

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

TTB- UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU

Uzmanlık Dernekleri İçin Etik Kılavuzlar

“Aydınlatılmış Onam”

“Hasta Hakları”

“Etik Kurullar”

“Hekim-Endüstri İlişkileri”



TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU

**UZMANLIK DERNEKLERİ İÇİN
ETİK KILAVUZLAR**

“AYDINLATILMIŞ ONAM”

“HASTA HAKLARI”

“ETİK KURULLAR”

“HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ”



TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU
UZMANLIK DERNEKLERİ İÇİN ETİK KILAVUZLAR
“AYDINLATILMIŞ ONAM”
“HASTA HAKLARI”
“ETİK KURULLAR”
“HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ”



*Birinci Baskı, Ağustos 2010, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

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>

SUNUŞ

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, Etik Çalışma Grubu, 2007-2009 Çalışma Döneminde, uzmanlık derneklerine tıp etiği bağlamında yol gösterebilecek nitelikte kılavuzlar hazırlamayı amaçlamıştı. Bu hedefe yönelik uzmanlık derneklerinin gereksinim duydukları temel konular göz önüne alınarak, Aydınlatılmış Onam, Hasta Hakları, Etik Kurullar ve Hekim-Endüstri İlişkileri başlıklarında çalışılması planlanmıştı.

Meslek örgütünün verdiği destek ile grup üyeleri arasında iletişimi daha verimli kılmak, işleyişi hızlandırmak ve kolaylaştırmak üzere seçilen grup temsilcileri, kılavuzların tamamlanmasına yönelik çalıştaylar düzenleyerek bu tür bir rehberde olması gereken esaslar üzerinde uzmanlık dernekleri üyelerinin görüşleri ve önerilerini almışlardır. Bu öneriler ışığında, alanın uzmanlarının düşünce ve katkıları ile ve tıp etiğinin temel kaynaklarından yararlanılarak hazırlanan taslak metinler, uzmanlık dernekleri temsilcileriyle paylaşarak gözden geçirilmiş, 40'tan fazla uzmanlık derneğinin 60'ın üzerinde temsilcisinin katıldığı geniş uzlaşa ile kılavuzlara son biçimi verilmiştir.

“Aydınlatılmış Onam Kılavuzu”nda aydınlatılmış onam süreci, yasal ve etik bağlamı ile irdelenerek; tanımı, temel bileşenleri, bilgilendirme ve aydınlatmanın özellikleri; uygun süre ve ortamın sağlanmasının önemi; mezuniyet öncesi ve sürekli tıp eğitiminde yeri vurgulanarak ele alınmıştır.

“Hasta Hakları Kılavuzu”nda hasta haklarının tanımı ve gelişme süreci, uluslararası ve ulusal düzlemde algılanışı, ülkemizdeki uygulamaları, temel hasta hakları, tıbbi kayıtların gizliliği, sır saklama yükümlülüğü, yasal yeterliği bulunmayan hastaların durumu, hekimlerin hasta haklarının uygulanmasına ilişkin hak ve sorumlulukları yönleriyle düzenlenmiştir.

“Etik Kurullar Kılavuzu” etik kurulların genel tanımı, uzmanlık dernekleri etik kurullarının kurulma gerekçeleri, görevleri, çalışma yöntemleri ve işlevleri ana başlıkları altında yapılandırılmıştır.

“Hekim-Endüstri İlişkileri Kılavuzu” genel ilkeler, tanıtım; şirketlerce düzenlenen eğitim, tanıtım programları, sunumlarda konuşma; ağırlama ve eğlence; sürekli tıp eğitimi ve bilimsel toplantı desteği; şirketlere danışmanlık; dernek yetkililerinin şirketlerle çıkar ilişkisi alt başlıkları altında oluşturulmuştur.

“Aydınlatılmış Onam Kılavuzu” 26 Kasım 2008’de Ankara’da yapılan TTB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı’nda tamamlanarak kabul edilmiş; ardından, 6 Haziran 2009 ve 31 Ekim 2009 tarihlerinde İstanbul’da yapılan iki çalıştay ile “Hasta Hakları”, “Etik Kurullar” ve “Hekim-Endüstri İlişkileri” kılavuzları da tartışılarak sonuçlandırılmış ve TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından onaylanmıştır. Kılavuzlar, 4-6 Aralık 2009 tarihlerinde İzmir’de düzenlenen TTB-UDEK XV. Tıp Eğitimi Kurultayı’nda katılımcılar ile paylaşılmış ve çalışma süreci bir poster bildiri olarak sunulmuştur* .

Uzmanlık derneklerine tıp etiği alanında yaşanan sorunlarda ışık tutmayı amaçlayan Etik Kılavuzlar, eksiksiz metinler olma iddiasını taşımaktan çok, gereksinimler doğrultusunda geliştirilmeyi esas alan öncü çalışmalar niteliğindedirler.

Emeği geçen herkese teşekkür ederiz.

TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU

* “TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Kılavuzları: Aydınlatılmış Onam, Hasta Hakları, Etik Kurullar, Hekim-Endüstri İlişkileri”, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu, *Türk Tabipler Birliği XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Bildiri Kitabı*, İzmir, 4-6 Aralık 2009: 81.

AYDINLATILMIŞ ONAM KILAVUZU*

1- GENEL ÇERÇEVE

Giriş

Aydınlatılmış onam, iyi hekimlik uygulaması önkoşullarından biridir ve tıp etiğinin temel ilkelerinden olan özerklik ilkesine dayanmaktadır. Özerklik; bir kişi ya da topluluğun kendisine ilişkin konularda, kendi değerlerine dayanarak kararlar vermek ve bunları uygulamak üzere eylemlerde bulunma olanağı olarak tanımlanabilir. Bunun bir uzantısı olarak özerk kişinin, kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılmasının koşulları sağlanmalıdır. Aydınlatılmış onam süreci; hastanın kendisine uygulanacak herhangi bir tıbbi işleme onay verebilmesi ya da reddedebilmesi için yeterince bilgilendirilmesi, aldığı bilgi üzerine düşünmesi, özgür seçimine dayalı kararını vermesi sürecidir. Uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, beklenen yararları, olası yan etkileri, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri hastaya anlatılmalıdır. Bunun yanında, kişinin durumu hakkında “aydınlanması” ve kendisine önerilen tıbbi girişime onam verebilmesi için çeşitli koşullar söz konusudur. Bilgilerin sade ve anlaşılır bir dil ile açıklanması, bunların hasta tarafından anlaşılması, hastanın gönüllü olması ve onam verme yeterliğinin olması gerekir. Bu koşulların yerine getirilmesi, doğrudan ve/veya dolaylı olarak hekimin sorumluluğundadır. Aydınlatılmış onam evrensel tıp etiği belgelerinde tanımlanmış, ülkemizde ise yasal düzenlemelerle uygulamaya konulmuştur (1).

Yasal Bağlam

Aydınlatılmış onam sürecinin yasal bağlamına ilişkin hukuki metinler incelendiğinde, en eski düzenlemenin 1219 sayılı **Tababet ve**

*Bu Kılavuz, büyük ölçüde şu çalışmadan yararlanılarak oluşturulmuştur: *Türkiye Biyoetik Derneği, Aydınlatılmış Onam almak üzerine öneriler*. Hazırlayanlar: Murat Civaner, M. Volkan Kavas, Ocak 2007, <http://www.biyoetik.org.tr/etkinlikler/gorusler/AORapor.pdf> (Erişim 21. 10.2010).

Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun (1928) olduğu görülmektedir. (Madde 70- Değişik: 5728 s. K. - 8.2.2008-26781) (2)

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki (1998) Madde 15; "Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı"na yönelik olarak hastanın uygulanacak tıbbi işlem ve müdahale yöntemleri, hastalığın seyri ve sonuçları hakkındaki sözlü ve yazılı bilgi isteme hakkını; kendisinin buna yeterliği yoksa bir başkasını yetkilendirmeyi tanımlamaktadır.

Madde 18: Bilgi Vermenin Usulü; Madde 22; Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama; Madde 24; Hastanın Rızası ve İzni; Madde 25; hastanın Tedaviyi Reddetme ve Durdurması; Madde 26; Küçüğün veya Mahcurun (kısıtlının) Tıbbi Müdahaleye katılımı; ve Madde 31; Rızanın Kapsamı ile ilgilidir (3).

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

Madde 26: Aydınlatılmış onam:

"Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.

Yapılacak aydınlatma hastanın toplumsal ve ruhsal durumuna uygun olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim, temsilcinin onay ya da ret kararının kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına

danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir” (4).

Yukarıdaki yasal düzenlemelerin yanı sıra, Sağlık Bakanlığı aydınlatılmış onama ilişkin bir yönetmelik hazırlama aşamasındadır. Bu yönetmelik yasal olarak yürürlüğe girdiğinde; sağlık çalışanlarının uymakla yükümlü olacakları yasal süreç başlayacaktır.

