

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ETİK KURULU**



Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeleri

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ETİK KURULU



Birinci Baskı, Mayıs 2010, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları



ISBN 978-605-5867-29-4



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 / 17 - 23, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 ● Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr ● <http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	3
SUNUŞ	5
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLİK ve İNSAN HAKLARI BİLDİRGESİ	7
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLERİN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARI BİLDİRGESİ.....	10
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ.....	12
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AYDINLATILMIŞ ONAM BİLDİRGESİ	14
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖZEL YAŞAMA SAYGI VE MESLEKİ GİZLİLİĞİN KORUNMASI BİLDİRGESİ	15
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KIZLIK ZARI KONTROLÜ VE ONARIMINDA HEKİM TUTUMU BİLDİRGESİ	16
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ	17
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ	20
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MALPRAKTİS BİLDİRGESİ.....	22
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAŞAMIN BAŞLANGICINA İLİŞKİN BİLDİRGE	24
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAŞAMIN SONUNA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE.....	27
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TIBBİ GENETİK VERİLER BİLDİRGESİ	31
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KÖK HÜCRE ARAŞTIRMALARI VE TEDAVİLERİNE İLİŞKİN BİLDİRGE	34
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ORGAN AKTARIMLARINA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE	37
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÜKSEK TEKNOLOJİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLDİRGE	39
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ARAŞTIRMA ETİĞİ BİLDİRGESİ.....	41
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYIN ETİĞİ BİLDİRGESİ.....	43
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİSİ BİLDİRGESİ	45
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİLDİRGESİ.....	47
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MEDYA VE SAĞLIK BİLDİRGESİ	50
Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu 2008-2010 dönemi üyeleri.....	52

SUNUŞ

Türk Tabipleri Birliği kuruluş amaçları arasında hekimlik uygulamalarında yol gösterici olan etik ilkeleri belirlemek önemli bir yer tutar. Bu kapsamda TTB Etik Kurulu değişik konularda görüş oluşturmakta ve bunları tüm taraflar ile paylaşmaktadır.

TTB Etik Kurulu; hekimler, diğer sağlık çalışanları, politika belirleyenler ve topluma, çeşitli konularda meslek ahlakına uygun davranışın nasıl olması gerektiği konusunda yol gösterici olabilecek etik bildirgeleri hazırlamak amacıyla 4-5 Nisan 2008 tarihinde bir çok kurumun taraf olarak katıldığı bir çalıştay düzenlemiştir. Bu çalıştaya değişik kurumları temsilen 79 kişi katılmış ve bildirge metinlerine temel oluşturacak sonuç raporları hazırlanmıştır. Sonuç raporları başta Dünya Tabipler Birliği'nin bildirgeleri ile alana ilişkin uluslararası sözleşmeler, bildirgeler ve tavsiye kararları göz önüne alınarak oluşturulmuştur. 20 Haziran 2009 tarihinde, sağlık çalışanlarının meslek örgütleri, hasta hakları dernekleri, barolar, Tıp Etiği Anabilim Dalları ve çeşitli TTB organlarının temsilcilerinin katıldığı ikinci bir çalıştay düzenlenerek sonuç raporları gözden geçirilmiş, yenileri eklenmiştir. Türk Tabipleri Birliği 58. Büyük Kongresi'nde, oluşturulan metinlerin “*TTB Etik Bildirgeleri*” ismiyle bütün hekimlik ortamlarında etkin bir şekilde tanıtılması ve tartışılmasına karar verilmiştir; elinizdeki kitapçık bu bildirgelerden oluşmaktadır.

Kuşkusuz bildirgelerde eksiklikler bulunmaktadır. Amacımız, belli aralıklarla düzenlenecek çalıştaylarla bu süreci dinamik kılmak, bildirgeleri güncel tutmaktır.

Katkıda bulunan herkese teşekkür ederiz.

Türk Tabipleri Birliği
Etik Kurulu

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLİK ve İNSAN HAKLARI BİLDİRGESİ

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.*

Her hekim başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere tüm insan hakları belgelerine ve hekimlikle ilgili ortak kurallara uymakla yükümlüdür. Hekimler, insan haklarının bütünselliğini ve bölünmezliğini kabul ederler. Tüm mesleki uygulamalarında insan haklarını temel alırlar.

Hekimler herkesin; ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir özelliğe göre ayrıma uğramadan ve toplumsal cinsiyet eşitliği göz önüne alınarak bütün haklardan ve özgürlüklerden yararlanması gerektiğini kabul eder. Var olan eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını önceler.

İnsan hakları evrenselidir ve tüm insanların eşit olduğu durumlar üzerinden haklar tanımlanmıştır. Ancak bazı grupların ayrıca gözetilmesi de gerekmektedir: Yaşlılar, yoksullar, çocuklar, engelliler, tutuklu ve hükümlüler, işkence görenler, açlık grevi yapanlar, gözetim altındakiler, sığınmacı ve mülteciler, göçmenler, eşcinseller... Özellikle işkence görenler, seks işçileri ve insan ticareti mağdurlarının maruz kaldıkları olaylarla mücadele edilmeli, yaşamak zorunda kaldıkları olumsuzlukların kabul edilemezliği önemle vurgulanmalıdır.

1993’de Viyana İnsan Hakları Konferansı’nda, kadınların ve kız çocuklarının evrensel insan haklarının ayrılmaz, bölünmez ve vazgeçilmez bir parçası olduğu kabul edilmiştir. Kadının, toplum içindeki ikincil konumunun, toplumsal cinsiyet ve sağlık ilişkisini belirlediği gerçeğinden hareketle, sağlık alanındaki temel politikaların toplumsal cinsiyet bakış açısıyla değerlendirilmesi zorunludur. Bunun yanı sıra kadının sosyal ve ekonomik konumu, ırkı, etnik kökeni ve engelli olması gibi ayrımcılığa neden olabilecek nitelikleri toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizliklerini şiddetlendirmektedir. Öz olarak kadınlar, erkek egemen toplumda hakları gözetilmesi gereken bir grup olarak değerlendirilmelidir.

Hekimler bütün insanların özgür olduğunu, insan onuru ve hakları bakımından eşit olduklarını ve sağlık hakkının temel insan hakkı olduğunu; denek haklarının,¹ tıpta insan haklarının temel bir alt grubu olduğunu kabul eder.

Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin insan haklarının korunması ve sürdürülmesinde özel bir konuma sahip olduğunu ve sorumlulukları bulunduğunu bildirir.

Buna göre hekimler;

¹ Hasta hakları ve denek hakları öteki bildirgelerde ayrıca ele alınmıştır.

1. Sağlık hakkının, ancak sağlığın temel belirleyenlerinin (barınma, temiz su kaynaklarına erişebilme, temiz bir çevrede yaşama, yeterli beslenme ...) gerçekleşebilmesiyle mümkün olacağını bilir ve bu konudaki toplumsal sorumluluğunun farkındadır.
2. Hastalarının sağlıklı kalabilmek, onu geliştirebilmek, yeterli sağlık koşullarına ulaşabilmek ve hastalandıklarında sağlıklarına kavuşabilmek için eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı olduğunu kabul eder. Bu nitelikteki sağlık hizmetlerini kapsayan bir sağlık politikasının oluşturulması için mücadele eder.
3. Kimi durumlarda çifte yükümlülükleri olduğunu farkındadır. Bildirim yükümlülüğü söz konusu olduğunda, her bir durumda hastasının yararını önceler. Ulusal ve uluslararası etik ilkelerin kabul ettiği, hukuk da dahil olmak üzere diğer sorumluluklar nedeniyle sağlık çalışanlarının tıbbi etiğe ve vicdanlarına aykırı davranmaya zorlanamayacakları ilkesine göre hareket eder.
4. Görevlerinin tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastalarının acılarını dindirmek olduğunu bilir.
5. Tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız hareket etme yükümlüğünün farkındadır. Temel görevinin izlediği kişilerin sıkıntısını azaltmak olduğunu, kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdünün, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacağını bilir.
6. İnsan haklarının korunması ve sürdürülmesinde özel bir konuma sahiptir ve genellikle insan hakları ihlallerinin ilk tanıkları arasındadır. Bu nedenle, tıbbi bakım sorumluluklarının gereği olarak tanıdığı oldukları insan hakları ihlallerinin kayıt altına alması gerektiğini ve tıbbi bakım vermekle yükümlü olduğunu bilir.
7. İnsan yaşamına duyulan yüksek saygıyı tehlike altında bile sürdürmek ve herhangi bir tıbbi bilginin insanlık dışı bir biçimde kullanılmasına izin vermemek gerektiği bilinciyle hareket eder.
8. Silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da dahil olmak üzere, hiçbir durumda işkenceyi ve zalimce insanlık dışı ya da aşağılayıcı hiçbir işlemi onaylamaz, hoş görmez ve bunlara katılmaz. İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunmaz.
9. Açlık grevi karşısında uluslararası hekim belgelerine² göre davranmanın uygun ve etik olduğunu benimser. Cezaevlerinden hastanelere getirilen tutuklu ve hükümlülerle ilgili olarak "Hastaneye

² Dünya Tabipler Birliği Tokyo ve Malta Bildirgesi.

getirilen mahkumlara yönelik hekim tutumu" belgesini hatırlatarak hasta-hekim ilişkisinin tüm insani yönlerinin uygulanması gerekliliğini benimser.

10. Ev içi şiddet, tecavüz, cinsel taciz, çocuk cinsel istismarı, kadın ticareti, paralı seks kapsayan cinsiyet temelli şiddetin farkındadır ve bunları kabul edilemez olarak tanımlar. Bu tür şiddete maruz kalan kadınlarda kronik ağrı, sakatlık, düşük, somatik bozukluk, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık, depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı, intihar girişiminin sık görülebileceğini bilir ve buna benzer yakınmalarla gelen kadınlarda şiddeti sorgulamayı ihmal etmez.
11. Sağlık politikalarının; kadınların maruz kaldıkları hastalık risklerinin ve kadın sağlığı sorunlarının doğasının göz önünde bulundurulmasını gerektirecek, toplumsal cinsiyete duyarlı olacak biçimde oluşturulması için mücadele eder.
12. Kadınların cinsiyetçi işbölümü gereği çocuk ve yaşlı bakımından sorumlu kabul edildiğini ve bu durumun kadınların kamusal yaşama katkılarını zorlaştırdığını bilir ve sağlık alanındaki eşitlik açısından, çocuk bakımı, yaşlı ve engellileri kapsayan sağlık bakımı olanaklarının sağlık ve sosyal güvenlik programlarında dikkate alınmasını önceler.
13. Koruyucu hekimlik uygulamalarında doğmamış kız çocuklarının doğum öncesi cinsiyet seçiminden korunmasını, erkek çocuklarla benzer biçimde beslenme ve bağışıklanmalarının güvenceye alınmasını, ergenlik çağındaki kız çocukları için cinsel sağlık ve doğurganlık hizmetlerine sınırsız ulaşma olanağı sağlanmasını, cinsel eğitim programlarının düzenlenmesini dikkate alır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLERİN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARI BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.

Bireylerin ve toplumların sağlık düzeyi, sadece sunulan sağlık hizmetleri ile değil, toplumsal sınıf, eğitim, genetik, beslenme, barınma, çalışma ve çevre koşulları gibi pek çok etken tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesi, sadece kişinin gereksindiği sağlık hizmetini almasına değil, sağlığı etkileyen diğer belirleyenlerin de uygun koşullarda olmasına bağlıdır.

Türk Tabipleri Birliği her bireyin sağlık hakkına sahip olduğunu kabul eder ve bu hakkın hekimler için aşağıdaki toplumsal sorumlulukları doğurduğunu bildirir:

- **Toplumsal kaynakları akılcı kullanmak:** Sağlık hakkının gereklerinden biri, toplumsal kaynakların akılcı kullanılmasıdır; eldeki kaynaklar ancak bu ilkeyi dikkate alarak en adil biçimde dağıtılabilecek, gereksinime göre en geniş çapta ve yüksek nitelikte hizmet sunulabilecektir. Aynı yaklaşımla, hekimin bireysel olarak, hizmet sunumunda kullanılan araçları doğru endikasyonda, biçimde ve miktarda kullanmaktan, reçete yazarken akılcı ilaç seçim ölçütlerini dikkate almaya uzanan sorumlulukları da bulunmaktadır. Ayrıca hekimler kaynakları kullanırken, genel halk sağlığı kavramı içinde, en sık görülen, en çok öldüren, en çok işgücü kaybına neden olan durumlara öncelik verme gereksinimini gözetmelidir.
- **Sağlık sorunlarına bütüncül yaklaşmak:** Sağlık hizmetleri koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici boyutları dikkate alınarak bir bütün olarak planlanmalı ve sunulmalıdır. Sunulan hizmetin etkinliğini en yüksek düzeye çıkarmak ancak bütüncül yaklaşımla olanaklıdır.
- **Politika belirleyenleri uyarmak:** Kaynakların adil dağıtımı temel olarak politika belirleyenlerin sorumluluğundadır. Hekimlerin mesleki yetkinlikleri sağlık hizmeti sunmak üzerinedir; sağlığın diğer belirleyenlerine ilişkin yetki ve donanımları sınırlıdır. Ancak sağlık hakkının gereği olarak hekimin, birey ve toplum sağlığını olumsuz etkileyen toplumsal eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, insana yönelik her türlü şiddet ve savaş, çevre sağlığı sorunları, sağlıksız barınma koşulları, olumsuz çalışma koşulları ve işsizlik, düşük öğrenim düzeyi, sağlığa

ayrılan bütçe, zararlı gıda maddeleri ve tütün ürünlerinin satışı gibi her türlü belirleyen hakkında politika belirleyenleri uyarmak, kamuoyunu bilgilendirmek ve koşulların iyileştirilmesini sağlamaya yönelik çabalarda bulunma sorumlulukları da vardır.

- **Kamuoyunda farkındalık yaratmak:** Uygulanan politikalar bireylerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişimlerini kısıtlıyor ya da engelliyor olabilir. Bu koşullarda, politika belirleme yetkisi ve uygulama gücü olanları uyarmak ve kamuoyunda farkındalık yaratmak, hekimlerin toplumsal sorumlulukları arasındadır. Hekim bu amaçla meslek örgütü ve diğer örgütlerle birlikte hareket eder.
- **Aydın olarak demokratikleşme sürecine katılmak:** Hekim yalnızca sağlık hizmeti veren kişi değil, aynı zamanda toplumun demokratikleşmesi doğrultusunda aydın sorumlulukları olan bireydir. Dolayısıyla toplumu anlama ve toplumsal değişime yön verme doğrultusunda sorumluluğu bulunmaktadır.
- **Olağandışı durumlarda sağlık hizmeti sunmak:** Hekim olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumu konularında eğitim almalı, olağandışı durum öncesi, sırası ve sonrasında yürütülen çalışmalara katılmalıdır.
- **Meslek örgütlerinin çalışmalarına katılmak:** Toplumsal sorumluluğunu yerine getirmek için hekim, meslek örgütlerinin etkinliklerine katılır.

