

# KLİNİK ETİK HASTANE ETİK KURULLARI

Öğr. Gör. Dr. Aslıhan AKPINAR  
HÜTF Tıp Tarihi ve Etik AD.  
[aslyakcay@yahoo.com](mailto:aslyakcay@yahoo.com)

Asistan Etik Eğitimi, 30-31 Ekim 2014

- 
- ▶ *Bu vaka beni gerçekten rahatsız ediyor.  
Vicdanım sızlıyor. Ne yapsam doğru olur  
emin olamıyorum...???*



# VAKA

---

- ▶ Kıdemlim hastalarından birinden onam almamı istedi. İkinci günümdü. Hastayla tanışmamıştım ve önerilen işlemin riskleri hakkında bir fikrim yoktu. Kıdemlime kibarca işlemin risklerini sordum, hafif bir kızgınlıkla bir şey imzalatacağımı söyledi. Ne yapabiliirdim? Kıdemlime bir şey söyleyebilirdim. Hastadan imza alabilirdim. İşlemin ne olduğuna bakabilirdim. Ya da işlemi bana açıklayacak birine sorabilirdim. Başka bir asistandan işlem hakkında biraz bilgi aldım.
- ▶ Bir saat sonra kıdemlim beni tekrar gördü ve hastaya bir işlem daha yapmaya karar verdiklerini söyledi. Onam formuna aynı kalemle ikinci işlemi eklememi istedi. Bu işin bir parçası olmak da uzmanlığımı tehlikeye atmak da istemiyordum.

Dwyer J. Primum non tacere an ethics of speaking up.  
Hastings Center Report, 1994.

---



- 
- ▶ Etik ikilemler yaşanan vakalar hekimlerin kafasını karıştırabilir,
  - ▶ Herhangi bir eylem ikna edici argümanlarla desteklenebilir,
  - ▶ Sağduyu, klinik deneyim, iyi bir insan olmak, iyi niyetli olmak sorunu uygun şekilde çözümlenmeyi garanti etmez,
  - ▶ Etik ikilemler genellikle güçlü duygular ve sağlam kişisel görüşler çağrıştırabilir ancak duygular ve kişisel görüşler tek başına etik ikilemleri çözmek için uygun yol değildir.
- 



# Terimler: KLİNİK

---

- ▶ Klinik terimi hastanede veya muayenehanede bir hekimin bir hastaya bakım verdiği bir andaki hekim-hasta karşılaşmasını ifade eder.
- ▶ Temel olan hekimin hasta ile etkileşimi olsa da aileyle, diğer sağlık çalışanları ve sağlık kurum ve kuruluşlarıyla etkileşimi de ilgili olabilir



# Terimler: ETİK

---

- ▶ Neyin doğru-neyin yanlış, neyin takdir edilmeye neyin kınanmaya değer olduğuna ilişkin felsefi/ahlaki akıl yürütmeye ve temellendirmeye dayalı yargılarımız
- ▶ Ahlaki sezgilerimiz ve seçimlerimiz üzerine disiplinli bir akıl yürütme ve temellendirme girişimidir.
- ▶ Bencilliğimiz?
- ▶ Din?
- ▶ İnsanlık?
- ▶ Yarar-zararı dengelemeye yönelik doğal yapımız?



