

TTB-UDEK

Etik Çalışma Grubu

Etik Bildirgeleri

22 Aralık 2012 / İzmir¹

Katılımcı Dernek/Kurum ve Temsilcileri (Kurum adı alfabetik)

1. Çocuk Nöroloji Derneği (Dr. Gül Serdaroğlu)
2. Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği (Dr. Şahbal Aras)
3. Fizyolojik Bilimler Derneği (Dr. Ersin Kaylın)
4. Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (Dr. Aynur Eren Topkaya)
5. Patoloji Dernekleri Federasyonu (Dr. Ali Rıza Kandiloğlu)
6. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği (Dr. Figen Özgür)
7. TTB-UDEK (Dr. Figen Özgür)
8. Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği (Dr. Figen Gökmen)
9. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (Dr. Ali Günerli)
10. Türk Biyokimya Derneği (Dr. Taner Onat)
11. Türk Cerrahi Derneği (Dr. Çağatay Çiftçi)
12. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği (Dr. Bilge Cömert, Dr. Cenk Kıraklı, Dr. Kaya Yorgancı, Dr. Lale Özışık)
13. Türk Dermatoloji Derneği (Dr. Şemsettin Karaca)
14. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (Dr. Şahin A. Sırmalı)
15. Türk Jinekoloji Obstetrik Derneği (Dr. Erbil Doğan)
16. Türk Kalp Damar Cerrahi Derneği (Dr. Orhan Gökalp)
17. Türk KBB Derneği (Dr. Necdet Ardıç)
18. Türk KLİMİK Derneği (Dr. Fatma Ulutan)
19. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Dr. Banu Önvural)
20. Türk Nöroloji Derneği (Dr. Muhteşem Gedizoğlu)
21. Türk Nöroşirürji Derneği (Dr. Hamit Selim Karabekir)
22. Türkiye Biyoetik Derneği (Dr. Murat Civaner, Dr. Onur Çeçen)
23. Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği (Dr. Tuncay Duruöz)
24. Türkiye Nükleer Tıp Derneği (Dr. Aylin Oral)
25. Türkiye Parazitoloji Derneği (Dr. Mert Döşkaya)
26. Türkiye Psikiyatri Derneği (Dr. Sezai Berber)
27. Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği (Dr. Tuncay Duruöz)
28. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Dr. Filiz Koşar)

Alınan Kararlar

Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri; 2008 yılında, uzmanlık dernekleri, hekim dışı sağlık çalışanlarının örgütleri, Tıp Etiği anabilim dalları, barolar ve hasta örgütleri temsilcilerinin geniş çaplı katılımıyla düzenlenen bir çalıştay ile oluşturulmuştur. Bildirgeler 2010 yılında, benzer bir yöntem izlenerek güncellenmiştir. 2013 yılında bildirgelerin tekrar güncellenmesi planlanmaktadır.

¹ Kolaylaştırıcı: Dr. Murat Civaner

Bu amaçla öncelikle; UDEK üyesi uzmanlık derneklerinden, bildirgelerin güncelleneceği çalışmaya hazırlık oluşturması amacıyla güncelleme ve yeni bildirge önerilerini yazılı olarak iletmeleri istenmiştir (*Derneklerin önerileri ektedir*).

Ayrıca XVIII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı vesilesiyle bir araya gelen UDEK Etik Çalışma Grubu üyeleri Etik Bildirgeleri'ni gündeme almış, güncelleme çalışmasına katkıda bulunmak amacıyla uzmanlık derneklerinin önerileri dile getirilmiştir. Aşağıda çalışma grubu toplantısında tutulan notlar yer almaktadır.

Yöntem olarak; bildirgeler sırayla incelendi ve her bildirge üzerinde değişiklik ve ek önerileri tartışıldı. Zaman yetersizliği nedeniyle bildirgelerin tümünü ele alma olanağı bulunamasa da, hasta hakları, hekimin toplumsal sorumlulukları, hekim hakları ve yaşamın son döneminde sağlık hizmetleri gibi konulara ilişkin bildirgeler ayrıntılı biçimde değerlendirildi. Aşağıdaki notlar, toplantıda dile getirilen tüm görüşleri içermektedir. Uzlaşa ya da çoğunluk görüşü olup olmaması dikkate alınmadan her görüş not alınmıştır. Bu görüşlerin Bildirgeler'in güncellenmesi sırasında çok değerli katkılar sağlayacağına inanıyoruz.

Hekimin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi

- Hekim ve hasta dernekleri kopuk durumda. Birlikte çalışmalılar. Hasta dernekleriyle iletişim içinde olmaları / geribildirimle ortak çözüme ulaşmaları konusunda bir madde eklenebilir.
- Hekimlere karşı toplumda negatif bir algılama var; giderek de artıyor. Hekimlerin nasıl risklerle çalıştığı, nasıl bir eğitim aldığı gibi konularda daha iyi iletişim kurarak topluma daha yakın olabilmenin yollarını bulmaya çalışmak / olumsuz imajı kırmanın yollarını bulmaya çalışmak da bir hekim yükümlülüğü olarak eklenmeli. → Hekim hakları bildirgesine de eklenebilir...
- Geçmişte hekimlik yapanları ve uygulamalarını savunmak, mesleğe sahip çıkmak gibi bir yük. Tanımlanmalı; çünkü böyle bir kötüleme süreci de başladı.
- Deontolojik kurallar biraz daha hatırlanmalı!

