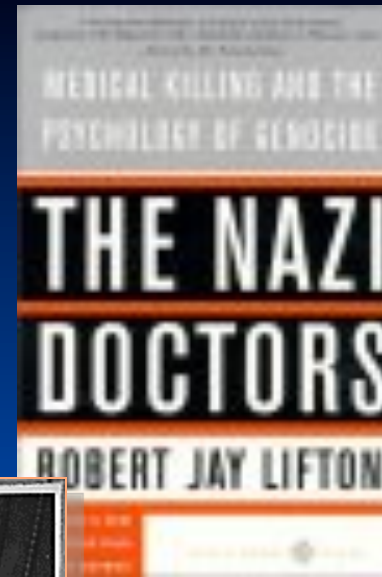
Belmont Raporu
1979

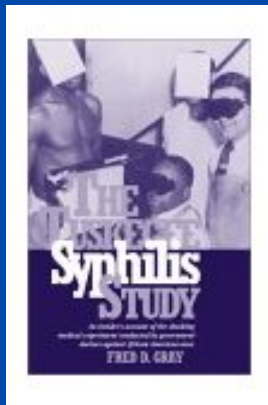
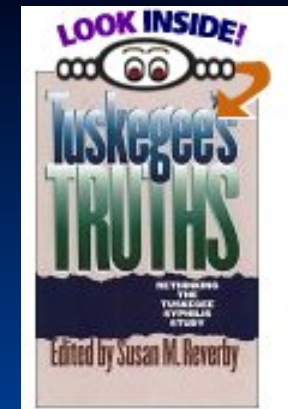
CIOMS'un ilkeleri
1982





Dr. Josef Mengele





New England Journal of Medicine

Henry K. Beecher, 1966



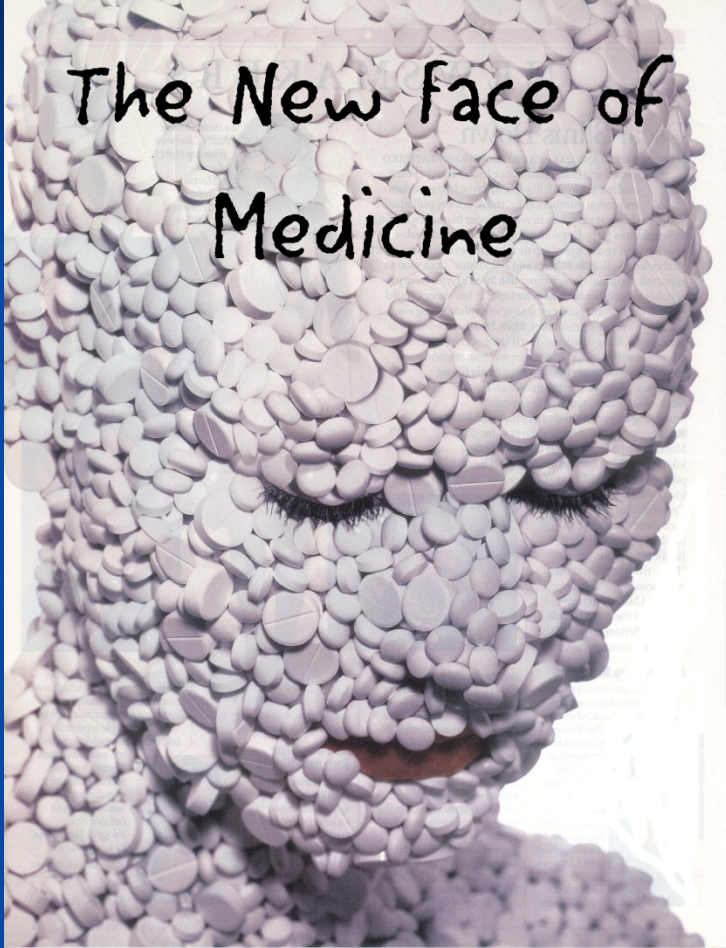
- 1948 - 1965 yılları arasında yapılmış etik olmayan 22 araştırma örneği
- 23 hastanın tifodan ölmesiyle sonuçlanan araştırma
- Değersiz cerrahi denemeler için hastalara anestezi sırasında karbondioksit gazı verilerek kalp aritmisine yol açan araştırma

Etik dışı araştırma örnekleri

- New York'da Yahudi Kronik Hastalıklar Hastanesi'ndeki bilinçsiz hastaların deri altlarına canlı kanser hücrelerinin enjekte edilmesi.

- Staten Island'daki Willowbrook Devlet Okulu'nda mental geriliği olan çocukların mikrobik hepatit ile enfekte edilmesi.

Tıbbın Yeni Yüzü



HÜTF İyi Hekimlik Uygulamaları

Tıpta İnsan Bilimleri

2004-2005 yılından beri...

- İletişim Becerileri Eğitimi
- Mesleksel Beceri Eğitimi
- Kanıta Dayalı Tıp
- Etik ve Profesyonel Değerler
- Klinik Ziyaretler

Tıpta insan bilimleri

Tıpta insan bilimleri, insanın sağlık hizmeti ve hasta-hekim ilişkisi özelinde davranışlarının anlamını irdeleyen ve deneyimlerini kaydeden tarih, edebiyat, sanat, felsefe, etik, hukuk, antropoloji, sosyoloji ve teoloji alanındaki çalışmalardır.

