

# Hastane Etik Kurulları

EsİN KARLIKAYA<sup>1</sup>

## ÖZET

Günümüzde sağlık hizmeti sağlayanlar ile hastalar ve hasta aileleri, yanıtı zor moral sorunlarla sıklıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hastane etik kurulları (HEK), hasta bakım hizmetlerinden kaynaklanan bu tür karmaşık etik sorunların çözümlenmesi için oluşturulmaktadır. Bu gönüllü kurullar, farklı disiplinlerden gelen hekimleri, hemşireleri, sosyal çalışmacıları, din adamlarını, kanun adamlarını, etik uzmanları ve hastane yöneticilerini bünyelerinde bulundurlar. HEK karar verici bir birim değildir; etik konsültasyonun amacı sağlık bakım uzmanlarına, hastalara ve hasta ailelerine, problemler konusunda yapmaları gereken hareketleri emretmek değil, aydınlatılmış kararlar almalarına yardımcı olmaktır. HEK, hastane politikalarını yapan kurullar değildir. HEK'lerin bir diğer sorumluluğu da, hekim ve hemşirelerle sağlık bakımının ilgili diğer üyelerinin hasta bakımının etik yönleri açısından duyarlılıklarını arttırmaktır.

Bu yazıda HEK'lerin tarihsel gelişiminin yanı sıra işlevleri, kimlerden oluşacağı, işleyiş mekanizmaları birkaç HEK örneğiyle birlikte ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane etik kurulu, hastane hizmetleri, tıp etiği.

## SUMMARY

### HOSPITAL ETHICS COMMITTEES

In today, healthcare providers, patients and patient's families often encounter difficult moral questions regarding medical treatment. Hospital ethics committees (HECs) have formed in response to complex ethical issues that arise from the care of patients. This voluntary committee shall a multi-disciplinary group of individuals, which may include physicians, nurses, social workers, a religious, a lawyer, an ethicist and an administrator. All matters considered by the committee must be kept confidential. HECs must not a decision-making; the purpose of ethic consultation is to help health care professionals, patients and patient's family work through problems in order to make informed decisions; not to try dictating their actions. HEC is not hospital policy-making committee. Another responsibility of HECs is education of physician and nursing staff and other health care team members in order to increase sensitivity to the ethical aspects of patient care.

In this article, historical development of HECs, its functions, members, functional mechanism dealt with several HEC examples.

**Key Words:** Hospital ethics committee, hospital service, medical ethics.

## HASTANE ETİK KURULLARI

Özellikle 20.Yüzyılın ortalarından başlayarak hızla gelişen tıp teknolojisi ve sonrasında giderek yükselen insancıl değerler, özel bir etik olmayan ancak özel durumların etiği (1) sayılan tıp etiği kavramının gelişip yaygınlaşmasını zorunlu kılmıştır. Bununla birlikte, sağlıkla ilgili her tür uygulama sırasında karşılaşılan etik sorunlar konusunda görüş bildirmek, danışmanlık yapmak ve etik ihlallerinin oluşumunu önlemek gibi amaçlarla yeni örgütsel yapıların biçimlendirilmesi kaçınılmaz olmuştur (2). Bu yapılar, işleyişleri aynı temel ilkelere dayanmasına ve genel olarak etik kurullar adını almalarına karşın inceleme alanlarına ve kuruluş amaçlarına göre çok sayıda özgün alt birimlere ayrılabilirler (araştırma, bilimsel yayın, organ ve doku nakli, sağlık standartlarını gözden geçirme, enfeksiyon kontrol, hastane, pediatri etik kurulları...) (3-5).

Bu yazıda Amerika'da son yirmi yıldır, Avrupa'da ise çok daha az süreden beri güncel olan ve yapılanma biçimleri halen tartışılan Hastane Etik Kurulları (HEK) tanıtılmaya çalışılacaktır.

### TARİHSEL GELİŞİM

Tıp etiği, günümüz tıp uygulamalarının yanısıra tıp eğitiminin de bir parçası durumuna gelmiştir. Görsel ve yazılı basının da etkisiyle giderek artan kamuoyu duyarlılığı (ya da baskısı), klinisyenleri tıbbi uygulamalar sırasında etik duyarlılık göstermeye zorlamakta; sağlık kurumları da (aynı etkiyle) yüksek biyomedikal etik standartları sağlamanın baskısını daha fazla hissetmektedirler (6). Bu güncel gelişmeler, kurumlar bünyesinde etik hizmet veren yeni oluşumların yapılandırılmasını gerekli kılmaktadır.

<sup>1</sup>: Arş.Gör.Dr.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji A.D.



Ayrıca günümüzün hızla gelişen tıp uygulamaları karşısında, hekimin (yasal ve etik açıdan sorun yaratan olgular karşısında) tek başına karar verici olma durumundan çıkarılarak, en uygun kararı verecek ekibin üyelerinden biri olma konumunu alması biçimindeki yaklaşım da daha bir değer kazanmaktadır (7-8). Bunlar da hizmeti sunan kurumun, bünyesindeki sağlık ekibine ve hastalarına gerekli etik danışmanlık ve eğitim hizmetlerini vermesi gerekliliğini doğurmaktadır.

**Hastane etik kurulları**, uygulamalar sırasında ortaya çıkan etik sorunların çözümlenmesine yol gösteren (ya da daha oluşmadan önlenmesini sağlayan), klinik içindeki ilgili tüm çalışanların temsilcilerinden oluşan, tartışılan konunun niteliğine göre yapılarında konsültan ya da misafir üyeler bulunduran, etik duyarlılık geliştirme konusunda eğitim veren, iletişim kopukluklarını gidermenin yanı sıra kurumsal ilkelere yönelik etik ilkelerin, politikaların ve sınırlı kaynakların kullanımına yönelik önceliklerin saptanmasıyla ilgili öneriler sunan disiplinlerarası danışma kurullarıdır (2-3, 6-7, 9-12).

HEK'lerin yapılandırılması, Kuzey Amerika ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) konuyla ilgili bir dizi kişisel olgunun ortaya çıkmasıyla başlamış ve zamanla Güney Amerika ve Avrupa'ya da yayılmıştır. İlk klinik etik kurullar 1960'lı yıllarla birlikte Kanada ve Amerika'da sınırlı sayıdaki diyaliz makinelerinden yararlanacak hastaların seçimi konusundaki kararın sorumluluğunun, tek hekim yerine bir kurulca paylaşılması amacıyla oluşturulmuştur (10-11).