Türk Tabipleri Birliği, hekimin yukarıda belirtilen toplumsal sorumluluklarına sahip çıkması için, içeriği toplumun sağlık gereksinimlerine göre belirlenen, halk sağlığı, tıp etiği ve sosyal bilimler alanlarına daha yoğun ve öncelikli yer veren bir tıp eğitiminin gerekliliğini önemle vurgular.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi; Dünya Tabipler Birliği tarafından kabul edilmiş Lizbon Bildirgesi, Santiago versiyonu (2005) ve DSÖ Avrupa Bürosu Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam 1994) esas alınarak ve ilgili iç hukuk düzenlemeleri gözetilerek hazırlanmıştır.

Hasta hakları bir insan hakkı ve sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir unsurudur. Hekimlik mesleğinin insan onuruna saygılı ve hekim hasta ilişkisinde tıp etiği ilkelerinin öncelendiği koşullarda yürütülmesinde hasta haklarının önemi göz önünde tutulmalıdır. Hasta haklarının tanınmasında, uygulanmasında ve geliştirilmesinde hekimlerin önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır; ancak hasta haklarından temelde tüm sağlık sisteminin sorumlu olduğunun bilinmesi gerekir. Bu çerçevede hem sağlık sisteminin hasta haklarına uygun biçimde oluşturulması, hem de bu hakların hekimler ve diğer tüm sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi için gerekli önlemlerin alınmasına destek verilir. Hasta haklarını kısıtlayan hiç bir ekonomik ve politik uygulama kabul edilemez. Türk Tabipleri Birliği sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta haklarına saygı gösterilmesini iyi hekimliğin vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul eder.

Türk Tabipleri Birliği hasta haklarıyla ilgili olarak aşağıdaki ilkeleri vurgular:

- İnsan haklarının tıp alanındaki uzantısı olan hasta hakları, genel olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgilendirme ve seçim yapma unsurlarını içermelidir.

Sağlık hizmetinden yararlanma; ayrımcılığa uğramamayı, klinik ve etik kararları özgürce alan bir hekim tarafından bakılmayı, tıbbi açıdan en uygun tedaviyi almayı ve kaynaklardan adil biçimde yararlanmayı kapsar.

Bilgilendirme; hastanın durumu hakkında bilgi almasını ve tıbbi kayıtlara ulaşmasını, bilgi aktarımının anlayabileceği biçimde yapılmasını, bilgi almamama hakkını ve kendisi yerine bilgilendirilecek kişiyi belirlemeyi kapsar.

Seçim; sağlık kurumunu, hekimi, tıbbi uygulamayı seçmeyi ve başka hekimlerden görüş alınmasını isteme hakkını kapsar.

- Bireyin “sağlıklı olma” durumunun sürdürülmesi ve geliştirilmesi, sağlığını bozacak her türlü etmene karşı koruyucu önlemlerin alınması esastır. Hastalık durumunda ise koşulsuz olarak, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alması esastır. Genel olarak sağlık, özel olarak hastalıklar hakkında eğitim verilmesi de hizmetin bir parçasıdır.

- Sağlık hizmetleri sunumunda hastanın kendi kaderini belirleme ve özgür seçim yapma hakkı korunmalıdır. İnsan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan aydınlatılmış onam veya ret hakkı, her tür tıbbi uygulamanın temeli olarak bütün hastalara tanınmalıdır.
- Hastanın kişisel bilgilerinin, tanı ve tedavisinin, sağlık durumunun ve her türlü özel bilgilerinin gizli tutulması ve korunması sağlanmalıdır. Elektronik ortamda tutulan kayıtların gizliliğinin sağlanması için gerekli ve yeterli önlemler alınmalıdır.
- Hastanın güvenli sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Hizmet niteliğinin güvence altına alınması sağlık hizmeti sunumunun önemli bir boyutudur. Hekimler sağlık hizmetinin niteliğini gözetmede sorumluluk üstlenmelidirler.
- Hasta sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması hakkına sahiptir. Hekim, tedavisinin sürdürülmesi tıbben gerekli olan hastayı makul destek ve yeni düzenlemeleri yapmak için yeterli olanak sağlamadan bırakamaz.
- Hastanın tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AYDINLATILMIŞ ONAM BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.

Aydınlatılmış onam; karar verme yeterliğine sahip bir bireyin, kendisine uygulanacak tanı, tedavi yöntemleri ve diğer uygulamalar konusundaki tüm seçenekleri, bu yöntemlerin olası olumlu ya da olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgileri aldıktan ve anladıktan sonra, yapılacak işlemlere izin verme, kabul etme sürecidir. Bu uygulamanın temel amacı, bireyin kendisi hakkında karar verme hakkını korumak ve her tür tıbbi uygulama sürecinde sorumluluğu paylaşmaktır. Aydınlatılmış onam alınması, tıbbın bütününe kapsayacak biçimde tanı koyucu, tedavi edici ve koruyucu hekimlik uygulamaları ile birlikte, insanlar üzerindeki araştırmalarda da zorunludur.

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

- Aydınlatma süreci hastanın yaşına, kültürel, toplumsal ve ruhsal durumu gibi koşullara özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır.
- Kendisi dışında bilgilendirilecek kişileri hasta belirlemelidir.
- Her tıbbi uygulama için ayrı ayrı aydınlatılmış onam alınmalıdır.
- Hastanın karar verme yeterliğinin bulunmadığı durumlarda onam, varsa hastanın yasal temsilcisinden alınır. Hastanın yasal temsilcisinin onam vermediği ve hastanın yaşamının tehdit altında olduğu durumlarda girişimde bulunabilmek için yasal mercilerden izin alınmalıdır.
- Hastanın yetkili yasal temsilcisi olmadığında ve acil tıbbi müdahale gerektiğinde, daha önceden hastanın kuşkuya yer bırakmayan şekilde bu durumda girişime onam vermeyi reddettiğini gösterir bir irade beyanı yoksa, hastanın onam verdiği varsayılarak tıbbi girişimde bulunulmalıdır.
- Çocuklarda ve karar verme yeterliği olmayan hastalarda yasal temsilcisinin onamı alınmalıdır. Bununla birlikte, çocuk ve karar verme yeterliği olmayan hasta elden geldiğince aydınlatılmalı ve olabilecek en geniş ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- Bireyin vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alma hakkı vardır.
- Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılır. Alınan onam, eksik aydınlatma, baskı ya da yanıltma yoluyla alındıysa geçersizdir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖZEL YAŞAMA SAYGI VE MESLEKİ GİZLİLİĞİN KORUNMASI BİLDİRGESİ

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.*

Hekime başvuran tüm bireylerin, sağlık gereksiniminin sağlanması amacıyla verdiği her türlü kişisel bilginin korunması esastır. Kişisel bilgiler, hastanın sağlık durumu, tanı ve tedavi bilgileri ile sağlık harcaması bilgilerinin yanı sıra, hastanın özel yaşamına ilişkin bilgileri kapsar. Hekimlik mesleğinin değerleri çerçevesinde mesleki gizliliğin korunması yükümlülüğü, hastaların hiçbir endişeye kapılmadan tedavi için başvurmalarını sağlamaya yöneliktir.

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki ilkeleri kabul eder.

- Hekim mesleği dolayısıyla öğrendiği sırları açıklamamalıdır. Hekimin hasta-hekim ilişkisinde edindiği her türlü bilgi, mesleki sır kapsamına girer. Hekimin bu yükümlülüğü hastanın ölmesi ya da hekimle ilişkisinin sona ermesi durumunda da devam eder. Hekim; ancak, hastanın açık izni olması veya bu konuda yasal zorunluluk bulunması durumunda hastanın kişilik haklarını zedelememeye özen göstermek koşuluyla mesleki gizliliği korumayabilir.
- Hastaya ait tıbbi bilgiler, hastanın durumunun zorunlu kıldığı hallerde, ancak ilgili sağlık çalışanına verilmeli, yetkisiz ve ilgisiz diğer kişilerin bu bilgilere erişimiyle hastaların zarar görmesi engellenmelidir.
- Kişisel bilgilerin elektronik ortamda tutulması nedeniyle doğabilecek sakıncaların önlenebilmesi için gerekli her türlü önlem alınmalı ve hasta bilgilerinin gizliliği korunmalıdır.
- Bilimsel araştırma ve eğitim çalışmalarında hastanın kimliğini ortaya çıkaracak her türlü bilgi korunmalıdır.
- Hekim tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında, öncelikli olarak hastaya zarar vermeme ve mesleki gizliliği korumayı düşünmelidir. Hekimler bu amaçla çekilme hakkını kullanabilirler.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KIZLIK ZARI KONTROLÜ VE ONARIMINDA HEKİM TUTUMU BİLDİRGESİ

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

Kızlık zarı kontrolü, erkek egemen kültürün kadınlar üzerinde önemli bir yaptırım aracıdır. Bu kontrol kadınların ruhsal, bedensel ve sosyal bütünlüğünü zedelemekte, intihar ve cinayete kadar giden sonuçlar doğurabilmektedir.

Hekimler, bu kontrol mekanizması içindeki rollerini ortadan kaldırabilmek için, toplumsal sorumlulukları gereği mücadele etmelidirler. Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri bilimsel bilgiye uyumluluğu temelinde değerlendirerek geri çevirme hakkına sahiptir. Kızlık zarı kontrolü, rutin ya da sağlık sorununa bağlı tıbbi muayenenin bir parçası değildir. Hekimlerin, kızlık zarı kontrolü ve onarımı talebini de reddetme hakkı vardır. Cinsel saldırı sonucu gelen adli durumlar hariç, kızlık zarı kontrolü talepleri geri çevrilmeli ve genital muayene sonuçları raporlandırılmamalıdır.

Çoğu kez başkalarının baskısı altında getirilmekle birlikte, kızlık zarına yüklenen toplumsal anlam nedeniyle, kadınlar bu kontrol ve onarımı kendi istekleriyle de talep edebilmektedir. Talepte bulunan kadını aydınlatarak işlemleri reddetmek hekimin etik sorumluluğudur.

Kızlık zarının yapısı, sağlık açısından bir anlamı olmadığı ve kontrolün doğurduğu psikososyal sorunlar gibi konularda topluma ve bireye yönelik eğitim programları düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin mesleklerini uygularken bazı haklara sahip olduklarını kabul eder. Ancak öncesinde önemle vurgulamak gerekir ki, hekim hakları hasta hakları kavramına karşı geliştirilmiş haklar değildir. Diğer bir deyişle, hekim hakları hasta hakları temel alınarak gerekçelendirilemez ve hasta haklarının getirdiği sorumlulukları azaltmaz.

Hekim haklarını hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları ve hekimin sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ve çalıştığı kurumlara ilişkin hakları olarak iki şekilde tanımlamak gerekir:

1. Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları

- a. Tıbbi ölçütler dışında hiçbir özellik ya da ölçüte göre ayırım yapmadan hizmet sunma, hekimlik mesleğinin temel değerlerindendir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nda da belirtildiği üzere, hekim belli koşulların oluşması halinde sağlık hizmeti sunmayı reddedebilir. Ancak bu hakkın kullanılması için aşağıdaki koşulların sağlanması gerekmektedir; aksi taktirde hekim “ayırım yapmama” ilkesini çiğnemiş olacaktır.
 - Kişinin sağlık durumu acil bir girişim gerektirmiyor olmalıdır.
 - Sağlık hizmeti sunulacak kişi erişilebilir ve gereksinimle uyumlu nitelikteki bir başka hekime yönlendirilebiliyor olmalı ve bu yönlendirme kişinin sağlığını tehlikeye atmıyor olmalıdır. Hekim hizmet sunduğu kişiyle ilgili edindiği tüm tıbbi bilgileri meslektaşına aktarmakla yükümlüdür.
 - Hekim hizmet sunmayı reddetme nedeni ve diğer hizmet olanakları konusunda hastayı bilgilendirmeli, yönlendirmenin sağlık üzerinde olumsuz etkisi olmayacağını açıklamalıdır.
 - Sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda hekim hizmet sunmayı reddedebilir. Ancak yine de, yukarıdaki üç koşulun sağlanması olmasına özen gösterilmelidir.
 - Hekim kendisine başvuran ya da hizmet sunmakta olduğu kişi ile daha önceden var olan kişisel bir ilişkisi nedeniyle mesleki yargılarının etkilenebileceğinden kaygılanıyor ise, böylesi bir durumda o kişinin uygun nitelikte sağlık hizmeti

alamayacağı düşüncesi ile hizmet sunmayı reddedebilir. Bu durumda da ilk üç koşulun gerekleri yerine getirilmiş olmalıdır.

- Bulaşıcı bir hastalık söz konusu olduğunda; çalışma ortamında rutin korunma araçları bulunmuyor ve o hastalığın bulaş riski tıbbi uygulama ile anlamlı biçimde artıyor ise, hekim kendisini ve başkalarını korumak gerekçesiyle hastayı uygun olanakların bulunduğu yerlere yönlendirebilir. Böylesi bir durumda hekim çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.
 - Rutin korunma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, böyle bir duruma ilişkin kesin kurallar getirmek güç olmakla birlikte, Türk Tabipleri Birliği hekimin mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla hala toplumun diğer üyelerine göre etkin girişimde bulunabilecek tek kişi olduğunu, ayrıca tıp mesleği ile toplum arasında bulunan geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime sorumluluk düştüğünü anımsatır.
- b. Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri, bilimsel bilgiye uyumluluğu temelinde değerlendirerek geri çevirme hakkına sahiptir. Ayrıca bu türden istemler, toplumsal kaynakları göz önünde bulundurarak adil dağılımı sağlamak adına da geri çevrilebilir.

2. Hekimin sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar ve çalıştığı kurumlara ilişkin hakları

- a. Çalışma koşullarına ilişkin haklar: Hekim; çalışma ortamının fizik özelliklerinden mesleki risklerin olası en düşük düzeye indirilmesine ve hizmetin uygun nitelikte sunulabilmesi için gerekli araçların sağlanmasına dek tüm koşulların belli nitelikte olmasını talep etme haklarına sahiptir. Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlanmalıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, özellikle de devlet hem sağlık hizmetlerini sunması, hem de denetleme görevinin olması nedeniyle, bu hakkın kullanılmasının koşullarını güvence altına almakla yükümlüdür.
- b. Hekim, hekimlik meslek ahlakına uygun olmayan davranışlara ortak olmayı reddetme hakkına sahiptir.
- c. Özlük hakları: Hekim bir çalışan olarak çalışma güvencesine sahip olma, yeterli gelir elde etme, izin kullanma, emeklilik, sürekli mesleki gelişimini sağlayacak etkinliklere katılma gibi haklara sahiptir.
- d. Demokratik haklar: Hekim örgütlenme hakkına, çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkına sahiptir.

