

# Afetlerde Tıbbi Etik: Ne Kadar Uygulanabilir?

## [Medical Ethics in Disasters: How Applicable Is It?]

[ID](#) Ahmet Doğan Kuday, MSc, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Tıbbi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Sorumlu Yazar / Correspondence Address:

Ahmet Doğan Kuday

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Tıbbi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-mail: dogankuday@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 28.03.2023

Revizyon tarihi / Revised: 20.08.2023

Kabul tarihi / Accepted: 03.09.2023


Elektronik yayın tarihi: 25.09.2023

Online published

**Anahtar Kelimeler / Keywords:** Afet Tıbbi, Etik, Tıp Etiği, Afet Etiği, İnsancıl Hukuk / Disaster Medicine, Ethic, Medical Ethics, Disaster Ethics, Humanitarian Law

**Kısaltmalar / Abbreviations:** Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC), Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC), Amerikan Tabipler Birliği (AMA), New York Eyaleti Sağlık Bakanlığı (NYSDOH), Sivil Toplum Kuruluşları (STK).

**Künye / Cite this article as:** Doğan Kuday A. Medical ethics in disasters: how applicable is it? *Emerg Aid Disaster Science*. 2023;3(2):42-48.

Copyright holder Journal of Emergency Aid and Disaster Science 

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. This is an open Access article which can be used if cited properly.

### Özet

Afetler, bir toplumun normal yaşamını ve işleyişini bozan, bireyler için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan ve yerel kaynakların yetersiz kaldığı durumlarla sonuçlanan olaylardır. Sağlık profesyonelleri ve kuruluşlar, afet durumlarında yardım sağlamayı ahlaki ve etik bir yükümlülük olarak görmektedir. Böyle durumlarda müdahalelerin nasıl yapılacağı ve yardımın nasıl sağlanacağı önemli etik konulardır. Tıp etiğinin temel ilkeleri afet tıbbi için geçerli olsa da bu ilkelere uygulanması ve önceliği koşullara göre değişebilmektedir. Afetlerin getirdiği kaynak kısıtlamaları ve hızlı karar verme ihtiyacı, etik karar vermeyi zorlaştırabilir. Nitekim 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi bu durumu bir kez daha gözler önüne sermiştir. Bu nedenle afet durumlarındaki etik meselelere farklı bir perspektiften yaklaşılması gerekmektedir. Bu çalışma, afet durumlarında sağlık çalışanlarının etik kararlar almasına yardımcı olabilecek bazı yaygın etik konuları tartışmakta, Kahramanmaraş depreminde gözlemlenen etik ikilemlere değinmekte ve insancıl hukuk ve uluslararası insan hakları hukukunda belirtilen ilkelere atıfta bulunmanın önemini vurgulamaktadır.

### Abstract

Disasters are events that disrupt the normal life and functioning of a society, causing physical, economic, and social losses for individuals and resulting in situations where local resources are insufficient. Health professionals and organizations view providing assistance during disaster situations as a moral and ethical obligation. In such circumstances, how interventions will be carried out and aid will be provided are significant ethical issues. While the fundamental principles of medical ethics also apply to disaster medicine, the application and priority of these principles can vary depending on the context. Resource constraints imposed by disasters and the need for rapid decision-making can complicate ethical decision-making. Indeed, the February 6th Kahramanmaraş Earthquake highlighted this once again. Therefore, ethical issues in disaster situations need to be approached from a different perspective. This study discusses some common ethical issues that can assist healthcare professionals in making ethical decisions during disaster situations, touches on ethical dilemmas observed in the Kahramanmaraş earthquake, and emphasizes the importance of referencing the principles outlined in humanitarian law and international human rights law.

**Y**aşam boyunca insanlar, diğer insanlarla etkileşime girerken kimliklerini, davranışlarını ve kişisel değerlerini geliştirmektedir. Bu gelişim, bireyin kendini bulma süreci ve toplumsal etkileşimlerle bir araya gelmektedir. Ancak her birey farklı değerleri benimseyebileceğinden dolayı bu süreç karmaşıklaşabilmekte, farklı değerlendirmeler ve yanlış anlamalar nedeniyle çatışmalar meydana gelebilmektedir.<sup>1</sup> Bu nedenle, tarih boyunca gerçekleştirilen bir davranış veya eylemin ahlaki olarak doğru mu yanlış mı veya iyi mi kötü mü olduğu konusunda çeşitli tartışmalar süregelmiştir. Bu davranış veya eylemlerin doğruluğunun ilahi emirlere, gerçekleşen olayın sonucuna ve belirli görevlerin yerine getirilip getirilmemesine göre yorumlanabileceğine dair görüş-

ler ortaya atılmıştır. Bu durum da yunanca karakter anlamına gelen "ethos" (töre) sözcüğünden türeyen etik kavramını gündeme getirmiştir.<sup>2</sup>

Etik, toplumsal davranışları düzenlemek, insan ilişkilerini geliştirmek ve bunların ahlaki boyutlarını incelemek için oluşturulmuş bir değerler sistemidir. Etik, insanları neyin doğru neyin yanlış olduğu konusunda yönlendiren bir dizi değer ve ahlaki prensipleri içermektedir.<sup>3</sup> Tıp etiği ise uygulamalı etiğin öne çıkan alanlarından biridir ve temel etik ilkelere çerçevesinde tıbbi disiplinin sorunlarını değerlendirerek, gereken kuralları ortaya koymayı amaçlamaktadır. Tıp etiği, genel olarak yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve adalet

olmak üzere dört boyutta incelenmektedir. Yarar sağlamak, hastaların isteklerini dikkate alarak onlara yardım etme sorumluluğunu içerirken, zarar vermemek ise olası zararlardan kaçınmayı ifade etmektedir.<sup>4</sup> Özerkliğe saygı, hastaların kendi sağlık tedavileri hakkında karar verebilmeleriyle, adalet ise hastaların adil şekilde muamele görmesini ve kişisel hasta haklarının korunmasını hedeflemektedir.<sup>5</sup> Bu dört ilkeli yaklaşım, günümüzde hala sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan etik sorunların analizi ve çözümü için bir çerçeve sağlamaya devam etmektedir.<sup>6</sup> Fakat afetlerin neden olduğu kaos ortamında bu temel ilkelerin uygulanması genellikle karmaşık ve belirsiz hale gelmektedir.

