T.C.
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Deontoloji ve Tıp Tarihi
Anabilim Dalı

118579

HASTA HAKLARI ve ETİK

(Uzmanlık Tezi)

118579

Dr. Sibel CANBOLANT

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İSTANBUL - 2002

118579

İçindekiler

Önsöz 3

I. Giriş 4

II. Materyal ve Metod.....5

III. Hasta Haklarının Evrimine Kısa Bir Bakış 6

A. İnsan Haklarından Hasta Haklarına 6

a) Hak Nedir?.....6

b) İnsan Hakları Süreci ve Hasta Hakları 6

c) Sağlık Hakkı ve Hasta Hakkı Tanımı 9

B. Hasta Hakları Nelerdir?.....10

C. Tarihte Hekim Andları ve Bildirgeler.....12

a) Hippokrat Andının Tarihî Gelişimi.....12

b) Cenevre Bildirgesi.....14

IV. Hasta Hakları Açısından Nürnberg Kodeksi İle Helsinki Bildirgesi.....16

A. Tıp ve İnsan Hakları İhlâlleri.....16

a) 19'uncu Yüzyıl Almanya'sında Durum.....16

b) Nazi Almanyası ve Nürnberg'e Giden Yol.....17

c) Nürnberg Mahkemesi ve Sonuçları.....24

d) Aydınlatılmış Onam.....26

B. II. Dünya Savaşı Sonrası Durum.....31

a) Dünya Tâbipler Birliği'nin Kurulması.....31

b) Helsinki Bildirgesi.....32

c) Etik Kurulların Tarihçesi.....38

d) Etik Kurulların Sınıflandırılması ve Görevleri.....42

V. 1981 Lizbon, 1994 Amsterdam ve 1995 Bali Bildirgeleri.....45

A. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi.....45

B. Hasta Hakları Açısından Amsterdam ve Bali Bildirgeleri.....46

VI. Son Biyomedikal Araştırmalardaki Hızlı Gelişmeler Sonucu 04.04.1997 Oviedo Avrupa Biyoetik Sözleşmesi ve UNESCO İnsan Hakları ve İnsan Genomu Bildirgesi'nde Hasta Hakları 50

A. Avrupa Biyoetik Sözleşmesinin Bir Değerlendirmesi.....50

B. İnsan Genomu Araştırmalarının Toplumsal ve Etik Yönleri.....54

VII. Türkiye'deki Hasta Hakları Yönetmeliğinin Bir Değerlendirmesi.....60

VIII. Sonuç.....64

IX. Özet.....67

Summary.....68

X. Ekler.....69

XI. Kaynaklar.....128

XII. Özgeçmiş.....134

ÖNSÖZ

Tıpta Uzmanlık Eğitimi aldığım bu süre içinde, derin bilgisinden ve deneyimlerinden yararlandığım ve tez danışmanım İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dr. Arslan Terzioğlu hocama, yardımlarını benden asla esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Nuran Yıldırım ve Prof. Dr. Öztan Öncel'e, Almanca metinlerin çevirisinde yardımcı olan Dr. Arın Namal'a, her türlü konuda yardımlarını esirgemeyen Dr. Bülent Özaltay'a, Dr. Hakan Ertin'e, Uzm. Abdullah Köşe'ye, Vedat Yıldırım'a ve her türlü konuda fikirlerini aldığım Aksel Tibet, Yasemin Yılmaz ve Catherine Marro'ya sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

I. GİRİŞ

Hastalık hali, insanı zayıf düşüren bir durum olmakla beraber bir başka insanın destek ve müdahalesine gereksinim gösteren ve hekimler de dahil her insanın bir gün karşılaşabileceği bir durumdur. Hasta kişi, bedensel veya ruhsal rahatsızlığından dolayı diğer insanlardan görece daha zayıf bir durumdadır. İşte bu durumdaki bir insanın hakkı olarak karşımıza çıkan hasta hakları kavramı, temelde insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanması olarak kabûl edilebilir.

Hasta hakları ile hekim hakları birbirinin karşıtı haklar değildir. Aksine, birbirleriyle sürekli etkileşim içindedir, dolayısıyla tıp hizmetlerini daha iyi bilen hekimlerin hasta haklarını koruma ve geliştirme konusunda etkin bir rol almaları zorunludur. Bu aynı zamanda hekimlere, kendi meslek alanlarının sınırlarını topluma iletme ve saygınlıklarını belli bir seviyede tutma olanağı sağlayacaktır.

Hasta hakları konusunda yapılacak çalışmalarda tıbbî etik konusunda birikimi olan ve bu alanda çalışmalar yapanların etkinlik alanlarını geliştirecek yasal düzenlemeler yapılması, hastanelerde verilen hizmetin kalitesini yükseltecek dolayısıyla hekimlere de daha olumlu bir ortamda çalışma imkânı doğuracaktır. Yapılan bu çalışmayla, bu alanda ülkemizde daha önce yapılan çalışmaların toplu olarak yeni bir yaklaşımla değerlendirmesi amaçlanmıştır.

II. MATERYAL ve METOD

Araştırmanın başlangıcında bibliyografya taramaları yapılarak yararlanılacak kaynaklar belirlendi.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Kütüphanesi'nden, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Kütüphanesi'nden, İstanbul Üniversitesi Merkez Kütüphanesi'nden, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kütüphanesi'nden, İstanbul Tâbipler Odası Kütüphanesi'nden, Prof. Dr. Dr. Arslan Terzioğlu'nun şahsî kitap koleksiyonundan, doktora tezlerinden, kongre bildirilerinden toplanan ve internette "hasta hakları" anahtar sözcüklerini girip ulaşılabilen kaynaklar incelenerek sonuçlar, bilimsel bir şekilde ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu yazılı kaynakların yanı sıra, hastaneleri normal bir vatandaş kimliğiyle ziyaret ederek yaptığım gözlemleri ve öğrencilik yıllarımdan itibaren karşılaştığım olumlu ve olumsuz durumları da bu çalışmaya aktarmaya çalıştım.

III. HASTA HAKLARININ EVRİMİNE KISA BİR BAKIŞ

A. İnsan Haklarından Hasta Haklarına

a) Hak nedir?

Genel ve çok kısa bir tanıma göre hak, hukuk düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir. Öyleyse hak, hukuk kurallarına dayanmaktadır. Hukuk kurallarını devlet koyar. Devlet ise siyasal bir varlıktır ve belli bir anlayışa göre bu hukuk kurallarını belirler. Bu hukuk kuralları içerisinde devlet, kişilere bazı serbesti ve özgürlükler yani haklar tanır. Devlet, tanıdığı bu hakları genişletebilir ya da daraltabilir. Dolayısıyla bugün dünyada hak yelpazesinin ülkeden ülkeye değişiklikler içerdiği bilinmektedir.[1] "Böyle olunca, aslında hakların, insanların bilgi ve bilinç düzeyleriyle ilgili olduğu gerçeğine ulaşıyoruz. İnsanlar, bilgi ve bilinçleri oranında gereksinimlerinin ayrımına varmaktadırlar. Ancak bu koşulda, gereksinimlerinin karşılıklarını ya da çözümlerini bulmakta, onları örgütleyerek haklarını sürekli talep etme noktasına ulaşmaktadırlar."[2]

"İnsanların bulunduğu ve bir hak ilişkisinin söz konusu olduğu her yerde bir egemenlik söz konusudur. Hak kavramı ancak bununla birlikte dillendirilebilir. Egemenliğin olmadığı hiçbir yerde aslında haktan da söz edilemez. Diğer yandan erk, egemenlik kavramlarının olduğu yerde bir buyuran-buyurulan ilişkisini görebiliriz."[3]

"Eğer bir yerde egemen varsa bu egemene karşı, onun altında, buyruğunda olanların haklarını savunan, etik, moral, yasal düzenlemeler bütünü onların hakları olarak ortaya çıkar. Bu nedenle her hakkın hukuk gözünde bir muhatabı vardır. Egemenlik ilişkisinden yola çıkarak, hukuksal olarak hasta haklarını da hekimin sorumlulukları ve yükümlülükleri olarak açıklamak mümkündür."[4]

b) İnsan Hakları Süreci ve Hasta Hakları

İnsan haklarının doğuşu ve gelişimi 3 aşamada olmuştur:

1. Aşama: Bu aşamanın, Yunan Site devletlerinde başladığını savunan yazarlar olsa da 1215 Magna Carta ile başladığı kabûl edilir. Bu aşama, klasik kişi hak ve

---

[1] Aydın, E.: Tıp Etiğine Giriş. I.Baskı, Ankara 2001, s.115.
[2] Sütlaş, M.: Hasta ve Hasta Yakını Hakları. I.Baskı, İstanbul 2000, s.33.
[3] Sütlaş, M.: a.g.e., s.35.
[4] Sütlaş, M.: a.g.e., s.51.

özgürlüklerinin gerçekleştiği aşamadır. Köleliğin reddedilmesi, kişi haklarının tanımlanması, bunların devletçe korunması, yurttaşlığa geçişin sağlanması, siyasal haklar, mülkiyet, vergi, güvenlik hakları gibi haklar bu dönemde yerleşen insan haklarındandır. Bu hakların gelişimi ve yayılmasında İngiliz, Amerikan ve Fransız Devrimleri etkili olmuştur.[5]

"1789 tarihli Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi, haklar beyannamelerinden söz edilirken hemen ilk akla geleni ve hiç şüphesiz bunlar içinde en ünlü olanıdır. Bu belge, insanlık tarihinin en önemli belgelerinden biridir ve başlı başına bir dönüm noktası teşkil eder."[6] Bütün dünya, insan haklarını 1789 Fransız Bildirisi'nden öğrenmiştir.

"İlk 3 madde, genel ilkeler halinde insan haklarının tümünü kapsar ve gerek kişisel gerekse de ulusal özgürlüklerin temelidir. Ondan sonraki bütün maddeler, onların ya birer sonucu ya da açıklaması şeklindedir. 4'üncü, 5'inci ve 6'ncı maddeler, 1'inci, 2'nci ve 3'üncü maddelerde sadece genel bir şekilde ifade edilmiş bulunan esasları daha etraflı bir şekilde tarif etmektedir. 7'nci, 8'inci, 9'uncu, 10'uncu ve 11'inci maddeler, kanunların dayanması gereken esasları açıklamaktadır. 12'nci maddeden sonraki diğer maddeler, esas itibariyle önceki maddelerin prensiplerine dahildir."[7]

Sosyal ve ekonomik haklardan ilk defa söz edildiğini 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi'nde görüyoruz. Ama bu hakların anayasa metinlerine girişi ve yayılışı I. Dünya savaşından sonra başlar. Bu zamana gelinceye kadar anayasalarda sadece 1789 modeli klâsik hak ve özgürlükler yer almaktaydı. 1918'den itibaren hazırlanan anayasalarda bu klâsik haklar listesine yeni hakların ilave edildiğini görürüz: ***sağlık hakkı,*** öğrenim hakkı, çalışma hakkı, dinlenme hakkı, sendika özgürlükleri, toplu sözleşme ve grev hakları, sosyal güvenlik, ailenin, ananın ve çocuğun korunması gibi haklar hep bu uyanışın getirdiği yeni haklardandır.[8]

2. Aşama: "19. yüzyılın başından itibaren ve özellikle I. Dünya Savaşına tepki ortamında gelişen haklar ve kavramlar dönemidir. Birleşmiş Milletler bu dönemde kurulmuş, insan haklarının uluslararası gözetimi ve uluslararası dayanışmanın temelleri

---

[5] Akdur, R.: Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, Sayı: 5, 1997, s.43-45.
[6] Kapani, M.: Kamu Hürriyetleri. Ankara 1993, s.45-46.
[7] Paine, T.: İnsan Hakları. Çeviren: Mehmet Osman Dostel, İstanbul 1998, s.126-127.
[8] Kapani, M.: a.g.e., s.54-55.

bu dönemde atılmıştır. Bu dönemin bir diğer özelliği de, kişisel hak ve özgürlüklerin geliştirilmesi yanında, ek olarak sosyal devlet anlayışının getirilmiş olmasıdır. Sosyal adalet, sosyal refah ve sosyal güvenlik üçlüsü bu dönemde gündeme gelen ve yerleşen kavramlardır. Bu dizeden olmak üzere; ***sağlık***, eğitim, çalışma yaşamı ile ilgili haklar ve kurallar bu dönemde devreye girmiştir. Özetle, ikinci aşama, siyasal ve sosyal hakların geliştirildiği ve pekiştirildiği dönem olmuştur."[9]

Sosyal ve ekonomik hakların gelişmesi ve Anayasalara girişi, II. Dünya Savaşı'ndan sonra daha da hızlanmıştır. Bu savaş, insan haklarının uluslararası alana geçişini sağlamış ve onlara uluslararası bir nitelik kazandırmıştır.[10]

3. Aşama: "1950'den günümüze dek süren dönemdir. Bu dönem dünyanın, insanlığın ortak malı ve hatta gelecek nesillerden emanet alınmış bir ortak mal olduğu bilincinin geliştiği ve yerleştiği dönemdir. Çevre ve sürdürülebilir kalkınma konsepti, bu dönemle gelen en önemli kavramlardandır. Bunun bir uzantısı olarak; barış içinde birlikte yaşama, işbirliği, dayanışma, uluslararası eşitlik, dünya nimetlerini birlikte paylaşma, sosyal gelişme en çok kullanılan ve geliştirilen kavramlar olmuştur. Bu nedenle de bu dönemi uluslararası dayanışma dönemi olarak adlandırmak yanlış olmaz. Bu dönemde ayrıca ***sağlık***, eğitim, çocuk, kadın hakları geliştirilmiş ve yaptırıma bağlanmaya başlanmıştır. Diğer bir anlatımla, bu haklar mutlaklıktan kurtarılarak, doğrudan uygulanabilen ve dava edilebilen haklar niteliğine kavuşmaya başlamıştır."[11]

"Bu sürecin gelişiminden görüleceği üzere; özelde hasta hakları, genelde ise sağlık hakları ve kavramları, insan haklarının gelişim sürecinin ikinci aşamasında devreye girmiş, üçüncü aşamasında ise geliştirilip ayrıntılandırılmış olan haklardandır."[12]

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25'inci maddesi: "Her insanın yiyecek, giyecek, konut, ***sağlık hizmetleri*** ve gerekli toplumsal hizmetler de içinde olmak üzere; kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine hakkı vardır. İşsizlik, hastalık, dulluk, ihtiyarlık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun kaldığı diğer hallerde sosyal güvence hakkına sahiptirler. Anneler ve çocuklar

---

[9] Akdur, R.: a.g.m., s.48.
[10] Kapani, M.: a.g.e., s.60.
[11] Akdur, R.: a.g.m., s.48.
[12] Akdur, R.: a.g.m., s.48.

