

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK KURULU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ETİK KURULU

Feride AKSU TANIK
M. Cumhur İZGİ
Kerem ALTIPARMAK
Ümit BİÇER
Gülriş ERİŞGEN
İskender SAYEK
Harun TEPE
Raşit TÜKEL
Bülent Nazım YILMAZ



Türk Tabipleri Birliği
Etik Bildirgeleri

ISBN 978-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nisan 2020, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4, 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

SUNUŞ	5
HEKİMLİK ve İNSAN HAKLARI BİLDİRGESİ	9
HEKİMLERİN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARI BİLDİRGESİ	12
HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ	14
HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ.....	17
AYDINLATILMIŞ ONAM BİLDİRGESİ	19
MAHREMİYET HAKKININ KORUNMASINA İLİŞKİN BİLDİRGE	21
TIBBİ GENETİK VERİLER BİLDİRGESİ.....	24
SAĞLIK HİZMETİ KAYNAKLI ZARAR BİLDİRGESİ	27
GELENEKSEL, ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI SAĞLIK UYGULAMALARI (GATSU) BİLDİRGESİ	30
YAŞAMIN BAŞLANGICINA İLİŞKİN BİLDİRGE	32
YAŞAMIN SONUNA İLİŞKİN BİLDİRGE.....	36
PALYATİF BAKIM HİZMETLERİ BİLDİRGESİ	41
SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÜKSEK TEKNOLOJİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLDİRGE.....	43
HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİSİ BİLDİRGESİ	45
ORGAN AKTARIMLARINA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE	47
KÖK HÜCRE ARAŞTIRMALARI ve TEDAVİLERİNE İLİŞKİN BİLDİRGE	49
TIP EĞİTİMİ ETİĞİ BİLDİRGESİ	52
ARAŞTIRMA ETİĞİ BİLDİRGESİ	55
YAYIN ETİĞİ BİLDİRGESİ.....	57
ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİLDİRGESİ	59

SİLAHLI ÇATIŞMA, YERİNDEN EDİLME VE GÖÇE ZORLANMAYA İLİŞKİN BİLDİRGE.....	64
BESLENME VE GIDA GÜVENLİĞİ BİLDİRGESİ.....	67
ÇEVRE SAĞLIĞI BİLDİRGESİ.....	72
ÖZGÜRLÜĞÜNDEN YOKSUN BIRAKILAN BİREYLERE İLİŞKİN BİLDİRGE.....	75
TOPLUMSAL CİNSİYET, CİNSİYET KİMLİĞİ, CİNSİYET İFADESİ, CİNSEL YÖNELİM EŞİTLİĞİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ BİLDİRGESİ ...	80
KIZLIK ZARI KONTROLÜ VE ONARIMINDA HEKİM TUTUMU BİLDİRGESİ.....	85
MEDYA VE SAĞLIK BİLDİRGESİ.....	86
İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ.....	88
TTB ETİK KURULU ÜYELERİ.....	90
TTB ETİK BİLDİRGELER ÇALIŞTAYLARI.....	92
BİLDİRGE ÇALIŞMA GRUPLARI.....	93

SUNUŞ

Bildiğiniz gibi Dünya Tabipler Birliği ve ulusal tabip birlikleri hekimlere, toplum ve birey sağlığı için en doğru olanı yapmak, doğru klinik karar vermek için yol gösterici belgeler hazırlar.

Bilgi birikiminde, hekimlik uygulamalarında, teknolojiye meydana gelen değişimler, değişen toplumsal dinamikler, hekimleri ikilemekte bırakan yeni olguların ortaya çıkması bu belgelerin güncellenmesini, bazen de yeni belgeler oluşturulmasını gerektirir. Bu belgelerin oluşmasına hekimlerin bizzat ve geniş katılımı da çok değerlidir.

Türk Tabipler Birliği de bu amaçla gereksinimleri karşılayacak şekilde “etik bildirgeler” hazırlamak, bunları güncellemek üzere katılımı olabildiğince geniş katımlı çalıştaylar düzenlemektedir. Bu çalıştayların sonunda hekimlere yol göstermek üzere uzlaşma metinleri oluşmaktadır.

Son olarak Aralık 2018’de düzenlenen, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcisi yaklaşık 90 hekimin yanı sıra hasta hakları dernekleri, baroların katıldığı çalıştayda 14 etik bildirge ele alınarak Etik Kurula iletilmiştir. Etik Kurul, Dünya Tabipler Birliği bildirgeleri, uluslararası sözleşmeler, tavsiye kararlarını dikkate alarak bildirgeleri değerlendirmiş, ilgili çalışma grubu koordinatörünün de görüşünün alarak genel kurula sunmak üzere merkez konseyine göndermiştir.

71. Olağanüstü Büyük Kongre’de yaklaşık bir yıl süren yoğun bir emekle hazırlanan bu bildirgeler değerlendirilmiş ve günün sonunda, “Büyük Kongre kararı” olarak kabul edilmiştir.

Bugün hekimler savaşımlardan göçlere, gericilikten piyasalaşmaya kadar doğru karar vermeyi zorlaştıran bir çok etmenle karşı karşıyadır. Hekimlerin, hasta yararına ve hekimlik değerlerine aykırı olmayan bir duruş sergilemesini sağlamak/desteklemek adına bu belgeler çok değerlidir. Kuşkusuz bu yol gösterici belgelerin kolektif bir çalışma ile hazırlanması çok önemlidir. Büyük Kongreye sunulana dek geniş katkı ve katılım sağlanarak olgunlaşan bildirgeler kabul edilerek ve basılarak son derece etkin “yol gösterici belgeler” haline gelmiştir.

Ben Etik Kurulumuz başta olmak üzere bildirgelerin hazırlanmasında katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma, tabip odalarına, Biyoetik Derneği ve diğer uzmanlık derneklerine ve Büyük Kongre delegelerimize TTB Merkez Konseyi adına teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi Başkanı

SUNUŞ

Etik bildirgeler hekimliğin binlerce yıllık değerler bütününe mesleki uygulamalara ışık tutan rehberleridir.

Mesleğin değerleri, mesleki bilgi birikiminin, hastalıklardan korunma, tanı, tedavi, rehabilitasyon süreçlerindeki uygulamaların, bunlardan elde edilen deneyimin insanlık yararına kullanılmasını, geliştirilmesini gerektirir. Ancak hekimliğin değerleri bundan ibaret değildir.

Sağlığı etkileyen sosyal koşulların, toplumsal eşitsizliklerin doğrudan ve dolaylı etkilerinin insanların iyilik hallerini, sağlıklarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini nasıl olumsuz etkilediğinin bilgisiyse eşitsizliklerle mücadele de hekimlik değerlerinin bir gereğidir.

Öte yandan gerek ekonomik, gerek sosyal koşullar nedeniyle ya da insanların kendilerine özgü özellikleri bakımından daha kırılgan, görece daha riskli toplum kesimlerinin gereksinimlerine duyarlı olmak da hekimlik değerlerinin bir bileşenidir.

Etik bildirgeler bu süreçlerde hekimlerin kılavuzu olacaktır. Ancak bildirgelerin alanı bununla sınırlı değildir. Çünkü hekimlik değerleri zorlu koşullarda tutum almayı da gerektirir. İnsanlık tarihi savaş, çatışma koşullarında artan hak ihlallerinin tanıklığıyla doludur. Böylesi dönemlerde insan hakları ihlallerinin güvenlik politikalarının aracı haline getirildiği bilgisinden hareketle tutum almak da hekimlik değerlerinin olmazsa olmazıdır.

İnsan hakları ihlalleri baskı rejimlerinin gündelik uygulamalarının içinde yer almaktadır. Bu bağlamda işkence ve kötü muamele başta olmak üzere her gün pek çok hak ihlali gerçekleşmektedir. İnsan hakları ihlallerinin egemen güçler tarafından güvenlik gerekçeleri ile “meşru” gösterilmeye çalışıldığı zamanlarda, hekimlik değerleri bu ihlallerin tıbbi bulgularının belgelenmesinde tutum almayı da gerektirmektedir. Başka türlü adalete erişim, onarım ve ihlallerin tekrarlanmaması mümkün olmayacaktır.

Hekimlik tarihi mesleki bilginin kötüye kullanıldığı, bunun için güç odaklarının hekimler üzerinde baskı oluşturduğu dönemlerin tanıklıkları ile doludur. Bu bağlamda hekimlerin yer aldığı “tıbbi” deneylerin gaddar örnekleri hekimlik tarihinin kara sayfalarına yazılmıştır. Bunların bir kısmı ifşa edilmiş, Nürnberg mahkemelerinde olduğu gibi hak ihlallerinin bileşeni olan hekimler açısından kısıtlı da olsa yüzleşme, yargılama ve adalete erişim süreçleri işletilmiştir. Tuskegee vakasında olduğu gibi on yıllar sonra geç gelen bir özür gerçekleşmiştir. Japonya’da 731. Birimde yaşanan vahşet için ne yazık ki aynı şeyi söylemek olanak-

sızdır. Bu nedenle alanın mesleki değerler çerçevesinde düzenlenmesi çok önemlidir.

Etik bildirgeler uzlaşma metinleridir. Hekimliğin farklı alanlarının, sağlık alanındaki farklı disiplinlerin ve sağlıkla ilgili sosyal bilimlerin bilgi birikimlerinin, deneyimlerinin katkısıyla gerçekleştirilen derinlikli tartışmaların ışığında geliştirilirler. Bildirgelerin geliştirilmesi sürecinde hasta hakları ile ilgili örgütlü yapıların katkılarının alınması da çok önemlidir. Etik bildirgeler yaşayan organizmalardır, değişen koşullara, günün gereksinimlerine göre yeniden gözden geçirilip, güncellenirler. Geliştirilen ve güncellenen bildirgelerin son gözden geçirilmesi ise hekimlerin seçilmiş temsilcilerinin en geniş katılımlarıyla oluşturulan tartışma ortamında gerçekleştirilir ve bildirgelere son hali verilir.

Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri de bu bakış açısı ile ve özenle geliştirilmiştir. 2009 yılında kabul edilen ve kitabı basılan Etik Bildirgelerin bazılarının güncellenmesi ve gereksinim duyulan başlıklarda yeni bildirgeler geliştirilmesi amacıyla Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalları, Uzmanlık Dernekleri ve Tabip Odalarından bildirge geliştirilmesine gereksinim olan alanlarla, güncellenmesi gerektiğini düşündükleri bildirgelerle ilgili önerileri istenmiştir. 2018 yılının Aralık ayında farklı disiplinlerden 77 kişinin katılımıyla iki günlük bir çalıştay düzenlenmiştir. Çalıştayda yedi çalışma grubu 14 bildirge üzerinde çalışmıştır. Çalıştay sonrası elektronik ortamda devam eden grup çalışmaları ile bildirge tasarımları oluşturulmuştur. Çalışma gruplarından gelen bildirgeler TTB Etik Kurulu tarafından titiz bir çalışmayla tek tek ele alınmış, düzenlenmiş ve tüm bildirgeler yedi çalışma grubunun koordinatörlerine geri bildirim vermeleri amacıyla tekrar iletilmiştir. Gelen katkılar dikkate alınarak Etik Kurul tarafından son hali verilen bildirgeler TTB Delegationlarının tartışmasına açılmak üzere 2019 yılının Aralık ayında gerçekleştirilen TTB Olağanüstü Genel Kuruluna getirilmiştir. Genel Kurul tarafından ayrıntılarıyla tartışılmış ve kabul edilmiştir.

Bu kitap 71. Olağanüstü Genel Kurul'da kabul edilmiş bildirgelerle birlikte geçmişten gelen ve halen geçerliliğini koruyan tüm TTB Etik Bildirgelerini kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Böylece bildirgelerin bütünlüklü olarak sağlık ortamına sunulması amaçlanmıştır.

Etik Bildirgelerin hekimliğin mesleki değerlerinin korunması ve geliştirilmesine katkı sunması en büyük dileğimizdir.

Feride Aksu Tanık

TTB Etik Kurulu Adına

HEKİMLİK VE İNSAN HAKLARI BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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 bölünemezliğini 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 ayırma 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.

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

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

Buna göre hekimler;

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 yükümlülüğünün 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 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.

² Dünya Tabipler Birliği Tokyo ve Malta Bildirgesi.

HEKİMLERİN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARI BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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 sa-

vaş, 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.

HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) hekimlerin mesleklerini uygularken bazı haklara sahip olduklarını kabul eder. Ancak, hekim haklarının, hasta hakları kavramına karşı geliştirilmiş haklar olmadığını önemle vurgulamak gerekir. Diğer bir ifadeyle, hekim hakları, hasta hakları temel alınarak gerekçelendirilemez ve hasta haklarının getirdiği sorumlulukları azaltmaz.

Hekim hakları; “hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları” ve “hekimin çalıştığı, sağlık hizmetini üreten, sunan ve finanse eden kurumlara ilişkin hakları” olarak iki şekilde tanımlanabilir.

ÖNERİLER

Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma ilişkin hakları

1. Hekimlik mesleki öğretisi, tıbbi ölçütler dışında hiçbir özellik ya da kıstasa göre ayırım yapmama ilkesiyle hizmet sunmayı esas alır. Ancak, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nda belirtilen koşulların oluşması halinde hizmet sunma yükümlülüğü ortadan kalkabilir. Ayrıca sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda da hekim o hastaya hizmet sunmaktan çekilebilir.

Hekimin çekilme koşullarının olduğu durumlarda hastanın sağlığa erişim hakkının güvence altına alınması sağlık kuruluşunun sorumluluğundadır. Bu sorumluluk hizmet sunmayı reddetme gerekçesi ile diğer hizmet olanakları konusunda hastayı ya da kendisi hakkında karar verme yeterliliğinde değilse yasal temsilcisini bilgilendirmeyi de kapsar. Ancak acil tıbbi girişim gerektiren durumlarda eğer mevcut hekim dışında müdahale mümkün değilse hekimin sorumluluğu devam eder.

2. Çalışma ortamında enfeksiyon kontrolü açısından güncel korunma araçları bulunmuyor ve hastanın durumu acil girişim gerektirmiyor ise, he-

kim 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.

3. Güncel korunma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, kesin kurallar getirmek çok güçtür. Bununla birlikte, mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla bir hekim tarafından hastaya etkili girişimde bulunulması en iyi seçenektir. TTB ayrıca, tıp mesleği ile toplum arasında bulunan güvene dayalı geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime bu konuda yükümlülük doğduğunu vurgular.
4. Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri, bilimsel bilgiye uyumluluğu ve hasta/toplum yararı temelinde değerlendiren mesleki bağımsızlık çerçevesinde geri çevirme hakkına sahiptir. Ayrıca bu türden istemler, toplumsal kaynakların adil dağılımını sağlamak gerekçesiyle de geri çevrilebilir.

Hekimin çalıştığı, sağlık hizmetinin üretildiği, sunulduğu ve finanse edildiği kurumlara ilişkin hakları

1. Çalışma hakkı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde de yer alan vazgeçilmez bir haktır. Hekim bir çalışan olarak; mesleki sorumlulukları ve toplumdaki rolüne uygun yeterli gelir elde etme, eşit davranılma, sendika kurma ve üye olma, istihdam edilme ve işe erişme, izin kullanma, işten ayrılma, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması, yasal ve güvenceli çalışma haklarına sahiptir. Hekimin çalışma hakkının korunması, hekimin yetiştirilmesi için harcanan kaynakların toplum yararına kullanılması ve toplum sağlığı için de önemli bir gerekliliktir. Dolayısıyla hekimin mesleğini uygulamaya başlaması ve çalışmasını sürdürmesi, yöneticilerin keyfi uygulamaları ya da evrensel haklarla uyumsuz hukuki tasarruflarla engellenmemelidir.
2. Hekim; çalışma ortamının fizik özelliklerinden mesleki risklerin olası en düşük düzeye indirilmesine kadar hizmetin nitelikli sunulabilmesinin tüm koşullarının ve gerekli araçların sağlanmasını talep etme hakkına sahiptir. Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı ve süresi sağlanmalıdır. Devlet başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan tüm kurumlar hem sağlık hizmetlerini sunması hem de denetleme görevinin olması nedeniyle, bu hakkın kullanılmasının koşullarını güvence altına almakla yükümlüdür.
3. Hekim, pozitif yükümlülüğü gereği devletten can ve mal güvenliğinin, sağlıklı koşullarda çalışabilmesinin sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.
4. Hekim, sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerine özlük hakkı kaybı olmaksızın katılma hakkına sahiptir.

5. Hekim, örgütlenme hakkına, çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkına sahiptir.
6. Hekimin, mesleki uygulama sırasında ortaya çıkan cezai yükümlülükler konusunda kurumundan hukuki destek alması sağlanmalıdır.
7. Hekim, hekimlik meslek ahlakına uygun olmayan davranışlara ortak olmamalıdır.
8. Hekim, geri ödeme kurumları ve/veya çalıştığı sağlık kurumlarının bilimsel bilgi ve etik ilkelerle bağdaşmayan taleplerini uygulamamalıdır.

TTB, yukarıdaki hakların kullanılabilmesi için hekimlerin çalıştıkları kurumların sorumluluğuna vurgu yapar; sağlık hizmeti sunan ve finanse eden kurumları, hekimlerin haklarını gözetmeye ve klinik karar verme süreçlerinde mesleki bağımsızlıklarına saygı göstermeye çağırır.

HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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.

AYDINLATILMIŞ ONAM BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

Aydınlatılmış onam; karar verme yeterliğine sahip bir bireyin, kendisine uygulananak 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 kışkuya 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.

MAHREMİYET HAKKININ KORUNMASINA İLİŞKİN BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Bireyin yaşamın öznesi olmasını sağlayan özerklik hakkı sağlık hizmetlerinin verilmesi sürecinde sağlık çalışanlarına temel mesleki etik yükümlülükler getirir. Özerkliğin yaşama yansıması ise her şeyin paylaşımının sınırını belirleyen mahremiyet hakkının kabulüyle olanaklıdır. Mahremiyet hakkı kişiye başkalarının ulaşamayacağı bağımsız ve dokunulmaz bir alan vermenin yanında toplumsal ilişkilerde özel yaşamın korunmasını güvence altına alacak bir gizlilik alanı sağlar. Mahremiyet; özel yaşam, beden, mülkiyet, cinsellik gibi birçok kavramla doğrudan ilişkili olmakla birlikte, sadece gizlenecek şeyi değil kişinin özerkliğinin korunmasını da içerir.