Hasta Hakları Bildirgesi

- Hastalar kendi haklarını bilmiyor. Hekimler hastaların haklarını biliyor ve yararlanamadıklarını görüyorlarsa, hastaları bu konuda aydınlatmalı ve yol göstermeli.
- Hekim kendi hastalarını ve hizmet almak için başvuranları; gereksindiği hizmeti en iyi alabileceği yere / kuruma yönlendirmelidir. (*"En iyi" deyiminden; 3. basamakta / uzman hekimden hizmet almak anlamında anlaşılmalı / bu anlamı engelleyecek ifadeler kullanılmalı*)

- Hastanın tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı'na ilişkin olarak: İyi hekim yetiştirme açısından hastanın katkısının önemini özellikle belirttikten sonra böyle bir cümle kurulmalı. Ki, bu konu özel üniv. hastaneleri arttıkça daha da önemli olacak; özel üniv. hastanelerinde tıp eğitimini desteklemek adına...
- “Tıbbi açıdan en uygun tedaviyi almayı” ifadesine ilişkin olarak: Bu maddeyi biraz daha açmak gerek: Ör, hekimlerin yetkin olması, eğitimini aldığı alanda tedavi uygulaması, uygun yerlere yönlendirmesi, mesleki sınırlara özen gösterilmesi, performans uygulaması gibi hizmeti olumsuz etkileyen uygulamaların ortadan kaldırılması, tıbbi tedavide etkili olabilen çıkar çatışmalarının her türünden kaçınılması (öz, endüstri ile ilişki), tıbbın kar alanı olmasıyla ilgili süreçlerin değerlendirilmesi, sağlıkta reklam / kuruluşların reklamı gibi tedaviye erişimi kısıtlayan etkenlere yönelik müdahaleler...→ Ayrı bir bildirge olabilir; sağlık hakkı çerçevesinde...
- HH bildirgesi hastaların her şeyi yapma hakkı varmış gibi algılanıyor. “Gereksindiği” sözcüğü açıklanmalı: “Hastalığının gerektirdiği hizmete” anlamında olduğu özellikle vurgulanmalı; yoksa “en iyi” doktora gidebilmek anlamında değil. Kimsenin hakkı sınırsız değil!
- Hasta haklarının sağlık politikaları ile bağlantısı vurgulanmalı: Hasta haklarını politikacıların tariflememesi + sağlık politikaları neticesinde belirlenen hizmet koşullarının hasta haklarının yaşama geçirilmesini engellediği hasta hakları metninde belirtilmeli. Böyle bir vurgu hekimlere yardımcı / yol gösterici olur...
- İstedikleri her kurumu seçebilmeleri, kronik hastaların takibinde sorun yaratıyor. Bu nokta bir şekilde belirtilmeli; hastanın seçme hakkının bu kapsamda anlaşılmasını gerektirdiği, yine hasta yararı ile gerekçelendirilerek vurgulanmalı.
- Bu bildirge kaçınılmaz olarak hasta ağırlıklı olacak, bunu hekimler olarak kabul etmeliyiz. Hekim gözüyle hasta hakkı tariflemek hatalı olur...
- TTB'nin HH bildirgesi neden olmalı? “Hekimler hasta haklarına saygı duyar” desek yeter... Bu kadar vurgulamaya gerek yok. Bu kadar vurgulanacaksa, sektörün başka faktörleri de var... Ör, diğer sağlık çalışanları...
- TTB toplumsal sorumlulukları nedeniyle olmalı... Bu konuda bildirge var!
- Hasta sorumluluklarından da söz edilmeli. Örneğin hekime önceki işlemlere ait tetkiklerini getirmemek / gizlemek...→ Hekim hakları bildirgesine eklenebilir...
- TTB geleneksel olarak aydın sorumluluğu taşıyor, ancak giderek yavaş yavaş hekim haklarını korumaya yöneliyor; çünkü diğer alanlara ilgili taraflar sahip çıkıyor. Bu bildirge de bir süre sonra hasta-hekim ilişkisi bildirgesine dönecektir... HH bildirgesi yazmak biraz HH derneğine HH şunlardır demek gibi oluyor... Yavaş yavaş hasta sorumlulukları eklenmeli, çok iyi formularize edilerek. Çünkü zaten bizi yavaş yavaş bu alandan itiyorlar / atıyorlar...

- Bu tür metinleri hasta hakları dernekleriyle birlikte yapmak, proaktif davranmak lazım; başkaları kendi insiyatifleriyle müdahil olmadan önce...
- Bu metin HH dernekleriyle birlikte hazırlanmalı!
- Fakat: HH dernekleri homojen değil, genellikle hastalıklara sınırlı / odaklı. TTB konuyu sağlık hakkı çerçevesinde ele alarak hekimlerin yükümlülükleri / hastaların hakları diye bir tarif yapıyor.
- Ekip hizmeti vurgusu... Hastanın bir ekipçe sunulan hizmeti alması hakkı...
- Koruyucu sağlık hizmetlerine özel önem verilmesi / sağlık hizmetini bütüncül almak...
- Randevu alıp gitmemek gibi hasta sorumlulukları olmalı...
- Hasta hakları dernekleri ile SABİM gibi şikayet iletme yapılanmaları tartışılmalı...
- Geçici görevlendirme sabit bir hekimden hizmet almanın önünde engel; bir hasta hakkı olarak vurgulanmalı...
- Hastanın tıbbi sorumluluklarını mutlaka ayrı biçimde belirtmeli / ayrı bir bildirge olmalı.

