

# Biyoetikte örselenebilir gruplar

Bakmevlerinde devletin bakımı ve gözetimi altında olan çocuklara yönelik ihmal ve istismar olayları, çocuk taciz ve tecavüzleri bireysel ve toplumsal vicdanları yaralamaya devam ediyor. Hepimizi "üzerek", vicdanımızı ve toplum vicdanını yaralayarak, sarsarak bizi kendimize getiren, toplumun kanayan yarası olmaya devam eden kimi uygulamaları yeniden topyekûn tartışmamıza yol açan, "tekil" olmadığını bildiğimiz olaylara tanıklığımız devam ediyor. Yıllardır konuşulan ama bir türlü hayata geçirilmeyen Adli Tıp Kurumunun özerkliği ve verilen raporların tarafsızlığı sorunu, yeniden siyasilerin ve toplumun gündemine taşınıyor.



Doç. Dr. Nüket Örnek Büken  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Deontoloji-Tıp Etiği ve Tarihi AD  
bukeni@hacettepe.edu.tr

**D**iğer tüm insan ilişkilerinde olduğu gibi hekim-hasta ilişkisinde de örselenebilir-etkilenebilir, özellikli gruplar vardır ve bu grupların haklarının, öncenin daha özenle korunmasına gereksinim duyulur. Tanı, tedavi ve araştırma ile ilgili temel düşünceler ve düzenlemeler, tıbbin tarihsel evrim sürecinde birtakım skandalılarla oluştuğu için, korumacılıkla desteklenmiştir.

Sosyal güçten yoksun gruplara dâhil oldukları ya da bireysel özellikleri yüzünden özerklikten yoksun oldukları için, hassas / kolay etkilenebilir olarak görülen bu gruplar, bu düşüncenin odak noktasını oluşturmaktadır. Tıbbi uygulamalarda karar verme yetisi zayıf olan hastaların, hem klinik etik hem de araştırma etiği açısından yaşadıkları sorun, bu tür hastaların gönüllü onam vermedeki yetersizliklerinin, onların istismar edilmeye açık hale getiriyor olmasındır.

Özellikle hastalıkları ya da içinde bulunduğu durum nedeniyle aydınlatılmayan, gönüllülüğünü bildiremeyecek durumda olan kişiler bu gruba dâhildir. Son yıllarda bu kişilerin ait olduğu grup -ki bunlara psikiyatri, geriyatri, nöroşirürji, anesteziyoloji, pediatri hastaları dâhildir- "onam verme yeterliliğine sahip olmayanlar" olarak da adlandırılmaktadır.

Çocuklar bu grubun en başında, hakları ve öncelikleri en öncelikle korunması gereken grubu oluşturmaktadır. Hekim eylemlerini sınırlandıran tüm ulusal, uluslararası etik bildirimler, örselenebilir bu grupların haklarını merkeze koyar ve koruma önlemlerini açıklar.

Bu bağlamda çocuğa, kadına ya da yaşlıya yönelik ayrımcılık, şiddet, ihmal ve istismarın önlenmesi de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak, etik ve yasal açıdan güvence altına alınmıştır.

Sağlık alanında kadına ve çocuğa yönelik şiddet konuşulduğunda ilk aklı gelen, şiddete uğramış kişiyi, ulaşabildikleri sağlık kurumlarında, sağlık çalışanları tarafından nasıl davranıldığı olmaktadır.

Ülkemizde hekimler sadece şiddete uğramış kişiyi tedavi etmekle mi yükümlüdürler, yoksa aile içi şiddetli yaşayanların kolayca ulaşabileceği sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonellerinin, başka sorumlulukları da olmalı mıdır? Şiddete uğramış hasta karşısında hekim ve sağlık çalışanlarının tutumu nedir ve ne olmalıdır? Etkilenebilir örselenebilir grup olarak kabul edilen çocuk ve yaşlılar eğer bir de cinsiyetleri kadın ise durumları istismar ve ihmal açısından daha da vahim bir hal almaktadır.

Sağlık çalışanları da kimi zaman şiddete uğramış kişiyi artı şiddet uygulayabiliyor. Sahip olduğumuz değer yargılarını profesyonel olarak düşünmeyip şiddete uğrayana yansıtılmamış, özellikle kadın ve namus söz konusu olduğunda, şiddetli daha da büyük boyutlara taşınmaktadır. Nasıl mi? Uygun soruları sormayarak, cinsel şiddet ve tecavüz ile il-

gili uygun anamnez almayarak, destekleyici bir muayene ortamı oluşturmayarak, süreç değerlendirilmesini ve yönlendirmeyi yapmayarak, eksik bırakarak... Hasta sırrının korunması ve bilgilendirme sonrası alınan onam, hastanın özerkliği korunarak gerçekleştirilebilir mi? Yoksa tüm bu sorular kadın, yaşının kendisinden ziyade, bir aile sorunu olarak mı çözümlenmeye çalışılıyor? Bu durum sağlık çalışanı / hekimler için hastaya nasıl davranılması gerektiği; bu iletişimde sınırların / sınırlıkların neler olduğu üzerinden yeniden değerlendirilmelidir.

Şiddete uğramış kişiyi sağlık çalışanı yaklaşımı, bu anlayışın ötesinde kimi hassasiyetlerin gözlemlenmesini gerektirir. Anamnez alınırken kullanılan dil, alınacak onam, yapılacak muayenenin şekli, muayene ortamı, empatik iletişimin gerçekleştirilebileceği ortam, sonrasında yapılacak yönlendirme (adli, psikolojik, sosyal) özenle gerçekleştirilmeli ve bu konulardaki doğru tutumlar belirlenmelidir. Standart ölçütlerin belirlenmesi ve gerek eğitimde, gerekse uygulamada kullanılması



önem kazanmaktadır.