İnsanlık tarihinin çeşitli dönemlerinde, doğal afetler, salgın hastalıklar ve insan kaynaklı krizler, toplumları derinden etkilemiş ve hayatın akışını büyük ölçüde değiştirmiştir. Bu zorlayıcı durumlar, sadece fiziksel ve ekonomik düzeyde değil, aynı zamanda tıbbi etik değerlerin sınındığı ve sorgulandığı anlar olarak da öne çıkmıştır. Afetlerin getirdiği acil durumlar, sınırlı kaynaklar, karar verme hızı ve ahlaki ikilemler gibi faktörler, tıbbi etiği uygulamada benzersiz zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Acil durumlar sırasında, sağlık personelinin hızlı kararlar alması ve sınırlı kaynakları en etkili şekilde kullanması gerekmektedir. Bu noktada, tıbbi etik ilkeleri ile acil durum ihtiyaçları arasında bir denge kurmak oldukça zorlayıcı hale gelmektedir. Afetlerin tıbbi etik açısından ortaya çıkardığı bir diğer önemli sorun da hastaların önceliklendirilmesi ve tedavi erişimine karar verme sürecinde adil olma endişesidir. Acil bir durumda, hangi hastaların öncelikli olarak tedavi edilmesi gerektiği gibi sorular, tıbbi etik ilkeleri ile çatışabilmektedir. Bu sorunlar, afet etiği bağlamında yaşanabileceklerin yalnızca birkaç örneğidir. Afetin ardından yaşanan etik zorluklar olayın özelliklerine, toplumun değerlerine ve sağlık sistemine göre değişebilmektedir.

Bu makalede, 2023 Kahramanmaraş Depremi'nde yaşanan afet etiği sorunlarına örnek verilerek, afetlerin tıbbi etiği olan etkileri incelenmiştir. Afet durumlarında tıbbi etiğin ne kadar uygulanabilir olduğunu anlamak hem sağlık profesyonelleri hem de toplum açısından son derece önemlidir. İnsan yaşamının kritik anlarda nasıl korunabileceği, tıbbi etik ilkelerin nasıl uygulanabileceği ve bu etik ilkelerin esneklik gerektiren acil durumlarla nasıl bir denge içinde olabileceği gibi sorular, makalenin temel odak noktalarını oluşturmaktadır.

## TIP ETİĞİ

Günümüz sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, tıp alanında etik konuların daha da önemli hale gelmesine neden olmuştur. Uygulamalı etiğin en önemli araştırma konularından biri olan tıp etiği, sağlık sektöründe mesleki normların belirlenmesini sağlamak, tutum ve davranışları etik açıdan iyi ve kötü yönleriyle değerlendirmek ve ahlaki çatışmaları çözüme kavuşturmayı amaçlamaktadır.<sup>7</sup> Tıp etiği; biyoloji, psikoloji, antropoloji, sosyoloji, hukuk ve tarih gibi çok farklı disiplinlerle ilişkisi olan ve çok sayıda kuramsal temele dayalı disiplinler arası bir alandır.<sup>8</sup> Tıp etiğindeki etik konular tartışılırken dikkate alınması gereken, karar alma ve karar verme sürecine rehberlik eden etik ilkeler bulunmaktadır. Bu ilkeler farklı şekillerde ifade edilse de dünya genelinde Beauchamp ve Childress'in dört ilkeli yaklaşımı benimsenmektedir.<sup>9</sup>

Beauchamp ve Childress, 1970'li yılların sonlarında yayımladıkları *Biyomedikal Etiğin İlkeleri* adlı ders kitabında yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet olmak üzere tıbbi ahlakın tamamını kapsadığını savundukları dört ilkedен bahsetmişlerdir.<sup>10</sup>

Yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri birbirleriyle ilişkilidir ve yaklaşık 2500 yıl önce yazılmış Hipokrat Yemini'nden aşına olduğumuz gibi hastaların menfaatleri doğrultusunda hareket etmeyi gerektirmektedir.<sup>11</sup> Bu iki ilke zararlı ve gereksiz işlemlerden kaçınmaya, hastalara en az zararla maksimum fayda sağlamaya ve hastaların iyileşmesini hızlandırmaya vurgu yapmaktadır. Yine yüzyıllardır geçerli olan "primum non nocere" (önce zarar verme) yaklaşımı da günümüzde geçerliliğini korumaktadır.<sup>12</sup> Özerkliğe saygı veya otonomi ilkesi, hastayı herhangi bir prosedür veya işlem uygulanmadan önce duruma yönelik bilgileri aktarma, hastayı dinleme, sorularını yanıtlama ve bu bilgiler ışığında hastanın kendi seçim ve eylemine olanak tanımaktır. Hastalardan aydınlatılmış onam alınması özerklik ilkesine dayanmaktadır. Aydınlatılmış onam; hastaya hastalığın tanısı, tedavi gereksinimleri, tedavinin yapısı, tedaviyle ilişkili potansiyel riskler ve tedavinin uygulanmaması durumunda olası sonuçlar hakkında ayrıntılı bilgi verilerek, hastanın önerilen tedavi yöntemini herhangi bir zorlama olmaksızın, tamamen kendi iradesiyle ve bilinçli bir şekilde kabul etmesidir.<sup>13</sup> Adalet ilkesi ise cinsiyet, dil, din, ırk, kültür, sosyoekonomik düzey ayrımı yapmadan tüm hastalara eşit davranmayı anlatmaktadır.<sup>14</sup> Adalet ilkesine göre her bireyin hayatı eşit değerdedir. Bu nedenle, yararı maksimize etmek için mümkün olan en yüksek sayıda hastanın kurtarılması gerekmektedir. Bu dört ilke bütüncül bir bakış açısıyla incelendiğinde, tıp etiğinin genellikle hasta-doktor ilişkisi etrafında inşa edildiği söylenebilmektedir.