31 Mart 1976'da Birleşik Devletler New Jersey Üst Mahkemesi Yargıci Richard Hughes, The Morris New Nursing Home'da bakım gören derin komadaki genç bir hastaya-Karen Quinlan'a verilen yapay solunum desteğinin kesilmesi talcibini incelerken bir danışmanlık kuruluna başvurulmasını öngörmüş ve hastane yönetiminden bir etik komite kurulmasını istemiştir. Yargıç bu kararını pediatri Dr.Karen Teel'in bir makalesine dayandırmıştır (*Teel, K. The physician's dilemma, a doctor's view: What the law should be. Baylor Law Rev 27:6-9,1975*). Kurumun yöneticisi, iki din adamı, bir sosyal çalışmacı, hastanın tedavisiyle ilgili olmayan bir hekim ve Karen'in yasal temsilcisinden oluşan etik kurulun önerileri doğrultusunda, hayati desteğin

çekilmesi kararını onaylamıştır (3). Bu davaya halkın ilgisinin aşırı olması, etik komitelere olan ilgiyi de yoğunlaştırmış ve hükümeti bu alanda yapısal düzenlemeler oluşturmak için harekete geçirmiştir. Yine de, ancak sekiz yıllık bir süreçten sonra önemli adımlar atılabilmiş; Mart 1983'te Başkanlık Komisyonu, "bu tür organizasyonların, terminal dönemdeki hastalara ilişkin kesin kararın verilmesi için gerekli olduğunu" resmi raporunda bildirmiştir (*Report of President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research*) (3).

Bu raporun hazırlanmasını zorunlu kılan bir başka olgu ise 1982 yılı ilkbaharında, Indiana-Bloomington'da Down Sendromu ve özefagus atrezisi ile doğan bir bebek olmuştur. Bebeğin yaşayabilmesi, beslenmesini sağlayacak olan bir operasyona bağlıyken ailesinin tedaviyi reddetmesi üzerine evde yazgısı ile baş başa bırakılmıştır. Tıbbi ekip olguya girişimde bulunmak için mahkemeyi ikna etmeye çalışırken küçük bebek de evindeki altıncı gününde açlıktan ölmüştür. Bunu izleyen yıl içinde Birleşik Devletler Sağlık ve İnsan Servisi Bölümü, hükümete "özürlü çocukların tedavisinde değerlendirme yapmak üzere yeni düzenlemeler ve yapılanmalar oluşturulmasını" önermiş; Amerikan Pediatri Akademisi de, "özelleşmiş etik komiteler kurulması" önerisiyle bu girişimi desteklemiş ve yenidoğan bioetik geriye dönük inceleme kurulları oluşturulmuştur (3).

14 Kasım 1983'de New York Port Jefferson'da multipl nörolojik defisitler, spina bifida, mikrosefali ve hidrosefali ile dünyaya gelen Bebek Jane Doe için hastane ekibi oluşabilecek infeksiyonları önlemeye çalışırken, ailesi yalnızca konservatif tedaviyi kabul etmiş ve yaşamasını sağlayabilecek bir cerrahi girişimi reddetmiştir. Buna karşın mahkeme operasyon yapılmasını karara bağlamıştır. Operasyon kararı, New York Yargıtay Mahkemesi'nce (New York State Court of Appeals) temyiz edilmiş ve bebek Jane Doe tedavisi kesilerek evine gönderilmiştir.

Bebek Jane Doe olgusu çevresindeki yeni gelişmeler ve Amerikan Tıp Birliği, Amerikan Hastaneler Birliği ve diğer kuruluşların da girişimleri doğrultusunda, hastanelerde yenidoğan bioetik geriye dönük inceleme kurulları oluşturulması girişimi tamamen özgürlük kazanmıştır.



1982 yılında ABD'deki hastanelerin yalnızca %1'inde benzer kurullar oluşturulmuşken 1988'de bu oran %60'lara (200'den fazla yatak kapasiteli hastaneler için) ulaşmıştır (3). Daha 1990'lı yılların ortalarına varmadan Maryland ve New Jersey gibi kimi eyaletlerde tüm lisanslı hastaneler ve bakım evlerinde etik kurullar ya da bunlara eşdeğer yapıların oluşturulması yasal açıdan zorunlu kılınmıştır. 1991'de hastanelerin denetlenmesi ve kredilendirilmesi ile ilgili olarak kamuoyunda büyük etkisi olan kuruluşlardan biri sayılan (4-5) The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, üyesi olan hastaneler için benzer konularda sağlık bakımı uzmanlarını ve hastaları eğitmek ve bu alandaki etik konuları tartışmak üzere bir mekanizmanın oluşturulmasını zorunlu kılmıştır (6-7). Bu arada Amerikan Tıp Birliği, HEK'lerin statüleri ile ilgili olarak sıkı kurallar koyan ve denetleyen bir yapı olmasından ziyade, (statülerini zayıflatsa bile) tamamen konsültasyon verici bir biçimde fonksiyonlandırılmalarını önermiştir (3, 13-14).

Klinik etik kurullar ve diğer etik danışma servislerinin oluşturulması yaklaşımı Avrupa'da ve Avustralya'da da giderek destek görmekte ve yaygınlaşmaktadır. Hollanda'da HEK'ler genelde araştırma etik kurulları ile kombine edilmişlerdir. Almanya'da Hristiyan Hastaneler Birliği, kendine bağlı tüm hastanelerin HEK'lere sahip olmalarını önermektedir. Avustralya'daki birçok araştırma etik kurulları, klinik konulara dair etik öneriler de sunmaktadırlar (6).

İngiltere'de ise HEK ile ilgili deneyimler ABD'ye oranla sınırlıdır; ancak artan ilgiyle birlikte tıp etiği eğitimi ve bölge genel hastaneleri için bir gereksinim olarak tanımlanmaktadırlar (6). Londra, Oxford, Nottingham'da oluşturulan hastane kurulları sayesinde az sayıda veri yayınlanmasına karşın yapılan çalışmalar sonucunda çok yakın bir gelecek içinde kurulacaklarla birlikte İngiltere'deki mevcut hastane etik kurulu sayısının en azından 20 olması beklenmektedir (6). İngiltere'deki HEK'lerin ana fonksiyonları (ABD'den farklı olarak olgu konsültasyonlarından ziyade) **sağlık hizmetleri ile ilgili uygulama, politika ve bildirgeler içindeki etik uyarıları ve etik duyarlılığı arttırmak** olarak görülmektedir (6).