- e. Hekim; geri ödeme kurumları ya da çalıştığı hastane gibi kurumların bilimsel bilgiyle gerekçelendirilmeyen istemlerini reddetme / uygulamama hakkına sahiptir.

Türk Tabipleri Birliği yukarıdaki hakların yanı sıra hekimlerin sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim haklarının olduğunu da vurgular.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nda, hekimin sağlığa bütüncül yaklaşmak sorumluluğu olduğu ve insanın kendisini geliştirmesinin ancak sağlıklı yaşam koşullarında olanaklı olduğu belirtilmektedir:

“Hekimler, hekimlik mesleğinin içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağı ve insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşırlar.”

Diğer bir temel sorumluluk ise, insan yaşamı ve sağlığını korumak olarak gösterilmektedir:

“Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de, hekimin öncelikli ödevidir.”

Bu sorumluluklar, sağlık hizmeti sunarken içinde yaşanılan toplumsal koşulları da dikkate almayı gerektirir. Çünkü bilimsel olarak gösterilmiştir ki, bireylerin ve toplumların sağlık düzeyi, sadece sunulan sağlık hizmetleri ile değil, toplumsal sınıf, eğitim, genetik, beslenme, barınma, çalışma ve çevre koşulları gibi pek çok etken tarafından belirlenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, yukarıda tanımlanan hekim sorumlulukları bağlamında, aşağıdaki iki gerekçe ile iş bırakma eyleminin meslek ahlakına uygun olduğunu bildirir:

- Uygulanan politikalar bireylerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişimini kısıtlıyor ya da engelliyor olabilir. Ayrıca toplumsal eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, çevre sağlığı sorunları, sağlıksız barınma koşulları, olumsuz çalışma ortamı ve işsizlik gibi sağlığın diğer belirleyenlerine ilişkin olumsuz koşullar da söz konusu olabilir. Tüm bu koşullar birey ve toplumun sağlığını etkilediğinden ve sağlık hakkının gerekleri ile çeliştiğinden, politika belirleme yetkisi ve uygulama gücü olanları uyarmak ve kamuoyunda farkındalık yaratmak, hekimlerin toplumsal sorumlulukları arasındadır. Bu amaçla meslek örgütü aracılığıyla yetkililerle görüşülebilir, basın açıklamasında bulunulabilir, yürüyüş düzenlenebilir, eğitim ve yayın etkinliklerinde bulunulabilir ve gerektiğinde iş bırakılabilir. Gebeler, çocuklar, acil hastalar, diyaliz hastaları, kanser hastaları, yoğun bakım

hastaları ve yatarak tedavi gören hastalara hizmet sunumunu aksatmayan ve sağlık hakkını savunan iş bırakma eylemi, meslek ahlakı ile uyumludur.

- İş bırakma eylemini meslek ahlakı açısından haklı çıkaran diğer bir gerekçe, hekimlerin özlük haklarındaki kayıplardır. Bu gerekçe sağlık hakkının yaşama geçirilmesi ile paralellik içerir. Çünkü sağlık çalışanları ancak insanca yaşayabilecek koşullarda sağlıklı olabilecekler ve emeklerinin karşılığını aldıklarında, güvenceli bir ortamda çalıştıklarında daha iyi sağlık hizmeti sunabileceklerdir. Sağlık çalışanları arasında dayanışma yerine rekabet ortamı yaratmayı, özelleştirme ve sözleşmeli çalışma uygulamaları ile ucuz işgücü ve güvencesiz çalışma yaşamı oluşturmayı amaçlayan politikalar sağlık çalışanlarının ve toplumun sağlığına olumsuz etki edecek, eşitsizlikleri artıracaktır.

İş bırakma kararı alındığında toplum önceden bilgilendirilmeli, ayrıca iş bırakma eyleminin gerekçeleri toplumla yeterince açık ve anlaşılır biçimde paylaşılmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MALPRAKTİS BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.

Malpraktis, tıbbi uygulamadaki bilgi-beceri eksikliği ya da ihmal nedeniyle hizmet sunulan kişinin sağlığına zarar gelmesi anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, Türk Tabipleri Birliği, “malpraktis” teriminin Türkçeleştirilmesi ve “sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar”, “tıbbi uygulama hataları” anlamlarını kapsayacak daha uygun bir karşılık bulunması çabası içindedir.

Hekimin sorumluluğu, hizmet sunarken hata yaparak zarara neden olmamak için bilgi ve becerisini yetkinleştirmek ve hizmet sunumunda yeterli özeni göstermektir. Bununla birlikte, malpraktis oluştuğunda tüm sorumluluk yeterli değerlendirme yapılmadan yalnızca hekime yüklenemez. Çünkü sağlık hizmetini sadece hekim sunmaz; hizmet, diğer sağlık çalışanlarıyla, çalışma koşullarıyla, altyapı olanaklarıyla, uygun nitelikte hizmet için gerekli malzemelerle, örgütlenme biçimi ve yönetsel boyutuyla bir bütündür. Dolayısıyla malpraktisteki sorumlulukları belirlerken, başta sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve sunum biçimi olmak üzere ilgili boyutların tümü göz önüne alınmalıdır. Türk Tabipleri Birliği bu vesile ile sağlık çalışanlarını malpraktisin tek sorumlusu olarak göstererek çalışanlara yönelik sözlü ve fiziksel şiddetin artmasında rol oynayan tüm kesimlerin, özellikle de politikacılar ile yazılı ve görsel basın organlarının dikkatini çeker, kamuoyunu bilgilendirir.

Türk Tabipleri Birliği malpraktise yönelik sigorta uygulamasının sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sürecinin bir parçası olduğunu ve sigorta uygulamasının malpraktisi önlemeye değil sağlık ortamında yeni bir pazar geliştirmeye yönelik olduğunu saptar. Bu uygulamayla;

- Meslektaşlar ve hasta-hekim arasında güven ilişkisinin zedeleneyeceğini,
- Korunmacı tıp uygulamalarının ve dolayısıyla gereksiz sağlık harcamalarının artacağını,
- Tıp uygulamalarının Amerika Birleşik Devletleri örneğinde olduğu gibi sigorta ve hukuk şirketlerince yönlendirilmesine zemin hazırlanacağını,
- Malpraktis olgularının değil, yüksek riskli girişimleri uygulamaya istekli hekimlerin azalacağını öngörür.

Sağlık hizmetinden kaynaklanan zararları azaltmanın yolu, sigortacılık yaklaşımıyla risk gerçekleşikten, diğer deyişle zarar oluşuktan sonra zararın maddi olarak tazmin edilmesi değildir. Bunun için,

- Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından örgütlenmesi ve finanse edilmesi,
- Gereksinime göre hizmet sunumu için önkoşul olan uygun nitelikteki altyapının sağlanması,
- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime tüm ülke çapında uygun niteliklerin kazandırılması,
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Sağlık hizmetinden kaynaklanan zararın, sağlık hizmeti sunan bütün kurumların maddi katkıda bulunduğu bir kamusal yapı tarafından tazmin edilmesi
- Hataya yol açan nedenlerin derinlemesine soruşturularak tekrarının önlenmeye çalışılması

gerekir. Türk Tabipleri Birliğı hataların azaltılması için hekimin üzerine düşen sorumlulukları anımsatmakla birlikte, öncelikle ve önemle, yukarıda sözü edilen koşulların yerine getirilmesi için sağlık politikalarını belirleyenlere çağrıda bulunur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAŞAMIN BAŞLANGICINA İLİŞKİN BİLDİRGE

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

*20 Haziran 2009 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.*

Yaşamı gebeliğin başlangıcıyla başlatmak, üzerinde uzlaşşı sağlanmamış bir görüştür. Embriyonun canlılığına saygı göstermekle birlikte, yaşamın başlangıcıyla ilgili konularda kadınların özne olarak kabul edildiği bir bakış açısı yerinde olacaktır. Ölümde birey kendi bedenindedir ve ölümü tek başına yaşamaktadır. Oysa, gebelikte embriyo süreci annesiyle paylaşmaktadır. Bu nedenle, gebelikte kadını da özne olarak gören bir bakış, yaşamın başlangıç ve sonuç süreçlerinin birbirinden ayrılmasını gerektirmektedir.

İleri tıp teknolojisindeki gelişmeler belli alanlarda yarar sağlamakla birlikte, yeni toplumsal ve insani sorunları da beraberinde getirmektedir. Teknolojinin yaşamı oluşturma, sürdürme, canlılığı koruma hatta ölümü ertelemede kullanımı insani değerleri tehdit etmekte ve ortaya yeni değer sorunları çıkarmaktadır. Yaşamın başında ve sonunda teknolojinin yoğun kullanımı, kaynakların adil dağılımı açısından da sorunludur.

Söz konusu teknolojilerin kullanımının en yaygın olduğu yaşamın başlangıcı ve sonuna ilişkin değer tartışmalarında (yaşamın değeri, insanın biricik oluşu, insanın ahlaksal bütünlüğü ve hakları gibi) belli kavramlar tekrar ele alınmış, olası etik sorunlarla baş etmeye yardımcı olabilecek etik ilkeler oluşturulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği yaşamın başlangıcı ile ilgili olarak aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

Gebelikten korunma: Kadınların doğurganlıklarını kendi kararlarıyla ve sorumluluğu eşleriyle paylaşarak yaşamaları konusunda sağlık çalışanları sorumluluk taşır. Erken ya da ileri yaşta, sık aralıklarla ve çok sayıda gebelikler kadın, çocuk ve toplum sağlığı açısından sakıncalı olabilir.

Korunma için erkeklere yönelik yöntemlerin geliştirilmesi ve kullanımının artırılması özellikle desteklenmelidir. Gebelikten korunmada erkek sorumluluğu vurgulanmalıdır.

Gebeliğin sonlandırılması: Kadınların istemedikleri bir gebeliği sürdürmeye zorlanamayacakları gerçeğinden hareketle uygulanan gebeliğin sonlandırılması işlemi, kadına istemediği gebeliği sürdürmeme seçeneği sunmakla birlikte, yaşam ve sağlığının tehlikeye atılmasına da yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının temel sorumluluğu, gebeliğin önlenmesi noktasındadır. Tıbbi

gerekçelerle ya da istenmeyen gebeliklerin önlenemediği durumlarda ise, gebeliği sonlandırma işlemi;

- ülkemizin gebeliği sonlandırmaya ilişkin yasal sınırları ve sınırlandırmaları göz önünde tutularak,
- annenin yaşam ve sağlığını tehdit edebilecek olası sorunları önleyecek bir sağlık kurumunda,
- yeterli bilgi ve beceriye sahip bir hekim tarafından gerçekleştirilmelidir.

Prenatal Tanı: Prenatal tanı fetüsün yapısal, kromozomal ve genetik anormallikler açısından değerlendirilmesine olanak sağlayan bir dizi teknik işlemi kapsamaktadır. İleri tıp teknolojisinin gelişimiyle paralellik gösteren prenatal tanı tekniklerinin kullanılmasının asıl amacı; fetüsün sahip olduğu hastalıkların, sakatlıkların önlenmesi; önlenemediği durumlarda erken müdahale edilmesidir.

Ancak prenatal tanı testlerinin kimin yararına –fetüsün, annenin, ailenin, toplumun– yapıldığı, elde edilecek yarar için katlanmak durumunda kalınan zararın ne kadar tarafsızca dengelendiği, maliyet hesaplarının ne kadar hakkaniyetli yapıldığı, ırk, cinsiyet, zeka ve fiziksel özür ayrımcılığının yapıp yapılmadığı şeklinde etik kaygılar bulunmaktadır.

Prenatal tanı testlerine ait bu etik kaygıları göz önünde tutarak;

1. Prenatal tanı testlerinde doğru sonuçlara ulaşabilmek için ülkemize özgü risk değerlendirme standartları oluşturulmalıdır.
2. Her bir çift gebelik kontrolleri sırasında prenatal tanı testlerinin önemi, yararları, olası zararları ve riskleri konusunda ayrıntılı olarak aydınlatılmalıdır.
3. Prenatal tanı testleri cinsiyet tayini amacıyla yapılmamalıdır.
4. Prenatal tanı testleri girişimsel olmayan tanı testlerinden başlanarak ve endikasyon kurallarına kesinlikle uyularak planlanmalıdır.
5. Önerilen her bir prenatal testin anne ve bebeğe yakın gelecekte ve sonrasında getirebileceği olası yararları, zararları, riskleri hakkında ayrıntılı, yazılı bilgilendirme formu kullanarak açıklama yapılmalı ve aydınlatılmış onamları elde edilmelidir.

Yardımcı Üreme Teknikleri: Teknolojinin getirdiği tıbbi gelişmeler önceden öngörülemeyecek toplumsal sonuçlar doğurmaktadır. Hekimler yardımcı üreme tekniklerinin yarattığı insani sorunları göz önünde tutarak bu yöntemlere karşı eleştirel bir uzaklığı korumalıdır.

Toplumda cinsiyet eşitliğinin bozulmaması, çocuk haklarının korunması ve kaynakların adil dağılımını da gözeterek bir yaklaşımın benimsenmesi için;

1. Çocuk sahibi olmak isteyen her çift, söz konusu yöntemin anne ve bebeğe yararları, olası zararları, riskleri, alternatif üreme teknikleri, bunların yararları ve tehlikeleri konusunda aydınlatılmalıdır.

2. Yeni üreme tekniklerinin her biri için şekillerle desteklenen bilgilendirme formları hazırlanmalıdır. Çift, formu incelemeleri için tanınan sürenin sonunda soru sormaya cesaretlendirilerek bilgilerin anlaşıldığından emin olunmalıdır.
3. Her çiftte yardımcı üreme teknikleri kullanılarak oluşturulacak embriyonun sağlıklı gelişmesi, sağlıklı doğması ve sağlıklı büyümesi hakkında danışmanlık sağlanmalıdır. Girişimde bulunurken, ileri yaş anneliklerinin çocuk açısından doğuracağı psikososyal sorunlar göz önünde bulundurulmalıdır.
4. Yardımcı üreme teknikleri elektif tıbbi uygulamalardır; bu tekniklerden yararlanmak için yapılan başvurularda kaynakların adil dağılımı ilkesi göz önünde tutulmalıdır.