öncelikle özen ve yardım görmek hakkına sahiptirler. Bütün çocuklar, evlilik içinde ya da dışında doğsunlar aynı toplumsal güvenceden yararlanırlar" şeklindedir.[13]

"Bildirgenin 13'üncü maddesinde; 'Hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, konutuna ya da haberleşme ve yazışmalarına keyfî olarak karışılamaz, şeref ve ününe sataşılamaz. Herkesin bu tür sataşma ve karışmalara karşı yasalarla korunmaya hakkı vardır' esas ilkesi yer almaktadır. Bir başka ifadeyle insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı görme gibi ilkeler de son yıllarda beliren hasta haklarının esasını oluşturmaktadır. Temel insan hakları arasında herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığının korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşılmış olması da bulunmaktadır."[14]

Şu halde hasta hakları, genel olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan hakları ile ilgili temel belgelerden almaktadır denilebilir.[15]

c) Sağlık Hakkı ve Hasta Hakkı Tanımı

Sağlık hakkı; "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, sağlık hakkını; Herkesin gerek kendisi gerek ailesi için, yiyecek, giyim, konut, tıbbî bakım, gerekli sosyal hizmetler de dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşama düzeyi ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenlikli olma durumu biçiminde tanımlamıştır."[16]

Ya da sağlık hakkını şöyle de tanımlayabiliriz: "Kişinin, toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı imkânlardan faydalanabilmesidir."[17]

---

[13] Gemalmaz, S.: Temel Belgelerde İnsan Hakları. İstanbul 1996, s.33.
[14] Terzioğlu, A.: Tıbbî Deontoloji ve Biyomedikal Etik'in Ana Hatları, Klinik Etik'e Giriş. İstanbul 1998, s.75.
[15] Atabek, E.; Değer, M.: Tıbbî Deontoloji Konuları. İstanbul 2000, s.183; Cihan, E.: Hukukî Açıdan Hasta Hakları. Tıbbî Etik Yıllığı VI, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 1997, s.26; Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.75; Balkır, Z.G.: Hasta Haklarının Yasal Boyutları. I. Ulusal Tıbbî Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, editörler: Nermin Ersoy, Ümit N. Gündoğmuş. Kocaeli 1999, s.11.
[16] Önal, E.; Tümerdem,Y.: Hasta Hakları, Sağlık Hakkı ve Tıp Etiği. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.7, Sayı: 2, 1999, s.72.
[17] Bayraktar, K.: Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu (Doktora Tezi). İstanbul 1972, s.16-17.

Hasta hakkı: "Sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan fertlerin sırf insan olmaları nedeniyle sahip bulundukları, Anayasalar, uluslararası anlaşmalar, yasalar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış haklardır."[18]

Bu iki kavram, sıkça birbirine karıştırılmaktadır. "Her iki kavram farklı ilgi alanlarının ürünü olmasına karşın çoğu zaman özdeş olarak değerlendirilmekte, dolayısıyla bir karışıklık yaşanmaktadır. Hasta hakları kavramının sık dile getiriliyor olması sağlık hakkından vazgeçildiği anlamına gelmemektedir. Sağlıklı yaşam hakkı temel bir insan hakkı olup hastalığın meydana gelmesi durumunda başlayan yeni süreçle birlikte, ona ek olarak hasta hakları kavramı belirmeye başlamaktadır. Hasta hakları, özde hekim-hasta ilişkisinden kaynaklanan tıbbî etiğin önemli bir sorunsalı iken; sağlık hakkı, birey-devlet ilişkisi çerçevesinde devletin, vatandaşlarının sağlıklı bir yaşam için gereksinimlerini karşılama yükümlülüğünden kaynaklanmaktadır."[19]

B. Hasta Hakları Nelerdir?

Özetlenmiş ve genelleştirilmiş şekliyle hasta haklarını şöyle sıralayabiliriz:

1. Hizmetten genel olarak faydalanma: Adalet ve hakkâniyet ilkeleri çerçevesinde, sağlıklı yaşamanın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma,
2. Eşitlik içinde hizmete ulaşma: Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç ve ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma,
3. Bilgilendirme: Her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu öğrenme,
4. Kuruluşu seçme ve değiştirme: Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma,
5. Personeli tanıma, seçme ve değiştirme: Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tâbiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenme, seçme ve değiştirme,

[18] Erdemir, A.D.; Elçioğlu, Ö.Ş.: Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. I. Baskı, Ankara 2000, s.42.
[19] Örs, Y.; Büken, N.Ö.: Tıbbî Etikte Sorun Kümeleri. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, Ankara 1998, s.7-8.

6. Bilgi isteme: Sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak isteme,
7. Mahremiyet: Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini alma,
8. Rıza ve izin: Tıbbî müdahalelerde rızasının alınması ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanma,
9. Tedaviyi reddetme ve durdurulmasını isteme,
10. Güvenlik: Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma,
11. Dinî vecibelerini yerine getirebilme: Kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde dinî vecibelerini yerine getirme,
12. Saygınlık görme: Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti alma,
13. Rahatlık: Her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti alma,
14. Ziyaret: Kurum ve kuruluşlarca belirlenen usûl ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabûl etme,
15. Refakatçi bulundurma: Mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tâbibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmayı isteme,
16. Müracaat, şikâyet ve dava hakkı: Haklarının ihlâli halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkını kullanma,
17. Sürekli hizmet: Gerektiği sürece sağlık hizmetlerinden yararlanma,
18. Düşünce belirtme: Verilen hizmetler konusunda düşüncelerini ifâde etme.[20]

[20] Erdemir, A.D.; Elçioğlu, Ö.Ş.: a.g.e., s.43.

C. Tarihte Hekim Andları ve Bildirgeler

a) Hippokrat Andının Tarihî Gelişimi

Hasta haklarını düzenleyen ve birçok toplum için hasta haklarının oluşumunda rol oynayan ilk temel metin Hippokrat Andı'dır. Bu andda öncelikle; hekimin hastasına ırk, din, dil, cins ayırımı yapmadan bakması gerektiği vurgulanmıştır.[21]

Orijinal Hippokrat Andı şu şekildedir:

"Hekim Apollo, Aesculapius, Hygia, Panacea adına and içerim ve tüm tanrı ile tanrıçaları tanık tutarım ki, bu yemini kendi yetenek ve hükmümle yerine getireceğim.

Bana bu sanatı öğreteni babam gibi tutacağım. Onun dostu olacağım ve maddiyâtımı onunla paylaşacağım. Onun çocuklarını kardeşim bileceğim. İstedikleri takdirde bu sanatı onlara karşılıksız öğreteceğim.

Tıbbî bilgilerimi yalnızca çocuklarım, hocamın çocukları ve bu mesleğe girip kurallarını kabûl etmiş olanlarla paylaşacağım.

Yetenek ve hükmüm doğrultusunda hastalarımın iyiliği ve yararı için diyet uygulayacağım ve kimseye zarar vermeyeceğim.

Ne ölümcül ilaç isteyene böyle bir amaçlı ilaç vereceğim ne de ölümüne neden olacak bir tavsiyede bulunacağım. Bir kadının çocuk düşürmesine yardım etmeyeceğim.

Sanat ve hayatımın temizliğini ve kutsiyetini koruyacağım.

Mesaneden taş alma müdahalesi yapmayacağım, bunu uzmanına bırakacağım.

Girdiğim her ev, hastamın iyiliği içindir. Özgür ya da köle olsun hiçbir insana tacizde bulunmayacağım.

Hastama ait bilgileri kimselere açıklamayacağım ve onları sır olarak saklayacağım.

Eğer bu yeminimi tutarsam insanlar arasında her zaman hürmet göreyim, eğer tutmazsam aksine uğrayayım."[22]

---

[21] Sütlaş, M.: a.g.e., s.63.

[21] Castiglioni, A.: Histoire de la Medecine. Paris 1931, s.134-135; Uzluk, F.N.: Serment d'Hippokrate. Ankara 1958, s.7-8; Terzioğlu, A.: Hippokrat Tababeti. Medica, Vol.3, Sayı: 8, 1987, s.26-27; Aydın, E.: a.g.e., s.30.

Hippokrat'ın döneminden önceki tıp uygulamalarında da andın varlığını görürüz. İlk yazılı hekim andını, Hippokrat'tan 2000 yıl önce yaşamış ve tarihte bilinen ilk hekim olan ve aynı zamanda mimar, devlet adamı olan İmhotep'in yazdığı bilinmektedir.[23] Andın metni şu şekildedir:

"Bu okulun hocalarıyla sevgili arkadaşlarımın karşısında ve İmhotep'in resminin önünde yüce varlık adına söz verir ve ant içerim ki, tıbbî uygulamam sırasında onur ve dürüstlük ilkelerine bağlı kalacağım, yoksullara karşılıksız bakacağım ve hiçbir zaman verdiğim hizmetin üstünde bir ödeme isteğinde bulunmayacağım. Evlere alındığım zaman, gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir; bana aktarılan sırları saklayacağım gibi törelere zarar verecek ya da suça yardımcı olacak bir biçimde de davranmayacağım. Hocalarıma saygılı ve minnet borçlu olarak onların çocuklarına, babalarından öğrendiğim bilgiyi aktaracağım.

Verdiğim sözleri yerine getirirsem insanlar benden saygılarını esirgemesinler; sözümde durmazsam utanç ve aşağılanmaya uğrayayım."[24]

Andı, eski Mısır uygarlığından ayrı olarak başka uygarlıkların tıp uygulamalarında da görmekteyiz. Hippokrat'tan çok önce Mezopotamya'da Asur döneminde saray hekimlerinin göreve başlamadan önce Hippokrat Andı'na benzer bir and içtikleri son araştırmalar ışığında ortaya çıkmıştır.[25]

Ayrıca Susruta-Samhita isimli tıbbî eserden anlaşıldığı gibi Antikçağ'da Hindistan'da hekimler, Hippokrat Andına benzer bir and içmekteydiler.[26]

"Hippokrat Andı, kendi çağında etkili olamamıştır. And, özellikle kilisenin etkisinin etkin bir biçimde görüldüğü Ortaçağ Avrupası'nda geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Bu alandaki temel ilkelerden biri olan "ruhun ölmediği" düşüncesi, göksel dinlerin de benimsediği ve savunduğu bir düşüncedir. Yani, Hippokrat Andı ve benzerlerinin etkili olmasında göksel dinlerle olan ilke uyuşması önemli rol oynamıştır. Hemen hemen aynı çağlar içinde İslâm hekimliğinde de biçim yönünden benzer, içerik

---

[23] Örs, Y.: Hekim Andıyla İlgili Temel Yanılgılar. Toplum ve Hekim, Mart 1992, s.27; Pelin, S.Ş.: Hekim Andının Evrimi. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı:1, 1994, s.4.
[24] Pelin, S.Ş.: a.g.m., s.4.
[25] Terzioğlu, A.: Hekim ve Tıbbî Etik. Tıbbî Etik Yıllığı I, yayınlayan: Arslan Terzioğlu. İstanbul 1991, s.9; Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.50; Pelin, S.Ş.: a.g.m., s.4.
[26] Terzioğlu, A.: a.g.m., s.10; Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.51; Pelin,S.Ş.: a.g.m., s.5.

yönünden ise İslâm dininin özelliklerini gösteren bir and karşımıza çıkıyor. Yoksul hastaların gözetilmesi, hastalar arasında bir ayrım yapılmaması, hekimin yeni bilgi edinmede çaba göstermesi gibi ilkeler, Hippokrat Andından farklı olarak bu andda yer almaktadır."[27]

Bilimin gelişmesine bağlı olarak teknik olanakların tıpta kullanılması, 21. yüzyılda etkili olan savaşların sonrasında insanların değer yargılarında meydana gelen değişiklikler, insan haklarına ve bireye verilen önemin giderek artması, hızla gelişen sosyo-ekonomik değişiklikler gibi nedenler, yeni and düzenlemelerini zorunlu kılmıştır.[28]

b) Cenevre Bildirgesi

"Çeşitli dinlerdeki bütün ilkeleri kapsayan evrensel bir tıbbî etik geliştirilmesi arzusu çok eskiden beri varılmak istenilen bir hedeftir. Hatta Hippokrat Andı yakın zamana kadar bu işlevi yerine getirmiş ve günümüz şartlarına uyması için 1948'de Cenevre'de toplanan World Medical Association'ın kabûl ettiği yemin şekline dönüşmüştü."[29]

Cenevre Bildirgesi

Meslekî Bağlılık Yemini

Dünya Tâbipler Birliği'nin 2. Genel Kurulu'nda (Eylül 1948, Cenevre-İsviçre) benimsenmiş, 22. Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulu'nda (Ağustos 1968, Sidney-Avustralya) ve 35. Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) geliştirilmiştir.

Tıp mesleğine bir üye olarak kabûl edildiğim şu anda;

Kendi yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma bütün varlığımla yemin ederim.

Öğretmenlerime lâyık oldukları saygı ve şükranı göstereceğim,

Mesleğimi vicdan ve ağırbaşlılıkla yürüteceğim,

Benim için hastalarımın sağlığı en önde gelecek,

---

[27] Pelin, S.Ş.: a.g.m., s.6.
[28] Pelin, S.Ş.: a.g.m., s.6.
[29] Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.106.