Ülkemizde ise üniversite hastaneleri başta olmak üzere bir çok sağlık kurumunda etik kurullar oluşturmasına karşın, mevcut etik

kurullar birer ilaç araştırma etik kurulu olarak görev yapmakta (7), konumuz olan hastane etik kurullarının fonksiyonlarını yerine getiren veya HEK adını taşıyan çok az yapı bulunmaktadır. Şubat 1994'ten beri toplantılarını sürdüren, geniş bir akademisyen yelpazesine sahip olan, merkezi nitelik taşıyan ve -yalnızca araştırma etiği değil- klinik konularla da ilgili olarak özel bir duyarlılık gösteren Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu (15-16), HEK'lerin oluşturulması yolunda ilk adım ve yapılanma örneği sayılabilir.

### HASTANE ETİK KURULLARININ İŞLEVLERİ

HEK'lerin temel işlevi, oluşturulduğu kurumun gereksinimlerine göre hizmet vermektir. HEK'lerin işlevlerini şu ana başlıklar altında toplayabiliriz:

#### 1. Olgu Konsültasyonu ve/veya Geriye Dönük Olgu Değerlendirmeleri:

HEK, hasta bakımı çevresinde gelişen bireysel sorunların etik analizleri için bir forum oluşturma işlevi taşır ve bu fonksiyonları ile sağlık ekibinin tümü, hastalar, hastaların aileleri ve tüm yakın çevreye karar verme aşamasında öneriler sunarak destek verir ve yardımcı olurlar (17). HEK, ele aldıkları olguyla ilgili sorunu genel olarak **yararlılık ilkesi** ışığında değerlendirmektedir (18).

Olgu konsültasyonları için bir karar vericiden çok yol gösterici olarak nitelendirilen **danışmanlık** hizmeti, komiteye yapılacak olan başvuru sonrasında gerçekleşmeli ve alınan kararlar öneri niteliği taşımalıdır (13). Bu şekilde cezalandırıcı ya da zan altında bırakıcı bir birim şeklinde algılanması önlenebilir, böylece hastane ekibinin gönüllü olarak danışmanlık isteme eğilimi de artabilir.

Yaşam destekleyici tedaviyi kesme-sürdürme, yeniden canlandırma-canlandırmama gibi zor kararlar, hasta bakımının etik yönleri ile ilgili olarak sağlık ekibinin kendi üyeleri ya da sağlık ekibi ile hasta-hasta yakınları arasında ortaya çıkan anlaşmazlıklar ve etik açıdan belirsizlik taşıyan kararlar için HEK'lerin geriye **dönük olgu incelemeleri** yapmasının daha yararlı olacağı bildirilmektedir (13, 17). Yaşanmış olguların yeniden ele alınması, kurum politikalarının oluşturulması ve eğitim işlevleri için de yararlı olmaktadır (18).

HEK'ler, konsültasyon işlevlerine ilişkin olarak klinisyenlere şu şekilde yardımcı olurlar:

1. Ne yapacağını bilmeyen hekime yol göstererek.



2. Hastayla kurulan ilişkiye zarar verebilecek muhalif düşünceler oluşturma potansiyeli olan veya kamuoyunun tepkisini arttırabilecek nitelikte bir karar almadan önce, halkın ne düşündüğünü veya düşünceğini önceden araştırarak.
3. Bir ekip içinde çalışmalarına karşın, klinisyenlerin de kendi kişisel görüşlerindeki farklılıklar nedeniyle bir konsensüs oluşturamadıkları olgularda maksimum iyiyi, yararlıyı bulmaya yardımcı olarak.

HEK'ler klinik uygulamayla ilgili moral sorunların analizi için belli bir metodolojiye sahip olmalıdır. Etik problemin ilk değerlendirmesi, önerilen davranış biçiminin doğruluk ve yararlılık analizi, davranışın alternatif yönlerinin saptanması, her bir farklı davranış biçiminin sonuçlarının analizi, var olan değerlerin belirlenmesi, analiz için temel davranış biçiminin seçilmesi gibi temel yaklaşımların belirlenmesinin (3) yanısıra üyeler şu noktaları da mutlaka dikkate almalıdırlar: (13)

**1-) Tıbbi Etkenler:** A-Mevcut tıbbi durum, tanı ve prognoz nedir? B-Önerilen tedavinin (ya da mümkün sayılabilecek alternatif tedavinin) yararları ve yan etkileri nelerdir? C-Tedavisiz bırakmanın yan etkileri nelerdir? D-Olgu tedavi edildiğinde veya edilmediğinde yaşam beklentisi nasıldır? E-Hastaya bakan hekimin ve konsültan hekimlerin görüşleri nelerdir?

**2-) Hastanın Tercihleri:** A-Hastanın kişiliği ve etkileyen sosyal faktörler nedir? B-Hastanın değer sistemi nasıldır? C-Hasta için kişisel olarak yaşamın değeri nedir? D-Hastanın bildirdiği mevcut seçenekler nedir? E-Herhangi bir özel önerisi, talimatı var mıdır?

**3-) Dış Etkenler:** A-Aile: Durumu anlıyorlar mı? Hastaya karşı ilgililer mi? Kendi aralarında ya da hastayla fikir birlikleri var mı? Vasi varsa bu kim? B-Dini inanışlara dayanan yasaklamalar var mı? C-Bakımın maliyeti ne, karar için bir faktör oluşturuyor mu? D-Mahkeme kararı var mı? E-Toplumu ilgilendiren bir karar mı? F-Araştırmayı ilgilendiriyor mu? F-Konuyla ilgili mevcut yasalar, tüzükler, uluslararası bildirgeler ve uygulanabilir hastane politikası var mı?

**4-) Hastanın Karar Verici Kapasitesi:** A-Anlayabilme: Verilen bilgiyi anlayabilir mi? Durumu ve sonuçlarını değerlendirebiliyor mu? Komitenin, karar verici süreçte oynadığı kritik rolü anlayabiliyor mu? B- Değerlendirebilme: Kararın kendi kişisel değerleri ile uyumunu tartabiliyor mu? Karara etki eden ana faktörleri ve nedenleri değerlendirebiliyor mu (özellikle,

hasta için hoş olmayan bir karar alınmışsa önem taşır)? C- İletişim Kurabilme: Verilecek tıbbi bakım seçenekleriyle ilgili olarak hastayla mutlaka iletişim kurulabilmeli; gerekirse (şüpheye düşülürse) hastaya tanısının, hastalık sürecinin ve tedavisinin ne olduğu tekrarlatılmalıdır.