Aydınlatılmış Onam Bildirgesi

- 5. paragrafa; “Kendisinin yararına olacak tıbbi girişimde bulunulmalıdır” ifadesi eklenmeli. “Futil terapi / Boşuna – Yararsız tedavi yapmamalı” vurgusu burada da olmalı.
- Hasta yakınları “sağlığında böyle isterdi” ifadesiyle dolaylı onamı ifade ediyor zaten...
- “Yaşamı tehdit eden” acil müdahalelerde, denmeli...
- Kalite kontrol birimleri onamı çok yaygınlaştırmaya çalışıyor. Çifte standartlar oluşuyor, örneğin cerrahlar daha çok AO almak zorunda kalıyor. Hekimleri her durumda AO almaya yönlendirmekte yarar var. Ör, SB bazı özel ilaçlarda 3 ayda bir AO alma zorunluluğu getirdi; ilacı yazdırmamak için... AO ile ilgili ortak standartların oluşturulması / Kalite kontrol birimleri, SB vd’ne bu işi bırakmamak...
- “Her tıbbi uygulama için ayrı AO alınmalı” ifadesi daha açık olmalı: Yoğun bakımda hastaya onlarca girişim yapıyoruz.
- Branşlara göre ayrı ayrı tanımlanabilir.

- → Bu ifade başka bir sözcükle, hatta kastedilen anlamı verecek özel bir cümle ile yeniden yazılmalı.
- AO almak poliklinik hastaları için ayrı bir sorun: Pratiğe geçirmek çok zor, tek tek mümkün değil. Bu ifadeye göre onlarca onam alınması gerekiyor; kan alınsın mı, yakını içeride yakını olsun mu, ...
- Genel olarak başlıkları içeren bir AO olmalı, ama özel bir işlem olacaksa sonrasında, o işlem hakkında bilgi verilecektir gibi bir ifade kullanılabilir.
- “Kendisi dışında....” maddesi: Bilinci kapalı kişiler hakkında “karar hakkı velayet/vesayet alan kişilerindir” ifadesi yer almalı. Ancak diğer kişilerin de bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmeli...
- Yehova Şahitleri: Acil durumda kan almayı reddediyorlar; bu kararlarına karşı nasıl bir tutum alınması gerektiği hakkında bir yaklaşım belirlenmeli...

Mesleki Gizliliğin Korunmasına İlişkin Bildirge

- “Elektronik olarak iletilmesi” bölümüne “Hastanın onam vermesi halinde” diye bir ifade eklenebilir.
- Bir bilgi internete düştüyse artık bir herhangi bir mahremiyeti kalmamıştır!
- Hasta hakları dernekleriyle bir çözüm üretilmeli...
- Kurumların bazı koşulları sağlaması çok önemli. Kurumların yükümlülükleri de vurgulanmalı, gizliliğin korunması için uygun koşullarının sağlanması konusunda; aksi taktirde zaten mümkün değil.
- Hastane içi intranet ağına giren herkes her türlü bilgiye ulaşabiliyor! Halbuki aşamalı erişim olmalı. Ayrıca hekim ve hekim dışı tüm sağlık çalışanlarının gizliliği koruma yükümlülükleri konusunda bilgilendirilmeleri ve yükümlülüklerinin tanımlanması gerekiyor.

Hekim Hakları Bildirgesi

- Şiddet karşısında yönlendirme yükümlülüğüne ilişkin olarak: “Hizmet sunumunda sağlık çalışanının güvenliğinin sağlanması önemlidir” ifadesi mutlaka yer almalı.
- Bulaşıcı hastalıklarda hizmet yükümlülüğü tartışılırken hastane yönetiminin yükümlülükleri de gündeme getirilmeli / Hastane yönetimi bu sorunların oluşmasını engellenmeli / öngörmeli... Yoğun bakımda 3 yatağa 1 izole oda örneği.... Yönetimin sorumlulukları anımsatılması...

- Bu konuda her dernek kendi içinde özel bir çalışma yürütmeli; sonrasında TTB çatısı altında öneriler ortaklaştırılarak bir kılavuz belirlenmeli.
- Hizmetten çekilme hakkı: Tek başına çalışan hekim için çok daha zor; onun için ne söyleyebiliriz?
- Bakanlık'ta böyle bir uygulama başlamış olması olumlu (*şiddete uğraya sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkına ilişkin genelge*). Ama yönetici inisiyatifine bırakılması olumsuz; hekim beyanı yeterli olmalı...
- Yönlendirilen hastanın diğer tarafta sıranın önüne geçmemesi gerek!
- Yönlendirme yükümlülüğü olmamalı / Hekimin yükümlülüğü yönlendirmeyi kapsamamalı!
- “Hekimin tıbbi hizmet sunumunu engelleyecek her türlü tutum ve davranış” da reddetme gerekçesi olabilmeli...
- Hekimlerin birbirlerini kötülerini konuşması bir biçimde yeni bildirge olabilir: Meslektaşlarla ilişkilere dair bir bildirge...
- Hekim Hakları Bildirgesinde 1. a alt başlıklarından Bulaşıcı hastalıklarda.....diye başlayan kısma yapılacak ek şu şekilde olmalı:

“... Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde her tür önlemi almak hastane yönetiminin yükümlülüğündedir. Hekimin ve hastaların enfeksiyondan korunma önlemlerinin alınması, enfeksiyon kontrolü ile ilgili tüm donanımların (İzole oda, maske, eldiven, gözlük ve diğer..) önceden sağlanması gerekir. “

Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge

- Bu bildirgenin olması çok önemli / yaşamsal önemde. Daha sonraki yasal düzenlemeler için temel oluşturacaktır. Mutlaka sağlıklı bir süreç ile olgunlaştırılmalı; özel bir çalışma yürütülmeli.
- Yardımlı intihar / ötanazi / ölme hakkı: Bu konularda yasal düzenleme gerekli. Toplum ve yasa koyucular tarafından tartışılmalı. Belli bir olgunluğa ulaşına dek bu bildirmede yer almaması daha uygun olacak.
- Belli koşullarda hastanın onurlu ölmesine yardım ediyoruz. “Onurlu yaşam ve ölme hakkı” denmeli ölme hakkı yerine...
- Palyatif bakım konusunda eksiklikler var. Metin içinde taslak olarak iyi olmasına rağmen bazı açıklayıcı ifadeler / bu dalda uzman olmayanların da anlayabileceği sözcüklere ihtiyaç var. Ör, ilk paragrafta ikinci cümle: “Beklenen” sözcüğünden sonra “ve kaçınılmaz olan” ifadesi eklenmeli.

- İkinci maddede, “beslenme” sözcüğünün yanına; “dolaşımı destekleyici ilaçlar, diyaliz, solunum cihazı desteği, her türlü tıbbi ve cerrahi işlemler” ifadesi eklenmeli (*Diğer öneriler yazılı olarak iletilecek*)
- TCK’da DNR’ı engelleyen madde var: Ortak bir metin belirleyelim ve ortak açıklayalım, Bakanlık’tan da destek alalım ve uygun düzenleme yapılmasını sağlayalım.
- Hiçbir hastaya DNR kararını yazılı olarak vermiyoruz, yasal sorumluluktan sakınarak; çünkü kolayca suçlanabiliriz.
- DNR kararını yazılı hale getirmiyoruz, yasal çekinceler nedeniyle. Tıbbi vasiyet, canlandırmama gibi konularda TTB’nin inisiyatif alıp toplumla tartışması gerek. Yoğun bakım yatağı çok ciddi sorun; bu konulardaki düzenleme eksiklikleri ve çekinceler nedeniyle pek çok yatak gereksiz biçimde işgal ediliyor.
- Metni kullanılabilir biçimde hazırlamak, yasalaşmasını kolaylaştırmak açısından önemli. Diğer ülkelerin bazılarında, S. Arabistan’da örneğin, fetva ile, *boşuna tedavi* kararı veriliyor ve tedavi kesiliyor. TR kaynakları sınırlı. Ölümün %36’sı yoğun bakım birimlerinde oluyor artık; ölümlerin %50’si tedaviye başlamama ya da sonlandırmamak ile oluyor... Sosyal adalet ilkesini gereksinimi olan diğer hastalara hizmet sunmadığımız için çığnemiş oluyoruz. Şu anki sağlık politikaları maliyet temelli olduğu için olumsuz yaklaşabilir / ya da aksine; destekleyebilir...
- YB yataklarına SGK çok ödediği için sayıları artıyor hızla. Dolayısıyla ödeme miktarı azaltılınca YB sayıları azalabilir!
- Yardımlı intihar ve ötanazi ayrı bir başlık olabilir. YB ayrı ele alınmalı. YB’de kalma ölçütleri, hospisler, palyatif bakım gerekliliğinden mutlaka söz edilmeli. YB’den gidilecek yerleri tarif etmeliyiz.

Yayın Etiği Bildirgesi

Geçmişteki sorunları bir kenara koymak önemli. Bunun için bir tür “milat” tanımlamalı, bundan sonra herkesin dikkat etmesi gereken standart kurallar belirlemeliyiz. Geçmişteki sorunlar herkes tarafından birbirlerine karşı istenmedik biçimlerde kullanılıyor; bu tür girişimler adil bir düzenleme sağlamadığı gibi, aksine akademik ortamda yozlaşmayı, üretimsizliği, adaletsizliği daha da artırıyor.