Embriyo Nakilleri ve Yok Edilmesi: Yardımcı üreme yöntemlerinden biri olan dış ortamda geliştirilen insan embriyosunun nakledilmesi, saklanması, araştırma amaçlı kullanılması; bir başkasına satılma ve yok edilmeye ilgili olarak ciddi etik sorunlar yaratmaktadır. Bu gelişmeleri izleyen süreçte insan embriyosunu klonlamanın insanın teklifiğini, bütünlüğünü ve insani değerleri sarsacağından endişe edilmektedir. Embriyo transferinin uygulamaya aktarımında;

1. Embriyo aktarımı isteyen her çiftten; yöntemin nasıl uygulanacağı, anne ve bebeğe olası etkilerinin ne olduğu, bebek sayısı olasılığı ile nakilden sonra bebeğin ya da bebeklerin alınma ihtimali hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapıldıktan sonra aydınlatılmış onam elde edilmelidir.
2. Embriyo aktarımı için karar veren çiftte yöntem konusunda olduğu gibi, çoklu gebeliğin aile ve ülkeye getirebileceği yarar ve zarar konusunda da danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır.
3. Nakilden sonra yok edilecek embriyoların seçiminde, asla cinsiyet gözetilmemeli, işlemin anne ve diğer embriyolara daha az zarar verecek şekilde yapılmasını sağlayacak olan ve sağlıklı doğma şansı en az olan embriyo seçilmelidir.
4. Nakledilmeyen embriyolar çiftlerin aydınlatılmış onamlarına göre dondurulmalı ya da yok edilmelidir.
5. Nakledilmeyen embriyoların bilimsel araştırmalarda kullanılması kesinlikle çiftin iznine bağlı olmalıdır.
6. Saklanan embriyoların ticaretinin yapılmasını önleyecek sıkı yasal önlemler alınmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAŞAMIN SONUNA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.

Yaşamı Destekleyen Tedavilerin Sonlandırılması ya da Tedaviye Başlanmaması:

İleri tıp teknolojilerindeki gelişmelere paralel olarak üretilen yaşamı destekleyen araçlar, yaşamı destekleyen tedavilerin başarısını artırmaktadır. Yaşamı destekleyen tedavilerin zamansız ölümü engellemek yönünde temel bir amacı olmasına karşın, bu tedaviler/araçlar beklenen ölümü de ertelemek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Sınırlı sayıda ve oldukça pahalı olan bu özellikteki tıbbi kaynakların etkin, yararlı ve adil kullanımını sağlamak için ileri sürülen ölçütlerden etik açıdan savunulabileni, tedavinin sağladığı tıbbi yarar ile yaşam niteliğinde artış sağlanması ya da belli bir niteliğin korunmasıdır. Çünkü yaşamı destekleyen tedavilerin makul bir insanın yaşamak istemeyeceği bir hayatı dayatması ya da hastanın ağrı, acı çekme sürecini uzatması etik açıdan savunulamamaktadır. Bu bağlamda;

1. Tıbbi yetersizlik söz konusu olduğunda ventilatör desteği hastadan esirgenebilir ya da sonlandırılabilir,
2. Hastanın ağrı, acı çekme süresinin uzamasına, beklenen ölümün ertelenmesine yol açan yapay beslenme/ sıvı desteği sonlandırılabilir,
3. Hastanın yaşam niteliği çok düşük ise ve yaşam desteği sağlandığında yaşam niteliği iyileştirilemeyecekse hasta canlandırılmayabilir,
4. Kronik hastalığının seyrinde hastaya yaşam desteği sağlanması öngörülüyorsa, hastanın asıl hekimi hastanın yaşam desteği konusunda görüşünü sorgulamalı ve karar verme yeterliğini yitirdiği olası durumlar için isteğini açıklamasını önermelidir,
5. Bu tür bir hasta iradesi bulunmadığı durumda hastanın vekiline yaşamı destekleyen tedavilerin hastaya olan yararı ayrıntılarıyla açıklanmalı ve kararları sorgulanmalıdır,
6. Özellikle yoğun bakım çalışanlarının yaşayabileceği etik ikilemlerle baş etmelerine yardımcı olacak “yaşamı destekleyen tedavilerin başlanması ya da sonlandırılmasına ilişkin ulusal ölçütler” belirlenmelidir,
7. Ulusal tıbbi ölçütler hazırlanırken, yaşamı destekleyen tedavilerle elde edilecek olan tıbbi yarar sadece hasta yönünde değil, toplum yönünde de gözetilmelidir.

Tıbbi Vasiyet (karar verme yeterliğinin ortadan kalkacağı durumlar için önceden istek bildirme): Tıbbi vasiyet, hastanın kronik hastalığının tedavisinin herhangi bir aşamasında, karar verme yeterliğini kaybettikten sonra kendisine nelerin yapılmasını istediği ya da istemediği ile ilgili sözlü, yazılı, hatta bazen tanıklı olarak isteğini bildirmesidir. Bu kararlar çoğunlukla hastanın kendisine herhangi bir yarar sağlamayacak olan tedaviyi sonlandırma, kaybedilen işlevleri geri kazanamayacak durumda olduğunda canlandırmama ya da yaşam destek tedavilerini, yapay beslenmeyi sürdürmeme ile ilgilidir.

1. Hastanın karar verme kapasitesi yerindeyken bildirdiği isteğine saygı gösterilmeli,
2. Reddedilen tedavinin hastaya getirebileceği tıbbi yarar göz önünde tutularak hastanın kararının yeterli aydınlatmaya dayanmasına özen gösterilmelidir.

Tedaviyi Reddetme Hakkı: Karar verme yeterliği bulunan ve uygun biçimde aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesidir. Tedavinin yapılmaması yaşamsal bir tehlike yaratmadığı durumlarda ciddi etik ikilemler yaşanmazken, tedavinin yapılmamasının yaşamı tehdit ettiği durumda hastanın kararına saygı konusunda kuşku duyulabilmektedir. Ancak karar verme yeterliğine sahip ve aydınlatılmış hastanın tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterilmelidir. TTB Hasta Hakları Bildirgesi ile bu hak koruma altına alınmıştır.

1. Hastanın tedaviyi reddedeceği kaygısıyla hekim hastadan gerçeği gizlememeli,
2. Tedaviyi reddeden hastanın kararı konusunda bilgi ve yeterliği sorgulanmalı, olası hatalı ya da eksik bilgi giderilmeli ya da tamamlanmalı,
3. Tedaviyi reddeden hastanın ret kararını değiştirmek amacıyla gönüllülüğü bozan baskı, aşırı ikna ya da zorlama yapılmamalıdır.

Yararsız (Boşuna) Tedavi: Hastaya önerilen ya da durumu için mümkün olabilen tedavinin yararsız ya da etkisiz olduğu, yaşamın niteliğine çok az katkı sağladığı, beklentilere cevap verme olasılığı taşımadığı ve makul yaşam şansı tanımadığı durumlarda tedavi ya da uygulama tıbbi açıdan yararsız olarak değerlendirilmektedir. Özellikle terminal dönemde agresif yaşam destek tedavilerinin hastaya durumunu düzeltme şansı tanımadığı ve fizyolojik bir yarar sağlamadığı, aksine ilave ağrı, acı çekmesine ya da sıkıntı çekme süresinin uzamasına neden olduğu durumda öngörülen tedavinin yapılmaması etik açıdan savunulabilir.

Hastaya önerilecek her tıbbi uygulamanın hastaya getirebileceği yarar, verebileceği zarar ve riskler dikkate alınmalı, elde edilecek tıbbi yarar ile katlanılacak külfet tartılmalı, en azından dengelenmelidir.

Canlandırmama: Canlandırmama istemi hasta tarafından verilmiş olabileceği gibi canlandırmanın tıbbi açıdan yararsız olduğu durumda hekim tarafından da verilebilir. Hastanın dosyasına canlandırmama emri açıkça yazılmalı ve

imzalanmalıdır. İlerisi için istem bildiren bu karar hakkında hastanın hekimi , hasta ve gerekiyorsa ailesi ile tartışmış olmalıdır.

Hastanın tıbbi durumu bilimsel açıdan değerlendirildikten sonra canlandırmanın hastaya getireceği tıbbi bir yarar bulunmadığında canlandırmama istemine saygı gösterilmelidir.

Yaşamın Niteliği: Özetle, ‘kişinin yaşamsal işlevlerini bağımsızca sürdürmesi, yaşamak için herhangi bir araca ya da kimseye bağımlı olmaması’ olarak tanımlanabilen yaşam niteliği, tıbbın temel amaçlarından biridir. Bu amacın yerine getirilmesinde tarafsız ölçütler kullanılmalı ve makul bir insanın yaşamak istemeyeceği bir hayat, hastaya dayatılmamalıdır.

1. Her bir tıbbi uygulamanın hastanın yaşam niteliğine olası etkisi değerlendirilmeli,
2. Yaşam niteliğinin iyileştirilmesine katkı sağlamayan tıbbi uygulamalar önerilmemelidir.

Çifte Etki: İyi sonuç elde etmek niyetiyle yapılan bir eylemin önceden öngörülebilir kötü sonucunun ortaya çıkması ya da eylemin iyi ve kötü olarak değerlendirilebilir iki sonucu içermesi, çifte etkidir.

Daha açık anlatımla çifte etki; iyi etki elde etmek niyetiyle (ağrı, acıyı dindirmek) yapılan bir eylemin önceden bilinen ancak niyetlenilmeyen kötü etkiyi (ölümü hızlandırmak, yaşamı sonlandırmak) yaratmasıdır. Bu eylem etik açıdan insan öldürmek olarak değerlendirilmemelidir.

1. Hastanın ağrı ve acısını kesmek amacıyla uygulanacak olan ağrı kesiciler; istenmeyen sonuç olan ölümü hızlandırma etkisi göz önünde tutulmadan yapılmalıdır.
2. Hastaya uygulanacak olan tedavi nedeniyle ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiyi önlemek için gerekli tıbbi önlemler alınmalıdır.

Yardımlı İntihar*: Bu ifade ile hekimin hastanın ölümünü kolaylaştıracak eylemi yapması için hastaya intihar etme yolları hakkında bilgi (etkin ilaç, ölümcül doz gibi) ya da intihar etme araçları (ilaç, karbon monoksit gazı, vb.) sağlayarak kişinin yaşamının başka bir yardıma ihtiyacı kalmaksızın sona erdirilmesi durumu anlatılmaktadır.

* Türk Ceza Kanunu madde 84 - (1) Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharna herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Başkalarını intihara alenen teşvik eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (...) (*)

(4) İşlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenlerle cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulurlar.

1. Ölmek için yardım isteyen hastaya tıbbi, psikolojik ve sosyal danışmanlık sağlanmalı,
2. Palyatif bakımın geliştirilmesi ile ilgili ulusal düzenlemeler yapılmalı,
3. Kötü prognozu olan ve yaşam niteliği çok düşük olan hastaların onurlu ölüm tercihinə saygı gösterilmelidir.
4. Hastanın onurlu ölümüne yardım konusunda etik açıdan bilgi sağlamak savunulabilir ise de, hekimlik açısından ölümcül eylem savunulmamalıdır.

Ölme Hakkı: Herkesin onuruyla ölme hakkı vardır. Dayanılmaz acılar nedeniyle ölmek isteyen hasta ölmesine yardım istemektedir. “Gönüllü ötanazi” olarak isimlendirilen bu öldürme eylemi ülkelerin ahlaki ve yasal yapılanmasına göre farklılık göstermektedir.

Hastanın gönüllü ölme hakkının uygulanmasına ilişkin düzenlemeler ülkemiz için erkendir.

Sonuç olarak yaşamın başlangıcında ve yaşamın sonunda yaşanan etik sorunlar göz önünde tutularak geliştirilmeye çalışılan her bir etik kod, ilgili uzmanlık dernekleriyle tekrar ele alınmalıdır.

Böylece klinisyenler tarafından söz konusu etik kodların kabul edilebilirliği sağlanmalı ve uygulamaya aktarımları konusunda cesaretlendirilmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TIBBİ GENETİK VERİLER BİLDİRGESİ

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.*

Bireyin kimliğini oluşturan temel öğelerden biri olan genetik özellikler, her bireyin kendine özgü bir genetik yapısı olması bağlamında özel bir konuma sahiptir. Genetik yapıya ilişkin bilgi, bireylerin genetik yatkınlıklarının habercisi olup, gelişen tıp teknolojisi aracılığıyla önceden saptanabilir.

Gelecek kuşaklara kadar uzanan ve bazı durumlarda tüm topluluğu etkileme olasılığı bulunan bu bilgi, biyolojik örneklerin toplandığı zaman diliminde önemi henüz anlaşılamayan nitelikte olabilir. Bu nedenle tıbbi genetik alanındaki uygulamalarda hekim-hasta ilişkisi, bilinen özelliklerinden farklı bir boyut kazanmaktadır. İnsan genetik verilerinin ekonomik ve ticari amaçlar için giderek artan önemi de dikkate alındığında, bu verilerin elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması aşamalarında tıp dışı amaçlar için kullanımının, insan hak ve özgürlüklerinin gözetilmesi ile insan onuruna saygının korunması bakımından potansiyel riskler taşıdığı görülmektedir.

İnsan genetik verilerine ilişkin tıbbi uygulamaların; evrensel insan hakları hukuku ve hekimlik mesleğinin etik ilkeleri ışığında yürütülmesi, bireyin gizliliğinin, güvenliğinin, haklarının ve araştırma özgürlüğünü de kapsamak üzere temel özgürlüklerin korunması esastır. Türk Tabipleri Birliği sorumluluk, dayanışma, eşitlik ve adaletin gereği olarak, tüm tıbbi uygulamaların çağdaş tıp etiği ilkeleri temelinde, insan değerlerinin korunup geliştirilmesi amacına yönelik olarak sürdürülmesi için hekimlerin, mesleki uygulamalarında aşağıdaki ilkeleri göz önünde bulundurmalarını önerir.

- Tüm mesleki uygulamalarda bireyin esenlik ve yararının; toplumun, bilimin ve araştırmacının çıkarlarının önünde geldiği unutulmamalıdır.
- Genetik bilgi, toplumsal ayrımcılığa, dışlamaya ve damgalamaya yol açmamak koşulu ile tanı, tarama, yatkınlık ya da tedavi amacıyla sağlık hizmetlerinde, insan sağlığını tehdit etmeyecek tüm bilimsel çalışmalarda ve adli tıp hizmetlerinde kullanılabilir ve saklanabilir.
- Genetik verilerin elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması sırasında etik açıdan kabul gören yöntemler, iç hukukun bulunduğu durumlarda bu kapsamda; yokluğunda ulusal, bölgesel, yerel ya da kurumsal bağımsız ve çok disiplinli etik kurulların oluşturduğu ilkeler ve düzenlemeler kapsamında uygulanmalıdır.