**5-) Geçerli Bir Aydınlatılmış Onam Var mı?:** Hastanın, kendisi adına sağduyulu bir seçim yapmasını sağlayacak olan tüm bilgileri alması ve sonrasında önerilen her bir girişim için onam vermesi gerekmektedir.

**6-) Hasta Tercihinde Gönüllü mü?:** Hasta, tercihte bulunurken özgür olmalı, ailesi, hekimler ve diğer kişilerce baskı altında tutulmamalıdır.

Başvuru üzerine gerçekleşen olgu konsültasyonlarında, süre kısıtlı olabileceği için HEK'in mümkün olan en kısa zamanda toplanmasının yanında, mevcut olguyu ve geriye dönük olgu değerlendirmelerini 24 saat gibi kısa bir sürede tamamlayabilecek kadar yeterlilik ve deneyim sahibi olması da gerekmektedir (17). HEK'lerin bu kadar kısa sürede toplanmasını ve karar almasını sağlamak, başlangıç dönemlerinde zor olabilir; ancak, kazanılan deneyimler ve oluşturulan veri bankaları ile bu güçlüğü zaman içinde aşılması mümkün olacaktır. Ayrıca, HEK içinde oluşturulacak olan daha az sayıda üyeden kurulu bir alt ekip ya da kurul tarafından yapılan olgu konsültasyonları ile sonuç daha hızlı alınabilir.

## 2. Yeni Politikalar Geliştirme ve Var Olanları Yeniden Değerlendirme:

HEK hastaların bakımı çevresinde gelişen ve/veya sürekli yinelenen etik soru ve sorunlar ile ilgili olarak yol gösterici kuralların hazırlanması ve politikaların geliştirilmesinde, hastaneye ve tıbbi ekibe yardımcı olabilir (13, 17-18). Ancak, kendi başına kural koyucu ve yasa belirleyici bir konum almamalıdır. Bu durum, hem baskı unsuru olarak algılanmasına ve yapılacak başvuruların azalmasına neden olacak, hem de adında geçen etik kelimesinin anlamına ters düşecektir. **Hasta bakımı ile ilgili kurum politikalarının oluşturulması ve uygulamaya sokulması, hastane yönetiminin görevidir; HEK ise bu oluşumlara ancak yeni öneriler ve eleştiriler sunabilir.**

HEK ülkede geçerli olan mevcut sağlık politikalarını ve etik kuralları, yerel gereksinimlere uygun olarak yeniden modifiye edebilir. Bunu yaparken üretilen sonucun, klinik uygulamaya uyarlanabilir, ayakları yere sağlam basan öneriler olması zorunludur (19).



Disiplinlerarası bir ekip tarafından yol gösterici önerilerin oluşturulması, ekip arasında (ve gerekirse başka kurumlarla da) sıkı işbirliğini, iletişimi ve çok yönlü bir uzman bakışını gerektirmektedir. Üyeler, hasta bakımıyla ilgili bireysel önerileri tartışırken aynı zamanda sorunla ilgili genel değer yargılarını da gözden geçirirler ve (geriye dönük olarak) eski olguları yeniden değerlendirirken, kurumun karşılaşılabileceği benzer olaylar için ileriye dönük bir bakış açısı oluşturmaya da katkıda bulunurlar (2-3).

### 3. Eğitim:

Eğitim fonksiyonundaki temel amaç, çağdaş hastane uygulamaları sırasında karşılaşılan karmaşık etik sorunlara çözüm bulmayı kolaylaştırmaktır. Kurul üyelerinin etik ilke ve teorilere, etik sorun çözüm yöntemlerine, konuyla ilgili mevcut olgu çalışmalarına, politika ve yasalara, çözüme yardımcı olacak literatüre aşina olmaları gerekmektedir (2, 19). HEK'ler ayrıca hastane yönetimi ve çeşitli bölümlerden hastane personeli ile koordineli olarak, onlara klinik etik alanında eğitim sunma çalışmalarının sorumluluğunu da taşımaktadırlar (19). Bu doğrultuda kurul, elinde bulundurduğu kaynaklara bağlı olarak seminerler, dersler ve kurslar düzenler ya da ilgili çalışmalara destek olur (17, 19).

HEK'ler hasta ve hasta yakınları ile hizmet sunulan tüm topluma etik duyarlılık kazandırma ve bunu geliştirmelerine yardımcı olma, iletişim eğitimine yönelik hizmet verme (ki bu, bir çok klinik etik sorunun nedenini oluşturmaktadır) gibi önemli sorumluluklar da taşımaktadırlar (4, 14, 18, 20-21).

Geçmiş olgulara dayalı toplantılar, eğitim kaynağı olmaları bakımından önemlidirler ve bu tür toplantılara hastanenin tüm çalışanlarının katılımı sağlanabilir. En azından, her bölümden bir çalışanın katılması bile bunların daha sonra bağlı buldukları bölümdeki personele yapacakları aktarımla, hastanenin kurumsal işlevleriyle ilgili olarak mümkün olan en yüksek etik değeri taşıyan tutumun alınmasını sağlayacaktır.

Uygulanacak eğitim yönteminin, hastane toplumunun gereksinimleri ve koşullarına göre belirlenmesinin yanısıra evrensel etik eğitimi ilkelerine de uygun olmasına dikkat edilmelidir. Bölgesel (diğer sağlık kurumları, yerel tabip odaları, eğitim

veren hastaneler ve üniversite hastaneleri gibi) ve merkezi kuruluşlar (Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği gibi) ile koordinasyon sağlanması, gerekirse internet ağı ile bu alanda deneyimli olan diğer merkezlerle bağlantı kurulması eğitim programlarının kalitesini arttırabilir.

Bu üç fonksiyondan hangisinin daha çok önem taşıdığı ya da öncelikli olduğu kurumdan kuruma, ülkeden ülkeye değişim göstermektedir. Örneğin, Amerikan Katolik Sağlık Birliği gibi dinsel nitelik taşıyan bir kurum için etik kurulların ana amacı sağlıkla ilgili olarak tüm kişilere yönelik eğitim programları hazırlanmasına sponsor olmak, özellikle de etikle yakından ilişkili politikaların (organ transplantasyonu, kopyalama, ötanazi gibi...) şekillendirilmesine yönelik çok spesifik eğitim programları hazırlamaktır (20). ABD'deki pek çok HEK için temel fonksiyon ise hastaların şikayetçi olarak mahkemelere başvurmalarını ve açılacak tazminat davalarını önlenmeye yönelik konsültatif işlev ve olgu analizleridir (6, 19).