Tıp etiğinde yer alan yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkelerine sadece bireyler değil, hükümet ve kurumlar da bağlıdır. Hükümet ve kurumlar örgütsel, eğitimsel, mali ve lojistik konuları dikkate alarak afet durumları için planlama yapma konusunda ahlaki sorumluluklara sahiptir. Ayrıca adaletsizlik duygusu sosyal huzursuzluğa yol açabileceğinden önlemlerin paydaşlar tarafından adil olarak algılanması gerekmektedir. Türkiye'deki Covid-19 salgını sırasında bazı personellere yüksek riske maruz kalmalarından dolayı ek ödeme verilirken, aynı risklere maruz kalmalarına rağmen ek ödeme almayan personellerde kızgınlık ve öfke yaratmıştır. Bu adaletsizlik duygusu, sağlık personelinin kendilerini değersiz hissetmelerine yol açabilmekte, devamsızlığı teşvik edebilmekte ve bunun sonucunda hastalara ve meslektaşlara zarar verebilmektedir.<sup>15</sup>

Günlük hayatta tıp etiğiyle ilgili pek çok etik sorunlar ile karşılaşılsa da etik ilkelerin uygulanabilirliği kolay bir şekilde sağlanabilmektedir.<sup>16</sup> Fakat deprem, kitlesel olaylar gibi afet durumlarında tıp etiğinin uygulanabilirliği her zaman mümkün olmamaktadır. Tıp etiği ilkeleri, afetlerde her ne kadar rehberlik görevi görse de ilgili tüm etik zorlukların tanımlanmasında ve etik konusunun uygulanabilirliğinde sorunlar yaşanabilmektedir. Nitekim bu olağanüstü durumlar normal sağlık hizmeti uygulamalarından oldukça farklıdır ve kaynak kısıtlamaları ve hızlı karar verme gerekliliği gibi faktörler etik

kararların zorluğunu arttırabilmektedir. Bu etik sorunlar afet durumlarında gerçekleştirilen faaliyetlerin etkinliğini azaltmakta ve güven ilişkisini olumsuz etkilemektedir.<sup>17</sup> Bu nedenle afet durumlarındaki etik sorunlara farklı açıdan bakmak gerekmektedir.

### **AFET TIBBİ ve ETİK KONULAR**

Afet tıbbi; epidemiyoloji, acil sağlık hizmetleri, acil tıp, askeri tıp ve halk sağlığı gibi önemli sağlık disiplinlerinin iş birliği içinde çalışarak afetlerin önlenmesi, afetlerin neden olduğu sağlık sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunlar iyileştirilmesi için çalışan bir disiplindir.<sup>18,19</sup> Kavramsal gelişimi 1950'li yıllardan sonra başlayan afet tıbbi, afetlerin yarattığı zorlu koşullarda sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasını sağlamayı amaçlamaktadır.<sup>20</sup> Afetlerde sağlık hizmetleri sunulurken de etik ilkelere uyulması büyük önem arz etmektedir. Nitekim afet durumlarında sınırlı kaynaklar, kısıtlı zaman, çeşitli lojistik sorunları gibi nedenlerden ötürü günlük yaşamdan daha fazla etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Afetlerde özel etik standartlar bulunmadığından, tıp etiğinin genel ilkeleri esas alınmaktadır. Fakat bu ilkelerin uygulanması ve önceliği koşullar nedeniyle değişebilmektedir.<sup>21</sup>

Afet durumlarında yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri, genel olarak en fazla yarar ve en az zarara yol açması muhtemel seçeneklerin seçilmesini, dolayısıyla iyileşme şansı en yüksek olan hastalara öncelik verilmesini gerektirebilmektedir. Böyle durumlarda kimin yaşayıp kimin öleceğini seçmenin adil bir yolunun olup olmadığı veya başka bir deyişle bu kararları verirken hangi adalet kriterlerinin kullanılması gerektiğine yönelik birtakım sorunlar ortaya çıkmaktadır.<sup>15</sup> Bu bağlamda, hastanın tıbbi durumu ve prognozu dikkate alınarak kaynakların adil ve hakkaniyetli bir şekilde dağıtılması gerekmektedir.<sup>22</sup> Ekşi ve arkadaşları (2019), İzmir depremi bağlamında yürüttükleri çalışmada katılımcıların en fazla yaşamış oldukları etik ikilemlerin kıt kaynak kullanımını ve resüsitasyon kısıtlamaları olduğunu bildirmiştir.<sup>23</sup> Ayrıca afet durumunda hızlı karar verme ve acil müdahale gerekliliğinden dolayı, hastaların özerkliği ve bireysel hakları sınırlandırılabilir. Annas (2010), bir afet sonrası hastaya amputasyon işlemi yapılacaksa o kişiden bilgilendirilmiş onam alınması gerektiğini, fakat afet durumlarında onam formlarını kullanmanın ve hastaya bu formu imzalatmanın mümkün olmayabileceğini bildirmiştir.<sup>24</sup> Smith (2012) ise afet koşullarında hasta saygınlığı ve gizliliğinin korunmasının mümkün olmayacağını bildirmiştir.<sup>25</sup> Bu tür durumlarda, bireysel özerkliğe saygı ilkesi ikincil öneme sahiptir.

