

Türk Tabipleri Birliği  
ETİK BİLDİRGELER ÇALIŞTAYI  
SONUÇ RAPORLARI



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**ETİK BİLDİRGELER ÇALIŞTAYI**  
**SONUÇ RAPORLARI**



**Türk Tabipleri Birliği**  
**Etik Bildirgeler Çalıştayı Sonuç Raporları**



*Birinci Baskı, Haziran 2008, Ankara*  
*Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



**ISBN 978-605-5867-04-1**



**Kapak - Sayfa Düzeni**

*Sinan Solmaz*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalığ Sok.

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

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

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr) ● <http://www.ttb.org.tr>

## SUNUŞ

Türk Tabipleri Birliği kuruluş amaçları arasında hekimlik uygulamalarında yol gösterici olan etik ilkeleri belirlemek önemli bir yer tutar. Bu kapsamda TTB-Etik Kurulu değişik konularda görüş oluşturmuş ve bunları tüm taraflar ile paylaşmıştır. TTB-Etik Kurulu gerek hekimlere ve sağlık hizmet sunucularına, gerekse sağlık dışı tüm taraflara ve topluma kılavuzluk yapacak etik bildirgeleri hazırlamak amacıyla 4-5 Nisan 2008 tarihlerinde birçok kurumun taraf olarak katıldığı bir çalıştay düzenlemiştir. Bu çalıştaya değişik kurumları temsilen 79 kişi katılmış ve ekte verilen sonuç raporlarını hazırlamıştır. Sonuç raporları Başta Dünya Tabipler Birliği'nin bildirgeleri ile alana ilişkin uluslar arası sözleşmeler, bildirgeler ve tavsiye kararları göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Şüphesiz bu çalışmanın eksiklikleri vardır. Önümüzdeki dönemde, çalıştay sonuç raporlarının ülkemizdeki tıp ortamının güncel sorunlarına yansımaları izlenecek, gerekli düzenlemeler yapılarak TTB Büyük Kongresine sunulacaktır. Amacımız, her yıl düzenlenecek çalıştaylarla bu süreci dinamik kılmak, Büyük Kongre kararları ile kabul edilen bildirgeleri güncel tutmaktır. Bu çalıştaya katkı sunan herkese teşekkür ederiz.

**Türk Tabipleri Birliği**  
**Merkez Konseyi**



## İÇİNDEKİLER

▪ Sunuş.....	3
▪ İçindekiler.....	5
▪ Türk Tabipleri Birliği Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesi Sonuç Raporu.....	7
▪ Türk Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi Sonuç Raporu.....	11
▪ Türk Tabipleri Birliği Aydınlatılmış Onam Bildirgesi Sonuç Raporu.....	13
▪ Türk Tabipleri Birliği Özel Yaşama Saygı ve Mesleki Gizliliğin Korunması Bildirgesi Sonuç Raporu.....	15
▪ Türk Tabipleri Birliği Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi Sonuç Raporu.....	16
▪ Türk Tabipleri Birliği Toplum Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hekim Sorumluluğu Bildirgesi Sonuç Raporu.....	18
▪ Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesi Sonuç Raporu.....	20
▪ Türk Tabipleri Birliği İş Bırakma Eylemi Bildirgesi Sonuç Raporu.....	23
▪ Türk Tabipleri Birliği Malpraktis Bildirgesi Sonuç Raporu.....	25
▪ Türk Tabipleri Birliği Yaşamın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin Bildirgeler Sonuç Raporu.....	27
▪ Türk Tabipleri Birliği Tıbbi Genetik Veriler Bildirgesi Sonuç Raporu.....	35
▪ Türk Tabipleri Birliği Organ Aktarımlarına İlişkin Etik Bildirge Sonuç Raporu.....	38
▪ Türk Tabipleri Birliği Sağlık Hizmetlerinde Yüksek Teknoloji Kullanımına İlişkin Bildirge Sonuç Raporu.....	41
▪ Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi Sonuç Raporu.....	43
▪ Türk Tabipleri Birliği Hekim-Endüstri İlişkisi Bildirgesi Sonuç Raporu.....	46
▪ Türk Tabipleri Birliği Yayın Etiği Bildirgesi Sonuç Raporu.....	49
▪ Katılımcılar.....	51



## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLİK VE İNSAN HAKLARI BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU**

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara’da düzenlenen “Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda 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 bölünmezliğini kabul ederler. Tüm mesleki uygulamalarında yaşamın kutsallığından yola çıkarak insan haklarını temel alırlar.

Herkesin ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin ve toplumsal cinsiyet eşitliği göz önüne alınarak bütün haklardan ve özgürlüklerden yararlanması gerektiğini kabul eder. Var olan eşitsizliklerin ortadan giderilmesini 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, seks işçileri, insan ticareti mağdurları...

1993’de Viyana İnsan Hakları Konferansı’nda vurgulanan, 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 bakışıyla 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,<sup>1</sup> tıpta insan haklarının temel bir alt grubu olduğunu kabul eder.

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

Buna göre hekimler;

1. Sağlık hakkının, ancak sağlığın temel belirleyenlerinin (barınma, temiz su kaynaklarına erişebilme, temiz bir çevrede yaşama, yeterli beslenme ...) gerçekleştirilmesiyle 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 sıklığını 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 tanıklarıdır. Bu nedenle, tıbbi bakım sorumluluklarının gereği olarak ilk tanığı ol-

---

<sup>1</sup> Hasta hakları ve denek hakları öteki bildirgelerde ayrıca ele alınmıştır.

dukları insan hakları ihlallerini 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 belgelerine<sup>2</sup> göre davranmanın uygun ve etik olduğunu benimser. Cezaevi dışından 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 seksi kapsayan cinsiyet temelli şiddetin farkındadır. 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 sorgular.
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 doğal olarak çocuk ve yaşlı bakımından sorumlu olduğunu 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.

---

<sup>2</sup> Tokyo ve Malta Bildirgesi.

13. Koruyucu hekimlik uygulamalarında doğmamış kız çocuklarının doğum öncesi cinsiyet seçiminden korunmasını, erkek çocuklarla benzer biçimde beslenme ve bağışıklanmalarının güvenceye alınmasını, ergenlik çağındaki kız çocukları için cinsel sağlık ve doğurganlık hizmetlerine sınırsız ulaşma olanağı sağlanmasını, cinsel eğitim programlarının düzenlenmesini dikkate alır.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

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

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 nedenle hasta haklarının hekimlik mesleğinin yanında tüm sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi ve sağlık sisteminin bu haklara uygun koşullarda oluşturulması 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 gösterilmesi ni iyi hekimliğin vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul eder.

