

# İşletmeleşen Hastanelerde Hasta-Hekim İlişkisinin Etik Açıdan Değerlendirilmesi

Merve BAKIRCI<sup>a</sup>

**Özet:** Değişime uğramış ve uğramakta olan değerlerin özelliklerini ve sonuçlarının yol açtıklarını, ahlakın mutlak üst değeri olan iyi açısından incelediğimizde görüyoruz ki insanın, şeylerden öte bir varlık olduğunun bilinmesi yeterli değildir. İdeal davranışların formüle edilmesinin zorluğu değişen düzen ve sistemler sonucu daha da artmakta ve toplum yaşamında genel ahlak tanımlamaları uygulamalarda gözlemlenmemektedir.

Öznesi ve nesnesi insan olan tıp alanında da dönüştürülen sistemlerin değerleri ve ahlaki idealleri sarstığı bilinmektedir. Çalışmamda hastanelerin işletmeleştirilmesi durumunu, hasta-hekim ilişkisi açısından inceleyecek, bozulan ilişkileri iyileştirmenin mümkün olup olmadığını tartışacağım.

## 1. Değer kavramı

Her şeyin ölçütü olan insan, hayatın her alanındaki farklı durumların sonucu olarak belki de her dakika değişimin içinde yer alarak üstlendiği aktif rolleri, genellikle eylemin öznesi olarak tamamlar. Önceden var olanı tamamen kabullenerek kullanır, değiştirir ya da yepyeni şeyler üretir. Bu üretim somut olarak algılanabilecek bir şey olmakla beraber soyut kavramlar bakımından da gerçekleşir. Değerler, soyut kavramların tümünün algısındaki temel özlerdir; çünkü bu tür kavramların bizde yer edinmeleri değerleri ile gerçekleşir. Elbette bu değerler kendiliğinden oluşmuş ve taşınan şeyler değillerdir. Çıkış noktaları ve yine son buldukları yer insandır.

Yaşamımıza verdiğimiz yön, insanı ve kendi kendimizi nasıl değerlendirdiğimize bağlıdır. (Kuçuradi, 1998) Hayatımızda karşımıza çıkan sayısız çizilmiş yollar da, seçtiğimiz yollara göre şekillenen yönümüz de kendimizle olan içsel ve başkalarıyla olan diğer tüm ilişkilerimizin sonucu olarak belirirler. Değerlendirmemiz değişkenlik gösterir, aynı yerde ve zamanda aynı durum, farklı kişiler tarafından farklı şekillerde değerlendirilir ve devamında her biri öznel bir değer elde eder.

Ancak ahlaki değerlerden bahsederseniz, o zaman toplumsal çıkarımları kast ediyoruzdur. Bir durum üzerinde her bireyin sahip olduğu değerlendirmeleri, ortak paydada birleştirip o durumla ilgili tek bir değer yakalayıp topluma mal ederek 'işte değerlerimiz bunlar' diye ya kendi kültürümüz ya da tüm insanlık adına konuşabiliyoruz. Ayrıca biliyoruz ki nesnel, kendi varlıkları dışındaki nedenlerle değerli görülüyor ve biliniyorlar.

İnsanlar arasındaki ilişkiyi ele aldığımızda insanın değerinden bahsetmenin olanağı çıkıyor ortaya. Peki, o insana değeri kim yüklüyor? Bir insan; neye, kime göre değerli olabilir? İşte burada değer ve değerler konusunda daha karmaşık bir yapı karşımıza çıkıyor; çünkü değerlendiren de değerlenen de insandır. Bir insanın değer kıstasının başka bir insan olması da mantığa pek uygun gelmemektedir. Her ikisi de duygu ve düşünce sistemi tarafından yönetilen, her daim değişken olan bu sistemlerin ulaştığı 'değişmez bir değer yoktur' sonucuyla beraber sabit bir değer bilgisine erişmenin imkânsızlığı problemine sahip olmaktayız. Bu yüzden genel anlamda insanın değeri algısına sahip olunacaksa, insanın değeri onun varlıktaki özel yeri olarak bilinmelidir. (Kuçuradi, 1998) Önemli olan insan üzerinde bireysel olarak yapılacak olan değerlendirmelerden öte, genel bir anlayış ile insanî değerleri oluşturmaktır.