Adalet ilkesi zaman ve kaynakların mümkün olduğunca çok sayıda yaralıya fayda sağlayacak şekilde tahsis edilmesini gerektirmektedir. Bazı hastaların tedaviye erişimi diğerlerine göre daha zor olabileceğinden, eşitlik ve adalet konularını sıklıkla gündeme gelmektedir. Örneğin, mümkün olan en fazla hastayı kurtarmak için bazı hastaların tedavisinin diğerlerinden önce yapılması ve bazı hastaların ise hiç tedavi edilmemesi gerekebilmektedir. 2010 Haiti Depremi'nde doktorlar, enkaz altında bir haftadan uzun süre mahsur kalmış hastaların hayatta kalma şanslarının çok düşük olsa da bu hastaların tedavisini reddetmenin etik açıdan uygunsuz olacağına inanmışlardır. Fakat bu düşünce sonucunda kaynakların iyileşme şansı daha yüksek olan diğer hastalara aktarıla-

maması mümkün olan en fazla hayatı kurtarma kapsamında etik olarak ikileme sebep olmaktadır.<sup>26</sup> Bunun yerine her vakanın ayrı ayrı değerlendirilmesi, hastanın tedavisini reddetmenin uygun olup olmadığına karar verirken yaralanma mekanizmasını göz önünde bulunduran bir etik ile değerlendirilmesi gerekmektedir.<sup>27</sup>

### **KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNDE AFET TIBBİ ETİĞİ SORUNLARI**

Her afet durumunda gözlemlendiği gibi, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş depreminde de önceliklendirme sorunları, yardım dağıtımını adaleti, hızlı karar verme, iletişim ve medya gibi konularda afet etiği sorunları yaşandığı gözlemlenmiştir. Depremin ilk saatlerinde, sınırlı kaynaklarla hangi hastaların öncelikli olarak tedavi edilmesi gerektiği konusu etik bir zorluk oluşturmuştur. Yardım malzemeleri, gıda ve diğer temel ihtiyaçların dağıtımında adaleti bir yaklaşım benimsemek zorlaşmıştır. Özellikle afetin ilk saatlerinde, hangi bölgelere ve bireylere ne kadar yardım gitmesi gerektiği konusunda karar verirken, personeller adil ve eşitlikçi bir yaklaşım sağlamada zorluk çekmiştir. Deprem bölgesinde hızlı kararlar alınması gerektiğinden, bu durum tıbbi etik prensipler ile çatışmıştır. Karar vericiler, anlık kararlar alırken etik ilkeleri göz ardı bırakma riskiyle karşı karşıya kalmıştır.

Sağlık çalışanları ve yardım ekipleri, acil durumlarda profesyonelliklerini korumak ve en iyi sağlık hizmetini sunmak zorundadır. Ancak sınırlı kaynaklar ve aşırı yüklenme durumları, bu profesyonellik ve sorumlulukları sınırlamıştır. Afetlerin uzun dönemli etkileri, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları içermektedir. Bu gibi durumlarda da afet etiği, uzun vadeli yardım ve destek sağlama sorumluluğunu beraberinde getirmektedir.

Toplumla ve afetzedelerle sağlanan iletişimde şeffaflık ve doğruluk prensiplerine uyulması gerekmektedir. Aksi takdirde yanıltıcı veya eksik bilgiler verilmesi etik sorunlara neden olabilmektedir.

Özellikle sosyal medya platformlarına kolay bir şekilde ulaşılabilmesi, etik ihlallerin artmasına neden olan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Usta ve Yükseler (2021), bu platformlardaki içeriklerin herhangi bir sınırlamaya tabii tutulmamasının ve afetle ilgili bilgi paylaşan kullanıcıların paylaştığı içeriklerin doğruluğunun kontrol edilmemesinin afet yönetimini daha da zorlaştıracak etik ihlallere de yol açtığını bildirmiştir.<sup>28</sup> Özellikle afet zamanlarında korku ve panik atmosferi yaratacak içeriklerin paylaşılması, bir kaos durumunu daha ortaya çıkarabilmektedir.<sup>29</sup> Nitekim, Kahramanmaraş depremi sonrası özellikle bölgede bir patlamanın meydana geldiğine yönelik yalan haberlerin sıklıkla medyada yer almıştır. Bunun yanı sıra enkaz altında kalanların kurtulması sonucunda çekilen görüntülerin sosyal medyada paylaşılması, kişilerin isimlerinin izin alınmaksızın paylaşılması, depremedelerin bedenleri görüntülenirken herhangi bir sansürün olmaması sosyal medya üzerinde yaşanan etik ihlallere örnek olarak verilebilmektedir.<sup>29</sup>