Türk Tabipleri Birliği hasta haklarıyla ilgili olarak aşağıdaki ilkeleri benimser:

- İnsan haklarının tıp alanındaki uzantısı olan hasta hakları, genel olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgilenme ve seçim yapma unsurlarını içermelidir.
- 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 vazgeçilmezdir. Bu hizmet sağlık eğitimini de kapsar.
- 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 ta-

nınmalıdır. Hastanın hekimini, tedaviyi, bilgilenmeyi seçme hakkı vardır.

- Hastanın kişisel bilgilerinin, tanı ve tedavisinin, sağlık durumunun ve her türlü özel bilgilerinin gizli tutulması ve korunması sağlanmalıdır.
- Hastanın güvenli sağlık hizmeti alma hakkı vardır.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AYDINLATILMIŞ ONAM BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU**

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

Aydınlatılmış onam, karar verme yeterliğine sahip bir bireyin, kendisine uygulanacak tanı, tedavi yöntemleri ve diğer uygulamalar konusundaki tüm seçenekleri, bu yöntemlerin olası olumlu ya da olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgileri aldıktan ve anladıktan sonra, yapılacak işlemlere izin verme, kabul etme sürecidir. Bu uygulamanın temel amacı, bireyin kendisi hakkında karar verme hakkını korumak ve her tür tıbbi uygulama sürecinde sorumluluğu paylaşmaktır. Aydınlatılmış onam alınması, tıbbin 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 kültürel, toplumsal ve ruhsal durumu gibi koşullara özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır.
- Kendisi dışında bilgilendirilecek kişileri hasta belirlemelidir.
- Her tıbbi uygulama için ayrı ayrı aydınlatılmış onam alınmalıdır.
- Hastanın karar verme yeterliğinin bulunmadığı durumlarda onam, varsa hastanın yasal temsilcisinden alınır. Hastanın yasal temsilcisinin onam vermediği ve hastanın yaşamının tehdit altında olduğu durumlarda girişimde bulunabilmek için yasal mercilerden izin alınmalıdır.
- Hastanın yetkili yasal temsilcisi olmadığında ve acil tıbbi müdahale gerektiğinde, daha önceden hastanın kuşkuya yer bırakmayan şekilde bu durumda girişime onam vermeyi reddettiğini gösterir bir irade beyanı yoksa, hastanın onam verdiği varsayılarak tıbbi girişimde bulunulmalıdır.
- Çocuklarda ve karar verme yeterliliği olmayan hastalarda yasal temsilcisinin onamı alınmalıdır. Bununla birlikte, çocuk ve karar verme yeterliliği olmayan hasta elden geldiğince aydınlatılmalı ve olabilecek en geniş ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir.

- Bireyin vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alma hakkı vardır.
- Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılır. Alınan onam, eksik aydınlatma, baskı ya da yanıltma yoluyla alındıysa geçersizdir.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖZEL YAŞAMA SAYGI VE MESLEKİ GİZLİLİĞİN KORUNMASI BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU**

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

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

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki ilkeleri kabul eder.

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

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLERİN TOPLUMSAL SORUMLULUKLARI BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda 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.
- **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 uyararak:** 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 etkile-

yen toplumsal eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, insana yönelik her türlü şiddet ve savaş, çevre sağlığı sorunları, sağlıksız barınma koşulları, olumsuz çalışma koşulları ve işsizlik, düşük öğrenim düzeyi, 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.
- **Sağlık alanındaki oluşumlara katılmak:** Hekim olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumu konusunda eğitim almalı, olağandışı durum öncesi, sırası ve sonrasında yürütülen çalışmalara katılmalıdır.

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

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİNE İLİŞKİN HEKİM SORUMLULUĞU BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

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

Türk Tabipleri Birliği, toplum sağlığı hizmetlerine ilişkin olarak hekimlerin aşağıdaki sorumlulukları bulunduğunu bildirir:

- **Bütüncül yaklaşım:** 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. Hekimler hizmet sunumunda bu yaklaşımı daima gözönünde tutmalıdır.
- **Toplumun sağlık eğitimi:** Bireylerin ve toplumun sağlıklı olabilmesi için sağlık eğitimi etkinliklerinin süreklilik içinde sürdürülmesi gerekir. Bu kapsamda hekimler, kendilerine başvuranlara ve toplumun geneline sağlık eğitimi vermekle yükümlüdür. Sağlık eğitimi kişisel ya da kurumsal çıkar için bir araç olarak kullanılmamalıdır. Ayrıca yanlış bir yönlendirmeye tanık olan hekimler, meslek örgütü ve yetkilileri uyarmalıdır.
- **Temiz su:** Temiz suya ulaşma önemli bir gereksinimdir. Hekimler, toplumun temiz suya ulaşamadığı koşullarda bilimsel verilerden yararlanarak ilgili birim ve kişileri uyarmalıdır.
- **Beslenme:** Beslenme yaşamsal gereksinimlerinden biridir. Bu kapsamda hekimler kanıta dayalı verilerden yararlanarak yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili her türlü bilgiyi ve yönlendirmeyi yapabilmelidirler.
- **Barınma:** Sağlıklı barınma olanağına sahip olma her insanın temel haklarından biridir. Hekim olumsuz barınma koşullarının toplum sağlığı üzerindeki etkisini bilmeli ve diğer meslek örgütleriyle işbirliği yaparak sağlıklı barınma koşulları yaratılmasını savunmalıdır.

- **Çevre sağlığı:** Hekimler çevre sorunlarının toplum sağlığına etkilerini bilmeli ve uygulanan politikaların çevre sağlığına etkisi konusunda izlem, bilgi üretme, politikacıları uyarma ve kamuoyunu bilgilendirme etkinliklerine destek olmalıdır.
- **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması:** Hekimler ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişimi engelleyen etmenlere karşı mücadele etmelidir.
- **Bağışıklama:** Bağışıklama hizmetleri bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin en önemli basamaklarından. Bağışıklama ile ilgili her türlü bilimsel çalışmanın sürekliliğinin sağlanması, bağışıklama hizmetlerinin toplum yararına olmasını destekler.
- **İlaça erişim:** Hekim akılcı ilaç seçim ölçütlerine göre reçete yazmalı, sağlık hizmetinde kullanılan ilaçların bu ölçütlere göre sağlanması ve gereksinilen ilaçlara engelsiz erişimi sağlayan politikalar uygulanmasını savunmalıdır.
- **Endemik hastalıklar:** Toplumda bulunan endemik hastalıkların kontrolü ile ilgili olarak hekimler, risklerin belirlenmesi, olguların tespiti, tedavi yaklaşımlarının uygulanması, hizmet sürekliliğinin sağlanması gibi sorumluluklara sahiptir.
- **Çalışma koşulları ve işsizlik:** Çalışma koşullarının özellikleri, toplum sağlığının önemli belirleyenlerindedir. Hekimler tıbbi değerlendirme ve kararlarında çalışma koşullarının ve işsizliğin sağlık üzerindeki etkisini göz önüne almalı, koşulların iyileştirilmesi için yetki sahiplerini uyarmalıdır.

# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

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

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

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

## 1. Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları

- a. Tıbbi ölçütler dışında hiçbir özellik ya da ölçüte göre ayırım yapmadan hizmet sunma, hekimlik mesleğinin temel değerlerindedir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda da belirtildiği üzere, hekim belli koşulların oluşması halinde sağlık hizmeti sunmayı reddedebilir. Ancak bu hakkın kullanılması için aşğıdaki koşulların sağlanması gerekir; aksi takdirde hekim "ayırım yapmama" ilkesini çiğnemiş olacaktır.
  - Kişinin sağlık durumu acil bir girişim gerektirmiyor olmalıdır.
  - Sağlık hizmeti sunulacak kişi erişilebilir ve gereksinimle uyumlu nitelikteki bir başka hekime yönlendirilebiliyor olmalı ve bu yönlendirme kişinin sağlığını tehlikeye atmıyor olmalıdır. Hekim hizmet sunduğu kişiyle ilgili edindiği tüm tıbbi bilgileri meslektaşına aktarmakla yükümlüdür.
  - Hekim hizmet sunmayı reddetme nedeni ve diğer hizmet olanakları konusunda hastayı bilgilendirmeli,

yönlendirmenin sağlık üzerinde olumsuz etkisi olmayacağını açıklamalıdır.

- Sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda hekim hizmet sunmayı reddedebilir. Ancak yine de, yukarıdaki üç koşulun sağlanıyor olmasına özen gösterilmelidir.
  - Hekim kendisine başvuran ya da hizmet sunmakta olduğu kişi ile daha önceden var olan kişisel bir ilişkisi nedeniyle mesleki yargılarının etkilenebileceğinden kaygılanıyor ise böyle bir durumda o kişinin uygun nitelikte sağlık hizmeti alamayacağı düşüncesi ile hizmet sunmayı reddedebilir. Bu durumda da ilk üç koşulun gerekleri yerine getirilmiş olmalıdır.
  - Hekim bulaşıcı bir hastalık söz konusu olduğunda, çalışma ortamında rutin korunma araçları bulunmuyor ve o hastalığın bulaş riski tıbbi uygulama ile anlamlı biçimde artıyor olması durumunda hizmet sunmayı reddedebilir (*Örneğin hekim steril eldiven bulunmaması durumunda HIV + hastaya hizmet sunmayı reddedebilir. Çünkü steril eldiven bulunması cerrahi girişimde yeterli korunma aracı sağlar. Bilimsel çalışmalar rutin önlemler alındığında HIV + hastalara cerrahi girişimde bulunmanın toplumun diğer üyelerine göre hekime fazladan bir risk getirmediğini göstermiştir*).
  - Rutin korunma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, böyle bir duruma ilişkin kesin kurallar getirmek güç olmakla birlikte, Türk Tabipleri Birliği hekimin mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla hala toplumun diğer üyelerine göre en etkin girişimde bulunabilecek kişi olduğunu, ayrıca tıp mesleği ile toplum arasında bulunan geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime sorumluluk düştüğünü anımsatır.
- b. Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri, bilimsel bilgiye uyumluluğu temelinde değerlendirerek geri çevirme hakkına sahiptir. Ayrıca bu türden is-

temler, toplumsal kaynakları göz önünde bulundurarak adil dağılımı sağlamak adına da geri çevrilebilir.

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

- a. Çalışma koşullarına ilişkin haklar: Hekimin, çalışma ortamının fizik özelliklerinden mesleki risklerin olası en düşük düzeye indirilmesine ve hizmetin uygun nitelikte sunulabilmesi için gerekli araçların sağlanmasına dek tüm koşulların belli nitelikte olmasını talep etme haklarına sahiptir. Sağlık hizmetini örgütleyen ve finanse eden kurumlar bu hakkın gereklilerini yerine getirmekle sorumludur.
- b. Özlük hakları: Hekim bir çalışan olarak çalışma güvencesi, yeterli gelir elde etme, izin kullanma, emeklilik, sürekli mesleki gelişimini sağlayacak etkinliklere katılma gibi haklara sahiptir.
- c. Demokratik haklar: Hekim örgütlenme hakkına, çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkına sahiptir.
- d. Hekim, kurumların bilimsel bilgiyle gerekçelendirilmeyen istemlerini reddetme hakkına sahiptir.

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

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İŞ BIRAKMA EYLEMİ BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

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

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nda, hekimin sağlığa bütüncül yaklaşmak sorumluluğu olduğu ve insanın kendisini geliştirme-sinin 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 yaşanan 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 gereğinde iş bırakılabilir. Gebeler, çocuklar, acil hastalar, diyaliz hastaları, kanser hastaları, yoğun bakım hastaları ve yatarak tedavi gören hastalara hizmet sunumunu aksatmayan ve sağlık hakkını savunan iş bırakma eylemi, meslek ahlakı ile uyumludur.

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

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

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MALPRAKTİS BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU**

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

Malpraktis, tıbbi uygulamadaki bilgi-beceri eksikliği ya da ihmal nedeniyle hizmet sunulan kişinin sağlığına zarar gelmesidir.

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

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

- Meslektaşlar ve hasta-hekim arasında güven ilişkisinin zedeleneceğini,
- Korunmacı tıp uygulamalarının ve dolayısıyla gereksiz sağlık harcamalarının artacağını,
- Tıp uygulamalarının Amerika Birleşik Devletleri örneğinde olduğu gibi sigorta ve hukuk şirketlerince yönlendirilmesine zemin hazırlanacağını,

- Malpraktis olgularının değil, yüksek riskli girişimleri uygulamaya istekli hekimlerin azalacağını öngörür.