Kimliği belirli veya belirlenebilir kişiye ait her türlü bilgi “kişisel veri” olarak tanımlanırken kişinin sağlığı ve kişiye sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili veriler ise “özel nitelikli kişisel veri” olarak kabul edilir ve bunların özel olarak korunması gerekliliği vurgulanır.

Birey ile hekim arasındaki ilişkinin temel dayanağı güvendir. Güvenin tesisi sağlık hakkının korunması ve sürdürülmesi açısından temel bir gerekliliktir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının korunması zorunludur.

ÖNERİLER

Mahremiyet hakkının sağlanması bağlamında Türk Tabipleri Birliği (TTB) aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

1. Hekimler, sağlık hizmeti alan kişilerin mahremiyet hakkına saygı duyarlar ve bu hakkın korunmasının gerekliliğinin ve bu konudaki sorumluluklarının farkındadırlar. Mahremiyet hakkından yararlanma istisnasız her kişi için bir hak olarak kabul edilir. Hastanın yaş cinsiyet, cinsel yö-

nelim, etnik köken, dil, dinsel inanç, felsefi görüş, toplumsal konum gibi kişisel özellikleri mahremiyet hakkından yararlanmasını engellemez.

2. Hekimler, hastalarının kendisine verdiği ve hastalarına dair elde ettiği her türlü bilgiyi mesleki sır kapsamında değerlendirmeli ve bu bilgileri açıklamamalıdır.
3. Hekimler, ancak hastası kişisel bilgilerinin açıklanmasına onam verirse veya gizlilik ilkesinin çiğnenmesi ile oluşacağı düşünülen zararın yakın, ciddi, geri dönüşsüz, bilgi açıklanmadığı sürece kaçınılmaz ve bilginin açıklanmasıyla oluşacak zarardan daha büyük olması durumunda, hastaya ait bilgilerin verilebileceğini kabul eder. Hastanın mahremiyetinin sınırlandırılmasından olumsuz etkilenmemesi için zorunlu olan bilgi, tehlikeyle orantılı biçimde ve gerekli ölçüde, bu bilginin sağlanmaması halinde doğacak zararı önleyebilecek kişilere verilir.
4. Hekimler, hastaya ait bilgileri neden açıklaması gerektiğini bildirmeli, hastayla işbirliği kurmaya çalışmalı ve onayını almalıdır.
5. Hekimler, sağlık hizmeti alanların mahremiyet hakkı çerçevesindeki özerk kararlarına saygı gösterirler.
6. Hekimler, kişilerin kendilerine ait sağlık verilerine erişim ve bilgilerin düzeltilmesini ve silinmesini isteme hakkı olduğunu kabul eder.
7. Hekimler, kişilerin kendilerine ait sağlık verilerinin paylaşılması ile ilgili verdiği onamı her zaman geri alabileceğini ve bu durumun kişinin sağlık hizmetlerine erişimini engellememesi gerektiğini kabul eder.
8. Hekimler, mesleğin sır saklama yükümlülüğünün, hastanın yaşamını yitirmesi ya da hasta hekim ilişkisinin sona ermesi durumunda da devam ettiğini kabul eder.
9. Hekimler, aydınlatılmış onam alınması ve kişisel bilgilerin anonimleştirilmesi durumunda hasta ile ilgili bilgileri, görüntüleri bilimsel ve eğitim amaçlı paylaşabilir.
10. Hekimler hasta bilgilerinin doğru ve aslına uygun olarak kayıt edilmesine özen göstermelidir.
11. Hekimler, hukuki sorumluluklar ile etik yükümlülüklerin çatıştığı durumda etik yükümlülüklere uygun davranmalıdır. Hekimler tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında, öncelikli olarak hastaya zarar vermemeyi ve mesleki gizliliğin korunmasını gözetmelidir. Hekimler bu durumlarda çekinme hakkını kullanabilir.
12. Sağlık hizmetlerine erişim, kişisel verilerin verilmesi ve işlenmesi koşulu-na tabi tutulamaz.

- 13.** Sağlık kurumu yöneticileri hastanın mahremiyetini koruyacak sağlık ortamını sağlamalı; bunun sağlanmadığı durumlarda hekimler gerekli koşulların sağlanmasını talep etmelidir.
- 14.** Devlet ve ilgili sağlık kurumu yönetimi kişisel sağlık verilerinin elektronik ortamda tutulması nedeniyle doğabilecek sakıncaların oluşmaması için gerekli her türlü önlemi almalıdır.
- 15.** Devlet ve sağlık kurumları, kişisel sağlık verilerinin izlenmesine ve/veya kaydedilmesine olanak yaratacak şekilde araçlar kullanmamalıdır.
- 16.** Kişisel sağlık verilerinin hangi koşullarda ve nasıl toplanacağı, saklanacağı ve işleneceği evrensel insan hakları ilkelerine ve mesleki etik ilkelere uygun bir şekilde ve ancak yasayla belirlenmelidir. Belirlenen meşru ve açık amaç doğrultusunda, verinin kim tarafından ve nasıl toplanacağı açıklanmalı, amaçla sınırlı ve belirlenen süre saklamak koşuluyla yasal zorunluluk durumları haricinde anonimleştirerek söz konusu bilgiler toplanmalıdır. Bilgiler toplanma amacına uygun olarak mümkün olan en az kişinin erişimine açılmalı ve işlenmelidir.
- 17.** Devlet, kişisel sağlık verilerini ticari meta haline getiremez ve metalaştırılmaması için gerekli düzenlemeleri yapar.
- 18.** Veri bankaları ve biyobankalardan yararlanılarak elde edilen verilerin ve materyallerin işlenmesinde ve buna ilişkin alt yapının oluşturulmasında toplumun kişinin özerkliğini zedelemekten yararlanmasa gözetilmez.
- 19.** TTB, kişisel sağlık verilerinin sahibinin sağlık kurumları değil, kişinin kendisi olduğunu kabul eder.
- 20.** TTB, devletin ve sağlık kurumlarının sağlık hizmeti alanların mahremiyet hakkını koruma ödevini vurgular.
- 21.** TTB, kişisel sağlık verilerinin hiçbir zaman reklam amacıyla kullanılması gerektiğini vurgular.

TIBBİ GENETİK VERİLER BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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 açmak 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 durumlar da bu kapsamda; yokluğunda ulusal, bölgesel, yerel ya da kurumsal bağım-

sız 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 yapılanmalarla 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 küçükler 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 örneklere 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.

SAĞLIK HİZMETİ KAYNAKLI ZARAR BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Sağlık hizmet sunumu istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar eğer hekimin tıp eğitiminin gerektirdiği bilgi, beceri ya da dikkat ve özen eksikliği nedeniyle ortaya çıkmışsa, oluşan bu durum genel olarak “Malpraktis” sözcüğüyle tanımlanmaktadır. Bununla birlikte oluşan zarar her zaman kusura bağlı olmayıp sağlık hizmetinin doğasında bulunan, kabul edilebilir düzeydeki riskler sonucunda da ortaya çıkabilir. Söz konusu zararların “Komplikasyon” biçiminde adlandırılabilmesi için, tıbbi uygulamanın bilgi ve beceri açısından yetkili ve yeterli kişilerce, dikkatli ve özenli bir biçimde, olanaklı ve gerekli önlemler alınarak gerçekleştirilmiş; ancak zararın tüm bunlara rağmen ortaya çıkmış olması gerekir. Aksi koşullarda oluşan zarar sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumlar açısından sorumluluk doğuracaktır.

ÖNERİLER

Sağlık hizmet sunumundan kaynaklanan bir zarar oluştuğunda, öncelikle zarar tazmin edilmelidir. Bununla birlikte Türk Tabipleri Birliği (TTB), oluşan zararın sorumlusu olarak sadece sağlık çalışanlarını işaret eden ve sigorta-tazminat sistemine dayanak oluşturan bireye odaklı yaklaşımı adil bulmaz. Hizmete bağlı bir zarar oluştuğunda, yeterli değerlendirme yapılmadan yalnızca hekime ya da sağlık çalışanlarına sorumluluk yüklenmemeli, bireysel kusurlar sistem sorunları ve ortam koşulları göz ardı edilerek değerlendirilmemelidir. Sağlık hizmeti sadece sağlık çalışanlarıyla sunulmaz. Hizmet; çalışma ortamı, ilişkileri ve koşullarıyla, altyapı olanaklarıyla, gerekli ve uygun nitelikte tıbbi malzemelerle, örgütlenme biçimi ve yönetsel boyutuyla bir bütündür. Dolayısıyla sorumluluklar belirlenirken, başta sağlık hizmetlerinin örgütlenme, finansman ve sunumunda yetkili

olanların yükümlülükleri olmak üzere ilgili tüm boyutları dikkate alan geriye dönük bir hata analizi yapılmalıdır.

TTB, sağlık hizmetinden kaynaklanan zararları azaltmak için; Yüksek Öğretim Kurumunu ve Sağlık Bakanlığını aşağıdaki ilkelere uygun tıp eğitimi ve sağlık politikalarını hayata geçirmeye davet eder:

1. Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde çağdaş niteliğin sağlanması, bu doğrultuda TTB'nin konuyla ilgili bildirgelerindeki genel ilkelerin sahiplenilmesi,
2. Düzenli, yeterli, erişilebilir, güncel, sürekli tıp eğitimi/ sürekli mesleki gelişimin sağlanması ve katılımın kamusal sorumlulukla yerine getirilmesi,
3. Sağlık hizmetlerinin maliyet-etkililik temelli politikalarla ödeme gücüne göre değil, gereksinime göre sunulmasının sağlanması,
4. Ulaşılabilir ve nitelikli hizmet için dil engeli dahil gerekli planlamanın yapılması, uygun ve yeterli altyapının sağlanması,
5. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, koşulları ve mesleki ilişkilerinin iyileştirilmesi,
6. Hizmet sunan hekime odaklı yaklaşımdan vazgeçilerek sağlık sistemine odaklı yaklaşımın benimsenmesi
7. Hataya yol açan nedenlerin, oluşturulacak kamusal nitelikte özerk yapıya sahip kurumca geriye dönük hata analizi ile soruşturularak tekrarının önlenmeye çalışılması,
8. “Ramak kala olaylar” da dahil olmak üzere, tıbbi uygulama hata bildirim sisteminin kurulması ve etkin olarak işletilmesi,
9. Hata bildirimini teşvik eden düzenlemeler yapılması; bu bağlamda hizmete bağlı zararlara ilişkin hizmeti planlayan, finanse eden ve sunan kurumların ve hizmet sunan hekimlerin sorumluluklarının açık biçimde tanımlanması gerekmektedir.

TTB, zorunlu mali sorumluluk sigortası uygulamasının sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sürecinin bir parçası olduğunu ve sigorta uygulamasının hizmet kaynaklı zararları önlemeye değil, sağlık ortamında yeni bir pazar oluşturmaya yönelik olduğunu saptar. Tıbbi uygulamaların sigorta ve hukuk şirketlerince yönlendirilmesine zemin hazırlayan bireye-odaklı bu yaklaşımın;

- a. Meslektaşlar ve hasta-hekim arasında güven ilişkisini zedelediği,
- b. Korunmacı tıp uygulamalarını ve bunların yol açacağı sorunları artırdığı,
- c. Gereksiz sağlık harcamalarını artırdığı,

- d.** Hataları ve zararları azaltmadığı, aksine artırabildiği bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir.

Dolayısıyla TTB; sağlık hizmetinden kaynaklanan zararın, “malpraktis” ya da “komplikasyon” ayrımı yapılmadan sağlık hizmeti sunan tüm kurumların maddi katkıda bulunduğu kamusal bir yapı tarafından tazmin edilmesini önerir.

TTB;

- a.** Sürekli tıp eğitimi/ sürekli mesleki gelişim programlarıyla hekimlerin bilgi ve becerilerinin artırılmasına katkı sunmak,
- b.** Komplikasyon sonucu oluşan zararlarda hekimlere destek olmak, yaşanan zararlar sonucu yapılacak hata analizlerine katkı sunmak,
- c.** Sağlık sistemine odaklı yaklaşımın benimsenmesi için farkındalık çalışmalarını yapmak konusunda sorumluluk üstlenir.

TTB, hataların azaltılması için hekimlerin üzerine düşen yükümlülükleri bir kez daha anımsatır. Bunun yanı sıra, öncelikle ve önemle, yukarıda sözü edilen koşulların yerine getirilmesi için sağlık politikalarını belirleyenlere çağrıda bulunur.

GELENEKSEL, ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI SAĞLIK UYGULAMALARI (GATSU) BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları ve yöntemleri sağlığın sürdürülmesine katkı sağlamak, hastalıklardan korunmak ve tedavi sürecine destek olmak ya da tedavide kullanılmak üzere farklı kültürlerle özgü kuram, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalardır. Etkinliği ve güvenilirliği gösterilmemiş, yarar-zarar değerlendirmesi yapılmamış, bilimsel bilgiye dayalı yeterli kanıtların olmadığı, modern tıp uygulamaları dışındaki uygulamalar **“Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU)”** olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık hizmet sunumunda bütüncül yaklaşımdan uzaklaşma, aşırı uzmanlaşma, sağlığın metalaşması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gerilemesi, kamusal sağlık hizmetinin kapsamının daraltılarak piyasa koşullarında sunulur hale gelmesi, yoğun teknoloji kullanımı ve teknolojinin maliyetinin yüksek ve bunlara bağlı nedenlerle sağlık hizmetinin pahalı olması nitelikli bir sağlık hizmetine ulaşmayı zorlaştırmıştır. Günümüzde sağlık hizmet sunumunda bu yöndeki değişimler, bedeni-güzelliği-geçliği önceleyen sağlık algısı ile talebin kısıktırılması, artan talebin karşılanabilmesi için GATSU ile sağlık hizmeti alıyormuş algısının güçlendirilmesi, GATSU’nun yeni ve büyük bir pazar haline gelmesi, sağlığın metalaşması nedeniyle tıp kurumu ile sağlık endüstrisi arasında artan yanlılığın yarattığı güvensizlik, toplumun gericileştirilmesi bağlamında bilime düşmanlığın yaygınlaşması ve topluma sunulan doğal olanın zararsız olduğu algısının pekiştirilmesi GATSU kullanımını dünyada ve Türkiye’de giderek artırmaktadır.

Bazı GATSU alanlarındaki bilimsel dayanakların eksikliğine rağmen bu uygulama ve yöntemlerin sağlık alanında kullanımının teşvik edilmesi, alternatif olarak sunulması, kamusal sağlık hizmet sunumu içinde yer almasına yönelik yasal düzenlemelerin yapılması toplum sağlığı bakımından sorun oluşturmaktadır. Ancak ülkemizde sağlık politikalarını belirleyen ve uygulayanlar tarafından özellikle 2011 yılından itibaren gerçekleştirilen yasal düzenlemeler, GATSU’nun

kamusal sağlık sistemi/örgütlenmesi içinde yer almasının tercih edildiğini de göstermektedir.

ÖNERİLER

GATSU'yu yeterli, güvenli, kanıtlanabilir bilgiye ulaştıktan sonra toplum ile paylaşmak hekimin ve Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin temel ödevidir. Bu kapsamda TTB aşağıdaki ilkeleri benimser:

- 1- Her hasta bilimsel, kanıta dayalı, nitelikli bir tedaviyi hak eder.
- 2- Etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmamış uygulamalar, bilimsel tıp uygulamalarının yerine geçemez, onlara alternatif olarak kabul edilemez.
- 3- Etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmamış uygulamalar, bireylerin bilime ve kanıta dayalı uygulamaları kapsayan bir hizmete ulaşmasına engel olmamalıdır.
- 4- Hekimler, hakkında yeterli ve güvenilir bilimsel bilgi olmayan uygulamaları gerçekleştirmemelidir. Benzer biçimde hakkında etkili ve güvenli olmadığına dair yeterince kanıt olan yöntemleri de uygulamamalıdır. Bu kapsamdaki bazı yöntemlerin yasal kılınması, hekimin bu yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz.
- 5- Hekimlerin GATSU'nun risk ve tehlikeleri konusunda bilimsel kanıtların varlığını arama, bilgi edinme ve elde ettikleri bilgileri toplumla paylaşmak sorumlulukları vardır.
- 6- TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları hekimin, mesleğini uygularken reklam yapmaması gerektiğini, ticari reklamlara araç olamayacağını, çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyeceğini; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamayacağını vurgular. GATSU konusunda da eksik, saptırılmış, abartılmış sonuçlara dayanarak ürün, uygulama ya da yöntem tanıtımı yapmak ya da kullanmak mesleki etik değerlere aykırıdır.
- 7- Sağlık politikalarını belirleyen ve uygulayanların temel hedefi, toplumun sağlık sorunlarına odaklanmış, güvenilir bilgi ve bilimsel ölçütler doğrultusunda ilaç, tıbbi uygulama, yöntem ve teknoloji politikaları oluşturmak olmalıdır. GATSU Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmeli ve toplum sağlığını tehdit eden uygulamalar ve ürünler yasaklanmalıdır.
- 8- Toplum sağlığını tehdit eden GATSU kullanımını teşvik eden reklamlar denetlenmeli, gerektiğinde yasal yaptırım uygulanmalıdır.
- 9- TTB ve hekimler GATSU'nun tehlikeleri ve yol açtığı sağlık sorunları konusunda halkı bilinçlendirmek ve farkındalık yaratmak için sorumluluk almalıdır.
- 10- TTB, GATSU'nun pazar haline getirilmesine karşıdır.

YAŞAMIN BAŞLANGICINA İLİŞKİN BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Yaşamın başlangıcına ilişkin etik konular embriyonun birey olarak kabul edilmesi, ahlaki statüsü, araştırmalarda kullanımı, prenatal tanıların tıbbi amaçlar dışında öjenik uygulamalara yol açacak şekilde kullanılma riski, üremeye yardımcı tedavi için ayrılan kaynakların adil dağıtımının gözetilmesi, embriyo ticareti gibi pek çok sorunu/etik ikilemi içinde barındırmaktadır.