Bana verilmiş olan sırlara, hastanın ölümünden sonra bile saygı göstereceğim,

Meslektaşlarım kardeşlerim olacak,

Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirmelerin görevimle hastamın arasına girmesine izin vermeyeceğim,

Tehdit altında olsam bile insan yaşamına başlangıcından itibaren saygıyı sürdüreceğim ve tıbbî bilgimi insanlık yasalarına karşı gelecek şekilde kullanmayacağım,

Bunlara bütün varlığımla, özgür olarak onurum üzerine and içiyorum.[30]

"World Medical Association'un 1964 Helsinki ve 1975 Tokyo Deklarasyonları ve İslâm ülkeleri hekimlerinin 1981'de Kûveyt'te kabûl ettikleri İslâmî Tıbbî Etik Kodeksi de bilimsel ilerlemelere tıbbî etik açısından evrensel olarak ayak uydurma çabalarının birer delilidir."[31]

[30] Fidaner, C.; Fidaner, H.: Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Ankara 1987, s.11.
[31] Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.106.

IV. HASTA HAKLARI AÇISINDAN NÜRNBERG KODEKSİ ve HELSİNKİ BİLDİRGESİ

A. Tıp ve İnsan Hakları İhlâlleri

a) 19'uncu Yüzyıl Almanyası'nda Durum

Tıbbın insan hakları ihlâllerine karışmasının tarihi oldukça eskiye dayanır ama, tıbbın insan hakları ihlâllerine karışmasının engellenmesine dair belgelerin oluşturulması çok yakın bir tarihte başlar. Bugünkü insan hakları belgelerinin çoğunluğu ve tıbbın insan hakları ihlâllerine karışmasının engellenmesi konusundaki belgeler, II. Dünya Savaşı'ndan sonra oluşturulmuştur. Bu bağlamda Nürnberg Mahkemesi bir dönüm noktası teşkil eder. İnsanlığın insan hakları ihlâllerine tepkisi, II. Dünya Savaşı ile kurumsallaşmaya başlamıştır.[32]

II. Dünya Savaşından önce de tıbbın insan hakları ihlâllerine karıştığını görüyoruz. Alman tarihinde ilk skandal, 19. yüzyılın başlarındayken olmuştu. Gonore'nin (bel soğukluğu) etkeni olan 'gonokokkus'u keşfeden Dr. Albert Neisser, sifilize yakalanmış kişilerin serumlarını, daha önceden haber vermeksizin sifilizin bulaşmadığı küçük yaşta sayılacak hayat kadınlarına enjekte etmişti. Neisser'in bu deneyi, kınama ve para cezası ile karşılaşmıştı. Bu olaydan sonra, insanlar üzerinde deney yapılması konusunda tartışmalar başlamıştı ve bu tartışmaların sonucunda Almanya'da ilk kez, insanlar üzerindeki tıbbî denemelerde bireysel çıkarlarla toplum çıkarlarının birbirinden ayırt edilmesi yoluna gidilmişti.[33] Prusya Din, Eğitim ve Tıp İşleri Bakanlığı (Prussion Minister of Religious, Educational and Medical Affairs) tarafından çıkartılan bir kararnameyle, insan üzerindeki deneylere sınırlar kondu. Bu kararnameye göre, denek ya da hastanın önceden aydınlatılarak rızasının alınması; deneylerin, yetkili bir kişi tarafından yürütülmesi ve direktiflere uyulduğunu gösteren bir kayıt tutulması gerekiyordu.[34]

---

[32]Soyer, A.: Tıp ve İnsan Hakları İlişkisinin Dinamikleri. Toplum ve Hekim, C.11, Sayı: 75-76, 1996, s.26.
[33]Namal, A.: Tarihçeleri Işığında Tıpta Etik Kurulların İşlevsel Farklılıkları. Bilim ve Ütopya, C.4, Sayı: 5, 1998, s.54.
[34] Özaydın, Z.: İnsan Üzerinde Etiğe Aykırı Deneyler ve Etik Kodlar. Sendrom, Vol.9, Sayı: 10, 1997, s.103.

1900'lerdeki direktiflere rağmen 1920'lerin sonlarında yeni bir olay cereyan eder: Lübeck Çocuk Kliniği'nde yatan çocuk hastalar, deneme amacıyla tüberküloza karşı canlı basillerle aşılanır ve sonuçta birçok çocuk bu yolla tüberküloza yakalanır ve ölümler yaşanır. Bunun üzerine, insanlar üzerindeki tıbbî denemelerle ilgili tartışmalar yeniden alevlenir.[35] Yapılan tartışmalardan sonra Almanya İçişleri Bakanlığı 28 Şubat 1931'de, yeni tedaviler ve insan denekler üzerindeki denemelerle ilgili Richtlinien tüzüğünü yayınlar ve hastanelerde yürütülen araştırmaları kurallara bağlar. Buna göre; tıbbın ilerlemesi için yeni tedavi girişimleri insanlar üzerinde denenmeden önce hayvanlar üzerinde denenmeli, uygun aydınlatmadan sonra deneğin rızası alınmalı, çocuklar üzerinde deney yapılmamalıydı.[36]

Lübeck olayından sonra 1931'de Alman İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan bu kurallara, Helsinki Dünya Tâbipler Birliği'nin tavsiyelerini epeyce aşmalarına karşın pek uyulmamıştır.[37] Hatta, bu etik kurallara rağmen Almanlar, tarihte yaşanmış tıbbî denemelerin en zalimcesine aktif olarak katılmışlardır.[38]

b) Nazi Almanyası ve Nürnberg'e Giden Yol

Alman Devleti'nin 1931'de insanlar üzerinde yapılacak deneyler için aldığı kararlar, Alman tıbbının Nazileştirilmesi sürecini engelleyememiştir.

Nazi tıbbı, alt insanlık olarak görülen bazı ırksal ve etnik grupların ortadan kaldırılması gerektiği görüşünü savunan ve doktorlara, becerilerini bu durumdaki insanları yaralamak ve zarar vermek amacıyla kullanmasına ideolojik bir gerekçe sunan **"ırksal hijyen"** teorisiyle örülü **Nasyonal Sosyalist İdeoloji** ile **Sosyal Darwinizmin** ortak paydası altında büyümüş ve şekillenmiştir. Doktorlar, Alman halkının sağlığını tehdit eden bazı **"ırksal hastalıkları"** tedavi etmeyi kabûl ederek prestijlerini yükseltebilir ve güçlerini arttırabilirlerdi. Bu düşünceyle; Alman Devleti ve doktorlar, karşılıklı olarak birbirlerini menfaatleri doğrultusunda kullanmışlardır: Naziler, korkunç emellerini gerçekleştirmek için bu görevi fazla zorlanmadan ve rahatlıkla yerine getirebilecek olan doktorları kullanmışlar; doktorlar ise Nazi rejimi sayesinde güçlü ve ayrıcalıklı bir statüye kavuşma fırsatını yakalamışlardır.

---

[35] Namal, A.: Tarihçeleri Işığında Tıpta..., s.54.
[36] Özaydın, Y.: a.g.m., s.104.
[37] Engelhardt, D.: Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik. Çeviren:Arın Namal, İstanbul 2000, s.40.
[38] Özaydın, Z.: a.g.m., s.104.

Doktorlar, **"alt insanlığı"** temsil eden Yahudiler, Çingeneler, Slavlar, eşcinseller ve özürlüler gibi etiketlenmiş belirli grupların yok edilmesi gerektiğini savunan ve bilimsel temeli olmayan Nazi ideolojisini kabûl etmişler ve bu uğurda temel insan haklarını hiçe saymışlardır.[39]

Nazi Hekimleri akıllıca davranmışlardır. Onlara göre; kendileri, asla yetkileri dahilinde insanların ölümüne sebep olmamışlar sadece ve sadece ölüm metodlarını belirleyen hukuk kurallarına itaat etmişlerdi. Hukuk kurallarına karşı gelmek ihanetti ve etik değerler, savaşın hedeflerine göre ikincil derecedeydi. Ölüme mahkûm edilmiş esirlerden onam almak gereksizdi ve birkaç esirin ölmesi, koca bir Alman toplumunun hayatını kurtarmanın yanında önemsiz sayılabilirdi.[40]

Alman hekimlerinin Nazilerin denetimine girmesi; Alman hekimlerin meslekî örgütleri Aerztevereinbund ve Hartmannbund'un başına Nazi hekimlerinin getirilmesi ve sigortadaki görevlerin hekimlere politik olarak dağıtılmasıyla başlamıştır.[41]

Hekimlere muayenehane açabilmek için 2 yıl hazırlık hizmeti yapma koşulu getirilmesi ve bu süreyi Nazi Partisi kamu sağlığı merkezlerinde yapmış olanlara öncelik verilmesi; her ailenin bir hekimle en az 1 yıllık süreç için sözleşme yapması ve bu sözleşmelerde Nazi Partisine yakın olanların gözetilmesi; tıp öğrencilerine üniversiteye girmeden önce 1 yıl kampa katılma zorunluluğu konulması Nürnberg'e giden yolun önemli köşe taşlarıdır.[42]

1933'te Almanya'daki doktorların %17'si Yahudî idi. 29 Temmuz 1933'te çıkartılan bir yasa, Almanlar'ın yalnızca Almanlar tarafından muayene edilebileceğini söylüyordu. 1935 yılına gelindiğinde, Yahudî doktorların sigortadan aldıkları pay %75 oranında azalmış ve daha önce % 20 oranındayken % 5'lere düşmüştür. Bir süre sonra tıp fakültelerine Yahudîlerin alınması yasaklandı. Öyle ki, 1966 yılına gelindiğinde Almanya'daki Yahudî doktorların oranı % 0.2'den azdı.[43]

1934'te ciddi kalıtsal rahatsızlığı olanların kısırlaştırılması yasasının çıkarılması; 1935'te kalıtsal veya bulaşıcı hastalığı olanlara evlenme yasağı getirilmesi;

---

[39] Grodin, M.; Annas, G.: Legacies of Nuremberg. JAMA, C.276, Sayı:20, 1996, s.1682-83.
[40] Pellegrino, E. D.: The Nazi Doctors and Nuremberg:Some Moral Lessons Revisited. Annals of İnternal Medicine, C.127, 1997, s.307-308.
[41] Soyer, A.: a.g.m., s.26.
[42] Soyer, A.: a.g.m., s.26-27.
[43] İrgil, E.: Doğumdan Ölüme Tıpta Etik. Toplum ve Hekim, C.13, Sayı:1, 1998, s.29.

1936'da röntgen ışınları ile kısırlaştırma yönteminin uygulanmaya başlanması, kısırlaştırma kararı veren hekimle bunu uygulayan hekimin ayrı olması kararı; 1936'da tıp mesleğinin İçişleri Bakanlığına bağlanması ve İçişleri Bakanlığının lisans vermediği hekimlerin mesleğini yapmasının yasaklanması; hekimlerin meslek sırrı saklama zorunluluğunun kaldırılması; hayvanlar üzerinde tıbbî deneylerin yasaklanması gibi uygulamalar, Alman tıbbının Nazileştirilmesi sürecinde yapılan insanlık dışı uygulamaların birkaçıdır.[44]

"Nazi Almanyasının amacı aryan ırk yetiştirmek olduğu için, hiçbir ülkede öjenik (insan ırkının soyaçekim yoluyla mükemmelleştirilmesine ait) kurallar Almanya'daki gibi uygulanmamıştır."[45]

Nazi Almanyası'nda **"Gnadentod"** (merhamet amacıyla öldürme) sözcüğüyle ifade edilen ötenazi, özellikle ırksal amaçlarla kullanılmıştır. Nazi rejimi, sayısı 70.000 ile 100.000 arasında değişen özürlü ve engellileri, ekonomiye zarar veren **"gereksiz yiyiciler"** olarak nitelemiş ve hayatlarına son vermiştir. **Eylem T4 Programı** (Action T4) çerçevesinde yapılan uygulama için hastanelere, akıl hastalarının ve özürlülerin kayıtlarını tutma yükümlülüğü getirilmiştir. Burada kaydı tutulan özürlüler, daha sonra ülke içinde kurulan 6 merkeze yerleştirilmiştir. Bu merkezlerde yapılan tıbbî muayeneden sonra, toplum için **"safra"** sayılan ve ırk sağlığı bakımından sakıncalı görülen özürlüler, gaz odalarında **"merhamet amacıyla ölüm"** adı altında öldürülüyorlardı. Gerçekleştirilen kıyım nedeniyle Alman kiliselerinin gösterdikleri tepki sonucunda bu uygulamaya son verilmiştir ancak; Eylem T4 Programının resmen sona erdirilmesi, toplama kamplarına gönderilen akıl hastalarının ve özürlülerin ortadan kaldırılmasını durduramamıştır. Bunların kaderleri, hekimin takdirine bırakılmış, takdir hakkının kullanılmasında da sadece tıbbî ölçütlerin değil sosyal uyumsuzluk ve suçluluk riski gibi etkenlerin de göz önüne alınması talimatı verilmiştir. Sonuç olarak, **"yaşamaya değmez hayat : a life not worth living"** anlayışı, birçok masum insanın ortadan kaldırılması için en etkin ölçüt haline dönüşmüştür.[46]

---

[44] Soyer, A.: a.g.m., s.26-27.
[45] İrgil, E.: a.g.m., s.29.
[46] Özsunay, E.: Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Hukuksal Sorunlar. İstanbul 1998, s.40.

Toplama kamplarında insanlar üzerinde yapılan deneyler:

"1. Yüksek irtifalara olan insan mukâvemetinin araştırılması için insanları kobay gibi kullanmak.

Bu amaçla birçok insan deniz yüzeyinden 15.000 metre yükseklikteki basınç odalarına kapatılıyor ve buralarda ölüme terk ediliyorlardı. Ölüm de son derece yavaş ve acılı oluyordu.

2. Soğuğa karşı mukâvemetin ve soğuktan meydana gelen hastalıkların tedavi metodlarının araştırılması için insanları kobay gibi kullanarak deneyler yapmak.

Deniz kuvvetlerinden donanlara yardımcı olmak üzere ve özellikle Almanların Rusya'ya yürüyecekleri sırada yapılan bu denemeler, en çok Dachau toplama kampında Dr. Sigmund Racher tarafından düzenlenmiştir.