Amerikan Tıp Birliği, HEK'lerin sıkı kurallar koyan ve politikalar belirleyen yapılardan çok danışmanlık hizmeti veren birimler olmalarını önermektedir (3, 14). İngiltere'deki HEK'lerin bir çoğu iyi etik uygulama için yol gösterici genel kurulların oluşturulmasına yardımcı olmayı öncelikli görev olarak algılamaktadırlar (6, 14, 19).

Amerika'da ve İngiltere'deki pek çok kurumda hasta bakımı ile ilgili etik sorunların çözümlenmesiyle ilgili birden fazla alt komite bulunmaktadır (yeniden canlandırma komitesi, organ nakli komitesi, tedaviye son verme komitesi, klinik yönetimi komitesi, iyi tıbbi uygulama ya da malpraktis kurulu gibi...). Bu bölümlerin kendi aralarında ve hastane yönetimiyle sıkı işbirliği içinde olmaları da iyi etik uygulamanın gerçekleşmesi yolunda farklı bir önem taşımaktadır (6, 19).

### HASTANE ETİK KURULLARINA ÜYELİK

HEK'lere ideal üye biçimi ve kompozisyonu, onlardan istenen fonksiyona bağlı olarak seçilebilir. Örneğin, ileriye dönük olgu incelemeleri küçük gruplarca iyi başarılırken, daha fazla problem yaratabilmesine karşın, çok karmaşık konuların çözümünde çok sayıda üye içermeleri arzu edilir (19).

Ancak üyelerin seçiminde temel kural, etik sorunla ilgili olarak tüm tarafları temsil edecek nitelikte, farklı disiplinlerden gelen, kendi uzmanlık alanlarının yanı sıra tıbbi etik alanında da donanımlı-duyarlı, bireysel olarak içinde buldukları grubun işlev ve yöntemini iyi kavramış olarak etik kurulların işlevlerine ve etik olgu analizine dayanan bir eğitim almış olmalarıdır (2, 3, 17, 20-21).

Kurula halktan (sıradan) kişilerin, din adamlarının, hemşirelerin ya da hukukçuların dahil edilip edilmeyeceği ele alınan konunun ne olduğuna bağlıdır. Eğer profesyonel yaklaşım gerektiren felsefi ya da hukuki bir görüş isteniyorsa, deneyimli hekimlerin yanı sıra konuyla ilgili uzman kişiler de kurulda yer almalıdır. Klinisyenler bir konuyla ilgili olarak halkın yaklaşımını sorgulamak istiyorlarsa, hastanın temsilcileri ve hekimlerden oluşan bir ekip kurmak daha uygun olacaktır ya da tedavi eden ekip üyelerinin görüşü isteniyorsa, diğer bakım uzmanları da kurula dahil edilmelidir (13).

Hastanın hekiminin ya da hastanın bizzat kendisinin kurula katılıp katılmamasına ilişkin farklı yaklaşımlar söz konusudur. Hastanın hekiminin katılmadığı kurullarda kurul üyeleri hastayla ilgili olarak yeterince bilgilenemeyecekler, belki de genel değer yargılarına dayanarak hüküm verecek ve tarafsız kalamayacaklardır (14). Hekiminin kendisiyle ilgili kararına karşı olduğu için kurula baş vuran hasta olgularında ise, hasta ya da temsilcileri de kurula davet edilebilir; olgunun özelliğine göre gerekirse eşi de toplantılara çağrılarak görüşleri alınır (gebelikle ve çocuklarla ilgili sorunlar...) (14). Kimi HEK'ler, hastanın bakımıyla ilgilenen tıbbi ekipten ya da ailesinden herhangi birinin toplantılara ya da en azından toplantıların bir bölümüne katılmalarını bir gelenek haline getirmişlerdir.

Bazı görüşlere göreyse etik kurula üye ataması yapılırken göz önünde tutulması gereken ve yeterli bulunan temel nokta (ister sağlık hizmeti sunan kişilerden, ister toplum temsilcilerinden seçilsin, isterse de sıradan bir vatandaş olsun) yalnızca etik duyarlılığa sahip olmalarıdır.

HEK üyeleri halktan, etik duyarlılıktan yoksun, niteliksiz, sıradan kişiler arasından seçildiğinde, alınan kararlar yalnızca konuyla ilgili olarak "sıradan halkın görüşü" niteliği taşıyacakken; üyeler etik alanında bilgili kişilerden seçilirse, alınan kararların uluslararası etik normlara uygun olması ve sağlık bakımı

konularında en etkili, en iyi hizmetin sunulması sağlanacaktır (17).

Etik kurula üyeliğin sürekli aynı kişiler tarafından üstlenilmesinin sakıncalı olduğu yönünde yaygın bir kanı olmasına karşın; kurul üyelerinin seçilmiş, atanmış ya da gönüllü olmaları açısından hangisinin daha üstün olduğuna dair araştırmalara dayanan yeterli veri elimizde bulunmamaktadır (2).

HEK üyelerinin sürekli aynı kişiler olmaması, belirli dönemlerde (örneğin iki yılda bir) yenilenmesi, idari değişimlerin HEK üyelerine de yansıtılmaması tekel oluşumunu engelleyecek, farklı görüş ve düşüncelerin aktarılmasını sağlayacak ve kurum içi dinamiği de arttıracaktır.

Kurulların konularla ilgili olarak zaman zaman başka uzmanların görüşüne baş vurması ya da konsültan üyeler buldurması kaçınılmazdır; ancak, bu katılımcıların yalnızca danışmanlık yapması, karar alınırken oy kullanmaması ve gizliliğin sağlanmasına dikkat etmeleri konularına özel bir duyarlılık gösterilmelidir.

Gönüllü üyeliğin, verimliliği ve kaliteyi arttıracığı düşüncesi akla yatkın gelmektedir. Klinik iş yoğunluğu içinde kurul toplantılarına yeterli zamanı ayırma, olgunun her yönüyle tartışılabilmesi için gerekli ön araştırmayı ve veri toplama işlevlerini yerine getirme, etkin eğitim faaliyetlerine aktif olarak katılım gibi çalışmaların gönüllülük olmadan, idari zorunlulukla yürütülebileceğini düşünmek zordur. Ayrıca, üyelerin herbirinin sürekli olarak kişisel etik duyarlılığını ve bilgisini arttırıcı yönde bir yaşam temposu içinde olması da gerekmektedir ki, bu da ancak gönüllülükle gerçekleşebilir.