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

- Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından örgütlenmesi ve finanse edilmesi,
- Gereksinime göre hizmet sunumu için önkoşul olan uygun nitelikteki altyapının sağlanması,
- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime tüm ülke çapında uygun niteliklerin kazandırılması,
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Sağlık hizmetinden kaynaklanan zararın devletçe giderilmesi,
- Hataya yol açan nedenlerin derinlemesine soruşturularak tekrarının önlenmeye çalışılması

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

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAŞAMIN BAŞLANGICI VE SONUNA İLİŞKİN BİLDİRGELELER SONUÇ RAPORU**

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

İleri tıp teknolojisinin baş döndürücü bir hızla gelişmesi insanlık için büyük bir yarar ve rahatlık sağlamakla birlikte, yeni sorunları da beraber getirmektedir. Özellikle teknolojinin yaşamı oluşturma, yaşamı sürdürme, canlılığı koruma, hatta ölümü erteleme gücü insanoğlunun değerli bulduklarını tehdit etmeye başlamıştır.

Söz konusu teknolojilerin kullanımının en yaygın olduğu yaşamın başlangıcı ve sonu bu değerlerin en fazla tartışıldığı anlar olagelmiş, çeşitli etik ikilemlerin yaşanmasına yol açmaktadır. Yaşamın değeri, insanın tek oluşu, insanın ahlaksal bütünlüğü ve hakları gibi kavramlar tekrar ele alınmış, olası etik sorunlarla baş etmeye yardımcı olabilecek etik ilkeler oluşturulmuştur. Yaşamın başında ve sonunda karşılaşılan etik sorunların ortaya çıkmasının engellenmesine ya da çözümlenmesine önemli dayanak oluşturan etik ilkeler; kaynakların etkin, yararlı ve adil kullanılmasına olanak sağlamaktadır.

Genellikle yaşamın başlangıcında ve sonunda önem kazanan tam donanımlı yardımcı üreme merkezleri, yetişkin, çocuk ya da yeni doğan yoğun bakım üniteleri, ventilatör gibi yaşamı destekleyen araçlar, yapay ya da kadavra organ nakilleri, yapay beslenme, hatta bazen kemoterapi ve antibiyotik gibi tedavisi külfetli ve maliyetli kaynaklardır. İleri tıp teknolojisine dayanan bu yapıdaki tıbbi kaynaklar sınırlı olduğu gibi, gereksinimi olan herkesin isteklerine yetecek kadar da değildir.

Türk Tabipleri Birliği yaşamın başlangıcı ve son dönemiyle ilgili olarak aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

## A. Yaşamın Başlangıcına İlişkin Etik İlkeler

**Gebeliğin sonlandırılması:** Yaşamın kutsallığı, insanın değeri gibi kavramlarla tartışılmakta olan gebeliğin sonlandırılması, kadına istemediği gebeliği sonlandırma hakkını kullanmasına yardımcı olduğu gibi yaşamını tehlikeye atmasına da neden olabilmektedir. Tıbbi, psikolojik, sosyal ya da ekonomik gibi çeşitli nedenlerle verilen gebeliği sonlandırma kararı:

- Ülkelerin gebeliği sonlandırmaya ait yasal sınırları ve sınırlandırmaları göz önünde tutularak,
- Annenin yaşamını tehdit edebilecek olası sorunları önleyebilecek bir ortamda,
- Yeterli bilgi ve beceriye sahip hekim tarafından,
- Çiftin aydınlatılmış onamı alındıktan ve gönüllülüklerinden emin olunduktan sonra

yerine getirilmelidir.

Eşlerden birinin gebeliğin sonlandırılmasını istemediği durumda; eşlere tıbbi ve psikolojik danışmanlık verilerek kararın gözden geçirilmesi sağlanmalı, anlaşmazlığın sürmesi halinde kadının seçimi yönünde davranılmalıdır.

**Prenetal Tanı:** Prenatal tanı fetüsün yapısal, kromazonal ve genetik anormallikler açısından değerlendirilmesine olanak sağlayan bir dizi teknik işlemi kapsamaktadır. İleri tıp teknolojisinin gelişimiyle paralellik gösteren prenatal tanı tekniklerinin kullanılmasının asıl amacı; gelecek kuşağın bir üyesi olacak olan fetüsün uğrayabileceği hastalıkların, sakatlıkların önlenmesine, en azından göreceği zararın şiddetinin hafifletilmesine, dolayısıyla bebek, aile ve toplumun katlanmak durumunda olacağı yükün azaltılmasına yardımcı olmaktır. Ancak prenatal tanı testlerinin kimin yararına –fetüsün, annenin, ailenin, toplumun– yapıldığı, elde edilecek yarar için katlanmak durumunda kalınan zararın ne kadar tarafsızca dengelendiği, maliyet hesaplarının ne kadar hakkaniyetli yapıldığı, ırk, cinsiyet, zeka ve fiziksel özür ayrımcılığının yapılmadığı şeklinde etik endişeler bulunmaktadır. Prenatal tanı testlerine ait bu etik kaygıları ortadan kaldırmak için;

1. Her bir çift gebelik kontrolleri sırasında prenatal tanı testlerinin önemi, yararları, olası zararları ve riskleri konusunda ayrıntılı olarak aydınlatılması, onamalarına fırsat verilmelidir.
2. Prenetal tanı testleri güncel bilimsel gelişmeler ışığında önerilmelidir.

3. Prenetal tanı testleri girişimsel olmayan tanı testlerinden başlanarak planlanmalıdır.
4. Girişimsel olmayan prenatal test sonuçları ve/veya çiftin durumu, çiftin tercihi doğrultusunda girişimsel prenatal tanı testleri önerilmelidir.
5. Önerilen her bir prenatal testin anne ve bebeğe yakın gelecekte ve sonrasında getirebileceği olası yararları, zararları, riskleri hakkında ayrıntılı, tercihen yazılı bilgilendirme formu kullanarak açıklama yapılmalı ve aydınlatılmış onamları elde edilmelidir.