Hekim –Endüstri İlişkisi Bildirgesi

“Hekim Endüstri İlişkisi Bildirgesi” toplantıda üzerinde durulması gereken bir başlıktı. Bakanlığın bu alanı düzenlemeye durduğu bir dönemde, hekimlerin kendi etik kurallarını güncelleyecek girişimleri önemli. Örneğin endüstri ile eğitsel/bilimsel amaçlarla daha çok kurumsal etkileşim gerekliliği bildirgenin diğer maddelerinde belirtilmişken, aşağıdaki iki madde “artık etik bildirmede bu haliyle (hasta bakımına katkı sağlayacak promosyon etkinlikleri, kabul edilecek tanıtım malzemeleri, ağırlamalar

vb.) yer almamalı” kanısındayım. Bu haliyle daha çok var olan uygulamaları aklama izlenimi uyandırıyor. TTB’de bu konuda başka türlü bir söylemin geliştirilmesinde yarar olabilir.

Bildirgeler’in güncellenmesi için düzenlenecek çalışmaya dair

Tüm bildirgelerin gözden geçirilmesi hele güncellenmesi için; ancak en az bir tam günün ayrıldığı, geniş katılımı(uzmanlık derneklerine ek olarak, hasta hakları dernekleri, hukukçular) katılımcıların önceden hazırlık yapması için toplantı öncesi belli sürenin sağlandığı bir toplantının yapılması gerekir. Bunun da bir öneri rapora eklenmesinin uygun olacağını düşünüyorum.

YAZILI İLETİLEN ÖNERİLER

Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği adına Etik Bildirgileri'ne ilişkin önerilerimiz:

1. "Hekim Hakları Bildirgesi" (Sayfa 18) içinde yer alan "hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları" başlığı altındaki "Sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda hekim hizmet sunmayı reddedebilir. Ancak yine de, yukarıdaki üç koşulun sağlanıyor olmasına özen gösterilmelidir" cümlesine eklemeye yapılması. Sözlü ya da fiziksel şiddet dışında; bilgilendirilmenin yapılmasına ve onamının alınmasına karşın hekimin verdiği tedaviyi uygulamama, hekimi gereksiz şekilde meşgul etme, hekimin kişisel haklarına yönelik şiddete varmayan ancak rahatsız edici tavır içinde bulunma, kısacası hasta-hekim arasında güven ilişkisinin zedelendiği durumlarda da hekimin hastaya bakmama, hastayı reddetme hakkının olması gerektiğine inanıyorum.

2. "Yaşamın başlangıcına ait bildirme" (Sayfa 25) sinde yer alan "gebeliğin sonlandırılması" bölümünde konu şöyle ele alınmakta:

"Kadınların istemedikleri bir gebeliği sürdürmeye zorlanamayacakları gerçeğinden hareketle uygulanan gebeliğin sonlandırılması işlemi, kadına istemediği gebeliği sürdürmeme seçeneği sunmakla birlikte, yaşam ve sağlığının tehlikeye atılmasına da yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının temel sorumluluğu, gebeliğin önlenmesi noktasındadır. Tıbbi gerekçelerle ya da istenmeyen gebeliklerin önlenemediği durumlarda ise, gebeliği sonlandırma işlemi;

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

Özellikle günümüzde tartışılan bir başlık ta "tecavüze uğrayan kadınların istenmeyen gebelikleridir. Kadın tecavüz esnasında ağır yaralanmış olabilir veya bir süre bilinç kaybı yaşayabilir. Bu dönemde gebeliğin sonlandırılmasına yönelik onam veremez ve yasal süre geçtiği için çocuğunu doğurmak zorunda bırakılabilir mi? Varsa yasal vasisinin onamı ile gebelik sonlandırılabilir mi?" Buna yönelik düzenleme yapılabilir mi? bu konu tartışılabilir diye düşünüyoruz.

3. "Yayın Etiği Bildirgesi" (Sayfa 44) nde belirtilen "Yazarlık hakkı ve sırasının ortak bir kararla önceden belirlenmesi, bunun etik kurul başvurusunda yer alması önemlidir" maddesi her zaman uygulanamaz ve araştırma yapanları bağlar. Şöyle ki; araştırmaya başlarken herkesin rolünü, katkısını önceden belirlemek mümkün gibi görünse de ilerleyen dönemlerde verilen katkı kişiler bazında artabilir, azalabilir. Araştırma tez değilse, primer araştırmacının onayı söz konusu ise, araştırmada yer alacak kişilerin sırası, yayın aşamasında belirlenmelidir.

İkinci husus "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" Gerçekten, araştırmada yer almamış, emeği geçmemiş bazı kişilerin yazarlar listesine adlarının eklenmesi ve o yayında yer almaları kabul edilemez bir durumdur. Ne yazık ki bunu önleyecek / cezai yaptırım sunacak bir madde etik bildirgelerde yer almamakta; bu konu nerdeyse tartışılmadan genç bilim adamlarının hakları yenerek devamedegelmektedir.