Bu bağlamda kurul üyelerinin etik kurulun işlevlerine ve etik sorun çözme becerilerini geliştirmeye yönelik bir ön eğitim almış olmaları, üye seçilmelerinde tercih nedeni olmalarını sağlayabilir.

Değişik ülkelerden farklı HEK'lerin üye seçme kriterlerine göz atacak olursak:

- **Great Ormond Street Hospital Clinical Ethics Forum, Londra:**

Bu yapı oluşturulurken, daha az bürokratik süreç içerdiği için etik kurul yerine etik forum adını alması özellikle tercih edilmiştir. Hekimler, cerrahlar, hemşire ekibi, bir sosyal çalışmacı, bir din adamı ile sağlık ekibi dışından (üyelerin %30'u) temsilcilerden oluşmaktadır.



Bu son grup, farklı bakış açıları ve deneyimleri nedeniyle değer taşımakta ve ayrıntılı bilimsel bilgilerinin yokluğunun bir engel oluşturmadığına, aksine hekimlere hastalarıyla daha iyi bir iletişim kurma becerisi sağladıklarına inanılarak, özellikle ekibe dahil edilmektedir. Hem başkan, hem de başkan yardımcısı üyeler tarafından seçilmekte ve bu yöneticilerden birinin sıradan mesleklerden olması gerekmektedir. Her bir üye için formal bir nitelik tanımlanmamasına karşın üyelerin %20'sinin etik analiz alanında eğitim almış olmaları, iki üyenin de hukuk ve etik alanında lisansüstü eğitim yapmış olmaları nitelikleri aranmaktadır.

Tıbbi ekipten olan üyeler, tamamlamaları gereken klinik görevlerinin yoğunluğu nedeniyle sık sık değişmelerine karşın, hastane dışı üyelerin daha uzun süre korunduğu belirtilmektedir. Bu yapı, İngiltere'deki diğer bazı kurullardan farklı olarak (şikayet oluşmasını önleyici fonksiyon içermediği için) hukukçu içermemektedir. (19)

- **Institute of Epidemiology and Health Services Research Clinical Ethics Committee, Leeds:**

Prenatal tanıyla ilgili etik sorunlarda önerilerde bulunmak üzere oluşturulmuştur. Üyeler özellikle uygulamalı etikle yakından ilgili bir felsefeci, araştırma etik kurulunun da başkanı olan bir hekim ile ele alınan hastanın hekimi olmayan kıdemli bir jinekologtan oluşmaktadır. (14)

- **The University of Kansas Medical Centers Hospital/Medical Staff Ethics Committee, Kansas:**

Kurulun üyeleri farklı disiplinlerden seçilmiş olup büyük çoğunluğu hekim değildir. Üyelerin en azından şu alanlardan seçilmesi beklenmektedir: Tıp, hemşirelik, sosyal çalışmacı, din görevlisi ve klinik etikçi. Özel bir sorunla ilgili olarak o klinikten bir hekim de (örneğin gebe bir bayanla ilgili etik sorunda kadın-doğum bölümünden bir hekim) ekibe dahil edilir. Hastanenin idari ofis şefi, tıbbi ekip şefi ile tıp merkezi tarafından görevlendirilen bir avukat da kurula katılabilir, ancak oy kullanamazlar. Ayrıca, bir toplum temsilcisi de (tıp merkezinde çalışmamak koşuluyla) grupta yer almaktadır. (17)

- **Froedtert Memorial Lutheran Hospital & John L.Doyne Hospital Joints Ethics**

**Committee Milwaukee, Wisconsin:**

Yapısında bulunan her iki hastaneden seçilen altı hekim, dört hemşire, halktan iki kişi, bir etikçi, bir dava vekili, etik konularda uzman bir hekim, bir din adamı ve kurulun bizzat kendisi tarafından önerilen dört ek üyeden oluşmaktadır. (13)

- **Ege Üniversitesi Hastanesi Etik Kurulu:**

İlk toplantısını 16.04.1999 tarihinde yapan bu kurul, cerrahi tıp bilimlerinden, dahili tıp bilimlerinden, bilimsel araştırmalar etik kurulundan birer üye, tıp deontolojisi uzmanı bir üye ve tıp hukukuna hakim bir üye olmak üzere toplam beş kişiden oluşmaktadır. HEK üyeleri tıp fakültesi dekanının belirlediği adaylar arasından yönetim kurulunca üç yıl için seçilmekte, mazeretsiz olarak birbiri ardına üç toplantıya gelmeyen ya da zorunlu olarak dört toplantıya gelmeyen ya da gelemeyeceği belli olan üyenin yerine yenisi seçilmektedir. HEK en az üç üyenin katılımıyla toplanmakta, oylamalar açık oyla yapılmakta, kararlar oy çokluğuyla alınmakta ve eşitlik durumunda başkanın görüşü geçerli olmaktadır. Yukarıdaki örneklerden farklı olarak Ege Üniversitesi HEK Yönergesi'ndeki üç madde (madde 17-19) soruşturma usulleri başlığı altında toplanmış olup, soruşturulan konuyla ilgili olarak gerektiğinde sözlü ya da yazılı savunma alabileceği belirtilmiştir. (22)

### İŞLEYİŞ SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

HEK toplantılarının düzenli aralıklarla (örneğin iki haftada bir) yapılması işlerliğini arttıracak, eğitim ve deneyimi artırma amaçlı geriye dönük olgu incelemelerinin yapılabilmesine de yeterli zaman tanıyacaktır. Ancak, HEK herhangi bir olgu başvurusu üzerine acil olarak da toplanabilir.

Toplantılara mümkün olduğunca üyelerin tümü katılmalı, nedensiz olarak ya da olumsuz koşulları nedeniyle toplantılara üst üste katılamayan üyeler yerine gerekirse yeni üyeler seçilmeli, **işleyişin sürekliliğinden ödün verilmemelidir**. Toplantının yapılabilmesi için üye salt çoğunluğu yeterli olacaktır.

HEK üyeleri, ilk toplantıda başkan ve başkan yardımcısını kendi içlerinden seçebilirler. Bu toplantıda kurulun kendi tanımını yaparak işleyiş ve yetkilerinin sınırlarını çizen bir rehber hazırlaması yararlı olacaktır. Görev ve yetkilerin sınırları çizilerek oluşabilecek yanlış anlamalar engellenebilir.

