

## **BİYOETİKTE ÖRSELENEBİLİR (savunmasız) GRUPLAR**

**Prof. Dr. Nüket Örnek Büken**  
**HÜ Biyoetik Merkezi Müdürü**  
[buken@hacettepe.edu.tr](mailto:buken@hacettepe.edu.tr)

İnsanın değerinin korunması; sırf insan olduğu için haklarının, onurunun, gönencinin merkeze konması ve her ne nedenle olursa olsun herhangi bir amaca araç edilmemesi ile mümkündür. Bu herhangi bir nedenle kendine yetemeyen, kendini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve yasal yönden koruyamayan kişilerin, en az diğerleri kadar değerli olduğunun kabulüyle başlar. Bu nedenle bir kişiye sırf insan olduğu için değer verilmesi, saygı gösterilmesi yönünde temel ahlak ödevi yaratan ilke, insanın değersizleştirilmesini önlemeye çalışır. Temel ahlak ilkesine dayanan bu ödev ise bireyin sahip olması beklenen erdemlerle hayat bulur.

Sağlığımıza ve esenliğimize ilişkin temel gereksinimlerimizi karşılama konusunda hepimiz kesinlikle eşit hak sahibiysek de, bu temel gereksinimlerimizi hepimizin eşit ve kalıcı olarak karşılayamadığı açıktır. Diğer tüm insan ilişkilerinde olduğu gibi hekim/sağlık çalışanı – hasta/hizmeti alan ilişkisinde de örselenebilir-etkilenebilir-savunmasız, özellikli gruplar vardır ve bu grupların haklarının, gönencinin daha özenle korunmasına gereksinim duyulur. Tanı, tedavi ve araştırma ile ilgili temel düşünceler ve düzenlemeler, tıbbın tarihsel evrim sürecinde birtakım skandallarla 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, onları istismar edilmeye açık hale getiriyor olmasıdır.

**Örselenebilir** kişi; ilişkinin güçsüz tarafını oluşturan, istismara, kötüye kullanılmaya daha kolay maruz kalabilen, kendini koruyamayan, haklarını korumaya gücü yetmeyen, bu nedenle kolayca etkilenebilen, incinebilen kişidir. Kişilerin yaşları, cinsiyetleri, etnik özellikleri, sağlık durumları, özgürlük halleri ya da başka konuları onların daha kolay örselenmelerine, dolayısıyla örselenebilir kişi kapsamında değerlendirilmelerine neden olmaktadır.

**UNESCO Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (2005)**' nin 1. Maddesinde; *“tüpla, yaşam bilimleriyle ve insanlara uygulandığı haliyle ilgili teknolojilerle ilintili etik konularını, sosyal, yasal ve çevresel boyutlarını göz önünde bulundurarak”* ele almayı amaçladığı belirtilmektedir. Bu taahhüt, Bildirgenin 8. Maddesi aracılığıyla, **kişisel bütünlüğe saygıya ve savunmasız birey ve grupların korunmasına ilişkin** gereksinime bağlanmak suretiyle pekiştirmektedir: *“Bilimsel bilgi birikiminin, tıbbın ve ilgili teknolojilerin uygulanmasında ve geliştirilmesinde, insan savunmasızlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Özel savunmasızlığı olan birey ve gruplar korunmalı ve bu bireylerin kişisel bütünlüğüne saygı gösterilmelidir.”*

Bu fikir yeni değildir. Savunmasızlık kavramı, 1978 tarihli ABD Belmont Raporuyla başlamak üzere önemli ulusal belgelerde ve Uluslararası Tıp Bilim Örgütleri Konseyinin (CIOMS) Gönüllüleri içeren Biyomedikal Araştırmalara yönelik Uluslararası Etik Yönergelerinde, Helsinki Bildirgesinde görülmektedir. Elbette hem insanlığın genel bir özelliği olarak **savunmasızlık** kavramının üzerinde derinlemesine düşünülmesi, hem de insanlar arasındaki politik, ekonomik veya kültürel ayrımcılığın suç addedilmesi önem taşımaktadır. İster kişisel engeller dolayısıyla, ister çevresel etkiler veya sosyal adaletsizlik

dolayısıyla olsun, sağlık hizmeti, araştırma ve gelişmekte olan teknolojilerin biyomedikal alanda uygulanması bağlamlarında meydana gelen özel savunmasızlıkların irdelenmesi önemlidir.