**Tablo 1. Dünya Tabipler Birliği Afetlerde Tıbbi Etik Bildirgesi<sup>31</sup>**

1. Tıp mesleği her zaman ve her koşulda hastaların ve toplumun hizmetindedir. Bu nedenle doktorlar, afetlerin sağlık üzerindeki etkilerini mazeret ya da gecikme olmaksızın kararlılıkla ele almalıdır.
2. WMA, doktorlar için yeterli eğitimin geliştirilmesini, sağlık sistemi varlıklarına ilişkin bilgilerin doğru haritalanmasını ve klinik bakım planlamasının sağlanması için hükümetlere karşı savunuculuğu tavsiye eden Montevideo Afete Hazırlık ve Tıbbi Müdahale Bildirgesini (2011) yeniden onaylar.
3. WMA, afet durumlarında hekimlerin ve diğer müdahale ekiplerinin kişisel güvenliğinin sağlanmasının temel gereklilik olduğunu hatırlatır (Şiddet Durumlarında Sağlık Çalışanlarının Korunmasına İlişkin Bildiri, 2014). Doktorlar ve diğer müdahale ekipleri hem tıbbi hem de koruyucu olmak üzere uygun ve işlevsel ekipmanlara erişebilmelidir.
4. Ayrıca WMA, afet durumlarında doktorun rolüne ilişkin olarak aşağıdaki etik ilkeleri ve prosedürleri önermektedir:
  - 4.1. Triaaj, sıklıkla en ciddi yaralananlardan bazılarının analjezi gibi semptomatik tedavi almasına yol açsa da bu tür sistemler normatif standartlara bağlı kaldıkları sürece etiktir. Sınırlı kaynakları tahsis etme ihtiyacına rağmen bakım ve şefkat göstermek, triyajın önemli bir yönüdür. İdeal olarak triyaj, yetkili ve deneyimli doktorlara veya yetkin bir personel tarafından desteklenen doktor ekiplerine emanet edilmelidir. Vakalar ciddileşebileceği ve dolayısıyla kategori değiştirebileceği için, triyajdan sorumlu görevlinin durumu düzenli olarak değerlendirilmesi önemlidir.
  - 4.2. Acil bakımın ötesindeki tedavi için aşağıdaki ifadeler geçerlidir:
    - Bir doktorun, her ne pahasına olursa olsun, bireyleri "acil bakımın ötesinde" tedavi etmekte ısrar etmemesi ve böylece başka yerlerde ihtiyaç duyulan kıt kaynakları boşa harcamaması etiktir. Afet durumunun gerektirdiği öncelikler nedeniyle yaralı bir kişiyi tedavi etmeme kararı, ölümcül tehlikede olan bir kişinin yardımına koşma konusunda etik veya tıbbi bir başarısızlık olarak değerlendirilemez. Bu, maksimum sayıda bireyi kurtarmak amaçlandığında haklı görülebilir. Ancak, doktor bu tür hastalara şefkat ve onurlarına saygı göstermelidir; örneğin onları diğerlerinden ayırarak uygun ağrı kesici ve yatıştırıcıları vererek ve mümkünse birinin hastayla kalmasını ve onu yalnız bırakmamasını istemelidir.
    - Doktor, hastaların ihtiyaçlarına ve mevcut kaynaklara göre hareket etmelidir. En fazla sayıda hayat kurtaracak ve morbiditeyi en aza indirecek tedavi için bir öncelik sırası belirlemeye çalışmalıdır.
  - 4.3. Hastalar ile ilişkiler
    - Doktor, kurtarılabilecek hastaları seçerken sadece tıbbi durumlarını ve tedaviye öngörülen yanıtlarını dikkate almalı ve tıbbi olmayan kriterlere dayalı diğer tüm değerlendirmeleri dışlamalıdır.
    - Bir afetten sağ kurtulanlar diğer hastalarla aynı saygıyı görme hakkına sahiptir ve mevcut en uygun tedavi, hastanın rızasıyla uygulanmalıdır.
  - 4.4. Afet sonrası
    - Afet sonrası dönemde hayatta kalanların ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Birçoğu aile üyelerini kaybetmiş olabilir ve psikolojik sıkıntı yaşıyor olabilir. Hayatta kalanların ve ailelerinin onuruna saygı gösterilmelidir.
    - Doktor, hastaların örf, adet ve dinlerine saygı göstermek için her türlü çabayı göstermeli ve tarafsız davranmalıdır.
    - Mümkün olduğunca, karşılaşılan zorlukların ayrıntıları da dahil olmak üzere ayrıntılı kayıtlar tutulmalıdır. Ölenler de dahil olmak üzere hastaların kimlik bilgileri kaydedilmelidir.
  - 4.5. Medya ve diğer üçüncü taraflar
    - Doktorlar, herhangi bir afette medyanın var olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Medyanın çalışmasına saygı gösterilmeli ve şartlara uygun olarak kolaylaştırılmalıdır. Gerekirse, doktorlara muhabirlerin ve diğer medya temsilcilerinin tıbbi tesislere girişini kısıtlama yetkisi verilmelidir. Medya ilişkilerini uygun şekilde eğitilmiş personel yönetmelidir.
    - Doktor, her bir hastaya karşı takdir yetkisini kullanma ve üçüncü taraflarla ilişkilerinde gizliliği sağlamaya çalışma görevine sahiptir. Doktor ayrıca dikkatli ve tarafsız olmalı, afet durumlarını çevreleyen genellikle duygusal ve politik atmosfere saygı göstermelidir. Özellikle çekim yapılacaksa, her türlü medya işleri hastanın açık rızasıyla gerçekleşmelidir. Her türlü medya, özellikle de çekim işlemleri, sadece çekilen hastanın açık rızasıyla gerçekleşmelidir. Sosyal medya kullanımıyla ilgili olarak, doktorlar aynı sağduyu ve hasta mahremiyetine saygı standartlarına bağlı kalmalıdır.
  - 4.6. Sağlık personelinin görevleri
    - Afet durumlarında doktorlar için geçerli olan etik ilkeler diğer sağlık çalışanları için de geçerli olmalıdır.
  - 4.7. Eğitim
    - WMA, afet tıbbi eğitiminin tıp fakülteleri ve lisansüstü tıp derslerinin müfredatına dahil edilmesini tavsiye etmektedir.
  - 4.8. Sorumluluk
    - WMA, hükümetleri ve sigorta şirketlerini, afet veya acil durumlarda çalışırken doktorların maruz kalabileceği hem hukuki sorumluluğu hem de kişisel zararları karşılamaya çağırılmaktadır. Bu, aynı zamanda görev sırasında ölen veya zarar gören doktorlar için yaşam ve sakatlık kapsamını da içermelidir.
    - WMA, hükümetlerden şunları talep eder:
      - Sağlık sisteminin afet ortamlarında hizmet vermeye hazırlıklı olmasını sağlamak.
      - Halk sağlığı ile ilgili tüm bilgileri zamanında ve doğru bir şekilde paylaşmak.
      - Gerekliğinde, mensubiyet (Kızıllaç, Kızılay, ICRC vb.) ırk veya din gibi faktörlere dayalı ayrımcılık yapmaksızın, kanıtlanabilir niteliklere sahip yabancı doktorların katılımını kabul etmek.
      - Hastaların gerekli tedavisini geciktirebilecek herhangi bir diğer etkenin önüne geçerek, tıbbi hizmet sunumuna öncelik vermek.

