

Tarihi Gelişim İçinde Etik Kurullar ve Tıbbi Uygulamalara Katkıları

Yrd.Doç.Dr.Ömür (SAYLIGİL) ELÇİOĞLU*

* Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ABD, ESKİŞEHİR

Etik kurullar; bilimsel araştırma, yayın, sağlık hizmetleri uygulaması, eğitim-öğretim, insan üzerinde yapılacak biyomedikal araştırmalar, hasta ve denek haklarının (tüm canlılar için) korunması ve benzeri diğer etkinliklerde deontolojik standartlar ve etik ilkelere uyulup uyulmadığını belirlemek, görüş bildirmek ve izlemek amacı ile kurulurlar.

Hastalar üzerinde uygulanacak tanı ve tedavi amaçlı klinik araştırmalar yanında hasta ve sağlıklı kişiler üzerinde yapılacak ve temel hedefi tanı ve tedavi olmayan, tamamen bilimsel nitelikli, klinik olmayan biyomedikal araştırmalar da bu kapsam içindedir.

ETİK KURULLARIN TARİHÇESİ

Genelde etik problemleri önlemek ve çözüm önermek amacıyla oluşturulmuş olan kurullar oldukça yenisidirler. Ulusal düzeyde kurulmuş olan Etik Kurulların yanısıra Bölgesel Etik Kurullar da vardır.

Avrupa'da bölgesel inceleme Etik kurullarının tartışılması Amerika ve Kanada ile hemen hemen aynı zamanda olmuştur. Bölgesel inceleme Etik Kurulları, İsveç'te 1960'larda tartışılmaya başlanmış ve özellikle konusu "insan" olan bütün araştırmalar bu kurulların kapsamı içinde yer almıştır, ilk Etik Kurul 1965'de Karolinska Hastanesi'nde oluşturulmuş, 1966'dan itibaren de Tıp Fakülteleri içinde Etik Kurulların oluşturulmasına hız verilmiştir.

Danimarka'da bütün biyomedikal araştırmalar (tıp, diş hekimliği, eczacılık, ilaç araştırmaları, hastanelerin tutumları) 1978'den itibaren etik komitelerin içinde değerlendirilmiştir.

Norveç'te tıbbi araştırma etik kurulları 1978'de oluşturulmuş ve Bölgesel Etik Araştırma Kurulları içinde ayrı bir yer edinmiştir (1).

Yunanistan'da gerek hastanelerde giderek artan etik sorunlar, gerekse yapılan tıbbi araştırmalar etik kurulların oluşturulması gereğini vurgulamıştır. Bu konuda ilk etik kurul 1965'te Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nde çalışmalarına başlamıştır. Bu etik kurul politik nedenlerle 1981'de çalışmalarına son vermiş ve yine benzer nedenlerle 1990'da tekrar oluşturulmuştur (2).

İngiltere'de 1963 yılında Tıbbi Araştırma Konseyinin yayınladığı bir raporda araştırmacıların deneklere karşı ahlaki sorumlulukları olduğu vurgulanmıştır.

1967'de The Royal College of Physician bir bildiri yayımlayarak araştırmaların etik açıdan da gözden geçirilmesini önermiştir (3).

Bölgesel Etik Kurullar karmaşık etik problemleri önlemek, çözüm geliştirmek ve görüş bildirmek amacıyla kurulurlar. Bunlar genellikle Klinik ve Araştırma Etik Kurulları olmak üzere temelde iki kısma ayrılmaktadır (4).

Klinik etik kurullar genellikle hastane düzeyinde oluşturulurlar. Bu tip etik kurulların ortaya çıkmasında tarihi perspektif içinde dört temel konu etkili olmuştur (5).

1. 1960'da belirli sayıdaki dializ makinaları için, hasta seçimi konusundaki kararın, tek bir kişi tarafından değil, bir kurulca verilmesi,

2. 1973'te kürtaajla ilgili ortaya çıkan sorunlarla başedebilmek ve çözümsel öneriler oluşturabilmek isteği,

3. 1976 yılında New Jersey Yüksek Mahkemesi, Karen Quinlan adlı hastadan hayatı desteğin çekilmesini onaylayan kararında bu tür kararların hastane etik kurullarında onaylanması gerektiğini şart koşması (6-8).