# Etik yaklaşımlar

---

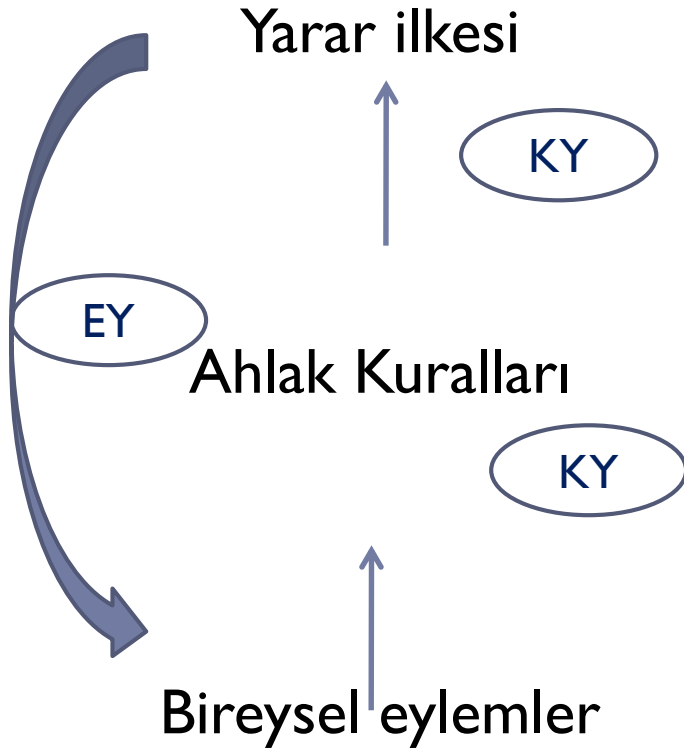
- Baskın iki etik kuram (Yararcılık ve Kantçılık)
- İlkecilik yaklaşımı, 1978
- Olgusallık, 1988
- İlkeciliğe destek olarak erdemler, 1993
- Liberal bireyci yaklaşım için alternatifler – (feminist, komüniteryan, yorumsamacı...)



# İlkecilikğin temelindeki baskın iki etik kuram

---

## Yararcılık kuramı



## Deontoloji Kuramı

- ▶ Hekim hastasına asla yalan söylememelidir.
- ▶ Araştırmacı insan denekleri asla yalnızca araç olarak kullanmamalıdır.

# İlkecilik yaklaşımı, 1978

## Deontolojik

### kuram

► Özerklik ilkesi

### Yararcılık kuramı

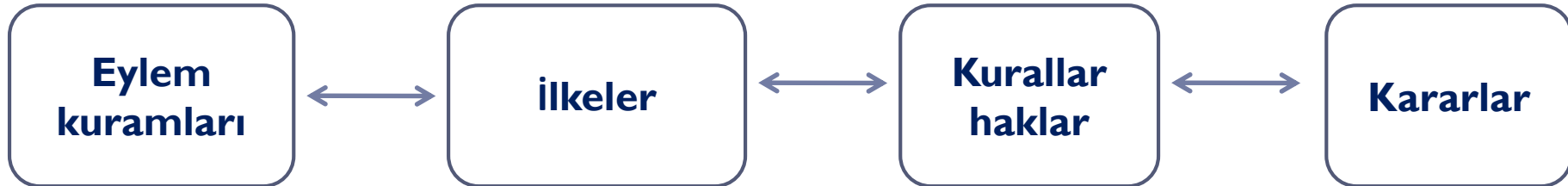
- Yararlılık ilkesi
- Zarar vermeme ilkesi

### Adalet kuramları

- Adalet ilkesi

ilk bakışta (prima facie) bağlayıcı nitelikte ilkeler (WD. Ross)

## Kararların haklı çıkarılması



# Olgusallık ya da kazuistri, 1988

---

- ▶ Tümdengelimsel yöntemle, ilkelere ve kuramlara şüpheli yaklaşım.
- ▶ Vakadaki somut gerçeklerini ele alıp diğer vakalarla benzerlik ve farklılıklarını değerlendirerek sonuca ulaşmak.



**TOPLUM  
BÖLGE  
YEREL  
TOPLULUK**

**KLİNİK  
ETİK**  
•Eğitim  
•Araştırma  
•Hizmet

**AKADEMİK**  
•Biyoetik  
•Tıpta insan  
Bilimleri

**KLİNİK**  
•Akut  
•Uzun Dönem  
•Evde Bakım

# Diğer disiplinlerden farkı ve tarihi?

---

MEDLINE, 2013

- **Medical ethics** 1847'den itibaren 44890 adet
- **Bioethics** 1972'den itibaren 4362 adet
- **Biomedical ethics** 1974'ten itibaren 373 adet
- **Clinical ethics** 1978'den itibaren 690 adet



## Klinik etik nedir?

---

- ▶ Klinik etik klinik tıpta etik konuların belirlenmesi, analiz edilmesi ve çözümlenmesi için yapılandırılmış bir yaklaşım sağlayan pratik bir disiplindir.