## AFET TIBBİ ETİĞİNDE İLKELER

Tarihsel olarak bakıldığında afet tıbbında etik kavramının büyük bir kısmını savaşların oluşturduğu görülmektedir. Bu kaos ortamları, tüm insan haklarının ciddi şekilde ihlal edilmesine yol açabilmektedir. Afetlerde tıbbi bakım için geçerli olan birçok etik ilke, sivillerin gıda, giysi, barınma ve tıbbi malzeme ve gerekli diğer malzemelere erişimini sağlama ve onları savaşın yıkımlarından korumayı amaçlayan I. Dünya Savaşı öncesi Lahey Sözleşmesi ve II. Dünya Savaşı sonrası Cenevre Sözleşmeleri gibi anlaşmalardan türetildiği görülmektedir.<sup>30</sup> Bu sözleşmelerde hastalık, yaralanma veya esir düşme gibi sebeplerle artık savaşa gücü olmayanların, sağlık ve din görevlilerinin korunması gerektiği bildirilmiştir.<sup>31</sup> Annas, tıp etiğiyle ilgili ilkeleri bir afet bağlamında uygularken ve afet tıbbi için etik bir çerçeve oluştururken İnsancıl Hukuk ve Uluslararası İnsan Hakları Hukuku'nda belirtilen ilkelerden faydalanmak gerektiğini bildirmiştir.<sup>24</sup>

Uluslararası insancıl hukuk 1863'lü yıllardan bugüne oldukça gelişmiştir. Yıllar içerisinde Uluslararası Kızılhaç Komitesi'nin (ICRC) afet durumlarındaki görev, rol ve faaliyetlerinin kapsamı tüm mağdurların yardım çalışmalarını kapsayacak şekilde genişlemiştir.<sup>31</sup> Savaşın tüm taraflarındaki yaralıları korumayı ve destek olmayı amaçlayan ICRC, 3 cilt şeklinde İnsancıl Teamül Hukuku'nda savaş durumlarında uygulanabilecek kurallar, sivilleri ve doktorları korumak için tasarlanmış kılavuzlar yayımlamıştır. Burada, saldırıların sivillere yönelik olmamasının gerektiği, tıbbi personele her koşulda saygı gösterilmesinin gerektiği ve ulaşım araçlarının korunmasının gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca, kişiyi tıp etiğine uygun olarak görevini yerine getirdiği için cezalandırmanın veya tıp etiğine aykırı hareketlerde bulunmaya zorlamanın yasak olduğu da belirtilmiştir.<sup>32</sup>

Gelecek nesilleri savaşlardan korumak, barışı sağlamak ve insan haklarını geliştirmek üzere kurulan Birleşmiş Milletler de afetlerin etik çerçevesinde önemli bir yer almaktadır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu tarafından 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, hem savaş hem de barış durumlarında geçerli olan 30 maddelik bir bildiridir. Bu bildiride herkesin yaşama, özgürlük, güvenlik, düşünce, vicdan ve din özgürlüğüne sahip olduğu, hiç kimsenin insanlık dışı işkence ve cezaya tabi tutulmamasına dair ilkeler yer almaktadır. Özellikle 25. maddede yer alan "Herkesin, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım,

gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminden dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkına sahip olduğu" ilkesi afet tıbbi etiği için oldukça elzemdir.<sup>33</sup> Bu ilkeleri uluslararası insan hakları hukukunun bir parçası haline getirmek için 1966 yılında Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme olmak üzere iki ayrı antlaşma geliştirilmiştir.<sup>24</sup>