**Yardımlı Üreme Teknikleri:** Çocuk sahibi olamayan çiftlere üreme haklarını elde etme şansı tanıyabilen yardımcı üreme tekniklerinin kontrol-süzce uygulanmasının insanlığı nasıl etkileyeceği konusunda yaşanan belirsizlik etik kaygılar yaratmaktadır. Gelecek nesillerin esenliğini, sağlıklı toplum oluşturma amacını, hatta anne, baba ve aile kavramlarının anlamlarını tehdit edebilecek güce sahip yardımcı üreme yöntemlerinin insani kullanımı için;

1. Çocuk sahibi olmak isteyen her çift, söz konusu yöntemin anne ve bebeğe yararları, olası zararları, riskleri, alternatifleri, alternatif üreme teknikleri, bunların yararları ve tehlikeleri konusunda aydınlanmalıdır.
2. Yeni üreme tekniklerinin her biri için şekillerle ve ilkökul düzeyinde bir insanın anlayabileceği bir dille bilgilendirme formları hazırlanmalı ve çiftte formu incelemeleri için tanınan sürenin sonunda soru sormaya cesaretlendirilerek bilgilerin anlaşıldığından emin olunmalıdır.
3. Her çiftte yardımcı üreme teknikleri kullanılarak oluşturulacak embriyonun sağlıklı gelişmesi, sağlıklı doğması ve sağlıklı büyümesi hakkında danışmanlık sağlanmalıdır.
4. Yardımlı üreme tekniklerinden yararlanmak için önerilen tıbbi koşullar ile ödenmesi beklenen katkı payının dışında, çiftin sosyal statüsüne ait bir ayrımcılık yapılmamalıdır (örneğin evli olma koşulu).

**Embriyo Nakilleri ve Yok Edilmesi:** Yardımlı üreme yöntemlerinden biri olan dış ortamda geliştirilen insan embriyosunun nakledilmesi, saklanması, araştırma amaçlı kullanılması, bir başkasına satılması ve yok edilmesi ciddi etik sorunlar yaratmaktadır. Bu gelişmeleri izleyen insan embriyosunun klonlanması ise insanın teklüğünü, bütünlüğünü ve insani değerleri sarsacağından endişe edilmektedir. Bütün bu korkuların yanı sıra kadına üreme hakkını kullanmasına fırsat tanıyan embriyo transferinin uygulamaya aktarımında;

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

## **B. Yaşamın Sonlandırılmasıyla İlgili Etik İlkeler**

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

1. Tıbbi yetersizlik söz konusu olduğunda ventilatör desteği hastadan esirgenebilir ya da sonlandırılabilir,
2. Hastanın ağrı, acı çekme süresinin uzamasına, beklenen ölümün ertelenmesine yol açan yapay beslenme/ sıvı desteği sonlandırılabilir,

3. Hastanın yaşam kalitesi en az ise ve yaşamsal destek sağlandığında bu yaşam kalitesi yükseltilemeyecekse hasta canlandırılmamalıdır,
4. Kronik hastalığının seyrinde hastaya yaşam desteği sağlanması öngörülüyorsa, hastanın asıl hekimi hastanın yaşam desteği konusunda görüşünü sorgulamalı ve ilerisi için dilek bırakmasını önermelidir,
5. Bu tür bir hasta dileği bulunmadığı durumda hastanın vekiline yaşamı destekleyen tedavilerin hastaya olan yararı ayrıntılarıyla açıklanmalı ve kararları sorgulanmalıdır,
6. Özellikle yoğun bakım çalışanlarının yaşadığı/yaşayacağı etik ikilemlerle baş etmelerine yardımcı olacak “yaşamı destekleyen tedavilerin başlanması ya da sonlandırılmasına ilişkin ulusal kriterler” belirlenmelidir,
7. Ulusal tıbbi kriterler hazırlanırken, yaşamı destekleyen tedavilerle elde edilecek olan tıbbi yarar sadece hasta yönünde değil, toplum yönünde de gözetilmelidir.

**Yaşayan Dilek / İlerisi İçin Karar Bildirme:** Yaşayan dilek hastanın kronik hastalığının /tedavisinin her hangi bir aşamasında yeterliliğini kaybettiikten sonra kendisine nelerin yapılmasını istediği ya da istemediği ile ilgili sözlü, yazılı, hatta bazen tanıklı dilek bildirmesidir. Yaşayan dilek olarak isimlendirilen bu kararlar çoğunlukla hastanın kendisine her hangi bir yarar sağlamayacak olan tedaviyi sonlandırma; kaybedilen işlevleri geri kazanamayacak durumda olduğunda canlandırmama ya da yaşamı destek tedavilerini, yapay beslenmeyi sürdürmeme ile ilgilidir.

1. Hastanın karar verme kapasitesi yerindeyken bildirdiği dileğine saygı gösterilmeli,
2. Reddedilen tedavinin hastaya getireceği tıbbi yarar göz önünde tutularak karar sorgulanmalıdır.

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

1. Hastanın tedaviyi reddedeceği kaygısıyla hekim hastadan gerçeği gizlememeli,

2. Tedaviyi reddeden hastanın kararı konusunda bilgi ve yeterliliği sorgulanmalı, olası hatalı ya da eksik bilgi giderilmeli ya da tamamlanmalı,
3. Tedaviyi reddeden hastanın ret kararını değiştirmek amacıyla gönüllülüğü bozan baskı, aşırı ikna ya da zorlama yapılmamalıdır.

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

Hastaya önerilecek her bir tedavi ya da uygulamanın hastaya verilebilecek yarar, görebileceği zarar ve riskler gözetilmeli, elde edilecek tıbbi yarar ile katlanılacak külfet tartılmalı, en azından dengelenmelidir.

**Canlandırmama:** Canlandırmama istemi hasta tarafından verilmiş olabileceği gibi canlandırmanın tıbbi açıdan yararsız olduğu durumda hekim tarafından da verilebilir. Hastanın dosyasına canlandırmama emri açıkça yazılmalı ve imzalanmalıdır. İlerisi için bir istem olan bu karar hakkında hasta, hastanın hekimi ve ailesi tartışmış olmalıdır.

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

**Yaşam Kalitesi:** Özetle kişinin yaşamsal işlevlerini bağımsızca sürdürmesi, yaşamak için her hangi bir araca ya da kimseye bağımlı olmaması olarak tanımlanabilen yaşam kalitesi tıbbin temel amaçlarından biridir. Bu amacın yerine getirilmesinde tarafsız ölçütler kullanılmalı ve makul bir insanın yaşamak istemeyeceği bir hayat, hastaya dayatılmamalıdır.

1. Her bir tıbbi uygulamanın hastanın yaşam kalitesine olası etkisi değerlendirilmeli,
2. Yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamayan tıbbi uygulama/tedavi önerilmemelidir.

**Çift Etki:** İyi sonuç elde etmek niyetiyle yapılan bir eylemin önceden öngörülebilir kötü sonucunun ortaya çıkması ya da eylemin iyi ve kötü olarak değerlendirilebilen iki sonucu içermesi çift etkidir.

