

Tıp Etiği İlkeleri

THE PRINCIPLES OF MEDICAL ETHICS

Erdem AYDIN*, Nermin ERSOY**

*Dr.Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji-Tıbbi EtikABD

**Yrd.Doç.Dr.Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji-Tıbbi EtikABD

ÖZET

Tıp etkinliğinde ortaya çıkan etik sorunların çözümünde bazı etik ilkelerden yararlanılmaktadır. Tıp etiğinin geleneksel ilkeleri ile birlikte, yüzyılımızda geliştirilmiş olan "Prima Facie" ödevler, günümüz tıp etiği ilkelerinin belirlenmesinde etkili olmuştur. Çok sayıda ilke arasında genel olarak; yararlılık, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam, kötü davranmama ve adalet ilkeleri "temel" etik ilkeler olarak benimsenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği, Tıp etiği ilkeleri, Hipokrat andı

T Klin Tıbbi Etik 1995, 2-3:48-52

Bir tıp uygulaması sırasında ya da hekim-hasta ilişkisinde ortaya konan tutum ve davranışların etik yönden kabul edilebilir olup olmadığına nasıl karar verebiliriz? Tahmin edilebileceği gibi bu soru gerçekte yanıtlanması güç bir sorudur. Böyle bir soruya çok sayıda çözümleyici öneri getirilebilir. Ancak, önerilerimizin sayısal çokluğu bir yana, etik önerilerimizi gerçekte nasıl oluşturmaktayız? İnsan tutum ve davranışlarını değerlendirmemize olanak tanıyan bazı etik yaklaşım biçimlerinin (ya da belirleyicilerin) bulunduğu ileri sürülebilir. Bunların neler olduğunu bulmak/anlamak kaygısı, filozofların yüzyıllardan beri üzerine eğildikleri bir konu olmuştur. Bu anlamda, konumuz olan tıp etiği ilkelerini olabildiğince irdelemek yerinde olacaktır.

İLKE KAVRAMI

Konuya başlarken ilkelerin daha iyi anlaşılması için; ilkeler ile kurallar arasındaki mevcut ayrımı göster-

Geliş Tarihi: 16.2.1995

Yazışma Adresi: Ekrem AYDIN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji-Tıbbi Etik ABD, ANTALYA

SUMMARY

The analysis of raised ethical problems on medical practical makes use of some ethical principles. In this century, the developed "Prima Facie" duties together with the traditional principles of medical ethics have been effected to determine the valid principles. Generally, between a number of principles, the principles of beneficence, respect for autonomy, informed consent, non-maleficence and justice have been accepted as the major ethical principles.

Key Words: Medical ethics, Principles of medical ethics, Hippocratic oath

T Klin J Med Ethics 1995, 2-3:48-52

ren bazı tespitler yapmak yerinde olacaktır. Kurallar, tek tek durum ve olgular üzerine odaklanmaktadır. Onların etki alanları bu durum ve olgular ile sınırlıdır. Hemen bir örnek verecek olursak, "hastaya yalan söylemeyeceksin" biçimindeki ifade bir kural örneğidir. Oysa ilkeler daha genel ve daha temel niteliktedirler, ilkeler kuralları değerlendirme/doğrulama yetkinliğine sahiptir. Örneğin "özerkliğe saygı" ilkesi, yalan söylemenin yanlış olduğunu bildiren bir kuralı gereğeleriyle birlikte yorum ve değerlendirme getirerek bizim tutum ve davranışlarımıza rehberlik eder (1, 2).