Günümüzde Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC), Dünya Tabipler Birliği (WMA), Amerikan Tabipler Birliği (AMA), New York Eyaleti Sağlık Bakanlığı (NYSDOH) gibi bazı eyaletlerin, toplulukların ve uluslararası kuruluşların afet tıbbıyla ilgili özel belgeleri bulunmaktadır.<sup>34-38</sup> Özellikle WMA tarafından 1994 yılında kabul edilen etik kurallar ile afetlerde tıbbi etik standartları belirlenmeye çalışılmıştır.<sup>39</sup> 2006 yılında revize edilen afet durumlarında tıp etiği beyanında yer alan öneriler **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Bir diğer önemli gelişme 1995 yılında IFRC ve ICRC tarafından geliştirilen Sivil Toplum Kuruluşları (STK) için temel davranış kurallarıdır.<sup>24</sup> Bu kurallar geliştirilirken herkese eşit muamele edilmesi, afetzedelerin refahının her zaman öncelikli olması ve STK'ların afetzedelere karşı hesap verebilir olmaları göz önünde bulundurulmuştur. Özellikle 10. Maddede kendi kaynak yaratma faaliyetlerinde mağdurların resimlerini kullanan STK'lara öncelikli amaçlarının kendilerini finanse etmek değil, vatandaşa hizmet etmek olduğunun atfedilmesi dikkat çekmektedir (**Tablo 2**). Özellikle yüksek profilli afetlerde, STK'lar kaynak yaratmak için aktif olarak tanıtım arayışında olduklarından, yardım kuruluşlarının kendi etiklerine çok daha fazla odaklanmalıdır. Aksi takdirde STK'lar arasında iş birliğinden ziyade rekabete görülebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve adalet olmak üzere dört ilkeyi temel alan bir çerçeve yaklaşımıyla afet durumlarında ortaya çıkabilecek bazı etik konulara değinmek ve afetlere rasyonel bir şekilde yaklaşmak mümkün olsa da tanımlanması ve incelenmesi gereken daha pek çok konu bulunmaktadır. Nitekim her bir ilke mutlak değildir ve afet durumuna göre diğer ilkeler tarafından geçersiz kılınabilmektedir. Gelecekteki çalışmalar, etik ilkeleri hem yerel hem de küresel olarak geliştirilebilecek politikalara odaklanmalı-

**Tablo 2.** Afetlerde STK'lar İçin Temel Davranış Kuralları<sup>34</sup>

1. İnsani zorunluluklar her şeyden önce gelir.
2. Yardımlar, yardım alanların ırk, inanç veya milliyetine bakılmaksızın ve herhangi bir olumsuz ayırım yapılmaksızın sunulur.
3. Yardım öncelikleri yalnızca ihtiyaca göre hesaplanır.
4. Yardımlar belirli bir siyasi veya dini görüşü desteklemek için kullanılmayacaktır. Hükümetlerin dış politika aracı olarak hareket etmekten kaçınacağız.
5. Kültür ve geleneklere saygı göstereceğiz.
6. Afet müdahalesini yerel kapasiteler üzerine inşa etmeye çalışacağız.
7. Program yararlanıcılarını yardımın yönetimine dahil etmenin yolları bulunmalıdır.
8. Yardımlar, temel ihtiyaçları karşılamanın yanı sıra gelecekteki afetlere karşı savunmasızlığı azaltılmayı da amaçlamalıdır.
9. Kendimizi hem yardım etmeye çalıştığımız kişilere hem de kaynak kabul ettiğimiz kişilere karşı sorumlu tutarız.
10. Bilgilendirme, tanıtım ve reklam faaliyetlerimizde afetzedeleri umutsuz nesnelere değil, onurlu insanlar olarak kabul edeceğiz.

dır. Afet triyaj protokollerinin adil olup olmadığını, sonuçların iyileşip iyileşmediğini, afet sırasında kıt kaynakların adaletli bir şekilde dağıtılıp dağıtılmadığını belirlemek için çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca, afete müdahale eden ekiplere, gerçekleştirdikleri eylemlerinden dolayı yasal sorumluluk endişesi taşıyıp taşımadıkları gibi konuların yer aldığı anketler uygulanarak, afet müdahalesine yönelik etik yaklaşımlar değerlendirilmelidir.

### Etik

**Etik komite onayı:** Yok.

**Bilgilendirilmiş onay:** Yok.

### Akran İncelemesi

İç ve dış inceleme yapılmıştır.

### Yazarların Katkısı

Bu çalışmanın; çalışma konsepti, literatür araştırması, çalışma tasarımı, veri toplama, veri analizi, veri yorumlaması, yazım ve kritik revizyon işlerinin tamamı sorumlu yazar tarafından yapılmıştır.