Bu araştırmalarda vücutlarına gerekli araçlar bağlanan insanlar, gardiyanların da zoru ile içleri buz dolu havuzlara, sıfır derecenin altındaki sulara atılmışlar ve rektumdan alınan beden sıcaklığı 30 dereceye düşünceye kadar orada tutulmuşlardır. Ölenler ölmüş, ölmeyenler donan organlarının acısı ile feryat ederlerken üzerlerinde çeşitli ilaçlar denenmiştir.

Hatta henüz ölmemiş olanlardan bazıları, iki çıplak kadın arasına yatırılarak cinsel duygularının kamçılanmasına çalışılarak hormonal etki araştırılmıştır.

80 insan üzerinde yapılan bu deneylerin en ilgi çekici yanı, iki Rus askerinin bu buzlu sulara tam 5 saat dayanabilmiş olmasıdır.

3. İnsanların soğuk havaya olan mukâvemetinin araştırılması için insanları kobay gibi kullanmak.

Yine 80 kadar insan bu amaçla kullanılmıştır. İlk gece ayazda, açık havada çırılçıplak yatırılan bu insanların üstüne birer ince battaniye örtülmüş, fakat her saat başı üzerlerine birer kova buzlu su dökülmüştür. Ertesi gece ise kobayların üzerlerine hiçbir şey örtülmeden aynı deney yapılmıştır.

4. Kobay olarak kullanılan insanlarda yapay olarak sıtma, sarı humma veya tifüs hastalığı meydana getirerek üzerlerinde çeşitli aşı ve tedavi metodlarının denenmesi.

5. Hardal gazı ve özellikle R-17 gibi yakıcı gazlarla ve yangın bombaları ile kemiklerine kadar yakılan esirler üzerinde yapılan tedavi denemeleri, biyoşimik deneyler.

6. Sulfamidlerin etkilerini ölçmek için kobay insanlar üzerinde yapılan deneyler.

Bu amaçla insanlara bazen streptokok veya stafilokok gibi adi mikroplar, bazen de tetanos veya gazlı gangren mikrobu gibi öldürücü mikroplar enjekte ediliyor ve hatta bazen o organların damarları da bağlanarak sunî bir savaş yarası meydana getiriliyordu ve sonra bu ortamda sulfamidlerin etkileri araştırılıyordu. Bu deneylerde binlerce insan can vermiştir.

7. İnsanları kobay gibi kullanarak canlıyken omurilik, kas ve sinir nakli denemeleri yapmak.

8. Birçok insanı kendi istekleri dışında kısırlaştırmak.

Bu amaçla çok kere erkeklerde X ışınları kullanıldı. Kadınlarda ise rahme sudkostik zerkedildi. Cerrahî müdahale pek az yapılmıştır.

X ışınları etkisi ile testisler önce kararır, 1-2 hafta sonra da tamamen dökülürdü. Bu usûlün bir yararı da, bu gibi şahısların 1-2 sene yaşayıp savaş gücüne katkıda bulunduktan sonra ölmeleri idi.

9. Kobay insanlar üzerinde yapılan deniz suyu ile besleme deneyleri.

Alman deniz ve hava kuvvetleri hesabına yapılan bu denemelerde uzun bir süre aç bırakılan kobay insanlara deniz suyu bileşimindeki sıvılar içiriliyor veya enjekte ediliyordu. Bu şahısların derileri yırtılacak hale geliyor, kuruyor, etrafları şişiyor ve nihayet birkaç gün içinde tanınmayacak hale geliyor, ihtiyarlıyorlar hatta çoğu zaman deliriyorlardı.

10. Kan dolaşımını yavaşlatarak kanamayı önleyecek ilaçları denemek için insanları kobay gibi kullanmak.

Bu gibi ilaçları verdikten sonra esirlere ateş ediliyor ve böylece verilen ilacın dozu ile kanamanın miktarı arasında bir orantı kurulmağa çalışılıyordu.

11. Alman neslinin artışını hızlandırmak ve ikiz doğumların çoğalmasını sağlamak için ikizler üzerinde yapılan deneyler.

Bu amaçla çoğu çocuk olan bu insan kobayların genlerini taze olarak inceleyebilmek için birçoğunun kalbine kloroform zerk edilerek birden öldürülüyorlardı.

12. Çeşitli zehirlerin insan organlarındaki etkilerini incelemek için yemeklere gizlice zehir koyarak kişi ölmeden, henüz can çekişirken canlı otopsi denemeleri yapmak

Bazen de kobay insanlar bu amaçla zehirli kurşunlarla vuruluyorlardı."[47]

Bütün bu insanlık dışı uygulamaların şu ikisine ayrı bir parantez açmak gerekir:

Dr. Mengele'nin Deneyleri

Nazi hekimler içinde hiçbiri Dr. Josef Mengele kadar tanınmamıştır. Dr. Josef Mengele, ırkın saflaştırılması (öjenizm) teorisinin radikal takipçisi olan Prof. Dr. Otmar von Vershuer'in asistanıydı. Dr.Mengele, Auschwitz'de çalıştı ve özel araştırma alanı tek yumurta ikizleriydi. Mengele, heterokromi ile ilgili olguları incelemek için tutsaklar arasına girip özellikle ikizleri seçiyordu ve bazı görgü tanıklarının söylediğine göre Mengele, ikizleri öldürüp gözlerini çıkarmadan önce onları dizlerinin üzerinde oturtup oynatırdı. Daha sonra onlara ait materyalleri, hocası Vershuer tarafından yönetilen Frankfurt'taki Kalıtım Biyolojisi ve Irk Hijyeni Enstitüsü'ne gönderirdi.[48]

Yahudi İskeletleri Koleksiyonu

1941 yılı başlarında, SS ve polis teşkilatının başı olan Himmler, Yahudi-Bolşevik komiserlerine ait kafatası koleksiyonu oluşturulmasına dair isteğini şöyle iletiyordu: "Bütün ırklar ve halklara ait çok sayıda kafatası koleksiyonu mevcut fakat Yahudilere ait, üzerinde bilimsel araştırma yapılacak yeteri kadar kafatası

[47] Şehsuvaroğlu, B.N.; Terzioğlu, A.: Tıbbî Deontoloji. II. Baskı, İstanbul 1986, s.156-158.
[48] Kanovitch, B.: Die Medizinischen Experimente in den Konzentrationslagern des Nationalsozialismus. In: Tröhler U., Retier-Theil S. (Hrsg): Ethik und Medizin 1947-1997. Wallstein, Göttingen 1997, s.96.

bulunmamakta. Şimdi doğuda yürüttüğümüz savaş, bize bu imkânı veriyor. Bu kafa tutan fakat **"alt insanlığı"** temsil eden kafataslarını, bilimsel veri olarak elle tutulur hale getirebilmek için bunu yapmalıyız."

Rus ordusunda bu özellikte görülenler özellikle hedeflenerek canlı olarak yakalandı, Auschwitz'e gönderildi, oradan da Natzweiler-Struthof'ta toplandı ve 1943 Ağustosunda gaz odalarında öldürüldüler. Bunlara ait 86 ceset, derhal Strasburg Anatomi Enstitüsüne gönderilerek konserve edildi. Müttefiklerin harekete geçtiği 1944 Eylülünde bu cesetlerin bazıları yakıldı, bazıları küvetlerde bulundu.[49]

Nürnberg'de yargılanan doktorların dışında da bu tür işlemlere katılan ancak bu konuda hiçbir şekilde yargılanmayıp aksine bilimsel katkılarından dolayı ödüllendirilen pek çok doktor vardır. Bunlardan birkaçı:[50]

Prof. Dr. Julius Hallervorden (Nöropatolog): Ötenazi ile öldürdükleri kişilerin beyinlerini nöropatolojik koleksiyonu için toplamıştır. Savaş sonrası çocuk nörolojisinin kurucuları arasında yer almıştır. Hallervorden-Spatz hastalığına kendi adı verilerek onurlandırılmıştır.

Prof. Dr. Eduard Pernkopf (Anatomist): Viyana Tıp Fakültesi Dekanıyken fakültedeki bütün Yahudîleri okuldan atmıştır. Yazdığı Anatomi atlasında Nazilerin öldürdükleri Yahudîlerin çizimlerini kullanmıştır. Hapsedilmiş ancak kitabını yazmasına izin verilmiştir. Atlas, pek çok Tıp Fakültesinde anatomi kitabı olarak okutulmaktadır. Atlasın önsözünde ***"mükemmele çok yakın çizimlerin"*** varlığından söz edilmektedir.

Prof. Dr. Ernst Rüdin (Psikiyatrist-Genetik uzmanı): Nazi ırk temizleme programının ve zorunlu sterilizasyon programının mimarıdır. Şizofreninin genetiği üzerinde çalışmıştır.

Prof. Dr. Karl Schneider (Psikiyatrist): Kurbanları, öldürülmeden; beyinlerini ise öldürüldükten sonra kullanmıştır. Savaş sonrası intihar etmiştir.

---

[49] Kanovitch, B.: a.g.e., s.97.
[50] Seidelman, W.E.: Nuremberg Lamentation:For the Forgotten Victims of Medical Science. BMJ, C.313, Sayı: 7070, 1996, s.1463-67. İrgil, E.: a.g.m., s.29-30.

Prof. Dr. Hermann Stieve (Jinekolog-Anatomist): Kadın mahkûmları, mental stresin menstrüel siklus üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla kullanmıştır. Mental stres, kadınların infazıdır. İnfazdan sonra pelvik organlarını çıkartıp incelemiştir. Savaş sonrası Berlin Charite Hastanesine büstü konup bir amfiye adı verilmiştir.

Prof. Dr. Otmar von Verschuer (Genetik uzmanı): İkiz çalışmalarının uzmanıdır. Auschwitz'de Dr. Joseph Mengele'nin deneylerinde gözlemci olarak çalışmıştır. Savaş sonrası profesörlüğe yükselmiş ve pek çok genetik uzmanı yetiştiren Genetik bölüm başkanı olmuştur.

Prof. Dr. Hermann Voss (Anatomist): Gestapo tarafından öldürülen kurbanlarını disseksiyon sınıflarında kullanmış, iskeletlerini satmıştır. "Taschenbuch der Anatomie" kitabının yazarıdır. Kitap 1990'lara kadar basılmıştır.

c) Nürnberg Mahkemesi ve Sonuçları

26 Ekim 1946'da Amerikan Askerî Mahkemesi kuruldu ve Nasyonal Sosyalist rejimde uygulanan deneylerin baş sorumluları yargılandı. "**Hekimler Davası**" denilen bu dava, 21 Kasım 1946'dan 21 Ağustos 1947'ye kadar sürdü.[51] Duruşmalar esnasında Leo Alexander ve Andrew Ivy gibi Amerikan doktorlarla Telford Taylor ve James McHaney gibi avukatlar; tıbbî deney adı altında yapılan işkence ve cinayetlere kanıt göstermek ve evrensel insan haklarını nasıl koruyacaklarını tartışmak için birlikte çalıştılar. Yargılanan 23 kişinin 20'si hekimdi ve bunların 16'sı suçlu bulundu. Bunlardan 7'si ölüme mahkûm edildi ve 1948'de asıldı. Geri kalan 9 kişi, 10 ile 20 yıl arasında değişen hapis cezasına çarptırıldı. Bütün meslekî sözleşmeleri feshedildi. Yargılananlar; barışa, insanlığa, bütün insanlığın bir üyesi olan uluslarına insanlık dışı uygulamalarda bulundukları için suçlandılar.[52]

Nazi vahşeti, 350 doktor tarafından işlenmesine karşılık bugün biliniyor ki Alman doktorların yarısından fazlası Nazi partisine üyeydi. Daha önemlisi; bu doktorların çoğu, 80.000 zihinsel özürlü insanın öldürülmesi ve binlerce insanın

[51] Kanovitch, B.: a.g.e., s.89.
[52] Grodin, M.; Annas, G.: a.g.m., s.1682-83; Kanovitch, B.: a.g.e., s.89.

kısırlaştırılması vahşetinden haberdardılar.[53] Ayrıca, Hitler rejimiyle işbirliği yapmış ünlü profesör ve bilim adamlarının çoğu hiçbir zaman yargılanmamıştır.[54]

"Herşeye rağmen Nürnberg Mahkemesi çeşitli tartışmalara yol açmıştır. Geçmiş suçların cezalandırılmasını doğru bulanlar kadar mahkemenin dünkü düşman ve bugünkü galip tarafından yapılmış olmasını haksız görenler de vardır."[55]

Alman hekimlerin neredeyse yarısının Nazi Partisine katıldığı ve 350 kadar hekimin Nazi tıp programlarında çalıştığı belirlenmesine karşın sadece 16 hekimin cezalandırılması ve Japonya'da tüm vahşet kanıtlarına karşın herhangi bir yasal soruşturma yapılmaması Nürnberg'in yetersizliklerinin göstergesi sayılabilir.[56]

Bu mahkûmiyetlerden daha çok Nürnberg, insanlar üzerinde yapılacak deneylerin evrensel standartlarının oluşturulması açısından önemliydi. Nürnberg Mahkemesi sonrası oluşturulan Nürnberg Yasası, deneyde kullanılan insanların haklarını korumaya yönelik ve en önemlisi de üzerinde deney yapılacak olan insanın rızasını alma gerekliliği olan 10 yükümlülüğü içermektedir.[57]

Nürnberg Kodeksi'nin 1'inci maddesinde, insanlar üzerinde yapılacak denemelerde, üstünde deneme yapılacak insanların özgür iradesiyle verdikleri rıza ön koşul olarak belirlenmiştir. Nürnberg Kodeksi'nin 3'üncü maddesinde; deneyin, insanlar üzerinde yapılmadan önce hayvanlar üstünde denenmesi ve beklenen sonuçların, deneyin yapılmasını haklı çıkaracak şekilde olması şartı koşulmaktadır.[58]

Deneklerde meydana gelebilecek gereksiz bütün fiziksel ve zihinsel yaralanmaların önlenmesi de Nürnberg Kodu'nda yer almıştır.[59]