Günümüzde tıp etiği alanında yer alan değişik tanımlamalar, akıl yürütmeler, değerlendirmeler ve çözüm önerilerinde ilkelerin merkezi bir rol oynadığını görmekteyiz. Önceki paragrafta değinmiş olduğumuz gibi, etik dünyasında karşımıza çıkan "kurallar" ya da "duygusal" ifadeler kendilerini kabul ettirebilmek için belli ilkeleri dayanak ya da rehber edinmektedirler. Örneğin, bir anne (duygusal bir ifade olarak) kürtajı iğrenç ve kabul edilemez bulabilir. Ya da herhangi bir zaman ve yerde (kural olarak) kürtaj yasak olabilir. Buradaki durumlardan herhangi birini savunan görüş sahibinin görüşlerinin ardında yatan temel yaklaşımın; araştırıldığında, "fetusun yaşama hakkı annenin seçim yapma hakkından

daha önemlidir" gibi bir etik ilkenin var olduğunu görmek bizim için şaşırtıcı olmasa gerek. Demek oluyor ki, etik görüşümüzün etik yönden benimsenebilir/savunulabilir olması için onun kimi zaman bir ilke üzerine oturması gerekmektedir. Özel/tek durum ve kuralların bir ilkeye dayandırılması sonuçta, kişilere ait tutum ve davranışların etik yönden haklı/doğru bulunmasına destek olmaktadır. Böylelikle, "niçin doğru", "niçin iyi", "niçin uygun" bir karar arayışı içinde bulunduğumuzun yanıtının verilmesine olanak sağlanmakta; bizim tutum ve davranışlarımızın etik yönünün onaylanır-onaylanmaz oluşunun taslağı çizilmektedir. Başka bir anlatım ile ilkeler eylemlerimizde bize yol göstererek, rehberlik etmektedir (3, 4). Ayrıca ilkelere uygun davranışlar geliştirilmesi, yalnız tutum ve davranışların etik yönünden onaylanır olmasını getirmekle kalmaz, aynı zamanda toplumda benimsenebilir genel yaklaşım biçimlerine uygunluğundan dolayı; onları, yasalar karşısında savunulabilir kılar (5).

Tıp etiğinde yararlanılmakta olan ilkelerin, etik kararlarda biçimlendirici/yol gösterici olmalarıyla birlikte; onları tam ve kesin ölçü birimleri olarak görmek de doğru olmaz. Ancak onların sorunları çözümlenmede, değerleri ortaya çıkarmada, ikilemlerde çok önemli işlevsel rolleri vardır. İlkeler etik görüşlerde bir araç görevi üstlenmekle birlikte, doğru ve iyi yönünde bazı seçeneklerin hazırlanmasına zemin hazırlar. Ancak, ilkeler matematikteki gibi doğrudan bir kanıt gücü değildir; onlar olsa olsa kendi kendilerinin kanıtıdır; etik doğruluk ya da kişisel haklılığının garantisi değildir. Yakından incelendiğinde görülür ki, ilkeler bazı görüşleri desteklemek için gelişi güzel üretilmemişlerdir. Öte yandan ilkelerin işlevleri de belli bir sınır içerisinde ele alınmasında yarar vardır. "İyi"nin değer ve kavramları olarak onlar, kişilerin manevi dünyasını ve güven duygusunu güçlendirirler. Bu anlamda onların insanları ruhsal dünyasında kendilerine özgü bir yerleri bulunduğu da söylenebilir (3, 6).

Öte yandan bir etik yaklaşım biçimi olarak tıp etiğini ilkelerle dayandırılarak (principle-based approaches, principlism) (4, 7) açıklamasına karşı çıkan görüşler de bulunmaktadır. Clouser ve Gert'e göre ilkeler eylemlere rehberlik etmemektedir ve işlevleri çok zayıftır. Adı geçen yazarlar, ilkelere dayanan etik yaklaşım biçiminin arkasında belli bir felsefi görüşün olmaması nedeniyle ilkeler arasında sistematik bir ilişkiden söz edilemeyeceğini savunmaktadırlar. Onlara göre, dahası, bu ilkeler birbirleriyle sürekli olarak çatışmaktadır ve bu çatışmalar asla çözümlenmemektedir (7).