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

1. Hastanın gönüllü ölme hakkının uygulanması konusunda düzenlemeler ülkemiz için erkendir.

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

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

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TIBBİ GENETİK VERİLER BİLDİRGESİ\* SONUÇ RAPORU

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda 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 alınır, bu verilerin elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması aşamalarında tıp dışı amaçlar için kullanımı ve insan hak ve özgürlüklerinin gözetilmesi ile insan onuruna saygının korunması bakımından potansiyel risk taşımaktadır.

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 kapsam 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 amacıyla 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.

---

\* Metnin hazırlanmasında UNESCO İnsan Genetik Verileri Uluslararası Bildirgesi temel alınmıştır.

- Genetik bilgi, toplumsal ayrımcılığa, dışlamaya ve damgalamaya yol açmamak koşulu ile tanı, tarama, yatkınlık ya da tedavi amacıyla sağlık hizmetlerinde, tüm bilimsel çalışmalarda ve adli tıp hizmetlerinde kullanılabilir ve saklanabilir.
- Genetik verilerin elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması sırasında etik açıdan kabul gören yöntemler, iç hukukun bulunduğu durumlarda bu kapsamda, yokluğunda ulusal, bölgesel, yerel ya da kurumsal bağımsız ve çok disiplinli etik komitelerin oluşturduğu ilkeler ve düzenlemeler kapsamında uygulanmalıdır.
- Genetik verilerin ve biyolojik örneklerin farklı iç ve dış merkezlere aktarımı evrensel kurallar çerçevesinde iç hukuktaki ilgili düzenlemelere göre yapılmalıdır.
- Genetik verilerden ve biyolojik örnekten sorumlu olan kişiler ve kurumlar bu örneklerin toplanma ölçütlerinin belirlenmesi, işlenmesi ve elde edilen bilginin doğruluğu, güvenilirliği, niteliği ve güvenliği için gerekli önlemleri almalıdır. Gerekli düzenlemeler ulusal ve uluslararası düzeyde hukuki yapılandırmalarla güvence altına alınmalıdır.
- Genetik verilerin ve biyolojik örneklerin kamu ya da özel kurumlar tarafından hiçbir kişisel çıkar ya da maddi kazanç olmaksızın girişimsel ya da girişimsel olmayan yöntemlerle elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması sürecinde aydınlatılmış onamının alınması etik açıdan zorunludur. Açık onam veremeyecek durumdaki kişi için yasal temsilcisinden izin alınmalıdır. Bu süreçte onam veremeyecek durumda olan yetişkin ve çocuklar, mümkün olduğunca bilgilendirilmelidir. Ancak, onam veremeyecek durumdaki yetişkinlere ve küçüklere tanı ve tedavi sürecinde genetik testlerin yapılması, yalnızca kişinin yararı ve sağlığı için önemli etkileri olduğu durumlarda etik açıdan kabul edilebilir.
- 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. Bu durumda genetik veriler ve biyolojik örnekler 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.

# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ORGAN AKTARIMLARINA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE SONUÇ RAPORU

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

Tıp uzun yıllardan beri çeşitli nedenlerle işlevini kaybetmiş ya da tükenmiş vücut parçalarının yerine; kan, deri, kemik, kemik iliği, sperm, kornea, böbrek, kalp, karaciğer, pankreas, ince barsak, akciğer gibi canlılardan ya da kadavradan aldığı organ veya organ parçalarını koyma çabası içindedir. Hızla gelişen tıp teknolojisi, canlıdan ve kadavradan organ aktarımının yanı sıra kök hücre araştırmaları, kordon kanı bankacılığı gibi yeni tıp tekniklerinin organ nakli için kullanımı üzerinde çalışmaktadır. Organ nakli 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 temini

Organ bağıışı organ naklinin ana kaynağıdır. Bağıışı; gönüllülük ve fedakarlıkla; hiçbir maddi çıkar beklemeden ve yalnızca başkasına iyilik amacıyla yapılmalıdır. Canlıdan organ naklinde aile ve akrabalar arasında dahi gönüllülüğün sağlanmasında güçlükler yaşanabileceğinden öncelikle kadavradan nakiller özendirilmelidir.

### 1.1. Canlıdan Organ Nakli:

Tıp etiği, insanı zihnen ve bedenen bir bütün olarak görür ve varlığına saygı göstermeyi amaç edinir. Canlıdan organ naklinde, vericinin yaşam kalitesi azami ölçüde gözetilmelidir. Canlı vericiden organ alarak sağlıklı insanın bütünlüğünü bozmak, ancak bir başkasının yaşamını kurtarma amacıyla haklı görülebilir.

- Etik boyut: Bu konuda tıbbi açıdan gerekli aydınlatmanın yapılmasından sonra, organ vericisinin hiçbir baskı altında kalmadan,

kendi özgür iradesiyle, tamamen gönüllülükle organını bağışlaması esasına dayanır.

- b. Yasal boyut: Canlıdan organ naklinin sadece dördüncü dereceye kadar yakın akrabalarından veya eşlerden, aydınlatılmış onamları alınmak koşulu ile yapılabilmesinin hukuki zemininin sağlanmış olması gerekir. Ülkemiz yasaları bunun için gerekli hukuksal alt yapıyı oluşturmuştur.
- c. Organ ticareti tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yasaktır. İnsan kaynaklı doku ve organların, para karşılığı alınıp satılabilir ticari meta haline getirilmesi hukuken ve etik açıdan kabul edilemez. Devletler bunun için gerekli tüm önlemleri almakla, yaptırım uygulamakla yükümlüdürler.

## 1.2. Kadavradan Organ Nakli:

Ölümlerle birlikte kaybedilecek insan kaynaklı doku ve organların hayat kurtarmak için kullanılması tıp etiğine uygundur. Organ nakli ve bağışı ile yaşamın kurtarılması, yaşamın değeri kavramıyla da uyumludur.

- a. Etik Boyut: Kişi sağlıklı iken bu konuda yazılı beyanda bulunmuşsa ölümden sonra organları nakil için kullanılır. Bu tür durumlarda da kişinin yazılı beyanına rağmen kararın aile üyelerine bırakılması, özerkliğe saygı ilkesine aykırıdır. Bu konuda, kişinin yazılı beyanı yoksa, ancak, fikrini sözlü olarak yakınlarına ifade etmişse, yakınlarının izni ile organları nakil amacıyla kullanılabilir.
- b. Yasal Boyut: Uluslararası ve ulusal yasal çerçevede kanun ve yönetmeliklerle belirlenmiştir.
- c. Beyin Ölümü: Beyin ölümü saptanan hastalar organ temininde en önemli kaynağı oluşturmaktadır. Beyin ölümü ölçütleri, ilgili yasal düzenlemelerde tanımlanmıştır.