Savunmasızlık, kişinin kendini koruma aracının ve kapasitesinin olmamasından ötürü ortaya çıkmakta veya şiddetlenmektedir:

- Yoksulluk, gelir eşitsizlikleri, sosyal koşullar, eğitim ve bilgiye erişim (örneğin, işsizler, evsizler, okuma-yazması olmayanlar, ‘çifte standartlı’ bir işlemin izlendiği, aynı araştırmanın farklı konumlarda aynı ahlaki titizliğe tabi tutulmadığı araştırma faaliyetlerine dahil edilen bireyler);
- Cinsiyet ayrımcılığı (örneğin, sağlık hizmetine eşit erişimin olmaması);
- Kişisel özgürlüğün büyük ölçüde kısıtlandığı veya hiç sağlanmadığı durumlar (örneğin, mahkûmlar);
- Hiyerarşik ilişkiler (örneğin, öğretmenleri tarafından yürütölen araştırma projelerine dahil edilen öğrenciler, güvenli çalışma koşullarının teminat altına alınmadığı durumlara maruz kalan çalışanlar, silahlı kuvvetler veya polis teşkilatı);
- Çeşitli sebeplerle ötekileştirme (örneğin, göçmenler, göçebeler, etnik azınlıklar);
- Her insanın nitelikli sağlık hizmeti alma hakkının yerini, fikri mülkiyet hakları gibi, uygunsuz korunduğunda bilimsel gelişmenin avantajlarından faydalanılmasını doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkileyebilecek diğerk hakların alması;
- Gelişmekte olan ölkelerdeki kaynakların istismarı (örneğin, ormanların yok edilmesinin, gelecek nesillere olan sorumluluklarını riske atabilecek sonuçları);
- Savaşlar (örneğin, sığınmacılar ve yerinden edilmiş insanlar);
- Örneğink iklim değişikliği veya farklı türlerde kirlilikler gibi beşeri faaliyetlerin olumsuz etkileri;
- Deprem, kasırga veya tsunami gibi ölüme, yaralanmaya ve yerinden olmaya yol açan doğal felaketlerin etkisi.

Özellikle hastalıkları ya da içinde buldukları durum nedeniyle aydınlatılamayan, gönüllölük bildiremeyecek durumda olan kişiler bu gruba dâhildir. Son yıllarda bu kişilerin ait olduğu grup -ki bunlara psikiyatri, geriatri, nöroşirurji, anesteziyoloji, pediatri hastaları dâhildir- "onam verme yeterliğine sahip olmayanlar" olarak da adlandırılmaktadırlar. Çocuklar bu grubun en başında, hakları ve gönencleri en öncelikle korunması gereken grubu oluşturmaktadır. Hekim eylemlerini sınırlayan tüm ulusal, uluslar arası etik bildiregeler, örselenebilir bu grupların haklarını merkeze koyar ve korunma 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. Örneğink “**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 olamayacak kadar ciddidir, aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur.

Güçlünün - güçsüzü koruması ile ilgili temel ve en eski ahlak ilkesi her bir kişiye güçsüz olanı kollama, haklarını kullanmasına olanak tanıma, zarar görmesini engelleme yönünde ödevler yüklemektedir. Bu ahlak ödevi gereği devlet “*yaşamını kontrol edebilen ya da yaşamını yardımsız sürdüremeyen*” tüm vatandaşlarının, hekim de “tüm hastalarının” fiziksel, psikolojik, cinsel, duygusal, hatta ekonomik açıdan suiistimal edilmesini önlemelidir. Tıp etiğinin asıl ilkelerinden olan *kötü davranmama ilkesinden* temellenen kötü davranmama ödevi; sağlık çalışanlarına “statüsünü, yetkisini ya da güvenilirliğini kullanarak kolay

incinebilir olan kişilere zarar vermesi, onları olası zararlardan, suiistimallerden korunmak için gerekli önlemleri almamasını “kötü davranış” olarak tanımlamaktadır.