İLKELERİN TIP ETİĞİNDE YER ALIŞI

Tıp etiğinde özellikle son yıllarda yoğun biçimde kullanılmakta olan ilke kavramı, ve onun öğelerinin kaynaklarını Hippokrat'a kadar uzatmak genel kabul gören bir tutumdur. Böyle bir değerlendirmede bulunan yazarlardan birinin görüşüne göre, günümüz tıp etiği ilkelerinin kaynağını Hipokratik geleneğe aramak boş bir

çaba değildir. Ona göre, hekimler yaklaşık 2500 yıldan bu yana Hipokrat'ın ilke düzeyindeki değerlerinin etkisi altında kalmışlardır ve halen de onların etkisindedirler. Günümüz ilkelerinin bilinen en eski metin kaynakları Hipokratik Hekim Andı'dır. Thomson, Dünya Tıp Birliği'nin Ant metni üzerinde yaptığı incelemedeki "yetenek ve hükmüme göre hastalarımı yararlı ilaçlar vereceğim ve asla kimseye zarar vermeyeceğim" ve "gittiğim her eve sadece hastamın iyiliği için gireceğim kasıtlı olarak zarar vermektan kendimi uzak tutacağım" biçimindeki ifadelerden, yararlılık ve kötü davranmama ilkelerini çıkartmaktadır. Ona göre bu ifadeler iyilik yapma ve zarar vermektan kaçınmayı dile getirmektedir. Yine günümüz tıp etiğinin temel ilkelerinden olan "özerkliğe saygı ilkesi" de Thomson's, göre and metinlerinde yer almaktadır. Thomson, "kimseye öldürücü ilaç vermeyeceğim, ölümüne neden olacak bir tavsiyede bulunmayacağım, düşük yapması için gebe bir kadına yardım etmeyeceğim", ile "mesleğimi uygulamada tüm bilgimi kullanacağım, sınırlarımı aşmayacağım ve hastamın sırrını asla açıklamayacağım" biçimindeki ifadeleri özerkliğe saygı ilkesinin kanıtları olarak görmektedir. Böylece hekim bu ilke ile, hastanın sırrını koruma ve onun gizliliğine saygı gösterme konusundaki ödevleri kabul etmiş olmaktadır. Son olarak aynı yazar Ant içindeki; herkese karşı dürüst olma ve ayırım yapmamayı (kadın, çocuk, köle vb. yönlerden) dile getiren dolaylı ifadeler ile "Mesaneden asla taş almayacağım, bu işi cerrahlara bırakacağım" ifadesini adalet ilkesi olarak değerlendirmektedir (8).

Bununla birlikte 1991 yılında Amerika Birleşik Devletleri'deki tıp fakültelerinde kullanılmakta olan Ant metinlerine yönelik bir çalışmada; (az ya da çok) farklı sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre "yararlılık" ve "kötü davranmama" ilkelerinin Ant metinlerinde kendilerini ağırlıklı biçimde hissettirdikleri görülmüştür. Metinlerde yer alan özerklik kavramının ise "hastanın özerkliği ve bu özerkliğe saygıyı göstermesinden çok, mesleki bütünlük ve işbirliğinin sağlanması amacını taşıdığı sonucuna varılmıştır. Çalışmanın bir başka ilginç sonucu, Ant metinlerinde doğruluk ilkesine ait herhangi bir ifade biçimine rastlanmamadır (9).

Günümüzde tıp etiği etkinliği içerisinde çok sayıda ilkedan söz edilmektedir. Bu ilkelere bazıları şunlardır: özerkliğe saygı ilkesi (respect for autonomy), yararlılık (beneficence), kötü davranmama (non-maleficence), aydınlatılmış onam (informed consent), adalet (justice), gizliliğe saygı (privacy), zarar vermeme (no-harmful, do no-harm), sadakat (fidelity), özgürlük (liberty), doğruluk (veracity), sözünde durma (promise-keeping), gerçeği söyleme (truth-telling), sır saklama (confidentiality), eşitlik (equity) (1, 2, 6, 10).