- Genetik verilerin ve biyolojik örneklerin farklı iç ve dış merkezlere aktarımı evrensel kurallar çerçevesinde iç hukuktaki ilgili düzenlemelere göre yapılmalıdır.
- Genetik verilerden ve biyolojik örnekten sorumlu olan kişiler ve kurumlar bu örneklerin toplanma ölçütlerinin belirlenmesi, işlenmesi ve elde edilen bilginin doğruluğu, güvenilirliği, niteliği ve güvenliği için gerekli önlemleri almalıdır. Gerekli düzenlemeler ulusal ve uluslararası düzeyde hukuki yapılandırmalarla güvence altına alınmalıdır.
- Genetik verilerin ve biyolojik örneklerin kamu ya da özel kurumlar tarafından hiçbir kişisel çıkar ya da maddi kazanç olmaksızın girişimsel ya da girişimsel olmayan yöntemlerle elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması sürecinde aydınlatılmış onam alınması etik açıdan zorunludur.
- Açık onam veremeyecek durumdaki kişi için yasal temsilcisinden izin alınmalı, buna ek olarak onam veremeyecek durumda olan yetişkin ve çocuk mümkün olduğunca bilgilendirilmelidir. Onam veremeyecek durumdaki yetişkinlere ve küçüklere tanı ve tedavi sürecinde genetik testlerin yapılması, yalnızca kişinin yararı ve sağlığı için önemli etkileri olduğu durumlarda etik açıdan kabul edilebilir. Bu durumdaki kişilerin sağlığına doğrudan yarar sağlama beklentisi olmayan bir araştırma, ancak istisnai durumlarda, büyük bir özenle, bireyi en az sıkıntıya sokacak şekilde ve araştırma ancak aynı yaş grubu ya da aynı genetik yapıda olan bireylerin sağlığına yarar sağlamayı amaçlıyorsa, yasanın koyduğu hükümlere bağlı olarak ve ilgili bireyin kişisel haklarının korunması koşuluyla yapılabilir.
- Aydınlatılmış onamda genetik veri ve biyolojik örneklerin hangi amaçla ve ne sürede kullanılacağı ve kullanım koşulları belirtilmelidir. Genetik veriler ve biyolojik örnekler, örnek veren kişinin onamı kapsamında kullanılmalıdır.
- Bilgilendirme, kişinin isterse hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın onamını geri alabileceği, bu durumun kişiye zarar ya da yaptırım getirmeyeceği, bakım ve tedavi sürecini etkilemeyeceği bilgisini içermelidir. Aydınlatılmış onamını geri alan kişinin genetik verileri ve biyolojik örnekleri hiçbir şekilde kullanılmamalıdır.
- Onam öncesi bilgilendirme sürecinde örneği veren kişinin, sonuçları öğrenme ya da öğrenmeme hakkına sahip olduğu belirtilmelidir. Bu süreçte elde edilecek sonuçların yalnız örnek veren kişiyi değil, aynı zamanda diğer aile bireylerini de etkileyebileceği vurgulanmalıdır.
- Genetik verilere ve biyolojik örneklerle ilişkin bilgilere özellikle işverenler, sigorta şirketleri, eğitim kurumları, aileler gibi üçüncü kişilerin erişimi engellenmelidir.

- Genetik danışmanlık hizmeti test öncesi ve sonrası süreçte, kişilerin psikolojik ve sosyokültürel yapıları dikkate alınarak yönlendirici ve yargılayıcı olmayan bir biçimde verilmelidir.
- Adli tıp hizmetleriyle ilgili veri toplanması ve testler, uluslararası insan hakları hukukuyla uyumlu iç hukuk düzenlemeleri uyarınca yapılmalıdır.
- Kişinin kendi genetik verilerine ulaşımı, toplum sağlığının korunması amacıyla kısıtlanmadığı sürece engellenmemelidir.
- Tıbbi ve bilimsel amaçlar için toplanan insan genetik verileri ve biyolojik örneklerden elde edilen yararlar, ulusal ve uluslararası toplumla paylaşılmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KÖK HÜCRE ARAŞTIRMALARI ve TEDAVİLERİNE İLİŞKİN BİLDİRGE

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

Son yıllarda tıp ve sağlık alanında en çok tartışılan konuların başında gelen klonlama ve kök hücre uygulamaları, içerdiği tıbbi, felsefi, hukuksal, dinsel ve etik sorunlar nedeniyle geniş toplum kesimlerinde yoğun tartışmalara yol açmaktadır.

Genetik kopya aracılığıyla insanın özdeşi bir canlı yaratılması anlamına gelen üreme amaçlı klonlama, insan onuruna aykırılık oluşturduğu gerekçesiyle uluslararası antlaşma ve bildirgelerle yasaklanmıştır.

Kök hücre araştırma ve uygulamalarına ilişkin başlıca etik tartışmalar; kök hücre kaynakları, tedavi amaçlı kullanım alanları, kök hücre araştırmaları, ilgili yasal düzenlemelerin henüz hazırlanmamış olması ve uygulamaların kötüye kullanım olasılığı konularında yoğunlaşmaktadır.

Kök hücreler embriyolardan, göbek kordonundan ve erişkin dokulardan elde edilmekte; elde edildikleri kaynağa bağlı olarak farklılaşma kapasiteleri ve etkinlikleri değişebilmektedir.

Embriyonik kök hücrelerin kaynağı, in vitro fertilizasyon (IVF) kliniklerinde döllenmiş ve araştırma amaçlı olarak bağışlanmış embriyolardır. Fetal kök hücreler, göbek kordon kanından ve gebeliğin istemli ya da istemsiz olarak sonlanması sonucu fetal dokudan elde edilmektedir. Birçok erişkin dokuda var olan erişkin kök hücreleri ise, genellikle bulundukları dokunun onarımını ve sürekliliğini sağlama işlevi görmektedir.

Kök hücre kullanım alanları

Kök hücre çalışmaları, temel ve klinik bilimler açısından önem taşımaktadır. Temel bilimlerde kök hücre araştırmaları, embriyonik gelişimin moleküler genetik mekanizmalarını açıklığa kavuşturma potansiyeli taşıdıkları için doğumsal kusurlar ile genetik geçişli hastalıkların tedavisinde yeni yöntemlerin ve yeni ilaçların geliştirilmesine olanak sağlayabilecektir. Hayvanlarda, insana özgü hastalık modellerinin oluşturulması için kök hücre kullanımı bir başka temel bilim çalışma alanıdır. Kök hücrelerin istenilen dokuya farklılaşabilme kapasitesine sahip olması, hücre dejenerasyonu ya da doku hasarına bağlı olarak gelişen hastalıkların tedavisinde doku ve organların yenilenmesi temeline dayanan “rejeneratif tıp” yaklaşımının ortaya çıkmasına ve çok kısa zamanda geniş bir uygulama/araştırma alanı bulmasına yol açmıştır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bilgiler, kök hücrelerin kalp-damar ve akciğer

sistemi, sinir sistemi, kas-iskelet sistemi,gastrointestinal sistem ve endokrin sistem hastalıklarında önemli kullanım alanı bulabileceği konusunda gelecek vaat etmektedir.

Etik boyut

IVF süreçlerinden arta kalan embriyoların ya da gebeliğin sonlandırılmasıyla oluşan fetal dokuların kök hücre kaynağı olarak deneysel ve tedavi amaçlı kullanımı konusundaki etik tartışmalar, temel olarak embriyonun ahlaki statüsüne ilişkin bakış açılarının farklılığından kaynaklanmaktadır. Embriyonun bir “kişi” olduğunu ve haklarına saygı gösterilmesi gerektiğini öne süren yaklaşım, embriyonik ve fetal kök hücrelerin kullanılmasına karşı çıkmaktadır. Ana rahminde olmayan bir embriyonun “kişi” sayılamayacağını öne süren karşı görüş ise, kök hücre deney ve kullanımının etik sorun oluşturmadığını dile getirmektedir. Bir başka görüş ise, embriyonun deneysel ya da tedavi amaçlı kullanımını gerektiren bir ahlaksal nedenin var olup olmadığına odaklanılmasını önermekte; artık embriyo ve fetal dokuların harcanması yerine tedavi gereksinimi olan insanlar için kullanılmasını ahlaki bir seçim olarak nitelendirmektedir.

Kök hücre araştırma ve tedavisine ilişkin olanakların kötüye kullanımı bağlamında henüz yararı kanıtlanmamış girişimlerin “mucize tedaviler” olarak sunulması, umut tacirliğine yönelik tanıtımlarla tedavi beklentisi içinde olan insanların suistimal edilmesi, abortus materyallerinin ticari meta olarak kullanılması başta gelen etik sorunlardandır.

Türk Tabipleri Birliği kök hücre uygulamalarına ilişkin olarak aşağıdaki önerilerde bulunur:

1. Kök hücre araştırma ve uygulamalarının özellikle tedavi edici uygulamalar açısından yarar ve risklerinin henüz belirsizlikler taşıdığı günümüzde, konuya ilişkin çalışmalarda araştırma ve klinik uygulama etiğinin temel ilkelerine bağlı kalınması esastır. Bu bağlamda gönüllülerin aydınlatılmış onamının alınması, kişilerin özel yaşamlarının gizliliğine saygı gösterilmesi ve mahremiyetlerinin korunması, zarar vermeme, yarar sağlama, dürüstlük ve adalet ilkeleri öncelikle uyulması gereken etik ilkeler olarak belirleyici önem taşımaktadır.
2. Erişkin kök hücre uygulamaları konusunda gönüllülerin ve hastaların, tedavi beklentileri de göz önünde bulundurularak, olası yararlar, riskler, seçenekler ve prognoz konularında tarafsız bilgilendirme ve gönüllülüğe dayalı aydınlatılmış onamları alınmalıdır.
3. Fetal doku kaynaklı kök hücre kullanımında, kadınların baskı ve risk altında kalabileceği göz önünde bulundurulmalı; gebeliğin sonlandırılması kararının kadının bireysel özerk istencine ve gönüllülüğüne dayalı olmasına özen gösterilmeli ve gönüllülüğün zedelenmesine yol açacak her tür baskı, zorlama, ikna, özendirme gibi uygulamalara karşı gerekli önlemler alınmalıdır.

4. Bilimsel araştırma ve uygulamalardan kaynaklanan yararlar, bir bütün olarak toplumla ve uluslararası toplulukla paylaşılmalıdır. Bu bağlamda nitelikli sağlık hizmetine erişim, yeni tanı ve tedavi olanaklarının ya da ürünlerinin sağlanması, bilimsel ve teknolojik bilgiye erişim, araştırmaya katılan gönüllülere özel ve sürdürülebilir yardım sağlanması önem kazanmaktadır.
5. Tüm çıkar çatışmalarının açıklanması ve bilginin uygun şekilde paylaşılması başta olmak üzere, karar verme sürecinde profesyonellik, doğruluk, dürüstlük ve şeffaflık özendirilmeli, biyoetik konuların ele alınması ve düzenli olarak gözden geçirilmesinde bilimsel bilgiden en iyi şekilde yararlanılmalıdır.
6. İlgili bireyler, meslek grupları ve bütün olarak toplum diyalog içinde olmalı, bilgiye dayalı kamusal tartışmalar desteklenmelidir.
7. Embriyo üzerindeki çalışmalarda, embriyo adına karar verici konumunda olan bireyler ve gönüllüler, konunun bilimsel-etik boyutları ve kişilerin hakları konusunda tarafsız ve dürüst olarak bilgilendirilmelidir.
8. Embriyo kaynaklı kök hücre çalışmalarının insanlığa sağlayacağı olası yararları engel olmayacak şekilde, kişilerin değer yargılarına ve özgür seçimlerine olanak sağlanması konusunda özen gösterilmelidir.
9. Kök hücre uygulamaları ve araştırmalarının denetiminin sağlanması ve olası kötüye kullanımların önlenmesi için, hızlı değişim ve geçiş döneminin getirdiği güçlükler göz önünde bulundurularak yasal düzenlemeler oluşturulmalı; bu sürece ilgili çevrelerin aktif katılımı sağlanmalıdır. Konuyla ilgili yasal düzenlemelerin henüz oluşturulmadığı bizim gibi ülkelerde geleceğe dönük umut ışığı uyandıran kök hücre çalışmalarının bir toplum sağlığı sorununa ve bireysel hak ihlallerine dönüşmesinin engellenmesinde bilim insanlarının toplumsal sorumluluğu belirleyici önem taşıdığı gözden uzak tutulmamalıdır.
10. Embriyo ya da fetal doku kaynaklı kök hücrelerin kullanımının ticari bir içerik kazanmaması konusunda gerekli önlemler alınmalıdır.
11. Var olan tıbbi bilgiler ışığında henüz tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisine yönelik kök hücre araştırmaları, biyoetiğin temel ilkeleri göz önünde bulundurularak desteklenmeli; bu araştırmalarda bilimsel algoritma ışığında öncelikle ex-vivo ve deneysel modellerde hücresel tedavilerin etkinliği objektif olarak tanımlanmalıdır. Her ne kadar IVF gibi uygulamalardan arta kalan atık embriyolar, israfı engellemek adına kullanılabilirse de, ilerleyen süreçte istisnayı azaltmak amacıyla bu tür araştırmalarda ilk tercihin hücre serileri olmasına özen gösterilmelidir.
12. Kök hücre çalışmalarıyla ilgili etik tartışmalara, deney hayvanlarına ilişkin konular dahil edilmeli ve hayvan kullanım etiği ilkelerine uyulması sağlanmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ORGAN AKTARIMLARINA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda güncellenmiştir.

Tıp uzun yıllardan beri çeşitli nedenlerle işlevini kaybetmiş ya da tükenmiş vücut parçalarının yerine canlılardan ya da kadavradan aldığı kan, deri, kemik, kemik iliği, sperm, kornea, böbrek, kalp, karaciğer, pankreas, ince barsak, akciğer gibi organ, organ parçaları veya hücrelerin yenilerini koyma çabası içindedir. Hızla gelişen tıp teknolojisi, canlıdan ve kadavradan organ aktarımının yanı sıra kök hücre araştırmaları, kordon kanı bankacılığı gibi yeni tekniklerin organ aktarımı için kullanımı üzerinde çalışmaktadır. Organ aktarımı teknolojilerinin bilimsel ve etik standartlar içinde uygulanması temel koşuldur.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de organ aktarımıyla ilgili olarak tıp etiği açısından iki temel sorun vardır:

1. Organ Sağlama

Organ bağıışı organ aktarımının ana kaynağıdır. Organ aktarımı, diğer tıp teknolojilerinden çok daha fazla insan unsuruna bağlıdır. Bağıış, gönüllülük ve fedakarlıkla hiçbir maddi çıkar beklemeden ve yalnızca başkasına iyilik amacıyla yapılmalıdır. Canlıdan organ aktarımında aile ve akrabalar arasında dahi gönüllülüğün sağlanmasında güçlükler yaşanabileceğinden, öncelikle ölüden nakiller özendirilmeli ve halkın desteğı sağlanmalıdır. Bu amaçla, yürütülecek programlarda canlıdan ve ölüden organ aktarımı, beyin ölümü ve benzeri ilişkili kavramlar konusunda kamuoyu bilgilendirilmeli ve halkın güveni kazanılmalıdır.