# Klinik etiğe neden ihtiyaç duyulur?

---

- ▶ En teknik ve bilimsel açıdan dahi tıp insanlar arasında bir karşılaşmadır. Hekimin hastalık tanısı koyma, öneri sunma, tedavi sağlama görevleri ahlaki bir bağlamda gerçekleşir.
- ▶ Hekim ve hastanın karşılıklı saygı, dürüstlük, güvenilirlik, şefkat gibi ahlaki değerleri destekleme istekliliği ve ortak amaçları sürdürme sorumluluğu genellikle sağlam bir etik hasta – hekim ilişkisinin gerçekleşmesini sağlar.



# Klinik etik neyle ilgilenir?

---

- ▶ Zaman zaman hastalar ve hekimler değerler hakkında uzlaşamayabilir veya kendi değerlerine aykırı seçimlerle yüzyüze gelebilirler. Bu durumlarda etik sorun ortaya çıkar.
- ▶ Klinik etik hem
  - (1) her klinik karşılaşmada bulunan etik özelliklerle hem de
  - (2) bu karşılaşmalarda zaman zaman ortaya çıkan etik sorunlarla ilgilenir.



## Aşağıdaki bir etik vaka örneği midir?

---

- ▶ Bir hasta sık ve yangılı idrar yakınmasıyla başvurur. Hekim idrar yolu enfeksiyonundan şüphelenir, doğrulamak için kültür alır, ardından antibiyotik reçete eder.
- ▶ Hekim, hastaya idrar yolu enfeksiyonunun doğasını ve antibiyotik yazmasının nedenlerini açıklar.
- ▶ Hasta reçeteyi alır, ilaçları kullanır ve enfeksiyonu tedavi edilir.



## 4 adımlık değerlendirme süreci

---

- ▶ Tıbbi endikasyonlar yeterince açıktır ve hekim tanıya ulaşabilmiş ve hastanın yararlanacağı etkin bir tedavi sunmuştur.
- ▶ Hastanın tercihleri hekimin önerileriyle uyumludur
- ▶ Hasta için rahatsız edici olan yaşam kalitesi yükselmiştir
- ▶ Reçete edilen antibiyotiğe ulaşılmış, SGK ilaç ücretini ödemiş ve bir komplikasyon oluşmamıştır.
- ▶ Tıp etiğinin temel ilkeleri ihlal edilmemiştir.



# Etik sorun nasıl oluşabilirdi?

---

- ▶ Hasta antibiyotiklere inanmıyor
- ▶ İdrar yolu enfeksiyonu hastalığının terminal döneminde olan bir hastanın son günlerinde gerçekleşiyor
- ▶ Enfeksiyon açıkça cinsel yolla bulaşan bir hastalıkla bağlantılı ve hastanın partneri de tehlikede
- ▶ Hasta tedavi masrafını ödeyemiyor



# Klinik etiğın dayandığı temel inanç,

---

- ▶ Kafa karışıklığı ne kadar büyük ve duygular ne kadar şiddetli olursa olsun hekimler, hemşireler, hastalar ve hasta yakınlarının klinik tıpta ortaya çıkan sorunların çoğunu belirlemek, analiz etmek ve çözmek için yapıcı bir şekilde birlikte çalışabileceğidir.



# Klinik etiğin amacı

---

- ▶ İlkın klinik bakımda etik sorunların karmaşıklığı içinde düşünmeyi kolaylaştırmak için bir yaklaşım sunmak,
- ▶ İkinci olarak tıp pratiğinde ortaya çıkan tipik etik sorunlar hakkında örnek görüşleri toparlamak
- ▶ Nihai amaç: Hasta bakımın kalitesini yükseltmektir



# Klinikte olgu sunumu

---

- ▶ Hastanın asıl şikayeti
- ▶ Mevcut rahatsızlığın öyküsü
- ▶ Geçmiş tıbbi öyküsü
- ▶ Aile ve sosyal öykü
- ▶ Fiziksel bulgular
- ▶ Laboratuvar verileri

Deneyimli bir klinisyen tanıya ulaşma ve tedavi planı oluşturmak için bu adımları kullanır. Gereksiz adımlar atlanır ama akılda tutulur.



# 4 adımlık karar verme süreci

---

- ▶ Tıbbi endikasyonlar
- ▶ Hastanın tercihleri
- ▶ Yaşam kalitesi
- ▶ Diğer etkenler

Her bir vakadaki gerçekler değişse de bu dört adım her zaman uygundur.