Bilindiği gibi tıp etiğine yönelik çalışmalar son onlu yıllar içerisinde yoğunluk kazanmıştır. Aynı dönemde etik ilkelerin, tıp uğraşı içerisindeki yerine ait tartışma ve yorumlar da gündeme gelmeye başlamıştır. Etik ilkelerin tıp etiği etkinliği içerisindeki yerinin ne old'uğu ve nasıl kullanılması gerektiğine yönelik çalışmaların 70'li

yıllarda başladığını görmekteyiz. Bu çalışmaların en önemli isimlerinden; Amerika'lı iki tıp etikçisi, Tom L. Beauchamp ve James F. Childress'in çabaları, bu alanda önemli adımlar atılmasını sağlamıştır. Yazarların, ilk baskısı 1979 yılında yapılan eserlerinde, etik ilkelerin tıp uygulamasındaki yeri konusundaki özgün görüşlerini izliyoruz (Principles of Biomedical Ethics). Bu girişimin daha iyi anlaşılabilmesi için kısa bir an için de olsa felsefe dünyasına girmemiz gerekmektedir.

Tıp etiğiyle ilgili tartışmalar genel olarak iki felsefi görüş üzerine temellenmektedir. Bunlar I. Kant'ın "Ödev" (deontoloji) kuramı ile J. Bentham ile J.S. Mill'in "Yararcılık" (utilitarianism) kuramıdır. Bu felsefi yaklaşımların temel özellikleri, bir biçimde; tek bir ilke doğrultusunda etik görüş geliştirmeleridir. Yararcılık felsefesinin geliştirdiği olduğu etik anlayışına göre, eylemin sonucunun iyi ya da kötü olup olmaması önemli iken; ödev felsefesine göre ise sonuç yerine, eylemdeki amacın iyi ya da kötü olup olmaması temel alınmaktadır. Savunucuları tarafından "mutlak" oldukları kabul edilen söz konusu ilkeler, Beauchamp ve Childress tarafından çeşitli biçimlerde eleştirilmiştir (1, 2, 11).

Öte yandan yüzyılımızın başlarında mevcut her iki felsefeye karşı geliştirilen görüşler çerçevesinde İngiliz filozof W.D. Ross, "ödev" ve "yarar" etiğinin kavram ve ilkelerini biraraya getirerek "Prima Facie" adını verdiği bir seri ilkesel değerde ödevler geliştirmiştir. Bu ödevlerin genel başlıkları; 1) Sadakat, 2) Yanlışı düzeltme, 3) Minnettarlık, 4) Adalet, 5) Yararlılık, 6) Kendini geliştirme, 7) Zarar vermeme biçimindedir (1, 11, 12, 13). Bu ödevler doğrultusunda, bir etik çözümlemede söz konusu ödevlerden hangisine öncelik verileceği ya da hangisinin feda edilebileceği konusunda Ross'un görüşü; yanlışa karşı doğrunun ağır basacağı biçiminde idi. Ancak Beauchamp ve Childress'a göre, onun bu açıklaması yeterli değildi ve uygulamadaki etik çatışma durumlarında hangi ödevin nasıl ve niçin seçileceği konusuna açıklık getirmiyordu. Onlar bu noktada kendi görüş sistemlerini geliştirdiler. Beauchamp ve Childress herhangi bir etik ilkenin bir diğerine karşı üstünlüğü olmadığını; durum/olayların koşullarına göre, bu ilkelere herhangi birinin seçileceği ya da feda edilebileceğini ileri sürerler. Böylece etik ilkelere nasıl yararlanılabileceği yönünde yeni bir adım atılmış oldu. Bu bağlamda Beauchamp ve Childress; ilkeleri sınırlandırarak, bazı ilkeleri "Temel ilke" olarak adlandırdılar (1, 2, 11).