1.1. Canlıdan Organ Aktarımı:

Tıp etiğı, insanı zihnen ve bedenlen bir bütün olarak görür ve varlığına sayğı göstermeyi amaç edinir. Canlıdan organ aktarımında vericinin yaşam niteliğı azami ölçüde gözetilmelidir. Canlı vericiden organ alarak sağlıklı insanın bedensel bütünlüğünü bozmak, ancak bir başkasının yaşamını kurtarma amacıyla haklı görülebilir.

- Konunun etik boyutu; tıbbi açıdan gerekli aydınlatmanın yapılmasından sonra, organ vericisinin hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür iradesiyle, tamamen gönüllükle organını bağıışlaması esasına dayanır.
- Organ ticareti tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yasaktır. İnsan kaynaklı hücre, doku ve organların, para karşılığı alınıp satılabilir ticari meta haline getirilmesi etik açıdan kabul edilemez. Devletler bunun için gerekli tüm önlemleri almakla, yaptırım uygulamakla yükümlüdürler.

1.2. Ölüden Organ Aktarımı:

Ölümlle birlikte kaybedilecek insan kaynaklı doku ve organların yaşam kurtarmak için kullanılması tıp etiği açısından uygundur. Organ aktarımı ve bağışı ile yaşamın kurtarılması, yaşamın değeri kavramıyla da uyumludur.

- a. Etik boyut: Kişi daha önceden bu konuda yazılı beyanda bulunmuşsa ölümünden sonra organları nakil için kullanılır. Bu tür durumlarda kişinin yazılı beyanına rağmen kararın aile üyelerine bırakılması, özerkliğe saygı ilkesine aykırıdır.
- b. Beyin Ölümü: Beyin ölümü saptanan hastalar organ temininde en önemli kaynağı oluşturmaktadır. Beyin ölümü ölçütleri, ilgili yasal düzenlemelerde tanımlanmıştır.
- c. Organa ihtiyacı olan insan sayısının fazlalığına rağmen organ bağışının yetersiz olması nedeniyle, toplumun bu konuda bilgilendirilmesi temelinde ‘varsayılan bağış sistemine’ (kişinin aksi yönde bir beyanı olmadığı sürece, öldükten sonra organ vericisi olarak değerlendirilmesi) geçilmesi ve bunun için gerekli altyapı çalışmalarının yapılması önerilir.

2. Organ Dağıtımı

- a. Organ Koordinasyon Sistemi ve Bekleme Listesi: Tıp etiği açısından bağışlanan organların dağıtımında en adil çözüm, ulusal bekleme listesidir. Burada amaç, temin edilmiş organı tıbben en acil ve en çok gereksinimi olan uygun alıcıya, listedeki öncelik sırasına göre vermektir. Bu bağlamda var olan ulusal bekleme listesinin adil, güncel, şeffaf ve etkin bir biçimde çalışması güvence altına alınmalıdır.
- b. Akraba dışı organ bağışı sadece gönüllülük ve yararlı olma amacıyla yapılabilir. Organ satışını önlemek amacıyla akraba dışı organ bağışlarında alıcı ve vericinin kimlikleri açıklanmamalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÜKSEK TEKNOLOJİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLDİRGE

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.*

Tıbbi uygulamalara teknolojinin girmesi ve teknolojinin gelişmesi, bir çok yeni durumlar ortaya çıkarmıştır. Bu yeni durumların özelliği, çoğunlukla daha önceleri insanın yapabilme sınırları dışında olan birçok yöntemin olanaklı hale gelmiş olmasıdır. Bugün yaygın olarak benimsenen tutum, bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin olanaklı kıldığı tüm yeniliklerin bir an önce yaşama geçirilmesi, gerçekleştirilmesi yönündedir. Diğer taraftan bu sürecin insanın ahlaksal sorumluluk alanını genişlettiği ve kısmen de değiştirdiği açıktır. Tıptaki her türlü gelişmenin ortak öznesi insandır, ortak eylemi - amacı da insanın gönenci ve sorunlarının çözümü olmalıdır; teknoloji sadece araçtır.

Teknolojinin açtığı yeni alanlarda yerleşik normların olmaması, tam eylem özgürlüğüne kapı açabilmektedir. Bu durum da bilim ve teknolojiyi istenmeyen, tehlikeli olabilecek, kimi zaman etik-dışı bir yöne doğru sürükleyebilmektedir. İnkilemler teknolojinin sunduğu olanaklara gerçekten gereksinim duyup duymamak ve bunlardan adaletli bir şekilde yararlanmak üzerine kuruludur. Tıbbi teknoloji çoğu zaman hastanın çaresizliğini giderirken, kimi zaman da “yararsız tıbbi girişim/boşuna tedavi” kavramlarının tartışılmasına yol açabilmektedir. Klonlama, genetik araştırmalar, yeni gelişen tanı ve tedavi yöntemleri, piyasaya sürülen yeni ilaçlar ve aşılar, yardımcı üreme teknikleri bu bağlamda değerlendirilebilecek konular arasındadır.

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki ilkeleri benimser:

- Yüksek teknolojilerin kullanımında hem toplumun hem de bireyin yararları gözetilmeli ve teknoloji insanlığın geleceğini tehlikeye atacak biçimde kullanılmamalıdır.
- Gerektiğinde etik kurulların görüşü ve onayı alınmalıdır.
- Gelişmekte olan tıbbi teknolojilerin sunduğu hizmetler gerektiği yerde ve zamanda konusunda yetkin uzman hekimlerce kullanılmalı ve bunlar kanıta dayalı tıp ilkeleriyle uyumlu olmalı, gereksiz kullanımdan kaçınılmalıdır.
- Pahalı yüksek teknolojilere gereksinimi olan bireylerin bu teknolojilere erişim ve kullanım adil biçimde olmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ

- Yüksek teknolojilerin uygulamasında akılcı kullanım, denetim ve bilgilendirme yapılmalıdır.
- Yüksek teknolojilerin kullanımında hekim-endüstri bağlamında çıkar çatışmaları önlenmelidir.
- Yüksek ve yeni teknolojinin kullanımı ile ilgili görüş oluşturmak ve danışmanlık hizmeti amacıyla hastanelerde etik değerlendirilmelerin yapılması özendirilmelidir.
- Yeni teknoloji geliştirme, kullanım ve sunumunda evrensel etik ilkelere uyulmalıdır.
- Yüksek teknoloji geliştirilmesi ve kullanılabilmesi için çevre, sağlık ve güvenlik üzerinde geniş araştırmalar yapılmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ARAŞTIRMA ETİĞİ BİLDİRGESİ

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.*

Araştırma etiği, bilimsel araştırma sürecinde ortaya çıkan değer sorunlarının çözümlenmesinde bilim toplumunun “vicdan”ını gösteren bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Bilimsel çalışmalar araştırma etiği ilkeleriyle uyumlu olmalıdır.

Araştırmacı hekim, yanlılığı olabildiğince azaltmak ve işinde nesnel olmak üzere birçok yöntem geliştirmekte ve bu yöntemler uygulandığında, bunların kendi çalışmasını hatadan ve onu yanlış yönlendiren sonuçlardan koruduğuna inanmaktadır. Böyle bir varsayımın, hekimi bilinçli/bilinçsiz yanlıştan ya da sonuçları bildirirken yanlı seçim yapmaktan korumasını garantileyemeyeceği açıktır. Bilimsel nesnelliğin esasları, çok daha temel bir yapıya -etik ilkelere- dayandırılmalıdır.

Bilimsel araştırmalarda yaşanan etik kaygıların özellikle biyomedikal araştırmalarda çok önemli boyutlara ulaşabildiği bir gerçektir. Helsinki Deklarasyonu, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Mesleği Etiği Kuralları, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Biyotıp Sözleşmesi ve ilgili ulusal ve evrensel ilke ve düzenlemeler ile uyum esastır.

Kurumların araştırma ve yayın etiği ile ilgili eğitim etkinlikleri yapmaları özendirilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

- Araştırmanın temel amacı bilime katkı yapmak ve toplum sağlığına yarar sağlamak olmalıdır.
- Bilimsel dürüstlük temel ilke olup bilim insanı evrensel normlarla örtüşen etik donanımına sahip olmalıdır. Yeterli etik donanımına sahip bir bilim insanından beklenen araştırmanın her aşamasında bilimsel dürüstlükten ayrılmamak ve etik dışı tutumlar sergilememektir.
- İyi bir araştırmacı “araştırma yöntem bilgisine” sahip olmalıdır.
- Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Tüm tıbbi araştırmalar, söz konusu araştırmaya katılan kişiyi bilgilendirerek alınan, özgür, açık, gönüllü ve çalışmaya özel onamı ile yapılmalıdır. Onam verme yetisine sahip olmayan kişilerle yapılan araştırmalarda, bu yetki, katılımcının bir itirazı yoksa, katılımcının yasal temsilcisi ya da yasalar tarafından belirlenen bir kişi ya da kurumdan alınmalıdır.

- Katılımcının çıkarları her zaman bilimin ve toplumun çıkarlarından önde gelmelidir. Araştırmaya katılanın bütünlüğüne saygı gösterilmeli ve korunması için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Araştırmada katılımcı lehine hedeflenen yararlar, karşılaşılabilecek risklerden fazla olmalıdır. Zarar görme riski çok düşük olsa bile, katılımcılardan bir araştırmaya katılmaları isteniyorsa araştırma sonucunda önemli bir bilimsel bilgi üretme beklentisi söz konusu olmalıdır.
- Gebe ya da emzirme dönemindeki kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, karar verme yeterliği olmayan kişiler ve özgürlüğü kısıtlanmış kişiler gibi örselenebilir katılımcılar üzerinde yürütülen araştırmalar iyi belirlenmiş kurallara göre ve özel koruyucu önlemler alınarak yapılmalıdır.
- Önerilen tüm araştırma projeleri, bağımsız ve özerk bir etik kurul tarafından incelenmeli ve onaylanmalıdır. Etik kurul üyeleri yetkinlik ve liyakat göz önünde bulundurularak belirlenmelidir.
- Veriler araştırmacının hiç bir öznel yanlılığı olmadan toplanmalı ve değerlendirilmelidir. Veriler usulüne uygun olarak bir araştırma defterine kaydedilmeli, denetime açık olmalı ve uygun bir süre saklanmalıdır.
- Araştırmalara katılanlar ya da yasal temsilcileri herhangi bir mali kazanç elde etmemelidir. Yalnızca masrafları ve mali kayıpları karşılanmalıdır.
- Araştırmanın neden olduğu olumsuz durumlar tazmin edilmelidir. Araştırmadan kaynaklanan zararların yükümlülüğü konusunda güvence ve öteki teminatlar sağlanmalıdır.
- Araştırmada katılımcının özel yaşamına saygı gösterilmeli ve verilerin gizliliği korunmalıdır.
- Katılımcı araştırmadan istediği zaman herhangi bir gerekçe göstermeden ayrılabilir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve herhangi bir aşamasında ayrılan katılımcıların sonraki tedavi ve bakımını etkilememelidir.
- Deney hayvanları ile yapılacak çalışmalarda gerekli etik kurallara uyulmalı ve deney hayvanı etik kurullarından izin alınmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYIN ETİĞİ BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.

Gerçekleştirilen araştırmanın bulgularının gerek rapor, gerekse makale veya bildiri şeklinde yazılması ve benzer konularla ilgilenen kişilerle paylaşılması araştırmacının etik sorumlulukları arasındadır. Ancak bu yolla bilgi birikimi ve bilimde daha da ilerlemek için ortam sağlanabilir.

Yayın etiği ihlalleri; yazarlık hakkı sorunları, aşırı macılık, uydurmacılık, tekrar yayın, bölerek yayınlama ve yanlış tutum şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunların önlenebilmesi için karşılıklı güven, dürüstlük ve iyi niyet önemlidir.

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki yayın etiği ilkelerini kabul eder:

- Bir bilimsel yayında yazarlar arasında yer alabilmek için; fikir oluşturmak, araştırmanın planlanması ve yürütülmesi sırasında ve ifade etmede ya da verilerin çözümlenmesi ve yorumlanmasında katkıda bulunmak, makalenin yazılması ya da içeriğinin düzenlenmesinde önemli ölçüde düşünsel katkı sağlamak veya makale yayınlanmadan önce son şeklini vermek gerekmektedir.
- Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında anlamlı katkı sunan kişiler yazar olmalıdır. Yazarlar katkı derecelerine göre sıralanmalıdır.
- Yazarlık hakkı ve sırasının ortak bir kararla önceden belirlenmesi, bunun etik kurul başvurusunda yer alması önemlidir.
- Yazar sırası katkı göstergesi olduğu için kişilerin statüsünden bağımsız olarak değerlendirilmeli ve katkı her yazar için ayrı ayrı saptanmalıdır.
- Yazarlık hakkının gerçekte hak etmeyen kişilere verilmesinin, “hediye yazarlık / yazarlık ikramı”nın önüne geçilmelidir.
- Yazarlar yayın ve atıf sayılarını artırmak için karşılıklı anlaşmalarla birbirlerini yazar listesine eklemekten kaçınmalıdırlar.
- Tez, çalışmayı yapan kişiye aittir; tezden üretilen yayınlarda çalışmayı yapan kişi birinci isim olmalı, danışman ve katkı sunan kişilerin isimleri katkıları oranında yer almalıdır.
- Yalnızca teknik destek, malzeme ve olgu temini katkısı yazarlık hakkı vermemeli, katkı sunanlara teşekkür edilmelidir.

- Başka bir eser veya çalışmadan alınacak her türlü bilgi, veri, tablo ve ifadeler atıf yaparak (kaynak gösterilerek) kullanılmalıdır.
- Olmayan bir veri uydurularak yayın haline getirilmemelidir.
- Bir çalışma iki ayrı dergide yayınlanmamalıdır. Yabancı bir dergide yayınlanan makalenin ulusal bir dergide yayınlanmak istenmesi durumunda her iki dergi editörü bilgilendirilmelidir.
- Bir çalışma birden çok bilimsel toplantıda sunulabilir ancak sonraki sunumda başka bir etkinlikte sunulduğu belirtilmelidir. Yayın haline getirilen sunumlarda hangi etkinlikte sunulduğu mutlaka belirtilmelidir.
- Bir çalışmadan elde edilen veriler ve sonuçlar bölünerek, dilimlenerek birden çok yayın haline getirilmemelidir.
- Çalışmada kullanılan protokol, elde edilen veriler ve sonuçlar saptırılmadan, değiştirilmeden bağımsız biçimde verilmelidir.
- Makalede çalışma sonuçlarını etkileyebilecek ikinci bir taraf ile çıkar çatışması yayına gönderilen derginin editörüne bildirilmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİSİ BİLDİRGESİ

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiştir.*

Hekim-endüstri (ilaç ve tıbbi teknoloji) ilişkisinin etik kurallar çerçevesinde yürütülmesinin, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ve özellikle akılcı ilaç kullanımına yarar sağladığı bilinmektedir. Öte yandan hekim-endüstri ilişkisi ticari boyutundan dolayı iyi hekimlik uygulamalarına olumsuz yansıtılabilecek kimi sakıncalar içerebilir. İyi hekimlik uygulamalarının endikasyon ve sınırları, kanıta dayalı tıp uygulaması çerçevesinde belirlenmelidir. Hekim ile endüstri temsilcisi arasında “karşılık verme duygusu” içeren bir davranış ve yükümlülüğün doğmasından kesinlikle kaçınmak gerekir. Hekimlerin reçeteleme biçimleri ve tanı/tedavi uygulamaları güncel bilimsel verilerle yönlendirilmeli, akılcı ilaç kullanma ve iyi hekimlik ilkelerine uyulmalıdır.