# KLİNİK ETİK KARAR VERME SÜRECİ

## Tıbbi Girişimin Endikasyonları

### *Yararlılık ve Zarar Vermeme İlkeleri*

- ✓ Hastanın tıbbi durumu nedir? (öykü, tanı, prognoz)
- ✓ Problem akut?, kronik?, kritik?, acil?, geri dönüşlü?, terminal?
- ✓ Tedavi etkin?, palyatif?, külfetli?
- ✓ Tedavinin amaçları (tıbbın amaçları) nedir?
- ✓ Tedavi seçeneklerinin başarı şansı nedir? Hangi durumda tedavi nafile/boşunadır? Tedavi başarısız olursa ne yapılacak?
- ✓ Özetle hasta tıbbi bakım ve hemşirelik bakımından nasıl yararlanacak ve zarar nasıl önlenecektir?

## Yaşamın Kalitesi

### *Yararlılık, Zarar Vermeme ve Özerkliğe Saygı İlkeleri*

- ✓ Tedavili ve tedavisiz normal yaşama dönme olasılığı nedir? Tedavi başarılı olduğunda bile hastanın yaşayacağı fiziksel, zihinsel ve sosyal engeller nelerdir?
- ✓ Bakım vericinin hasta yaşam kalitesi değerlendirmesini gölgeleyecek önyargılar olabilir mi?
- ✓ Hastanın mevcut ve gelecekteki YK katlanılmaz mıdır?
- ✓ Tedaviden vazgeçme planı veya nedeni var mıdır?
- ✓ Palyatif bakım planı var mıdır?

## Hastanın Tercihleri

### *Özerkliğe Saygı İlkesi*

- ✓ Hasta yarar ve zararlar hakkında aydınlatılmış, bilgileri anlamış ve onam vermiş mi?
- ✓ Hasta karar verme kapasitesine sahip mi? Yasal açıdan yeterli mi? Karar verme kapasitesi olmadığına dair şüphe var mı?
- ✓ Karar verme kapasitesi varsa tedaviye ilişkin tercihleri neler?
- ✓ Karar verme kapasitesi yoksa yaşayan önceden bildirdiği istekler (living will) var mı?
- ✓ Uygun vekil karar verici kim?
- ✓ Hasta tıbbi tedaviye uyamıyor veya uymak istemiyor mu? Neden?

## Çevresel/Diğer Özellikler

### *Adalet ve Hakkaniyet İlkeleri*

- ✓ Hastanın tedavisini etkileyecek mesleki, meslekler arası, ticari çıkar çatışmaları var mı?
- ✓ Klinik kararlarda çıkarı olan klinisyen veya hadta dışında bir taraf var mı (aile üyeleri gibi)?
- ✓ Üçüncü kişilerin çıkarları hastanın gizliliğine saygı göstermeyi meşru şekilde sınırlandırıyor mu?
- ✓ Klinik kararlarda çıkar çatışması yaratacak ekonomik faktörler var mı?
- ✓ Klinik kararları etkileyebilecek,
  - kıt kaynakların paylaşımına ilişkin sorunlar var mı?
  - dini ve kültürel faktörler var mı?
  - yasal konular var mı?
  - klinik araştırma veya eğitim söz konusu mu?

## 4-adımlık etik karar verme süreci

---

- ▶ 4 adımda gerçekleri belirle (Tıbbi girişimin endikasyonları, hastanın tercihleri, yaşam kalitesi, diğer durumsal etkenler)
- ▶ Baskın etik konuları belirle
- ▶ Karar seçeneklerini sırala
- ▶ Karar ver
- ▶ Kararını temellendir
- ▶ Yap – eylemini değerlendir







## Medical miracle and a moral burden They Decide Who

by SHANA  
ALEXANDER

**J**ohn Myers has known about his kidney trouble ever since a routine physical examination at the time of his Army discharge in 1945. But until two years ago he felt fine. Then the headaches began and his blood pressure began to rise. By last summer there were days when

he could barely drag himself out of bed to get to his office. He was 37 years old. Neither he nor his wife Kari had any idea that he had come, irrevocably, to the terminal stage of his disease. But a glance at his case history was enough to tell any physician that John Myers' death would be ugly and soon.