"TEMEL" ETİK İLKELER

Ross'un bazı ödevleri belirlemesi örneğinde olduğu gibi, tıp etiği uğraşanları da, ilkelere bazılarını ötekilerden ayırarak onlara öncelik tanımaktadırlar. "Temel", "büyük", "asıl" hatta "evrensel" gibi adlarla anılan bu ilkelere dair az ya da çok farklı tespitler bulunuyor olsa da, aralarında ortak bir paydanın bulunduğu ileri sürülebilir. Örneğin; bir kaynakta tıp etiği iki ilkeye (yararlılık, özerkliğe saygı) saygı olarak görülürken (14) bir başka

kaynakta üç ilke (yararlılık, özerkliğe saygı, adalet) temel ilkeler olarak ele alınmaktadır (2). Yine bir başka kaynakta bu sayının dört olduğunu görmekteyiz (yararlılık, özerkliğe saygı, adalet, kötü davranmama) (1). Veatch ise, tıp etiği ilkelerini özerklik, yararlılık, doğruluk ve sözünde durma olarak kabul ederken (10), bir başka kaynak özerklik, yararlılık, adalet ve eşitlik ilkelerini evrensel ilkeler olarak benimsemektedir (15). Öte yandan, insan denekleri içeren araştırmalara yönelik kural ve ilkelerin belirlendiği Belmont Raporu'nda (1978) "bireye saygı ilkesi", "yararlılık" ve "adalet" ilkeleri temel ilkeler olarak belirlenmişti (16). Dünya Tıp Birliği'nin bildirilerinde de, ele alınan konuların nitelik ve gerekleri doğrultusunda farklı ilkelerin (17) ağırlık kazandığı gözlemlenmektedir.

İlkelerin önceliğinin saptanmasındaki ölçü ne olabilir? Burada söz konusu olan, bazı ilkelerin etik bir "değer" olarak görülmemesi olgusu değildir. Yakından araştırıldığında görülecektir ki, burada söz konusu olan, bazılarının tek bir ilke altında toplanması ya da bazılarının ilke yerine başka kurallar olarak görülmesi gibi yaklaşımların geliştirilmiş olmasıdır. Örneğin, doğruluk, sır saklama, sadakat, gizliliğe saygı ilkeleri birer etik kural olarak değerlendirilirken; özerkliğe saygı ilkesi adı altında, sözünde durma, gerçeği söyleme, aydınlatılmış onam, gizliliğe saygı ilkelerinin bulunduğu (1) ya da adaletin bir ilke değil daha geniş; kuram düzeyinde bir kavram ve değer olduğu yolundaki görüşler gibi (10). Görülüyor ki görüş sahipleri -kuşkusuz bazı gerekçelerle- ilkelere bazılarını öncelik vererek tıp etiğini "ilkeler yönünde" kendilerine göre temellendirmektedirler. Bu konuda son olarak da, yararlılık, özerkliğe saygı, adalet, aydınlatılmış onam ve kötü davranmama ilkelerini "temel" ilkeler olarak kabul etme yönünde bir eğilim bulunduğunu söyleyebiliriz.

Bilindiği gibi tıp etiğinin temel ilkelerinin en eskisi yararlılık ilkesidir. Bu ilke, sağlık çalışanından hastanın yaşamına destek vermesini, onu tedavi ederek ağrı-acısını dindirmesini ve her durumda hastaya yararlı olmayı gerekli kılar. Tıp etiğinde yararlılık ilkesine koşut giden ilke kötü davranmama ilkesidir ki; ilke tıp uygulaması sırasında hastaya zarar vermektен kaçınmayı bekler. Üçüncü ilke olan özerkliğe saygı ilkesi ise, hastaların haklarına saygı göstermek ve tıbbi bakım ile ilgili kararlara onların katılımını sağlamak olarak tanımlanabilir. Özerkliğe saygı ilkesiyle yakın ilişkili olan ilke, hastanın tıbbi karara katılabilmesini sağlamak amacıyla, tıbbi bilgilerin doğru ve yeterli biçimde ona açıklanmasını isteyen ilke; yani, aydınlatılmış onam ilkesidir. Sonuncu etik ilke adalet ilkesidir. Bu ilke, tıbbi kaynakların ihtiyaca göre dürüstçe ve hakça paylaşılmasını öngörmektedir (6).