Etik ve Profesyonel Değerler (Dönem I)

- Sağlık-hastalık kavramları
- Yaşam kalitesi bağlamında sağlık hizmetleri
- Hekim ve tıp öğrencisi olmak
- Hekim-hasta/başvuran ilişkisi
- Hak kavramı: sağlık hakkı, hasta hakları
- Güvenirlilik ve güvenilirliğin ihlali, hasta sırrının saklanması

Hekim – Hasta İletişim Modelleri

- Etkinlik – edilginlik ilişkisi
- Yol gösterme – işbirliği ilişkisi
- Karşılıklı katılım ilişkisi

Etik ve Profesyonel Değerler (Dönem II)

■ Yaşamın başında alınan etik kararlar

- prenatal tanı testleri,
- genetik ayrımcılık,
- cinsiyet tespiti,
- abortus,
- yardımcı üreme teknolojileri ve etik sorunlar.

■ Yaşamın sonunda alınan etik kararlar

- canlandırma komutu,
- faydasız tedavi, ölmekte olan hastaya ve hasta yakınlarına yaklaşım,
- ötanazi.

■ İleri tıp teknolojileri uygulaması ve etik sorunlar

■ Aydınlatılmış onam

Etik ve Profesyonel Değerler (Dönem III)

- Klinik etik, etik kurullar
- Araştırma ve yayın etiği
- Toplum sağlığı etiği(sosyal fayda kavramı)
- Hekim - endüstri ilişkisi
- Tıp dışı uygulamalar karşısında hekim tutumu
- Medya etiği, sağlık haberlerinin medyada verilmesi

Kendisi de doktor olan bir hasta meme kanseri olduğunda doktorlarıyla yaşadıklarını anlatıyor:

Onkologlar, radyasyon onkologları, plastik cerrahlar... istatistiksel bir sayı olmadığımı, bunun benim yaşamım olduğunu ve kararlarının benim için korkunĐluĐunu hiğbiri anlamadı.

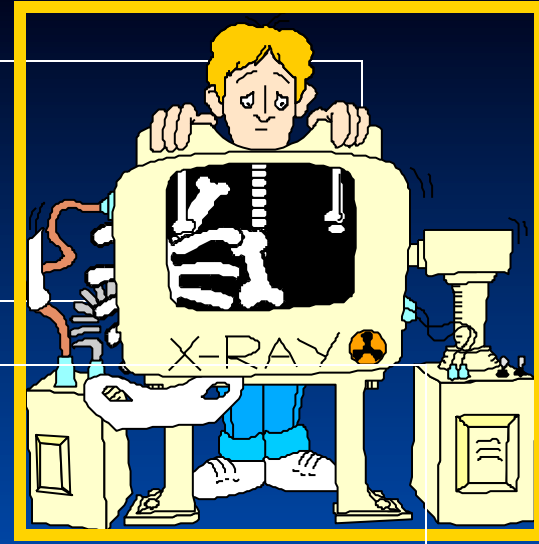
Benim kanserim yerinde dururken, onların evlerine, kendi yaşamlarına dönmelerinden hiÇ hoşlanmıyordum. Doktorlarım bana fazlasıyla bilgi veriyor ama beni hiÇ umursamıyorlardı. Anestezi verilmiş bir bedeni kesmeyi, radyasyon dozunu ayarlamayı Đok iyi biliyorlar ama kendimi nasıl hissettiğimi sormayı bilmiyorlardı.

Kısa bir süre önce anne olduğumu öğrenmişlerdi, ama bunun yaşamımın en bunaltıcı deneyimlerinden biri olacağına hiÇ değinmediler. Kucaklamalarından vazgeğtim, sırtımı sevgiyle okşamadılar bile... böyle davranmak için eğitilmemişlerdi.

Aslında benim gereksinim duyduğum şey eğitim istemiyordu, yalnızca insan olmak yeterliydi...

Hasta kimdir?

Hastalık Nedir?



- “Hasta”nın ne olduğu sorusunun yanıtı, temelde “hastalığın” ne olduğuyla bağıntılıdır. Bugüne kadar yapılan çalışmalar hastalık olgusunu üç düzeyde ele almıştır:

- **Doku ya da organ düzeyinde hastalık (“Disease”)**

patolojik

- **Bireysel açıdan hastalık (“Illness”)**

duygusal (afektif) ve öznel

- **Toplumsal boyutuyla hastalık (“Morbus”, “Sickness”)**

fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma hali

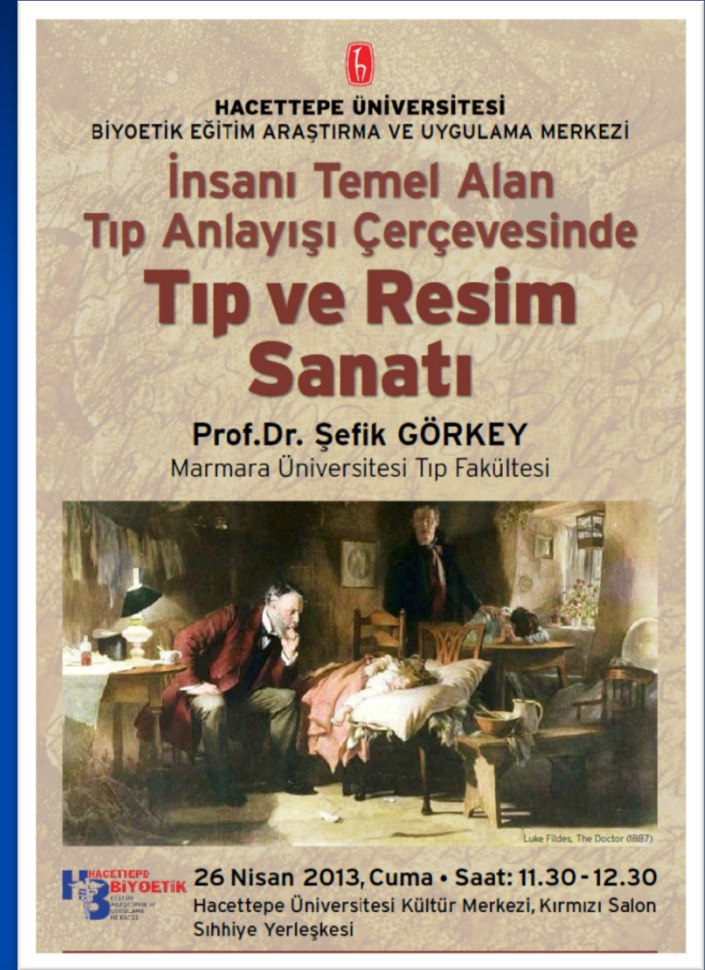
- “Disease” _ bozukluk,
- “Illness” _ rahatsızlık,
- “Morbus” _ hastalık olarak düşünülebilir.

Hekim- Hasta İlişkisi

- **Güvenilirlik beklentisi mevcuttur, eşit olmayan güç ilişkisi vardır , mahremiyet koşullarında iletişim/ etkileşim meydana gelir.**
- **Hekim ve hasta arasındaki eşit olmayan güç dağılımı nedeniyle ödev sorumluluğunun getirdiği yük, ilişkide en fazla güce sahip olan kişinin yani hekimin omuzlarına binmektedir.**

Neden Hasta Hakları?

■ Hastalık kişide bir çaresizlik ve güçsüzlük duygusu yaratır; bunun sonucunda da hastada bir güvence arayışı ve korunma isteği ortaya çıkar.



Luke Fields, The doctor

Tıbbın üç güç kaynağı

Howard Brody, *Healer's Power* (Şifacının Gücü)

- **Tıbbi (Aesculapian) Güç** “.... hekimin ait olduğu disiplinde ve tıp sanatı ya da ustalığı eğitiminin temelinden gelen sahip olduğu güçtür”.
- **Karizmatik Güç** “...Tıbbi gücün artmasını sağlayan disiplinden gelen bilgi ve beceriden bağımsız şekilde, hekimin kişilik özelliklerine” dayanmaktadır”.
- **Sosyal Güç** “.... hekimin sosyal konumundan ortaya çıkmaktadır”.
- **Hiyerarşik güç** kişinin tıbbi hiyerarşide (örneğin, uzman olana karşı genel bilgi sahibi olan) doğal olarak sahip olduğu güç.

Hekim - Hasta Arasında Güç Dengesizliği

Neden Hasta Hakları?

- Diğer tüm güç türleri bir yana, sırf hasta rolünü üstlenmenin doğası gereği, her zaman için hekim ve hasta arasında eşit olmayan bir güç farklılığı mevcuttur.
- Etik açıdan güç dengesizliğini kontrol etme sorumluluğu her zaman hekimin omuzlarındadır.



“onların yanlış ilaçlar olduğunun farkına varmıştım, ama benim tek istediğim iyi bir hasta olmaktı!”

Bir uzman hekim, ağır böbrek bozukluğuna neden olan, sistematik bir hastalık nedeniyle hastaneye yatar. Hastanede geçirdiği 6 hafta sonrasında, taburcu edilmesi planlanan günde kazara bir başka hastanın ilaçları kendisine verilir. Azathioprine ve kortikosteroidlerini almak yerine, kendisine yüksek dozda frusemide ve captopril verilir. Damardan hızlı bir şekilde sıvı verme ve geriye kalan renal fonksiyonlarını kurtarma girişimleri devam ederken, uzman *“onların yanlış ilaçlar olduğunun farkına varmıştım, ama benim tek istediğim iyi bir hasta olmaktı!”* der.

Sosyo-Kültürel Yapısıyla Türk Toplumunda Hekim-Hasta İlişkileri

- Toplumsal yapısını babacıl (“paternalistik”) tutum biçimlerinin belirlediği öteki ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de hekim-hasta ilişkisinde hekim genellikle ilişkideki yetke ögesidir.
- Böylece, ilgili alanın doğasına uysun uymasın, hekimle hasta arasında işbirliğinden çok birinin ötekini yönettiği bir ilişki söz konusudur.
- Toplum bu ilişki biçiminin farklı örnekleriyle yaşamın her alanında sıkça karşılaştığı ve ona dayalı bir etkinç geliştirdiği için, böyle bir hekim-hasta ilişkisini yadırgaması ve var olan sistemi onu değiştirecek yönde zorlaması söz konusu olmamaktadır.