Tıbbi nedenlerle gebeliğin sonlandırılması gerekliliğinin yanı sıra tıbbi nedenler olmaksızın kadının istemli olarak gebeliğini sonlandırması da mümkün olabilmektedir. Bu konularda kültürel ve dini nedenlerle farklı görüşler, yasal olarak farklı uygulamalar bulunmaktadır. Ancak gebelik, kadın bedeninde gelişen bir süreç olduğundan, bu süreçte temel karar vericinin kadın olması önemlidir.

ÖNERİLER

Gebelikten Korunma

1. Hekimler, kadınların doğurganlıkları ile ilgili kararlarına saygı göstermeli, kendi kişisel değerleri nedeniyle kadının gebelikten korunma hakkını engelleyici eylemlerde bulunmamalıdır.
2. Erken ya da ileri yaşta, sık aralıklarla ve çok sayıda gebelikler kadın ve çocuk sağlığı açısından sakıncalıdır. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda gebelikten korunmanın önemi vurgulanmalı, aile planlaması hizmetlerine erişim sağlanmalıdır. Devlet, bireyin üreme hakkına müdahalede bulunmamalıdır.
3. Gebelikten korunma ile ilgili hizmetler, ihtiyaç duyanlar arasında, adaletli ve danışmanlık hizmetinin mahremiyeti ilkesi çerçevesinde verilmelidir.

4. Korunma için erkeklere yönelik yöntemlerin de geliştirilmesi ve kullanımının artırılması özellikle desteklenmeli ve gebelikten korunmada erkeklerin sorumluluğu vurgulanmalıdır.

Gebeliğin Sonlandırılması

1. Kadınlar istemedikleri bir gebeliği sürdürmeye zorlanamazlar. Gebeliğin isteğe bağlı olarak sonlandırılması belirli kurallar temelinde yasal olarak kabul edilmiş, hukuksal ve etik açıdan sağlam temelleri bulunan bir haktır. Bu hakkın kullanılmasında eş rızası aranmamalıdır. Her kadının güvenli, isteyerek gebeliği sonlandırma hizmetlerine erişimi, kamusal bir hak olarak güvence altına alınmalıdır. Güvenli isteyerek düşük, bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılmamalıdır.
2. 18 yaşın altında gebeliğin sonlandırılması söz konusu olduğunda, hekim gebeyi bilgilendirmeli, karar sürecine katılmasını sağlamalı ve onayını almalıdır.
3. Tıbbi nedenlerle gebeliğin sonlandırılması durumu söz konusu olduğunda, ebeveyne bebeği bekleyen tehlikeler açıklanmalıdır. Zor bir süreç olduğu göz önünde bulundurularak yardım/ danışmanlık hizmeti verilmelidir. Tıbbi gerekçelerle yapılacak olan gebeliği sonlandırma işlemi; gebeliği sonlandırmaya ilişkin yasal sınırlar göz önünde tutularak, annenin yaşam ve sağlığını tehdit etmeyecek bir zamanda (tercihen fetal yaşayabilirlik sınırından önce), olası sorunları önleyecek bir sağlık kurumunda ve yeterli bilgi ve beceriye sahip bir hekim tarafından gerçekleştirilmelidir.
4. Güvenli isteyerek düşük yaptırmak üzere başvuran kadının talebi tıp etiği ile uyumlu yasal sınırlar dışında bir gerekçeyle reddedilemez.
5. Herkesin gebeliğin önlenmesi ve sonlandırılmasına ilişkin hizmetlere ulaşma hakkı vardır. Bu haklara ulaşma konusunda maddi ve manevi engellerin kaldırılması devletin pozitif yükümlülüğüdür.

Preimplantasyon Genetik Tanı ve 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, zekâ ve fiziksel engellilik ayrımcılığının yapıp yapılmadığı şeklinde etik kaygılar bulunmaktadır. Prenatal tanı testlerine ait bu etik kaygıları göz önünde tutarak;

1. Genetik hastalıkların tanısını koymaya yönelik veya kişinin bir hastalığa neden olan bir geni taşıdığını belirlemeye ya da genetik bir yatkınlığı veya bir hastalığa eğilimi ortaya çıkarmaya yönelik testler, sadece sağlık amaçlarıyla veya sağlık amaçlı bilimsel araştırma için ve uygun genetik danışmada bulunmak şartıyla yapılabilir. İmplantasyon öncesi genetik testler öjenik amaçlarla yapılmamalıdır.
2. Her bir çift gebelik kontrolleri sırasında prenatal tanı testlerinin önemi, yararları, olası zararları ve riskleri konusunda ayrıntılı olarak aydınlatılmalıdır.
3. Prenatal tanı testleri tıbbi amaçlar dışında 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.

Üreme Yardımcı Teknikler (ÜYTE)

Teknolojinin getirdiği tıbbi gelişmeler önceden öngörülemez toplumsal sonuçlar doğurmaktadır. Hekimler üremeye yardımcı tekniklerin (ÜYTE) yarattığı değer sorunlarını göz önünde tutarak bu yöntemlere karşı eleştirel bir uzaklığı korumalıdır. Toplumda cinsiyet eşitliğinin bozulmaması ve kaynakların adil dağılımını da gözetenek;

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 tekniklerin her biri için şekillerle desteklenen bilgilendirme formları hazırlanmalıdır. Formu incelemeleri için tanınan sürenin sonunda çift, soru sormaya cesaretlendirilmeli ve bilgilerin anlaşıldığından emin olunmalıdır.
3. Her çifte ÜYTE kullanılarak oluşturulacak embriyonun sağlıklı gelişmesi, sağlıklı doğması ve sağlıklı büyümesi hakkında mahremiyet ilkesi çerçevesinde danışmanlık sağlanmalıdır.
4. ÜYTE uygulamasında tıbbi nedenler dışındaki durumlar ret nedeni olmamalıdır.

Embriyo Transferi ve Yok Edilmesi

ÜYTE uygulamaları dış ortamda geliştirilen insan embriyosunun transferi, saklanması, araştırma amaçlı kullanılması; bir başkasına satılma ve yok edilmesiyle ilgili olarak üzerinde ciddi şekilde çalışılması gereken potansiyel etik sorunlar

barındırmaktadır. Bu gelişmeleri izleyen süreçte insan embriyosunu klonlamanın insanın tekliğini, bütünlüğünü ve insani değerleri sarsacağından endişe edilmektedir. Embriyo transferi uygulamasında;

1. Dış ortamda geliştirilen insan embriyosunun transferinde ikiz gebelik olasılığından daha yüksek sayıda çoğul gebeliğe yol açacak işlemlerin yapılması yasalarla sınırlandırılmış olup, daha fazla fetusun olduğu gebelikler anne ve çocuk sağlığını tehlikeye attığından uygun değildir.
2. ÜYTE ile gebelik isteyen kişilere anlaşılır şekilde amaç, yöntem, riskler ve istenmeyen durumlar konusunda yeterli bilgiyi sağlamak ve işlem için yazılı aydınlatılmış onam almak hekimin sorumluluğudur. Herhangi bir tıbbi uygulamada olduğu gibi gizlilik ve özel hayata saygı korunmalıdır.
3. Transfer edilmeyen embriyolar, çiftlerin kararı doğrultusunda dondurulabilir, imha edilebilir veya araştırmalarda kullanılabilir. TTB, embriyo üzerinde yapılan ve etik ilkelerin gözetildiği bilimsel araştırmaların yapılmasında etik bir sakınca görmemektedir.
4. Embriyo ticareti etik dışıdır. Saklanan embriyoların ticaretinin yapılmasını önleyecek sıkı yasal önlemler alınmalıdır.
5. TTB, üreme tıbbi dernekleri ve hastaları temsil eden sivil toplum kuruluşları ile çelişki içeren konular üzerinde görüş alışverişinde bulunur. ÜYTE uygulamalarıyla ilgili etik konuların tartışıldığı akademik/bilimsel çalıştaylar düzenler, bu konuda teşvik edici rol üstlenir.

TTB, yaşamın başlangıcına ilişkin etik sorunlarda, hastanelerde etik kurulların hayata geçirilmesini, gerektiğinde söz konusu kurullardan ya da bir etik uzmanından görüş istenmesini tavsiye eder.

YAŞAMIN SONUNA İLİŞKİN BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Tıp alanındaki teknolojik gelişmelerin yaşamın son dönemi üzerinde belirleyici etkileri bulunmaktadır. Öncelikle bu süreçteki girişimlerin yaşamı mı ölümü mü uzattığı, yaşamın kendisinin bizatihi değer olarak mı kabul edileceği, yoksa bir değer olarak kabul edilebilmesi için belirli niteliklerin mi aranacağı konusunda ikilemler ortaya çıkmıştır. Bu süreçte hekimlerin rolleri, yetki ve sorumlulukları, yeni gelişmeler çerçevesinde yeniden tanımlanmak durumundadır. Özellikle yasal düzenlemelerin güncel gelişmeleri yakından izleyememesi, sağlık politikaları ve bunların yarattığı ekonomik ve sosyal baskı hekimleri sık sık “ahlaki sıkıntı” olarak ifade edilen durumla karşı karşıya getirmektedir. Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge’nin hekimlik açısından ciddi belirsizlikler içeren, sıkıntılara ve yoğun kaygılara yol açan bu süreçte hekimler için yol gösterici olması, bir destek ve dayanak sağlaması amaçlanmaktadır.

ÖNERİLER

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 engellemeyi amaçlamasına karşın, bu tedaviler/araçlar beklenen ölümü ertelemek amacıyla da kullanılabilir. Sınırlı sayıda ve oldukça pahalı olan bu özellikteki tıbbi kaynakların etkin, yararlı ve adil kullanımını sağlamak gereklidir. Öte yandan bu kaynakların kullanımında etik ilkelere uygun davranmak gereklidir. Kaynakların adil ve etik kullanımı; tedavinin sağladığı tıbbi yarar ile yaşamın niteliğinde artış sağlanmasını ya da belli bir niteliğin korunmasını gözetir. Yaşamı destekleyen tedavilerin bir insanın yaşamak istemeyeceği bir hayatı dayatması ya da hastanın ağrı, acı çekme sürecini uzatması etik açıdan savunulamaz.

Sağlık politikaları yaşam sonuna ilişkin tedavileri/kararları etkilemektedir. Yoğun bakım hizmetinin profesyonel sınırlar çerçevesinde ve çağdaş bilimsel bilgi temel alınarak verilmesi gerekir. Yoğun bakım hizmeti sosyal güvenlik kurumunun geri ödeme politikaları ve uygulamaları kapsamına alınmalıdır. Yoğun bakım hizmetlerinin ticari amaçlarla kullanılması etik dışıdır. Sınırlı kaynakların adil şekilde dağıtılmasında hekimlerin de sorumluluğu vardır.

Yaşamın sonuna ilişkin karar verme sürecinde bilimsel kurul ve kuruluşlar; tedavi, tedavinin boşuna oluşu, ölüm hali, kardiyopulmoner resüsitasyonun (KPR) boşuna tedavi olarak değerlendirilmesi vb durumlarda tıbbi sınırların oluşturulmasında belirleyici olmalıdır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu bağlamda, TTB-UDEK çatısı altındaki uzmanlık derneklerine bu çalışmalara katkı sunmasını önerir.

Yaşamın sonu kavramından söz edildiğinde yalnızca yaşlılar, kronik ve ölümcül hastalığı olan hastalar değil, yaşamla bağdaşmayan anomalileri ya da gelişme sorunları olan yenidoğan ve çocuklar da akla gelmelidir. Yaşamın sonuna ilişkin konularda karar alma süreçleri değerlendirilmeli; karar veremeyecek kişilerle ve hastanın karar veremeyeceği durumlarla ilgili ilkeler ortaya konulmalıdır. Bu bağlamda;

1. Tüm yaşam destek tedavilerinde hastanın kararı esastır. Hastanın karar veremeyecek durumda olduğu ve konuya ilişkin görüşüne ulaşmanın mümkün olmadığı hallerde “yerine karar verme” düzenekleri işlerlik kazanır. Bu tür bir hasta iradesi bulunmadığı durumda hastanın temsilcisine yaşamı destekleyen tedavilerin hastaya olan yararı ve yaratacağı sıkıntılar ayrıntılarıyla açıklanmalı ve kararları sorulmalıdır. Bu bağlamda hastanın yasal temsilcisinin kararları esas alınır. Hastanın yasal temsilcisinin kararlarının, hastanın en iyi yararına aykırı olduğunun değerlendirmesi halinde, hekim hastanın çıkarlarını korumak amacıyla yasal yollara başvurabilir.
2. Kronik hastalığının seyrinde hastaya yaşam desteği sağlanması öngörülüyorsa, hastanın asıl hekimi, hastanın yaşam desteği konusunda görüşüne başvurmalı ve karar verme yeterliğini yitirebileceği durumlar için isteğini önceden açıklamasını önermelidir.
3. Hekim gerektiğinde meslektaşları ile konsültasyon yapmalı ve/veya konseylerle kararı oluşturma yönüne gitmelidir.
4. Özellikle yoğun bakım çalışanlarının yaşayabileceği etik ikilemlerle baş etmelerine yardımcı olacak “yaşamı destekleyen tedavilerin başlatılması ya da sonlandırılmasına ilişkin ülke çapında geçerli olacak ölçütler” belirlenmelidir. Bu ölçütler hazırlanırken, yaşamı destekleyen tedavilerle elde edilecek olan tıbbi yarar sadece hasta yönünden değil, toplum yönünden de gözetilmelidir.

5. Tedaviye başlamama, tedaviyi sonlandırma, boşuna tedavi konularında karar verme sürecinde Hastane Etik Kurullarının da yer alması önemlidir. Hastane Etik Kurulları karar alma sürecinde hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmesinden, konunun tüm taraflarına danışmanlık sunmaya kadar çeşitli işlevler üstlenebilir.
6. Hasta ve hasta yakınlarının beklenen sürece hazırlanması, gereğinden fazla umut verilmemesi önemlidir. Bilginin şeffaflığı ve hastalık sürecindeki farklı sağlık durumlarında hasta ile iletişimin sürekli kılınması hastanın yakınlarını ölüm, tedavinin sonlandırılması gibi durumlara hazırlar ve karar alma sürecini olumlu etkiler. Hekimlere, kötü haber verme ve iletişim eğitimi verilmesi bu süreçte hekim, hasta ve hasta yakınları açısından faydalıdır.
7. Hastalık ve ölüm sürecinde sevdikleriyle birlikte olmak hem hastanın hem de hasta yakınlarının hakkıdır. Yoğun bakım ünitelerinde, olanaklar ölçüsünde, hasta yakınlarının hastalarıyla bir arada olmalarını sağlayacak mekânların oluşturulması önerilmektedir. Bu bağlamda TTB Palyatif Bakım Hizmetleri Bildirgesi'nde ortaya koyduğu etik kurallar doğrultusunda palyatif bakımı destekler.

Tedaviyi Reddetme Hakkı:

Tedaviyi reddetme hakkı, karar verme yeterliği bulunan ve uygun biçimde aydınlatılmış olan kişinin önerilen tedaviyi reddedebilmesidir. Tedavinin yapılmasının yaşamsal bir tehlike yaratmadığı durumlarda ciddi etik ikilemler yaşanmazken, yaşamı tehdit eden durumlarda hastanın kararına saygı konusunda kuşku duyulabilmektedir. Ancak karar verme yeterliğine sahip ve aydınlatılmış hastanın tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterilmelidir. Tedaviyi ret hakkına saygı gösterilmesi ötanazi uygulaması olarak kabul edilemez.

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

Tıbbi Vasiyet

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 durum-

da olduğunda “Canlandırma Uygulamayınız” istemi verme ya da yaşam destek tedavilerini, yapay beslenmeyi sürdürmeme ile ilgilidir.

Tedavi seçimlerinde, tedavinin sonlandırılması ya da tedaviye başlanmaması durumlarında, kendisi ile ilgili karar alabilecek konumda iken hastanın kararı öğrenilmelidir. Bu durumlarda hastanın kararı esastır. Hastanın karar veremeyeceği durumların doğması söz konusu ise kendisi yerine karar verenin kim olacağının önceden belirlenmesi gereklidir.

TTB hastaların karar verme yetilerini kaybetme durumunda kendilerine uygulanmasını istedikleri ve istemedikleri tıbbi işlemler konusunda verdikleri uygun bilgilendirmeye dayanan özerk kararları ve bu kararların belgelenmiş hallerini kabul eder. Bu kabul, yalnız yaşamın sonuyla sınırlı değildir.

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 değerlendirilmekte ve “boşuna tedavi” terimi ile ifade edilmektedir. Özellikle terminal dönemde saldırgan (agresive) yaşam destek tedavilerinin hastaya durumunu düzeltme şansı tanımadığı ve fizyolojik bir yarar sağlamadığı, aksine ilave ağrı ve acıya maruz kalmasına ya da sıkıntı çekme süresinin uzamasına neden olduğu durumda öngörülen tedavinin yapılmaması etik açıdan savunulabilir. Boşuna tedavi tıbbi bir karar olup, hekim tarafından alınır. Hekimin boşuna olarak değerlendirdiği uygulamalar yaşam destek tedavisi olarak sınıflandırılmaz. Tıbbi yararsızlık söz konusu olduğunda solunum ve dolaşım desteği hastadan esirgenebilir ya da sonlandırılabilir. Hastanın ağrı, acı çekme süresinin uzamasına, beklenen ölümün ertelenmesine yol açan yapay beslenme/ sıvı desteği de sonlandırılabilir. Ancak hasta bakımı hiçbir biçimde boşuna tedavi kapsamında değerlendirilemez. Boşuna tedavi kararı ile uygulamaların sonlandırılması hastaya verilen bakımın sonlandırılması anlamına gelmez.