<sup>a</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, ✉ merve.bakirci@ug.bilkent.edu.tr

Gönderim Tarihi: 19.06.2016 • Kabul Tarihi: 22.06.2016

### 1.1. Ahlaki değerler: iyi-kötü

Etiği soyut bir etkinlik olarak düşündüğümüzde ahlak, davranışsal olarak bu soyut kavrayışın somut etkinliğe dönüşme halidir. Toplumsal olarak somut biçimde yaşanan etik değerler toplumsal farklılıkları düşündüğümüzde, yorumlanmış ve dışa vuruluş açısından farklılıklar göstermektedirler. Yani aynı etik değerler, farklı toplumlar tarafından değişik biçimlerde şekillendirilir; ahlakî kurallar olarak oluşturulur ve yaşanır. O yüzden evrensel değerler başlığı altında çok sayıda yaşanışı değişiklik gösteren 'etik değerler' başlıkları vardır. Belki de çoğu kez bu somut sistemler kültürün bir şekli yahut sonucu olarak kabul edilip, toplumsal ahlak başlığı altında ele alınmazlar, çünkü ahlak kavramı genel düşünsel boyutta bırakılır ve aslında yeri orasıymış gibi pek de özel toplumsal bir hal olarak yorumlanmaz.

Aristippos'a göre, ahlakî olarak değerlerin en üst noktası iyi ve en aşağı durumu ise kötü olarak belirlenmiştir. Bizim tüm davranışlarımızdaki mutlak amacın iyiye erişmek olması ise kaçınılmazdır. 'İnsan bilir ki iyi ona en üst düzey haz verici olan mutluluğu getirecektir' sonucuna Epiküros ile ulaşılır. O yüzden öznel, kötünden ve kötünün sonucu olan acıdan kaçarak iyiye yönelmeyi seçerler. Bu durum farklı şekillerde de gözlenebilir. Örneğin, kendine acı veren şeylerden kaçmakla birlikte başkalarının acısından mutluluk duyan kişiler kendi mutlak iyisine ulaşmış olur mu tartışılır, ama mutlu olma durumuna bakılarak anlaşılır ki bu eyleme devam edeceklerdir. Kötülük tamamen istemle ilgilidir ve Sartre' a göre de bu istemin ilkeleri dahi kişilere göre saptanmaktadır. Örnekte olduğu gibi kötüyü yine sonunda vereceği mutluluktan ötürü seçme olasılığı vardır. Hobbes felsefesi buna örnek gösterilebilir. 'Ben mutluluğu' nu temel alırken; kişinin kendi özgürlüğünün, başkasınıninkinin başladığı yerde bittiğini bilmemesinin ya da önemsememesinin, bencilce davranıp toplumsal bir varlık olduğunu unutmamasının, onun kötülük endişesi duymamasına sebep olduğu öne sürülmüştür.

Sonuçta öznenin kendisi ahlaken aşağı değerlere göre eylese, eylemlerinin ahlaki kurallara uygun olma durumu gözlenemez. İnsan olarak haklarını da üst seviyede temellendirerek koruyamaz ve başkalarının haklarına da saygı göstermez; çünkü en başından aşağı değerleri benimsemiş oluşu eylemlerini kabul görmez yapmıştır ve bu durum insanca yaşamının gerektirdiklerini dahi unutturmuştur.

### 2. Aristo, Kant ve Mill' in iyisinden biyoetik ilkelere uzanış

Mutlak iyi olarak mutluluğa ulaşma durumunda önce mutlak iyinin ne olduğu açıklanmaktadır. Herkes için kabul edilmiş en üst değer olarak iyi, üst değerlerin ortak noktası ve birçok kere de mutluluğu amaç edinmesiyle açıklanmışsa da gözlemlenebilir olma basamağında farklı şekillerle karşımıza çıkar. İnsan davranışları temelinde bir değere sahip, aklen ve ruhen bir yorum olarak ortaya konulmuş eylemlerdir. Temeldeki değerler ortak olsa da bireyde eyleme dönüştükleri anda genel olma özelliklerinde bozulmalar meydana gelir. Uygulama noktasında gözlemlendiğinde değişkenlik gösterdiğine inandığım iyi kavramı, ahlaki kurallar bütününe dönüştürülerek eylemlerde de genelleme yapılmasını olanaklı kılmaktadır. Örneğin, meslek etiklerinde; ihtiyaçlar konusunda yapılacak hizmetler, muamelelerde eşit, saygılı, dürüst, güvenilir, faydacı olmayı gerektirir. Bu temel değerler üzerine kurulmuş her mesleğin bir ahlaki kurallar bütünlüğü vardır. Bir alanda etkinlik gösteren bireylerin mutlak olarak uymaları gereken bazı davranışlar olması, istisnasız herkesin kabul etmesi gereken ahlaki kuralların varlığını reddedilemez yapmaktadır. İyiyi genel bir kavram olarak açıklamış olanlardan Aristoteles, Immanuel Kant ve John Stuart Mill ile üç farklı bakış açısından ortak bir yerde buluşulup buluşulamama durumunu tartışmayı, canlı ve doğayla ilgili tüm eylemlerin ahlaki olarak incelenmesindeki ilkeleri bu bakış açılarıyla analiz etmeyi amaçlamaktayım.