Sosyo-Kültürel Yapısıyla Türk Toplumunda Hekim-Hasta İlişkileri

- Hasta; doktorun bilgi, deneyim ve uzmanlığa sahip kişi olarak “otorite” olduğunu kabul etmiştir.
- Soru sorma hakkının olmadığını, buna karşılık her tür soruya yanıt vermek ve doktorunun önerdiği her tür uygulamayı kabul etmek zorunda olduğunu düşünür.
- Kullanacağı ilaçla ilgili ayrıntılı bilgi istemek ya da tedavi süreci ile ilgili bilgi almak çoğu hastanın aklına dahi gelmez.
- Hekimler de, hastaların genellikle sosyo-kültürel ve entellektüel düzeylerinin düşük olduğunu; bu nedenle onların aydınlatılmış onamlarının alınmasının yersiz ve zaman alıcı bir uygulama olduğunu; hekimin her zaman hasta adına en doğru kararı vereceğini; hastanın bağlı olduğu toplumsal güvenlik sisteminin ona fazla seçenek tedavisi sunmadığını ileri sürebilirler.

“karşılıklı katılım” türünde empatik iletişim modeli

- Ülkemizdeki tıp uygulamasında hasta çoğunlukla “bilgi alan ve tedaviye etkin katılan” konumunda değil; kendisi ile ilgili bilgi veren ve hangi hekimin kendi tedavisiyle ilgili olarak hangi düzeyde sorumlu olduğunu ve bu süreçteki haklarını bilmeyen kişi konumundadır.
- Oysa ki hekimin, hastasının değerlerini dikkate alarak tedavi yöntemini seçmesi ve olası riskler konusunda hastayı bilgilendirmesi kadar, hastanın da bu bilgileri talep etmesi, kendi değerleri açısından en uygun olanı seçmesi ve bu süreçteki haklarını bilerek, gerektiğinde talep etmesi “karşılıklı katılım” türünde bir ilişki için ön koşuldur.

Tıbbi Belirleyiciler

- Mevcut tıbbi durum,
- Acil bir durum mu, kronik ve geri dönüşümsüz bir durum mu?
- Önerilen tedavi, amacı, riskleri, alternatifleri, başarı şansı
- Hastanın hekiminin ve konsültan hekimlerin görüşleri

Hastanın Tercihleri

- Hastanın kişiliği, değerleri
- Hastanın istediği seçenekler,
- Özel öneriler, talimatlar
- Verilen bilgi ve bu bilgiyi anlama kapasitesi
- Karar verme kapasitesi
- Yetersiz ise vasisi kim?

Yaşam Kalitesi

- Hasta nasıl tanımlıyor?
- Tıbbi ekibin görüşleri
- Hastanın yakınları bu konuda neler düşünüyor?
- Tedavi başarılı olsa bile olası fiziksel, sosyal ve mental yetersizlikler riski var mı?
- Hastanın palyatif tedavisi için planlar

Vakayı Çevreleyen Dış unsurlar

- Aile? Durumu anlıyorlar mı?
- Dini inanışlara dayanan yasaklamalar
- Bakımın maliyeti kararda baskı yaratıyor mu?
- Mahkeme kararları
- Toplumun konuya yaklaşımı
- Yasalar, kurum politikaları

Yaşamın başlangıcı ile ilgili kararlar ve değişen kavramlar ...

- Abortus- Gebeliğin sonlandırılması
- Prenatal tanı
- Çocuklarda beyhude tıbbi uğraş? (Futilite)
- Yeni üreme teknikleri (Yardımcı üreme teknolojileri)
- Embriyo nakilleri ve Embryodan kök hücre eldesi

Yaşamın sonu ile ilgili kararlar ve değişen kavramlar...

- **Beyin Ölümü**
- **Koma**
- **Bitkisel Yaşam**
- **Boşunalık (Futility)**
- **Boşuna Tedavi**
- **Tedaviden Kaçınma**
- **Tedaviyi Sonlandırma**
- **Ölüme Terk Etme**

Yaşamın başlangıcı ve sonu

-Tartışılan Kavramlar-

- Yetkilendirme Bildirimi- Temsilci Onamı (*Advance Directives*)
- Yaşayan Vasiyet-(*Living wills*)
- Varsayılan Onam (*Presumed consent*)
- Boşuna Tedavi - *Futile treatment* (Beyhude Tıbbi Uğraş)
- Tedaviden Kaçınma, Tedaviyi Başlatmama (*Withholding treatment*)
- Canlandırma Komutları (*Resuscitation orders (DNR ORDER)*)
- Zorla besleme ve zorla tedavi

Yaşam kalitesi, Hayatın anlamı

Yaşam kalitesi, hayatın anlamı

Minimum hayat
kalitesinin
ölçütü nedir?

Beyinsel, Fiziksel Özürlü
Olmamak, Bağımlı Olmamak
Sürekli Izdırıp Çekmemek

Kaliteyi kim
tayin edecek?
Hasta, Hekim
Aile, Toplum

Hastanın seçim
hakkı var mı?

Yaşam Hakkı Maddi Normlara
Bağlanabilir mi?
Hasta /Yaşamayı Ölmeyi
Reddedemez mi?

