

Tıbbi Etik'te "Yararlılık İlkesi"

THE PRINCIPLE OF BENEFICENCE ON MEDICAL ETHICS

Dr.Nermin ERSOY*, Dr.Erdem AYDIN"

* İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Lepra Araştırma ve Uygulama Merkezi, İSTANBUL

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji (Tıbbi Etik) ABD, ANTALYA

ÖZET

Geleneksel Tıp Etik'i anlayışı içinde sağlık çalışanları hastaları için en iyi olanı yapmak zorundaydı. Hipokrat andına göre de hekim, hastalarına karşı yardımsever olma zorunluluğunu taşıyordu. Birey ve hasta kavramlarının değişikliğe uğramasından sonra ise; Tıbbi Etik'in çağdaş değerleri içinde, geleneksel "yararlılık" kavramını değerlendirebilmek bir hayli güçleşmiştir.

Genel olarak sağlık bakımının birinci amacı, hastanın sağlık ve iyiliğini artırmak iken, hekimin birinci yükümlülüğü hastaya tıbbi bakım yönünden yararlı olabilmektir. Bu konuda temel sorunsal; tıp uygulamaları sırasında, karar verme yetkisini hastaya bırakan "Özerkliğe saygı" ilkesinin; tıp uygulamalarını yapanlara yetki tanıyan "Yararlılık" ilkesine üstün olup olmadığıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Etik, Yararlılık, Yararlılık ilkesi, Kötü davranmama, Yararlılık yükümlülüğü

Tıbbi Etik (biyoetik) etkinliğinin temel ilkelerinden biri olan "Yararlılık İlkesi" kısaca; sağlık uğraşları sırasında hastaya, herşeyin üzerinde ve öncelikle yararlı olmayı öngören bir ilke olarak tanımlanabilir.

Türkçe karşılığını "yararlılık" olarak çevirdiğimiz İngilizce'deki "Beneficence" sözcüğü; ayrıca, "iyilik, merhametlilik, sevecenlik, yardım severlik" gibi içsel durumlardan kaynaklanan tutum ve davranışlara karşılık gelmektedir. Ancak "yararlı olmak" kavramını yalnız bu anlamlarla sınırlandıranlarız. Daha genel anlamda ve özellikle de konumuz çerçevesinde "Yararlılık" kavramı; başkalarına yardım etme^j^e durumuna getirenJ"Yararlılık İlkesi" biçiminde ortaya çıkmaktadır (1).

Söz konusu bu yükümlülük kapsamında amaçlanan, bir eylemin olası olumlu sonuçları ile olumsuz sonuçlarını belli bir dengede tutabilmektir. Böylece bireysel eylemlerin niteliğinde "yarar" yönündeki olumlu so-

SUMMARY

In the traditional medical ethics, health-care professional have been obligatory to do good for their patients. According to the Hippocratic Oath, the physician's obligations to patients represent philanthropy. After an idea of person or patient has been changed, it has become difficult to find clear commitments to the traditional beneficence model in contemporary biomedical ethics.

The primary goal of health-care in general is to maximize each patient's well-being, and the physician's primary obligations is to provide medical benefits. The central problem in this issues is whether the principle of respect for autonomy that gives primary decision-making authority to patients should have priority in medical practice over the principle of beneficence that gives authority to providers to implement sound principles of health-care.

Key Words: Medical ethics, Beneficence, The principle of beneficence, Non-maleficence, Obligations of beneficence

nuçlar artış gösterirken; zarar verici olumsuz sonuçları ise olabildiğince azalacaktır. Bireyin eylemleri ne kadar olumlu ve "yararlı" sonuçlara koşullanmış olursa olsun; bu yararlı sonuçlar yanında olumsuz, istenmeyen sonuçlar da meydana çıkabilir (1).

Hipokrat'dan günümüze dek hekimlerin, uğraşlarını sürdürürken yükümlü oldukları "öncelikle zarar verme" (primum non nocere) ilkesi, Nuremberg Kodlarının (1947) kabul edilmesiyle birlikte değişim sürecine girdi. Böylece hekimin, hastanın yararını herşeyin üzerinde tıfmsT"ğenş"eh"yeni dünya görüşleri nedgnyieJier za-"m â?TT^Tfnn""DTr Tütü fi~" öfarak g ör ü l m e m e y e _ b a ş l a n d ı (2,3).