## 2. Kadavra Organın Dağıtımı

- a. Organ Koordinasyon Sistemi, 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 adil, güncel, şeffaf, etkili çalışan bir ulusal bekleme listesi oluşturulmalıdır.

- b. Kamuoyunun bilgilendirilmesi: Organ nakli, diğer tıp teknolojilerinden çok daha fazla insan unsuruna bağlıdır. Bu nedenle kavradan organ bağışı özendirilmeli ve halkın desteğı sağlanmalıdır. Bu amaçla yürütülecek programlarda canlıdan ve ölüden organ nakli, beyin ölümü ve benzeri ilişkili kavramlar konusunda kamuoyu bilgilendirilmeli ve halkın güveni kazanılmalıdır.
- c. Akriba dışı organ bağışı sadece gönüllülük ve yararlı olma amacıyla yapılabilir. Organ satışını önlemek amacıyla akriba dışı organ bağışlarında alıcı ve vericinin kimlikleri asla açıklanamaz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE YÜKSEK TEKNOLOJİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLDİRGE SONUÇ RAPORU**

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

Tıbbi uygulamalara teknolojinin girmesi ve gelişmesi, birçok yeni durumlar yaratmıştır. Bu yeni durumların özelliği, çoğunlukla daha önceleri insanın yapabileceği sınırları dışında olan birçok şeyin 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 nesnesi insandır, ortak eylemi - amacı da insanın gönenci ve sorunlarının çözümü olmalıdır. Teknoloji sadece araçtır.

Teknolojinin açtığı yeni alanlarda yerleşmiş normların olmaması, tam eylem özgürlüğüne kapı açabilmektedir. Bu durum da bilim ve teknolojiyi istenmeyen, tehlikeli olabilecek, kimi zaman etik-dışı bir yöne doğru sürükleyebilmektedir. İnkalemler 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 uğraş/ boşunalık-boşuna tedavi" kavramlarının tartışılmasına yol açabilmektedir. Klonlama, genetik araştırmalar, yeni gelişen tanı ve tedavi yöntemleri, piyasaya sürülen yeni ilaçlar ve aşılarda, 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 klinik etik kurulların görüşü ve onayı alınmalıdır.

- Gelişmekte olan tıbbi teknolojilerin sunduğu hizmetler gerektiği yerde ve zamanda kullanılmalı ve bunlar kanıta dayalı tıp ilkele-riyle uyumlu olmalı, gereksiz kullanımdan kaçınılmalıdır.
- Pahalı yüksek teknolojilerin gereksinimi olan bireylerde adil biçimde kullanılması önemlidir.
- Yüksek teknolojilerin uygulamasında akılcı kullanım, denetim ve bilgilendirme yapılmalıdır.
- Yüksek teknolojilerin kullanımında hekim-endüstri bağlamında çıkar çakışmaları önlenmelidir.
- Yüksek ve yeni teknolojinin kullanımı ile ilgili görüş oluşturmak ve danışmanlık hizmeti amacıyla hastane etik kurullarının kurulması özendirilmelidir.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ARAŞTIRMA ETİĞİ BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda 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 yanlıştan ya da sonuçları bildirirken yanlı seçim yapmaktan korumasını garantileyemeyeceği açıktır. Bilimsel nesnellüğün 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 düzenlemeler ile belirlenen evrensel ilkelere uyum esastır.

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

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

- Araştırmanın temel amacı bilime katkı yapmak ve toplum sağlığına yarar sağlamak olmalıdır.
- Bilimsel dürüstlük temel ilke olup bilim insanı evrensel normlarla örtüşen etik donanımına sahip olmalıdır. Yeterli etik donanımına sahip bir bilim insanından beklenen araştırmanın her aşamasında bilimsel dürüstlükten ayrılmamak ve etik dışı tutumlar sergilememektir.
- İyi bir araştırmacı "araştırma yöntem bilgisine" sahip olmalıdır.

- Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Tüm tıbbi araştırmalar, söz konusu araştırmaya katılan kişiyi bilgilendirerek alınan, özgür, açık, gönüllü ve çalışmaya özel onamı ile yapılmalıdır. Onam verme yetisine sahip olmayan kişilerle yapılan araştırmalarda, bu yetki, katılımcının bir itirazı yoksa, katılımcının yasal temsilcisi ya da yasalar tarafından belirlenen bir kişi ya da kurumdan alınmalıdır.
- Katılımcının çıkarları her zaman bilimin ve toplumun çıkarlarından önde gelmelidir. Araştırmaya katılanın bütünlüğüne saygı gösterilmeli ve korunması için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Araştırmada katılımcı lehine hedeflenen yararlar, karşılaşılabilecek risklerden fazla olmalıdır. Zarar görme riski çok düşük olsa bile, katılımcılardan bir araştırmaya katılmaları isteniyorsa araştırma sonucunda önemli bir bilimsel bilgi üretme beklentisi söz konusu olmalıdır.
- Gebe ya da emzirme dönemindeki kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, karar verme yeterliği olmayan kişiler ve özgürlüğü kısıtlanmış kişiler gibi örselenebilir katılımcılar üzerinde yürütülen araştırmalar iyi belirlenmiş kurallara göre ve özel koruyucu önlemler alınarak yapılmalıdır.
- Önerilen tüm araştırma projeleri, bağımsız bir etik kurul tarafından incelenmeli ve onaylanmalıdır.
- 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. Bu durum onun bundan sonraki tedavi ve bakımını etkilememelidir.
- Deney hayvanları ile yapılacak çalışmalarında gerekli etik kurallara uyulmalı ve deney hayvanı etik kurullarından izin alınmalıdır.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİSİ BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

*4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda 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 yansiyabilecek 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 çakışması 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 sırasında, 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 ayırtıcı ve nakdi avantaj sağlanmasına, teklif edilmesine veya ima edilmesine kesinlikle izin vermemelidir. Hekimler yukarıda belirtilenlerin aksine herhangi bir teşviki ya da hediye kabul ya da talep etmemelidir.
- Hekimleri hastalarında belli bir ilacın kullanmaları konusunda yönlendirmek ya da bu ilacın hastane ilaç listesine eklenmesini teşvik etmek amacıyla, bilimsel amaca hizmet etmeyen, salt ticari amaçlı çalışmalar- tez çalışmaları da dahil- yapılmamalıdır.
- Hekimler, endüstriden danışman, eğitmen, konuşmacı, hisse sahibi olarak aldıkları gelirleri veya bilimsel araştırma için aldıkları fonları ilgili etkinlikler sırasında açıklamalıdır.
- Tanıtım etkinlikleri belli kurallar dahilinde olmalıdır. Endüstri temsilcilerinin ziyaretlerinin sıklığı ve süresi, hekimin hastalarına ve diğer çalışmalarına ayıracağı zamanı etkilemeyecek şekilde çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından standardize edilmelidir.