Ayrıca etik ve hukuk açısından, TCK Madde 280 -hekime "ihbar yükümlülüğü" getiren madde-, şiddete uğramış hastanın durumu üzerinden yeniden tartışılmalıdır. 5271 sayılı CMK Madde 75-Zorla Muayene- konusunun da bu bağlamda yeniden değerlendirilmesinde fayda vardır.

Öte yandan ülkemizde son dönemlerde yazılı ve görsel medyanın toplumsal yaşamda, değer yargılarında, siyasette, en önemli güç alanlarından birini oluşturmasıyla birlikte, kişisel yaşamlarında alabildiğine "kullanıma açıldığı" bir ortamdayız. Kişisel yaşamlar, kimi zaman popüler kültürün, kimi zaman da 3. sayfa gazete haberlerinin konusu olmaktan kurtarılamamaktadır. Medyada tekelleşmenin sermaye, söylem ve taraf olma açısından egemenliği yeniden eline aldığı bir dönemde geçiyoruz. Bu bağlamda özellikle çocuklar ve kadınlar ile ilgili konular, aile içi şiddet, erkek şiddeti, taciz, tecavüz, ensest konularının kamuoyuna aktarılmasının, aktarılma biçiminin, sorunun çözümü yaklaşımdan ne kadar uzak olduğunu da ibretle gözlemliyoruz.

Bunun ve bugünün gerçeğinde kadınlar ve çocuklar için olan bitene yakından baktığımızda görüldüğü şudur; yasal açıdan elde edilen tüm "sözde kazanımlara" rağmen, bu gruplarla ilgili olarak yürütülen sivil toplum kuruluşlarının da içinde olduğu çok sayıda Avrupa Birliği projelerine rağmen, bunların hayata geçirilmesi, toplumsal ya-

pi içinde sindirilmesi, yasa yapıcılarda, uygulayıcılarda ve bilirkişilik kurumlarında farkındalık, sorumluluk yaratması süreci çok yavaş işlemektedir. Bu konudaki değişim, uzun mücadelelerin sonunda kazanılmış bir hak olduğu halde, uygulamasında, zihinlere yerleşmiş, kökleşmiş kimi yargıların silinmesi belli ki zor olacaktır. Bu tür kişisel yargıların profesyonel meslek gruplarının eylemlerini belirlemesinin etik açıdan haklı çıkarılabileceği, zor görünmektedir.

Bakmevlerinde devletin bakımı ve gözetimi altında olan çocuklara yönelik ihmal ve istismar olayları, çocuk taciz ve tecavüzleri bireysel ve toplumsal vicdanları yaralamaya devam etmektedir. Hepimizi "üzerek", vicdanımızı ve toplum vicdanını yaralayarak, sarsarak bizi kendimize getiren, toplumun kanayan yarası olmaya devam eden kimi uygulamaları yeniden topyekûn tartışmamıza yol açan, "tekil" olmadığını bildiğimiz olaylara tanıklığımız devam ediyor. Yıllardır konuşulan ama bir türlü hayata geçirilmeyen Adli Tıp Kurumunun özerkliği ve verilen raporların tarafsızlığı sorunu, yeniden siyasilerin ve toplumun gündemine taşınıyor. Sessiz çoğunlukların, sesini duyuramayan azınlıkların, sesleri örtülenlerin, dışarıda bırakılanların, sesini duyurmanın araçlarına ve gücüne sahip olmayanların sesini duyurma amacı, hangi kesimden olursa olsun, kadınlar ve çocuklar söz konusu olduğunda daha da önem kazanmaktadır. Evet, ülkemiz, kadınlarımızın %73'ünün, daha 18 yaşına gelmeden evlendirildiği / evlendiği bir ülkedir.

"Çocuk kadınlar sorunu" sadece toplumsal, geleneksel bir uygulama olarak görülebilir mi? Bunun yarattığı sağlık sorunlarıyla her

gün mücadele eden hekimler açısından durum, sadece 3. sayfa gazete haberi olmayacak kadar ciddidir, aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. Doğru bir sağlık örgütlenmesi ve yaplanması, çok disiplinli yaklaşım, sağlık hizmeti ve hizmet sunucularının bu yönde eğitimi, duyarlı kalınması, rutin anamnez ve fizik muayeneye bu konuları yerleştirmek, özellikle mesleki eğitim sürecinde müfredata koymak, hem kısa, hem de orta erimde kadın, çocuk, çocuk kadınlar, aile içi şiddet sorunlarımızı tıbbin sunacağı çözüm olabilir.

Elbette kadının statüsünü geliştirmek, birey olarak kendi başına yetebilme kapasitesini arttırmak, nelerin şiddet olduğu, şiddete uğradığı konusunda farkındalık yaratılabilecek ve bunun kendi suçu olmadığı, bunu hak etmediği, yalnız olmadığı konusunda destek verebilecek de kimi zaman sağaltımdan daha önemlidir.

İlgili kişi ve kurumlar, sorumluluk sahibi herkes, bu konularda alınması gereken önlemleri, değişmesi gereken yasa maddelerini, dönüşülmesi için çalışan kimi toplumsal değerleri yıllardır konuşmakta ve çözüme dönük çalışmalarına hayata geçirmektedirler. Medya, sağlık çalışanları, yasa yapıcılar ve yürütücüler, siyasetçiler, sivil toplum örgütleri, akademisyenler, bilirkişiler ve bilirkişilik kurumları, ilgili taraflar olarak "paylaşılabilir sorumluluk" temelinde bu sorunsallar temelinde, üzerlerine düşeni yapmak durumundadırlar. Hemen, şimdi!