"Her türlü koşulda hasta yararına öncelik verilmelidir" biçimindeki ilke meydana gelen değişimin temel nedenlerinden biri, kuşkusuz hasta haklarının öncesine oranla yüzyılımızda daha önem kazanmasıdır. Sağlık çalışanlarının hasta yararı için aldıkları bir karar, aynı

zamanda hastanın kendi üzerine karar verme hakkını ortadan kaldırmaktadır. Böylelikle sağlık uğraşlarında "Paternalizm" (babacıl tutum) gibi etik sorunların varlığı ortaya çıkmaktadır. Daha açık biçimde benzer etik sorunları sağlık çalışanlarının, bilimsel-teknik bilgi ve becerilere dayanarak hasta adına aldıkları kararların, hastanın "özerkliğe saygı ilkesi"ne bazen tezat oluşturmasından" kayhakerandığı ahtâşTl-mıştır. İşte "yararlılık ilke"si (ve Paternalizm) bu ve benzer biçimdeki yeni boyutlarıyla tekrar tartışılmaya başlanmıştır (2,4,5,6).

Konumuza açıklık getirebilmek için konuya hemen bir örnek verebiliriz: Bebeğini canlı dünyaya getirmek isteyen bir kadının yaşamı, herhangi bir tıbbi nedenden dolayı tehlikeye girebildiği tıpta rastlanabilen bir durumdur. Böyle bir tehlikenin varlığı durumunda hekim, annenin sağlığını korumak için bebeğin alınması gerektiğini söyleyebilir. İstenmeyen bu durum karşısında annenin kendi sağlığını korumak pahasına bebeğinden vazgeçmek zorunda kalması; hekimin ise annenin sağlığını korumanın en iyi yarar olduğunu düşünerek böyle bir öneriyi getirmesi her iki tarafı etik ikileme içine düşürebilecektir. Bu olayı hekim yönünden değerlendirdiğimiz durumda, hekim "Yararlılık ilkesi" doğrultusunda annenin yaşamının bebeğin yaşamından daha üstün bir değer olduğuna inanmaktadır. Arj^ejs^kend^yaşamının bebeğinin yaşamından üstün olduğujgoruşüne katılama-maî^lır Hekim, gebliğin sonlaridırılması konusunda ~ısrarcı"davrandığında, bireyin (gebenin) özerkliğini ortadan kaldırmış ve "Paternalistik" bir tutum sergilemiş olacaktır.

Hasta yararının ne olduğunun ancak hekim tarafından bilinebileceği gibi değerlerin söz konusu olduğu geleneksel hekimlik anlayışı içinde: en iyi çözüm olarak bebeğin alınmasıyla sonuçlanabilecek böyle tıbbi bir olgu, günümüz tıp etiği değerleri içinde, annenin karar verme hakkını kullanmasıyla farklı biçimde sonuçlanabilir. Dolayj.sjya^ar^

miri herhangi etik ilkeyi esnememesine ve 'Paternalistik" tutumun aşılmasına yarayacaktır (5,7).

Tıbbi Etik alanındaki "Yararlılık ilkesi" özünde barındırdığı iki ayrı ilke ile yaşama geçirilmektedir. Bunlar, "mutlak yararlı olmak" ve "yarar ve zararın dengelenmesi" olarak belirlenmiştir (1,8).

MUTLAK YARARLI OLMAK

Bireyin bir başkasına mutlaka yararlı olması gerekliliğini vurgulayan bu ilke; zararın engellenmesi, ortadan kaldırılması ve iyiliğin artırılması gibi üç öğeyi kapsamına alır (1,8).

Zararın Engellenmesi

^3f|^g eylemlerHBki nlası yararın ejojeJefilliesjj^_xrjejktedir. Tıp uğraşlarındaki. hastanın tanı ve tedavisi sırasında ortaya çıkan istenmeyen olası durumlar bu

konuya örnek olarak gösterilebilir. Sürekli komadaki bir hastayı olası sırt yaralarından korumak için alınması gerekli önlemler, bir hemşirenin (ya da öteki sağlık çalışanlarının) bu ilke çerçevesindeki yükümlülüklerinden biridir (3).

Zararın Ortadan Kaldırılması

Bu öge, bire^njliastanını yalanacağı, sakatlanacağı ve zarar görebileceği olası durumların ortadan kaldırılmasıdır. Bu öge ışığında tıp uğraşlarında bireysel, teknik, hizmetsel vb. yönlerden hastanın zarar görmesine yol açacak olay ve durumların yok edilmeye çalışılması gelmektedir. Hemşirelik bakımına gereksinimi olan bir hastaya beklenen ilgiyi göstermeyen bir hemşirenin, hastane yönetimi tarafından, ilkenin bu öge doğrultusunda uyarılması ve hatta işine son verilmesi bu konuya örnek olarak gösterilebilir (8).

İyiliğin Arttırılması

Bu öge başkalarının iyilik ve esenliğini arttıracak çalışmaların ye. eikjn^iklerin sağlanması anlamına gelmektedir. Örneğin, yaşlıların acil durumlar^ia~yarcrrmTs-teyebilecekleri sürekli bir iletişim merkezinin kurulması gibi (1,8).