Aristo için tüm etkinlikler akli kullanarak gerçekleşmelidir; yani ancak akıl ile etkin olma durumu kabul edilebilir. Eylemler ne kadar doğru görünürse görünsün, eğer doğru düşünüşün ürünü değilse yetersizdir. Doğru düşünüşü sorgulamak ve fark etmek de ancak bireye aittir. İnsan iradesi eğitilebilir ve etik erdemler iradenin eğitilmesi ile oluşur. (Aristo, 1999) Erdemlerden ancak düşünce alanındaki varlıkları sayesinde

bahsedilebilir. Etik, düşünsel bir etkinliktir, ancak insan istem konusunda eğitilebilir ve mutlak iyi olarak mutluluğa ulaşmayı birey kendisi seçer; çünkü tüm eylemlerin istemi ve gerçekleşmesi o bireye bağlıdır. Aristo için en az ve en çok tehlikelidir. Aşırıktan kaçarak 'altın orta' bulunmalıdır. Örneğin, cömertlik kavramına baktığımızda cimrilik ile savurganlık ortası olduğunu görürüz. İki ucun da eylemsel olarak sonuçları zarar vericidir ve beni mutlak iyiye götürmez. Bu yüzden altın ortayı bulmak ahlakî eylemin ödevidir.

Kant, eylemlerin çıkış noktalarına bakarak değer açıklaması yapar. Bir eylemin ahlaksal değeri, onunla ulaşılabilecek amaçta bulunmaz, onu yapmaya karar verdirten maksimde (niyetin ilkesinde) bulunur. Sonucunu düşünerek yapılan her eylem koşulludur ve özünde iyiliği barındırdığını söylemek pek de olanaklı değildir. Ona göre, yalanı isteyebilirsin, ama yalanın genel bir maksim olmasını istemezsin ve eğer bu gerçekleşirse söz verme denen şeyin varlığından söz edilemez. (Kant, 2009)

Problem, eğer ahlaksal değerlerden bahsediyorsak, eylem kısmında değil de eylemlerin temelini oluşturan ilkelerindedir; çünkü değer orada var olur ya da hiç olmamıştır. Ahlak kavramları akılda bulunuyorsa, bu kavramlardan eylemler türetirken önce akli kullanmak önemlidir ve bu istemle gerçekleştiği için 'isteme' pratik aklıdır. Pratik aklın ürünü olan eylemleri somut olarak gördüğümüzde ise öznelirler.

Mill, hedonizmi farklı bir boyuta taşımış, bireyci mutluluk ve hazdan, başkalarının mutlu olmaları ile mutluluğun varlığını bulma noktasına ulaşmıştır. Mill için de mutluluk, ahlakın nihai amacıdır. Onun için ahlakın çözülmemiş bir sorun olduğunu düşündüğümüzde daha genel bir yargıya ulaşılması pek de mümkün değildir. Ahlak, doğuştan getirdiğimiz bir şey değildir. Belki de bu yüzden fazlasıyla sorunlu bulur ve çözümleyemeyiz. Bireyci yaklaşım, kişinin mutluluğu doğrultusunda dilediği gibi yaşamasını savunurken bireyin bu hakkının, başka bireylerin haklarıyla sınırlı olduğunu kabul eder. Bireyin mutluluğu toplumun mutluluğu ile paraleldir. Toplum bireylerden oluşur ve her birey kendi eğilimleri ile toplumun bekledikleri arasında uyumu yakalarsa gerçek mutluluğa erişmiş olur. (Mill, 2008) 'Sana yapılmasını istediğini başkasına yap' ilkesi bu uyumun yakalanmasında önemli bir yere sahiptir. O zaman eylemlerle ne mutsuz olur ne de mutsuz edersin, çünkü kendi mutlak iyin için eylemde bulunurken, başkası için kötü değil de tam tersine mümkün olduğunca kabul görececek şeyleri yapmış olursun.

Tüm bu yaklaşımlar özlerinde iyiliği; kimseye zarar vermemek, yarar sağlamak, özgürlüklere ve bir birey olarak taşıdığı tüm haklara, tüm sıfatlarından uzak, sırf insan olduğu için saygı duymak ve kendisi sırf insan olduğu için aynı saygıyı beklemek eylemleri ile tanımlamaya çalışırlar. Tüm bunlar insan olmanın ve insanca yaşamanın gerektirdiklerinden olmakla beraber, doğaya ve diğer tüm canlılara olan yükümlülüklerin de en temel olanlarıdır.

Canlı, doğa ve çevreyle ilgili değerleri ve tıbbî eylemlerin değersel özelliklerini konu edinen, tüm bunlarla ilgili değerler dünyası üzerinde çalışan biyoetiklerdir. Özel olarak tıbbî eylemleri ele alırsak, zorunluluklardan ziyade sağlık hizmeti haklarına göre gerçekleşmeleri gerekmektedir. Bu haklar yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkelerinde temellendirilir. (Beauchamp ve Childress, 1994) Bu ilkeler ise iyilik başlığı altında birleşme özelliğine sahiptirler. Hem bu ilkelere uyanlar hem de etkilenenler için mutlak iyi, yani mutluluk amaçlarıdır.