İLKELERİN ÇATIŞMASI

Beauchamp ve Childress'in geliştirdiği görüşler doğrultusunda, tıp uygulamasında karşılaşılan etik so-

runların çözümünde, gerek ve koşullara göre etik ilkelere herhangi birinin ya da birden fazlasının seçilebileceği gibi, bazılarının da feda edilebileceğini yuka, ıda belirtmiştik. Bu bağlamda, olası çatışma durumlarında ihlal edilecek ilkenin seçimi sırasında, dikkat edilmesi gereken bazı noktalar ileri sürülmektedir. Bu noktalar, örneğin; 1. Etik ilkenin çiğnenmesinde gerçekçi bir neden bulunmalıdır, 2. Başka bir seçeneğin olmadığı durumlarda çatışan ilkelere birini çiğnemek kaçınılmaz olabilir, 3. İlke ihlal edilirken eylemin amacı doğrultusunda ilkeye en az zarar verecek biçimde yapılmalıdır, 4. Kişi ihlalin etkilerini en aza indirmeye çalışmalıdır (1, 13).

Tıp uygulaması sırasında karşılaşılan etik sorunlarda belli bir karara varabilmek için etik ilkelere yararlanılmasında hekimler ve öteki sağlık çalışanları gerçekte güç bir süreç yaşarlar. Bir etik sorun meydana getiren her tıp olayı kendine özgü koşul ve gereklere sahiptir. Dolayısıyla etik ilkelerin her olayda yer alma biçimi olayın kendine özgüdür. Günümüz ilke anlayışının da dile getirdiği bu durum, etik sorun çözümünde son derece dikkatli olmayı gerektirir. Bir etik sorun karşısında hekim hangi ilkeleri benimsemiş olursa olsun bu ilkelerin her birinin sorun karşısında az ya da çok yerinin olduğunu görecektir. Bu anlamda ilkelerin kullanımıyla ilgili değişik yaklaşımlar bulunmaktadır. İlkelerin birbirleriyle çatıştığı durumların daha iyi anlaşılması için burada bazı örnekler vermek uygun olacaktır.

Kansere yakalanmış bir hastadan hastalığın gizlenmesi hatta onun kanser olmadığını söylemesi hekim-hasta ilişkisi içinde sıkça karşılaşılan bir hekim tutumudur. Oysa ki, böyle bir tutum, aynı zamanda gerçeği söyleme, doğruluk, aydınlatılmış onam ilkelerinin; dolayısıyla, tüm bu ilkeleri içinde barındıran özerkliğe saygı ilkesini çiğnemiştir. Öte yandan gerçeğin hastaya zarar vereceği düşüncesiyle gösterilen bu tutum, yararlılık ilkesini ön planda tutan görüş sahipleri tarafından ise, doğru bir davranış olarak görülebilir (1).

Tedavi ve araştırma amaçlı herhangi bir uygulamadan önce hasta ya da deneklerin aydınlatılmış onamını elde etmek, özerkliğe saygı ilkesi için vazgeçilmez bir öğedir. Ayrıca, araştırma etik kurulları aydınlatılmış onam ilkesinin korunmasına büyük önem vermektedirler. Bu ilke, denek ve hastayı koruduğu gibi, aynı zamanda hekim ve araştırmacıyı da korumakta; onların sorumluluğunu hem paylaşmakta hem de zarar/yarar dengesinin, yarar yönünde olması için azami dikkat gösterilmesini sağlamaktadır. Gerçek bir aydınlatılmış onamdan söz edebilmemiz için hastaya verilmesi gereken bilgilerin açıkça verilmiş olması, bilginin anlaşılır olması, hastanın gönüllü, yeterli olması ve bunların sonunda denek/hastanın oriam vermiş olması gerekmektedir (1). Öte yandan psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımı ile araştırmalarda kullanılmaları sırasında bu hastaların özerkliği ve aydınlatılmış ortamlarının alınmaları sıklıkla gözardı edilmekte ve bu konu tartışmalara neden olmaktadır. Özellikle yararlılık ve ö-

zerkliğe saygı ilkelerinden hangisine uygun olarak davranılacağı konusunda hekimler etik ikilem içinde kalmaktadırlar (18).