4. Etik bildirgesinde yer almayan, ancak bizim önermek istediğimiz bir başlık var: Uluslararası kongre/sempozyum ve toplantılarda konuşmacı / Oturum Başkanı gibi görevler için karşı ülke ya da kongre organizasyon komitesi tarafından davet edilen (her türlü ödemenin karşı ülke tarafından karşılandığı) bilim adamlarının ülkemizi temsilen katıldıkları bu toplantıların yılda belli sayıyı ve günü (bunun sınırı bazı üniversitelerde 1 ay, bazılarında 15 gün, Eğitim-Araştırma hastanelerinde 15 gün) aşması halinde yıllık izinden düşülmesi, hizmete dayalı performans ödemelerinin ise sorgusuz sualsiz her defasında o günler için tümünden kesilmesi söz konusudur. Dışişleri Bakanlığı'nda çalışan bir kişi Türkiye'yi ne kadar temsil ediyorsa uluslararası bilim dünyasında davet edilen Türk hekimlerinin de pozisyonu budur! Sağlık Bakanlığı'nın, TUK'un, YÖK'ün desteklemesi gereken bu tür toplantı katılımının kelle gezdirme şeklinde algılanması en hafifi ile hekimlere karşı uygulanan değersizleştirme politikalarının bir devamıdır. En azından Türk Tabipleri Birliği'nin bizlere sahip çıkmasını bekliyor, görevli olarak yurtdışına giden Hekim sıfatı taşıyan bilim adamlarının bu nedenle cezalandırılmasını kabul edilemez olarak nitelendirmesini, etik anlayışına uygun bir bakış açısı ile haklarımızı korumasını talep ediyoruz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Gülseren Akyüz (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği Başkanı)

Prof. Dr. Dilşad Sindel (Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği Yönetim Kurulu Üyesi)

KLİMUD Etik Bildirgeleri'ne ilişkin güncelleme / yenisini ekleme ile ilgili önerilerimiz aşağıda verilmiştir:

- 1- TTB Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi' ne ek olarak; Hekimler toplum sağlığını korumak amacıyla, bulaşıcı hastalık tanısı alan hastalarını bilgilendirir ve özellikle var olan tedavi yöntemleriyle tedavisi olanaklı olmayan hastalıklarla ilgili olarak bu kişilerin mahremiyetlerine de özen göstererek temasta buldukları kişilerin bilgilendirmesi sağlar (Örneğin: HIV pozitif kişiler)
- 2- a) Medya ve Sağlık Bildirgesi'ne ek olarak; Medyada konunun uzmanı olmayan hekimlerin (bazen hekim olmayan ancak kendisini hekim olarak tanıtanların) kamuyu yanlış yönlendirmemesi için önlemler alınmalıdır.
- b) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti haklı gösterecek türde yayın

yapılmaması için şiddet haberlerinin verilisinde hassasiyet göstermek.
c) Sağlık Bakanlığının SABİM hattı hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sundukları kişilerle saygı, sevgi ve güven ilişkilerini zedelemektedir. Bu uygulamanın sağlık hizmetinin kalitesine katkısı araştırılmalıdır.

Türk Klinik Biyokimya Derneği

Bildirgelerden, Bilgilendirilmiş Onam, Araştırma Etiği ve Yayın Etiği Bildirgelerini okudum. Çok kapsamlı ve güzel hazırlanmışlar. Çok küçük düzeltme önerilerim olabilir:

- 41. sayfa, ikinci madde, 3. Satırda, 'beklenen cümlesinden sonra virgül konması,
- 4. maddede, 3. Satırda, 'onamı' sözcüğünden 'ı'nın çıkartılması uygun olabilir.
- 42. sayfada, sondan bir önceki maddede, birinci cümleden sonraki cümle, 'Bu durum, araştırmadan ayrılan katılımcının sonraki tedavi ve bakımını etkilememelidir.' şeklinde değiştirilebilir.

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği

Türk Tabipleri Birliği'nin yayınladığı "Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgesi"nin yeniden gözden geçirilmesi ile ilgili düzenlediği TTB-UDEK XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (22. Aralık. 2012 - İzmir) içerisinde Etik Bildirgeler Çalıştayı'nda derneğimizin sunduğu görüşler aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

1. Adı geçen bildirge, geneli itibariyle yüksek standartlar içeren, yol gösterici bir bildirgedir. Ülkemiz ihtiyaçları gözönüne alındığında önemli bir açığı doldurduğu kanısındayız.
2. Bildirgenin 14. Sayfasında, 5. Maddede yer alan ve "Hastanın yetkili yasal temsilcisi" Cümlesi ile başlayan maddenin son kısmı "..... hastanın onam verdiği varsayılarak ***kendisinin yararına olacak*** tıbbi girişimde bulunulmalıdır." Şeklinde değiştirilmelidir.
3. Sayfa 27'de başlayan Türk Tabipleri Birliği Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge" aşağıdaki gibi değiştirilmiş ve tümüyle onayınıza sunulmuştur.

YAŞAMIN SONUNA İLİŞKİN ETİK BİLDİRGE

Son yıllarda tıpta ve teknolojideki hızlı ilerlemeler sayesinde kritik durumdaki hastalara uygulanan ileri yaşam destek ve tedavileri gelişmiş ve çok üst düzeylere ulaşmıştır. Yoğun bakımlarda kalma süresi uzamış, eskiden yaşama yansı olmayan hastalar yaşatılabilir hale gelmiştir. Öte yandan bu durumun bir uzantısı olarak da uygulanan ileri

yaşam destek ve tedavileri sayesinde, bazı durumlarda ölüm süreci uzatılmakta, geciktirilebilmektedir.