Tıp Etiği Bağlamı

Aydınlatılmış onamın temel özellikleri:

1. Hasta onam verme yeterliğinde olmalıdır. Yani var olan seçenekler hakkında düşünüp, akıl yürütebilmeli; kendisine anlatılan bilgileri anlayabilmeli, içinde bulunduğu durumun sonuçlarını değerlendirip, bilgiyi akılcı bir biçimde işleyebilmelidir. Bu nedenle ilk değerlendirilmesi gereken, kişinin karar verme yeterliğinin olup olmadığıdır. Klinik koşullarda hastanın bir müdahale önerisini kabul ya da reddetme kapasitesine sahip olup olmadığını değerlendirme ile ölçülür. Bu değerlendirme müdahale hekim veya konsültan hekim ya da psikiyatrist tarafından yapılır. Yeterlik, belli bir duruma özgü yöntemler arasında karar verme kapasitesine sahip olup olmamakla anlaşılır. Tıbbi uygulama ile ilgili seçenekleri kavrama, anlama, bunlar hakkında düşünüp muhakeme yapma, karar verme yetisine sahip olma olarak açıklanır. Onam özgür irade ile ve gönüllü olarak verilmelidir.
2. Onam açık olmalıdır. Tıbbi ilişkide geçerli olan onam “açık onam”dır. Açık onam, gönüllü ve aydınlatılmış onam demektir; bu durumda hasta kendisine verilen bilgilerin tümünü anlamış ve onam formunu imzalamıştır.
3. Onam yalnızca aydınlatılan konu üzerinde önerilen tedavi ya da işlem için geçerlidir. Genellikle, hastalara hastaneye kabul edildikleri zaman, kendilerinden yapılacak her şeye karşı genel

bir izin formu imzalatılmaktadır. Bunu pek çok hastane yetkilisi ve doktorlar açık onam olarak kabul etmektedir. Bu genel, yani her şeyi kapsayan onam, hastanın hastanede kaldığı süre içinde bildiği ya da bilmediği bütün işlemlere onam vermek anlamına gelmekte, hasta her şeye örtülü olarak onam vermiş kabul edilmektedir. Oysa açık onam, hastanın “her bir tıbbi uygulama için” aydınlatılmış olmasını gerekli kılmaktadır.

Aydınlatılmış Onamın Temel Bileşenleri:

1. Bilginin hastaya açıklanması,
2. Bilginin hasta tarafından anlaşılması,
3. Onamın gönüllü olması,
4. Hastanın onam vermeye yeterli olması.
5. Anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirme

Bir eylem, ancak, birey kendisi üzerinde bunun yapılmasına rıza gösterip, uygun bulur ve uygulayıcıya yetki verirse yasaldir. Bu yetkiyi veren öncelikle hasta ve da olgunun özelliğine göre yasal temsilcisidir. Bu yetkilendirme hasta (birey) tarafından okunarak imzalanmış bir onam (kabul, rıza) formu ile verilir. Doğal olarak bu form, belli bir olaya, özgül duruma ilişkindir. Etik ve hukuk açısından tam anlamıyla yeterli olabilmesi için hasta açısından, gerçek bir aydınlatılma, bilgilendirme süreciyle bütünleşmiş olması gerekir.

Çağdaş tıp uygulamalarında onam, yalnızca tedavi edici ya da koruyucu hekimlikte değil, tıbbın bütününe kapsayacak biçimde ve insanlar üzerindeki tıbbi araştırmalarda da söz konusudur.

2- BİLGİLENDİRME SÜRECİ

Aydınlatılmış onam, hastanın kendisine yapılacak işlemleri onayladığını belirten imzasının alınmasından farklıdır. Temel amaç hastaya bilgi vermek ve bu bilgiyi anlamasını sağlamaktır. Bu nedenle form imzalatılmasından önce yapılması gereken, hastanın kendi kültürüne ve eğitim düzeyine uygun biçimde bilgilendirilmesinin sağlanmasıdır. Ayrıca hastanın verilen bilgileri anlamasının sağlanması ve anladığının denetlenmesi gerekir. Bu sürecin yaşama geçirilebilmesi için bazı önkoşullar bulunmaktadır (5).

Verilmesi gereken bilgiler aşağıdakilerin tümünü kapsamalıdır:

- Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı,
- Önerilen tedavi yönteminin türü,
- Başarı şansı ve süresi,
- Tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler,
- Verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri,
- Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar,
- Olası tedavi seçenekleri ve riskleri.

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Aydınlatılmış Onam

Tıp fakültelerinin eğitim programlarında aydınlatılmış onam sürecinin dayandığı felsefi temellerin ve aydınlatılmış onam alma sürecinin önemine ilişkin konular zorunlu olarak yer almalıdır. Öğrencilere, aydınlatılmış onam alma sürecinin hekim-hasta ilişkisinin çok önemli ve süreklilik gerektiren bir boyutu olduğu temel yaklaşımı kazandırılmalıdır. Hasta bireyden nasıl onam alınacağı, klinik yaşamdaki uygulamalı eğitim çalışmaları ile çok boyutlu ve tekrarlayan eğitim uygulamaları şeklinde ele alınmalı, öğrencilerin bunu modelleyerek ve yaparak öğrenmeleri yolu seçilmelidir (5).

Sürekli Tıp Eğitimi ve Aydınlatılmış Onam

Hekimlerin mezun olduktan sonra da aydınlatılmış onam konusundaki gelişmeleri takip edebilmeleri için sürekli tıp eğitimi olanakları yaratılmalıdır (5). Özellikle iletişim becerileri, tıp etiği ve sağlık hukuku ağırlıklı eğitim toplantıları/kurslar tasarlanarak sürekli mesleki gelişim etkinlikleri kapsamında uzmanlık dernekleri ve meslek örgütü tarafından üyelere sunulmalıdır. Bu amaçla, UDEK'le işbirliği içinde ilgili uzmanlık derneklerinden destek alınabilir. Hekimlerin, konunun ele alınacağı bilimsel toplantılara katılımları sağlanmalı, özendirilmeli, çalıştıkları kurumlarda ilgili eğitim çalışmalarını düzenleyecek birimler kurulmalıdır.

Görevlerin Paylaşımı-Aydınlatılmış Onamı Kimler Alır?

Aydınlatılmış Onam alma süreci ile ilgili güncel yaklaşım, her zaman hasta bireyin birincil hekiminin aydınlatmayı yapması ve onamı almasıdır. Hekim-hasta ilişkisi, en temelde bir güven ilişkisidir; tanı ve tedavi boyunca sürekli bir iletişim ve ortak karar verme/eyleme sürecidir. Bu sürecin hasta bireyin özerkliğini koruyacak en sağlıklı şekilde yürütülebilmesi için, sadece uygun kişilerin onam alması gereklidir. Bu özellikleri karşılamayan onamlar geçersiz sayılmalıdır (6).

Uygun Süre ve Ortam

Hasta birey ve onu takip eden sağlık ekibi (hekim, hemşire, vb.) arasında sürekli ve karşılıklı anlama çabasını içeren görüş, duygu ve düşünce alışverişi bu anlamda esastır. Aydınlatılmış onamın geçerli sayılabilmesi için, karşılıklı anlama için yeterli zaman ayrılmalı ve onam, hizmet alan bireyin gizliliğini gözeten uygun bir ortam sağlanarak alınmalıdır (6).

Uygun Araç ve Gereçler-Bilgilendirici Broşürler

Aydınlatılmış Onam alma sürecini kolaylaştırıcı çeşitli araçlar kullanılabilir. Bunlar arasında en yaygın olanları bilgilendirici broşürler / kitapçıklardır. Bunların yanı sıra, çeşitli tablolar içeren kartlar veya konu ile ilgili kimi önemli bilgileri içeren CD'lerden de yararlanılabilir (6).

Burada önemle üzerinde durulması gereken nokta, bunların sadece aydınlatılmış onam alma ve genel olarak hasta ve sağlık ekibi arasındaki iletişim sürecine yardımcı gereçler olmasıdır. Tek başına bu araçların kullanılması hiçbir zaman hasta için özgün ve insani bir nitelik taşıması gereken onam alma eyleminin yerine geçmez. Hekim (veya sağlık ekibinin diğer üyeleri) iletişimin kimi açılardan daha kolay yürütülebilmesi için bu araçlardan yararlanabilir, ancak bilgilendirme hasta birey ile uygun bir ortamda ve yeterli süre ayrılarak yüz yüze görüşme ile yapılmalıdır. Bu koşul sağlanmadan alınmış onamlar geçersiz kabul edilmelidir (6).

3- ÖRNEK FORM VE BROŞÜRLER

- I. Tanısal Tedavi Amaçlı Girişim ve Tedaviler için Aydınlatılmış Onam Belgesi
- II. Tanısal Tedavi Amaçlı Girişim ve Tedaviler için Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı
- III. Gastrostomi için Açıklayıcı bir Broşür Örneği(7)
- IV. Katarakt ve Tedavisi için Bilgilendirici Bir Broşür Örneği (8). Bölüm:
Protokol No:
Kabul Tarihi:

(I)..... HASTANESİ

Tanısal, Tedavi Amaçlı Girişim ve Tedaviler İçin AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ*

Ad-Soyadı:

Doğum Tarihi:

Adresi:

Tel. No:

* Her bir invaziv ve yüksek risk taşıyan girişim / tedavi için ayrı bir belge düzenlenerek onam alınması hekimin sorumluluğundadır. Aydınlatılmış Onam Belgesi'nin bir kopyası hastaya verilir.

Acil Durumlarda Onam Alınacak Yasal Temsilcisinin

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel. No:

Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel. No:

- Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.
- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.
- Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.
- Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.
- İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. Bilgilendirme**BU BÖLÜM HASTANIN HEKİMİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR:**

Bilgilendirme sürecinde, tıbbi terimlerden olabildiğince kaçınarak ve sade bir dille, hastanın durumunu anlamasının sağlanması (aydınlatma) hekimin sorumluluğundadır.