Kendi sağlığıyla ilgili tüm kararların kişiye ait olması, onun özgürlüğünün tamamlayıcısı olarak kendini gösterir. Kişi olmaktan kaynaklanan haklardan biridir bu ve istemli bir şekilde eylemlerin belirleyicisi olur. Birey olarak, kendisiyle ilgili karar alma özgürlüğü, onun özerkliğidir.

Tıbbî karara hastanın katılmasında sorun ölçütler konusunda ortaya çıkar. Hasta hangi durumlarda hekimin kararına karışmamalıdır? Ne ölçüde fikir beyan etmelidir? Her durumda istekleri kabul görmek zorunda mıdır? Hekimin bu konudaki etik yükümlülükleri nelerdir? Özerkliğin dereceleri vardır ve bu hak hastanın yeterlilik durumuna göre kullanılır. Yeterlilik, dereceleri olan bir durum değildir; hastada ya vardır ya da yoktur. Komadakilere ve bazı akıl hastaları yeterliliği olmayan hasta gurubuna örnektir. Yeterli olma durumunda,

hastanın karar vermesi söz konusudur. Kant, insanların kendi içlerinde sonlu olduklarını, kaderleri konusunda sonun başlangıçları gibi kendi varlıklarında barındığını savunurken; Mill de 'kendi bireycilikleri hayatlarını şekillendirir' demiştir.

Özerklik kavramı, paternalizmi sorgulamaktadır. Paternalizmde kontrol tamamen hekimin elindedir ve tüm kararları o verir. Hekimin verdiği kararlar hasta sağlığına yarar sağlayacak olsa bile, hasta hiçbir şekilde söz sahibi olmadığından özerkliğine zarar vermiş olmaktadır; çünkü kişinin birey olarak özgürce karar verebilme hakkını elinden almış olur. (Aydın, 2001) Ancak bilirkişi olarak hekimin tüm sözlerini dikkate alıp sorgusuz kararlarını kabul eden hasta sayısı da az değildir. Hasta, tıbbî ve bilimsel olarak bedeni üzerinde yapılan müdahaleler hakkında yeterli ve doğru kararlar verdireci bilgiye sahibi değildir. Tam inanç ve güvenle kendini hekime teslim eder. Hastaya yapılacak müdahalelerde hastanın yeterli olma durumunda aydınlatılmış onam, özerkliğe saygının önemli bir basamağını oluşturur. Sonuçları anlatıldığı takdirde, tedaviyi reddetme veya kabul etme yetkisi tamamen hastaya aittir. (Aydın, 2001) Kişi bu durumda kendisi için düşündüğü mutlak iyiyi seçer ve doğası gereği acıdan kaçır, kendini mutluluğa eriştirecek seçeneği ancak kendisi belirleyebilir; çünkü ruhunun da gerçekliği ve mutlak kontrolünün kendinde olması, onu tek söz sahibi kişi yapar.

Hastaya zarar vermeme de etik olarak hekimlerin eylemlerini iyiyeye yönlendiren bir diğer ilkedir. Zarar verme durumu bir eylem olmanın yanı sıra tamamen eylemsizlik yani bir ihmâl de olabilir. Zarar vermeme ilkesi yarar sağlama ile paralellik gösterse de aynı anlama gelmez. Hekim yarar sağlamak adına verdiği kararlarla hastanın bir isteğini ya da başka bir özel durumunu gasp ederek ona zarar verebilir. Hasta ve hekim arasındaki farklı kaygılar ve istemler çatışma durumunda, hastanın özerkliğine zarar verir. Örneğin, hasta; kendisi üzerinde uygulanacak bir tedaviyi, yan etkileri konusunda yaşadığı kaygıyla reddetmek isterken, hekim bu tedavinin yapılması için ısrarcı olabilir. Bir şeyin önemi kişilerin gerçekte değerlerine bağlı olduğundan eylemsel anlamda ahlaki gereklilikler ve kişisel çıkarlar çelişki gösterebilir. Bunu en aza indirmenin yolu rollerin yüklediği sorumlulukları yine insani değerler çatısı altında yerine getirmektir.

Başkalarının refahını düşünme noktasında yararlı olma durumu devreye girer; çünkü başkalarının iyiliğini düşünme durumu tamamen istemli, sonucu o kişiye iyiyeye getirecek şeyi yapmaktır. Altruizm akımı olarak var olan başkalarının çıkarını düşünme durumu, özel veya genel yarar sağlama olarak kategorize edilebilir. Özel olarak bir grubu, mesela çocukları ya da dostları düşünerek yapılan eylemler özel yarar; tüm insanlar için yapılabilecek ve insanlıkla alakalı yararlar genel yararlardır. Herkeste var olması gereken, eylemlerine döktükleri bir genel yarar sağlama düşüncesi hem iyiliği ödev olarak yerine getirme noktasında hem de karşı taraf açısından ulaşılmak istenen en üst nokta olarak mutluluğu sağlamak açısından önemlidir. Bu durum hem Kant'ın iyiyeye isteme (good will), hem de Mill'in yararçı anlayışının bir sentezidir.