Günümüzde tıbbi bakım ve teknolojinin ileri boyutlara gelmiş olması insan yaşamını, doğal sürecinden daha fazla uzatma olanağını getirmektedir. Böyle bir durum kaçınılmaz olarak yoğun bakım ünitelerinin önemini artırmış ve buradaki tıbbi müdahalelerle ilgili etik çatışma sorunlarının çıkışına kaynaklık etmeye başlamıştır. Organ aktarımı ve tedavinin sonlandırılması kararı, aydınlatılmış onam ile kötü davranmama ilkelerinin çatışmasına neden olabilmektedir (6).

Başka bir örnek tedavi şansı çok az olan nörolojik kusurla doğan bebeklere dönüktür. Böyle bir bebeğe anne ve babanın tedavi konusunda ısrarlı olması durumunda, bilimsel gerekçelerle tedavinin gereksiz olduğunu düşünen hekimi kaçınılmaz olarak etik ikileme düşürecektir. Hekime göre, umutsuz bir tedavinin yapılması bebeğe herhangi bir yarar getirmeyecek, aksine, böylesi bir müdahale bebeğe zarar verebilecektir. Anlaşılacağı gibi hekim burada yararlılık ve kötü davranmama ilkeleri arasında bir ikilem yaşama durumuyla karşı karşıya kalmaktadır (19).

İlkeler içerisinde adalet ilkesinin etik sorunlarda, öteki ilkelere ayrı bir yeri olduğu söylenebilir. Özellikle sınırlı sağlık kaynaklarının paylaşılmasında bu ilke son derece önemli bir işlevselliğe sahiptir. Görülen odur ki, bu ilke sıklıkla ihmal edilmektedir. Örneğin, tıbbi araç ve olanakların tüm toplum kesimine adil ve dürüstçe dağıtılması, bu ilkenin gereklerine uygun biçimde davranmakla gerçekleşebilir. Bu anlamda böbrek aktarımı yapılacak gençlerin yaşlılara tercih edilmesi, tıbbi araçların kullanımında toplumsal statüye göre karar verilmesi gibi durumlar, ilkenin ihlal edildiğini gösteren örneklerdendir (20, 21).

AİDS hastaları ve HIV taşıyıcıları gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklara yakalanmış hastaların, toplumu korumak amacıyla kamuoyuna duyurulması bireyin özerkliğine yapılmış bir saldırı olarak değerlendirilmektedir. Böyle bir durumda yalnız özerkliğe saygı ilkesinin ihlali ile kalınmamakta, aynı zamanda hasta sırrının korunması ilkesi de çiğnenmiştir (22). Bu örnek gerçekte yararlılık ile özerkliğe saygı ilkesinin şiddetle çatışma halinde olduğu halk sağlığı hizmetlerinin etik yönüne ilişkin yapılan tartışmalara tipik bir örnektir. Zorunlu sağlık taramaları, aşı uygulamaları gibi halk sağlığı hizmetlerinin halka ulaştırılmasında da, kimi zaman bireyin kendi hakkında karar verme hakkı göz ardı edilmekte, dolayısıyla özerkliğe saygı ilkesi ihlal edilmektedir (23).

Genetik araştırmalar, etik ilkelerin sıklıkla çatışma haline geldiği bir başka tıp alanıdır. Araştırma sonuçlarıyla ilgili bilgilerin kişilere aktarılıp aktarılamayacağı konusunda doğruluk, dürüstlük, gerçeğin söylenmesi gibi çok sayıda ilke, kararın etik yönünü belirlemektedir (22).