4. Hastane içinde bir danışma etik kurulunun oluşturulması fikri Kanada'da 1971 yılında gündeme gelmiş, özellikle katolik hastanelerinde tedavi gören terminal dönemdeki hastalar için komitelere gereksinim duyulması (9).

Amerika'da 1977 yılında New York Montefiore Tıp Merkezi'nde temel olarak eğitim veren, yeni hedefler saptayan, kılavuz hazırlayan ve bu tıp merkezinin başkanına karşı sorumlu olan bir bioetik kurul oluşturulmuştur (10).

Etik Komiteler insanlar üzerinde yapılacak biyomedikal araştırmaların hasta ve denek hakları açısından etik kurullara uygun olup olmadığını incelemek, karar vermek, izlemek ve görüş bildirmek amacı ile de kurulabilir. "Klinik olmayan biyomedikal araştırmalar" da, bu kapsam içindedir. Bu tür düzenlemeler II.Dünya Savaşı sırasında nazi hekimlerin insanlar üzerinde yapmış oldukları deneyler sonrası gündeme gelmiştir. 18 Dünya Tıp Kongresi (1964 Helsinki'nde benimsenmiş 29 ve 30.Dünya Tıp Kongrelerinde (1975 Tokyo, 1983 Venedik), 1989'da Hong Kong'da kabul edilmiş olan Helsinki Deklerasyonu, Araştırma Etik Komitelerinin çalışmalarında yol gösterici olarak esas alınmaktadır.

Giderek artan, tartışma götürülen mahkeme kararları, demeçler ve yönetmelikler araştırmaların yürütülmesi için gerekli ilkelerin saptanmasını zorunlu kılmaktadır ve bu konuda görüş birliği sağlanmasının gereği ortaya çıkmaktadır. Bunlar kaygı uyandıran uygulamalara verilen yanıtın bir parçasıdır. Önemli bir kuralın çiğnendiği görüşü ortaya çıkmadan o konu ile ilgili yasal düzenlemeler genellikle hazırlanamamaktadır.

Yaşamı sürdüren tıbbi tedavi hakkındaki kararı düzenlemek için yapılan öneriler iki ana kategoride toplanabilir, ilki tedavisine izinli olarak devam edilip edilmemesi gereken hastaların tesbitine olanak veren düzenlemeler ve yöntemler ile ilgili kurulların tesbiti. İkincisi de bu kurulların kategorisini belirleyenler arasında Etik Kurullar olarak adlandırılan grupların bulunmasıdır.

ETİK TARTIŞMALARI ÇÖZÜMLEME KURULLARI

Etik problemleri önlemek veya çözmek için oluşturulmuş hastane etik kurulları önceki bölümde de değinildiği gibi oldukça yenidir. En çok bilinenleri Institutional Review Boards (IRBs)'tur. Ki bunlar etik kurallara uymayı, araştırmalarda insanın denek olarak kullanılmasını önlemek amacıyla oluşturulmuşlardır (11).

Ortak karar vermek yeni bir fikir değildir. Zor kararlar alınırken doktorlar genellikle başkalarının bu konuda ne düşündüğünü sorarlar. Bu işbirliği bazen yasalar ya da yönetmeliklerce de istenmektedir.

Özellikle tedavinin sona erdirilmesiyle ilgili kararlar tıbbi değerlendirmelerin yanısıra, etik değerlere de uyumlu olmalıdır. Doğru kararlar kuşkusuz doğru tıbbi bilgilere dayanmalı, iyi etik iyi gerçeğe başlamalıdır.

Bazı kişiler etik kurullar için "İdeal Gözlemci Teorisi" çerçevesinde haklı bir sebep gösterirler. Bu teoriye göre etik açıdan doğru olan düşüncelerin konu hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip, tarafsız ve serinkanlı gözlemcilerce de onaylanması beklenir. Her insan bu erdemlerin tümüne birden sahip olamayacağına göre karar verme sürecinin genişletilmesinde yarar vardır, insan denekleri içeren araştırma kurulları, tümör kurulları ve hatta bir bakıma jüriler, birbirine karşı fikirlerin daha iyi kararlar alınmasına yardımcı olacağı inancındadırlar. Bu görüşe göre, etik kurulların vereceği kararlar, yasalara karşı doktorların verecekleri bireysel mücadelelerden daha güçlü olacaktır (12).