Yararlı olmak, zarar vermemenin alt başlığıdır; çünkü zarar vermeme ilkesi yarar sağlama ilkesinin önüne geçer. Zarar vermeme noktasından sonra yararlı olma durumu başlayabilir. O yüzdendir ki yarar sağlama, zarar vermemenin türevidir, zarar vermemenin kaynağı, iyinin ödevidir ve iyinin ödevi ise iyi niyet sonucudur. (Kant, 2009)

Adaletli olunacaksa da aynı durumlarda kişilere aynı koşulları sunmak gerekliliğinden bahsedilebilir. Sadece karşılarındakinin öncelikle bir insan, sonrasında da mağdur ve yardıma muhtaç bir insan olarak değerlendirdiklerinde sahip olacakları değişkenlik göstermeyen tutumlar hekimlerin eşitlikçi olma yönlerini ortaya koyar. Hastanın sahip olduğu irksal, dilsel, dinsel ve siyasi farklılığa bakmaksızın hekimin herkese aynı ölçüde ve elbette ki hastalık durumuna da bakılarak göstermeleri gereken ilgidir ki, bu ilkenin yerine getirilmesi hasta tarafından kendini güvende hissetmek, korkusuzca hekime güvenmek ve yaşam hakkının türevi olarak sağlık hakkına ne olursa olsun herkesle aynı derecede sahip olduğunu bilmesi için önemlidir.

### 3. Günümüz hastaneleri eylemi olarak: İşletmeleşmek

Birçok alanda yaşanan değişimler sonucu eskiyle günümüzün kıyaslamalarının arttığı süreci yaşamaktayız. Kimi zaman olumlu kimi zaman ise olumsuz değişim etkileri altında kalsak da aslında yaşarken bunun çok farkına varamıyoruz. Örneğin, kültür değişimi; 'şimdi şu eylemim kültürün değişimi işte' diyerek ve farkında olarak yaşadığımız şeyler değildir, çünkü bizden bağımsız bir kültür zaten yoktur. Kültür benim, sensin dolayısıyla toplum olarak biziz. Ancak bu değişim süreci her zaman her alanda uzun vadede yaşanmamaktadır. Her ne kadar başlangıçta kökü oluştursalar da, birdenbire bir sistem değişikliği yazılı bildirge ile belirlenmekte ve tüm kurallar yeniden şekillenirken benimsenmiş değerler havada kalıp bazen tamamen yok olmaktadır.

Sağlık alanında yapılan dönüştürme projesi de tüm uygulamaları ile ele alındığında bu tür bir etki göstermiş; hastaneleri 'işletme' haline sokmuştur. Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre işletme, bir kuruluşu verimli bir duruma getirip kazanç sağlama yöntemidir. Bu demek oluyor ki artık hastaneler kazanç odaklı, hasta konumundaki insanın memnuniyetine değil de müşteri konumundaki insanın memnuniyetine önem veren, pazar yeri içinde yerini almış, serbest rekabet piyasasında yer edinme ve yükselme çabasında olan işletmelerdir; tüm işletme metaforları işin içine girmiş bulunmaktadır.

2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı Türkiye'nin sağlık sistemini değiştirmek üzere uygulanmaya başlanmıştır. Genel sağlık sigortası uygulaması, aile hekimliği ve hastanelerin finansal ve yönetsel otonomiye geçişi bu program kapsamındaki temel değişimlerdendir. (Türkiye Biyoetik Derneği, 2007)

Genel sağlık sigortası uygulamasını iki yönlü değerlendirebiliriz. Geliri yüksek olanlardan yüksek prim, düşük olanlardan düşük prim alınırken, sağlık ihtiyacını karşılarken gelire bakmaksızın ihtiyaca göre sağlamak ve yoksulları zenginlerin finanse etmesi olması gerekenmiş gibi düşünülüyor. Ancak bu varsayım bazı siyaset felsefecileri (örn. Nozick) tarafından reddedilebilir. Bu yaklaşımlar; şansı, yetenekleri, emeği, sahip olduğu birtakım farklı özellikleri ile elde ettiklerini dilediği zaman dilediği yerde kullanma gücüne sahip olan insanın, ihtiyacı olanlar için devletin aldığı fazla vergilerle bir tür zorla çalıştırmaya (forced labor) maruz bırakıldığını savunurlar. Alınan vergilerden sonra tekrar çalışma, istek ve ihtiyaçlarını karşılama gereksinimi belki de bu fazladan alınanlar olmasa daha da aza indirilecek ya da belki hiç olmayacaktır. O yüzden alınan yüksek vergiler, birçok insan tarafından olmaması gereken bir uygulama olarak değerlendirilebilir.