Devlet örselenmesi daha kolay olan kişilerin haklarını kullanmalarına olanak tanımak, onların fiziksel, psikolojik, ekonomik, hatta sosyal yönden suiistimal edilmesini önlemek adına yasalarla koruma çemberi oluşturmaktadır. Ancak bu asla yeterli değildir. Çünkü bu kişilerin görebileceği zararları en aza indirebilmek için toplum örgütlenmeli, özel eğitimler sağlanmalı, profesyonel sorumluluk kadar bireysel sorumluluk da geliştirilmeli etik duyarlılık yükseltilmelidir. Ayrıca bu kişilerin incinmesine neden olabilen kötü davranışı caydırıcı yasal düzenlemeler işletilmelidir

Sağlık alanında kadına ve çocuğa yönelik şiddet konuşulduğunda ilk akla gelen, şiddete uğramış kişiye, ulaşabildikleri sağlık kurumlarında, sağlık çalışanları tarafından nasıl davranıldığı olmaktadır. Ülkemizde hekimler sadece şiddete uğramış kişiyi tedavi etmekle mi yükümlüdürler, yoksa aile içi şiddeti 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 kişiye artı şiddet uygulayabiliyor. Sahip olduğumuz değer yargılarını profesyonel olarak düşünmeyip şiddete uğrayana yansıtmamız, özellikle kadın ve namus söz konusu olduğunda, şiddeti daha da büyük boyutlara taşımaktadır. Nasıl mı? Uygun soruları sormayarak, cinsel şiddet ve tecavüz ile ilgili uygun anamnezi almayarak, destekleyici bir muayene ortamı oluşturmayarak, süreç değerlendirmesini ve yönlendirmeyi yapmayarak, eksik bırakarak... Hasta sırrının korunması ve bilgilendirme sonrası alınan onam, hastanın özerkliği korunarak gerçekleştirilebilmekte mi? Yoksa tüm bu sorunlar kadının, yaşlının kendisinden ziyade, bir aile sorunu olarak mı çözümlenmeye çalışılıyor? Bu durum sağlık çalışanı/hekimler için hastaya nasıl davranılması gerektiği; bu iletişimde sınırların/sınırlılıkların neler olduğu üzerinden yeniden değerlendirilmelidir. Şiddete uğramış kişiye sağlık çalışanı yaklaşımı, bu anlayışın ötesinde kimi hassasiyetlerin gözetilmesini gerektirir. Anamnez alırken 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 yaşamların da 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 dönemden geçiyoruz. Bu bağlamda özellikle çocuklar, kadınlar, yaşlılar, mülteciler, LGBTİ bireyler ile ilgili konular, bu bireylerin sağlık hizmeti alımında uğradıkları ayrımcılık (görünür olan/olmayan), ihmal, istismar, aile içi şiddet, erkek

şiddeti, taciz, tecavüz, ensest konularının kamuoyuna aktarılmasının, aktarılma biçiminin, sorun çözücü yaklaşımdan ne kadar uzak olduğunu da ibretle gözlüyoruz.

Buranın ve bugünün gerçeğinde kadınlar, çocuklar, yaşlıklar, engelliler, LGBTİ bireyler için olan bitene yakından baktığımızda, gördüğümüz 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 yapı içinde sindirilmesi, yasa yapıcılar, uygulayıcılar ve bilirkişilik kurumlarında farkındalık, sorumluluk yaratması süreci çok yavaş işlemektedir. Bu konudaki değişim, uzun mücadelelerin sonunda kazanılmış bir hak olduğu halde, uygulanmasında, zihinlere yerleşmiş, kökleşmiş kimi yargıların silinmesi belli ki zor olacaktır. Bu tür kişisel yargıların profesyonel meslek gruplarının eylemlerini belirlemesinin etik açıdan haklı çıkarılabilmesi, zor görünmektedir.

Bakımevlerinde devletin bakımı ve gözetimi altında olan yaşlılara ve 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/çocuklar/yaşlılar/engelliler/ LGBTİ bireyler söz konusu olduğunda daha da önem kazanmaktadır.

Doğru bir sağlık örgütlenmesi ve yapılanması, çok disiplinli yaklaşım, sağlık hizmeti ve hizmet sunucularının bu yönde eğitimi, duyarlı kılınması, 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 sorunlarımıza tıbbın sunacağı çözüm olabilir. Elbette kadının/yaşlının... statüsünü geliştirmek, birey olarak kendi başına yetebilme kapasitesini artırabilmek, nelerin şiddet olduğu, şiddete uğradığı konusunda farkındalık yaratabilmek ve bunun kendi suçu olmadığı, bunu hak etmediği, yalnız olmadığı konusunda destek verebilmek de, kimi zaman sağaltımdan daha önemlidir.

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

Bu nedenle bugün kurumsal ve bireysel temsiliyetlerimizi yapmak adına ve duyarlılığımız/ farkındalığımız ile buradayız.

Hemen, şimdi!