1. Hekim, mesleki bilgiler doğrultusunda boşuna tedavi olarak değerlendirdiği bir uygulamayı yapmaya zorlanamaz.
2. Hekim, hasta ya da yasal temsilcisini boşuna tedavi kararı konusunda bilgilendirmelidir.
3. Hasta ya da yasal temsilcisi hekimin boşuna tedavi olarak değerlendirdiği bir uygulamanın yapılması konusunda ısrarlı ise, hekim hastanın tedavisinden çekilebilir. Ancak hekim bu durumda, tıbbi bakımın sürekliliğini sağlamaktan ve/veya hastanın uygun koşullarda başka bir sağlık kurumuna nakledilmesinden sorumludur.
4. Beyin ölümü tanısı konduktan sonra yapılacak uygulama ve girişimler tıbbi tedavi kapsamında nitelendirilemez. Hekim, tıbbi ve yasal anlam-

da ölüm anlamına geldiğinden beyin ölümü tanısı sonrasında herhangi bir uygulama yapmaya zorlanamaz.

“Canlandırma Uygulamayınız” İstemi

Hastanın yaşamsal işlevleri geri dönüşsüz olarak bozulmuş ise, kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) boşuna tedavi olarak değerlendirilebilir ve hasta için “Canlandırma Uygulamayınız” istemi verilebilir. Bu karar tıbbi bir karar olup hekim tarafından alınır.

Ölme Hakkı

Herkesin onuruyla ölme hakkı vardır. TTB onurlu ölüm hakkını benimser. Yaşamın niteliğinin bu hakkın talep edilmesinde ve kullanılmasında temel belirleyen olduğunu kabul eder. Yaşamın niteliğinin ise, kişinin yaşamını yaşamaya değer bulması, yani hastanın değerlerine; kişi olma vasfını sürdürmesine, hastanın yeterliğine; makul bir insanın yaşamayı sürdürmek isteyebileceği koşulları taşımasına ve bu konuda tıbbın bilimsel olarak ortaya koyduğu verilere dayanan endikasyona bağlı olduğunu kabul eder.

Ölmek için yardım isteyen hastaya psikolojik ve sosyal danışmanlık sağlanmalı; hastaların onurlu ölüm tercihinine bağlı olarak tedaviyi reddetmelerine saygı gösterilmelidir.

PALYATİF BAKIM HİZMETLERİ BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıkla mücadele eden hastaların ve hasta yakınlarının yaşam niteliğini yükseltme hedefi olan bir yaklaşımdır. Hastanın özerkliğini merkez alarak ağrı ve diğer belirtilerin yönetimini hedefleyen çalışmaların yapıldığı palyatif bakım, aynı zamanda fiziksel, psikososyal ve ruhsal bileşenleri olan bir bakım hizmetidir.

Palyatif bakım ve ağrı yönetimi; yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, ırk, dil, inanç vb her türlü özellik açısından ayrımcılık olmaksızın tüm bireylerin hakkıdır.

Palyatif bakım hizmetleri tedavi hizmetleri ile birlikte çalışır ve temel amacı yaşam kalitesi ve konforunun artırılmasıdır.

Palyatif bakım süreci hastaya tanı konulması ile başlar ve hasta yakınlarının yaşam sürecinde desteklenmesi ile sona erer. Bu süreçte palyatif bakım hastanın sevdikleriyle birlikte olmasını önceler.

Yaşam ve ölüm doğal bir süreçtir. Palyatif bakımın felsefesi yaşamı uzatmak ya da ölümü hızlandırmak değildir.

ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği (TTB) aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

- 1- Palyatif bakım tıbbi, fiziksel, psikososyal ve ruhsal bileşenleri nedeniyle disiplinler arası bir ekip çalışmasını gerektirir. Hasta ve hasta yakınları da bu ekibin bir parçasıdır. Hekim bu ekibin öncüsü olmalıdır.
- 2- Palyatif bakım eğitimi; lisans, lisansüstü ve sürekli tıp eğitimi içinde yer almalıdır. Toplum palyatif bakım hakkında bilgilendirilmelidir.
- 3- Ağrının dindirilmesi ve belirti yönetimi temel hedeflerdendir. Ağrı yönetiminde opioidlerin gerektiği durumlarda, etkin dozlarda kullanımı ile ilgili hekimlerin eğitilmesi ve hasta/hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gereklidir. Acıyı dindirmek için uygulanan bir yöntemin istenmeyen sonu-

cu yaratması olarak tanımlanan çifte etki, ağır kesicilerin endikasyon sınırları içinde kullanımına engel olmamalıdır.

- 4- “TTB Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge”de yer alan tıbbi vasiyet (karar verme yeterliliğinin ortadan kalkacağı durumlar için önceden istek bildirme), palyatif bakım hastaları için de geçerlidir.
- 5- Hastanın tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınması (yetkilendirme bildirimi) için yasal düzenlemelerin açıklığa kavuşturulması ve yaşama geçirilmesi gerekmektedir.
- 6- Bakım veren ekip ve hasta ya da hasta yakınları arasında iletişim, bilgilendirme ve aydınlatılmış onam bakımının niteliğinin önemli bir parçasıdır. Kültürel ve toplumsal değerler dikkate alınarak tanı konulduğu andan itibaren hasta ya da yakınları tanı ve prognoz hakkında bilgilendirilmelidir. Hasta bakıma ilişkin tercihlerini, duygularını ve endişelerini ifade etmek için teşvik edilmelidir. Karar verme yeterliliği olmayan hastalarda aydınlatılmış onam yasal temsilciden alınmalı; yeterliliği ölçüsünde hastaların karar verme süreçlerine katılımları sağlanmalıdır.
- 7- Palyatif bakım sürecinde hastanın mahremiyeti, onuru ve özerkliği korunmalıdır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÜKSEK TEKNOLOJİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

Tıbbi uygulamalara teknolojinin girmesi ve teknolojinin gelişmesi, bir çok yeni durumlar ortaya çıkarmıştır. Bu yeni durumların özelliği, çoğunlukla daha önce-leri 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.
- 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.

HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİSİ BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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 yansıyabilecek 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 ayıracığı 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 yapılması 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 kısıtlanmalıdır. 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.

ORGAN AKTARIMLARINA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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 bağış organ aktarımının ana kaynağıdır. Organ aktarımı, diğer tıp teknolojilerinden çok daha fazla insan unsuruna bağlıdır. Bağış, 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 desteği 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 etiği, insanı zihnen ve bedenlen bir bütün olarak görür ve varlığına saygı göstermeyi amaç edinir. Canlıdan organ aktarımında vericinin yaşam niteliği azami ölçüde gözetilmelidir. Canlı vericiden organ alarak sağlıklı insanın bedensel bütünlüğünü bozmak, ancak bir başkasının yaşamını kurtarma amacıyla haklı görülebilir.

- a. Konunun etik boyutu; tıbbi açıdan gerekli aydınlatmanın yapılmasından sonra, organ vericisinin hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür iradesiyle, tamamen gönüllükle organını bağışlaması esasına dayanır.
- b. 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:

Ölümlerle 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.

KÖK HÜCRE ARAŞTIRMALARI VE TEDAVİLERİNE İLİŞKİN BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde 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 dölenmiş 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 “re-jeneratif 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 gös-

terilmeli 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 yararlar 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 istismarı 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.

TIP EĞİTİMİ ETİĞİ BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Tıp eğitiminde eğitim-öğretim etiği, her türlü eğitim ortamında, eğitim etkinliklerinin yürütülme süreçlerinde ortaya çıkan değer sorunlarının saptanması ve bu sorunların çözümüne yönelik önerileri kapsamaktadır.

Eğiticilerin, öğretim sürecindeki etik sorumluluklarının yanı sıra öğrenenlere, kendi mesleki alanlarına ve topluma karşı etik sorumlulukları vardır. Mezuniyet öncesi eğitim başta olmak üzere tıp eğitiminin her aşamasında toplumun gereksinimlerine uygun hekim yetiştirmek, yaşam boyu öğrenme becerisi kazandırmak amacıyla; tıp eğitimini bilimsel özgürlük, eğitimde fırsat eşitliği, bilim etiği, meslek etiği ilkeleri gibi belirleyicileri göz önünde bulundurarak bütüncül bir yaklaşımla planlamak temel önem taşımaktadır.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, mezuniyet sonrası uzmanlık eğitiminde ve yaşam boyu eğitim-öğretim etkinliklerinde görev alan hekimlerin, mesleki değerlere bağlılığı eğitimin yüksek nitelikte olmasını sağlayan en önemli unsurlardan biridir. Bu düşünceden hareketle eğitim-öğretim etiği, mesleki değerleri ve etik ilkeleri temel almaktadır. Temel mesleki değerler ve etik ilkelerin eğiticiler, öğrenenler, toplum, başvuran/hasta ve hasta yakınları tarafından öğrenilebilir ve yaşama aktarılabilir olduğu kabul edilmektedir. Bu bağlamda, tıp eğitiminde görev alan eğiticilerin eğitim-öğretim etiği çerçevesinde temel mesleki değerleri benimsemeleri ve sorumluluklarını yerine getirirken etik ilkeler doğrultusunda davranmaları beklenir.

Hekimlik mesleğinin usta-çırak ilişkisine dayanan sanatsal yönünün de olduğu göz önüne alınarak eğiticilere, nitelikli bir rol modeli oluşturmaları amacıyla mesleki değerlere önem vererek öğrenenler ile temas kurmaları ve eğitim-öğretim etkinliklerinde özenli bir dil kullanmaları önerilmektedir. Ayrıca, eğiticilerden eğitim programının sonuçlarının ve etkinliğinin değerlendirilmesi aşamaları ile ilgili çalışmalar yürütmeleri ve etik duyarlılıkla eğitim-öğretim etkinliklerinin devamlılığını sağlamaları beklenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), tıp eğitiminin ticarileştirilmesi sürecini ve tıp endüstriyle kurulan ilişkinin tıp eğitiminin her aşamasında yarattığı sonuçlar ve sorunları dikkatle izler, çözüm önerileri geliştirme konusunda çaba gösterir.

ÖNERİLER

TTB ve hekimler eğitimin hak olduğunu ifade ederek bilimsel özgürlük ve mesleki bağımsızlığın tıp eğitiminin bütün aşamalarında hayata geçirilmesini savunurlar.

Eğiticilerin, öğretim sürecindeki etik sorumluluklarının yanı sıra eğitim alanlara, kendi mesleki alanlarına ve topluma karşı etik sorumlulukları vardır.

Bu doğrultuda eğiticiler;

1. Mesleki yetkinliklerini eğitici yeterliklerini de içerecek şekilde sürekli mesleki gelişim ile sürdürmeli ve geliştirmelidir.
2. Eğitim programlarının öğrenim hedeflerini ve amaçlarını, toplumun sağlık gereksinimlerini temel alarak planlamalı ve uygulamalıdır.
3. Topluma karşı yükümlülüklerinin farkında olarak öğretim ile ilgili tüm hazırlık, yürütme, değerlendirme ve yönetim süreçlerini şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri çerçevesinde yürütmelidir.
4. Sağlığın toplumsal belirleyenlerini temel alan bir eğitim anlayışına sahip olmalıdır.
5. Hekimlik mesleğinin ekip hizmeti olduğunun bilinciyle rekabeti değil meslektaşlar arası dayanışmayı vurgulayan eğitim programları oluşturmalıdır.
6. Tıp eğitimi hekimliğin öncelikle insan haklarını korumak ve bunları savunmak olduğunun bilinciyle yürütülmelidir.
7. Öğrenenlerin kendilerini ifade edebilecekleri olumlu ve güvenli öğrenme ortamları sağlamalıdır.
8. Eğitimde fırsat eşitliğini gözetmeli, eğitime erişim ve eğitimi sürdürmede dezavantajlı durumda bulunan öğrenenleri desteklemelidir.
9. Dersi yürütme sorumluluğunu üstlenmeli, zorunlu durumlar dışında üstlendiği dersi bir başkasına devretmemelidir.
10. Eğitimin sürdürülmesinin meslekler arası bir ekip çalışması olduğunun farkında olmalı, tüm sağlık ekibinin bu süreçteki katkısına ve çalışma alanlarına saygı göstermelidir.
11. Sağlığı etkileyen etmenlerin çeşitliliğini göz önüne alarak disiplinler arası eğitim programları oluşturmalıdır.

- 12.** Öğrenme sürecinde öğrenenlerin gelişimini desteklemeli ve geleceğe yönelik mesleki gelişim olanaklarının farkına varmaları için nesnel, bilimsel ve doğru rehberlik yapmalıdır.
- 13.** Öğrenenlerin öğrenme gereksinimlerinin farkında olmalı, bu gereksinimlerinin karşılanmasını desteklemeli; öğrenenlerin onur ve mahremiyetini korumalı, haklarına saygı göstermelidir.
- 14.** Eğitimin ölçme ve değerlendirme aşamasında eğitilenin nesnel değerlendirilmesini sağlayan yöntemler uygulamalıdır.
- 15.** Ölçme ve değerlendirme sürecinde mesleki değerleri ve etik ilkeleri göz önünde bulundurmalıdır.
- 16.** Kendi sorumluluklarında yürütülen uygulamalı eğitimlerde öğrenenin yeterlik ve sınırlarını gözetmeli, öğrenenler, başvuranlar, hastalar, aileler ve toplumun güvenliği için gerekli önlemleri almalıdır.
- 17.** Mesleki eğitim uygulamalarında gelişen eğitim teknolojisini akılcı kullanmalıdır.
- 18.** Tıbbi endüstri ile kurulan ilişkilerde tıp eğitiminin ticarileşmesine izin veren yaklaşımlardan uzak durmalı; bu süreçlerde bilimsel özgürlüğün, mesleki bağımsızlığın, tıp eğitimi, tıp etiği ve araştırma etiği ilkelerinin korunması ve güvence altına alınması için çaba göstermelidir.
- 19.** Mezuniyet sonrası dönemde sürekli tıp eğitimi/sürekli mesleki gelişimi desteklemelidir.
- 20.** Eğitim ortamında da taciz, istismar, yıldırma ve şiddetin kabul edilemez olduğundan hareketle, bu tür durumların hiçbir zaman bileşeni olmamalı, yaşanmaması için gerekli önlemleri almalı, böylesi olayları görmezden gelmemelidir.

ARAŞTIRMA ETİĞİ BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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 yanıştan 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 donanıma sahip olmalıdır. Yeterli etik donanıma 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.

YAYIN ETİĞİ BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

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.

ÇALIŞAN SAĞLIĞI BİLDİRGESİ

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncelleme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

Giriş

Çalışma hakkı temel insan haklarından biridir; başta yaşam ve sağlık hakkı olmak üzere diğer haklarla ilişkilidir. Bu hakkın korunması diğer temel hakları ihlal etmeyen sağlıklı ve güvenli bir iş ortamının sağlanmasıyla mümkün kılınabilir. Sağlıklı ve güvenli ortamlarda yaşama ve çalışma her bireyin temel hakkıdır. Çalışma hakkının kullanımı sırasında çalışma ortamının çalışanların beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak tehlikelerden arındırılması esastır.

Özel ve kamu işyerlerinde çalışan sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmamış olmasından dolayı oluşan trafik kazaları, yangınlar, patlamalar, sızıntılar, salgın ve diğer hastalıklar, çalışıyor olsun olmasın tüm toplumun sağlık ve güvenliğini ciddi bir şekilde tehdit etmektedir. Bu nedenle çalışanların sağlığı sadece çalışma yaşamını değil tüm toplumu ilgilendiren bir olgudur.

İş yaşamında devlet, işverenler, çalışanlar, işçi ve işveren sendikaları ile birlikte işyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları ve onların meslek örgütleri alanın sosyal taraflarıdır.

Çalışma hayatındaki milli, etnik, dil ya da inanç kökenine, yaş evresine, toplumsal cinsiyete, cinsel yönelim ve kimliğe dayalı yapısal eşitsizlikler sınıfsal katmanlar sağlık ve güvenlik alanındaki sorunları ağırlaştırır. Bunların farkında olunması çalışanların sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gereklidir.

Öneriler

Türk Tabipleri Birliği çalışanların sağlığının korunmasında aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

I. Çalışanların Sağlığına İlişkin Hekim Sorumluluğu

1. Çalışan sağlığı ve güvenliği temel bir insan hakkıdır.

2. İşçilerin sağlığının gözetilmesi, korunması ve geliştirilmesi işyeri hekimi-nin asli görevidir. Bu sorumluluğun yerine getirilebilmesi için işyeri hekimleri, mesleki bağımsızlıklarını, bilimsel ve etik ilkelere bağlılıklarını korumakla yükümlüdürler.
3. İşyeri hekimi, alan ile ilgili disiplinlerden gelen çalışanlarla ekip halinde çalışmalıdır.
4. İşyeri hekimi, evrensel etik ilkelere uygun davranma yükümlüğündedir. Bu ilkeler çerçevesinde işyeri hekimi yasaya uygun yargı kararları, halk sağlığı açısından bildirimi zorunlu durumlar ya da çalışanın kendi isteği olmadıkça tüm bireysel sağlık bilgilerini gizli tutmalı, sadece işe uygunluk konusundaki tıbbi kanaat paylaşılmalıdır.
5. İşyeri hekimleri, olumsuz çalışma koşulları ile ortamlarını ve mesleki maruziyetlerini hem çalışanlara hem de diğer ilgili taraflara duyurmak ve bilgilendirmekle yükümlüdür.
6. İşyeri hekimi, işçi sağlığını tehdit eden tehlikeleri saptayarak koruyucu hizmetleri önde tutar; bunun için çalışanların maruziyet esaslı sağlık gözetimlerini yapar, risk gruplarını öncelikle gözetir ve ayrıca gerektiğinde tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verir.
7. Hekimler, gıda ve ulaşım güvenliğinin çalışma yaşamının ve iş tanımının önemli bir parçası olduğunu kabul eder.
8. İşyeri hekimi, işyeri sağlık hizmetlerini yürütürken çalışanları ve işverenleri bilgilendirerek önerilerini alır ve katılımlarını sağlar. Bunu yaparken çalışma risklerine ve gözlemlerine dair doğrudan çalışandan gelen somut veri ve bilgilere özel bir önem gösterir, işyeri ve işçi sağlığı izlem programı oluşturur.
9. İşyeri hekimleri, işyerinde çalışan sağlığının nasıl korunduğuna dair çalışanları bilgilendirmeli ve sürecin şeffaf olmasını sağlamalıdır. İşyeri sağlık gözetimlerini yürütmekte olan işyeri hekimi; işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki bilimsel, mesleki ve teknik gelişmeleri takip etmek ve bu alandaki bilgi ve becerisini artırarak, sürekli mesleki gelişimi sağlamakla yükümlüdür.
10. İşyeri sağlık birimi hizmetlerini yürütmekte olan ya da bu hizmetler için aday olan hekimler, birbirleriyle olan ilişkilerinde mesleki etik kurallara uymakla yükümlüdürler.
11. İşyeri hekimleri, mesleki değerleri ve özlük haklarını korumak için örgütlü olmalıdırlar.
12. İşyeri hekimleri, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonrasındaki idari ve adli süreçlerde birliktelik yaptıklarında da mesleki bağımsızlıklarını ve bilimsel-etik ilkelere bağlılıklarını korumalıdır.