Hastane etik kurulları ile Bölgesel Araştırma Etik Kurulları benzer özelliklere sahiptir. Her ikisi de karmaşık etik ikilemleri yerel hastanenin kendi içinde oluşturulan çok disiplinli komiteler aracılığı ile çözmeye çalışmaktadır. Şu anda mevcut en önemli eksiklik, hastane etik kurullarının kurulmasıyla ilgili yasal bir zorunluluğun olmamasıdır.

ETİK KURULLARIN İŞLEVLERİ

Hastane etik kurullarının işlevleri kısaca şu başlıklar altında sıralanabilir:

1. İnsan üstünde yapılan deneyler
2. Özellikle bilinçsiz durumdaki hastaların durum-

lnfi

3. Sürdürülen tedavinin sonlandırılması
4. Euthanasia (Aktif)
5. Kurum içi ve dışı halkla ilişkiler
6. Eğitim
7. Aktif kararlar için danışmanlık
8. Sınırlı kaynakların dağılımı

Bazı konularda etik ilkelerin geliştirilmesi Etik Kurulların en zor işlevini oluşturabilir. Mevcut ilkelere bazı değişiklikler yapılarak yerel ihtiyaçlara ve kurumun gerçeklerine uygun hale getirilebilir (13).

BİR DANIŞMA KURULU OLARAK ETİK KURULLAR

Bir danışma kurulu olarak etik kurulun en tartışmalı rolü; hayatı idame ettiren tıbbi tedavinin kesilmesi veya devam edilmesi hakkında acil karar verebilmesidir.

Mevcut hastane etik kurullarının çoğu, bir karar verme organı olmaktan ziyade, danışma, tavsiye, bilgilendirme, konsensüs oluşturma rolüne ağırlık vermişlerdir.

Danışma rolü üstlenmiş, hiçbir karar verme yetkisi olmayan bir kurula dahi hastane yönetiminin yasallık kazandırılmaya çalışılmasıdır.

Komiteye danışmanın bir amacı da, daha sonra ihmal nedeniyle ortaya çıkabilecek değişikliklerden korunmak için, kurulların yasal bir statüye kavuşturulmasıdır (5).

Kurulun kimlerden oluşturulacağı, o kurulun amacına bağlıdır. Kurulun amaçları genelde aynıdır. Ancak köken ve yapılarındaki farklılıklar, üyelerin farklı disiplinlerden oluşmasına neden olmaktadır.

Danışma işlevini yürütmede, kurul üyelerinin çeşitli işlevleri kadar uzmanlık şartını da yerine getirmesi beklenir. Karmaşık tıbbi konularda uzman bilgisine gereksinim daha çok artacaktır. Örneğin prognoz, alternatif tedaviler, hastalar için hayatın geri kalan bölümünü sakat olarak yaşamak, aileler için benzer koşullar, ortaya çıkan yasal kavramlar, dini sorunlar, etik problemler. Bu konularla ilgili olacak bir etik kurulda doktor, hemşire, yasal danışman, hastane yönetiminden bir üye, hasta savunucusu (varsa hastanın avukatı), etikçi, psikiyatrist, adli tıp uzmanı, hastanın doktoru bulunmalıdır. Ancak her hastane kendi olanakları ve gereksinimlerine göre bu üyelerde gerekli değişiklik ve ayarlamaları yapabilir. Başlangıçta küçük bir grubun uyum içinde ve yapıcı bir biçimde çalışma olasılığı daha yüksektir (14).

Özel gereksinimlere ek olarak, durumu kritik olan hastalar için karar vermede ortaya çıkan etik ve yasal sorunlarda, üyelerden beceri ve deneyim geliştirmelerini istemek akla yatkındır. Bu da ancak hastane içinde yürütülecek eğitim programları ile başarılabilir.

Grubun geniş tabanlı olması, değişik görüşleri temsil etmesi beklenir. Küçük gruplarda olduğu gibi, grup içi liderlik çok önemlidir. Diğer üyelik sorunu ise, hastaların ya da yakınlarının bu tip grup tartışmalarına katılmalarının gerekli olup olmadığı yolundadır. Ailelerin istekleri, olanakları, dinsel kökenleri kuşkusuz çok önemlidir. Daha esnek bir politika ile aile üyelerini görüşlerini sunmaya davet etmek bazı koşullarda gerekebilir.