HASTAYI / YASAL TEMSİLCİSİNİ / VASİSİNİ,

- Hastalığın ön tanısı / tanısı ve özellikleri;
- Önerilen işlemin / tedavinin adı, uygulanış biçimi, beklenen yararları, sıklıkla karşılaşılan ciddi riskleri;
- Önerilen işlemi / tedaviyi ertelemenin ya da almamanın sonuçları;
- Girişim / tedavi sırasında gereksinim duyulabilecek ek girişimler ve riskleri;
- Varsa uygun diğer işlem / tedavi seçenekleri, bu seçeneklerin yararları ve riskleri;
- Hastanede tahmini kalış süresi ve hastaya getireceği mali yük konusunda gerekli açıklamaları yaparak bilgilendirdim ve bu bilgileri anlamasını sağladım.
- Özellikle kaygı duyduğu şeyler konusunda soru sormasını sağladım.

Hastayı bilgilendirme amacıyla aşağıdaki broşürler sağlandı.

.....

Önerilen işlem / tedavi süreci:

- Genel ve / veya bölgesel anestezi uygulanmasını gerektiriyor
- Lokal anestezi uygulanmasını gerektiriyor
- Sedasyon uygulanmasını gerektiriyor

Diğer bilgiler:

.....

.....

.....

.....

Tarih:

HASTADAN SORUMLU HEKİMİN

Adı-Soyadı:

Kurum Sicil No:

İmza:

Tarih:

2. Onam

BU BÖLÜMÜN, HASTA TARAFINDAN OKUNDUKTAN SONRA KENDİ EL YAZISI İLE DOLDURULMASININ SAĞLANMASI HEKİMİN SORUMLULUĞUNDADIR:

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Özel muayene isteminde bulunan hastalar için:** Girişimin / tedavinin bir öğretim üyesi/görevlisi tarafından uygulanacağı bana garanti edildi.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.
- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

KABUL EDİYORUM KABUL ETMİYORUM.

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/televi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/televi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

Tarih:

HASTANIN:

Adı-Soyadı:

İmza:

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN:

Adı-Soyadı:

İmza:

(II) HASTANESİ**Tanısal, Tedavi Amaçlı Girişim ve Tedaviler İçin****AYDINLATILMIŞ ONAMI GERİ ÇEKME TUTANAĞI**

Hastanın Adı-Soyadı:

Doğum Tarihi:

Adresi:

Tel. No:

Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel. No:

- **Sayın Hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.**
- İstedığınız zaman verdiğiniz onamı (rızaı) geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır.
- Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı’nı sizin belirleyeceğiniz bir görüşme tanışının da imzalaması gerekmektedir.
- Aydınlatılmış Onam Belgesinde tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanması için verdiğim izni, sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi rızamla geri çekiyorum.

Tarih:

HASTANIN:

Adı-Soyadı:

İmza:

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN:

Adı-Soyadı:

İmza:

HASTADAN SORUMLU HEKİMİN

Adı-Soyadı:

İmza:

GÖRÜŞME TANIĞI:

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel. No:

İmza:

(III) GASTROSTOMİ İÇİN ÖRNEK BİR AÇIKLAYICI BROŞÜR ÖRNEĞİ (7)

Genel açıklamalar

Yakınlarınız, yemede zorluk çektiğiniz için yeterince beslenemediğiniz konusunda kaygı duyuyorlar. Biz de, göbük ile göğüs kemiği arasındaki bölgeden, deriyi geçerek, midenize küçük bir tüp yerleştirmek için izin istiyoruz. Böylece ağız ya da burnunuzdan sokulan borular ile beslenmenize gerek kalmayacak. En azından birkaç hafta boyunca bu tüpü kullanmanız gerekiyor. Bu tüp yoluyla, ağızdan aldığınız gıdalara ek yapılabilir ya da tamamen bu yoldan beslenebilirsiniz. Beslenme zamanlarının dışında kalan zamanlarda bu tüpü giysilerinizin altına sokabilirsiniz ve böylece dışarıdan görünmemesini sağlayabilirsiniz.

İşlemeden önce

Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatacak. Bu, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

Ağızınızdan bir tıbbi alet ve bir tüpün geçişi

Varsa takma dişleriniz ve gözlüğünüzü çıkarmanız istenecektir. Ardından rahat bir yatakta sol yanınıza yatacaksınız. Bir hemşire tüm işlem boyunca yanınızda olacaktır. Hekim sizi gevşetecek ve uyku verecek bir iğne yapacaktır. Ağızınızı açık tutabilmek için dişlerinizin arasına plastik bir ağızlık yerleştirilecektir. Parmağınızdan daha ince, ucunda bir ışık kaynağı olan esnek bir alet, yavaşça ağızınıza sokulacak, dilinizin arkasından mideye doğru ilerletilecektir. Hekimin daha rahat görebilmesi için bir miktar hava verilecektir. Daha sonra bu alet kolayca dışarı çekilecek, yerine yumuşak bir plastik tüp sokulacaktır.

Karnın derisinden bir iğne ve tüpün geçişi

Karnınızın üst kısmından bir iğne yapılarak, o bölge uyuşturulacaktır. Ardından bir iğne ve tüp, uyuşturucu yapılan bölgeden deri

yoluyla yavaşça midenin içine sokulacaktır. Bu sırada acı duymayacaksınız; sadece bir basınç hissedebilirsiniz.

İşlemden sonra

Bu tüpün yerleştirilmesi yaklaşık olarak yarım saat sürmektedir. İşlemden sonra gün boyunca, boğazınızın arka tarafında bir ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca midenizde bir miktar hava kalma olasılığı nedeniyle şişkinlik de hissedebilirsiniz. Her iki yakınma da genellikle ilaç kullanmaya gerek olmadan iyileşirler.

Beslenme

Tüpün yerleştirilmesinden sonraki gün, sıvı besin verilecektir. 3-4 gün boyunca bir beslenme diyeti uygulanacak ve ilgili kişilere bu diyeti nasıl uygulayacakları öğretilecektir. Bu aşamadan sonra, gerektiği sürece bu tüp aracılığıyla beslenmeye devam edeceksiniz. Sağlık çalışanlarıyla kurduğunuz temasta genellikle sözlü onay yeterli olabilir; ancak önemli bir risk ya da yan etki taşıyan herhangi bir işlem için yazılı onay alınmalıdır.

Tüpün bakımı

Siz ya da bakımınızı sağlayan kişiler tüpün deriden içeri girdiği bölgeyi temiz tutmalısınız. Gerektiğinde tüp değiştirilebilir.

Olası sorunlar

Bu işlem, dişlerinizdeki kaplama ya da köprüler için küçük bir risk taşımaktadır. Eğer varsa, hekiminizi uyarmalısınız.

Nadiren tüp ya da tüpü yerleştirmek için kullanılan alet sorun yaratabilir ve midede delinmeye ve sızıntıya neden olabilir. Bu nadir durumlar gerçekleştiğinde, ameliyat da dahil olmak üzere bir takım özel girişimlerde bulunulması gerekir.

Tüpün deriden içeri girdiği noktada bir iltihap oluşabilir. Bu olasılığı azaltmak ya da tedavi etmek için size bir antibiyotik verilebilir (7).

(IV) KATARAKT TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRİCİ BİR BROŞÜR ÖRNEĞİ (8)

Katarakt nedir?

Halk dilinde PERDE veya AKSU da denilen katarakt, göz merceğinde oluşan bulanık ya da saydamlığı kaybolmuş kesif bölgelerdir. Göz merceği, İRİS'in ve GÖZBEBEĞİ'nin arkasındadır. Görevi, gözün arka bölümünün iç yüzünü kaplayan ve ışığa duyarlı olan RETİNA üzerinde görüntü oluşumunu sağlamaktır. Mercek bulanıklaşmaya başlarsa ışınların geçişi engelleneceğinden görüş bozulabilir.

Katarakt neden oluşur?

Katarakt oluştuğunda merceğin kimyasal bileşiminde de değişiklik meydana gelir. Ancak bu kimyasal değişimin nedenleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Yaşlılıkta oluşan katarakt en çok bilinendir. Fakat bu tip katarakta elli, hatta daha genç yaşlarda da rastlanılmaktadır. Ayrıca şeker, diğer sistem hastalıkları, uyuşturucu kullanımı ve göz yaralanmaları ile birlikte de katarakt oluşabilmektedir. Bebekler kalıtsal olarak kataraktlı doğabildikleri gibi, yaşamlarının ilk yıllarında da katarakt oluşabilmektedir.

Kataraktın belirtileri nelerdir?

Katarakt başlaması ile birlikte uzak ve yakın görüş bozulur. Bazı kataraktlar, görüşü ciddi şekilde azaltacak bir düzeye ulaşmazlarken, bazıları da görüşü bütünüyle önlerler. Bir kataraktın nasıl bir gidiş göstereceği, kataraktın büyüklüğüne, yoğunluğuna, mercekte oluştuğu yere bağlıdır.

Katarakt ne zaman tedavi edilmeli?

Görme bozukluğu kişinin günlük yaşamını aksatacak kadar ilerlediğinde kataraktı ameliyatla alınmalıdır. Birincisi kadar genel olmayan ama daha acil olan ikinci durum ise, görmenin tamamen buzlu cam gibi olmasıdır. Bu durumda kataraktın şişmesi ve hatta göz içinde dağılması bile mümkündür. Bu gibi değişimler, kalıcı görüş kaybı tehlikesi taşırlar.

Kalıtsal kataraktlarda ise, kataraktların erken alınması gerekir.

Katarakt nasıl tedavi edilir?