13. Çalışma ile kaza ve hastalık arasındaki yapısal ilişkilerin ortaya konulması için, iktisadi ve siyasi çıkar odaklarından bağımsız araştırmalar planlanmalı ve gerçekleştirilmelidir.
14. Hekimler, mesleki uygulamalarında hastalık ve çalışma arasındaki ilişkiyi sorgulayıcı bir tutum içinde olmalıdırlar.
15. Hekimler, meslek hastalıklarının gerçek boyutunun ortaya konulabilmesi için tanı koyma sürecindeki çarpıklıklar hakkında bilinçlendirme faaliyetlerine katılmalı ve meslek hastalığı başvurusu yapan çalışanlara mesleki bilgileri çerçevesinde aktif olarak destek olmalıdırlar.

II. Çalışanların Sağlığına İlişkin Tarafların Sorumluluğu

1. Her çalışanın işyeri sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır. Devlet bu hakkın kullanılmasını gözetmek ve denetlemekle yükümlüdür.
2. İşçilerin sağlık ve güvenliğinden işverenler asli sorumludur; devlet de bunun gereklerini yerine getirmelidir.
3. Çalışanların, sağlığı ile ilgili bilgi edinme hakkı güvence altına alınmalı, buna uygun bir örgütlenme modeli yapılandırılmalıdır.
4. Ulusal işçi sağlığı politikalarının ve hizmetlerinin ulusal ölçekte örgütlenmesi, ilgili tüm tarafların katılımı ile belirlenen kamu kurumu niteliğinde, özerk bir kurum tarafından yürütülmelidir.
5. İşyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıkları ile özlük haklarının korunması ve sürdürülmesinde; devletin, meslek örgütlerinin, sendikaların ve işveren örgütlerinin sorumluluğu vardır. Devlet ve meslek örgütleri, işyeri hekimlerinin bağımsızlığını kısıtlayan engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik gerekli düzenleme ve denetleme mekanizmaları geliştirmelidir.
6. Devlet, işverenler ve işçi sendikaları; işyeri sağlık hizmetlerinin bir ekip anlayışı ve örgütlenmesiyle yürütülmesi için gerekli ortamı sağlarlar.
7. Devlet, her iş yerinde işyeri sağlık ve iş güvenliği hizmetlerinin örgütlenmesini sağlar.
8. Devlet, meslek hastalıklarının gerçek boyutunun ortaya konulması ve önleyici politikalar geliştirilmesi için çalışan sağlığını önceleyen bir tanı sistemine geçmelidir. Bu amaçla gerekli tüm hizmetler çalışan sağlığını önceleyen yaklaşımla kamusal güvence altına alınmalıdır.
9. Hekimler meslek hastalığı tanısı koyma konusunda desteklenmelidir.
10. Devletin sağlık gözetimi için gerekli tanı yöntemlerinin kullanımını sağlaması esastır.
11. Devlet, meslek hastalıkları hastanelerini sayıca artırmalı, var olanları güçlendirmelidir. Devlet, toplumcu bilim anlayışı ile işyerleri, havzalar

ve bölgeler ölçeğinde meslek hastalıklarının türü, yoğunluğu ve sıklığı hakkında bütüncül veri toplamalı ve araştırmalar yapılmasını sağlamalıdır.

- 12.** Devlet ve işverenler, işyeri hekimleri için en uygun çalışma standardını sağlamalıdır.
- 13.** İşyeri hekimliği, hizmetin niteliksizleştirilmesine yol açan dışarıdan hizmet satın alma yoluyla değil, işyerinde ve özerklik sağlanarak yapılmalıdır.
- 14.** Devlet, çalışan sağlığını tehdit eden kuralsızlaştırma, esnekleştirme, sendikasılaştırma ve taşeronlaştırma politikaları olmaksızın işyeri hekimlerinin mesleki değerlerine uygun çalışmasını sağlayacak koşulları oluşturmaktadır.
- 15.** Devlet, çocuk işçiliğini engellemelidir.
- 16.** Devlet, başta göçmenler ve yerinden edilmiş kişiler olmak üzere herkesin güvencesiz ve ucuz iş gücü olarak çalıştırılmasını engellemelidir.
- 17.** Devlet, çalışanların örgütlenme hakkına saygı duymalı, korumalı ve desteklemelidir.
- 18.** İşverenler, çalışanların sağlık bilgilerinin gizliliğinin sağlanması zorunluluğuna işverenler uymalıdır.
- 19.** İşverenler, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları'nın işlerliğini sağlamalıdır.
- 20.** İşverenler tüm çalışanların, işçi sağlığı ve iş güvenliği süreçlerine aktif katılımlarını desteklemelidir.. Bu faaliyete katılanlar, işveren tarafından herhangi bir hak kaybına uğratılamaz.
- 21.** İşverenler, işyeri hekimlerinin herhangi bir özlük hakkı kaybı yaşamadan mesleki gelişimlerini ve sürekli eğitimlerini sağlamakla yükümlüdür.
- 22.** İşverenler, çalışanların sağlığının gözetilmesi, korunması ve geliştirilmesi ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinden sorumludur.
- 23.** İşverenler, olumsuz çalışma koşulları ve ortamları ile meslek hastalıklarını ilgili taraflara bildirmelerinden dolayı işyeri hekimlerine herhangi bir yaptırım uygulayamaz ve hak kaybına uğratamaz.
- 24.** İşverenler, çalışanların sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili işyeri hekiminin önerilerini yerine getirmekle yükümlüdür. Bunlar yerine getirilirken çalışanlar hak kaybına uğratılamaz.
- 25.** İşyeri hekimlerinin çalışanların sağlığı ile ilgili sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için, tam gün ve kısmi zamanlı çalışma zorunlulukları, sektörel bazda çalışan sayısı ve çalışma döngüsü dikkate alınarak belirlenmelidir.

- 26.** İşyeri hekimliği eğitimlerinin meslek örgütü tarafından düzenlenmesi sağlanmalıdır.
- 27.** İşyeri hekimlerinin ücretlendirmesi, mesleki bağımsızlığın önünde engel oluşturmayacak şekilde işverenlerden finanse edilerek devlet aracılığıyla düzenlenmelidir.

SİLAHLI ÇATIŞMA, YERİNDEN EDİLME VE GÖÇE ZORLANMAYA İLİŞKİN BİLDİRGE

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Günümüzde giderek artan sayıda insan başka ülkelerde sığınak aramakta ya da ülkesi içinde göç etmekte/göçe zorlanmakta/yerinden edilmektedir. Bu bağlamda insanların politik, sosyal ve ekonomik nedenlerle yaşadıkları yeri terk etmek zorunda kalmaları; yaşamsal tehlikeler başta olmak üzere, güvensiz ve belirsiz bir gelecek, gıda, barınma gibi sağlığın temel belirleyicilerine ve sağlık hizmetine ulaşamama sorununa neden olmaktadır.

Silahlı çatışmalar ve şiddet; ölümlere, yaralanmalara ve uzuv kayıplarına, bunların yanı sıra yaygın yoksullaşmaya, açlık, kitlesel sürgün ve zorunlu göçlere neden olmakta, bu nedenle fiziksel ve ruhsal hastalıklara yatkınlaştırıcı bir ortam hazırlamaktadır. Bu tür ortamların bedensel ya da ruhsal hastalıkları tetikleyici etki yapabileceği de açıktır. Bu gerekçe ile hekimler; şiddet, silahlı çatışma, ırkçılık, ayrımcılık ve bunlarla ilintili olarak ortaya çıkan yerinden edilme sorununu, kendi mesleki etkinlik alanları içinde değerlendirerek, temel bir toplum sağlığı sorunu olarak ele almalıdır.

Silahlı çatışma ve şiddet nedeniyle yerinden edilme çocuk, yaşlı, engelli ve kadınlar başta olmak üzere genellikle en yoksul durumda olanların yaşam koşullarını daha da kötüleştirmekte, sağlığa erişimlerini engellemektedir. Hekimler sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların ayrımcılığa yol açmamasını sağlamalıdır. Dünya Tabipler Birliği, tüm insanların sadece klinik gerekliliklere dayanarak tıbbi bakım hizmetlerini almalarını öngörür ve hekimlerin bu temel haklara aykırı olan uygulamalara katılmamaya davet eder.

Olağandışı koşullarda hekimlerin farklı durumlara hemen ve olabilecek en iyi müdahalede bulunmaya hazır olmaları gerekir. Hangi tarafta olursa olsun hasta ve yaralıları ihtiyaç duydukları sağlık ve bakım hizmeti sağlanmalıdır. Klinik ihtiyaçların ve tıbbi önceliklerin dikkate alınması dışında hastalar arasında hiçbir ayırım gözetilmemelidir.

Hekimler, mesleki çalışmalarını özgürce sürdürebilmeleri için hastalarına, gerekli tıbbi tesis ve donanımlara ve korunmaya erişebilmelidirler. Bu erişim, gözetim merkezleri ve hapishanelerdeki hastaları da kapsamalıdır. Bu bağlamda hekimlere engelsiz geçiş ve tam mesleki bağımsızlık dâhil gerekli tüm olanaklar sağlanmalıdır.

Hekimlerin temel görevi barış dönemlerinde olduğu gibi, yukarıda dile getirilen durumlar da dahil olmak üzere her koşulda yaşamı sürdürmek ve sağlığı korumaktır.

Silahlı çatışma ve diğer şiddet durumlarında hekimlere ve hekim dışı sağlık çalışanlarına tanınan haklar ve olanaklar, sağlığın korunması, tanı, tedavi ve izlem amaçları dışında hiçbir şekilde başka amaçlar için kullanılmamalıdır.

Hekimlerin hasta ve yaralıları tedavi etme görevlerinin bulunduğu açık ve nettir. Bu görevin yerine getirilmesi engellenmemelidir. Hekimler, bu görevleri nedeniyle hukuki, idari veya cezai yaptırımlara maruz bırakılamaz.

ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu bağlamda aşağıdaki tutum ve ilkeleri kabul eder:

1. Hekimler, göç etmiş, göçe zorlanmış ya da yerinden edilmişlerin vatan-daşlık ya da politik durumlarına bakmaksızın gereksinim duydukları sağlık hizmetini eksiksiz sunar ve bu kişilere yönelik cezalandırıcı ya da hukuki işlemlere katılmaktan ve tıbbi olmayan gerekçelerle işlem ve uygulamalardan kaçınırlar.
2. Hekimler, savaşların bir halk sağlığı sorunu olduğunu kabul eder.
3. Hekimler, silahlı çatışma ve şiddet, yerinden edilme ve göçe zorlanma durumlarında mesleki standartlara ve etik ilkelere uymakla yükümlüdür.
4. Yerinden edilen ve göçe zorlanan kişilerin herhangi bir ayırım uygulanmaksızın ulusal sağlık sistemlerine dahil edilmeleri sağlanmalıdır.
5. Hekimler, mesleki eylem ve tutumlarıyla uluslararası insan hakları hukukunu ihlal etmemeli, ihlallere yardımcı olmamalıdır.
6. Hekimler, yaralı ve hastaları terk etmemelidir.
7. Hekimler, savaş ve çatışmalarda taraf olmamalıdır.
8. Hekimler, yetkililere hastaları ve yaralıları arama ve ayrımcılık yapılmadan bu kişilerin sağlık hizmetlerine erişmelerine ilişkin yükümlülüklere hatırlatmalı; çatışmada hangi taraftan olduğuna bakılmaksızın, tüm hasta ve yaralıları ayırım gözetmeden, nitelikli, tarafsız bakım sağlamalı ve bunu savunmalıdır.
9. Yaralı ya da hasta kişinin onuruna saygılı olmalıdır.
10. Hekimler, her türlü olağandışı durumda özel gereksinimi olan grupları gözetken bir tutum almalıdır; şiddet ve silahlı çatışma koşullarında ka-

dınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler ve diğer risk grupları özellikle korunmalıdır.

- 11.** Bireyin ölmüş ya da bakım altında bulunduğu ortamlar da dâhil olmak üzere, bir ailenin, kayıp bir aile üyesinin durumu ve yeri hakkında bilgi sahibi olma hakkına saygı göstermelidir.
- 12.** TTB, şiddet ve silahlı çatışma koşullarında yaralılara, hastalara, sağlık çalışanları, kuruluşları ve araçlarına yönelik her türlü saldırının uluslararası hukuka aykırı olduğunu savunur ve bu kurallar uyarınca koruma yükümlülüğünü yetkililere hatırlatır.

BESLENME VE GIDA GÜVENLİĞİ BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Gıda, beslenme ve sağlık arasında kurulacak ilişkiler öncelikle gıda güvencesi ve gıda güvenliği kavramlarının tanımlanmasını gerektirmektedir.

Gıda güvencesi; insanların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli olan besin ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişebilmeleri durumudur. **Gıda güvenliği** ise gıdaların hasatı, taşınması, işlenmesi, hazırlanması, depolanması ve son tüketiciye sunulması sürecinde, gıda kaynaklı rahatsızlıklara ya da hastalıklara neden olan fiziksel, biyolojik ve kimyasal nitelikteki çeşitli risk unsurlarını önleyecek, zararsız kılacak ya da eleyecek yaklaşımları ele alır.

Gıda güvencesi ve gıda güvenliği çalışmaları sağlıklı beslenme için kritik önem taşır.

Gıda güvencesi insanların gıdalara erişimini en azından prensipte bir hak olarak tanımlasa da bu hakkı nasıl elde edeceklerine ya da bu hakkın sürekliliğinin nasıl güvence altına alınacağına dair bir öneride bulunmamaktadır. Gıda güvencesini sağlamak için yapılacak çalışmalar kamusal bir yaklaşımla ele alınmalıdır. İthalata öncelik veren, gıda güvencesi için bir sigorta olan aile çiftçiliğini ve küçük üreticileri tasfiye edip şirketlerin önünü açan, piyasada düzenleyici işlev gören kamu kurumlarının özelleştirilmesine dayanan bir yaklaşım kabul edilemez. Günümüzün hakim olan sınır tanımayan ekonomik büyüme ve endüstriyel üretim anlayışı, gıda faaliyetlerini şirketleştirmekte, şirketleşme ise kâra dönük doğası gereği monokültürel üretime yönelmektedir. Bu durum biyoçeşitliliği azaltması yanında kirlenmenin temel nedenlerinden olan kimyasal kullanımını artırmakta, ormansızlaşmaya neden olmaktadır. Küçük üreticiyi tasfiye eden, aile çiftçiliğini aşındıran bu politikalar iklim krizi nedeniyle yaşanacak gıda güvencesi sorunlarını daha da büyütecektir. Oysa küçük üreticiler, bir topluluğun kendine yeterli düzeyde gıda üretebilmesi yeteneğinin özünü oluşturlar.

Bununla birlikte bir toplumun besleyici ve sağlığa uygun gıda maddelerini kendi imkânları ile üretebilme ve üretilen gıdaları adil bir şekilde paylaşabilme yeteneği, toplumsal hayatın sürekliliğinin sağlanabilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bir ülkede toplumsal hayatın sürekliliği coğrafi koşullar, iklim ve bitki örtüsü, teknolojik kapasite ve ülkede mevcut politik atmosfer gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak risk altına girebilmektedir. Bu tip faktörlerin etkisinin ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmesi nedeniyle belirli bir coğrafi bölgeyle sınırlı kalabilmektedir. Ancak içinde olduğumuz ve Antroposen (insan çağı) olarak nitelenen çağda iklim krizi, biyoçeşitlilik kaybı, toksik atıklar, kimyasal madde kirliliği, tüketimi kışkırtan gıda endüstrisi gibi küresel ölçekteki sorunlar sadece toplumsal hayatın sürekliliğini değil, yeryüzündeki pek çok canlı türünün geleceğini de tehdit etmektedir. Bu tehdidin ortaya çıkmasında kamusal hayatı tahrip eden, insanların üretici yeteneklerini zaafa uğratarak onları birer tüketici kılan, hayatın her alanını iktisadi ilişkilerin konusu haline getiren endüstriyel kapitalist sistemin rolü büyüktür. Bu durum gıda güvencesi, gıda güvenliği, yeterli beslenme ve halk sağlığı açısından derin sorunlar doğurmaktadır. Dolayısıyla gıda üretimi, beslenme, ekoloji ve sağlık ile ilgili konular birbiri ile iç içe geçmiştir. Tarımsal üretimdeki yetersizliklerin, toprağı, suyu ve havayı kirleten çeşitli tekniklerin nihai sonucu insan sağlığındaki bozulmalardır. Gıdalar, bütüncül bir gözle bakıldığında insan sağlığını yeryüzünün sağlığına bağlayan bir ara yüz gibi düşünülebilir. Gıda maddeleri üretimi ve tüketimi süreçlerinde toplumun tüm kesimlerinin yaşam kalitesini iyileştirme ilkesi ışığında gıda güvencesini ve güvenliğini sağlamaya çalışmak toplumsal hayatın devamlılığı için kritik önemdedir.