Bir başka açıdan baktığımızda genel sağlık sigortası, özel sigorta şirketleri tarafından yapılacaktır ve sigortalı poliçesinde seçmiş olduğu sağlık hizmetini ödediği prim ölçüsünde alarak, poliçe dışı beklenmedik harcamaları cepten ödeyecektir. Doğumsal hastalığı, diyabeti, kalp hastalığı ve kanseri olanlar ya da sonradan çıkanlar sigorta dışı tutulacaktır. (Aksakoğlu ve Giray, 2007) Bu demek oluyor ki herkes için uygun bir sigorta sistemi oluşturulmamıştır, yaşam hakkı ve bedensel güvenlik hakkı gibi temel hakların korunmasında, bu sigorta sisteminin uygulamaları yararlı olma ilkesine pek de uygun değildir. Bireyin sağlık durumunun aciliyetinin karşılanması ve yaşamının sürdürülebilirliği için gerekli olan tedaviler riske atılmıştır. Hangi durum için hangi tedavilerin karşılanacağı makul bir şekilde belirlenmelidir.

Aile hekimliği, sağlık hizmetlerinin birinci basamağını oluşturmaktadır. Hasta üzerindeki ilk tespit ve gerekirse yönlendirme aile hekimleri tarafından yapılmaktadır; fakat sevk sisteminin çalışmaması herkes için oyalayıcı ve boşa harcanacak süreci getirmektedir. Bir aile hekiminin sorumluluğunda 3000 hasta olması hekimin verimliliğini düşürmektedir. Sistem hekimleri geleneksel olarak hasta yararını öncelemekten vazgeçmeye yönelmektedir, çünkü mesleğin doğasını tehdit eden uygulamaların içindedirler. (Civaner, Sarıkaya ve Balcıoğlu, 2009) Her doğru teşhis için en az 20 dakika gerekmektedir. Dinleme, muayene, dosya inceleme, reçete... Toplamda en az 20 dakikanın hastaya ayrılması gerektiği Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilmiştir. Ancak performansla göre ücretlendirilme ise hekimleri gerektiği gibi ilgiden uzaklaştırmıştır. Gördüğü hasta sayısına göre aldığı para, artık hekimin 'olması gereken' diye bir ahlaki muameleden uzaklaşmasına sebeptir. Faydalı olma durumu yetersiz ilgiyle birlikte mümkün görünmemektedir ve ihmaller oluşmaktadır. Tüm bunların sonucunda hekim

hem yararlı olamamış, hem de yetersiz tedaviyle gelen ihmaller hastanın zarar görmesine neden olmuştur.

İçerisinde Ticaret Odası temsilcisi bulunan fakat Tabip Odası temsilcisi bulunmayan bir Yönetim Kurulu tarafından yönetilecek, çalışanları sözleşmeli olacak, verimli, yani kâr getirir durumda çalışırlarsa sözleşmeleri yenilenecektir. (Aksakoğlu ve Giray, 2007) Hekimler arasında bir rekabete sebep olunmaktadır; halbuki sağlık rekabetin yapılacağı ticari alan değildir, çünkü başrolde metalar değil, insanlar vardır.

Kamu Hastane Birlikleri modeliyle kamu hastanelerine malî ve idarî özerklik verilmiştir. Hastanelerde araştırmaların çoğu ilaç ya da teknoloji firmalarının finans desteğiyle yürütülmektedir. Hekimler anlaşmalı olarak bazı ilaç firmalarının ürettiği ilaçları daha çok reçete ederken, belki de daha yararlı olabilecek olanları yazmamaktadırlar; çünkü ticarî anlaşmaları bozulmamalıdır ve finans destekleri piyasa yarışında varolabilmeleri için önemlidir. Sağlık alanında kamu kaynağı diye bir şeyin varlığından da artık tabii olarak söz edilememekte, aktarıldığı özel sektörün varlığı bilinmektedir. Sağlık kurumunun çıkarları problemi tüm insanî çıkarlarla çatışma aşamasına getirilmektedir; çünkü öncelik insan değil para olunca, insan para için bir araca dönüşerek, metalaştırılmaktadır. Bu noktada yitirilen değerlerden ve bozulan ahlaksal kurallardan bahsedilmeye başlanmaktadır. Hekimler, ticari bir eleman olarak davranmaya başladıklarında tıp etiği boyutunda uygun bulunmayan çok sayıda eylem gerçekleştirerek hastanın iyiliği için temel oluşturan ilkelerden uzaklaşmışlardır. Hasta müşteri konumuna getirilmişken temel değerler de alınır/satılır olmaktadır. Adalet, sırf birey olmanın ölçütüyle eşit sağlık hizmetinin verilmesi durumunda sağlanabilecekken, işletmeleşmiş bir hastanede hastanın hem ekonomik gücüne hem de sosyo-kültürel konumuna göre ilgi seviyeleri oluşturulmuştur. Bu durum özellikle özel hastanelerde meydana gelmektedir.