### Çıkar Çatışması

Yazarherhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

### Finansman

Herhangi bir kurumdan fon desteği alınarak yapılmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Önen A. Bursa 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Problemlerinin Ardındaki "Değer Belirsizliği ve Yarattığı Etik İkilemlerin" Tıp Etiği Açısından Tahlili. (Yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye, 2023.
- Arslan A. Örgütlerde Etik ve Etik Dışı Davranış. İçinde: Aydın E. Güncel Örgütsel Davranış Yaklaşımları, 1. Baskı. Efe Akademi Yayınları, İstanbul, 2023.
- Öztürk E. Etik ve Ahlak Kavramları. İçinde: Tuncel S. Sporda Meslek Etiği, 1. Baskı. Efe Akademi Yayınları, İstanbul, 2023.
- Quinlan-Colwell A. Making an ethical plan for treating patients in pain. *Nursing*. 2013;43(10):64-8. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000431122.07851.e0>
- Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *J Gen Intern Med*. 2010;25(7):741-745. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1292-2>
- Tia MB, Aziato L, Dzansi G. Exploring Ghanaian nurses knowledge and application of bio-ethical principles in postoperative pain management. *PLoS ONE*. 2022;17(10):e0276422. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276422>
- Durak N. Meslek Etiği İmkân ve İşlevi Açısından Tıp Etiği. *İlahiyat Akademi Dergisi*. 2019;9:103-128
- Sugarman J, Sulmasy DP. *Methods in Medical Ethics*. 2th ed. Georgetown University Press, Washington, 2010.
- Genç S. Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamalarının Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye, 2020.
- Childress JF, Childress MD. An Ethics Framework as a Lens for Artificial Intelligence in Breast Imaging. *Journal of Breast Imaging*. 2023;5(2):201-202. <https://doi.org/10.1093/jbi/wbac087>
- TTB. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Andı. Ankara; 2017. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023. [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b6b3bd8a-c9e0-11e7-8a71-159198489f44)
- Yurdakul ES, Sarı O. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2020;10(3):404-414. <https://doi.org/10.31020/mutftd.720120>
- Özlu K, Kılıç Z, Yayla A. Cerrahi Aydınlatılmış Onam Hakkında Hastanın Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslek Dergisi*. 2015;2(3):318-328 <https://doi.org/10.17681/hsp.88203>
- Alkan A, Erdem R, Çelik R. Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(3):365-390.
- Sokol DK. The ethics of Disaster Medicine. In: Making sense of disaster medicine: A hands-on guide for medics, London; Hodder Arnold: 2010.
- Veatch RM. *A Theory of Medical Ethics*. Basic Books, New York, 1981.
- Ekşi A. Afet Yönetiminde İçsel Denetim Aracı Olarak Etik. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 2015;15:89-102 <https://doi.org/10.18092/ijeas.80069>
- Gunn SWA. *Dictionary of Disaster Medicine and Humanitarian Relief*, 2nd edition, New York; Springer: 2013.
- Özüçelik DN. Afet Tıbbı. *Journal of ADEM*. 2020;1(1):13-18.
- Kocak H, Kinik K, Caliskan C, Aciksari K. The Science of Disaster Medicine: From Response to Risk Reduction. *Medeniyet Medical Journal*. 2021;36(4):333-342. <https://doi.org/10.4274/MMJ.galenos.2021.50375>
- Kaptan K, Khorram-Manesh A. Ethical aspects of disasters. In: Handbook of disaster and emergency management, Sweden; Kompendiet: 2021.
- Dworkin R. *Justice for Hedgehogs*. Harvard University Press, Cambridge, 2013.
- Ekşi A, Şen G, Çelikli S. Afet Triaajında Etik İkilemlerin Değerlendirilmesi-İzmir İli Örneği. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*. 2019;27(1):30-39. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2018-62914>
- Annas GJ. Ethical Issues in Disaster Medicine. In: Koenig and Schultz's disaster medicine: comprehensive principles and practices, 2nd edition, New York; Cambridge University Press: 2010.
- Smith W, Wallis L. Medical ethics in disasters. In: Oxford American handbook of disaster medicine, 1st edition, Oxford University Press, New York, 2012.

26. Merin, O, Ash, N, Levy G, Schwaber MJ, Kreiss Y. The Israeli Field Hospital in Haiti: Ethical Dilemmas in Early Disaster Response. *New England Journal of Medicine*. 2010;362(11):e38. <https://doi.org/10.1056/NEJ-Mp1001693>
27. Baker R, Strosberg M. Triage and equality: An historical reassessment of utilitarian analysis of triage. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1992;2(2):103–123. <https://doi.org/10.1353/ken.0.0035>
28. Usta E, Yükseler M. Afetlerde Sosyal Medya Kullanımı ve Etik İnkilemler: İzmir Seferihisar Depremi Örneği. *Afet ve Risk Dergisi*. 2021;4(2):249-269.
29. Arđın, Y. (2023). Doğal Afetlerde Sosyal Medya Kullanımı: 2023 Kahramanmaraş Depremi Özelinde Twitter Örneği. *İnsanat Sanat Tasarım ve Mimarlık Araştırmaları Dergisi*. 2023;3(1):140-165
30. Alston P, Goodman R. International Human Rights. Oxford University Press, New York, 2013.
31. Eryılmaz M. Savaş Cerrahisi: Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Diğer Tüm Koşullarda Kısıtlı Olanaklarda Çalışmak, ICRC, Geneva, 2010.
32. ICRC. Customary International Humanitarian Law. 3 vols. Cambridge University Press, Cambridge, 2005.
33. IHD. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2023 <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames>
34. IFRC. Code of Conduct for the Movement and NGOs in Disaster Relief. 2022. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023. <https://www.ifrc.org/our-promise/do-good/code-conduct-movement-ngos>
35. WMA. WMA Statement on Medical Ethics in The Event of Disasters. 2022. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-ethics-in-the-event-of-disasters>
36. AMA. AMA Code of Medical Ethics. 2001. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023. <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/principles-of-medical-ethics.pdf>
37. New York State Department of Health. Ventilator Allocation Guidelines. 2015. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023. [https://www.health.ny.gov/regulations/task\\_force/reports\\_publications/docs/ventilator\\_guidelines.pdf](https://www.health.ny.gov/regulations/task_force/reports_publications/docs/ventilator_guidelines.pdf)
38. Vawter DE, Garrett JE, Gervais KG, Prehn AW, DeBruin DA, Tauer CA, Parilla E, Liaschenko J, Marshall MF. For the Good of Us All: Ethically Rationing Health Resources in Minnesota in a Severe Influenza Pandemic. Minnesota; 2010. <https://www.health.state.mn.us/communities/ep/surge/crisis/ethics.pdf>
39. Eyal N. Ethical Issues in Disaster Medicine. In: Ciottoné's Disaster Medicine, 2nd edition, Elsevier, Philadelphia, 2016.