ÖNERİLER

Topraktan çatala uzanan süreçte gerçekleşen her türlü tarımsal ve gıda endüstrisi faaliyetleri ile halk sağlığı arasında güçlü bir ilişki söz konusudur. Bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği, gıda üretim ve tüketim süreçlerinde hekimlerin sorumluluk taşıdığını ve olası ikilemlerde yol göstermek üzere hazırlanan aşağıdaki kılavuz ilkeleri ve önerileri benimsediğini belirtir:

- 1) Sağlıklı beslenme kamusal bir haktır. Sağlıklı ve dengeli beslenmeyi sağlamak için gereksinim duyulan gıdalara erişim her insanın doğal hakkıdır. Devlet bu haktan her yurttaşın eşit biçimde yararlanmasını sağlamaya yönelik önlemleri almaktan sorumludur.
- 2) Doğal yaşam alanlarının tahribi gıdaların besin ögesi içeriğini zayıflatmakta ve ayrıca gıdalara toksik kimyasal maddeler bulaşmasına ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Gıda maddelerinin temini, üretimi ve tüketimi doğal yaşam alanlarını tahrip edici nitelikte olmamalıdır.
- 3) Biyoçeşitlilik, bitkisel ve hayvansal nitelikli pek çok gıda maddesi için vazgeçilmez önemdedir. Yeryüzündeki yaşamın devamlılığı için gıda maddelerinin temini ve üretiminde biyoçeşitliliğe zarar verici yöntem ve teknikler kullanılamaz. Ekolojik bütünlüğün bozulmaması, canlı türleri arasındaki karşılıklı ilişkilerin gözetilmesi biyoçeşitlilik için önemlidir. Bu nedenle endemik türlerin korunmasında gerekli önlemler alınmalıdır.

- 4) Kimyasal ve biyolojik kirlilik gıdalara ve su varlıklarına bulaşarak toksik etkili çeşitli kimyasal maddelerin ve patojen biyolojik ajanların beslenme yolu ile insanlara geçişine ve sonuçta sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Gıda maddelerinin temini, üretimi ve tüketiminde açığa çıkan kirliliği azaltacak ve eleyecek kamusal önlemler alınmalıdır.
- 5) Toplumun küçük üreticiler ile kendine yeterli düzeyde gıda üretebilmesi yeteneğinin zarar görmesinin insanların kötü beslenmesine ve sağlıklarının bozulmasına neden olacağı bilinciyle ve kapitalizmin tüketime yönelik yapısına karşı kendi kendine yeterliliği ve doğa korumacılığını da sağlamak amacıyla gıda maddelerinin üretiminde küçük üreticiyi koruyan ve destekleyen politikaların oluşturulması yeterli ve dengeli beslenme için gereklidir.
- 6) Gıda üretim ve tüketiminde insanların gıdaya erişimlerini kolaylaştırması, bölgesel olarak kendine yeterliliği artırması ve iklim krizine olumsuz etkisinin daha az olması gibi nedenlerle yerel ölçekte üretim ve tüketim uygulamaları teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.
- 7) Tarımsal üretimde, bitkisel ve hayvansal üretimi birbirinden ayırarak toprak ve su kirlenmelerine neden olan teknikler yerine, ekolojik döngülerle uyumlu yöntem ve teknikler kullanılmalıdır.
- 8) Hayvan yetiştiriciliğinde, hayvansal gıda üretim yöntem ve tekniklerinin hayvan sağlığı ve refahına zarar verici olmaması; ülke coğrafi ve ekolojik koşullarına uyum sağlamış yerel hayvan çeşitlerinin korunması ve geliştirilmesi önemsenmelidir.
- 9) Gıda maddelerinin üretim ve tüketim süreçlerinde daha az enerji kullanımı ve daha az toksik atık çıkmasına dayalı çevre dostu yöntem ve teknikler kullanılmalıdır.
- 10) Gıdalara uygulanan işlemlerde minimum teknolojik işlem ilkesine bağlı kalınarak gıdaların besin ögesi içeriğine zarar vermeyecek ya da olabildiğince az zarar verecek yöntem ve teknikler kullanılmalıdır.
- 11) Beslenme ile ilgili sorunlar, bireysel tercihlerden daha çok kamusal politikalarla ilişkilidir. Bireysel tercihlerin belirlenmesi ve gerçekleştirilmesi ise bilgi sahibi olmaktan çok bireyin gelir düzeyiyle ilgilidir. İnsanların yaşadığı beslenme sorunlarının çözümünün sadece bireysel tercihlerin değiştirilmesi bağlamında ele alınması ciddi bir eksiklik olarak görülmelidir.
- 12) Gıda güvenliğini sağlamaya yönelik ölçüm, izleme ve kontrol faaliyetleri bir kamu hizmeti olarak görülmelidir. Bu alanda yapılan çalışmalar özel kuruluşlara devredilemez, özel kuruluşlar eliyle yürütülemez. Bu alanda yapılacak kamusal çalışmaların da, gıda ve su varlıklarında sorun oluşturma potansiyeli olan bütün etken maddeleri tespit etmeye yönelik

analitik bir çerçeve içinde ele alınması önemlidir. Kamu, piyasacı sistemi kolaylaştırıcı rol üstlenmemelidir.

- 13)** Devlet, yerel üretimin yetersizliği durumunda zorunlu kalınan gıda ithalinde ortaya çıkabilecek toplum sağlığı sorunlarını önlemek üzere gerekli ölçüm, izlem ve kontrol çalışmalarını yapmalıdır.

Mesleki ödevler:

- 1)** Tarımsal üretim, gıda maddelerinin işlenmesi ve gıda imalatı sürecinde gıda güvenliğini sağlamanın önemli koşullarından biri de yeterli sayıda, deneyimli ve güvenli koşullarda çalışan emek gücüdür. Hekimler, bu süreçte gereksinim duyulan işgücünün temininde işçi sağlığını ve iş güvenliğini koruyucu yöntem ve tekniklerin kullanılmasını sağlar, işyerlerinde çalışan personelin ve ayrıca toplu beslenme yapılan yerlerden yararlananların sağlıklı beslenme koşullarını sağlama konusunda çaba gösterir.
- 2)** Hekimler, sağlıklı beslenme, gıda güvenliği konularında toplumun bilgilendirilmesi, farkındalık yaratılması için bilimsel bilgiye dayalı sağlık eğitim programları gerçekleştirir.
- 3)** Hekimler, gıda ürünleri kirleticileri, bunların insana etkileri, korunma yöntemleri, sağlıklı ve dengeli beslenme konularında, piyasanın değil halkın gereksinimlerine öncelik veren bilimsel çalışmaların yapılmasını destekler.

Toplumsal ödevler:

- 1)** Gıda güvencesi ve güvenliği konularında faaliyet gösteren kamu kurumlarının yaptıkları çalışmalara dair bilgileri kamuoyu ile paylaşmaları kamusal faaliyetlerin denetimi ve şeffaflığı için bir gerekliliktir. Hekimler, gıda üretim-tüketim süreçlerinde insanların bilgi edinme hakkının korunması ve ihtiyaç duyulan her bilgiye serbestçe erişimini benimserler.
- 2)** Hekimler, medyada yer alan sağlıklı beslenmeye yönelik önerilerin, haber ve programların kamusal çözümlere öncelik tanıyacak şekilde sunulmasını, ele alınan sorunların sorumlularına ve çözümlerine işaret eden bir haber ve yorum dilinin tercih edilmesini, insanların sorunların farkına varma ve doğru önlemler alabilme konusundaki yeteneklerinin artırılmasını savunurlar.
- 3)** Hekimler, özellikle çocuklara yönelik geleneksel beslenme düzeninin olumlu yönlerini bozan, insanları yanıltan, yanlış bilgiler veren reklam ve tanıtım faaliyetlerinde yer almaz; sağlık çalışanlarının ve sağlıkla ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının gıda ve beslenme ile ilgili reklamlarda yer almaması gerektiğini dikkate alırlar.
- 4)** Hekimler, çocukların “abur cubur” olarak nitelenen yiyecek ve içecek maddelerine eğitim kurumlarının kantinlerinde ve çocukların sıklıkla git-

- tiği yerlerde denetimsiz olarak ulaşabilmelerinin engellenmesini savunurlar.
- 5) Hekimler, küçük çiftliğin korunması, yerel çeşitlerin üretiminde devamlılığın sağlanması ve toplum sağlığını korumaya yönelik ihtiyat ilkesi bağlamında Genetiği Değiştirilmiş Organizmaların (GDO) tarımsal üretimde kullanılmasına, GDO'lu ürünlerin ithalatına ve piyasaya sunulmasına karşıdır.
 - 6) Sığınmacılar, göçmenler ve mülteciler gıda güvencesini ve güvenliğini sağlama açısından toplumun kırılgan kesimi içinde yer alırlar. Hekimler, beslenmenin hak olduğu bilinciyle bu kesimlerin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanmasını kamusal bir sorumluluk olarak görürler.
 - 7) Çocuklar gıda güvencesi ve güvenliği çalışmalarının merkezine alınmalıdır. Gıdalarda ve sularda önem arz eden toksik kimyasalların başında obezitenin de nedenlerinden olan endokrin sistem bozucu kimyasallar gelir. Hekimler, bu kimyasalların besin maddelerine bulaşmasını ve böylece çocukların söz konusu kimyasallara maruz kalmasını önleyici kamusal çalışmaların yapılmasını desteklerler.
 - 8) Obezite dahil olmak üzere beslenme sorunları sadece bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda toplumsal düzlemde ele alınması gereken bir sorundur. Beslenme sorunlarını oluşturan koşullar sağlıklı yaşam hakkının ihlali olarak değerlendirilmelidir. Hekimler, sorunun çözümü için konuyla doğrudan ilgili eğitim kurumları, üniversiteler, aileler, medya, sivil toplum örgütleriyle birlikte mücadele ederler.
 - 9) Gıda güvencesi ve gıda güvenliğini sağlamak sadece teknik ve hijyenik önlemlerle değil ancak toplumsal barışı sağlamakla mümkündür; bunu sağlamak devletin öncelikli görevidir.

ÇEVRE SAĞLIĞI BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Çevre sağlığı enerji, madencilik, karbon emisyonları, nükleer enerji, atıklar, kimyasal kirlilik, erozyon, iklim değişikliği, ozon tabakasının incelməsi, suların kirlenmesi ve su hakkı, tropik ormanların yok edilmesiyle biyoçeşitliliğin azalması, asit yağmuru, yeni bölgelerin imara açılması, kentsel inşaat ve yapılaşma faaliyetleri, gürültü kirliliği, havadaki parçacık yükü gibi çok çeşitli başlıklar altında ele alınması gereken çok kapsamlı ve çok disiplinli bir konudur. Her bir başlığın, sosyal belirleyiciler olarak sağlık hakkı ve halk sağlığı ile doğrudan ilişkisi, her birinin ayrıntılı olarak ele alınmasını gerektirir. Tek bir bildirmede bunun olanaklı olmaması nedeniyle; bu bildirme, genel olarak çevre sağlığı ile ilgili hekim tutumuna yönelik oluşturulmuştur.

Çevre; biyolojik, fizikokimyasal ve sosyal bileşenleri ile bir bütündür. Çevre sağlığı çalışmaları ise bu bütünlük içinde insan ve diğer canlıların varlığını ve sağlığını tehlikeye düşüren etmenleri tespit etmeyi ve ortadan kaldırmayı hedefler. Bu da ancak, ekosistem bütünlüğünü koruma altına alacak çalışmalarla olanaklıdır. Fakat; günümüzde egemen olan sosyoekonomik yapı, her şey gibi doğayı da meta olarak görmektedir. Kamu da, bu piyasacı sistemi kolaylaştırıcı rol üstlenmekte ve doğa üzerinde karar alırken sermaye birikimini sağlamayı amaçlamaktadır. Bunun sonucu olarak da, doğa yağmalanmakta ve harap edilmektedir. Bu bağlamda yaşama geçirilen kararlar, yeni adaletsizlikler ve eşitsizlikler üretmektedir.

Ancak hekimler, yaşam hakkını savunmayı önceleyen mesleki değerleriyle, yaşamın özünde doğa ile birlikte var olmanın yattığının, yaşam alanlarını korumanın ve var olan kültürlerle saygı göstermenin gerektiğinin bilincindedirler.

Hekimler;

- doğal hayatın canlı ve cansız unsurlarıyla birlikte, bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğinin,

- tüm canlıların, haklara sahiplik bakımından muhatap alınmasının ve ekolojik müdahalelerin onların yaşam hakkıyla doğrudan ilişkili olduğunun,
- doğadaki bütün canlı türlerinin birbiri ile ilişkili olması ve canlılığın bu ilişkiler ağına dışında var olamaması nedeniyle, çevre sağlığının bu bütüncül ilişki ağına korunmasına bağlı olduğunun,
- ekolojik sorunların sadece yerel sorunlar değil, ekosistemi etkilemesi nedeniyle canlılığın ortak sorunu olduğunun ve bu sorunlarla topyekûn mücadele edilmesi gerektiğinin

farkındadırlar.

ÖNERİLER

Bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği; çevre sağlığının korunmasında, çevre sağlığının bozulmasının sağlık üzerine olumsuz etkilerinin belirlenmesinde ve yaşanacak olumsuzluklar sürecinde sağlık hakkının gerçekleşmesinde hekimlerin konumları nedeniyle sorumlulukları olduğunu belirtir ve kılavuz olması ve sorumluluklarına ışık tutması amacıyla aşağıdaki genel ilkeleri benimser.

Bilimin rehberliğinde yaşam hakkını savunan hekimlerin çevre sağlığı üzerine tutumu şunları içerir:

- 1) Hekimler, insanın doğal hayatın ayrıcalıksız ve sorumlu bir üyesi olarak temel sorumluluğunun yaşamın devamlılığını sağlamaya yönelik olduğunun farkındadırlar.
- 2) Hekimler, doğal varlıkların yaşadığımız ekosistemle sınırlı olduğunun bilinciyle; her türlü ekonomik faaliyetin doğada yaşayan canlıların yaşam döngülerini olumsuz etkilememesi, çevresel kirliliğe yol açmayacak şekilde planlanması ve yürütülmesi için tutum alırlar.
- 3) Hekimler, çevre sağlığı sorunlarının sadece bireysel değil, halk sağlığı sorunu da olduğunu belirtirler. Ayrıca su, hava ve toprak kirliliklerinin birbirini güçlendiren kısır döngüye dönüşme olasılığına dikkat çekerler.
- 4) Hekimler, çevre kirleticisi failleri görünür kılan bir dil ve yöntem kullanırlar.
- 5) Hekimler, doğal hayatı bozucu faaliyetleri önleyici yaklaşımla hazırlanmış bütüncül bir mevzuatın hayata geçirilmesi ve bu mevzuatın bütünlüğünü bozan, uygulanmasını zorlaştıran veya engelleyen, parçalayıcı, etkisizleştirici yaklaşımlardan kaçınılması gerektiğini belirtirler.
- 6) Hekimler, doğadaki canlı türlerinin varlığını tehlikeye düşüren faaliyetlerin insanlığa karşı işlenmiş suçlar kategorisinde olduğu gibi değerlendirilmesi, ulusal ve uluslararası soruşturma ve yaptırım mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiğini ifade ederler.

- 7) Hekimler, kamunun ekosistemi koruyucu anlayışa sahip olması ve insanların ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılan her türlü ürünün üretiminde, doğal varlıkların sınırlı veya asgari kullanılmasına dayalı tekniklerin tercih edilmesi ve bu tekniklerin ekosistemin kendini yenileme kapasitesini aşmaması için mücadele ederler.
- 8) Hekimler, mal ve ürünlerin yeniden kullanımı ve geri kazanımının önemli bir doğal varlık koruma yöntemi olduğunu ve konuya kamusal bir bakış açısıyla ve sorumlulukla yaklaşılması gerektiğini benimserler.
- 9) Hekimler, her türlü atığın bertaraf edilmesinde bilimsel bilgiye dayalı yöntemlerin kullanılması gerekliliğiyle hareket ederler. Tehlikeli atıkların ticari ilişkilerin konusu haline getirilmesinin yasaklanması için gerekli ulusal ve uluslararası düzenlemelerin yapılması ve denetlenmesi gerektiğini savunurlar.
- 10) Hekimler, çevre sorunlarına maruz kalma durumunda tüm kamu/özel kurum ve kuruluşlarca halka doğru bilgiler verilerek şeffaflığın sağlanması ve bu sorunlarla başetmek için ne yapılması gerektiğine dair bilgilerin de aynı anda verilmesi için çaba harcarlar.
- 11) Hekimler, çevre sağlığı kapsamındaki sorunlarda daha hassas olan grupları odağa alarak önlemlerin belirlenmesi ve uygulanması konusunda gerekli çabayı gösterirler.
- 12) Hekimler, çevre sorunlarının tespiti, bu sorunların sağlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, toplumun ve politika üretenlerin bu konularda bilgilendirilmesi ve uyarılması konusunda sorumluluk taşırlar.
- 13) Hekimler, çevre sorunlarının nedenleri ve sağlık üzerine etkilerinin belirlenmesine, koruyucu önlemlerin geliştirilmesine ve sağlık hakkına erişimin sağlanmasına yönelik bilimsel çalışmalara önem verirler. Söz konusu çalışmaların sonuçlarının ivedilikle kamuyla paylaşılması gerektiğini vurgularlar.
- 14) Hekimler, çevre sağlığının ancak barış ortamlarında korunabileceğinin bilinciyle, savaşı ve silahlı çatışmaları önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görürler.
- 15) TTB, çevre kirliliğine yol açan faillerin tespitini ve eylemleriyle orantılı bir şekilde adli, idari ve cezai yaptırıma uğratılmalarının devletin görevi olduğunu vurgular.

ÖZGÜRLÜĞÜNDEN YOKSUN BIRAKILAN BİREYLERE İLİŞKİN BİLDİRGE

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Özgürlüğünden yoksun bırakılma sağlık açısından ciddi bir risktir. Alıkonma mekânlarının kapalı ve sınırlı doğası, beslenme ve tıbbi bakım yetersizliği gibi etkenler hastalıkların oluşumunu ve yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenlerle özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin sürekli, özelleşmiş, nitelikli, bağımsız ve bütüncül bir sağlık hizmetine gereksinimleri vardır. Tüm alıkonulma mekânlarında insan haklarının korunması açısından sağlık hizmetinin verilmesinde **“özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin muayenelerinde tüm hastalarda olduğu gibi, insan onuruna ve haklarına saygı gösterilerek hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılması; hastaların ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, cinsel yönelim, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durum ile benzer farklılıkları nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa maruz bırakılmaması; her türlü tıbbi müdahalenin hastanın özerklik ve mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle yerine getirilmesi”** gerekir. Sağlık hakkından yoksun bırakılma asla bir cezalandırma aracı olamaz.