"Mutlak yararlı olmak" ilkesi içeriği yönüyle tartışılabilir. Bu doğ^rultuda bireyi "mutlaka yararlı olacağını" biçiminde çok güçlü ve koşulsuz etik bir ödevle yükümlü kılmak, kimi görüş sahipleri tarafından doğru bulunmamaktadır. Bu görüş sahiplerince, böyle bir ilke bir yükümlülükten çok, olsa olsa etik yönünden erdem ya da ülküsel bir istek olabilir (1,5,8).

Tartışmaya açık, böyle bir konuyu belli bir ortak çizgiye çekme kaygısı içindeki Beauchamp ve Childress (1983) "Yararlılık Ödevi"ni şöyle sınıflandırmışlardır:

X bireyi Y bireyine karşı yararlı olmakla yükümlüdür. Buna göre;

1. Y bireyi önemli zarar ve kayıp tehlikesi altındadır;
2. X bireyinin eylemi bu zararı ve kaybını engellemek için gereklidir;
3. X bireyinin eylemi söz konusu zarar ya da kaybı engelleyebilir;
4. X bireyinin eylemi kendisine önemli bir tehlike getirmeyebilir ve;
5. Y bireyinin yararı olasılıkla X bireyinin göreceği zarardan daha üstün olabilir (1,2).

Bu sınıflandırmaya göre hastanede yatmakta olan bir hasta kendisine uygulanacak olan tedaviye karşı çıkmaktadır; ve onun bu tutumu hemşiresi tarafından da destek bulunmaktadır. Ancak, karşı görüşte olan hastanın hekimi bu durumdan rahatsız olmakta ve işine son vereceği biçiminde hemşireyi baskı altında tutmaktadır. Tüm bu gelişmeler, hemşire tarafından başhemşireye aktarılır. Hemşirelerin işe alınması ya da

işine son verilmesinden sorumlu olan başhemşire, bu gelişmelerden dolayı bazı etik değerlendirmeler yapmak durumuyula karşı karşıya kalmaktadır.

Aktarmış olduğumuz bu olay, yukarıda vermiş olduğumuz sınıflandırmanın 2.maddesi yönünde değerlendirilebilir. Buna göre başhemşirenin, göreceği zarardan dolayı hemşireyi koruması gerekmektedir. Ancak, başhemşire açısından olayın bu biçimde çözümü pek kolay olmayacaktır. Çünkü, böyle bir yöntemi denemesi durumunda, başhemşirenin hemşireyi desteklemesinden dolayı, hastanın hekimi ile olan ilişkisinin bozulma olasılığı vardır.

Başhemşirenin karşı karşıya kaldığı böyle bir ikilem karşısında, onun hemşireyi desteklemesi sonucu hekimle ilişkisinin bozulmasını Silva, başhemşire için çok kötü bir durum olarak değerlendirmemekte, bu durumun Beauchamp-Childress sınıflandırmasının 4.maddesine uygun olduğunu belirtmektedir. Çünkü, hemşirenin elde edeceği yarar (iş güvencesi gibi), yine sınıflandırmanın 5.maddesi ışığında, başhemşirenin uğrayacağı zarardan daha üstün bir değerdedir.

Söz konusu bu olayda başhemşirenin, yönetsel anlamda hemşirenin işini koruma gibi bir görevi olduğu ileri sürülemez. Ancak, etik yönden böyle bir durumda hemşirenin işini korumak "erdemli" bir tutum olarak değerlendirilmektedir. Bu ve benzer durumlarda başhemşirenin en azından etik olarak haklı sayılabilecek bir tutum ve davranış göstermesi beklenmektedir (8).

Sınıflandırma ve örnekten de anlaşılabilceği gibi "mutlak yararlı maktaki önk, etik temelde bazı değerlerin benimsenmemesi, ikilemde kaldıkları herhângi öli7d Tetik bir tutum ve davranışta bulunma kaygısı içinde olma durumlarında, büyük bir olasılıkla ilkeyi yerine getirme zorunluluğunu duyacaklardır. Çünkü, Tıp eliğinde "yararlı olma" temel bir değer olarak kabul görmektedir (1,2,3).

YARAR VE ZARARIN DENGELENMESİ

Yukarıda belirttiğimiz gibi amaçlanmış yararlı eylemlerle birlikte, onların yanında istenmeyen zararlı eylemler de ortaya çıkmaktadır. Eylemlerin böyle bir niteliğinin olması, olası sonuçlarını yönlendirme açısından yeni bir belirleyici ilkeye gereksinim göstermektedir. Konunun bu uzantısı içinde yeni bir ilke ortaya konmuştur. "Dengelem"e-İlkesi" adı verilen bu ilke, genel bir etik yükümlülük getirmektedir (1,8).