İnsan Hayatının Kutsallığı



Yaşamın Tıpsallaştırılması

???????

- Yaşam boyu tıbbi gözetim, yaşamı, her biri özel bir tür vasilik gerektiren riskli dönemlerden oluşan bir zincire dönüştürmektedir.
- Hem zengin hem de yoksul için yaşam, chech-uplardan ve kliniklerden geçip, başladığı yere geri dönen bir hac yolculuğu gibidir.
- Yaşam, daha iyi ya da daha kötü olması için kurumsal olarak planlanması ve biçimlendirilmesi gereken bir aralık olarak algılanmakta, adeta istatistiksel bir fenomene indirgenmektedir.
- Bu yaşam aralığı hekimin fetusun doğup doğmayacağına ya da nasıl ve ne zaman doğacağına karar verdiği prenatal işlemlerle başlar ve hastaya “canlandırma uygulamayınız” (DNR order) komutuyla son bulur.

Other Christians say...

O.K because ♥

Not o.k for discarded embryos

God gave us Science

So... O.K



is it
a loving thing?



NOT IN BIBLE, NOT INVENTED
Fertility Treatment

Life is given by God
this is Sanctity of Life

SANCT

Euthana

Religion and Medical Ethics

PASSIV



ACTIV

R.C.s
against

because...

- Unnatural
- Embryos are discarded
- 3rd person involved

ROMAN CATHOLICS



as soon as sperm hits the egg life

"LOVE ♥ YOUR NEIGHBOUR"

Other Christians say...

O.K because ♥

Not o.k for discarded embryos

God gave us Science

So... O.K



is it a loving thing?



NOT IN BIBLE, NOT INVENTED

Fertility Treatment



Test tube babies

Life is given by God this is Sanctity of Life

SANCT

Euthanasia

R.C.s against because...

- Unnatural
- Embryos are discarded
- 3rd person involved

ROMAN CATHOLICS



as soon as sperm hits the egg life begins

Religion and Medical Ethics

PASSIVE



TURN THE PAGE

ACTIVE

"LOVE YOUR NEIGHBOUR"



Karar kimin?

- Hasta?
- Hasta Yakını?
- Hekim?
- Toplum?
- Sosyal Güvenlik Kurumları?
- Hastane Yönetimi?
- Etik kurullar?
- Dini otorite?



BİYOETİK KURULLAR KURMA NEDENLERİ

Hiçbirimiz hepimiz kadar iyi değiliz !..

İnsanın öyle bir doğası vardır ki bazı insanların daha etkileyici, daha zeki, daha eğitilmiş olabileceğini kabul eder, ancak en az kendisi kadar akıllı pek çok başkaları olabileceğine hiç inanmak istemez. Kendilerinden fazlasıyla emindirler, diğerlerine uzaktan bakarlar.

Thomas Hobbes

BİYOETİK KURULLARIN DÖRT BİÇİMİ

- Politika-Belirleyen ve/veya Danışman Kurullar (PBD)- Ulusal Etik Kurullar
- Sağlık Çalışanı Birliği Kurulları (SÇB)
- Sağlık hizmeti / Hastane Etik Kurulları (HEK)
- Araştırma Etik Kurulları (AEK)



???????

■ HEKİM- HASTA SAĞLIK YÖNETİMİNİN NERESİNDE?

- Sağlık hizmetlerine ne kadar kaynak ayrılıyor ve neden?
- Kaynaklar farklı sağlık hizmetleri arasında nasıl dağıtılıyor?
- Sağlık hizmetlerinden kimler yararlanıyor?
- Sağlık hizmetleri nasıl üretiliyor?
- Sağlık hizmetleri nasıl finanse ediliyor?
- Kaynaklar etkin kullanılıyor mu?
- Öncelikler nasıl belirleniyor?
- Sağlık harcamalarının ve sağlık hizmetlerinin toplumun sağlık düzeyine olan etkisi nedir?

Sağlıkta Dönüşüm Projesi?

Sağlık politikaları için iki ayrı seçenek tanımlanabilir...

SEÇENEK 1

- Sağlığı toplumsal bir olgu, sağlık hizmetlerini toplumsal bir görev ve sorumluluk olarak gören, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı ise doğuştan kazanılmış temel insanlık hakkı sayan politikadır.

SEÇENEK 2

- Sağlığı bireysel bir olgu olarak gören, dolayısı ile de sağlık hakkının gereklerini toplumsal bir görev olarak ele almayan, bu hakkın yerine getirilmesini tamamen piyasanın arz ve talep kurallarına bırakarak, insanların bu haktan fırsatları oranında yararlanmasını öngören, sağlık hizmetlerine de kar aracı olarak bakan politika

SAĞLIK POLİTİKALARINA GÖRE SAĞLIK

SEÇENEK 1

- TOPLUMSAL OLGU
- TEMEL İNSAN HAKKI
- TOPLUMSAL GÖREV ve SORUMLULUK
- YARARLANMADA EŞİTLİK
- HİZMETLER DAYANIŞMA ARACI
- GENEL BÜTÇE KAMU SİGORTASI
- KAMU SEKTÖRÜ

SEÇENEK 2

- BİREYSEL OLGU
-
- BİREYSELSORUMLULUK
- FIRSATLAR ve PİYASA KURALLARI
- HİZMETLER KAR ARACI
- ÖZEL SİGORTA CEPTEN ÖDEME
- ÖZEL SEKTÖR