Günümüzde kanıtlanmış en etkin yol, ameliyattır. Amaç, daha iyi bir görüş sağlamaktır. Ameliyatta saydamlığını yitirmiş göz merceği temizlenir ve yerine yapay bir mercek yerleştirilir.

Katarakt ameliyatında başlıca 3 teknik kullanılmaktadır. Eski tekniğten yeniye doğru sıralarsak:

1. Kapsülü ile merceğin çıkarılması (*En eski tekniktir. ICCE olarak adlandırılır. Günümüzde zorunlu haller dışında kullanılmamaktadır.*)
2. Kapsül bırakılarak merceğin temizlenmesi (*Dikişli ameliyat yada ECCE olarak adlandırılır.*)
3. Fakoemülsifikasyon (*Günümüzde katarakt ameliyatı en sık olarak FAKOEMÜLSİFİKASYON tekniği ile yapılmaktadır.*)

Fakoemülsifikasyon nedir?

Dikişsiz ameliyat olarak bilinir. Yüksek frekanslı sesle (ultrason) mercek yumuşatılıp sıvılaştırılır ve iğne ile emilir. Ardından gözün içine yapay bir mercek yerleştirilir. Riski en az olan yöntemdir. Ameliyat süresi ortalama 15-20 dakikadır. Bu teknikte topikal (damla ile) anestezi kullanılabilir. Ameliyat sonrası hasta evine gönderilebilir.

Merceksiz katarakt ameliyatı nedir?

Ameliyatla göz merceği alınır ve yerine yapay mercek yerleştirilmezse buna merceksiz katarakt ameliyatı denir. Bu durumda görmeyi sağlamak için göz merceğinin görevini yapacak bir başka araç gerekir. Bunlar kalın camlı gözlükler ya da kontakt lenslerdir. Her ikisinde de görüntü kalitesi ve kullanım kolaylığı, göz içi mercek kadar iyi değildir.

Katarakt ameliyatı ne kadar güvenlidir?

İnsan vücuduna yapılan her girişim bir risk taşır. Hiçbir cerrah ameliyattan sonra %100 görme garantisi veremez.

Ameliyat tekniklerinin genel olarak riskleri şunlardır:

- Ameliyat sırasında veya ameliyattan sonra kullanılan ilaç ve kimyasal maddelere karşı duyarlılık reaksiyonları olabilir.
- Ameliyat sırasında veya sonradan göz içi enfeksiyon riski mevcuttur.
- Ameliyat sırasında hastanın beklenmeyen hareketleri ameliyatın sonucunu olumsuz etkileyebilir.
- Ameliyat sırasında cerrahın elinde olmaksızın meydana gelebilecek komplikasyonlar sonucunda vitrektomi (göz içinde bulunan vitreus sıvısının kısmen temizlenmesi) gibi ikinci bir işlem yapılmak zorunda kalınabilir. Bazı durumlarda göz içi mercek anatomik yerine yerleştirilemez ya da hiç mercek yerleştirilemez. Bu risk ICCE denilen teknikte yüksektir.
- Bazı çok yaşlı hastalarda yara iyileşmesi gecikebilir. Saydam tabaka iyileşmesi tam olamaz.
- Ender olarak bazı hastalarda retina tabakasında bulunan sarı benekte su toplanması sonucu görme seviyesi istenenden az olabilir.
- Ameliyattan sonra gözbebeği yuvarlaklığını kaybedebilir, oval olabilir.
- Katarakt ameliyatı geçirmiş bazı kimselerde “ikincil katarakt” denilen bir problem oluşur. Bu risk dikişli ameliyatta daha fazladır. Ameliyattan sonra gözde bırakılan mercek kapsülünün arka kısmı donuklaşabilir ve ışınların retinaya geçmesini mani olur; bu durumda donuklaşan tabaka temizlenmelidir. Göz hekimleri ikincil kataraktı çoğunlukla “neodyyum” ya da “soğuk” lazer denen oftalmik lazer ile tedavi ederler. Bu yöntem başarılı olursa, ilave bir ameliyata gerek kalmadan hastanın görüşü düzelir.
- Dikişli katarakt ameliyatı olan kimselerde bazen dikişlerin alınması gerekebilir. Bu hastalarda ameliyat sonrası yüksek astigmat oluşabilir. Bu durumda ilave gözlük verilmesi gerekir.

- ICCE tekniği artık kullanılmamakla beraber zorunlu olarak yapılırsa ileride retina dekolmanı (retinanın ışığa duyarlı tabakasının yerinden ayrılması) riski yüksektir.

Tüm bu risklere rağmen katarakt ameliyatı (*Fakoemülsifikasyon veya Dikişli*) günümüzdeki en başarılı ameliyatlardan biri olup, bu ameliyatı geçiren hastaların yüzde 90'ı daha iyi görüşe kavuşmaktadır. Bazı komplikasyonlar olsa bile, çoğu tedavi edilebilmektedir. Görüşü tehdit eden ciddi komplikasyonlara pek az rastlanılmaktadır.

Sözü edilen ameliyat teknikleri içinde en az riskli olan Dikişsiz ameliyattır (Fakoemülsifikasyon). Daha sonra Dikişli (ECCE) ve ardından ICCE tekniği gelmektedir.

Katarakt ameliyatından bazı kimseler pek fazla yararlanmayabilirler. Gözünde katarakt dışında başka bir göz hastalığı nedeniyle görme bozukluğu var ise, katarakt ameliyatı bir çözüm olmaz.

Ameliyat Öncesi

Hastalar, katarakt dışında sistemik bir hastalık, hipertansiyon, şeker vs. gibi hastalıklar açısından genel bir kontrolden geçirilir. Bir dahiye uzmanının ya da uzun süreli takip gerektiren branş doktorunun fikri alınır.

Hastalar genellikle aç kamına ameliyata alınır.

Ameliyat Sonrası

Katarakt ameliyatına gelenlerin çoğu ayaktan tedavi hastası olarak kabul edilirler ve aynı gün evlerine dönebilirler. Bazıları ise ihtiyaca göre 1-3 gün hastanede kalırlar. Her iki durumda da nekahetin başlangıcında ağır işlerden kaçınmaları için hastalara özel ihtimam gösterilmelidir.

Ameliyat sonrası hastanın gözü bir göz pamuğu ile kapatılır.

Fakoemülsifikasyon ameliyatı olanlarda görme birkaç günde istenen seviyeye gelir. Dikişli ameliyat olanlarda ise ortalama 4-6 hafta sonra görme istenen seviyeye gelir. Hastalar ortalama 10-15 gün süreyle bir antibiyotik ve iltihap önleyici bir damla kullanırlar.

Genellikle bir hafta sonra banyo yapılabilir (8).

KAYNAKÇA

1. *Türkiye Biyoetik Derneği, Aydınlatılmış Onam almak üzerine Öneriler*, Hazırlayanlar: Dr. Murat Civaner, Dr. M. Volkan Kavas) Ocak 2007, s.2.
<http://www.biyoetik.org.tr/etkinlikler/gorusler/AORapor.pdf>
(Erişim 21. 10.2010)
2. *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun*
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html> (Erişim 21.10.2010)
3. *Hasta Hakları Yönetmeliği*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420.
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/eski2yeni.html>
(Erişim: 21.10.2010).
4. *Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*
http://www.ttb.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=552&Itemid=44 (Erişim: 21.10.2010)
5. *Türkiye Biyoetik Derneği, Aydınlatılmış Onam almak üzerine Öneriler*, Haz. M. Civaner, V. Kavas, s. 4
6. *Ay.es.* s. 5.
7. *Ay. es.* s. 5-6.
8. Bu broşür örneği şu kaynaktan alınmıştır: Civaner M, Kaya A. Anladığından emin olmak: Aydınlatılmış onam için bir öneri. *3.Ulusal Tıp Etiği Kongresi Bildiri Kitabı*, Bursa. 25-28 Haziran 2003, s: 1030-1043.

HASTA HAKLARI KILAVUZU

Hasta Haklarının Tanımı ve Gelişme Süreci

Temel insan haklarının bir alt başlığı olan hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetine uyarlanması olarak değerlendirilebilir. Hasta hakları, kaynağını uluslararası insan hakları belgeleri ve sözleşmelerinden alır. Temel İnsan Hakları'nın bir alt başlığı olarak "hasta insanın" tıbbi müdahale ve tedavi gibi hayati bir alanda haklarını tanımlamakla birlikte aslında geleneksel hasta-hekim ilişkisini değiştirmek gibi bir amaç ta taşımaktadır (1).

Sağlık sisteminin karmaşıklığı, hastanın başvurduğu kişi ya da kurum karşısında daha zayıf bir konumda olması, tıp biliminin dolayısıyla hekimin insanlar üzerindeki girişimlerde gözlenen artış ve niteliksel değişim, sağlık hizmetlerine ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunlar nedeniyle hasta hakları güncel ve gerçek bir ihtiyaç olarak devreye girmiştir.

Hekim ve hasta ilişkilerinde son 50 yıldaki değişmeler bu ilişkiyi çerçeveleyen tıbbi ve toplumsal parametrelerde bir dizi büyük çaplı dönüşüme neden olmuş (2) ve dünyada 70'li yıllarda gündeme gelen hasta hakları, 80'li yıllarda uluslararası alana taşınmış, 90'lı yıllarda yasal düzenlemelerde yaygın biçimde yer almaya başlamıştır. Günümüzde uygulamaya ilişkin ayrıntılı protokoller geliştirilmeye başlanmıştır. Bu gelişim çizgisi rasyonel dinamikleriyle değerlendirildiğinde, hasta haklarının gündeme gelişinin, ekonomik yapısal değişikliklerle ve modern teknolojinin sağlık hizmetlerine yansmasıyla örtüştüğü görülür. Sağlık hizmetlerindeki yapısal değişikliklerin oluşturduğu zemin, dünyada ve ülkemizde hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerin temelini oluşturmaktadır (3).