**HEK'ler, yasal zorunluluk üzerine yönetim tarafından kurulan idari bir kurul olarak algılanmamalı; hastane yönetiminin de temsil edildiği özerk bir yapı niteliğinde işlevlendirilmelidirler.** Kararlar alınırken üyelerin her tür baskıdan uzak kalmaları sağlanmalı, kısacası etik sorun tartışılırken yeni etik ihlallerinin yapılması önlenmeli ve iyi klinik uygulama için iyi etik ilkesi hep göz önünde tutulmalıdır.

HEK toplantılarında, kurul başkanının diğer üyeler üzerinde emir verme yetkisi ve yaptırım gücü olmamalıdır. Bütün üyeler oyları açısından birbiri ile eşit statüde sayılmalıdır.

**Kurulun, kendi içinde yoğun çatışma yaşadığı bir kararda, başvuranlara yardımcı olabileceğini düşünmek zordur.** Oyların eşit olması ya da karşı fikirlerin çok olması durumunda, konu yeniden dikkate ele alınmalı, hastanın yararına olacak olan öneriye oybirliği ile ulaşılmaya çalışılmalıdır.

HEK'lerin yaptırım gücü olup olmaması gerektiği konusu tartışmalıdır (23). Ulaşılan sonuç ile kurum ve olgu için en uygun seçeneğin bildirildiği yaklaşıma göre, kararın bağlayıcı olması gerektiği savı akla yatkın gelmektedir (24). Ancak, kurul bir yargılama yeri değildir. Deneyimler göstermektedir ki ilgili olgunun bakımını üstlenen klinisyenler, kurulla aynı fikirde olmasalar bile sunulan önerilere zaten çok seyrek olarak karşı çıkmaktadırlar (12); bu açıdan yaklaşıldığında bağlayıcılığın gereksiz olduğu görülmektedir. Kanımca, HEK'lerin yaptırım uygulayan üniteler şeklinde yapılandırılması evrensel etik tanımına da ters düşecektir. Bir başka yaklaşıma göre, HEK hüküm verici olmamalı, yani karar aşamasında hekimlerin, hastaların ya da ailenin yerini almamalıdır (25-26). Bu görüş de yaptırım gücü olması gerektiği savına ters düşmektedir.

Hastane yönetimi ya da yasal kuruluşlar (mahkemeler gibi), kurulca alınan kararların bağlayıcı olması yolunda düzenlemeler yapabilirler. Kurallar ve yaptırımlar koymak, bunları denetlemek ve ihlalleri cezalandırmak etik kurulun sorumluluğunda değildir, gerekirse yönetim tarafından farklı disiplin ya da malpraktis kurulları oluşturulabilir.

**Ele alınan konularla ilgili tüm süreç ve kararlar, öneriler gerekçeleri ile birlikte mutlaka kaydedilmeli ve bu kayıtların da gizliliği sağlanmalıdır.** Toplantılar sırasında

tutulmuş kayıtlar ileriye dönük olarak etkin bir veri arşivi oluşturulmasını sağlamalarının yanısıra eğitim etkinliklerinin düzenlenmesinde de yararlı olacaklardır. Alınan öneri niteliğindeki kararlar birlikte kurul içinde ortaya çıkabilecek karşı görüşlerin de gerekçeleri ile birlikte kaydedilmesi uygundur.

Toplantılar sırasında dikkate alınması gereken en önemli nokta gizliliktir. Kurul tarafından ele alınan tüm konular için gizliliğin korunması mutlak esas olmalıdır (4, 13, 17).

Günden güne yükselen etik değerler ve hasta hakları konusundaki bilinçlenme, HEK'lerin kendi moral değerlerini ortaya koymalarını zorunlu kılmakta, hastalar kurul koltuğuna kimlerin oturduğunu, kendileri ile ilgili olarak nelerin konuşulduğunu ve alınan kararlarla ilgili tüm açıklayıcı bilgileri öğrenmek istemektedirler (27). Toplantı kayıtlarının ve yapılan etkinlik raporlarının (gizliliğe önem verilerek) yılda bir kere yayınlanması, hem kurumun şeffaflığını sağlayacak hem de elde edilen deneyimlerden başka kurumların da yararlanmasını olanaklı kılacaktır.

HEK'lerin oluşum ve işleyiş aşamalarında yerel ya da merkezi sağlık meslek örgütleri ile iletişim içinde olunması ve bölgede yer alan diğer benzer etik kurullarla işbirliği yapılması hasta, çevresi, sağlık ekibi ve toplum için en yararlı kararın alınmasına yardımcı olacaktır. Yapılan ortak eğitim çalışmalarıyla, adı geçen bu kitlelerin etik duyarlılık kazanmaları ve geliştirmeleri etkin olarak sağlanabilecektir.

HEK'lerin, hasta ve/veya hekiminin bağımsız karar almasını engellediği ve etki altına aldığı için hastane ekibini hayal kırıklığına uğrattığı yönünde eleştiriler vardır. Ayrıca HEK'lerin tedavi ekibinin zor kararlarda sorumluluğu üstlenmesini engelleyebileceği (28), kurul üyeleri dışındaki personelin bioetik sorunlarla ilgili derinlemesine düşünme ve literatürü izleme konusunda ihmalcî davranmalarına yol açabileceği, etiğin salt bir uzmanlık ya da özel bir uğraş alanı olarak görülebileceği ve başvuran kişilerin kendi yargılarına daha az güven duyar hale gelebileceği (29), üyelerin hastane yönetimi ya da ulusal sağlık yetkililerince seçilmesi durumunda doğal olarak seçildikleri yönetimin politikalarına uygun hizmet verecekleri, bağımsız olamayacakları yönünde endişeler de dile getirilmektedir (28).



Yerel alanda etik duyarlılıkla incelenmesi gereken konularda izlenecek yolun konuya ilişkin ulusal politikalar ile aynı olması gerektiği inancıyla, merkezi bir etik kurulun zaten yeterli olduğu, ülkedeki her hastane (ya da hastanelerdeki her bir ünite) için ayrı etik kurullar oluşturulmasına gereksinim olmadığı yolunda görüşler de vardır. Böylesine merkeziyetçi bir tutum ise yaşama ve ölüme, hayatın değerine ilişkin konuların tek düze bir biçimde ele alınması, üniformlaştırılması sonucunu doğurmaktadır; bu da, bir çok etik uzmanını hayal kırıklığına uğratmaktadır (27).