Bu mahkeme tarihin en karanlık sahnelerinden birini açığa çıkarmıştır. Deneklerin çoğu Yahudîlerdi; onların dışında Çingeneler, Polonyalılar, Ruslar, Katolik din adamları vardı. Kadın, erkek, çocuk ayrımı gözetilmiyordu. Barbarlıklar, insanlara önceden hiçbir bilgi verilmeden, izinleri alınmadan, onlar için herhangi bir yarar

---

[53] Tuffs, A.: Nazi War Crimes and Medicine 50 Years On. The Lancet, C.348, Sayı: 9036, 1996, s.1234.
[54] Cherington, M.: History of Torture. The Lancet, C.358, Sayı: 9281, 2001, s.584.
[55] Şehsuvaroğlu, B.N.; Terzioğlu, A.: a.g.e., s.158.
[56] Soyer, A.: a.g.m., s.27.
[57] Soyer, A.: a.g.m., s.27.
[58] Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.246.
[59] Arda, B.: Tıbbî Etikle İlgili Uluslararası Bildirgeler. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.4, Sayı:1, 1996, s.4.

beklenmeden uygulanmış ve yapılanlar; yapılanlardan sorumlu olan hekimler ve böylesi uygulamalara izin veren rejim üzerinde büyük bir leke olarak kalmıştır.[60]

Çok sayıda insan, teknolojiden de yararlanılarak hekimlerin aktif ya da pasif olarak eşlik edişleri ile öldürülmüş, öldürmelerin büyük çoğunluğu "ötenazi" ve "kısırlaştırma" programları ile olmuştur. Hekim komisyonlarınca **"yaşamları değersiz"** kabûl edilen; akıl hastaları, şifâsız hastalar, kronik hastalığa ya da diğer patolojilere sahip bütün Yahudîler, dış ülkelere mensup hastalar, kriminaliteye eğilimli ruh hastaları, sakat çocuk ve gençler, geriatrik hastalar, 1914-1918 savaşının psikozunu yaşayan insanlar hiçbir suçları olmadığı halde öldürülmüştür.[61]

Kısırlaştırmalar cerrahi müdahalelerle ve röntgen ışınlamalarıyla çeşitli yerlerde ya da temerküz kamplarında özellikle de Auschwitz'de yapıldı. Temerküz kamplarına ait hastane revirlerinde bulunması gereken evrâkın kasıtlı olarak ortadan kaldırıldığı bilinmektedir. Ayrıca, bu deneylerin birçok durumda en ufak bir tedavi edici etki beklenmeksizin bilimin ilerlemesi için bir amaç taşınmadan sadece acı vermek, aşağılamak ve öldürmek için yapıldığı bilinmektedir.[62]

Tarihte, ünlü tıp öncüleri insan denekler üzerindeki araştırmalarını etik olarak şüpheli deneylerle yürütmüşlerdir fakat, Alman toplama kamplarında insanlar üzerinde yapılan denemelerin diğerlerinden çok önemli bir farkı vardı: Gaddarca yapılan bu denemelerde kasten ve bilerek acı verme, yaralama ve ölüme sebep olma durumu söz konusuydu.[63]

d) Aydınlatılmış Onam

Tedavi sözleşmesinden doğan bir borç olan aydınlatma; hekimin vereceği bilgilerle hastanın, tedavi yöntemi üzerinde yeterince bilgi sahibi olduktan sonra serbestçe karar verebilecek bir duruma gelebilmesidir.[64]

Tedavi, hastaya ait bir haktır; hasta, tedaviyi isteme ya da reddetme konusunda seçim yapma hakkına sahiptir. Hasta ile hekim arasındaki sözleşme ilişkisi ve dolayısıyla hekimin görevi, ancak hastanın rızası alındıktan sonra başlar.[65]

---

[60] Kanovitch, B.: a.g.e., s.89.
[61] Kanovitch, B.: a.g.e., s.90.
[62] Kanovitch, B.: a.g.e., s.91.
[63] Özaydın, Z.: a.g.m., s.104.
[64] Hancı, İ.H.: Hekimin Yasal Sorumlulukları. İzmir 1995, s. 95.

Bilgilendirerek onay alma, insan üzerinde yapılan deneylerde sorun yaratan birkaç konudan biridir ve öncelikle kişiye saygıyı ya da otonomiyi, ikincil olarak da yararlanma ilkesini göz önüne alır. Bunun anlamı şudur; araştırma insan deneklere minimal hasar verecek bile olsa, bilgilendirerek onay alma gereklidir ve kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına saygıdan vazgeçilemez.[66]

Hasta rızasının alınması konusunda yapılan düzenlemelerde, hastanın aydınlatılmış rızasının alınması bir hasta hakkı olarak tanımlanırken; hastayı aydınlatma ve rıza alma işlemi de hekim sorumluluğu olarak tanımlanmıştır.[67]

İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda, deneğin onamının alınmasının gerekliliği ilk olarak 1947'de II. Dünya Savaşı sonrası kurulan Nürnberg Mahkemelerinin "Nürnberg Kodu" olarak adlandırılan kararlarında "istemli rıza" (voluntary consent) biçiminde gündeme gelmiştir. Amerikan hukukunda "aydınlatılmış onam" (informed consent) terimi ilk defa 1957'de açılan bir davanın tutanaklarında yer almıştır.[68]

II. Dünya Savaşı sırasında Nazi toplama kamplarında savaş tutsakları üzerinde deneklerin onamı alınmadan yapılan insanlık dışı ve zalimce deneyler, Nürnberg Mahkemesi'ni, aydınlatılmış onamın kurallarını ve ilkelerini belirlemeye zorlamıştır.[69]

Aydınlatılmış onam (informed consent) kavramı, Dünya Tâbipler Birliği tarafından belirlenen etik kuralların vazgeçilmez bir ilkesi olarak 1964'te Helsinki'de, 1975'de Tokyo'da, 1981'de Lizbon'da ve 1994'de Amsterdam'da yapılan toplantılarda kabûl edilmiştir. Bu bildirgelerde de bilimsel araştırmalara kabûl edilmenin ön koşulu olarak aydınlatılmış onam olması gerektiği vurgulanmıştır.[70]

Hastanın aydınlatılmasının yazılı olması zorunluluğu yoktur ve de yeterli değildir. Hastanın aydınlatılmasında amaca ulaşmak için hastaya yazılı bilgiler dışında sözlü olarak ve hastanın kültürel, toplumsal ve psişik durumuna uygun bilgi verilmesi

---

[65] Aşçıoğlu, Ç.: Tıbbî Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara 1993, s.25.
[66] Brett, A.; Grodin, M.: Ethical Aspects of Human Experimentation in Health Services Research . JAMA, C.265, Sayı: 14, 1991, s.1854-7.
[67] Günay, Y.; Elçioğlu, Ö.; Koç, S.: Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.8, Sayı:1, 2000, s.48.
[68] Ataç, A.: İlaç Araştırmalarında Aydınlatılmış Onam. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.121.
[69] Ersoy, N.: Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.3, Sayı:1, 1995, s.4.
[70] Ataç, A.: a.g.m., s.121.

gerekmektedir. Bu bilgiler hem hastaya ve hasta küçük veya akıl hastası ise veli veya vasiye de söylenmelidir.[71]

Veli ya da vasinin bulunmadığı durumlarda veya tıbbî müdahale yapılacak kişi, koma hali gibi onam veremeyecek bir durumda ise ve müdahalenin hemen yapılması gerekiyorsa rıza alınması şart değildir.[72]

Çocuklara uygulanacak tıbbî girişimlerde kural olarak veli (anne-baba) ya da vasinin vereceği onay yanında bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyo-kültürel gelişimi değerlendirilerek ayırt etme gücü bulunduğuna kanaat getirilen çocuğa da durum anlatılarak görüşlerinin alınması doğru bulunmaktadır. Veli ya da vasi yanında çocuktan da onay alınması, bugün modern dünyanın vazgeçilmez bulduğu bir etik tutumdur.[73]

Hekimin hastasını aydınlatması gereken konular şunlardır: Hastanın sağlık durumu ve konulan tanı; uygulanacak tedavi yönteminin türü, başarı şansı, süresi, riskleri; verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri; hastanın tedaviyi kabûl etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar.[74]

Hastanın aydınlatılması zorunluluğunun ortadan kalktığı durumlar da vardır: Hastanın aydınlatılmayı istemediğini belirtmesi; tehlike olasılığının çok az olduğu basit uygulamalar; hastanın önceden bilgisinin olması (hasta, hekimse vs.); hastanın aydınlatılmasının intihar gibi tehlikeli sonuçlar doğurma ihtimâlinin bulunması; uygulanan işlem sırasında hastanın yapılacak uygulamaları anlama ve değerlendirme durumunun olmaması.[75]

Hastanın rızasının hukuken geçerli olması için, hastanın hukukî işlem yapma ehliyetine sahip olması gerekir.[76] Hasta; temyiz kudretine ve yaş erginliğine sahip olmalıdır. Temyiz kudretini kaldıran yaş küçüklüğü, akıl zayıflığı, sarhoşluk, çeşitli komalar, yüksek ateş, zehirlenmeler gibi durumlarda hastanın yasal temsilcisinin onayı alınır.[77]

---

[71] Aşçıoğlu, Ç.: a.g.e., s.27-29.
[72] Hancı, İ.H.: a.g.e., s.102.
[73] Erdemir, A.D.; Elçioğlu, Ö.Ş.: a.g.e., s.52-54.
[74] Hancı, İ.H.: a.g.e., s.96.
[75] Hancı, İ.H.: a.g.e., s.97; Aşçıoğlu, Ç.: a.g.e., s.34-35.
[76] Aşçıoğlu, Ç.: a.g.e., s.26; Bayraktar, K.: a.g.e., s.130.
[77] Aşçıoğlu, Ç.: a.g.e., s.26; Hancı, İ.H.: a.g.e., s.100.

Tıbbî uygulamalarda onay hakkı daha çok, önemli tıbbî girişimler için kullanılır. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbî girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı olduğu varsayılır ve girişim yapılabilir. Bu durum genellikle acil servislerde veya bir cerrahî girişim sırasında başka bir cerrahî girişime gerek olan vakâlarda rastlanır. Örneğin; mide tümörü nedeniyle ameliyat edilen hastanın kalın bağırsaklarında da tümör varsa bunun için yeniden onay almaya gerek yoktur.[78]

Yasal ve ehliyeti olmadığı için (ergen olmama durumu veya ağır psikiyatrik bozukluklar) onayı olmayan hastaların yasal temsilcilerinin onayı alınır. Hasta temsilcilerinin onayının geciktiği veya olur vermeyi reddettiği durumlarda doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü, girişimin hastanın yararına olduğu yolunda ise karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri bir makama bırakılabilir. Acil durumlarda ise hekim karar verebilir. Yasal ehliyeti olmayan hasta, rasyonel kararlar verebiliyorsa hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir.[79]

Tıbbî müdahale yapılacak küçük yaştaki hastaların durumu ile ilgili hüküm, Tabâbet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70'inci maddesinde bulunmaktadır. Bu maddeye göre; "Tâbipler, diş tâbipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya taht-ı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakâtini alırlar. Büyük ameliye-i cerrahiler için bu muvafakatin tahrirî olması lâzımdır. Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs, ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir. Hilâfında hareket edenlerden alakadarın şikâyetine bağlı olmak şartıyla 500 liradan 6000 liraya kadar hafif ceza-ı nakdi alınır." Tıbbî müdahalelerden önce anne ve babanın; anlaşmazlık halinde babanın; babanın ölmüş veya bulunmaması halinde annenin ve boşanma durumunda himayesine bırakılan kimsenin rızası gereklidir.[80]

Onay hakkını ilgilendiren ve üzerinde tam anlaşmaya varılamayan konulardan birisi de hastanın isteği dışında yapılan girişimlerdir. Bu girişimler daha çok açlık grevleri sırasında beslenmeyi reddeden mahkûmların damar yoluyla beslenmesi olaylarında görülür. Dünya Tâbipler Birliği'nin 1995'de gözden geçirdiği Hasta Hakları

---

[78] Hatun, Ş.: Hasta Hakları. I. Baskı, İstanbul 1999, s.26.
[79] Hatun, Ş.: a.g.e., s.26.
[80] Bayraktar, K.: a.g.e., s.133-134.