Uluslararası Düzlemde Hasta Hakları

Hasta haklarını uluslararası çapta, kapsamlı olarak düzenleyen ilk belge 1981 yılında Lizbon'da imzalanan Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'dir. Bu bildirme, 1995'te Bali'de yeniden ele alınarak yenilenmiş, en son olarak ta 2005 Santiago Bildirgesi'yle geliştirilmiştir.

Omurgasını **özerklik ilkesi ile ilgili hakların oluşturduğu ve Sağlık Eğitimi Hakkının** yeni bir hak olarak tanımlandığı Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Santiago 2005) hasta haklarını şu başlıklarda toplamıştır:

- Nitelikli Sağlık Hizmeti Alma Hakkı
- Seçim Yapma Hakkı
- Kendi Kaderini Belirleme Hakkı
- Bilinci Kapalı Hastaya Yaklaşım
- Yasal Yeterliliği Bulunmayan Hastaya Yaklaşım
- Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler
- Bilgilenme Hakkı
- Gizlilik Hakkı
- Sağlık Eğitimi Hakkı
- Onurunu Koruma Hakkı
- Dini Destek Hakkı

Ülkemizde Hasta Hakları Uygulamaları

Ülkemizde 1998 yılında yayımlanan ve uluslararası belgelere bağlı kalınarak düzenlenmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği ile hasta haklarının uygulanması için sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına çeşitli sorumluluklar yüklenmiştir. Ancak Yönetmelik hakların hizmetin içinde yaşama geçirilmesi için yeterli olamamış, konunun tarafları olan hastalarda ve sağlık çalışanlarında hasta hakları konusunda yanlışlar ve bilgi eksiklikleri devam etmiştir. Hasta hakla-

rını uygulamaya geçirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hasta hakları yönergeleri yayınlanmış (4,5) ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında yeni kurul ve birimler oluşturulmuştur (6,7). Bu bağlamda uluslararası düzlemde Hasta Haklarını ele alan (8) ve ülkemizin de taraf olarak katıldığı bildiregelerin içeriği yol gösterici olarak önem kazanmaktadır.

Uzmanlık Dernekleri Hasta Hakları Kılavuzu

Amaç, Hedefler ve Kapsam:

1. Hasta haklarının geliştirilmesinin temel hedefi, hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesi; edilgen rolünün kırılarak, kendisi ile ilgili kararlara etkin katılımının desteklenmesidir.
2. Hasta haklarının amacı hekim ile hastayı karşı karşıya getirmek değil; hastanın birey olarak gelişmesi; bedensel ve ruhsal bütünlük ve onurunun korunması, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanmasıdır.
3. Her hastanın tam ve kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamaktır.
4. Hekimler her zaman kendi vicdanlarına ve hastanın çıkarı açısından en uygun olana göre hareket etmek zorundaysalar da, hastanın özerkliği ve adaletin sağlanması için de eşit çaba sarf edilmelidir.
5. Sağlık hizmeti veren hekimler ile ilgili kişilerin, kurumların ve devletin bu hakları tanıma ve destekleme konusunda ortak sorumlulukları bulunmaktadır.
6. Yasama, hükümetlerin eylemleri veya herhangi bir başka yönetim ya da kurum hastaları bu haklarından yoksun bıraktığında, hekimler bu hakların güvenceye alınması ya da yeniden sağlanması için uygun yollara başvurmalıdır.

Tıbbi Bakım Hakkı:

7. Herkesin hiçbir ayırım yapılmaksızın tam ve nitelikli, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti almak, sağlık hizmetlerine eşit ve sürekli olarak ulaşabilme hakkı vardır.
8. Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın, özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
9. Hastanın, dış müdahalelerin etkisiyle kendisi hakkında karar verdiğini düşündüğü hekimi reddetme hakkı vardır.
10. Hizmetin ve olanakların sınırlı olduğu durumlarda, örneğin organ nakli bekleyen hastalar arasındaki seçimde, tıbbi ölçütlere uygun, ayırım yapılmadan bu seçim gerçekleşmelidir.

Hastanın Özerkliği ve Aydınlatılmış Onamının Alınması

11. Hastanın aydınlatılmış onamının alınması iyi hekimlik anlayışının ve her türlü tıbbi girişimin ön koşulu ve temel bir hasta hakkıdır.
12. Hasta, tedavisinden sorumlu hekim tarafından, durumu ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk ve yararlarını, öteki seçenekleri, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, hastalığın seyri hakkında tam olarak bilgilendirilme ve aydınlatılma hakkına sahiptir.
13. Bilgilendirme ve aydınlatma hastanın anlayacağı dilde ve üslupta yapılmalıdır.
14. Hasta ikinci bir hekimin tıbbi görüşüne başvurma hakkına sahiptir.
15. Hasta kesin olarak belirttiği takdirde “bilgilendirilmeme” hakkına da sahiptir. Bu durumda hastanın belirleyeceği yakınına bilgi verilebilir.
16. Yasal ehliyeti bulunan hastanın önerilen tıbbi girişimi reddetme ve durdurma hakkı vardır.
17. Hekim her iki halin de hastada yaratması muhtemel sonuçları hastaya açıklamalıdır. Acil durumlarda ve müdahale endikasyonu bulunan hallerde, hastanın daha

önce aksi beyanı yoksa, hastanın yararı ilkesi gözetilerek, onayı olduğu varsayılır ve yaşamı koruma sorumluluğu ile müdahale yapılır.

18. Yasal ehliyeti olmayan hastanın yasal temsilcisinden (velisinden, vasisinden) onam alınır.

Tıbbi Bilgilerin Gizliliği ve Sır saklama yükümlülüğü:

19. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, tedavisi, prognozu ve bireye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. Gizlilik kuralı ancak hastanın kendisine ya da çevresine ciddi bedensel, ruhsal ya da ekonomik zarar verme olasılığı varsa bozulabilir. Hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.
20. Hasta ile ilgili tanı ve tedavi sürecine ilişkin tıbbi bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken ve bilgiye erişim yetkisi ve sorumluluğu olan diğer yardımcı sağlık çalışanına hastanın yararı ilkesi gözetilerek açılabilir.

Özel ve İncinebilir Hasta Grupları için Gizlilik ve Sır Saklama Yükümlülüğü

21. Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında, ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında tedavi uygulanması durumunda önce hastanın sağlığı düşünülmeli, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir (9,10).
22. Hasta hekim ilişkisi içinde edinilmiş olan bilgiler gerekli görüldüğünde mahkemede tanıklıktan ya da bilirkişilikten

çekilmek için bir gerekçe oluşturabilir. Kişinin özel yaşamı, özel ilişkileri, savunma düzenekleri gibi psikolojik yapısıyla ilgili özel bilgiler istenildiğinde bunların mahkemede sunulması kişinin açık ve anlaşılır iznine bağlıdır (9,10).

23. Hasta çocuk ve veya 18 yaşından küçük ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onamının alınması gereklidir. Verilen kararda hastanın azami yararı gözetilmelidir. Bununla beraber özel ve veya incinebilir gruptaki hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir (9,10).

Başvuru (Şikâyetle Bulunma) Hakkı:

24. Hastaların, haklarının aramak üzere uygun başvuru mekanizmalarından yararlanarak şikâyet etme hakkı vardır. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini düşündüklerinde, mahkemelerin yanısıra, tabip odalarına, hastanelerde hasta hakları kurullarına başvurabilmelidirler.
25. Hastanın şikâyetinin değerlendirilmesi ve sonuç hakkında bilgilendirilme hakkı vardır.

Fizik Olanaklar, Kurumsal veya Bürokratik Sorunlarda Hasta Hakları

26. Hekimin sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahip olan hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.
27. Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.

Hekimlerin Hizmete Yönelik Hakları ve Sorumlulukları

28. Hekim tüm sorumluluklarını yerine getirdiği halde sistemden kaynaklanan mağduriyetlerde doğrudan sorumlu tutulamaz.

29. Sağlık çalışanlarının, hakkında yapılan şikayet ve ihbarın haksız isnat olması halinde şikayet etme ve tazminat isteme hakkı vardır. Sağlık çalışanlarının şikayete uğradığı durumda yapılması gerekenler için, mesleki, özlük, yasal haklar konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik konusunda eğitim, seminer, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlenmelidir.
30. Hasta hakları konusunun, adli-hukuki-politik yönleri olan hekime yönelik şiddet konusundan ayrışmasını sağlamak için hekimlerin güvenli bir ortamda çalışmasının sağlanması için mücadele yürütülmelidir.
31. Sağlık çalışanları, mesleklerini uygularken yasal, politik, toplumsal ve ekonomik değerlerle çatışabilirler. Bu çatışmayı çözümlerken, meslek etiği ilkelerine uygun, özgür ve bağımsız karar verme, etik ilkelere bağlı kalma hakları ve sorumlulukları vardır. Hekimlerin, ulusal ve uluslararası mevzuatla çeliştiği ve çifte sorumlulukla karşılaştığı durumda uluslararası belgelere bağlı kalması Anayasa'nın 90. Maddesiyle güvence altına alınmıştır. Bu Madde, "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi"ni* iç hukuk olarak kabul eder*.