Sürekli tıp eğitimi (STE) ve sürekli mesleki gelişim (SMG) etkinlikleri bağlamında yapılan eğitim etkinliklerine endüstri katkısı için bilimsel ve etik standartlar dikkatle belirlenmelidir. Hekim-endüstri ilişkisinde şeffaflık ve çıkar çatışması olmaması ve olmadığının beyanı, temeldir. Hekim-endüstri ilişkisinin sağlıklı bir çerçeve içerisinde yürütülmesini sağlamak amacıyla, STE/SMG etkinliklerine katılımın kamusal kaynaklardan karşılanmasına yönelik finansman modeli geliştirilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin endüstri ile ilişkilerinde uyması gereken temel ilkeleri aşağıdaki biçimde belirlemiştir:

- Hekimlerde hem tıp eğitimleri, hem de mezuniyet sonrası STE/SMG etkinlikleri sırasında, endüstri temsilcileriyle ilişkilerin doğasında yatan sakıncalar konusunda farkındalık yaratılmalıdır.
- Hekimlere akılcı ilaç ve uygun teknoloji kullanım ilkeleri konusunda yeterli ve sürekli bilgilendirme yapılmalıdır.
- Bilimsel araştırmalar için bağımsız kaynakların temini sağlanmalıdır.
- Tanıtım (promosyon) etkinlikleri hekimlerin eğitime ve hasta bakımına katkı sağlayacak şekilde olmalı ve hekimin endüstri ve temsilcisine karşı bir yükümlülük duymasına yol açmayacak biçimde açık olarak yapılmalıdır.
- Endüstri desteğinin bilimsel/eğitsel etkinliklere destek sağlamak amacıyla kurumsal araçlarla yapılması teşvik edilmelidir.
- Bilimsel ve eğitsel toplantılara endüstri desteği şeffaf olmalı ve karşılıksız olduğu açıkça belirtilmelidir.

- Bu katkılar meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik bölümler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığıyla yönlendirilmeli ve denetlenmelidir. Bütün aşamalarda şeffaflık esastır. Aracı olarak işlev görecektir kuruluşun da etik sorumlulukları önemle vurgulanmalıdır.
- Hekimlerin kabul edeceği tanıtım malzemeleri, bilimsel toplantılara davet ve bu toplantılarla ilişkili ağırlamalar eğitsel, bilimsel işlevli veya mesleki uygulamalarla ilintili olmalı ve makul bir değeri aşmamalıdır. Hekimler tanıtım yapılırken herhangi bir donanım katkısı ve parasal avantaj sağlanmasına, teklif edilmesine veya ima edilmesine kesinlikle izin vermemelidir. Hekimler yukarıda belirtilenlerin aksine herhangi bir teşviki ya da hediye kabul ya da talep etmemelidir.
- Hekimleri hastalarında belli bir ilacın kullanmaları konusunda yönlendirmek ya da bu ilacın hastane ilaç listesine eklenmesini teşvik etmek amacıyla, bilimsel amaca hizmet etmeyen, salt ticari amaçlı çalışmalar- tez çalışmaları da dahil- yapılmamalıdır.
- Hekimler, endüstriden danışman, eğitmen, konuşmacı, hisse sahibi olarak aldıkları gelirleri veya bilimsel araştırma için aldıkları fonları ilgili etkinlikler sırasında açıklamalıdır.
- Tanıtım etkinlikleri belli kurallar dahilinde olmalıdır. Endüstri temsilcilerinin ziyaretlerinin sıklığı ve süresi, hekimin hastalarına ve diğer çalışmalarına ayıracağı zamanı etkilemeyecek şekilde çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından standardize edilmelidir.
- Kongre ve bilimsel toplantılar toplantının bilimsel yönünü vurgulayacak mekanlarda yapılmalı, turistik amaç haline getirilmemeli ve katılımcıların mali gücü dikkate alınarak seçilmelidir. Bu tip etkinliklerin akademik veya kamu kurumlarında yapılmaları özendirilmelidir.
- STE/SMG etkinliklerinin yapıldığı salonlarda endüstri tanıtım materyali bulunmamalıdır.
- Kongre katılım ücretlerinin üst sınırı düzenli aralıklarla hekim örgütleri tarafından belirlenmeli ve bu sınırı geçen kongreler kredilendirme açısından değerlendirilmelidir.
- Bilimsel etkinliklerde endüstri tarafından yapılacak ağırlama makul düzeyde ve toplantının asıl amacına göre ikincil önemde olmalı ve abartılı olmamalıdır; endüstrinin katkısı ulaşım, yemekler, konaklama, kayıt ücreti ile kısıtlandırılmalıdır. Hekimler eş, çocuk ve yakınlarının refakatçi katılım ücretlerini endüstriden talep etmemeli, bu yöndeki teklifleri geri çevirmeli ve böyle davrananları meslek örgütlerine bildirmelidir.
- Endüstri destekli araştırmalarda araştırmacıya yapılan ödeme şeffaf olmalı ve kurumsal kurallara uygun olmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİLDİRGESİ

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

Çalışma hakkı en temel insan haklarından biridir. Bu hak tek başına bir anlam ifade etmeyeceği gibi, diğer temel haklardan olan yaşam hakkının özünü ihlal etmeyen sağlıklı ve güvenli bir iş ortamlarının sağlanmasıyla mümkün kılınabilir. Sağlıklı ve güvenli ortamlarda yaşama her bireyin temel hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanımı sırasında işyerlerinin, çalışanların beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etmenlerden arındırılması esastır. Bu nedenle çalışanların sağlığının korunması kamusal bir alandır ve kamusal bir örgütlenme modeliyle bu alanın yapılandırılması gerekmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliğinden devlet asli sorumludur. İş yaşamında devlet, çalışanlar, işverenler ve sendikalar ile birlikte işyeri hekimleri - iş güvenliği mühendisleri ve onların meslek örgütleri bu alanın sosyal taraflarıdır. Bu nedenle çalışanların sağlığının korunması, gözetilmesi ve geliştirilmesinde işyeri hekiminin önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği çalışanların sağlığının korunmasında aşağıdaki ilkeleri benimser ve kabul eder.

I. Çalışanların Sağlığına İlişkin Hekim Sorumluluğu

- İşyeri hekimleri mesleki bağımsızlıklarını korumakla yükümlüdür.
- İşyeri hekimi, kendi alanı ile ilgili disiplinlerden gelen çalışanlarla ekip halinde çalışmalıdır.
- İşyeri hekimi, yargı tarafından istenmedikçe, halk sağlığı açısından bildirimi zorunlu olmadıkça ya da bireyin kendi isteği olmadıkça tüm bireysel tıbbi bilgileri gizli tutmalıdır.
- İşyeri hekiminin öncelikli sorumluluğu üretimin verimliliğinin artırılması değil, çalışanların sağlığının korunmasıdır.
- İşyeri hekimlerinin çalışanların sağlığını tehdit eden riskleri öncelikle öncelikle saptama yükümlülüğü vardır.
- İşyeri hekimi, koruyucu hizmetleri önde tutar, bu hizmetlere yönelik çalışanların sağlık gözetimlerini yapar, risk gruplarını öncelikle gözetir ve ayrıca gerektiğinde tedavi ve rehabilite edici hizmetleri yürütür.
- İşyeri hekimi, işyeri sağlık hizmetlerini yürütürken hem ekip çalışanlarını hem de işçi ve işverenleri bilgilendirerek önerileri alır ve katılımlarını sağlar.

- İşyeri sağlık gözetimlerini yürütmekte olan işyeri hekimi; işçi sağlığı iş güvenliği alanında bilimsel, mesleki ve teknik gelişmeleri takip etmek ve bu alandaki bilgi ve görgüsünü artırarak sürekli eğitimleri izlemekle yükümlüdür.
- İşyeri hekimlerinin çalışma ortam ve koşullarının gözetilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme sorumluluğu vardır.
- İşyeri hekimleri, olumsuz çalışma koşulları ile ortamlarını ve meslek hastalıklarını hem çalışanlara hem de ilgili taraflara duyurmak ve bilgilendirmekle yükümlüdür.
- İşyeri sağlık birimi hizmetlerini yürütmekte olan ya da bu hizmetler için aday olan hekimler, birbirleriyle olan ilişkilerinde meslek ahlakı kurallarına uymakla yükümlüdürler.
- İşyeri hekimleri, mesleki değerleri ve özlük haklarını korumak için örgütlü olmalıdırlar.

II. Çalışanların Sağlığına İlişkin Tarafların Sorumluluğu

- Her çalışanın işyeri sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır. Devlet bu hakkın kullanılmasını gözetmek ve denetlemekle yükümlüdür.
- İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıklarının korunması ve sürdürülmesinde devletin, meslek örgütlerinin, çalışanlar ile işverenlerin sendikalarının sorumluluğu vardır.
- Devlet, işçi, işverenler ve sendikaları; işyeri sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı ve örgütlenmesiyle yürütülmesi için gerekli ortamı sağlar.
- Bir başka işçinin sağlığını ve yaşamını tehlikeye sokmamak koşuluyla hekimler ile çalışanlar arasındaki bilgilerin saklanması zorunluluğuna işverenler uyarlar.
- İşverenler çalışanların sağlığını tehdit eden riskleri saptamak amacıyla gerekli çalışmaları yapar, Malzeme Güvenlik Bilgi Formları'nın eksiksiz bulundurulmasını sağlar, çevresel ölçümleri yapar ve bunlarla ilgili örgütlenmeleri oluşturur.
- İşverenler, çalışanların sağlık gözetimleriyle ilgili gerekli laboratuvar tetkiklerini yaptırmakla yükümlüdür.
- İşçi ve işverenlerin; önerileriyle işyeri sağlık hizmetleri sürecine aktif katılımları sağlanır, bu hizmetlere katkı veren çalışanlar işveren tarafından herhangi bir hak kaybına uğratılmaz.
- İşverenler, işyeri hekimlerinin mesleki gelişimlerini ve sürekli eğitimlerini sağlamakta yükümlüdür.

- İşverenler, çalışanların sağlığının gözetilmesi, korunması ve geliştirilmesi ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için bütün önlemleri alırlar.
- İşverenler olumsuz çalışma koşulları ve ortamları ile meslek hastalıklarını ilgili taraflara bildirmelerinden dolayı işyeri hekimlerine herhangi bir yaptırım uygulamamalı, hak kaybına uğratmamalıdır.
- Devlet ve işverenler işyeri hekimlerinin asgari çalışma standartlarını korur ve gözetir.
- Devlet, çalışan sağlığını tehdit eden; kuralsızlaştırma, esnekleştirme, sendikasılaştırma, taşeronlaştırmasıyla birlikte işyeri hekimlerinin mesleki değerlerinin erozyonuna yol açan koşulları ortadan kaldırmakla yükümlüdür.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MEDYA VE SAĞLIK BİLDİRGESİ

*20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği
II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda kabul edilmiştir.*

Türk Tabipleri Birliği, gerek hekim gerekse de medyanın kendi meslek etiği kuralları çerçevesinde davranmasının, sağlık açısından toplumsal etkisinin önemini vurgular.

Medya, topluma doğru bilgi aktarmak ve böylece doğru bilgi üzerinde temellenecek bir kamuoyu görüşü oluşturmanın etkin araçlarından biridir. Medyanın temel sorumluluğu, sağlıkla ilgili konularda doğru ve eksiksiz bilgi vererek toplumu bilgilendirmektir. Günümüzde medyanın kendi başına insanları yönlendiren ve onları eyleme geçirebilen bir güç olduğu gerçeği, böyle bir aracı kullanarak özellikle bilimsel bilgiyi zorunlu kılan alanlarda doğru bilginin önemini artırmaktadır.

Günümüzdeki piyasa ilişkileri düzenine göre kendisini kurmuş ve buna göre işleyen bir medyanın, yukarıda söylendiği gibi, bilimsel bilgiyi zorunlu kılan alanlarda insanlara doğru bilgi aktarıp aktaramadığı kuşkuludur.

Türk Tabipleri Birliği, medyanın insan sağlığı ile bağlantılı olarak yaptığı yayınlarda ortaya çıkan sorunları aşağıdaki gibi saptar:

1. Bazı hastalıklarla ilgili olarak, bilimsel anlamda kabul edilmemiş bir tıbbi girişim geçerli ve yaygın bir yöntem olarak sunulabilmektedir. Bu eylem toplumda ciddi yanlış anlaşılmalara yol açmakta ve gereksiz ümit ve arayışlara neden olabilmektedir. Ayrıca, sağlıkla ilgili konularda gerçeği tam olarak yansıtmayan, yanıltıcı bilgiler verebilmekte, bazı durumlarda toplum özellikle de örtülü reklamlarla yönlendirilebilmektedir.
2. Sağlıkla ilgili meslekler alanında yapılmış /yapılabilecek hataların sorumluluğu tümüyle meslek çalışanlarına yüklenilmektedir.
3. Haber yapılırken, sağlık alanındaki bilgi üretim hızı göz önünde bulundurulmamaktadır.
4. Toplumda yanlış rol modellerinin benimsenmesinde etkili olabilecek programlar yapılmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği medyanın sorumluluklarına ilişkin olarak aşağıdaki önerilerde bulunur:

- Medya haber yapmadan önce ulaştığı bilgileri doğrulama sorumluluğunu taşımalıdır. Bu konuda meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri, üniversiteler ve eğitim kurumlarından destek almalıdır.

- Medya; sağlık hizmetlerinden kaynaklanan zararlara ilişkin haberlerde masumiyet ilkesini dikkate almalı, zararın tek sorumlusu olarak hekimi ve sağlık çalışanlarını göstermekten özenle kaçınmalı, hataların zarara dönüşme sürecinde temel sorumlunun sağlık hizmetlerini örgütlemek ve finanse etmekle sorumlu kurumlar olduğunu gözden kaçırmamalıdır. Bu bilimsel gerçeğin gözden kaçırıldığı haberlerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti besleyen önemli bir etmen olduğunu unutmamalıdır.
- Hizmet kaynaklı zararlara ilişkin haberlerde, her şeyden önce, zararın sağlık hizmetinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı araştırılmalı, kaynaklanıyor ise bu zararın komplikasyon çerçevesinde gerçekleşmiş olabileceği olasılığı daima göz önünde tutulmalıdır.
- Zararın öncelikli sorumlusunun sağlık çalışanı olduğu gerekli soruşturma ve yargılama sonucunda kesinleşmiş ise, medya bu haberi tıp kurumuna olan güveni sarsmayacak biçimde vermeli, hekimin kişilik haklarının korunmasına özen gösterilmelidir.