KURUL TOPLANTILARI

Bütün kurullarda olduğu gibi üyelerin hepsinin tüm toplantılara katılması mümkün olmayabilir. Çoğunluğun bulunmadığı toplantılar da olabilir. Kurulun yasal ve düzenleyici bir rolü olmadıkça toplantılarda üye yeterli sayısının tam olmasını beklemeye gerek yoktur. Bazı hastane etik kurulları bir başkan ve mevcut bir kurul üyesi ile danışma hizmeti vermektedir (15).

Etik komitelerin eğitim işlevleri, tüm ilgilenen şahıslara açık olduğunda daha da iyi işleyecektir. Bundan hem dinleyenler yararlanacak, hem de kurul üyeleri toplumun düşünce ve duygularını öğrenebileceklerdir. Ancak olguların tartışmaları, kurula resmen danışman olanların dışındaki kişilere kapalı olacaktır. Hastanın gizlilik hakkı bunu gerektirmektedir.

Konu ile ilgili bir sorun da bu tür toplantılarda tartışmanın özünün kayda geçirilip geçirilmeyeceği ve kayda geçirilecek ise kayıtların bant kaydı, transkript, tutanak, özet veya not biçiminde umumun yararına açık olup olmayacağıdır. Yaşam ve ölüm hakkında önemli kararların güvenilirliği için bu gereklidir. Tıp yasaları ile uğraşan kişiler arasında, hayatı idame ettiren tedavinin askıya alınmasıyla ilgili kararların tıp belgelerine geçirilmesi gerektiği konusunda bir görüş birliği bulunmaktadır.

Komite toplantısının sürekli ve ayrıntılı bir kaydını tutmanın avantajları vardır; daha fazla güven ve önemli bir öğretim kaynağı sağlar, yanlış anlaşılma olasılığını azaltır. Ayrıca bu kayıtların tartışmayı kısıtlama riski ve üyelerin yasal yükümlülüklerini arttırma olasılığı bulunmaktadır.

Toplantı tutanağı hazırlama zorunluluğu kurulda uygulama yapmaya veya kurulu danışma ve tavsiyede bulunma rolünden çok, hareket planı yapmaya itebilir.

KURUL OLUŞTURULMASI İÇİN YAKLAŞIMLAR

Etik kurulun oluşturulmasıyla ilgili olarak bir kurum karşılaştığı en tartışılmalı sorun, konuya nasıl yaklaşılacağına tanımlı ve üyelerin oluşturulmasıdır. Ancak genelde etik kurulların gelişiminin yavaş seyretmesi ve başarı elde etmiş kurumlarda dahi çok fonksiyonel olmaması, genellikle tıp personelinin gelen tepki nedeniyle (16).

Etik kurulların oluşturulmasına şiddetle karşı çıkanlar yanında, böyle bir kurulun oluşturulmasına tolerans gösterenler ve ayrıca danışmanın zorunlu olması gereken hallerin tanımlanmasını isteyenler de vardır.

Hastaneler başlangıçta ihtiyari danışma kurulları oluşturmalı, ancak bu kurulların karar verme yetkisi olmamalıdır. Hastanelerde karar verme mekanizmasının önemli bir bölümünü oluşturacak ise, bu tür kurulların zorunlu olması gerekir.

İlk kurulduklarında bu tür kurulların çok sayıda olgu ile yüzyüze olmaları da arzulanmaz. Kurulun kendi rolünün ne olacağını belirlemesi önemlidir. Böylece insanların birbirleriyle olan ilişkileri daha rahat olur ve kurumda daha ilk başlangıçta başarı ve saygı kazanabilir.

Eğer hastane ihtiyari bir komite oluşturursa -danışmanın seçimli esasa bağlı olduğu tarzda- o taktirde hastayı takip eden doktordan çok, diğer kişilerin görüşlerinin ağır basması gibi bir sorun ortaya çıkabilir. Her hastane kendi gelenekleri içinde bu sorunu çözmelidir.

Eğer doktor, hemşire, öğrenci, aile üyeleri hastanın bakımı konusunda kendilerini yeterli derecede endişeli hissediyorlarsa Etik Kurul, potansiyel anlaşmazlığın taraflar arasında çözümü için bir çözüm mekanizması önerebilir.

Etik kurullara ne tür olguların getirebileceği ile ilgili olarak danışma, ihtiyari veya zorunlu olabilir. Kurul da danışma kurulu olarak mı, yoksa zorlayıcı bir öge olarak mı davranması gerektiğine göre tavır alabilir.