Sağlık çalışanları genellikle yarar ve zarara ait çeşitli etkenleri dengelemede neye ağırlık verileceği konusunda uzlaşmamaktadırlar. Çünkü, yarar ve zararın ne olduğu hakkında her zaman nesnel bir kanıtın olması nedeniyle, neye ağırlık verileceği sık sık tartışmalara neden olmaktadır. Klinikte, sağlık çalışanları ve hastaların meslek yükümlülüğünü farklı değerlendirmeleri sonucu benzer çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Gerçeğin

hastaya söylenmemesinin, hastan -A yaşam planlarını "aKnigfeb^

Öte yandan William Frankena "Yararlılık İlkesi"nin 4 öge ile daha iyi anlaşılabilceğini ileri sürmektedir. Buna göre:

1. Birey (sağlık çalışanı) kötü davranmamalı ve zarar vermemeli (Kötü davranma ilkesi);
2. Birey kötülüğü ya da zararı önlenmeli;
3. Kötülüğü ya da zararı ortadan kaldırmalı;
4. İyiliği yükseltmeli ya da iyi olanı yapmalıdır.

Frankena bu 4 ögenin tümüyle birlikte bir yükümlülük olmayabileceğini ancak, bunlar arasında öncelik sıralaması yapılarak bazılarının yükümlülük olarak kabul edilebileceğini ileri sürmektedir (2).

Örneğin, kan transfüzyonu yaparak bir hastanın hayatını kurtarıırken bilmekteyiz ki, aynı zamanda kan veren bireyi belli bir riske sokmaktayız, işte böyle bir durumda bizi etik çatışma içine düşmekten kurtaracak olan Frankena'nın sıralamasındaki dördüncü maddede yeralan yükümlülüktür. ÇJinML vericiye belli bir zarar vermemize karşın etik yönden bizi doğrulayan hastanın ,£\$flifflil^S^MLJ.gJ5...vqnt.iyi ^^^iy^y^J^jBM^E" jaBAkmsLmûMMâuommsâ-

Öte yandan sağlık çalışanları yararlılık ilkesini yaşama geçirirken sıklıkla öteki Tıp Etiği ilkeleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bilindiği gibi hekimin, en üst düzeyde hasta yararına davranmasının beklenmesi, hekim-hasta ilişkisinin güven temelini oluşturmaktadır. Ancak, bu güven ilişkisini sürdürmek, yoğun bakım ünitelerinde olduğu gibi her zaman mümkün olmamaktadır.

Yçflunbakım birimlerinde yapılan işlemlerin her zaman ne ölçüde hastanın yararına olduğu tartışılmaktadır. Cunku, terminaT-döneTndeki bir hastaya yapılacak fazla bir tıbbi girişim bulunmayabilir. Dolayısıyla, ia,şt_anın yaşamını sürdürmek için yapılan girişirjileT^^

bilir. Rıımda yapılacak tıbbi (siemlerir aitünda yeftârT zorunluluk ya da yükümlülük açık değildir. Buraya kadar aktardıklarımızın ışığında da, "Yararlılık ilkesi"nin böyle bir tıbbi olguda hekimden bir yükümlülük beklemediği gibi bir sonuç çıkarılmaktadır (9).

SONUÇ

Geleneksel Tıp Etiğinin başta gelen ilkelerinden olan herşeyden önce yararlı olma-zarar vermeme ilkesi görüldüğü gibi, çağdaş Tıp Etiğinde az ya da çok farklı boyutlarda değerlendirilmektedir. "Yararlılık ilkesi" gelişen dünya görüşleri doğrultusunda, yeni bir içerik-kapsam kazanmış ve bazı yeni ölçütler ortaya konmuştur. Demek oluyor ki, bu ilkeye uygun eylemlerde bulunabilmek için, herşeyden önce gelişen dünya görüşlerini izlemek ve söz konusu ölçütlere olabildiğince uyulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 3rd ed. New York: Oxford Uni Press, 1989:194-228.
2. Beauchamp TL, Walters LR. Contemporary issues in bioethics. 3rd ed. Belmont: Wadsworth Inc, 1989:28-32.
3. Gillon R. "Primum non nocere" and the principle of non-maleficence. BMJ 1985; 291:130-1.
4. Daviz JW, Hoffmaster B, Shorten S. Contemporary issues in biomedical ethics. New Jersey: The Human Press, 1978:233-43.
5. Gillon R. Beneficence: doing good for others. BMJ 1985; 291:44-5.
6. Kıyak Y. Medical ethics, İstanbul: Marmara Üniv Tıp Fak Yay, 1987:39-44.
7. Gillon R. Paternalism and medical ethics. BMJ 1985; 290:1971-2.
8. Silva MC. Ethical decision making in nursing administration. Norwalk: Appleton-Lange, 1990:66-80.
9. Luce JM. Ethical principles in critical care. JAMA 1990; 263:696-700.