Bildirgesi'nde bu durum "hastanın isteğine karşı tanı ve tedavi ile ilgili tıbbî girişimler, yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbî etik kuralları göz önüne alınarak sadece istisnaî durumlarda yapılabilir" şeklinde düzenlenmiştir. Bununla birlikte Dünya Tâbipler Birliği'nin açlık grevleri ile ilgili yayınladıkları bildirgelerde, mahkûmun istemediği sürece beslenmemesi hükme bağlanmıştır.[81]

Hastaların onayının hayatî öneme sahip olduğu bir başka konu da klinik araştırmalardır. Hastanın bilgilendirilmiş onayı, bilimsel araştırmalara dahil edilmesi için ön koşuldur. Bu onayın mutlaka yazılı olması gereklidir. Bilimsel araştırma protokollerinin uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmesi gereklidir.[82]

Tıbbî müdahalenin ölümle sonuçlanacak riskler taşıması durumunda (kalp hastasına riskli bir operasyon uygulanması gibi) ya da yaşamın devamını kalıcı olarak etkileyecek durumlarda (amputasyon uygulanması gibi) vekil sıfatının ilgili mahkeme tarafından onaylanmış olması gerekir. Genel riskler, böyle bir başvuruyu gerektirmez.[83]

Her tanı ve tedavi girişimi hastanın onayını gerektirir çünkü; hukuk karşısında söz konusu girişimler, şayet hasta onamamışsa "bedeni yaralama" anlamını taşır. Yasalar ve mahkemelerin hastanın kapsamlı olarak aydınlatılmasına bu denli önem vermelerindeki neden, hastanın karar verme hakkının korunmasıdır. Bulaşıcı hastalıklar dışında, hastanın kendisini tedavi ettirmesi ya da ettirmemesinin kendi kararına bağlı olduğu kabûl edilmektedir. Hastanın kendisi hakkında karar verme hakkı, hastalığı ölümcül olsa da devam eder ve hasta, önerilen tedaviye "evet" veya "hayır" diyebilir.[84]

Hastanın kendisi hakkında karar verme hakkının korunması açısından tedavi seçenekleri hakkındaki aydınlatma, ayrıca önem taşır. Ancak ilk adımda tedavi yöntemi seçimi, birincil olarak hekime aittir. Hekim, tıbbî açıdan endikasyonu bulunan seçenekler varsa hastasını haberdar etmekle yükümlüdür. Seçenekler, riskler açısından da anlamlı farklar ortaya koyuyorsa, operasyon seçeneği karşısında konservatif bir yol izlenebilecekse bu konudaki aydınlatma büsbütün önem kazanır. Hekim, tıbbî standartlara uygun bir tedaviyi yapabilecek durumda ise, bir başka muayenehanede veya

---

[81] Hatun, Ş.: a.g.e., s.26.
[82] Hatun, Ş.: a.g.e., s.27.
[83] Namal, A.: Genel Bir Bakışla Hukuk ve Etik açısından Aydınlatılmış Onam. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.132.
[84] Namal, A.: Genel Bir Bakışla..., s.131.

kurumda aynı müdahalenin daha üstün aletlerle ve biraz daha az komplikasyon oranı ile yapılabileceğini açıklamak zorunda değildir. Ancak, hasta bu konuda açıkça bir soru yöneltiyorsa durum değişmektedir.[85]

Bilinci kapalı hasta acil olarak gelmişse tıbbî girişim için onamı var sayılır, öz kıyım girişiminden sonra ise yaşamı her zaman kurtarılmaya çalışılır. Yasaların özel olarak izin verdiği ve tıp etiği kurallarına uyan çok ender durumlarda hastanın veya yasal temsilcisinin istemine karşın tanı ve tedavi yöntemleri uygulanabilir.[86] Hayatı veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokan durumlarda, yapılmaması gereken bir tedavi veya cerrahi girişim yapılabilir. Bu durum, Türk Ceza Kanununun 49/3. maddesinde şu şekilde geçer: Gerek nefsini gerek başkasını ağır ve muhakkak bir tehlikeden koruma gereğinin var olduğu hallerde, işlenen fiillerden dolayı faile ceza verilmez.[87]

Dikkat edilmesi gereken en önemli husus; hastanın bir kez verdiği onayı her zaman geri çekebileceği, onayın genel bir onay anlamı taşımadığı ve her ayrı girişim öncesinde aydınlatmanın tekrarlanıp yeniden onay almanın şart olduğudur.

B. II. Dünya Savaşı Sonrası Durum

a) Dünya Tâbipler Birliğinin Kurulması

Nürnberg Mahkemesi'nin hızlandırdığı önemli bir gelişme Dünya Tâbipler Birliği'nin (DTB) kurulmasıdır. 1946 yılında 32 ulusal tâbip birliğinin temsilcisi olan 100 delege, Londra'da bir araya gelerek Dünya Tâbipler Birliği'ni oluşturdular.[88]

Dünya Tâbipler Birliği, Nürnberg Mahkemesi'nin sonuçlanmasından kısa bir süre sonra Eylül 1947'de Paris'te ilk resmî toplantısını gerçekleştirdi. DTB'nin bu ilk toplantısının en önemli gündem maddesi, Nürnberg nedeni ile gündeme gelen "geleneksel tıbbın ihâneti" idi.[89]

Bu toplantıda delegeler, 1933'ten bu yana Alman hekimlerinin yaygın bir biçimde suça iştirak ettiklerini kabûl etmişler ve II. Dünya Savaşı sırasında insanlığa

---

[85] Namal, A.: Genel Bir Bakışla..., s.133.
[86] Önal, E.; Tümerdem,Y.: a.g.m., s.73.
[87] Hancı, İ.H.: a.g.e., s.103-104.
[88] Soyer, A.: a.g.m., s.27.
[89] Soyer, A.: a.g.m., s.27.

karşı suç işlediği belirlenen Alman ve Japon hekimleri cezalandırmış ve meslekten atma kararı almıştır.[90]

b) Helsinki Bildirgesi

1964'te Dünya Tâbipler Birliği tarafından Helsinki'de, ünlü "İnsan Üzerinde Biyomedikal Araştırmalarda Bulunan Hekimlere Öneriler" bildirgesi yayımlandı. Bu bildirgede Nürnberg Bildirgesi'nden farklı ve önemli olarak, insan üzerinde tıbbî denemede bulunacak hekim, uygulama öncesinde meslekî danışmanlık almaya yönlendiriliyor, böylelikle uygulama öncesinde etkin bir ölçüt devreye girmiş oluyordu. Dünya Tâbipler Birliği, danışılacak kurumun ehil ancak bağımsız bir yapıda olmasını sâlık vermektedir. Böylelikle etik kurulların yolu açılmış oluyordu.[91]

Nürnberg Kodeksi'nin Helsinki Deklarasyonu'na Aktarılan Maddeleri

1) Deneyde kullanılacak kişinin özgür rızasının alınması gerektiği,
2) Deneyin, toplumun yararı ve iyiliği için sonuçlar elde edilecek şekilde uygulanması,
3) Deneyin, hayvanlar üzerinde yapılan araştırmaların sonucuna dayandırılması,
4) Deneyin, gereksiz fizikî ve zihinsel acı ve örselemeye yol açmaktan kaçınılarak idare edilmesi,
5) Sonunda ölüm ya da sakatlığın meydana gelebileceği önceden tahmin edilen bir deneye hiç başlanılmaması,
6) Deneyde maruz kalınan riskin, meselenin insanî boyutunca belirlenen sınırları asla aşmaması,
7) Deneyin yol açabileceği yaralama, sakatlama, ölüm riskleri hesaplanırken en uzak ihtimâllerin dahi göz önüne alınması ve bunun için özel hazırlıkların yapılması ve yeterli imkânların sağlanması,

[90] Soyer, A.: a.g.m., s.27-28.
[91] Namal, A.: Genel Bir Bakışla..., s.54.

8) Deneyin yalnızca bilimsel olarak ehliyetli kişilerce uygulanması,

9) Deneyi yürüten bilim adamının, tehlike belirdiğinde deneyi durdurma yetkisinin olması.[92]

Nürnberg Kodeksi'nin Helsinki Deklarasyonu'na Aktarılmayan Maddeleri

1) Deneğin, işlem sırasında içinde bulunduğu fiziksel ve zihinsel koşullarda daha fazla devam edemeyeceğini hissettiği anda deneyi kesme serbestisine sahip olması,

2) Deneyi hazırlayan, yöneten ve uygulayan bütün bireylerin, verilen onayın niteliğini belirlemede şahsî ve devredilemez sorumluluk taşımaları.[93]

Dünya Tâbipler Birliği, Nürnberg Kodu'nun yaptırımlarını sürekli olarak görmezden gelmektedir. "İnsan Denekler Üzerindeki Biyomedikal Araştırmalar İçin Hekimlere Yol Gösterici Öneriler" başlıklı Helsinki Bildirgesi, hekim merkezli konulara dönüştürülmüştür. Bunun sonucunda da Hippokratik gelenek sürdürülmüştür. En son Helsinki Bildirgesi'nde hekim-araştırmacının uyması gereken kurallar sunulurken, araştırma objesinin haklarını kapsayan 9'uncu madde geri çekilmiştir. Bu maddeye göre; insan üzerinde yapılan her araştırmada, üzerinde araştırma yapılan kişiye amaçlar, metodlar, tahmin edilen faydalar ve potansiyel tehlikeler hakkında gerekli bilgi verilmelidir. Araştırmaya katılan kişiye istediği zaman araştırmadan çekilme özgürlüğü de verilmelidir. Hekim, araştırmaya katılan insanın özgür rızasını mümkünse yazılı olarak almalıdır.[94]

Ayrıca, terapötik araştırmayla terapötik olmayan araştırma arasındaki ayrım Helsinki Bildirgesi'nde ortaya konulmuş ve yapılan araştırma ve tedavilerin, araştırma yapılan insan üzerinde zararlı etkileri olabileceği maddesi çıkarılmıştır. Bu, hekim araştırmacılara, hastanın yararına birtakım gelişmeler gösterdiği zaman araştırmanın

---

[92] Namal, A.: Etikten Soyutlanmış Bilim İnsanlığa Hizmet Edemez. Nürnberg Mahkemelerinin 50'nci Yılında Tıpta ve Biyoteknolojide Etik Kodlar Birinci Dünya Konferansı (Freiburg-Almanya, 12-15 Ekim 1997) İzlenimden Özetler. İstanbul 1997, s.30.

[93] Namal, A.: a.g.e., s.30.

[94] Shuster, E.: The Nuremberg Code:Hippocratic Ethics and Human Rights. Lancet, C.351, Sayı:9107, 1998, s.974-77.

sürdürülmesi imkânını vermiştir. Bunun sonucu olarak da, araştırma yapılan insan zarar görse bile araştırma aklanmış sayılabilecektir.[95]

1975'te Dünya Tâbipler Birliği Helsinki Bildirgesi'ni Tokyo'da gözden geçirdi

- Bildirgenin geçerlilik alanı, insanlar üzerinde yapılan biyo-tıbbî araştırmaları da kapsamak üzere genişletildi,
- Çevrenin korunması ve kobay hayvanların iyiliği de içine alındı,
- Araştırma projelerinin bilimsel temelleri, düzenlenmeleri ve uygulanmalarına yönelik talepler yoğunlaştırıldı,
- Araştırma projesinin, özel olarak kurulan bağımsız bir etik kurul tarafından değerlendirilmesini ve izlenmesini sağlama yükümlülüğü getirildi,
- Araştırma protokolünün, projenin etik yönlerinden de söz etmesi tâlep edildi,
- Projenin nihaî sorumluluğunun, her zaman uzman hekim olan araştırma yöneticisinin elinde kalması üzerinde anlaşma sağlandı,
- Denek olan insanın iyiliğinin, her zaman toplumun ve bilimin çıkarlarından önde tutulmasının gerekliliği üzerinde anlaşma sağlandı.[96]

1989'da Dünya Tâbipler Birliği, Helsinki Bildirgesi'ni Hong Kong'da gözden geçirdi

Metnin birinci bölümünde, genel ilkelerin 2'nci maddesine şu ekleme (insan üzerinde yapılan deneyler ile ilgili en önemli paragraf) yapıldı:

İnsanlar üzerinde yapılacak olan her deneyin planlaması ve uygulanması, özel olarak tâyin edilen, araştırma ekibinden ve sponsordan bağımsız olan bir kurulun danışmanlığına yorum isteğiyle ve bilgilendirme amacıyla sunulması, önerilen deney

[95]Shuster, E.: a.g.m., s.974-77.
[96] Engelhardt, D.: a.g.e., s.41.

protokolünde net bir şekilde açıklanmalıdır. Bu kurulun, deneyin yapılacağı ülkenin yasaları ve mevzûatınca tanınmış olması şart koşulur.[97]

2000'de Dünya Tâbipler Birliği, Helsinki Bildirgesi'ni Edinburg-İskoçya'da gözden geçirdi

Tıp araştırmaları etiğinin temel taşı olarak kabûl edilen Helsinki Bildirgesi'nin düzeltilmiş 5. versiyonu, klinik denemelerde plasebo kullanılmasını teşvik etmemesi ve araştırmacıların, denemenin sonunda katılanlara kanıtlanmış en iyi tedaviyi sunmak zorunda olmaları nedeniyle çok çeşitli tepkiler almaktadır. Helsinki Bildirgesi'nin 29'uncu paragrafında açıkça şunlar belirtilmektedir: Yeni tedaviler plasebo ile değil günümüzde mevcut en iyi tedavi ile karşılaştırılarak sınanmalıdır; plasebo, sadece kanıtlanmış herhangi bir tedavi bulunmadığında kullanılabilir. Ancak, bu tür genel ve geniş kapsamlı ifadelerin yorumları ve uygulamadaki anlamları bulanıktır.[98]

Dünya Tâbipler Birliği, 2002 yılında Washington'da yaptıkları Genel Kurul'da Helsinki Bildirgesi'nin tartışmalı olan 29'uncu maddesine açıklayıcı bir not getirmiştir. Buna göre; kanıtlanmış bir tedavi usûlü olsa bile aşağıdaki koşullarda plasebo kontrollü çalışmaların yapılması etik açıdan kabûl edilebilir:

- Koruyucu, tanısal veya tedavi edici yöntemin etkinliğini ve güvenirliğini saptamak için bilimsel açıdan güçlü metodolojik sebeplerin bulunduğu ve araştırmayı zorunlu kıldığı durumlarda,

- Minör bir durum için koruyucu, tanısal veya tedavi edici yöntemlerin araştırılacağı yerlerde ve plasebo uygulanacak kişiler için ciddi veya geri dönüşümsüz zarar gibi ek bir riskin söz konusu olmadığı durumlarda.[99]

Bildirgenin düzeltilmiş versiyonunu geliştiren World Medical Association (WMA) çalışma grubu yöneticisi Nancy Dickey, bildirgede yeni bir tedavinin sadece plaseboyla karşılaştırılmasının kabûl edilebilir olmadığının açıkça belirtildiğini söylüyor ve uygun bir araştırma protokolünde önerilen yeni tedavinin kanıtlanmış en iyi tedavi