SONUÇ

Etik alanındaki ilkeler, gerçekte, evrensel değerlerin dile getiriliş biçimlerinden biridir. Tıp uygulamasındaki mesleki tutum ve davranışlarımızın, etik yönden doğru ve haklı gerekçeler taşıyabilmesi için de, bazı kural ve ilkelere gereksinim içinde olduğumuz açıktır. Etik sorunlar ya da etik ikilemlerle karşı karşıya geldiğinde, kural ve ilkelere sağlık çalışanlarının kararlarını yönlendirmede yadsınmaz biçimde katkıları olmaktadır. Makalemiz boyunca bu ilkelerin niteliklerini ve onların kurallara nasıl zemin oluşturduğunu irdelemeye çalıştık. Sonuç olarak tıp etiği ilkelerinin yaşama geçirilmesi, hem mesleki değerlerin hem de evrensel değerlerin korunması ve yükseltilmesi yolunda önemli bir adım olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 3th ed, New York: Oxford Uni. Press, 1989; 120: 7-65.
2. Beauchamp TL, Walter's L. Contemporary Issues in Bioethics. 3rd ed, Belmont California: Wadsworth Inc 1989; 1-40.
3. Churchill LR, Siman JJ. Principles and the search for moral certainty. Soc Sci 1986; 23 (5): 461-8.
4. McCullough LB, Jonsen AR. Bioethics education: Diversity and critique. The Journal of Medicine and Philosophy 1991; 16: 1-4.
5. Ladd J. Legalism and medical ethics. In: Davis JW, Hoffmaster B, Shorten S, eds. Contemporary Issues in Biomedical Ethics. Clifton NJ: The Humana Press Inc, 1978:1-34.
6. Luce JM. Ethical principles in critical care. JAMA 1990; 263 (5): 696-700.
7. Clouser KD, Gert B. A critique of principlism. The Journal of Medicine and Philosophy 1990; 15 (2): 219-36.
8. Thomson IE. Fundamental ethical principles in health care. BMJ 1987; 295:1461-5.
9. Dickstein E, Erlen J, Erten JA. Ethical Principles Contained in Currently Professed Medical Oaths. Academic Medicine 1991; 66(10): 622-4.
10. Veatch RM. Cross Cultural Perspectives in Medical Ethics: Readings. Boston MA: Jones and Bartkett Publishers, 1989; 241, 320-21.
11. Silva MC. Ethical Decision Making in Nursing Administration. Norwalk Connecticut: Appleton-Lange, 1990; 34-9.
12. Ross WD. What makes right acts right. In: Veatch RM, Cross Cultural Perspectives in Medical Ethics: Readings. Boston MA: Jones and Bartkett Publishers, 1989; 241, 211-5.
13. Beauchamp TL. Philosophical Ethics, 2nd ed. New York: McGraw Hil, Inc 1991; 188-99.
14. Atherley G, Johnston N, Tennessee. Biomedical surveillance: rights conflict with rights. Journal of Occupational Medicine 1986; 28: 958-65.
15. Clements CD, Ciccone JR. Applied Clinical Ethics or Universal Principles. Hospital and Community Psychiatry 1985; 36 (2): 121-2.
16. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report US Government Printing, Washington DC, September 30, 1978.
17. The World Medical Association, Inc. Handbook of Declarations. Cedex, France 1-128.
18. Fulford KWM, Howse K. Ethics of research with psychiatric patients: Principles, problems and primary responsibilities of researchers. Journal of Medical Ethics 1993; 19: 85-91.
19. Luce JM. Conflicts over ethical principles in the intensive care unit. Critical Care Medicine 1992; 20 (3): 313-5.
20. Hunt RW. A critique of using age to ration health care. Journal of Medical Ethics 1993; 19: 19-23.
21. Brodeur D. Ethical principles in geriatric nephrology. American Journal of Kidney Diseases 1990; 16 (4): 372-4.
22. Nairne SP. Demystifying Bioethics-a Lay Prospective Journal of Medical Ethics 1993; 19: 197-9.
23. Hall SA. Should public health respect autonomy? Journal of Medical Ethics 1992; 18: 197-201.