- Kongre ve bilimsel toplantılar toplantının bilimsel yönünü vurgulayacak mekanlarda yapılmalı, turistik amaç haline getirilmemeli ve katılımcıların mali gücü dikkate alınarak seçilmelidir. Bu tip etkinliklerin akademik veya kamu kurumlarında yapılmaları özendirilmelidir.
- STE/SMG etkinliklerinin yapıldığı salonlarda endüstri tanıtım materyali bulunmamalıdır.
- Kongre katılım ücretlerinin üst sınırı düzenli aralıklarla hekim örgütleri tarafından belirlenmeli ve bu sınırı geçen kongreler kredilendirme açısından değerlendirilmelidir.
- Bilimsel etkinliklerde endüstri tarafından yapılacak ağırlama makul düzeyde ve toplantının asıl amacına göre ikincil önemde olmalı ve abartılı olmamalıdır; endüstrinin katkısı ulaşım, yemekler, konaklama, kayıt ücreti ile kısıtlandırılmalıdır. Hekimler eş, çocuk ve yakınlarının refakatçi katılım ücretlerini endüstriden talep etmemeli, bu yöndeki teklifleri geri çevirmeli ve böyle davrananları meslek örgütlerine bildirmelidir.
- Endüstri destekli araştırmalarda araştırmacıya yapılan ödeme şeffaf olmalı ve kurumsal kurallara uygun olmalıdır.

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYIN ETİĞİ BİLDİRGESİ SONUÇ RAPORU

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda 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 yanlı tutum şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunların önlenmesi 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 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.

## KATILIMCILAR

### **Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu**

- Dr. Berna Arda
- Dr. Nihat Bulut
- Dr. Murat Civaner
- Dr. İsmail Demirdöven
- Dr. Hayriye Erbaş
- Dr. Ali Gököz
- Dr. Cemal Güvercin
- Dr. Nurgün Platin
- Dr. İskender Sayek
- Dr. Filiz Çay Şenler
- Dr. Nevzat Toroslu
- Dr. Alev Türker
- Dr. M. Cengiz Yakıcıer
- Dr. Müge Yetener

### **4-5 Nisan 2008 Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı Düzenleme Kurulu**

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

### **Araştırma Etiği Grubu**

- 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 Ü. Tıp Fak. FTR AD*)
- Dr. Nüket Örnek Büken (*Hacettepe Ü. 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 Ü. 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 Ü. Tıp Fak. Deontoloji ve Tıp Tarihi AD*)
- Dr. Hakan S. Orer (*Hacettepe Ü. Tıp Fak., Türk Farmakoloji Derneği*)
- Dr. Çetin Önsel (*İstanbul Ü. 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 (KBUD)*)
- Dr. Hüseyin Üstün (*Patoloji Dernekleri Federasyonu*)
- Dr. Vesile Sepici (*Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği*)
- Dr. Alpaslan Şenköylü (*Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği*)
- Dr. İbrahim Vargel (*Türk Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği*)

### **Hekimlik ve İnsan Hakları Grubu**

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

### **Hekimin Toplumsal Sorumluluğu Grubu**

- Dr. Müfit Akyüz (*Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği, Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği*)
- Zümrüt Alpınar (*ODTÜ Felsefe*)
- Dr. Dilek Aslan (*TTB Etik Çalıştay Düzenleme Kurulu, TTB UDEK Yürütme Kurulu, Geriatri Derneği*)
- Dr. Sema Canbakan (*Türk Toraks Derneği*)
- Dr. Murat Civaner (*TTB Etik Çalıştay Düzenleme Kurulu, Uludağ Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
- Dr. Murat Çakan (*Türk Androloji Derneği*)
- Dr. Hayriye Erbaş (*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 Ü. 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*)

### **Yaşamın Başı ve Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Kurallar Grubu**

- Hem. Sultan Alan (*Türk Hemşireler Derneği*)
- Dr. Nermin Ersoy (*Kocaeli Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD*)
- Dr. Oya Gökmen (*Türk Jinekoloji Derneği*)
- Uzm. Hem. Mukadder Gün (*Jandarma Lojistik Komutanlığı*)
- Dr. Önder İlgili (*Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Deontoloji AD*)
- Dr. N. Yasemin Oğuz (*Ankara Ü. 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*)

**Genetik ve Organ Aktarımları Grubu**

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

**Hasta Hakları Grubu**

- 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 Ü. 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*)

## KATILIMCI KURUMLAR

- Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu
- TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu
- TTB-Hukuk Bürosu
- Tabip Odaları
  - Ankara Tabip Odası
  - Bolu Tabip Odası
  - Gaziantep Tabip Odası
  - İstanbul Tabip Odası
  - Mersin Tabip Odası
  - Tekirdağ Tabip Odası
- Tıp Fakülteleri Tıp Etiği Anabilim Dalları
  - Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - GATA
  - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
  - Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
- Uzmanlık Dernekleri
  - Ankara KBB Derneği
  - Geriatri Derneği
  - KBB-BBC Derneği
  - Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
  - Patoloji Dernekleri Federasyonu
  - Pratisyen Hekimlik Derneği
  - Tıbbi Genetik Derneği
  - Tıp Hukuku Derneği
  - Türk Androloji Derneği
  - Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği
  - Türk Dermatoloji Derneği
  - Türk Farmakoloji Derneği

- Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
- Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
- Türk Jinekoloji Derneği
- Türk Klinik Biyokimya Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği
- Türk Toraks Derneği
- Türk Üroloji Derneği
- Türkiye Biyoetik Derneği
- Türkiye Biyoetik Derneği
- Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
- Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Romatizma Araştırma Savaş Derneği
- Türkiye Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
- Türkiye Spor Hekimleri Derneği
- Barolar
  - Ankara Barosu
  - İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Komisyonu
- Adana Devlet Hastanesi
- Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
- Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği
- Jandarma Lojistik Komutanlığı
- ODTÜ Felsefe Bölümü
- Türk Hemşireler Derneği