Pek çok kimse haklı olarak kriz anında kurulun toplanamayacağına işaret etmektedir. Fakat tedavinin kesilmesine ilişkin kararların büyük çoğunluğu kriz anın-

dan günler veya haftalar önce tahmin edilebilir. Gerçekten umulmadık acil durumlarda hastanın yeniden hayata döndürülüp döndürülemeyeceği konusunda bir belirsizlik varsa izlenecek en akıllı yöntem, yetersiz verilere dayalı geri dönülmez kararlar vermekten kaçınmaktır. Acil vakalarda hastanın yeniden hayata döndürülmesi doğru bir yol olarak görünmesine rağmen, kimi zaman da istenmeden daha uzun yaşam sürmesine de yol açabilir. Bazı acil krizler, kriz anından önce politika geliştirilmesini gerektiren durumlara benzemektedir. Örnek olgular son derece küçük yaşama şansı olmayan prematüre çocuklar; anencephalic bebekler ve Down Sendromu ile doğmuş bebekleri kapsamaktadır. İlkeleri belirleyen kitapçıkların tüm olgulardaki davranışları kapsaması gerekmez, ama izin verilebilir ve yasaklanması gereken davranışları ve danışma için sakıncalı olan tutum ve davranışları belirleyebilir. Danışma ve ilgi geliştirilmesine izin vermeyen durumlarda bile, klinik etik toplantılar gelecekteki tartışmaları yönetmede yararlı olabilir.

Hastane etik kurulları herşeyden önce etik olarak savunulabilecek kararların geliştirilmesine; eğitim yoluyla, hastane politikası oluşturulmasıyla, danışma ve müzakere yoluyla katkıda bulunabilirler.

Eğitim, devlet ve özel hastanelerde uygulamadan doğan günlük etik sorunlar organ nakli, enfeksiyon kontrolü, hastanenin üstlenebileceği hukuksal, parasal ve sosyal riskler gibi konularda danışmanlık yapacak kurullar vakit geçirmeden kurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Solbakk JH. Ethics Review Committees (In Biomedical Research), in Nordic Countries: History, Organization and Assignment. HEC Forum 1991 ;3(4):215-20.
2. Dalla P, Garantis VT. Hippocrates is dead, Long life Hippocrates. Bui Med Eth March 1991:28-31.
3. Görkey Ş. Etik Komiteler. Sendrom 1994; 6(2):84-7.
4. Judicial Council. Guidelines for Ethics Committees in Health care Institutions. JAMA 1985; 253:2698-9.
5. Ross JW, Glaser JW, Gregory DR, Gibson JM, Bayley C. Health Care Ethics Committees. The next Generations. Am Hospital Association Comp 1993:1-10.
6. Brennan TA. Ethics Committees and Decision to Umit Care. JAMA 1988;260(6):803-7.
7. Suber DG, Tabor WJ. Withholding of life Sustaining treatment from the terminally incompetent Patient Part I. JAMA 1982; 248(18):2250-1.
8. Suber DG, Tabor WJ. Withholding of life Sustaining treatment from the terminally incompetent Patient Part II. JAMA 1982; 248(19):2432.
9. Rosner F. Hospital Medical Ethics Committees: A review of their Development. JAMA 1987; 253(18):2693-7.
10. Karakaya H. Hastane etik kurullarının tarihçesi yapısı ve işlevleri üzerine. Tıbbi Etik 1994; 1 (1):12-21.
11. Hoffman DE. Evaluating Ethics Committees. A wiew from Outside. Milbank Q 1993; 71 (4):667-701.
12. Deldago R, McAllen P. The moralist as expert witness Boston Univ Uw Rev 1982; 62:869-926.
13. Andreck WS. Development of a Hospital Ethics Committees. Lesson from five years of case consultation camb. Q-Heathc Ethics Winter 1992;1(1):41-50.
14. Fletcher JC, Hofmann DE. Ethics Committees: time to experiment with stondd. Ann Intern Med 1994; 120(4):320-5.
15. Glaser JW. Hospital Ethics Committees. One of Many Centers of Responsibility. Theoretical Med 1980; 10(4):275-8.
16. Fost N, Cranford R. Hospital Ethics Committees. JAMA 1985; 253:2687-92.