Hasta Haklarının Geliştirilmesine Yönelik Öneriler

32. Hasta ve sağlık çalışanlarının haklar ve sorumluluklar ve iletişim becerileri konularında seminer, konferans ve benzeri etkinlikler düzenlenebilir; kurslar açarak, kitaplar,

* **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun** (Kanun No:5013, Resmi Gazete: 09.12.2003-25311); Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ni (1948), İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi'ni (1950), Avrupa Sosyal Şartı (1961), Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'ni (1966), Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'ni (1966); Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesi'ni (1981) ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni (1989) göz önünde bulundurarak hazırlanmıştır.

raporlar, yayımlayarak; internet, web sayfası, e-posta olanaklarını kullanarak eğitim vermeye çalışılabilir.

33. Bu çalışmalar, hasta hakkı ile hekim hak ve sorumluluklarının birbirini destekler tarzda ele alınması, hasta hakları gündeme geldiğinde hekimlerde ortaya çıkan direncin aşılabilmesi konusunda destek olacaktır.
34. Sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılabilmesinde büyük önem taşıyan mezuniyet sonrası eğitimlere hasta hakları ve iletişim konuları dahil edilmelidir.
35. Bilimsel Kongre Düzenleme Kurulları'na her kongrede mesleki etik, haklar ve sorumluluklar başlığında oturumlar yapılması önerilmektedir.
36. Üniversitelerde Hastanelerinde de hasta hakları birimlerinin kurulması, kurum web sayfalarında bilgilendirme yapılması konusunda uzmanlık derneklerinden bilirkşi görüşü verilebilir.
37. Gerekli durumda uzmanlık dernekleri kendi bünyelerinde hasta hakları başvuru birimleri oluşturabilir.

KAYNAKÇA

1. Hatun Ş, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul 1999, s.7.
2. Cassell E, The Principles of Belmont Report Revisited, *Hasting Center Report*, July August 2000: 14.
3. Önal G, Civaner M. “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım” *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, 2005; 13 (3): 203-209.
4. Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420, www.saglik.gov.tr (Erişim 06.11.2009)
5. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 26 Nisan 2005. www.saglik.gov.tr (Erişim 06.11.2009)
6. Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (23.03.2009 tarih ve 11706 sayı)-
7. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (26.04.2005 tarih ve 3077 sayı)
8. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgeleri, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html> (Erişim 31.10.2009)
9. *Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları*, 22 Haziran 2002, Türkiye Psikiyatri Derneği 1. Olağanüstü Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir. (Prof. Dr. Doğan Şahin’in izniyle).
10. Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları (Mayıs 2006) <http://www.hayad.org.tr/content/view/207/27/> (Erişim 06.11.2009)

UZMANLIK DERNEKLERİ ETİK KURULLAR KILAVUZU

Etik Kurullar: Tanım

Etik kurullar tıbbi uygulamalar nedeniyle ortaya çıkan, etik ikilemlere ilişkin öneriler getirmek, görüş oluşturmak (1) üzere çalışan yapılardır.

Etik Kurullar: Kurulma Gerekçeleri ve Görevleri (1,2)

1. Etik Kurullar aynı zamanda, sağlık politikalarının etik boyutlarını sistemli ve sürekli bir biçimde ele alıp inceleyerek görüş oluştururlar ve tavsiye niteliğinde karar üretirler.
2. Etik Kurullar, çeşitli disiplinlerden uzmanlardan ya da uzmanlık derneklerinde olduğu gibi tek bir disiplinden oluşabilmektedir. Etik Kurullar, etik sorunları ve ikilemleri farklı bakış açılarından değerlendirerek çözüm bulmaya çalışırlar.
3. Etik kurullar, sağlık hizmetleri ortamında ortaya çıkan; dikkatle incelenmesi ve irdelenmesi gereken çatışmaları ve sorunları, ilkeler, normlar ve değerler ışığında ele alırlar.
4. Etik kurul üyeleri, sadece iyi-kötü, doğru-yanlış gibi görüşleri gerekçelendirmekle kalmayıp, aynı zamanla bu sorunlarla daha etkili biçimde baş edebilmek için bilgi ve becerilerini geliştirirler.
5. Etik Kurullar, bilimsel araştırmalar ve yayın etiğinde ya nıltma iddialarını da inceleyip değerlendirir.
6. Tıbbi uygulamalara bağlı olarak ortaya çıkan etik sorunlar söz konusu olduğunda, tıp etiğinin evrensel değerlerini dikkate alarak farklı görüş açıları üretmeyi ve bu konularda uzmanlık hizmeti vermeyi hedefler.
7. Hasta merkezli sağlık hizmetini geliştirmeyi amaçlar.
8. Bilimsel araştırma ve deneylere katılan hastaları ve sağlıklı gönüllüleri korumayı hedefler.

9. Yaşam ve sağlık bilimlerinde yapılan bilimsel araştırma ve yayınlarda temel etik ilke değerlerine yönelik eğitici çalışmalar yapar.

UZMANLIK DERNEKLERİ ETİK KURULLARI (3)

Çalışma yöntemi

1. Uzmanlık Dernekleri Etik Kurulları gönüllülük esasına göre çalışırlar.
2. Uzmanlık Dernekleri Etik Kurulları, ilgili uzmanlık alanına ilişkin, sağlık hizmetleri ortamında ortaya çıkan çatışmaları ve sorunları, etik ilkeler, normlar ve değerler ışığında ele alırlar.
3. Kurul üyeleri Yönetim Kurulu veya Genel Kurul tarafından seçilir. Üyeler, ilgili uzmanlık derneğinin, etik alanında donanımlı, uzmanlık alanında deneyimli ve bilgili üyeleri arasından liyakat, ekip çalışması ve işbirliğine yatkınlık ölçütlerine göre belirlenirler.
4. Dernek Yönetim Kurulunun oluşturacağı görev grubu, etik kurul yönergesini hazırlar.
5. Yönerge Dernek Yönetim Kurulunun onayına sunulur.
6. Üyelerin görev süresi, görev tanımı ve toplantı sıklığı oluşturulacak Yönerge'de tanımlanır. Yönerge'de ayrıca Kurul'un temel amaç ve etkinlikleri belirtilmeli, Yönerge dernek üyelerine duyurulmalıdır.
7. Uzmanlık Dernekleri Etik Kurulları, her çalışma dönemi başında oluşturacağı program gereğince düzenli olarak toplanır.
8. Etik Kurullar kendi bünyelerinde alt komisyonlar oluşturarak çalışmalarını yürütebilirler. Bu komisyonlara, danışman ya da gözlemci olarak, farklı disiplinlerden uzmanlar davet edilebilir.
9. Uzmanlık Dernekleri Etik kurullarının amaç, işlev ve etkinlikleri Onur Kurullarından farklıdır. Etik Kurullar

Onur Kurulundan farklı olarak, bir danışma kurulu niteliğinde düşünce ve görüş belirtir; kararları tavsiye niteliğindedir. Kurul dernek üyelerinin disiplin işlemlerini yürütmez.

10. Kararların oylamayla alınıp alınmayacağı Kurul'a bağlıdır; yine de, Kurul üyelerinin birbirini ikna etmeye çalışması ve mümkün olduğunca oylamadan kaçınılması tercih edilmelidir. İki farklı görüş olduğunda uygulanabilecek bir diğer yöntem, her iki görüşün de gerekçeleriyle birlikte karar verici organlara sunulmasıdır.
11. Etik Kurullara özgür çalışma ortamı ve ihtiyaç duyulan eleman ve arşivleme olanaklarının temini önemlidir.

Uzmanlık Dernekleri Etik Kurullarının İşlevleri

12. Uzmanlık Dernekleri Etik kurulları, uzmanlık derneğinin amaçlarına katkıda bulunmak üzere kurulurlar.
13. Uzmanlık alanı ile ilgili tıbbi uygulamalarda etik değerleri tanıtmak, yaygınlaştırmak; etik ile ilgili görüş ve düşüncelerin bilimsel temele oturmasını sağlamak; felsefe, hukuk ve insan bilimleri gibi disiplinlerle ve diğer sağlık uğraşları ile işbirliği sağlamak, etik sorunlar konusunda işbirliği ortamı yaratmak hedefiyle etkinlik gösterirler.
14. Etik kurulları amaçlarına uygun olarak seminer, konferans ve benzeri etkinlikler düzenleyebilir; kurslar açarak, kitaplar, raporlar, yayımlayarak; internet, web sayfası, e-posta olanaklarını kullanarak eğitim vermeye çalışabilirler.
15. Kurul, dernek üyelerinin mesleki yayın, araştırma ve etkinlikleri hakkında bilimsel, etik ve nesnel ölçütler ışığında görüş belirtebilir.
16. Kurul, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini, sağlık politikalarında önceliğin kaza ve hastalıklardan korunmaya verilmesini savunarak, ulusal ya da bölgesel yasal

düzenlemelere dönüştürülebilecek politikalara katkıda bulunur, bunun için tavsiye niteliğinde kararlar alır.

17. Uzmanlık Dernekleri Etik Kurulları ayrıca, ulusal düzlemde Merkezi Etik Kurulu ile Yerel Etik Kurullarıyla işbirliği yapabilir.
18. Uzmanlık Dernekleri Etik Kurulları uzmanlık alanına ilişkin bilimsel yanıtma savlarını ve başvurularını incelemek üzere Yayın Etiği Kurulları oluşturabilir.
19. Uzmanlık Dernekleri Etik Kurulları bilimsel ve etik ölçütler ile karar üreten, saydam işleyişe sahip yapılardır.