Hekimler yasal merciler tarafından görevlendirildiği durumlarda, hukuksal sorumluluklar ile hastasına karşı duyması beklenen sorumluluk ve bağlılığı sürdürme yükümlülüğü arasında seçim yapmak durumunda kalmaktadır. “İkili bağlılık” veya “ikili sadakat” olarak adlandırılan durumlarla karşılaştıklarında hekimlerin önceliği, hastasına karşı bağlılığı ve sorumluluğudur. Hekim hasta ilişkisi sadakat ve güvene dayalı özel bir ilişki olduğundan, hekimlerin mesleğin temel ilkelerini zedeleyecek ve hastalarının sağlığını bozacak uygulamalar içinde yer alması kabul edilemez.

ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu bağlamda aşağıdaki tutum ve ilkeleri kabul eder;

1. Hekimlerin mesleklerini uygularken öncelikli ödevi her durumda insan onurunu korumaktır. Tüm hastalarına herhangi bir ayırım yapmadan,

- hak ve onuruna saygılı, şefkatli ve özenli davranmaları gereklidir. Hekimler hastalarının, siyasal görüş, toplumsal veya ekonomik durum, dil, inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş ve diğer farklılıklarına bakmaksızın tıbbi bakım ve değerlendirmelerini yapmakla yükümlüdür.
2. Hekimlerin mesleklerini etik duyarlılık, mesleki özerklik ve klinik bağımsızlıkla yürütmeleri zorunludur.
 3. Herkese gereksinimine göre, nitelikli ve adil biçimde sağlık hizmeti sunmaları ve her durumda hastalarının yararı için en uygun seçenek doğrultusunda davranmaları gereklidir.
 4. Hekimlik mesleğinin, insan onuruna yaraşır, tıbbi bakım ve değerlendirmeye uygun koşullarda yapılması sağlanmalıdır.
 5. Kişinin acil bir sağlık hizmetine gereksinim duyması durumunda uzmanlığı ne olursa olsun hekim, her zaman hastasının sağlığını korumak için gerekli girişimlerde bulunmaya öncelik vermelidir. Hekim, tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiği ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlar dışında hastasına sağlık hizmeti vermek ve sürdürmekle yükümlüdür.
 6. Sağlık hizmeti verilirken hekim ve özgürlüğünden yoksun bırakılmış birey arasında kurulan ilişki, güvene dayalı hekim-hasta ilişkisidir. Bu güvenin sağlanması için mahremiyet korunmalıdır.
 7. Bulaşıcı hastalıklar (özellikle hepatit, HIV pozitif, verem, dermatolojik enfeksiyonlar vb.) ile ilgili bilgiler düzenli olarak hastanın kendisine iletilmeli ve diğer kişilerin sağlığını tehdit eden durumlarda bu bilginin açıklanması söz konusu olduğunda hasta bilgilendirilerek onam alınmalıdır. Özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireyler kişisel bilgilerinin açıklanmasına onam verirlerse veya sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamı için açık ve yakın tehlike yaratıyorsa ve bu tehlike sadece mesleki gizlilik ilkesinin çiğnenmesiyle giderilebilecekse, hastanın sırrı açıklanabilir. Aksi durumda mahremiyet hakkına saygı gösterilmelidir. Bulaşıcı hastalıklar ve koruyucu hekimlik yönünden, belirli bir tutuklu ile sürekli temas hâlinde olan kişilerin tıbbi kontrolünün yapılması cezaevi hekiminin sorumluluğundadır.
 8. Alıkoyma merkezleri veya cezaevlerinde bireysel gizliliğin ve sağlık verilerinin korunacağı ortamlar yaratılmalıdır.
 9. Hekimler, işkence ve kötü muamele iddialarının araştırılması ve değerlendirmesinde İstanbul Protokolünde yer alan etik ilkeler ve mesleki standartlara uygun davranmalıdır. İşkence ve kötü muamele iddiaları ile ilgili olanlar da dahil olmak üzere, hekim tıbbi değerlendirme ve tedaviyi bireyden onam alındıktan sonra yerine getirmelidir. Karar verme yetkililiği olan bir hastanın muayenesi sırasında hekim herhangi bir biçim-

- de zora başvurmamalı, zor uygulayarak bir hastayı değerlendirmemelidir.
- 10.** Hekimler, insan onuruna aykırı hiçbir eylem, tedavi ve yöntemi uygulamaz. Bu yükümlülük, ceza yaptırımına alternatif olarak gündeme getirilen uygulamalar için de geçerlidir.
 - 11.** Hekimler, ahlaki ve mesleki ödevleri, insan haklarının korunmasındaki özel konumları ve hak ihlallerinin de ilk tanıkları olmaları nedeniyle, insan hakları ihlallerini kayıt altına almak ve bu bireylere tıbbi bakım vermekle yükümlüdür. Sağlık çalışanlarının tıbbi bilgi ve becerilerini, bireylerin temel haklarını çiğneyecek biçimde kullanmalarının işkenceye göz yummak anlamına geleceği; hekimlerin hiçbir durumda, işkence ve diğer kötü muamelelere katılımı, onaylaması, hoş görmesi veya göz yummasının kabul edilemez olduğu; işkenceye aktif veya pasif bir biçimde katılmalarının hekimliğin etik değerleriyle tamamen çeliştiği açıktır. Hekimler, işkence, insanlık dışı ve onur kırıcı ceza ve muamelelerin uygulandığı yerlerde bulunmamalıdır. İşkence ve diğer kötü muamele ile karşılaştığında, önlemek için çaba harcamalı, belgeleme, raporlandırma ve bildirimde bulunma yükümlülüklerini yerine getirerek gerçeğin ortaya çıkarılmasına katkı vermelidir.
 - 12.** Özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireyin muayene ve tedavi ortamına “kelepçe, gözbağı ve zincir gibi kısıtlayıcılar” ile girmesine engel olmak, muayene ve tedavileri herhangi bir kısıtlayıcı olmaksızın gerçekleştirmek hekimin sorumluluğundadır. Hekim, görevlilerden bu kısıtlayıcıların çıkarılmasını talep etmeli, talep yerine getirilmediğinde ise tutanak düzenleyerek sağlık kuruluşu yöneticileri, yargı organları ve meslek odasını durumdan haberdar etmelidir.
 - 13.** Kronik, ağır veya terminal dönem hastalığı olan özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylere erken tanı konulması, tedavi süreçlerinin uzamaması, tedavi edilmemenin bir ceza aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri ve yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insan onuruna uygun bir yaklaşım esas alınmalıdır. Hekimler tıbbi gerekçeler dışında başka bir ölçüte göre hareket etmemeli, hastasının sağlığını öncelemelidir.
 - 14.** Özgürlüğünden yoksun bırakılmış kadın, çocuk, LGBTİ+, psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyan, engelli, yaşlı ve özel gereksinimi olan diğer bireyler daha fazla hak ihlaline uğrayabilmektedir. Hekimler, ek bakım ve korunma ihtiyaçları nedeniyle bu grupların gereksinimlerini değerlendirmede ve sağlık hakkına erişiminde özel bir çaba göstermelidir.
 - 15.** Açlık grevleri, açlık grevcilerinin ölümü veya kalıcı zararlar görme riski doğurduğundan hekimler için değer çatışması yaratmaktadır. Bir mahpusun beslenmeyi reddetmesi durumunda, eğer hekim, beslenmeyi gö-

nüllü olarak reddetmenin yol açacağı sonuçlar üzerinde kişinin tam ve doğru bir yargıya varabilecek durumda olduğu kanaatine sahipse, kişinin özerkliği ve tedaviyi ret hakkı korunarak bu kişiyi başka yoldan beslemeyecek ve herhangi bir tıbbi müdahalede bulunmayacaktır. Mahpusun böyle bir yargıya varma yeterliliğiyle ilgili karar, en azından başka bir bağımsız hekimce onaylanmalıdır. Beslenmeyi reddetmenin yol açacağı sonuçlar hekim tarafından anlatılmalıdır. “Yararlı olma” ve “önce zarar verme” (primumnonnocere) ilkeleri dengede tutulmalıdır. Karar verme yeterliliği olan kişilere zorla tedavi uygulanmamalı ve onları zorla açlık grevinden vazgeçirmeye çalışılmamalıdır. Karar verme yeterliğinin kaybı durumunda, kişinin yeterliliğe sahipken yapay besleme dahil olmak üzere tedaviye yönelik verdiği beyan ve istemleri dikkate alınır. Hekimlerin kişinin isteğinin ne olduğu konusunda ciddi kuşku beslediği durumlarda, herhangi bir beyana büyük bir dikkatle yaklaşılmalıdır.

- 16.** Cezaevlerinde tecrit uygulamaları, yeterli ve uygun uyaran olmaması nedeniyle, bellek, duygulanım, algı, düşünce ve davranış boyutuyla bir dizi özgün ruhsal ve fiziksel sorunlara yol açmaktadır. Hekimin mesleki sorumluluğu, özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin sağlığını korumak, savunmak ve geliştirmektir. Hekimler özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanması ve ruhsal sağlıklarının korunması amacıyla tavsiyede ve girişimde bulunmak dışında cezalandırma, tecrit uygulamaları ve bunların karar mekanizmalarına katılmamalıdır.
- 17.** Özerklikleri sınırlandırıldığı için savunmasız olarak kabul edilen özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylerin, gönüllülükleri tartışmalı olabileceği için klinik araştırmalara katılımları konusunda evrensel mesleki etik ilkeler dikkate alınmalıdır. DTB Helsinki Bildirgesi’nde de belirtildiği gibi, bu kişilerin istismar edilmeleri veya ek zarar görme olasılıkları daha fazladır. Araştırmalar ancak, bu grubun sağlık gereksinimlerine ya da önceliklerine karşılık gelen ve araştırmanın bu konumda olmayan başka bir grupla yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda etik kurul onayıyla yapılabilir. Araştırmaya katılan gönüllüler araştırmadan elde edilen bilgilerden, uygulamalardan ya da girişimlerden yararlanabilmelidir.
- 18.** Özgürlüğünden yoksun bırakılan bireyler alıkonulma mekânlarına kabul edildiklerinde, önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik hakları konusunda açık ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirilmelidir.
- 19.** Özgürlüğünden yoksun bırakılan bireyler alıkonulma yerlerine ilk girdiklerinde veya herhangi bir biçimde yer değiştirmeleri halinde görevli hekim tarafından ayrıntılı olarak muayene edilerek fiziksel ve ruhsal yakınmaları değerlendirilmeli, sağlık durumları tespit edilmelidir.
- 20.** Cezaevi sağlık hizmetini yürüten hekimler, sadece tedavi edici değil koruyucu hekimlikle ilgili çalışmaları da yürütmekten sorumludur. Cezaev-

- lerinin fiziksel koşullarını (sağlıklı içme suyu, barınma, ısıtma, aydınlatma, havalandırma vb), kişisel hijyen koşullarını, besinlerin miktarı, niteliği, hazırlanma ve dağıtılma koşullarını uluslararası denetim mekanizmalarının geliştirdiği ölçütlere uygun olacak biçimde denetler, raporlandırır ve iyileştirilmesi için yazılı önerilerde bulunur.
- 21.** Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan mekân, teknik donanım, tıbbi malzeme ve ilaçlar eksiksiz olarak sağlanmalıdır. Hekim, saptadığı eksiklikleri gecikmeksizin yönetime yazılı olarak bildirmelidir.
 - 22.** Hekimler, cezaevlerinde ilk yardım müdahalelerinin yapılabilmesi için temel gereksinimleri belirleyerek eksikliklerin giderilmesini yönetimden talep etmeli, acil müdahale gerektiği durumlarda zaman yitirmeden bir hastaneye sevk etmelidir.
 - 23.** Hekimler, sevklerin gecikmemesi ve kişinin sağlık hizmetine ulaşmasına engel olabilecek koşulların ortadan kaldırılması için çalışmalıdır. Sevklerin kişinin tıbbi gereksinimlerine ve insan onuruna uygun olarak gerçekleştirilmesi için ilgilileri bilgilendirmeli ve uygun koşulların sağlanması için çaba göstermelidir.
 - 24.** Hekimler gerek annesi alıkonulduğu için cezaevinde bulunan gerekse özgürlüğünden yoksun bırakılmış çocukların sağlığını ve gelişimini engelleyecek durumlara karşı önlem almalı ve çocuğun yüksek yararına uygun davranma yönünde çaba gösterir.
 - 25.** Gözaltı işlemleri kişinin sağlık durumunu kötüleştirmemelidir. Yetkililer, gözaltı sürecinde ortaya çıkan acil sağlık sorunlarında gerekli tıbbi bakımın sağlanması için, kişiyi zaman yitirmeden bir sağlık kurumuna göndermelidir.
 - 26.** TTB, özgürlüğünden yoksun bırakılmış bireylere sağlık hizmeti sunan hekimleri bilgilendirme ve desteklemeyi sürdürmeyi taahhüt eder.
 - 27.** TTB, alıkonulma yerlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin düzenli, sürekli ve nitelikli bir biçimde örgütlenmesinin, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıyla eşgüdüm sağlanarak tanı ve tedavi hizmetlerinin bütünlüklü bir biçimde yürütülmesinin gereğini vurgular.

TOPLUMSAL CİNSİYET, CİNSİYET KİMLİĞİ, CİNSİYET İFADESİ, CİNSEL YÖNELİM EŞİTLİĞİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ BİLDİRGESİ

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

İnsanlar toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim açısından geniş bir çeşitlilik sergilerler. Bu özellikler açısından çeşitlilik, topluma egemen cinsiyet ve cinsellik düşüncesi tarafından belirlenen normlarla değerlendirilir. İnsan cinselliğinin sadece üremeye yönelik olduğu, cinsiyetin keskin sınırlarla ayrılmış kategorilerden oluştuğu, cinsiyetlerin eşit olmadığı, erkek ve kadın cinsiyet kategorilerinin birçok açıdan eşit kabul edilmeyecekleri, bu cinsiyet kategorilerini de bedensel özelliklerin, özellikle de üremeye ilişkili beden yapılarının belirlediği, cinsel ilgi, yönelim ve davranışın da sadece üremenin mümkün görüldüğü eşlere yönelik olabileceği düşüncesi birçok toplumda egemen düşünce biçimidir.

Bu düşünce biçimi; karşı cinse yönelen dışında cinsel yönelimi olanları, doğduğunda üreme organları temel alınarak tayin edilen cinsiyetten farklı bir cinsiyet kimliği olanları, cinsiyet ifadesi toplumda kendi cinsiyetinden beklenenle uyumlu olmayanları ve bedensel özellikleri belirli bir cinsiyetle ilişkili olduğu varsayılan nitelikleri bütünlüklü veya tutarlı şekilde karşılamayanları normalin dışında bırakır. Bu özelliklere sahip kişiler kendilerini heteroseksüellik dışında cinsel yönelimle ilgili olarak eşcinsel (lezbiyen, gey), biseksüel; cinsiyet kimliği ve ifadesiyle ilgili olarak trans, transgender, transseksüel, travesti; bedensel cinsiyetle ilgili interseks olarak adlandırabilmektedirler. Bu kimlikler; cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, cinsel yönelimle ilgili insana ilişkin tüm çeşitliliği yansıtmamaktadır. Yıllar içinde değişen kavramlar ve ifade biçimleri olmakla birlikte, günümüzde bu çeşitliliği ortaya koymak için kimlik gruplarının ilk harfleri sıralanarak LGBTİ, bunların dışında ve bu sınırlardan bağımsız varoluşları yansıtmak üzere de ‘+’ eklenerek LGBTİ+ ibaresi kullanılabilmektedir.

Cinsel kimlikle ilgili kimi özelliklerin normal dışı kabul edildiği düşünce ikliminin hakim olduğu toplumlarda kurumsallaşan modern tıp, bir süre bu çeşitliliğin bazı öğelerini bozukluk, hastalık olarak değerlendirmiştir. Günümüzde, herhangi bir cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, cinsel yönelimin bir insanı daha sağlıklı kılmadığı gibi, hasta da etmediği bilinmektedir. Cinsiyet ve cinsel kimlikle ilgili özelliklerin uzmanlar tarafından değiştirilmesine yönelik girişimlerin etkinliğine ilişkin bilimsel dayanak ve kanıtlar yoktur; ayrıca bu girişimler tıbbi etiğe de aykırıdır. Aksine, bu girişimlerin kişilerin ruhsal ve bedensel iyilik haline olumsuz etkileri olabildiğine işaret eden bulgular mevcuttur.

Kadınlara ailede ve toplumda yüklenen roller, her alanda karşılaştıkları cinsiyetçilik ve buna bağlı olarak kaynaklara, bilgiye, bakıma ve temel sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizlik, kadın sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerdir. Kadınlar, sırf toplumsal cinsiyetlerinden dolayı maruz kaldıkları ayrımcılık nedeniyle ek pek çok sağlık sorunu ile karşılaşmaktadırlar. Yaş, yoksulluk, engellilik, kırsal bölgede yaşıyor olmak, mültecilik ve göçmenlik, etnik ve dilsel farklılıklar, seks işçiliği, mevsimlik tarım işçiliği, cezaevi koşulları, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma ve savaş gibi olağanüstü koşullar bu eşitsizlikleri daha da derinleştirmektedir.