Last Christmas morning when Myers awakened at his home in

Bremerton, Wash. his heart was pounding violently. He could not stop coughing. Blood was running from his nose. He had an indescribable headache, a horrible taste in his mouth, dreadful nausea. His face and limbs were grossly swollen. He was rushed to a hospital where it seemed certain he would be dead within a matter of hours. But today, 11 months later, Myers

is still alive. He is no longer even an invalid in the usual sense of the word. He is back at his old desk with an oil company, and he is living comfortably at home with Kari and their three young children. To the casual observer, John Myers looks and acts just like everybody else. But he is different, in a very special way. There is now a small, U-shaped plastic tube sutured into

## of a small committee Lives, Who Dies

*Seattle committee members, who are kept anonymous, meet periodically to determine which patients may receive treatment at the kidney center.*

the blood vessels of his left forearm.

Every Monday and Thursday afternoon Myers takes an hour-long ferryboat ride across Puget Sound from Bremerton to downtown Seattle. By 6 p.m. he is making his way down a short flight of steps to an unmarked basement door in an annex of Swedish Hospital. Inside, he exchanges his business suit for a green hospital gown

and climbs into bed. A compact bank of medical plumbing which looks like a stainless steel washing machine is wheeled to Myers' bedside. From its innards a technician unfurls a pair of clear plastic tentacles six feet long. A nurse connects these to the little tube in Myers' forearm, and twiddles a few controls. Suddenly, in one bright spurt, one of the tentacles becomes

red as John Myers' blood rushes out to fill the bedside machine.

The machine is an artificial kidney. Because it can be coupled at will to the U-shaped tube in Myers' forearm, it has become the first true artificial organ in medical history. For the rest of his life Myers will spend two nights a week joined by a plastic umbilical cord to this machine which keeps him alive.

At present the miraculous machine requires 10 to 12 hours to cleanse Myers' blood of accumulating poisons which otherwise would kill him. The procedure is quite painless, and Myers has now become so accustomed to the whole idea of surrendering his life's blood to a medical laundromat twice a week that during the cleansing he just goes to sleep. A

# Tanrılar Kurulu - God Committee

---

- Belding Scribner – 1960 – Scribner şantı
- 1963 – diyaliz merkezi – 17 hasta kapasiteli
- SORU: Herkes yaşayamayacaksa kim yaşamalıdır?
- ÇÖZÜM «kimin tedavi alacağına karar verme sorumluluğu olan bir komisyon»
- ÜYELER: Papaz, avukat, ev hanımı, işçi lideri, devlet memuru, banker ve cerrah.
- İki hekim tıbbi açıdan uygunsuzları seçer, ardından kurul adayları belirler
- Washington'da yaşayan, 45 yaşından genç, diyaliz tedavisini ödeyecek gücü veya sigortası bulunan adaylar! – YETMEZ!! –
- İşgücü, ebeveynliği, eğitimi, motivasyonu, başarıları, başkalarına yardım etme istekliliği – YETMEZ!! –
- Anksiyeteyle başa çıkma becerisi, tıbbi bakımını bağımsız olarak sürdürebilme yeterliği



# Dax Cowart, 1973

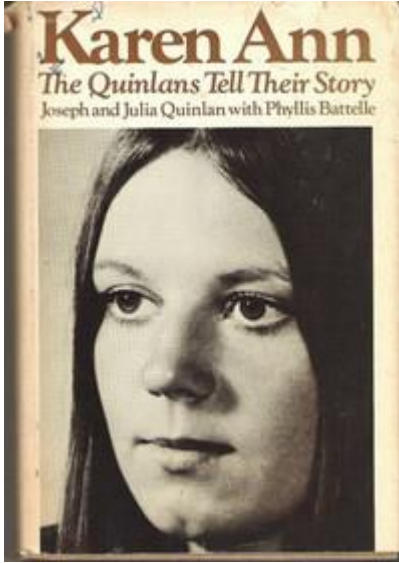
---

- ▶ Texas'ta 1973'te 29 yaşındaki Dax'ın vücudunun üçte ikisi yanar ve 14 ay boyunca isteğine aykırı olarak tedavi edilir.
- ▶ Kör, biçim bozukluğu ve parmaklarını kısmen kullanabilir halde taburcu olur.