### 3.1. İşletmeleşmenin büyük yıkımı: Hekim-hasta ilişkilerinde yitirilen değerler ve sonuçları

İşletmeleşen hastanelerin varlığı sağlıksızlığa dayanmaktadır, hastalık ve sağlıksızlık çok da yok edilmek istenen bir şey değildir; çünkü tüm bunlar müşteri varlığı için önemlidir. Ancak burada müşteri diye bahsedilen hastalar, bu yaklaşımla insanî olarak neleri yitirdiğimiz düşünülmalıdır. Hastanelerin iki temel unsuru olan hekimler ve hastalar açısından ele aldığımızda çok sayıda etik problemle karşı karşıya kalıyoruz.

Sağlık hizmeti günümüzde bireysel bilgiye ve beceriye dayalı uygulamalar olmaktan çıkmış, ileri teknoloji kullanımına dayanmaya başlamıştır. (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007) Bu durum doğal olarak sağlık personellerinin uygulamalardaki özerkliğini ortadan kaldırmakta, hasta ve yakınlarını söz sahibi yapmaktadır. (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007) Hastalardan hekimlere yönelen mutlak güven ve teslimiyetin varlığı şüpheli bir hal almaktadır. Hasta ve hekim arasında sadece hekimin sözünün geçtiği, hastayla hekimin ortak noktada birleştiği ve hekimin önderliğinde hastanın kendi kendine yararlı olduğu çeşitli ilişkiler vardır. (Arda, Oğuz ve Şahinoğlu, 1996) Tüm durumlarda hekimler için varolması gereken dürüst olma, güven verme, ilgi, yararlı olma, zarar vermeme, bireye saygı, eşit olma ilkeleridir. (Aydın, 2001) Ruhsal veya bedensel iyilik halinin olmadığı kişi, her şeyden önce bunlara ihtiyaç duymaktadır.

Teknik olarak yapılacak ne varsa temel değerlerle birleştirilerek hastaya uygulanmalıdır. Müşteri kimliğiyle her konuda sürekli almak, kullanmak ve en iyisine sahip olmak isteyen insan, ahlaken kabul görmeyecek davranış şekilleri oluşturmaktadır. Hasta konumundayken de bu gözlemlendiğinde, hekime karşı tutumu da değişmektedir. 'Bu tedaviyi yapacaksın', 'sen zaten yapmak zorundasın' gibi uyarılar hekimleri de olumsuz etkilemektedir. Hasta, hekimi bir bilirkişi olarak değil, kendi iyiliği için bir araç olarak görmekte, ekonomik gücüyle ilginin daha fazlasını satın almak istemektedir.

İnsan değeri, pazar piyasasına sağladığı yarar ölçüsünde yoktur ve olmamalıdır. İnsana ve yaşama dair her şeyin kâr esasına göre ele alındığı günümüzde, 'her şey sizin için ve sağlığınız için' sloganlarıyla paranın önceliği örtülmeye çalışılmaktadır. Ahlakî değerlere sahip çıkıyor gibi görünmek, elbette pazar aktörleri olan hastane

işletmecilerine avantaj sağlamaktadır; fakat onları ahlaki kurallara uygun eylemlerden uzaklaştırmaktadır.

Hekimler, hastaların sağlık sorunlarının aciliyetine göre değil, onların ekonomik gücüne göre muamele yapmakta, finans desteği için belli firmaların ilaçlarını hasta yararına bakmadan pazarlamakta, çok hasta bakmak için az zaman ayırıp doğru teşhisi koyamamakta, yatma gereği olsa bile yeni hastalar için hastaneden yollamakta veya uzun süre yatırıp yapılması mecburî olmayan tüm tedavi yollarını deneyip sigortanın karşılamadığı her uygulama için para almaktadırlar. Tüm bunlar gösteriyor ki sağlık alınır satılır meta haline getirilmiş, hastalar tüm ahlakî değer ve etik ilkelerden uzak muamelelere tabi tutulmuştur.

Hekimler arasında rekabete, propagandalara sebep olan performans dayalı ücretlendirme; ekip uyumsuzluğu, yoğun çalışma ve beraberinde tükenişle hasta güvensizliğini yaratmıştır. Hekimlerin iyi niyetine ve yarar sağlayıcı işlemlerine şüpheli bakılmaktadır. Herhangi bir yanlış uygulamada, sonuçları kabul edilemez olduğundan hekime şiddet olayları boy göstermektedir. Hekimler, yapacakları tüm eylemlerin sonuçlarını doğru yorumlamak zorundadırlar ve kendileri de insan olduklarından karşılaşılan durumlarda hem bilişsel hem duygu durumları devreye girmektedir. Ahlak her ne kadar içsel ve bireysel olarak kabul edilse de ahlakî meslekî değerler ile bir alanda objektif kurallar bütünlüğü sağlandığından, herkes tarafından uyulması zorunludur.