Yaşanan bazı deneyimler göstermiştir ki, (yönetimden gelen yoğun baskıların da etkisiyle) kimi HEK'ler hastane yönetimi için tek tip politikalar oluşturmaya ve bu yönde düşünülmesini sağlamaya eğilimli kararlı almışlardır. Bu tür deneyimler tedavi ekibinin daha yaratıcı ve yararlı çözümler üretmesinin HEK'lerce engelleneceği endişesini yaratmıştır (28). Bu nedenlerdir ki, HEK mutlaka bağımsız

olmalı ve etik duyarlılığı artırıcı yönde eğitim sunmaya özel bir önem göstermeli, tüm personeli bu yönde teşvik edebilecek yaratıcılıkta üyelerden oluşturulmalıdır.

Artan teknolojik karmaşa ve sınırlı kaynakların kullanımını üzerinde yoğunlaşan ekonomik baskının sonucunda, zaman içinde insancılığını yitiren tıbbı karşı HEK'lerin yaratacağı olumlu etki ile hastanelerin kamuoyu önünde ticari kaygıdan öte moral sorumluluğun göz önünde tutulduğu insancıl (hümanist) kuruluşlar biçimini alması sağlanabilir (19).

Sağlık hizmeti sunulan her kurumda ilk aşamada hemen oluşturulamasa bile belli merkezlerde yapılandırılacak olan HEK'ler (özellikle de eğitim veren hastaneler), bölgedeki diğer hastaneler için bir referans kaynağı olabilir ve yeni yapılanma modelleri oluşturulmasında, eğitim etkinliklerinin düzenlenmesinde etkili ve yararlı bir rol oynayabilir.

#### KAYNAKLAR

- 1 Dietrich von E: tıp etiğinin sistematığı ve tarihi üzerine. Dietrich von E, editör, Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2000: 1-14.
- 2 Oğuz NY: Etik kurullar. Etik Bunun Neresinde içinde. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları, 1997: 169-174.
- 3 Tealdi JC, Mainetti JA: Hospital ethics committees. In: Connor SS, Fuenzalida-Puelma HL, eds. Bioethics issues and perspectives. Washington: Pan American Health Organization, 1990: 53-58.
- 4 Mestçioğlu CM: Etik kurullar ve tıbbi etkinlik. Toplum ve Hekim 1994; 61: 101-105.
- 5 Mestçioğlu CM: Etik kurullar ve tıbbi etkinlik. Tıbbi Etik Yıllığı IV. İstanbul, 1995: 30-38.
- 6 Slowther AM, Hope T: Clinical ethics committees. BMJ 2000; 321: 649-650.
- 7 Karakaya H, Örs Y: Hastane etik kurulları ve Türkiye'deki durum. Tıbbi Etik Yıllığı IV. İstanbul, 1995: 24-29.
- 8 Karlıkaya E, Karlıkaya C, Yılmaz A: hastanın özerkliğine saygı; nereye kadar. Sendrom 1999; 12: 110-113.
- 9 American College of Physicians, Ethics Manual. Ann Intern Med. 1998; 128: 576-594.
- 10 Görkey Ş: Etik komiteler. Sendrom 1994; 2: 84-87.
- 11 Elçioğlu Ö, Ünlüoğlu İ: Tarihi gelişimleri içinde etik kurullar ve tıbbi uygulamalara katkıları. Sendrom 1995; 6: 38-41.
- 12 Üstün Ç: Ege Üniversitesi Hastanesi'nde yeni bir kavram: hastane etik kurulu. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği 1999; 2: 78-83.
- 13 Aydın E, Ersoy N: Hastane etik kurullarının işlevleri. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1994; 1: 59-62.
- 14 Froedtert Memorial Lutheran Hospital & John L. Doyne Hospital Joint Ethics Committee: Manual for ethics committee members. 1994: Milwaukee, Wisconsin.
- 15 Thornton JG, Lilford RJ: Clinical ethics committee. BMJ 1995; 311: 667-669.
- 16 Larcher V: Role of clinical ethics committees (Great Ormond Street Hospital Clinical Ethics Forum). Arch Dis Child 1999; 81: 104-106.
- 17 Türk Tabipleri Etik Kurul Yönergesi. TTB Etik Kurul Görüşleri içinde. Ankara: TTB Merkez Konseyi, 1998: 11-15.
- 18 Arda B: The ethics committee of the Turkish medical association. Eubios Journal of Asian and International Bioethics 1995; 5: 156.
- 19 Policies and procedures of hospital/medical staff ethics committee. In: The University of

- Kansas Medical Center Hospital Ethics Handbook. <http://www.kumc.edu/hospital>
- 20 Aydın E: Etik yönünden hastane hizmetleri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği 1999; 2: 88-92.
- 21 O'Rourke K, Brodeur D: Role of ethics committees in medical decision making , the bovia case: challenging ethics committees. In: Medical Ethics: Common Ground for understanding, Volume II. St. Louis: The Catholic Health Association of the United States, 1989: 145-152.
- 22 Pearlman RA: Ethics committees and consultation. University of Washington School of Medicine. <http://www.eduserv.hscer.washington.edu/bioethics>
- 23 Dossetor JB: Philosophical concerns with ethics committees. In: Bioethics Bulletin 6.1. <http://www.gpu.srv.ualberta.ca/~ethics/bb6-1for.htm>
- 24 Akdur R, Aydın E: Türkiye'de etik kurullar ve yaptırım konusu. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği 1998; 2: 83-88.
- 25 Improving hospital ethics committees: Educating across the health professions, University of Connecticut. <http://www.ed.gov/offices/OPE/FIPSE/lessonsII>
- 26 Medical decision making: ethical considerations, ethics committees. In: Columbia University College of P&S Complete Home Medical Guide. <http://www.cpmcnet.columbia.edu/text/guide>
- 27 Leavitt FY: Sceptical about hospital ethicists and ethical committees, 16 September 2000. Wilson M: Clinical ethics committees and due proces, 6 November 2000. In: Electronic responses to: clinical ethics committees, AM Slother and T Hope. BMJ 2000; 321:649-650.
- 28 Leavitt FY: Hospital ethics committees may discourage staff from making own decisions. BMJ 2000; 321: 1414. Nuttall J: Ahlak üzerine tartışmalar, etiğe giriş. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1997: 61-63.