SAĞLIK SEKTÖRÜ

SOSYAL KAMU HİZMETİ

- Toplumsal hizmet
- Eşitlik
- Hakkaniyet
- Verimlilik

SERBEST PİYASA

- Kâr güdüsü
- Arz-Talep ilişkisi
- Rekabet
- Talep-Fiyat esnekliği
- Bedelini ödemeyen yararlanamaz

Hekimin zorlukları

- Tıp eğitiminde ve sürekli tıp eğitimindeki yetersizlikler
- Tıbbi teknolojideki çok hızlı gelişmeler
- Hekimler üzerindeki olağanüstü medya baskısı
- Yüksek tazminatların cazibesi ve avukatlar lobisinin ağırlığının artması
- Sağlık Sistemindeki tüm olumsuzlukların sorumluluğunun sağlık çalışanlarına yüklenmesi

Hekimin zorlukları

- Hekimlere, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet günden güne artıyor...
- Paran kadar sağlık hizmeti anlayışı yerleştiriliyor; hastaneler ticarethaneye, sağlık çalışanları taşeron şirket personeline, hastalar müşteriye dönüştürülmeye çalışılıyor...
- Hekime kesintisiz mecburi hizmet, bütün sağlık çalışanlarına emekliliğe yansımayan belirsiz ücret, yoğun nöbetler ve angarya, taşeron sağlık işçisine 40 yaşında işsizlik dayatılıyor...

Sistem sorgusu / Birey Sorgusu

- Tıp eğitimin niteliği, STE sürekliliği
- Altyapı yeterliliği, fiziki koşulların uygunluğu
- Nitelikli insan gücü
- Ekipman/araç-gereç durumu
- Hukuki işleyişteki nitelik, zaman ve saydamlık

- Tıbbi bilgi (tıp eğitimi, STE)
- Beceri (yetenek, deneyim)
- Karar verebilme yeteneği
- Kendini yenileme ve değerlendirme
- Çevreyle iletişimde başarı
- Karakter (sorumluluk duygusu, vicdan)

Hekimler diyor ki....

- *Hekimliğin saygınlığı azaldı. Ancak bundaki pay medyadan ziyade siyasetçilerin, Sağlık Bakanlarının, idarecilerin hekimlere davranışlarıdır. Sağlık bakanlığı sistemin suçunu doktorlara yüklüyor. Hastayla birebir muhatap olan doktor olduğu için de saldırıya o maruz kalıyor, doktor günah keçisi oluyor.*
- *Tıp eğitiminin düzeyi/niteliği de önemli. Çok sayıda fakültelerdeki eğitimin niteliği değerlendirilmeli.*
- *Hükümet politikaları iki taraflı oynuyor. Doktor hedef olarak gösteriliyor. Sağlık politikalarının doğurduğu sorunlar sağlık çalışanlarına fatura ediliyor. İktidarın hekimler aleyhine yaptığı açıklamalar da bizi hedef haline getiriyor. Bizi yönetenler, politikacılar, insanları hekime karşı dolduran konuşmalar yapıyor.*

Hekimler diyor ki....

- *Doktorları az çalışıp, çok kazanan olarak işaret ediyorlar. Bu politikada daha çok ifade edilir oldu. Basta kendi bakanlığımız tarafından olmak üzere bize yöneltilen şiddet hastaların şiddet davranışını tetikliyor. Bizlere yönelik saldırganlık popüler olarak sunuluyor. Sağlık hizmetlerine yönelik tepki hekimlere yöneliyor. Başbakan, Sağlık Bakanı hekimleri hedef haline getiriyor. Sağlıkta yaşanan sorunlarda hekimler sorumlu olarak gösteriliyor. Siyasi rantlar bizim bir takım olmamıza izin vermiyor. Bizlere karşı bir kışkırtma olduğu açık. Bunu siyasetçiler yapıyor.*
- *Hastaneleri “basıp”, hastalara telefon numarasını verip kendilerine bakmayan hekimleri bana bildirin diyen yöneticiler gördük. Sağlık bakanının mecburi hizmet, hekimler iyi kazanıyor vb söylemleri ile bizler hizmet vermek istemeyenler gibi de sunuluyoruz. Herkes bize düşman gözüyle bakıyor. Bakanlık bu söylemlerinden vazgeçmeli ve hekimlerine sahip çıkmalıdır.*

Hekimler diyor ki....

- Son yıllarda “hasta hakkı” kavramı gündeme geldi ve yasalarla desteklendi. Ancak kimi hasta grupları “hak” kavramını farklı yorumluyor, sunulan şeylerde sınırları geçmeyi hak saydı. “Hakkını” yitiren, haksızlığa uğrayan artık hekim ve sağlık çalışanları oluyor.
- Hekim- hasta iki ayrı taraf değil aynı taraf; ancak “hak” kavramının yanlış yorumu birbirine karşı hakları gibi algılanıyor. Yalnızca hasta hakkı olmadığı, hekim hakkının da olduğunun bilinmesi gerekiyor. Hasta hakları birimiyle, tüm sorunlar çalışanlardan kaynaklanıyor duygusu oluşturuluyor. Hasta hakları birimleri çalışanlardan yana değil karşısında bir kurum tavrı sergiliyor.