---

[97] Engelhardt, D.: a.g.e., s.41.
[98] Vastag, B.: Helsinki Discord? A Controversial Declaration. JAMA, C.284, Sayı: 23, 2000, s.2983-2985.
[99] http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html

ile karşılaştırılarak sınanması gerektiğini ve ayrıca; günümüzde yaygın olarak kullanılan tedavilerin yararının kanıtlanmamış olduğu ya da çalışma grubundan önemli ölçüde farklı topluluklar üzerinde kanıtlandığı durumlarda, yeni bir tedavinin hem kanıtlanmış en iyi tedavi hem de plasebo ile karşılaştırılarak test edilmesinin kabûl edilebilir olduğunu savunuyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde Food and Drug Administration (FDA) Rektörü Robert Temple, bunun tersine, yeni bir ilacın sadece kabûl edilmiş bir tedavi ile karşılaştırılarak sınanmasının en uygun test yöntemi olmadığını ve standart ilaçla yeni ilaç arasında etki açısından bir farklılık bulunmadığında, bu ilaçların herhangi birinin etkili olup olmadığı hakkında bir bilgi elde edilemeyeceğini söylüyor. Temple, plasebo kısıtlamasının, incelenen durum ne kadar önemsiz ya da geçici olursa olsun tüm klinik denemeler için geçerli olduğunu düşünüyor ve alternatif bir model olarak, ilaçlarla ilgili düzenlemelerden sorumlu kurumların uluslararası bir konsorsiyumu olan Conference on Harmonisation'ın (ICH) standartlarına işaret ediyor. ICH'ye göre, plasebo kullanmanın sakıncalı olup olmaması, olağan tedavi uygulanmayan kişilere ne olduğuna bağlıdır. Başka bir deyişle, kişi zarar görmeyecekse plasebo verilebilir.[100]

Plasebo tartışması bir yana bırakılırsa, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yürütülen çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, günümüzdeki en iyi bakım terimi de bir dizi farklı yoruma yol açmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri dışında çalışma yapan araştırmacılar için en iyi bakım bu ülkedeki mi yoksa çalışma bölgesindeki mi olacaktır? Bu bildirgede ve benzerlerinde kaygı duyulacak nokta, başka ülkede çalışma yaparken Amerika Birleşik Devletleri'nde geçerli bakım standardına erişme olanağı olmaması durumudur ve böyle bir durumda ne yapılacaktır? Bazı hasta hakları eylemcileri için bu sorunun yanıtı açıktır; bu tür bir çalışma sırasında kanıtlanmış en iyi evrensel tedaviyi sağlamanız zorunludur ve bu, ekonomik değil bilimsel bir standarttır.[101]

30'uncu madde; çalışmanın sonunda, katılan her hastaya çalışmada kanıtlanmış en iyi koruyucu, tanısal ve tedavi edici metodlara ulaşmasının sağlanması gerektiğinden bahseder. Bu da birçok soruyu beraberinde getirir: Ulaşmanın sağlanması ne demektir? Bedava bir sunum mu? Ne kadar süre için? Örneğin; hipertansiyon ilaçları test edildiyse

[100] Vastag, B.: a.g.m., s.2983-2985.
[101] Vastag, B.: a.g.m., s.2983-2985.

denekler, ilaçları ömür boyu bedava alabilecek midir? Araştırma bittiğinde toplum, deneklere olan borcunu tam anlamıyla nasıl ödeyecektir?[102]

Bu konudaki en ateşli tartışma ve çoğu kişiye göre Helsinki Bildirgesi'nin düzeltilme nedeni, Afrika'daki HIV/AIDS çalışmalarıyla ilgilidir. Bazı bilim adamları, standart bakımın üçlü ilaç tedavisi olduğunu ve Afrika ya da başka herhangi bir ülkede HIV/AIDS çalışması yapmak isteyen herkesin, çalışmaya katılanlara bu tedaviyi sağlaması gerektiğini savunuyor. Ancak, bu alanda çalışmış araştırmacılar bunun pahalı olmasının yanı sıra neredeyse imkânsız olduğunu öne sürüyorlar. Diğer bir seçenek olarak ilaç firmalarının bu yükü üstlenmek zorunda bırakılması ise yeni çalışmaları yavaşlatabilecektir. Başka bir seçenek, gelişmekte olan ülkelerin hükümetlerinden tedavi masraflarını ödemelerini istemektir; ancak söz konusu ülkeler genellikle sağlık bakımına çok küçük bir bütçe ayırmaktadırlar. Araştırmacıların bir kısmı; her türlü riski göze alıp araştırmaya katılan kişilere gerekli tedavi sunulmamasına karşın çalışma sonunda elde edilecek bilgilerin, çalışmayı yürüten varlıklı ülkelerin yararına kullanılmasını haksızlık olarak görmektedir. Aynı şekilde, gelişmiş ülkelerde etiğe aykırı kabûl edilip bu ülkelerde gerçekleştirilmeyen çalışmaların, tıbbî bakımın bulunmadığı gelişmekte olan ülkelerde yapılmasına göz yumulması da haksızlık olacaktır. Ancak araştırmacıların diğer bir kısmı, bu bakış açısının araştırmaların hızını keseceğini savunmaktadırlar.[103]

Deklarasyonun 19'uncu maddesi tıbbî araştırmaların, araştırmaya katılan toplulukların elde edilen sonuçlardan yarar sağlayacağına ilişkin makûl bir olasılık bulunduğunda gerçekleştirilebileceğini vurgular. Bu madde yeterince açık değildir ve iyice yorumlanması gerekmektedir. Makûl olasılık nedir, ne kadar makûl makûldur, nasıl bir değer takdiri olmalı ki denek grubu araştırmadan kârlı çıkabilsin gibi akla gelebilecek birçok sorunun cevabı da açık değildir.[104]

Deklarasyonda, birbiriyle çelişen hükümler de vardır. Örneğin 20'inci madde; insan deneklerin, araştırma projesi hakkında bilgilendirilmiş ve rızaları alınmış gönüllüler olması gerektiğinden bahseder. Fakat bu madde, fiziksel veya zihinsel engelli olan ya da yasal olarak reşit olmayan, vesayet altında bulunan kişiler gibi rızalarının

---

[102] Raja, J.A.: Universality of Care:myth or reality? Pakistan Journal of Medical Ethics, C.3, 2001, s.3-7.
[103] Vastag, B.: a.g.m., s.2983-2985.
[104] Raja, A.J.: a.g.m., s.3-7.

alınması mümkün olmayan kişilere işaret eden 24, 25 ve 26'ncı maddelerle zıtlık içindedir.[105]

Helsinki Deklarasyonu'nun en tartışmalı noktalarından biri olan ödemeyi kim yapacak sorusunun yanıtı hâlâ açıklığa kavuşmamış olsa da, Helsinki Bildirgesi'nin düzeltilmiş versiyonunun ağırlığı ile gelişmekte olan ülkelerin artık tıp araştırmacılarından daha fazla talepte bulunma olanağını elde ettiği açıktır. Helsinki Bildirgesi'nin iyi niyetine karşın, söz konusu ülkelerin bu olanakları gerçekten elde edip etmeyecekleri ileride görülecektir.[106]

Helsinki Bildirgesi'nin Diğer Önemli Noktaları

"Bildirgenin düzeltilmiş versiyonunda, araştırmaların yayımlanmasıyla ilgili birkaç başka öneri yer almaktadır. Bunlar şöyledir:

-Araştırmacılar, tüm finansal ilişkilerini etik değerlendirme kurullarına, çalışmaya katılanlara açıklamalı ve yayımlanan makalelerde belirtmelidirler.

-Araştırmalar, sadece sonuçların ortaya koyacağı potansiyel yararlar potansiyel zararlara baskın olduğunda yapılmalıdır.

-Çalışmaya katılanların sağlığı, bilim ve toplum çıkarlarından üstün tutulmalıdır.

-Teste tâbi tutulan, tedavinin etkililiğinin kanıtlanmadığı, negatif sonuç veren çalışmalar da yayımlanmalıdır.

-Dergiler, bildirgenin ilkelerine uymayan çalışmaları yayımlamamalıdır."[107]

c) Etik Kurulların Tarihçesi

"Tıbbî araştırmalar alanında etik konusunun güncelleşmesinde, Nazi döneminde canlı insanlar üzerinde yapılan tıbbî deneylerin ve hatta II. Dünya Savaşından sonra da bu çeşit deneylerin yapıldığının ortaya çıkması ve tıbbî etik açısından büyük olan bütün bu suçların tıbbî araştırmalar adı altında yapılmasının getirdiği durum, 60'lı yılların sonunda **Amerika Birleşik Devletleri'nde** İnstitutional Review Boards (IRB) kurulmasını gerektirdi. Bu etik kurulları, çeşitli tıbbî disiplinlerin temsilcilerinden

---

[105] Forster, H.P.; Emanuel, E.; Grady, C.: The 2000 Revision of the Declaration of Helsinki:A Step Forward or More Confusion? Lancet, C.358, Sayı: 9291, 2001, s.1449-53.
[106] Vastag, B.: a.g.m., s.2983-2985.
[107] Vastag, B.: a.g.m., s.2983-2985.

oluşmakta olup, onların kararları sonucunda bu çeşit tıbbî deneylerin devletçe finanse edilmeleri mümkün olduğundan bu alanda amaçlanan hedefe ulaşılması mümkün olabilmektedir. Bu etik kurulların çalışmaları merkezî hükümet düzeyinde Office for Proctein from Research Risks tarafından desteklenip kontrol edilmektedir.

İsveç'te yerel etik kurulların oluşturulması ile ilgili tartışmaların 1960'da başladığı ve ilk olarak 1965'te Stocholm'de Karolinska Hospital'de etik kurulun kurulduğu görülmektedir. 1966'da da bütün tıp fakültelerinde etik komitelerin kurulması için adımlar atılmıştır. 1978'de İsveç'te Research Ethics Committee System'in teşekkülü için girişimde bulunulmuş, 1984 Mart ayında İsveç Parlamentosunda Swedish Council on Medical Ethics'in kurulması ile ilgili tüzük kabûl edilmiştir. Buna göre İsveç'te Millî Etik Kurulu (The National Council on Medical Ethics) 7 parlamenter, 11 tıp doktoru, 1'er felsefe, sanat, hukuk, katolik ve protestan teolojisi mensubu ve 1 de sakatlar organizasyonu temsilcisinden oluşmaktadır.

İngiltere'de Royal College of Physicians, 1967'de yerel etik kurulların kurulmasını tavsiye etmiş, bunun üzerine İngiliz Sağlık Bakanlığı önde gelen tıp profesörlerine birer yazı yazarak bu tavsiyenin yerine getirilmesini rica etmişti. İngiltere'de Medical Research Council, bir bildirge ile üzerinde deney yapılacak insanların bir tanımlamasını yaparak aynı zamanda bu insanlar üzerinde deney yapılması kararının etik kurulların vereceği karardan bağımsız olarak da verilebileceğini açıkladı. Bu da bir etik kurulun bir insanın üzerinde deney yapılmasında sakınca görmemesi durumunda bile, Medical Research Council'in bağımsız kendi kararını alabileceği anlamına gelmektedir. Böylece bir Etik Kurul'un vereceği yanlış bir kararın düzeltilmesi öngörülmektedir.

İsviçre Tıp Bilimleri Akademisi'nin 1 Aralık 1970'de çıkardığı insanlar üzerinde tıbbî araştırma yapma ile ilgili esasları düzenleyen tüzüğü, yeniden ilavelerle düzenlenerek 24 Nisan 1987'de yürürlüğe girmiştir. Bu son tüzükle bu insanlar üzerinde tıbbî araştırma yapma ilkelerine uyulup uyulmadığını kontrol için 1979'da İsviçre'de bir Merkezî Tıbbî Etik Kurulu (Zentrale Medizinisch-ethische Kommission) kurulduğu belirtildikten sonra, bu tüzüğün Dünya Tâbipler Birliği Helsinki Bildirgesi ve 1975'teki Tokyo Bildirgesi esaslarına uyularak düzenlendiğine işaret edilmektedir.

Danimarka'da 7 adet yerel etik kurulun Regional Scientific Ethical Review Committees (R-SERD) adı altında oluşturulması 1978'de olmuştur. Bunların tıp, diş hekimliği, eczacılık alanlarındaki araştırma ile hastanedeki hasta bakımını kapsayan etik problemlerle ilgilenmeleri esası kabûl edilmiştir.

Danimarka Merkezî Tıbbî Etik Komitesi The Central Scientific Review Committee (CSERC) adı altında 1978'de kurulmuştur. 1988'de Sağlık Bakanlığı insanlar üzerinde biyomedikal araştırmalarla ilgili bir Tıbbî Etik Kurulu oluşturmuştur. İkinci bir tıbbî etikle ilgili merkezî etik kurul 1987'de Danish Council of Ethics adı altında tesis edilmiştir. Bunun 17 üyesinden 9'u Danimarka Parlamentosu komisyonundan, 8'i ise Sağlık Bakanlığı'nın göstereceği adaylardan oluşmaktadır.

Norveç'te 1978'de Norveç Tıbbî Etik Araştırmaları Kurulu (Committee for Medical Research Ethics) kuruluncaya kadar Norveç Yerel Etik Kurulları, insan vücudu üzerinde tıbbî araştırmalarla ilgili etik sorunlarla ilgilenmiştir. Millî Eğitim ve Araştırma Bakanlığı'nın 1988'deki teklifini Norveç Parlamentosu 1989 Haziran ayında onaylayarak Millî Etik Kurulu (National Research Ethics Committees) kurulmuş ve bu kurulun; 1) Sağlık bilimleri 2) Hukuk, teoloji ve diğer sosyal bilimlerle 3) Fen, biyoteknoloji ve gen mühendisliğini de kapsaması benimsenmiştir. 12 üyeden oluşan bu Millî Etik Kurulu üyelerinim 3'ünün hekim, 3'ünün etik uzmanı (deontolog), 2'sinin uzman olmayanlar, 4'ünün biyoteknoloji, sosyal bilim, hukuk ve bilgisayar dallarından olması öngörülmektedir. Bu etik kurulun sekreteryasının Oslo Üniversitesi'ndeki Center for Medical Ethics olması ve Norveç Millî Eğitim ve Araştırma Bakanlığı ile koordinasyon halinde çalışması öngörülmektedir.