Günümüzde ulaşılan sağlık hizmetlerinin düzeyine bağlı olarak, eskiye oranla yoğun bakım gerektiren hasta sayısı artmıştır. Uygulanan karmaşık tanı ve tedavi yöntemleri, transplantasyon, karmaşık onkolojik tedaviler, üst düzey cerrahi girişimler yoğun bakım gerektiren hasta sayısını arttırmıştır. Bunların yanında daha fazla kişi yaşamın son dönemini yoğun bakımda geçirir hale gelmiştir. Bu durum hekimlere ve hasta yakınlarına yaşamın son dönemindeki yoğun bakım hastasına özel durumları bilme ve değişik kararlar alma gerekliliğini doğurmuştur. Günümüzde artık ölümlerin yarısından fazlası hastanelerde gerçekleşmektedir.

Hayatın sonuna ilişkin etik konular hekim ve hasta yakınları için çoğu zaman zor, üzücü, bazen çelişkili durumlar içermektedir. Etiğin temel ilkeleri; yarar sağlamak, otonomi, zarar vermemek ve sosyal adalet olmasına karşın yoğun bakımlarda bu etik kuralları uygulamak kolay değildir. Kimi zaman bu temel ilkeler birbiriyle çatışır. Yarar sağlamak; tedavi yöntemleri ağırlaştıkça zarar vermemek ilkesiyle çatışabilir. Otonomi ilkesini uygulamak; çoğu zaman hastanın karar verme yetisi olmadığı için zordur. Ülkemizde ve Dünyada yoğun bakım yatak sayıları artan gereksinimi karşılayamamaktadır. Bu nedenle tıbbi kaynakların adil şekilde paylaşılması gerekir. Yaşam desteğine hangi hastanın daha fazla gereksinim duyacağına karar vermek ise zordur. Bu da sosyal adalet ilkesini uygulamadaki zorluğu gündeme getirir.

Aşağıda yoğun bakımda yaşamın son dönemine ilişkin etik konular ardışık olarak verilmiştir.

1) Tıbbi karar verme :

Karar verme yeterliliği bulunan her hasta hekimin önerilerini göz önüne alarak tedavisi ile ilgili kararlara katılmalıdır. Hekimler hasta otonomisini koruyarak, hastanın bildirdiği isteğe saygı göstermelidirler. Ancak, hastaların kendi tedavileriyle ilgili kararlar verirken duygu durumlarını değerlendirmeli ve depresyon gibi duygulanım bozuklukları olmadığından emin olmalıdırlar.

Tıbbi karar verme aşamasında hastanın karar verme yetisi yoksa veya bilinci yerinde değilse, daha önceden hasta tarafından belirlenmiş bir kişi sürece dahil edilmelidir. Eğer hasta böyle bir kişi seçmemiş ise aileden birisi karar verme görevini üstlenebilir.

Hastanın yakını yoksa mahkemeden hastanın otonomisini korumaya yönelik koruyucu kişilerin atanması istenebilir. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı tehdit altına girecek ise izin şartı aranmamalıdır. Bu durumlarda hekimler hastanın yararına olacağını düşündüğü kararı uygulamalıdır.

Eğer hekim hastanın vasisinin verdiği kararın iyilik hali ile çatıştığını düşünürse vasisin dış etkenlerden etkilenmediğinden emin olmalı ve etik komiteye başvurmalı, gerekirse mahkemelerden yardım almalıdır.

2) Tıbbi Vasiyet : (İleri Tedavi Planlaması)

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

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

Hastaların, günün birinde, ölümün çok yakın ve kaçınılmaz olduğu bir durumdaki olası tercihleri belirlemesi gerektiği hatırlatılmalıdır. Karar verme kapasitelerini yitirdiklerinde yerlerine karar verebilecek birisini seçmeye, yakınlarına hayatın sonuna dair fikirlerini beyan etmeye teşvik edilmelidir. Hasta bu kararları verirken ona yardımcı olunmalı, sağlıklı ve doğru kararlar alabilmesi için her türlü bilgi kendisine verilmelidir. Bu kararlar kayıt altına alınmalı, gerektiğinde güncellemeler yapılmalıdır.

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

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

3) Tıbbi Yararsızlık (Boşuna tedavi):

Hastaya önerilen yada durumu için mümkün olabilen tedavinin yararsız yada etkisiz olduğu, yaşamın niteliğine çok az katkı sağladığı, beklentilere cevap

verme olasılığı taşımadığı ve makul yaşam şansı tanımadığı durumlarda tedavi yada uygulama tıbbi açıdan yararsız olarak değerlendirilmektedir.

Yapılabilecek tıbbi işlemler ve tedaviler hastanın tedavi ve bakım hedeflerine ulaşılmasını sağlamıyorsa veya bu hedeflere ulaşırken zaman ve girişimsellik hasta için kabul edilebilir düzeyde değilse bu tedaviye başlanmayabilir veya sonlandırılması düşünülebilir. Bu bağlamda;

1. Tıbbi yararsızlık söz konusu olduğunda ventilatör desteği hastadan esirgenebilir ya da sonlandırılabilir,
2. Hastanın ağrı, acı çekme süresinin uzamasına, beklenen ve kaçınılmaz olan ölümün ertelenmesine yol açan yapay beslenme/sıvı desteği esirgenebilir veya sonlandırılabilir,
3. Hastanın yaşam niteliği çok düşük ise ve yaşam desteği sağlandığında yaşam niteliği iyileştirilemeyecekse hasta canlandırılmayabilir,
4. Hastanın yaşam niteliğini iyileştirmeyecekse, dirençli enfeksiyon riskini artıracaksa antibiyotik tedavisi esirgenebilir veya sonlandırılabilir
5. Tıbbi yararsızlık söz konusu olduğunda diyaliz desteği hastadan esirgenebilir ya da sonlandırılabilir,
6. Tıbbi yararsızlık söz konusu olduğunda hastanın ağrı, acı çekme süresinin uzamasına ve yaşam niteliğinin daha da bozulmasına yol açacaksa kemoterapi tedavisi esirgenebilir veya sonlandırılabilir.