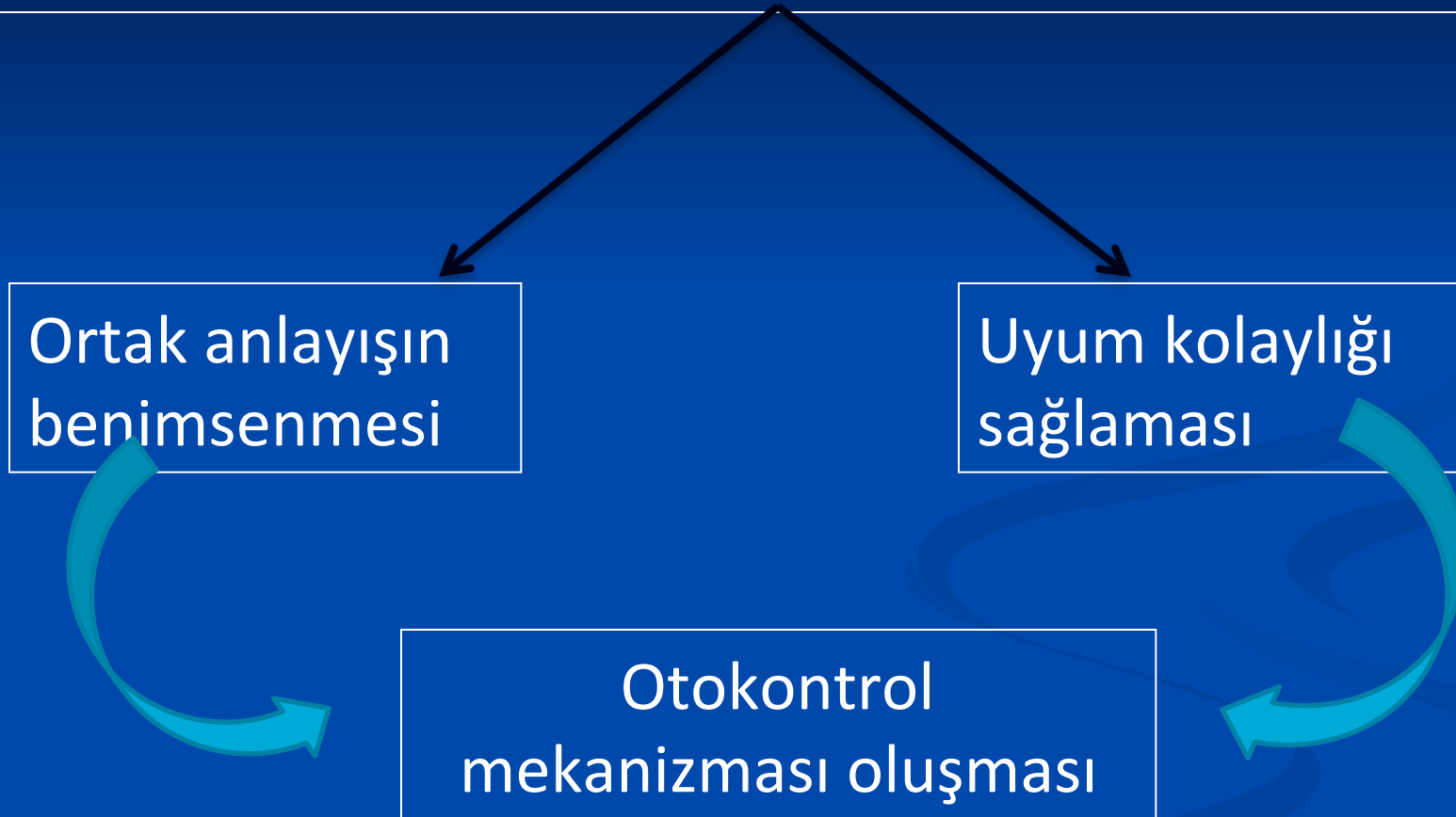
Hekimler diyor ki....

- *Hasta hakları ön plana çıkarılırken çalışanların haklarından hiç söz edilmiyor.*
- *Hasta hakkı – hekim hakkı gibi ikilemler yerine sağlık hakkı öne çıkartılmalı ve savunulmalıdır.*
- *Bizlerin bir ekip olmamız istenmiyor. Biz ve hasta aslında aynı taraftayız. Bizlerin bunu görmesi engelleniyor.*
- *Avukatların yönlendirmesiyle hastalar sıklıkla gereksiz davalar açıp hekimleri zora sokuyorlar”.*