#### 4. Sonuç

Tüketici kimliğiyle kendisi için en iyiyi arayan günümüz insanı, elbette 'işletmeleşme' durumunun başlangıç noktasıdır. Metalar, ticarî anlayış, finans piyasası... Bu kavramların yaratıcısı zaten insandır. 'Şimdi kendisi, kurduğu bu düzenin içinde yitirdikleriyle ve kalanlarla devam etsin varsın, ne değişir' diyenler ise çoğunluktadır. Bu sistem, umursamaz yaklaşamayacak kadar şiddetli sarsıntılara, bunlar sonucu iyileştirilemeyecek derin izlere sebep olmaktadır. Başındakiler için çok tehditkâr olmasa da içinde dönüp duran, oradan oraya çarpan milyonlarca insan için bir sondur. Bu insanlar da özlerini, insan olmanın ve insanca yaşamının gerektirdiklerini unutarak geri dönüşü olmayan değerler katliamına isteyerek ya da istemeyerek katılmaktadırlar. Zaten insan teknolojinin, paranın ve durmaksızın almanın tutsağı olmuşken, onu tekrar düşünsel ve duygusal iyiliğe yönlendirmek yerine, getirilen yeniliklerle bir adım kötüye götürmek ve kendisini de metaya dönüştürmek değersel açıdan uygun değildir. Sonuçta kötünün de kötüsünü yaratarak, kötüye evet dedirtmek; ticari işleyiş için bir taktik olmaktadır.

Geleceğe yönelik umutlarımızı kör kuyuya atan ve beni istemesem de kendisinin parçası yapan bu günümüz dünyası şartları artık her bireyin kendi kendine düşünüp, ölçüp tartıp, akıllıca ve insanca kararlar almasıyla kontrol edilebilir. Kastettiğim, ne bir devrimciyle, ne bir liderle, ne de bir devletle olabilecek iyileşme halidir; ancak herkes 'ben kendimden sorumluyum' mantığıyla insanî değerlerini koruduğunda ortak bir payda oluşacağını, kendi yararını korumak, zarar görmemek adına kimsenin kimsede bir yıkıma sebep olmayacağını bana düşündürmektedir. Biliyorum ki şu an bizim için mümkün başka bir dünya yok ve bu dileklerimin milyonların yaşadığı günümüz dünyasında gerçekleşmesi pek de olanaklı değil.

#### Kaynakça

- Aksakoğlu G. Giray H. (2007) Kentsel alanda sağlıkta dönüşüm. Memleket Mevzuat 2007 (21-22):3-12.
- Arda B. Oğuz Y. Şahinoğlu S. (1996) Deontoloji Ders Notları. 1. Baskı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTIP Yayınları, Ankara. s. 25.
- Aristotle. (2009) Nicomachean Ethics, (Translated by W. D. Ross) Book I-II. Batoche Books, Kitchener, Ontario. s. 10-13, 20.
- Aydın E. (2001) Tıp Etiğine Giriş. 1. Baskı. Pegem A Yayıncılık, Ankara. s. 39, 45, 56.
- Beauchamp T L. Childress JF. (1994). Principles of Biomedical Ethics, 1st edition. Oxford University Press,

London s. 120, 190, 260-271, 327.

Civaner M. Sarıkaya Ö. Balcıoğlu H. (2009). Uzmanlık eğitiminde tıp etiği. (Uludağ, Marmara ve Ankara Üniversiteleri). (Copyright by AVES Yayıncılık). Anadolu Kardiyoloji Dergisi; 9: 132-8.

Kant I. (2009). Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi. 1.Baskı. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara s. 9-18.

Kuçuradi İ. (1998). İnsan ve Değerleri. 1. Baskı. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara s. 9, 38, 56.

Kuçuradi İ. (2009). İnsan Haklarının Felsefi Temelleri. 1. Baskı. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara. s. 39, 83.

Çerkezoğlu A. Çelik H. Akman M. (2012). Değişen Dünyada Biyoetik. 1. Baskı. Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, İstanbul. s. 95-99, 109, 113.

Mill JS. (1981). Utilitarianism (Edited by George Sher). 2nd printing. Hackett Publishing Company, USA. s. 6,13-17.

Keskinkılıç B. Bağcı H. (2007). Sağlıkta Dönüşümün Etik Boyutu, Türkiye Biyoetik Derneği VI. Tıp Etiği Sempozyumu Kitabı, Ankara. s. 15-22, 51-55.

Yıldırım G. Kadioğlu S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Dergisi; 29 (2): 7-12.