KAYNAKÇA:

1. Moreno JD."Ethics Committees and Ethics Consultants", *A Companion to Bioethics*, ed: H. Kuhse, P. Singer Blackwell Companion to Philosophy, Blackwell Publishing, Australia 2004, s:478-479.
2. Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu Çalışma İlkeleri <http://www.ttb.org.tr/index.php/etikkurulu/1346-yonerge> (Erişim: 21.10.2010)
3. Have, H. ten, *Biyoetik Kurullar, Kılavuz 1: Biyoetik Kurulların Oluşturulması*, "Sağlık Çalışanları Birliği Biyoetik Kurulları", UNESCO Paris 2005, yay.: UNESCO Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu Türkiye Milli Komisyonu; çev. Türkiye Biyoetik Derneği uzmanları, Ankara, 2008, s:29-33.
4. Have, H. ten, *Biyoetik Kurullar, Kılavuz 2: Biyoetik Kurullar İş Başında: Çalışma Biçimleri ve Politikalar*, UNESCO Paris 2005; yay.UNESCO Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu Türkiye Milli Komisyonu; çeviri: Türkiye Biyoetik Derneği uzmanları, Ankara, 2008, s:10-13.

HEKİM - ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ KILAVUZU*

I- GENEL İLKELER

1. Hekimlerin ilaç ve tıbbi teknoloji üreticisi kuruluşlarla (*ilerleyen bölümlerde “şirketler” olarak anılacaktır*) ilişkilerindeki temel etik sorunlar, hasta tedavisindeki, hekimlik mesleğinin toplum önündeki saygınlığındaki, meslektaşlar arası saygıdaki ve şirketler ile eşit uzaklıkta olma kuralındaki zedelenmelerdir.
2. Hekimler mesleklerini uygulamaktan ya da mesleki yayınlarından kaynaklanan, çalıştıkları sağlık kurumundan, hastadan ya da yayın kuruluşundan alacakları ücret dışında mesleki konularından dolayı edindikleri gelir ya da maddi yararın etik sorunlar yaratacağından haberdar olmalıdır.
3. Hekimler mesleki uygulamalarında şirketlerle kuracakları yakın ilişkinin seçimlerini etkileyebileceğinin, bunun da hastaya en yüksek yararı sağlama ilkesini bozacağına farkında olmalıdır. Hekimler, yalnızca hastanın yararına seçim yapmak konusundaki bağımsız karar alma yetilerini engelleyecek anlaşmalar yapmamalıdır.
4. Hekimler şirketlere iş ya da danışmanlık vb. sözleşmesi ile bağlı olduklarında; burs, araştırma desteği vb. maddi destek aldıklarında kuruluş adına konuşmacı ya da temsilci görevleri üstlendiklerinde bu ilişkilerini meslek topluluğuna açıklamalıdır.
5. Hekimler şirketlerden tıbbi içerik ya da eğitim amaçlı olanlar dışında maddi değeri yüksek hediye kabul etmemelidir.
6. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminden sorumlu hekimler, henüz mesleki yeterliğin gelişimi sürecindeki tıp öğrencilerini, her tür-

* Bu kılavuz hazırlanırken, çok büyük ölçüde Prof. Dr. Doğan Şahin'in Türkiye Psikiyatri Derneği için hazırladığı “İlaç Endüstrisi - Hekim İlişkileri Etik Kuralları” isimli taslak metinden yararlanılmış ve Kaynakça'da ayrıntılı referans verilmiştir. Paylaşımı için kendisine teşekkür ederiz.

den hekim-ilaç ve tıbbi teknoloji şirketi ilişkisine yönelik karşılaşmalardan uzak tutacak önlemleri almalıdır.

7. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminden sorumlu hekimler, henüz uzmanlık eğitimi sürecindeki asistan hekimleri her türden hekim-ilaç ve tıbbi teknoloji şirketi ilişkisine yönelik karşılaşmalara hazırlamak ve farkındalık yaratmak amacıyla, etik ilkeler bağlamında iletişim becerileri, klinik etik, araştırma etiği, vb. konularda eğitimler düzenlemelidir.

II- TANITIM

8. Hekimler, Sağlık Bakanlığı'nca üretim ve satış izni verilmemiş ürünlerin tanıtımını kabul etmemelidir.
9. Hekimler ürünün tedavi edici etkisi hakkında kendi görüşlerini oluşturabilmesi için tanıtım kullanılacak bilgilerin doğru, kanıtlanabilir ve yeterli olması gerektiğini; tıbbi ürünün tanıtımında, gereksiz kullanıma ve beklenmeyen riskli durumlara yol açabilecek yanıltıcı ya da doğruluğu kanıtlanmayan bilgilerin kullanılmayacağını bilmelidirler.
10. Hekimler tanıtım gereçlerinde kullanılan alıntı, tablo ve diğer görsel bilgilerin aslına sadık kalınarak ve kaynakları gösterilerek kullanılması, araştırma yazarlarının çıkar çatışması hakkındaki bildirimlerinin yer alması, şirketler tarafından desteklenen bir araştırmaya dayalı ya da ücret karşılığı olmasının belirtilip belirtilmediğine dikkat etmeli, eksikler ya da yanlışlar saptadığında kuruluş temsilcisini ya da kuruluş merkezini uyarmalı, önemli yanlışlarla ilgili saptamalarını meslek topluluğu ile paylaşmalıdır.
11. Hekimler ilaç ya da tıbbi teknoloji hakkında bilgi içeren kitap, kitapçık, broşür, film, slayt, elektronik medya gibi görsel/ işitsel gereçler; mesleki ulusal, uluslararası yayınlar gibi bilgilenme amaçlı nesnelere dışında hediye kabul etmemelidir. Aynı şekilde birlikte çalıştığı sağlık ya da yardımcı sağlık çalışanları için eğitimsel olmayan bir şeyin verilmesine aracı olmamalı, şans oyunları tarzında düzenlenmiş tanıtım etkinliklerine katılmamalıdır.

12. Hekimler kendileri ya da yöneticisi oldukları kurumlar için şirketlerden tanıtımı yapılan ilaç ya da tıbbi teknolojinin kullanımını karşılığında nakdi ya da aynı bir yardım istememelidir. Kurumların eğitim olanaklarını geliştirici Yasa ve yönetmeliklere uygun, karşılıksız aynı bağışlar bu kuralın dışındadır.
13. Hekimler eğitim ağırlıklı tanıtım etkinliklerine tek başına katılmamalı, ağırlama, eğlence, gezi ağırlıklı tanıtım toplantılarına katılmamalıdır.
14. Hekimler tanıtımın etik dışı olan ve hekimin etki altında kalmadan bağımsızca karar vermesini kısıtlayıcı biçimlerine katılmamalıdır.

III- ŞİRKETLERCE DÜZENLENEN EĞİTİM, TANITIM PROGRAMLARI ve SUNUMLARDA KONUŞMA

15. Hekimler ilaç üreticisi kuruluşların düzenlediği toplantılarda eğitici düzeyinde bilgili olmadığı konularda konuşmacı olmayı kabul etmemelidir. Konuşmacı olduğunda, harcadıkları zaman ve hizmeti karşılayacak bir ücret ile ulaşım ve konaklama giderleri dışında bir bedeli reddetmelidir.
16. Hekimler şirketlerin bir ilacın reçeteye yazılmasını ya da bir tıbbi teknolojinin satışını artırmak amacıyla düzenlediği tanıtıcı programlarda konuşmacı olmayı kabul etmemelidir.
17. Hekimler şirketlerin düzenlediği tanıtım toplantılarında, katılımı artırmak amacıyla yapılan konuşma dışı ağırlamaların olağan bir yemekten daha lüks olduğunu gördüklerinde konuşma yapmayı kabul etmemelidir.

IV - AĞIRLAMA ve EĞLENCE

18. Hekimler şirketlerden, sinema, tiyatro, spor karşılaşması, konser gibi etkinliklere ait bilet kabul etmemelidir.
19. Hekimler, şirketlerce düzenlenen ya da maliyeti şirketlerce karşılanan, gezi, parti, yemek, doğum günü gibi etkinliklere katılmamalı, kendisine ait bir etkinliğin giderini şirketlerden almamalıdır.

V- SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ve BİLİMSEL TOPLANTI DESTEĞİ

20. Hekimler, kongre, kurs, kısa süreli bir eğitim ve araştırma dışında uzmanlık, yan dal uzmanlığı, yüksek lisans ya da doktora gibi mesleki aşamaların gerektirdiği uzun süreli eğitimler için şirketlerden burs almamalıdır.
21. Hekimler, kazanç amacı güden kuruluşlarca düzenlenen sürekli tıp eğitimlerine katılımları için kayıt ücreti dışında, ulaşım, konaklama ve kişisel harcamalarının bedelini şirketlere karşılatarak katılmaktan kaçınmalıdırlar. Eğitime katıldıkları sürenin ya da bu süredeki olası gelir kaybının bedeli olarak bir ücret istememeli ya da kabul etmemelidir. Bu türden eğitimlerde ancak, öğün yemeklerinin desteklenmesi kabul edilebilir.
22. Hekimler bilimsel toplantı düzenlediklerinde, düzenleme kurulunda şirket temsilcisi bulunmamasını, toplantının katılımı kolaylaştırıcı yerlerde olmasını, program içeriğinin düzenleme kurulunda belirlenmesini ve nesnel-bilimsel olanlar dışında ölçüt kullanılmamasını, toplantılarda kullanılan eğitim gereçlerinin düzenleme kurulunca hazırlanmasını, eğitim ortamında şirketlerin tanıtım gereçlerinin bulunmamasını sağlamalıdır. Kongre bilimsel programında ve şirket destekli sempozyumlarda, ilaçların molekül adı ile anılması, marka adının kullanılmaması sağlanmalıdır.
23. Hekimlere bilimsel toplantı katılımı için yapılacak destek; üretici kuruluşlar tarafından doğrudan katılımcıya değil, toplantı düzenleme kuruluna verilmelidir.
24. Hekimler bilimsel toplantıya izleyici olarak katıldıklarında temel amaçları mesleki bilgilerini iletirmek olmalıdır, konuşmacı olarak katıldıklarında çıkar çatışmalarını açıklamalıdır.
25. Hekimler düzenlemesinde görev aldıkları bilimsel toplantıların mali kaynaklarını ve harcamalarını açıklamalı ve toplantılarda ki uygulamaların bu kılavuz ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na uygun olmasını sağlamakla yükümlü ve sorumlu olmalıdır.

VI- ŞİRKETLERE DANIŞMANLIK YAPMAK

26. Hekimler şirketlere danışmanlık yaptıklarında hekimlik meslek etiği kurallarına uymaları gerektiğini bilmelidirler.
27. Kendilerinden danışmanlık talebinde bulunulduğunda, ücret ve çalışma koşullarını içerir bir yazılı sözleşme yapılmalı ve ödemenin faturalandırılması sağlanmalıdır.
28. Hekimler danışmanlık işlerini yürütürken de toplantı içeriğini ve gereksinimleri aşan ağırlama, konuklama yönünde hizmet almada ortalama konfor düzeyinin aşılmasına özen göstermelidir.

VII- DERNEK YETKİLİLERİNİN ŞİRKETLERLE ÇIKAR İLİŞKİSİ

29. Hekimler uzmanlık derneklerinin merkez ya da şube yönetim kurulları, onur kurulu, etik kurulu, şube denetim kurulları, bilimsel çalışma birimleri, klinik uygulama kılavuzu geliştiren bir dernek alt kurulu gibi dernek organlarında görev almaya aday olduklarında; o sırada bir şirket ile kadrolu çalışan, danışman ve benzeri iş ilişkisi ya da burs, araştırma desteği ve benzeri yarı akademik destek ilişkisi içindeyse bunu açıklamakla yükümlüdür.
30. Hekimler önceden yukarıda anılan dernek kurul veya alt kurullarında görevli iken, bir şirket ile çıkar çatışması doğuracak bir sözleşme yapması ya da destek alması söz konusu olduğunda durumu dernek Yönetim Kurulu'na bildirmelidir. Yönetim Kurulu gerek gördüğünde Etik Kurulu'ndan durum hakkında değerlendirme isteyerek ya da doğrudan kişinin dernekteki görevi ile şirket ilişkisinin çatışacağına karar verdiği durumlarda kişinin dernekteki görevle iş ya da destek ilişkisi arasında bir seçimde bulunmasını isteyebilir.

VIII- KURALLARA BAĞLILIK

31. Hekimler, şirketlerin ve onların temsilcilerinin tanıtım ve satış çalışmalarının etik kurallara uygun olması konusunda duyarlı

olmalıdır. Etik dışı önerilerde bulunan temsilcileri uyarmalı ve ilgili makamlara bildirmelidirler.

32. İlaç üreticisi kuruluşlarla etik kurallara uymayan ilişkiler içindeki meslektaşlarını uyarmalı ve uzmanlık derneklerine bildirmelidir.

KAYNAKÇA

1. “Türkiye Psikiyatri Derneği İlaç Endüstrisi ile İlişkiler Etik Kuralları (taslak metin) Hazırlayan: Prof. Dr. Doğan Şahin, Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatride İnsan Hakları ve Etik Bilimsel Çalışma Birimi Koordinatörü; hazırlanma tarihi 2008.

KILAVUZLARIN HAZIRLANMASI SÜRECİNE KATKIDA BULUNAN UZMANLIK DERNEKLERİ TEMSİLCİLERİ

- Dr. Ahmet Uğur Demir (Türk Toraks Derneği)
- Dr. Ali Özyurt (TTB-UDEK Yürütme Kurulu)
- Dr. Ali Rıza Kandiloğlu (Türk Patoloji Federasyonu)
- Dr. Aslıhan Avcı (Türk Biyokimya Derneği, Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği)
- Dr. Ayşe Çaylan (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği)
- Dr. Ayşenur Meriç Teker (Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği)
- Dr. Bedrettin Akova (Türkiye Spor Hekimleri Derneği)
- Dr. Binnur Önal (Patoloji Dernekleri Federasyonu)
- Dr. Cengiz Miroğlu (Türk Üroloji Derneği)
- Dr. Çağdaş Eker (Türkiye Psikiyatri Derneği)
- Dr. Çetin Önsel (Nükleer Tıp Derneği)
- Dr. Dilek Gökharman (Türk Radyoloji Derneği)
- Dr. Dilek Aslan (TTB-UDEK)
- Dr. Dilşad Sindel (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği)
- Dr. Doğan Şahin (Türkiye Psikiyatri Derneği)
- Dr. Engin Çalgüner (Anatomi Derneği)
- Dr. Ferda Aydoğdu (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği)
- Dr. Ferda Perçin (Tıbbi Genetik Derneği)
- Dr. Filiz Koşar (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği)
- Dr. Gülsüm Önal (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Dr. Gürbüz Polat (Türk Klinik Biyokimya Derneği)
- Dr. Gürsu Kıyan (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)
- Dr. Haluk Eraksoy (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği)
- Dr. Hamdi Çelik (Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği)

- Dr. Hamide Kart Köseoğlu (Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği)
- Dr. Hayal Özkılıç (Türkiye Nükleer Tıp Derneği)
- Dr. İbrahim Vargel (Türk Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)
- Dr. İsmail Dölen (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
- Dr. İsmet Durak (Türk Oftalmoloji Derneği)
- Dr. Kağan Tun (Türk Nöroşirurji Derneği)
- Dr. Levent Kayaalp (Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Derneği)
- Dr. Mesut Yazıcı (Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği)
- Dr. Muharrem Yazıcı (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği)
- Dr. Murat Civaner (Türkiye Biyoetik Derneği)
- Dr. Nevriye Gönüllü (Türk Mikrobiyoloji Derneği)
- Dr. Nevzad Denerel (Türkiye Spor Hekimleri Derneği)
- Dr. Nüket Örnek Büken (Türkiye Biyoetik Derneği, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Temsilcisi)
- Dr. Osman Çağlayan (Türk Biyokimya Derneği)
- Dr. Osman İnci (Türk Üroloji Derneği, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Temsilcisi)
- Dr. Ömer Uğur (Türkiye Nükleer Tıp Derneği)
- Dr. Özden Şener (Türk Nöroloji Derneği)
- Dr. Özlem Sarıkaya (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Temsilcisi)
- Dr. Pergin Atilla (Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği)
- Dr. Ramazan İnci (Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti)
- Dr. Ramazan Kahveci (Türk Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği)
- Dr. Raşit Tükel (TTB-UDEK Yürütme Kurulu, Türkiye Psikiyatri Derneği)
- Dr. Rezan Topaloğlu (Çocuk Nefroloji Derneği)
- Dr. Sabahattin Saip (Türk Nöroloji Derneği)

- Dr. Sait Aden (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği-TOTBİD)
- Dr. Sabri Sayınalp (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği)
- Dr. Sema Anak (TTB-UDEK Yürütme Kurulu)
- Dr. Seniha Çelik (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği)
- Dr. Serap Arbak (Türk Histoloji-Embriyoloji Derneği)
- Dr. Serpil Yaylacı (Türkiye Acil Tıp Derneği)
- Dr. Seyyal Rota (Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti)
- Dr. Süheyla Sürücüoğlu (Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti)
- Dr. Soner Ozaner (Türkiye Psikiyatri Derneği)
- Dr. Taflan Salepçi (Tıbbi Onkoloji Derneği)
- Dr. Talia İleri (Türk Hematoloji Derneği)
- Dr. Tunç Alp Kalyoncu (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği)
- Dr. Yıldız Camcıoğlu (Türk Milli Pediatri Derneği)
- Dr. Yeşim Işıl Ülman (Türkiye Bıyoetik Derneği, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu Temsilcisi)

KATKIDA BULUNAN UZMANLIK DERNEKLERİ

- Çocuk Nefroloji Derneği
- Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Derneği
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Nükleer Tıp Derneği
- Patoloji Dernekleri Federasyonu
- Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
- Tıbbi Genetik Derneği
- Tıbbi Onkoloji Derneği
- Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği

- Türk Biyokimya Derneği
- Türk Hematoloji Derneği
- Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
- Türk Klinik Biyokimya Derneği
- Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
- Türk Milli Pediatri Derneği
- Türk Nöroloji Derneği
- Türk Nöroşirurji Derneği
- Türk Oftalmoloji Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Patoloji Federasyonu
- Türk Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
- Türk Radyoloji Derneği
- Türk Toraks Derneği
- Türk Üroloji Derneği
- Türkiye Acil Tıp Derneği
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
- Türkiye Biyoetik Derneği
- Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
- Türkiye Nükleer Tıp Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- Türkiye Spor Hekimleri Derneği