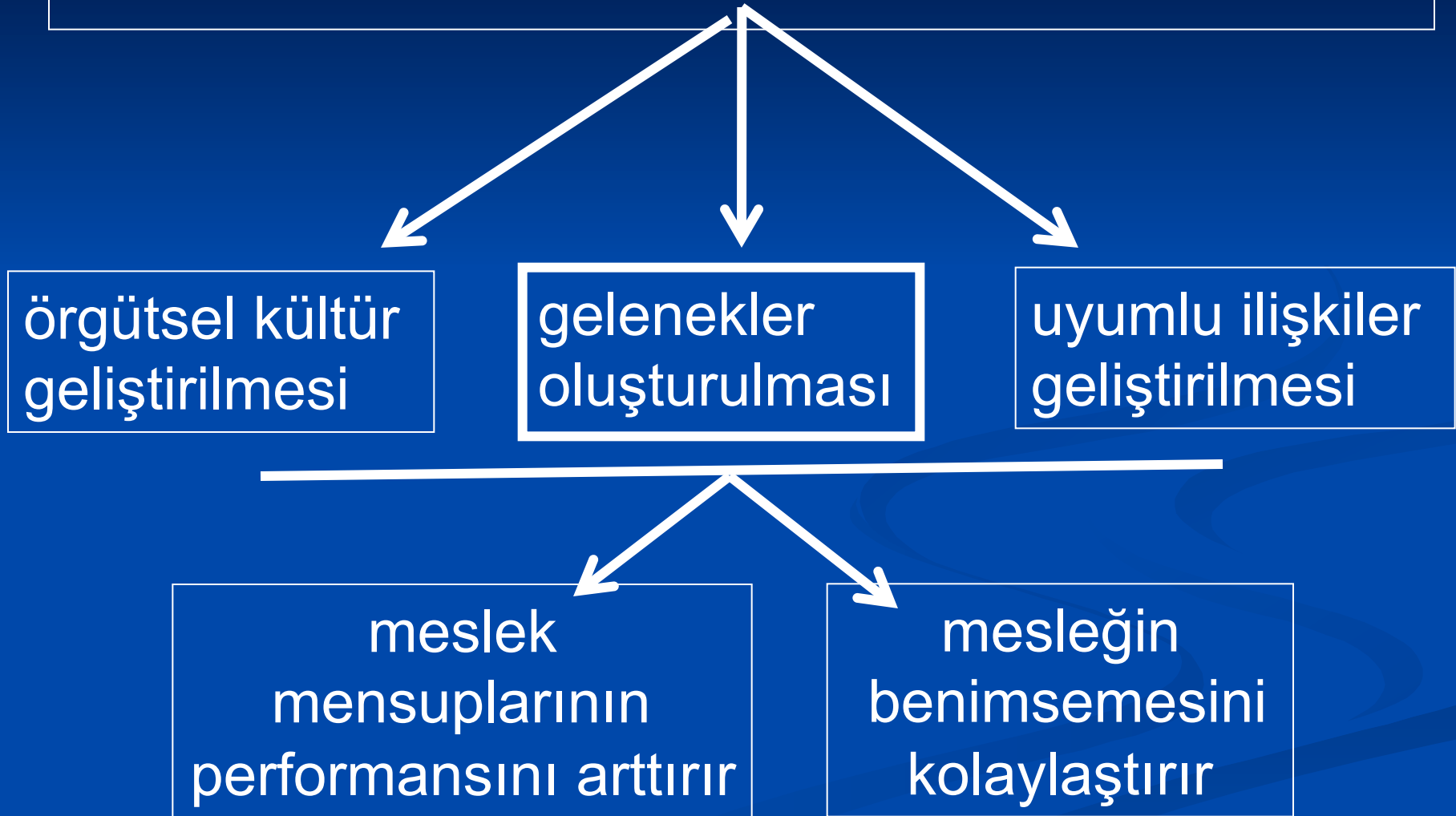
Örgütsel **Meslek Etik** Kuralları

- Ortak standart oluşturur
- Bütünsel bakış sağlar
- Kişiler arası didişme/çekişmeyi önler ve kişisel liyakatı ön plana çıkarır
- Çalışma alanında hizmet sunumu için “uygulama çerçevesi” oluşturur ve çalışanın bağımsızlığını korur

Meslek Örgütü Mesleki Etik Kuralları



Meslek Örgütü Mesleki Etik Kuralları



Meslek Örgütü Mesleki Etik Kuralları

```
graph TD; A[Meslek Örgütü Mesleki Etik Kuralları] --> B[İlkelerin meslek grubunca hassasiyetle benimsenip uygulanması]; A --> C[Meslek grubunun kurum içinde ve dışında değerlendirilmesi]; B --> D[Meslek mensuplarına saygıyı artırır]; C --> D;
```

İlkelerin meslek grubunca
hassasiyetle
benimsenip uygulanması

Meslek grubunun
kurum içinde ve dışında
değerlendirilmesi

Meslek mensuplarına
saygıyı artırır

No Minute !!!

Hekimler ne ister?

- İş güvencesi,
- Can güvencesi,
- Gelir güvencesi,
- Mesleki bağımsızlık güvencesi,
- Herkese Eşit, Ücretsiz Sağlık Güvencesi”



Hekim/Profesyonel Sorumluluğu

- Profesyoneller etik sorumluluklarının farkına varmadıkça, hiçbir düzenleyici sistem uygun şekilde çalışamaz.
- Fazladan yapılacak düzenlemelerin bir tehlikesi de profesyonellerin kendi sorumlulukları yerine, düzenlemelerle uyumlu olmaya dikkat sarf etmeleri yüzünden, ahlaki sorumluluk duygusunun göz ardı edilebilecek olmasıdır.

TEŞEKKÜR EDERİM...



***If you have integrity,
nothing else matters.***

***If you don't have integrity, nothing else
matters.***