Hekimlerin medyada yer almasına ilişkin olarak aşağıdaki sorumlulukları bulunmaktadır:

- Piyasa kurallarına göre bilgi üreten medyada, hekimler de piyasa kurallarıyla uyumlu ama toplumun sağlık bilincinin geliştirilmesiyle uyumsuz bilgi, haber ve programlara katılarak/ bu programları yaparak sağlığın metalaşmasına katkıda bulunabilmektedir. Medyada sağlıklı ilgili bilgi ve haberlerin temel amacı, birey ve toplumun doğru sağlık bilgisine sahip olması olmalıdır. Hekim medyada yer almasını, herhangi bir biçimde reklam aracı olarak kullanmamaya özen göstermelidir.
- Hekimler doğrudan klinik ortamda görüp muayene etmedikleri kişiler için tıbbi tanıyı çağırıştırarak açıklamalardan kesinlikle kaçınmalıdırlar. Özellikle psikiyatrlar, doğrudan klinik ortamda görüp muayene etmedikleri kişilere yönelik olarak, psikiyatrik tanıyı çağırıştırarak açıklamalardan kaçınmalıdırlar.
- Hekim, etiketleyici, damgalayan, ayrımcılığa neden olan açıklama ve yorumlarda bulunmamalıdır.
- Hekim, medya ortamında kendisinin sağlık hakkındaki bilgi ve becerisini toplum sağlığını tehlikeye atacak biçimde kullanmaktan kaçınmalıdır.

İnsan sağlığı alanında medyaya güncel ve doğru bilgi akışının sağlanabilmesinde medya çalışanlarının da bilinçli kılınması gerekliliği vardır. Bunun için medyanın doğrudan doğruya sağlık meslek örgütleriyle doğrudan bağlantı kurmaları son derece yerinde bir davranış olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu 2008-2010 dönemi üyeleri

- Nihat BULUT (*Başkan*) – Hekim, Enfeksiyon Hastalıkları uzmanı, serbest hekim
- Selçuk CANDANSAYAR – Hekim, Psikiyatrist, Gazi ÜTF Psikiyatri AD
- Murat CİVANER (*Sekreter*) - Hekim, Tıp Etiği uzmanı, Uludağ ÜTF Tıp Etiği AD
- İsmail DEMİRDÖVEN – Felsefeci, Hacettepe Üniv. Fen Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü
- Hayriye ERBAŞ – Sosyolog, Ankara Üniv. DTCF, Sosyoloji Bölümü
- Ali GÖKÖZ – Hekim, Gastroenteroloji uzmanı, Emekli
- Didem Gediz GELEGEN – Pratisyen hekim, Ankara Çankaya Belediyesi
- Cumhur İZGİ – Hekim, Tıp Etiği uzmanı, Kemer Sağlık Ocağı
- Tuğrul KATOĞLU – Hukukçu, Bilkent Üniv. Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Muhakemesi AD
- Nurgün PLATİN – Yüksek Hemşire, Emekli
- İskender SAYEK – Hekim, Genel Cerrah, Hacettepe ÜTF Genel Cerrahi AD
- Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN – Hekim, Tıp Etiği uzmanı, Akdeniz ÜTF Tıp Etiği AD
- Müge YETENER – Hekim, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı, serbest hekim

Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri Çalıştayı

Düzenleme Kurulu (4-5 Nisan 2008)

- Dilek Aslan
- Nüket Örnek Büken
- Murat Civaner
- Cemal Güvercin
- Aysun Balseven Odabaşı
- İskender Sayek
- Serap Şahinoğlu

Türk Tabipleri Birliği II. Etik Bildirgeleri Çalıştayı

Düzenleme Kurulu (20 Haziran 2009)

- Nihat Bulut
- Murat Civaner
- İsmail Demirdöven
- Hayriye Erbaş
- Hafize Öztürk Türkmen
- Nurgün Platin
- İskender Sayek
- Müge Yetener

BİLDİRGE ÇALIŞMA GRUPLARI

Araştırma Etiği Bildirgesi

Yayın Etiği Bildirgesi

Hekim Endüstri İlişkisi Bildirgesi

Sağlık Hizmetlerinde Yüksek Teknoloji Kullanımına İlişkin Bildirge

- Dr. Özdemir Aktan (İstanbul Tabip Odası)
- Dr. Umut Akyol (KBB-BBC Derneği)
- Dr. Yücel Ayaz (Tekirdağ Tabip Odası)
- Bülent Becan (AIFD)
- Dr. Mehmet Beyazova (Gazi Ünv. Tıp Fak. FTR AD)
- Dr. Nüket Örnek Büken (Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Tıp Etiği AD, Türkiye Biyoetik Derneği, Geriatri Derneği)
- Dr. Osman Çağlayan (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- Av. Yunus B. Çamurdan (TTB Hukuk Bürosu)
- Dr. Nesrin Çobanoğlu (Gazi Ünv. Tıp Fak. Tıp Etiği AD)
- Dr. Leyla Dinç (Türk Hemşireler Derneği)
- Dr. Ethem Gelir (Türk Fizyolojik Bilimler Derneği)
- Dr. Osman İnci (Türk Üroloji Derneği)
- Dr. Esin Karlıkaya (Trakya Ünv. Tıp Fak. Deontoloji ve Tıp Tarihi AD)
- Dr. Hakan S. Örer (Hacettepe Ünv. Tıp Fak., Türk Farmakoloji Derneği)
- Dr. Çetin Önsel (İstanbul Ünv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nükleer Tıp AD)
- Dr. İskender Sayek (TTB Merkez Konseyi, TTB Etik Kurulu)
- Av. Serhad Şahin (Ankara Barosu)
- Dr. Hafize Uzun (Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği)
- Dr. Hüseyin Üstün (Patoloji Dernekleri Federasyonu)
- Dr. Vesile Sepici (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hek. Derneği)
- Dr. Alpaslan Şenköylü (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği)
- Dr. İbrahim Vargel (Türk Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği)
- Dr. Orhan Yılmaz (Türk Kulak Burun Boğaz - Baş Boyun Cerrahisi Derneği)
- Dr. Can Polat Eyigün (Klimik Derneği)
- Dr. Gülay Yıldırım (Cumhuriyet Ünv. Tıp Fak. Deontoloji AD)
- Dr. Mustafa Berker (Türk Nöroşirürji Derneği)
- Dr. Funda Kadioğlu (Türkiye Biyoetik Derneği)

Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi

- Dr. Metin Bakkalcı (Türk Tabipleri Birliği)
 - Dr. Nihat Bulut (TTB Etik Kurulu)
 - Dr. Mehmet İyigün (Gaziantep Tabip Odası)
 - Dr. Aysun Balseven Odabaşı (Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp AD)
 - Dr. Cavit Olgun (Adana Devlet Hastanesi)
 - Dr. Serap Şahinoğlu (Ankara Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD)
 - Dr. Osman Türk (Bolu Tabip Odası)
 - Dr. Müge Yetener (TTB Etik Kurulu)
 - Dr. Mehmet İyigün (Gaziantep Tabip Odası)
-

Hekimin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi

Hekim Hakları Bildirgesi

Malpraktis Bildirgesi

İş Bırakma Eylemi Bildirgesi

Medya ve Sağlık Bildirgesi

- Dr. Müfit Akyüz (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği, Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği)
- Zümrüt Alpınar (ODTÜ Felsefe Bölümü)
- Dr. Dilek Aslan (TTB UDEK Yürütme Kurulu, Geriatri Derneği)
- Dr. Sema Canbakan (Türk Toraks Derneği)
- Dr. Murat Civaner (TTB Etik Kurulu, Uludağ Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD, Türkiye Biyoetik Derneği)
- Dr. Murat Çakan (Türk Androloji Derneği)
- Dr. Hayriye Erbaş (TTB Etik Kurulu)
- Dr. İsmail Demirdöven (TTB Etik Kurulu)
- Dr. Figen Gökoğlu (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği, Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği)
- Dr. Ali Gököz (TTB Etik Kurulu)
- Av. Mustafa Güler (TTB Hukuk Bürosu)
- Dr. Orhan Odabaşı (TTB Merkez Konseyi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD)
- Dr. Binnur Önal (Patoloji Dernekleri Federasyonu)
- Dr. Havva Özden (Pratisyen Hekimlik Derneği)
- Dr. Tuğrul Tiryaki (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)
- Dr. Ercan Yavuz (Ankara Tabip Odası)
- Dr. Feyza Erkan (Türk Toraks Derneği)

- Dr. Mehmet İyigün (*Gaziantep Tabip Odası*)
 - Dr. Cemalettin Topuzlu (*Türk Cerrahi Derneği*)
 - Dr. Ferda Aydoğdu (*Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği*)
 - Dr. Özlem Yıldız (*Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği*)
 - Av. Ziyet Özçelik (*TTB Hukuk Bürosu*)
 - Av. Sunay Akyıldız (*İstanbul Barosu*)
-

Yaşamın Başlangıcına İlişkin Bildirge

Yaşamın Son Dönemine İlişkin Bildirge

Kızlık Zarı Bildirgesi

- Hem. Sultan Alan (*Türk Hemşireler Derneği*)
 - Dr. Nermin Ersoy (*Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD*)
 - Dr. Oya Gökmen (*Türk Jinekoloji Derneği*)
 - Uzm. Hem. Mukadder Gün (*Jandarma Lojistik Komutanlığı*)
 - Dr. Önder İlgili (*Ankara Ünv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
 - Dr. N. Yasemin Oğuz (*Ankara Ünv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
 - Dr. Nurgün Platin (*TTB Etik Kurulu*)
 - Dr. Fatma Sarıcaoğlu (*Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği*)
 - Dr. Şahin Sırmalı (*Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği*)
 - Dr. M. Cengiz Yakıcıer (*TTB Etik Kurulu*)
 - Dr. İsmail Dölen (*Türk Jinekoloji Derneği*)
 - Dr. Müge Yetener (*TTB Etik Kurulu*)
 - Dr. Didem Gelegen (*TTB Kadın Sağlığı Kolu*)
 - Dr. Kevser Vatansever (*TTB Kadın Sağlığı Kolu*)
 - Dr. Pergin Atilla (*Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği*)
 - Dr. Filiz Ak Parlak (*TTB Kadın Sağlığı Kolu*)
-

Tıbbi Genetik Veriler Bildirgesi

Organ Aktarımlarına İlişkin Etik Bildirge

Kök Hücre Araştırmaları ve Tedavilerine İlişkin Bildirge

- Dr. Aslıhan Akpınar (*Kocaeli Ünv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
- Dr. Aydın Dalgıç (*Gazi Ünv. Tıp Fak. Genel Cerrahi AD*)
- Dr. Müge Demir (*Hacettepe Ünv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
- Dr. Nüket Y. Kutlay (*Ankara Ünv. Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD*)
- Dr. Hafize Öztürk (*Akdeniz Ünv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)

- Dr. E. Ferda Perçin (Tıbbi Genetik Derneği)
 - Av. Zennure Tokgöz (Ankara Barosu)
 - Dr. Yeşim Ülman (Türkiye Biyoetik Derneği, İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu)
 - Dr. Süha Göksel (Patoloji Dernekleri Federasyonu)
 - Dr. Yasemin Balaban (Türk Gastroenteroloji Derneği)
 - Dr. Tamay Başağaç Gül (Türkiye Biyoetik Derneği)
 - Dr. Serkan Durdu (Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği)
 - Hem. Mukadder Gün (Türkiye Biyoetik Derneği)
-

Hasta Hakları Bildirgesi

Aydınlatılmış Onam Bildirgesi

Özel Yaşama Saygı ve Mesleki Gizliliğın Korunması Bildirgesi

- Dr. Bedrettin Akova (Türkiye Spor Hekimleri Derneği)
 - Av. Sunay Akyıldız (İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Komisyonu, Tıp Hukuku Derneği)
 - Dr. Ömer Azal (Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği)
 - Hem. Zehra Göçmen Baykara (Türk Hemşireler Derneği)
 - Dr. Fuat Büyüklü (Ankara KBB Derneği)
 - Av. Ümit Erdem (Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD))
 - Av. Verda Ersoy (TTB Hukuk Bürosu)
 - Dr. Cemal Güvercin (TTB Etik Kurulu)
 - Dr. Selim Kadioğlu (Çukurova Üniv. Tıp Fak. Deontoloji ve Tıp Tarihi AD)
 - Dr. Hamide Kart Köseoğlu (Türkiye Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği)
 - Dr. Oya Ögenler (Mersin Tabip Odası)
 - Dr. Şeref Özer (Türkiye Psikiyatri Derneği)
 - Dr. Sezai Şaşmaz (Türk Dermatoloji Derneği)
 - Nevzat Toroslu (TTB Etik Kurulu)
 - Dr. Muharrem Uçar (GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD)
-

Çalışan Sağlığı Bildirgesi

- Dr. Gürhan Fişek (Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı)
- Dr. Aykut Çelik (TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu)
- Dr. Celal Emiroğlu (TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu)

KATILIMCI KURUMLAR

- Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu
- TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu
- TTB-Hukuk Bürosu
- TTB Kadın Sağlığı Kolu
- TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu
- Tabip Odaları
- Tıp Fakülteleri Tıp Etiği Anabilim Dalları
 - Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - GATA
 - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
 - Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
 - Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Uzmanlık Dernekleri
 - Geriatri Derneği
 - Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği
 - Kalp Damar Cerrahisi Derneği
 - Türk KBB-BBC Derneği
 - KLİMİK Derneği
 - Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
 - Patoloji Dernekleri Federasyonu
 - Tıbbi Genetik Derneği
 - Türk Androloji Derneği
 - Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği
 - Türk Cerrahi Derneği
 - Türk Dermatoloji Derneği
 - Türk Farmakoloji Derneği
 - Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
 - Türk Gastroenteroloji Derneği
 - Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
 - Türk İç Hastalıkları Uzmanları Derneği
 - Türk Jinekoloji Derneği
 - Türk Klinik Biyokimya Derneği
 - Türk Nörüşirürji Derneği

- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
- Türk Radyoloji Derneği
- Türk Toraks Derneği
- Türk Üroloji Derneği
- Türkiye Biyoetik Derneği
- Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
- Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği
- Türkiye Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
- Türkiye Spor Hekimleri Derneği
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
- Ankara Barosu
- İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Komisyonu
- Türk Hemşireler Derneği