4) Yaşamı destekleyen tedavilerin başlanmaması veya sonlandırılması:

İleri yaşam destek tedavisi, altta yatan hastalığı iyileştirmeyen, hastanın yaşamını uzatmaya yönelik tedavileri içerebilir. Yaşamı destekleyici tedaviler arasında ventilasyon, diyaliz, kemoterapi, antibiyotik, yapay beslenme ve hidrasyon gibi tedaviler bulunur. Bazen bu tedaviler hastanın ağrı, acı çekme sürecini uzatabilir. Beklenen ve kaçınılmaz olan onurlu ölüm sürecini zor ve zahmetli bir sürece sokabilir.

Hekimin sorumluluğu hastanın sağlıklı ve anlamlı yaşamını sağlamak ve sıkıntısını gidermektir. Bu iki ilke çatıştığı zamanlarda hastanın tercihlerini göz önüne almak gerekir.

Yapılabilecek tıbbi işlemler ve tedaviler hastanın tedavi ve bakım hedeflerine ulaşılmasını sağlamıyorsa veya bu hedeflere ulaşırken zaman ve girişimsellik hasta için kabul edilebilir değilse tedaviye başlanmayabilir veya sonlandırılması düşünülebilir.

Tedaviye başlanmaması veya sonlandırılması arasında fark yoktur.

Tedaviye başlanmaması veya tedavinin sonlandırılması süreci hastaya verilen bakım hizmetlerini değiştirmemeli ve hasta her zaman tıbbi bakım almalıdır.

5) Onurlu Ölüm, Yardımlı intihar ve Ötanazi kavramları:

Uluslararası yazılı kaynaklarda yardımcı intihar (Physician assisted suicide), ötanazi gibi kavramlar sıkça kullanılmaktadır. Bazı ülkelerde yasalarla dahi düzenlenmiş olan bu tanımlar tarafımızdan kabul görmemektedir. Yeni bir tedaviye başlamama, devam eden tedavilerin kesilmesi yöntemleri bir bakıma bu kavramlar içinde yer alsa da hekimlere ve Türk toplumuna yardımcı intihar, ötanazi kavramlarını anlatmak güç olacaktır. Belkide gerekli olan hukuki ve yasal düzenlemeleri engelleyecektir. Bu nedenle yazılı metinlerde bu tanımların kullanılmaması uygun olacaktır.

Bu bağlamda palyatif bakım önem kazanmaktadır. Hastalara daha iyi palyatif bakım verilerek hastaların kendileri için ölümcül eylemi düşünmelerinin önüne geçileceğini açıklar. Palyatif bakım kavramı ve uygulamaları geliştirilmeli, multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir. Son dönem hastalara psikolojik ve sosyal destek, rahatlık, yeterli ağrı kontrolü sağlanmalıdır.

Son dönem hastalarda hekimler onurlu bir ölümü sağlamak için hasta gereksinimlerine yanıt vermelidirler. Bu kimi zaman vücut bütünlüğünün korunması (boşuna cerrahi tedavi yapılmaması), yeni bir tedaviye başlanmaması, yan etki riski çok yüksek olsa dahi ağrı ve acının hızlı ve etkin kontrolü şeklinde olabilir.

Hastanın onurlu ölmeye hakkı vardır ancak hekimlik açısından ölümcül eylem savunulmamalıdır.

6) Çifte etki :

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

1. Hastanın ağrı ve acısını kesmek amacıyla uygulanacak olan ağrı kesiciler;

İstenmeyen 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.

7) Canlandırmama

Canlandırmama istemi hasta tarafından verilmiş olabileceği gibi canlandırmanın tıbbi açıdan yararsız olduğu durumda hekim tarafından da verilebilir. Hastanın dosyasına

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

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

8) Yaşam Kalitesi

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

1. Her bir tıbbi uygulamanın hastanın yaşam niteliğine olası etkisi değerlendirilmeli,

2.Yaşam niteliğinin iyileştirilmesine katkı sağlamayan tıbbi uygulamalar önerilmemelidir.

9) Sosyal Adalet:

Etiğin temel ilkelerinden biri olan sosyal adaleti korumak adına, yoğun bakıma hasta seçiminde titiz davranılmalı, müdahaleli izlem ve tedavilerden fayda görmeyecek hastalar bu ünitelere yatırılmamalıdır. Bu konuda yoğun bakım hekimlerinin asal bir görevi de diğer hekim meslektaşlarını bu konuda bilgilendirmek ve yol gösterici olmaktır.