Norm dışı kabul edilen özelliklere sahip gruplar, o zaman aralığında kültüre hakim olan iktidar ilişkileri zemininde gelişen damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalırlar. Damgalanma ve ayrımcılığın bu gruplarda daha fazla bedensel hastalık ve ruhsal bozukluk saptanmasıyla ilişkili olduğu yinelenen çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu gruplarda gözlenen sağlık eşitsizliği, maruz kaldıkları damgalanma ve ayrımcılığın yanı sıra sağlık hakkına erişimle ilgili deneyimlenen engellerle de ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinin kuruluş ve işleyiş biçimi, sağlık çalışanlarının ayrımcı tutumları, bu durumda önemli bir rol oynamaktadır. Olumsuz tutuma maruz kalma beklentisi, kişilerin sağlık çalışanlarından tıbbi olarak önemi olabilecek bilgileri saklama gereği duymalarına, tetkiklerden kaçınmalarına, tedaviye uyum gösterememelerine neden olabilmektedir.

Cinsel yönelimleriyle ilgili güçlük yaşayan kişiler ve aileleri, gereksinim duyduklarında sağlanan ruhsal destekten fayda görmektedirler. Doğduğunda tayin edildiği cinsiyetten farklı cinsiyet kimliği olan kişilerin, yaşadıkları ruhsal zorlanmanın dindirilmesi için bedensel özelliklerinin kendilerini tanımladıkları cinsiyetle uyumlu hale getirilmesiyle ilgili talepleri olabilmektedir. Bu tıbbi bakım, kişinin talep ve gereksinimleri doğrultusunda başta psikiyatrik destek, hormon tedavileri, cerrahi işlemler olmak üzere birçok tıbbi işlemi kapsayabilmektedir. Cinsiyet geçiş veya uyum süreci olarak adlandırılan bu sürecin ruhsal iyilik haline katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Bu bakıma erişebilme ve tıbbi işlemlerin sosyal güvenlik kapsamında değerlendirilmesi ile ilgili güçlükler kişilerin yaşadığı zorlanmayı artırmaktadır. Cinsiyetin yasal olarak taşınması süreciyle ilgili yasal düzenlemelerin belirli tıbbi işlemler gerektirmesi, zorunlu cerrahi ve kısırlaştırmayı kapsamaması günümüzde hak ihlali olarak değerlendirilmektedir.

ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği konuyla ilgili aşağıdaki ilkeleri benimser:

1. Herhangi bir toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim kişiyi daha üstün, daha fazla hak sahibi kılmadığı gibi, haklardan mahrum bırakılmasına neden olamaz.
2. Hekimler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelimle ilgili ayrımcı tutum ve davranışlar içine girmemeli, bu özelliklerinden dolayı kişilere sağlık hizmeti vermekten kaçınmamalıdır.
3. Her bireyin toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelimiyle ilgili beyanları esastır ve sağlık çalışanları kişinin bu bağlamdaki özerkliğine saygı gösterir.
4. Toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim çeşitliliğinin herhangi bir ögesi ruhsal hastalık değildir.
5. Cinsiyet ve cinsel kimliği fark etmeksizin tüm bireylerin herhangi bir kısıtlama ve ayrımcılık olmadan cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirme, eğitim ve hizmet alma hakkından yararlanması güvence altına alınmalıdır.
6. Üreme sağlığı yöntemlerine erişimle ilgili engeller kaldırılmalı, başta kadınlar olmak üzere herkesin bu konuda nitelikli sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.
7. İstenmeyen gebeliklerin, güvenli olmayan düşüklerin, bebek ve anne ölümlerinin önlenmesi için gerekli bilgilendirme ve sağlık hizmetleri sağlanmalıdır.
8. Hekimler, kadın yaşamının her dönemine toplumsal cinsiyete duyarlı bir gözle bakabilmeli; kadınların her yaşa özgü sağlık sorunlarını ve bunlara yol açan ya da riskleri artıran sosyal, kültürel ve biyolojik etmenleri, içinde bulunduğu bağlamda ele alabilmeli çözüm yollarını doğru tanımlayabilmelidir.
9. Sağlık politikaları oluşturulurken sağlık hakkını toplumsal cinsiyet temelli bir yaklaşım ile savunmak, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak için temel bir koşul olmalıdır.
10. Hekimler çocuk yaşta ve zorla evliliğin bir insan hakkı ihlali olduğunun farkında olmalıdır.
11. Hekimler her hastayı değerlendirirken, toplumsal cinsiyete dayalı, nefret suçlarına kadar varabilen şiddet olasılığını değerlendirmeli, sağlıkla ilgili sonuçlarını saptamaya yönelik tutum geliştirmelidir.
12. Hekimler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim ile ilgili ayrımcılığa uğrama olasılığı bulunan kişilerle çalışırken

- ayrımcılığın ruhsal ve bedensel sağlığa etkilerini göz önünde bulundurmalıdır.
- 13.** Kişinin cinsel yönelimi hekim tarafından tayin edilemez. Tayin etmeye yönelik tıbbi işlem ve muayene yapılmasının bilimsel dayanağı yoktur; kişinin bu değerlendirmeye zorlanması kabul edilemez.
 - 14.** Kişinin doğduğunda tayin edilen cinsiyetten farklı bir cinsiyet kimliği olması durumunda, bedensel özelliklerinin cinsiyetiyle uyumlu hale getirilmesi, ruhsal desteği de içeren bir tıbbi süreç gerektirebilir. Bu tıbbi sürece erişim, sağlık hakkı kapsamında değerlendirilmeli ve sağlık güvencesi içine alınmalıdır.
 - 15.** Cinsiyet geçişine yönelik ruhsal destek, hormon tedavileri ve cerrahi işlemler başta olmak üzere bütün tıbbi işlemlere sağlık güvencesi kapsamında, birden çok uzmanlık alanının eşgüdümlü olarak iş görebildiği bir hizmet modeliyle erişebilmenin sağlanması gereklidir.
 - 16.** Yasal kayıtlardaki cinsiyetin değiştirilmesi süreci, zorunlu tıbbi girişimleri içermeyecek şekilde yeniden düzenlenmelidir. Yasal düzenlemeyle ilgili çalışmaların sağlıkla ilgili meslek kuruluşları ve konuyla ilgili sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla yürütülmesi önerilir.
 - 17.** Cinsiyet farklılaşmasının beklendiği gibi gelişmediğinin doğumda ya da yaşamın erken bir döneminde saptandığı durumlarda, yaşamsal risk nedeniyle tıbbi endikasyon olmadıkça, geri dönüşü olmayan tıbbi işlemler olabildiğince ertelenmeli, kişinin karar verme süreçlerine katılabilecek olgunluğa erişmesi beklenmelidir.
 - 18.** Tıp, tıpta uzmanlık ve lisansüstü eğitimi ve sürekli mesleki gelişim müfredatlarında cinsiyet ve cinsel kimliklerle ilgili çeşitlilik aktarılmalı ve bu özellikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan grupların kendilerine özgü sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik yaklaşımlara yer verilmelidir.
 - 19.** Tıp, tıpta uzmanlık ve lisansüstü eğitim süreçlerinde, bu eğitimlerin verildiği ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda toplumsal cinsiyet ve cinsel kimliklerle ilgili eşitsizliğin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
 - 20.** Cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliğiyle doğrudan ilişkili nedenlerle tıbbi tedavi gereksinimi duyanlarla çalışırken gruba özgü uygulamalar konusunda hekim, kendini yetkin ve yeterli görmüyorsa başvuruları bu hizmeti verebilecek kişi ve kurumlara yönlendirmelidir.
 - 21.** Sağlık ve sağlık emek gücüne ilişkin göstergelerin toplumsal cinsiyete duyarlı hale getirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
 - 22.** Hekimler, konuyla ilgili toplumsal farkındalığın geliştirilmesi için çalışmalar yapmalıdır.

- 23.** Toplumsal cinsiyet ve cinsel kimlik özellikleriyle ilişkili ayrımcılığı, nefret söylemini ve nefret suçlarını önlemeye ve cezalandırmaya yönelik yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- 24.** Devletin toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve korunması ile ilgili görev ve sorumlulukları vardır. Bu sorumluluk cinsel yönelime dayalı ayrımcılığın mevzuatta tanınması ve diğer ayrımcılık tiplerine karşı uygulanan yaptırımların bu ayrımcılık tipi için de aynen geçerli olmasını yasal güvenceye bağlamayı da içerir.

KIZLIK ZARI KONTROLÜ VE ONARIMINDA HEKİM TUTUMU BİLDİRGESİ

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde 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.

MEDYA VE SAĞLIK BİLDİRGESİ

20 Haziran 2009 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde 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 oluşturma 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 sıptar:

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 taşımaktadır. 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 sağlıkla 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 çağrıştıracak açıklamalardan kesinlikle kaçınmalıdırlar. Özellikle psikiyatrlar, doğrudan klinik ortamda görüp muayene etmedikleri kişilere yönelik olarak, psikiyatrik tanıyı çağrıştıracak 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.

İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş,
20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş,
26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde 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.

TTB ETİK KURULU ÜYELERİ

TTB Etik Kurulu 2008 – 2010 Dönemi Üyeleri

- Nihat Bulut
(Başkan) - Hekim, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Serbest Hekim
- Murat Civaner
(Sekreter) - Hekim, Tıp Etiği Uzmanı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Etiği AD
- Selçuk Candansayar
Hekim, Psikiyatrist, Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD
- İsmail Demirdöven
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 İzgi
Hekim, Tıp Etiği Uzmanı, Kemer Sağlık Ocağı
- Tuğrul Katoğlu
Hukukçu, Bilkent Üniv. Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Muhakemesi AD
- Nurgün Platin
Yüksek Hemşire, Emekli
- İskender Sayek
Hekim, Genel Cerrah, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi AD
- Hafize Öztürk Türkmen
Hekim, Tıp Etiği Uzmanı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Etiği AD
- Müge Yetener
Hekim, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Serbest Hekim

TTB Etik Kurulu 2018 – 2020 Dönemi Üyeleri

- Feride AKSU TANIK
(Başkan) - Hekim, Halk Sağlığı Uzmanı, TİHV Akademi
- M. Cumhur İZGİ
(Sekreter) - Hekim, Tıp Etiği Uzmanı, Antalya Dayanışma Akademisi
- Kerem ALTIPARMAK
Hukukçu, Serbest Avukat, Ankara Barosu Üyesi
- Ümit BİÇER
Hekim, Adli Tıp Uzmanı, TİHV
- Gülriz ERİŞGEN
Hekim, TOBB Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD
- İskender SAYEK
Hekim, Genel Cerrahi Uzmanı, TTB Tıp Eğitimi Kolu
- Harun TEPE
Felsefeci, Hacettepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümü
- Raşit TÜKEL
Hekim, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
- Bülent Nazım YILMAZ
Hekim, TTB Genel Sekreteri

TTB ETİK BİLDİRGELER ÇALIŞTAYLARI

TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı (4 – 5 Nisan 2008)

Düzenleme Kurulu

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

TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı (20 Haziran 2009)

Düzenleme Kurulu

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

TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı (15 – 16 Aralık 2018)

Düzenleme Kurulu

- 2018-2020 Dönemi TTB Etik Kurulu Üyeleri

BİLDİRGE ÇALIŞMA GRUPLARI

TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı Çalışma Grupları / 4-5 Nisan 2008

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 Traumatoloji 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 Üniv. 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 Ünv. 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 Ünv. 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 Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD*)
- Dr. Oya Gökmen (*Türk Jinekoloji Derneği*)
- Uzm. Hem. Mukadder Gün (*Jandarma Lojistik Komutanlığı*)
- Dr. Önder İlgili (*Ankara Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
- Dr. N. Yasemin Oğuz (*Ankara Üniv. 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. Keuser 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 Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
- Dr. Aydın Dalgıç (*Gazi Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi AD*)
- Dr. Müge Demir (*Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
- Dr. Nüket Y. Kutlay (*Ankara Üniv. Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD*)
- Dr. Hafize Öztürk (*Akdeniz Üniv. 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 Gizliliğin 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*)

TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı Çalışma Grupları / 15-16 Aralık 2018***Hekim Hakları Bildirgesi******Sağlık Hizmeti Kaynaklı Zarar Bildirgesi***

- Murat Civaner (Koordinatör, Türkiye Biyoetik Derneği)
- Feride Aksu Tanık (Koordinatör, TTB Etik Kurulu)
- Ali İhsan Ökten (Türk Nöroşirürji Derneği)
- B. Fercem Erbay (Denizli Tabip Odası)
- Burak Kaya (Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)
- Erhan Büken (Adli Tıp Uzmanları Derneği)
- Eriş Bilaloğlu (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- Gülbiye Yenimahalle Yaşar (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)
- Murat Aksu (İst. Aydın Üni. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD, Türkiye Biyoetik Derneği).
- Neslihan Sevim (Türk Dişhekimleri Birliği)
- Şakir Ünal (Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)
- Verda Ersoy (TTB Hukuk Bürosu)
- Yaşar Bilge (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı)

Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU) Bildirgesi

Palyatif Bakım Hizmetleri Bildirgesi

- Serap Şahinoğlu (Koordinatör, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD)
- Gülriz Erişgen (Koordinatör, TTB Etik Kurulu)
- Ayşegül Bilen (İstanbul Tabip Odası, Algoloji Derneği, Palyatif Bakım Derneği)
- Gizem Gülpınar (Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Türkiye Biyoetik Derneği)
- H. Volkan Acar (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Müge Demir (Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
- Rahmi Sever (Manisa Tabip Odası)
- Seyhan Bilge Keskin (Trabzon Tabip Odası)
- Sibel Kepez Ülkü (Ankara Dişhekimleri Odası)
- Ş. Handan Akın (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Taner Özgürtaş (SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
- Tolga Aydos (Türk Geriatri Derneği)

Yaşamın Başlangıcına İlişkin Bildirge***Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge***

- Neyyire Yasemin Yalım (Koordinatör, Türkiye Biyoetik Derneği)
- Harun Tepe (Koordinatör, TTB Etik Kurulu)
- Berfin Kart (Adnan Menderes Üniversitesi Felsefe Bölümü)
- Emine Topçu (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
- F. Çağla U.Küçük (Türk Toraks Derneği)
- Gamze Özbek Güven (SBÜ Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
- Nüket Örnek Büken (Türk Geriatri Derneği, Ankara Tabip Odası)
- R. Hakan Erbay (Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı)
- Sebahat Atak (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
- Seyhan Demir Karabulut (Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD)
- Simin Rota (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- Sinan Özkavukçu (Ankara Üniversitesi ÜYTE Merkezi)
- Şule Yiğit (Hacettepe Üniversitesi)
- Tutku Özdoğan (İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
- Yeşim Gökçe Kutsal (Türk Geriatri Derneği)

Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi

Çalışan Sağlığı Bildirgesi

- Hafize Öztürk Türkmen (Koordinatör, Türkiye Biyoetik Derneği, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu, Antalya Tabip Odası)
- Raşit Tükel (Koordinatör, TTB Etik Kurulu)
- Alper Bulut (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Arif Müezzinoğlu (Ankara Tabip Odası)
- Aslı Odman (İSİG Meclis)
- Aykut Çelik (TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu)
- Aytaç Aras (Tekirdağ Tabip Odası)
- Fatih Bakır (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- Filiz Ak (Ankara Tabip Odası, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)
- Gözde Aciduman (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Gülay Halidi (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana-bilim Dalı)
- Koray Başar (Türkiye Psikiyatri Derneği)
- Nazmi Algan (İstanbul Tabip Odası)

Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Bireylere İlişkin Bildirge

Silahlı Çatışma, Yerinden Edilme ve Göçe Zorlanmaya İlişkin Bildirge

- Berna Arda (Koordinatör, TİHV, Türkiye Biyoetik Derneği)
- Ümit Biçer (Koordinatör, TTB Etik Kurulu, ATUD)
- Bilgin Timuralp (Türk Kardiyoloji Derneği)
- Cemal H. Güvercin (İzmir Tabip Odası)
- Osman Çağlayan (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- Selma Güngör (TTB Merkez Konseyi)

Beslenme ve Gıda Güvenliği Bildirgesi

Çevre Sağlığı Bildirgesi

- Bülent Şık (Koordinatör)
- Cumhur İzgi (Koordinatör, TTB Etik Kurulu, Türkiye Biyoetik Derneği, Antalya Tabip Odası)
- Belkıs Birden (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Çağatay Güler (Emekli Öğretim Üyesi)
- Metin Aldemir (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- Ziynet Özçelik (TTB Hukuk Bürosu)

Tıp Eğitimi Etiği Bildirgesi

Mahremiyet Hakkının Korunmasına İlişkin Bildirge

- Şükrü Keleş (Koordinatör, Türkiye Biyoetik Derneği)
- İskender Sayek (Koordinatör, TTB Etik Kurulu)
- Abdulkadir Babaoğlu (Kocaeli Üniversitesi)
- Ayşe Kurtoğlu (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Bülent Dağsalı (Ankara Barosu Sağlık Hukuku Kurulu)
- Meral Demirören (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitim ve Bilişimi AD)
- Mukadder Gün (Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
- Mustafa Güler (TTB Hukuk Bürosu)
- Onur Çeçen (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Oytun Portakal (Türk Biyokimya Derneği)
- Önder İlgili (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
- Özay Gököz (Patoloji Dernekleri Federasyonu)

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ

Etik bildirgeler hekimliğin binlerce yıllık değerler bütününün mesleki uygulamalara ışık tutan rehberleridir. Etik bildirgeler uzlaşma metinleridir. Hekimliğin farklı alanlarının, sağlık alanındaki farklı disiplinlerin ve sağlıklı ilgili sosyal bilimlerin bilgi birikimlerinin, deneyimlerinin katkısıyla gerçekleştirilen derinlikli tartışmaların ışığında geliştirilirler.

Bu kitap 71. Olağanüstü Genel Kurul'da kabul edilmiş bildirgelerle birlikte geçmişten gelen ve halen geçerliliğini koruyan tüm TTB Etik Bildirgelerini kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Böylece bildirgelerin bütünlüklü olarak sağlık ortamına sunulması amaçlanmıştır. Etik Bildirgelerin hekimliğin mesleki değerlerinin korunması ve geliştirilmesine katkı sunması en büyük dileğimizdir.

Türk Tabipleri Birliği

GMK Bulvarı Ş. Daniş Tunalıgil Sok.

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

Tel: (0 312) 231 31 79 | Faks: (0 312) 231 19 52

ttb@ttb.org.tr | <http://www.ttb.org.tr>

ISBN 978-605-9665-51-3