# Karen Ann Quinlan, 1975

---



- Nisan 1975 - 21 yaşına giren Karen 52 kilodur ve sıkı diyettedir. Barbitürat ya da benzodiazepinin ardından alkol alımı sonrası komaya girer. Ventilatöre bağlanır, pnömoni gelişir.
- Bir süre sonra daha büyük bir respiratöre bağlanması gerekir bunun için gereken trakeostomiye aile gönülsüzce onam verir.
- Önce iv beslenir, beş ay sonra nazogastrik sonda takılır
- Kalıcı bitkisel hayat (PVS)
- 1975 sonunda aile Karen'in bilincinin açılmayacağına karar verir ve tedavileri sonlandırmak ister
- Hekimler normal tıbbi standartlardan sapma olarak cezalandırılmaktan korkar
- Esirgeme X Sonlandırma
- Ocak 1976'da New Jersey Temyiz Mahkemesi oy birliğiyle Quinlanlar lehine karar verir
- Mahremiyet hakkı (özgürlüğü) ölmekte olan yetersiz bir hastanın ailesinin yaşam desteğini sonlandırarak ölmesine izin vermeye karar vermesine olanak tanır.



# Nancy Cruzan, 1983

---

- 24 yaşındaki Nancy bir gece trafik kazası geçirir, paramedikler arabadan 1 m ötede bir sulama kanalına yüzüstü çarpmış halde bulurlar, kalbi durmuştur. Kalbe bir stimülan enjekte edip canlandırırılar ama 15 dakikalık beyin anoksisi Nancy'nin bilincinin kalıcı kaybıyla sonuçlanır
- Nancy 7 yıl bu halde kalır, yıllık maliyeti 130.000 dolardır.
- Aile beslenme tüpünün çekilmesini talep eder. İlk mahkeme lehte sonuçlanır. Ancak temyiz mahkemesi Nancy'nin istekleri konusunda açık ve ikna edici kanıtlar olmadığından kararı reddeder.
- 14 Aralık 1990'da beslenme tüpü çekildi.



# İlk Etik kurullar (ABD-Mart 1983)

---

- ✓ Yetersiz, terminal dönem hastalar adına verilen tedavi kararlarının gözden geçirilmesi
  - ✓ Mahkemeye verilen ve etik yansımaları olan tıbbi kararların gözden geçirilmesi
  - ✓ Hasta, hasta yakını, hekim veya diğer hastane personeline yönelik sosyal, psikolojik, manevi vb danışmanlık verme
  - ✓ Tedavi veya diğer tıbbi kararlara yönelik rehberler oluşturmak
  - ✓ Tıpta etik konular hakkında toplum da dahil olmak üzere ilgili herkesi aydınlatmak amacıyla eğitim programları yürütmek veya yürütülmesini sağlamak
- 



# Hastane Etik Kurulu Modelleri

---

- ▶ Konsültasyon yoktur yalnızca HEK çalışır
- ▶ Yapıldıktan sonra konsültasyonu gözden geçiren HEK modeli
- ▶ Bir komite üyesi konsültasyon yapar, HEK sistematik olarak gözden geçirir
- ▶ HEK yoktur yalnızca konsültasyon yapılır



# ABD ve Avrupa'da etik konsültasyon

---

- ▶ Amerika'daki hastanelerin %80'den fazlasında etik konsültasyon servisi var
- ▶ İngiltere'de en az 100, Almanya'da 300 sağlık kuruluşunda HEK ve / veya etik konsültasyon servisi bulunuyor (Fox, 2007)



# Türkiye'deki Hastane Etik Kurulları

---

- Ankara GATA HEK (1997)
- Ege Üniversitesi HEK (1999)
- **Kocaeli Üniversitesi HEK (1999) – Aktif Klinik Etik Konsültasyon Hizmeti**
- Marmara Üniversitesi HEK (2000)
- Akdeniz Üniversitesi HEK (2001–2009)
- Abant İzzet Baysal Üniversitesi HEK (2005)
- Uludağ Üniversitesi HEK (2005)
- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi HEK (2005)
- Düzce Üniversitesi HEK (2008)



# Hastane etik kurulları ve konsültasyonun işlevleri

---

- ▶ Klinisyenlerin eğitimi
- ▶ Kurumsal politikalar geliřtirmek
- ▶ Vaka konsültasyonu



## Temel Kaynaklar:

---

- ▶ Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, 2006.
- ▶ Fletcher JC et al. Fletcher's Introduction to clinical ethics, 2005.