Almanya'da ise 1986'da Akademie für Ethik in der Medizin adı altında merkezî bir tıbbî etik akademisi kurulmasına karşılık, gündelik tıbbî etik sorunlarla ilgilenme, hukuken prensip olarak her eyaletteki Eyalet Tâbip Odasının sorumluluğu alanına bırakılmaktadır. Mesela, Bavyera Eyaleti'nde, Bavyera Tâbipler Odasının Etik Kurulu o eyaletteki bütün etik sorunlardan sorumlu olup Mayıs 1990'da kabûl edilen tüzüğe göre bu konularla ilgilenmektedir. Yalnız Eyalet Tâbip Odalarının bu Tıbbî Etik Kurulları, o eyaletteki çok sayıda araştırma projelerinin incelenmesi için yeterli olmadığından o eyaletteki her tıp fakültesinde ve devlet hastanelerinde birer yerel etik kurulu oluşturulmasına karar verilmiştir. Ayrıca Almanya'daki büyük ilaç firmalarının da

kendi Özel Etik Kurulları bulunmaktadır. Bu ilaç firmalarının Özel Etik Kurulları'nda, Amerika Birleşik Devletleri'nde olduğu gibi hekimden başka hukukçu ve teologların da üye olarak bulundukları görülmektedir.

Türkiye de Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki gelişmelere ayak uydurma çabası içindedir. 1839'da İstanbul Galatasaray'da Mekteb-î Tıbbiye-î Şahane'nin kurulmasından sonra Avrupa'daki utilitarist Jeremy Bentham'ın etkisi ile başlayan tıbbî deontolojinin tıp eğitimindeki önemi konusu benimsenerek daha 1874'de Dr. Nahabed Roussinian, ondan sonra Viyana ve Paris'te öğrenim görmüş olan Dr. J. Nouridjan'ın Mekteb-î Tıbbiye-î Şahane'de Vazife-î tıbbiye adı altında Tıbbî Deontoloji dersleri verdikleri biliniyor. Hatta Dr. J. Nouridjan'ın Fransızca olarak verdiği deontoloji dersleri önce Revue de Medicine et de Pharmacie adlı dergide tefrikâ olarak yayınlandıktan sonra aynı yıl yani 1877'de kitap olarak yayınlanmıştır.

1933'de Atatürk'ün Üniversite Reformu ile yeniden tesis edilen İstanbul Tıp Fakültesi'nde Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü kurulmuş; 1945'de kurulan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1956'da kurulan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ile ondan sonra kurulan Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıp Tarihi ve Deontoloji kürsülerinin kuruluşunu Kayseri, Adana, Sivas, Diyarbakır, Edirne ve Konya Üniversitelerindeki Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalları'nın kuruluşu izlemiştir.

13 Ocak 1960'da Tıbbî Deontoloji Nizamnâmesinin, 29 Mayıs 1979'da Organ ve Doku Nakli Hakkında Kanun'un, 18 Aralık 1983'te 10 haftayı aşmayan gebeliklerde kürtaja müsaâde eden Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyonla İlgili Tüzük'ün yürürlüğe girmesi, 1987'de IVF (İnvitro Fertilizasyon) ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliğinin kabûl edilmesi neticesi Tüp Bebek uygulamasının ülkemizde başlaması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı nezdinde Tıbbî Etik Komisyonu'nun, takiben 1991 yılında da İstanbul Tıp Fakültesi'nde Tıbbî Etik Komisyonu'nun resmen oluşturulması Türkiye'nin Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki tıbbî etik alanındaki gelişmelere ayak uydurma çabalarının birer göstergesidir."[108]

[108] Terzioğlu, A.: Dünyada ve Ülkemizde Tıbbî Etik Kurulların Değerlendirilmesi Işığında Bu Konuda İleriye Dönük Düşünceler. Tıbbî Etik Yıllığı IV, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 1995, s.9-15; Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.106-112.

Ülkemizde ilk araştırma etik kurulu, 1986 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. İstanbul Tıp Fakültesi'nde de Helsinki Bildirgesi esas alınarak bir Etik Kurul Yönergesi oluşturulmuş, bu yönergenin 3 Ekim 1990 günlü Fakülte Kurulunda kabûl edilmesiyle araştırma etik kurulu 24 Ekim 1990 günü ilk toplantısını yapmış ve faaliyete geçmiştir. Bu yönerge, kabûl tarihi olan 3.10.1990 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmış ve Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı 29 Ocak 1993 tarih ve 21480 sayılı İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik uyarınca Yerel Etik Kurul oluşturuluncaya kadar yürürlükte kalmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nu; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulları izlemiştir.[109]

d) Etik Kurulların Sınıflandırılması ve Görevleri

Etik kurullar; bilimsel araştırma, yayın, sağlık hizmetleri uygulaması, eğitim, öğretim, insan üzerinde yapılacak biyomedikal araştırmalar, hasta ve denek haklarının korunması ve benzeri diğer etkinliklerde deontolojik standartlar ve etik ilkelere uyulup uyulmadığını belirlemek, görüş bildirmek ve izlemek amacı ile kurulurlar. Hastalar üzerinde uygulanacak tanı ve tedavi amaçlı klinik araştırmalar yanında, hasta ve sağlıklı kişiler üzerinde yapılacak ve temel hedefi tanı ve tedavi olmayan, tamamen bilimsel nitelikli, klinik olmayan biyomedikal araştırmalar da bu kapsam içindedir.[110]

Etik Kurullar, bulundukları kurum veya kuruluşlara, onları oluşturan üyelere ve işlevlerine göre sınıflandırılabilir:[111]

- Üyelerine göre; hemşirelik etik kurulları, cerrahi etik kurullar gibi,
- İşlevlerine göre; hastane etik kurulları, bilimsel araştırma ve inceleme kurulları gibi,
- Kurumlara göre;

  a) Sağlık Bakanlığı düzeyinde: -Genel Etik Kurullar

  -Yerel Etik Kurullar

[109] Yıldırım, N.: İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, editörler:Serap Şahinoğlu Pelin ve Arkadaşları. Ankara 1998, s.435-437.
[110] Elçioğlu, Ö.Ş.: Tarihî Gelişim İçinde Etik Kurullar ve Tıbbî Uygulamalara Katkıları. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı: 3, 1994, s.151.
[111] Karakaya, H.: Etik Kurulların Sınıflandırılması. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı: 3, 1994, s.151.

b) Üniversiteler düzeyinde: -Bilimsel Araştırma ve İnceleme Kurulları

-Klinik Araştırma Etik Kurulları

-Danışmanlık Kurulları

-Hastane Etik Kurulları

Dünya Tâbipler Birliği'nin gözden geçirilmiş Tokyo Beyannamesi'nde kaydedildiği gibi, etik kurulların sadece danışma işlevi vardır. Böylece etik kurulların görevi, başvurulan deneyde şu ön koşulların yerine getirilip getirilmediklerini incelemektir: Deneyi yönetenin meslekî uzmanlığı; incelemenin planlaması ve uygulamasındaki bilimsellik; yararla riskin kıyaslanması; deneyi kesme şartlarının netleştirilmesi ve hastanın sigorta tarafından korunması.[112]

Genel Etik Kurulların İşlevleri:

1. Klinik araştırmalar ile ilgili olarak yerel etik kurullar tarafından Bakanlığa sunulan ve bu yönetmelikte belirtilen dökümanları incelemek ve gerekçeli olarak kararını bildirmek,
2. Gerek gördüğünde araştırma önerisinin uzmanlarca incelenmesini sağlamak,
3. Yerel Etik Kurulların raporlarını incelemek, değerlendirmek ve araştırmanın bir sonraki evresine geçiş için görüş bildirmek,
4. Yerel Etik Kurullara gelen araştırma önerilerini, alındığından itibaren en geç iki ay içinde değerlendirmek, zorunlu nedenlerden dolayı gecikme olacak ise bunu aynı süre içinde gerekçeli olarak bildirmek ve bir kez olmak üzere uzatma süresi almak.[113]

Yerel Etik Kurulların İşlevleri:

1. I. ve II. dönem ilaç araştırmaları ile henüz ruhsat almamış ilaçlarla yapılacak III. dönem araştırmalar için hazırlanan protokol ve belgeleri incelemek, değerlendirmek ve uygun gördüklerini en geç 1 ay içinde Bakanlığa göndermek,

---

[112] Oehmichen, M.: Etik Kurullar. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik. Yayınlayan:Dietrich v. Engelhardt, türkçesi: Arın Namal, İstanbul 2000, s.46.
[113] Karakaya, H.: a.g.m., s.152.

2. III. dönem ve IV. dönem araştırma protokollerini incelemek, uygulanıp uygulanamayacağına gerekçeli olarak karar vermek ve araştırma özeti ile birlikte kararını yazılı olarak Bakanlığa bildirmek,
3. Gerekli gördüğü durumlarda, gerekçesini bildirerek araştırmaları durdurmak,
4. Tıbbî Deontoloji Tüzüğü'nün 11'inci maddesine göre yapılan ve mükerrer nitelik gösteren uygulamaları, yeni ve yerleşmiş tıbbî teknoloji uygulamalarını değerlendirmek ve denetlemek,
5. İzne tâbi araştırmalar dışında kalan ruhsatlı ilaçların biyoyararlanım araştırmaları gibi rutin testlerle ilgili önerileri değerlendirmek ve karara bağlamak.[114]

Hastane Etik Kurullarının Amaçları:

1. Tıbbî uygulama ve öteki nedenlerden dolayı ortaya çıkan durumun etik yönden incelenmesi,
2. Bu durumlar karşısında kurulun alacağı tutum ve yöntemin belirlenmesi,
3. Hastane çalışanlarının, halkın, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi.[115]

[114] Karakaya, H.: a.g.m., s.152.
[115] Karakaya, H.: a.g.m., s.151; Aydın, E.; Ersoy, N.:Hastane Etik Kurullarının İşlevleri. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.11, Sayı:1, 1994, s.59; Karakaya, H.; Örs, Y.: Hastane Etik Kurulları ve Türkiye'deki Durum. Tıbbî Etik Yıllığı IV, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 1995, s.25.

V. 1981 LİZBON, 1994 AMSTERDAM AVRUPA HASTA HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ BİLDİRGESİ ve 1995 BALİ BİLDİRGESİ

A. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

Hasta hakları ile ilgili ilk temel metin, Dünya Tâbipler Birliği'nin 1981 tarihli Lizbon Bildirgesi'dir. Bu bildirgeye göre hastanın hekimini özgürce seçme, hiçbir baskı altında kalmadan karar verebilen hekim tarafından bakılabilme, kendisine önerilen tedaviyi kabûl veya reddetme, kendisi ile ilgili tıbbî veya özel bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme, onurlu bir şekilde ölme, ruhî ve ahlâkî teselliyi kabûl veya reddetme hakkı vardır. Lizbon Bildirgesi esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulanmaya çalışılan temel hekimlik kurallarını hasta hakları başlığı altında düzenlemekte, sorumluluğu esas olarak hekimlere bırakmaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetleri ile ilgili birçok ayrıntılı sorun bu bildirgede yer almamaktadır.[116]

Lizbon Bildirgesi'nin çizdiği bu genel çerçeve hasta hakları açısından önemli bir adımdır. Ancak tıbbın, teknolojinin de desteğiyle hızla ilerlemesi ve gelişen iletişim olanaklarıyla tıp bilgisinin yaygınlaşması bu bildirgenin kısa zamanda geliştirilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır. Bu gereksinim sonucu Lizbon Bildirgesi, Eylül 1995 tarihinde Bali toplantısında gözden geçirilmiş ve daha kapsamlı bir metne dönüştürülmüştür. Lizbon Bildirgesi'nin Bali'de genişletilmiş biçimi olan Bali Bildirgesi, 6 öğeden oluşan Lizbon Bildirgesi'ni 11 öğeye çıkarmakta ve her ilke için ek açıklamalar getirmektedir.[117]

Lizbon Bildirgesi'nin gözden geçirilmesinin nedenlerinden biri de Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu'nun 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da toplanarak Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'ni oluşturmasıdır. Bu bildirge, Lizbon Bildirgesi'nden çok daha geniş kapsamlı ve ayrıntılara inen bir metin olarak ortaya konmuştur.[118]

---

[116] Hatun, Ş.: a.g.e., s.21.
[117] Oğuz, N.Y.: Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.5, Sayı: 2, 1997, s.51.
[118] Oğuz, N.Y.: a.g.m., s.53; Erdemir, A.D.; Elçioğlu, Ö.Ş.: a.g.e., s.54.

B. Hasta Hakları Açısından Amsterdam ve Bali Bildirgeleri

Hasta hakları konusundaki çalışmaların ulaştığı son noktayı vurgulamak açısından Amsterdam ve Bali Bildirgeleri ele alınıp karşılaştırılacak olursa, en temel ayrımın hastaya yüklenen anlam bakımından olduğu söylenebilir. Genel olarak Amsterdam Bildirgesi'nin hastaya daha geniş haklar tanıyan, sağlık ekibinin yükümlülüklerini arttıran bir metin olduğu savunulabilir. Buna karşın Bali Bildirgesi'nde hastanın hakları daha sınırlıdır; bir bakıma bu bildirgenin daha gerçekçi ve uygulanabilir ilkeler içerdiği söylenebilir.[119]

"Bildirgeler, özellikle ayrım gösteren maddeleri açısından ele alındığında bazı temel noktalar ve birkaç ayrıntı dışında her ikisinde de benzer konulara vurgu yapıldığı görülebilir:

1. Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinin niteliksel açıdan denetiminin hasta tarafından yapılması öngörülürken , Bali Bildirgesi'nde bu görev hekime verilmektedir. Bu ayrıma dayanılarak Amsterdam Bildirgesi'nde hastayı daha ön planda gören bir yaklaşımın benimsendiği düşünülebilir, ancak uygulama alanı düşünüldüğünde bu seçimin hem gerçekçi olmadığı hem de birçok soruna yol açabileceği savunulabilir.
2. Her iki bildirgede de hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma hakkı vurgulanmaktadır. Bu hak, hastanın kayıtlarında bulunan ancak üçüncü kişilere ait bilgileri kapsam dışı bırakmaktadır. Amsterdam Bildirgesi'nde Bali Bildirgesi'nden farklı olarak hastaya, kendisi ile ilgili tıbbî ve kişisel bilgileri uygunsuz , eksik, çift anlamlı, eski bulması ya da tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili bulmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı bölümlerini çıkarma, tamamlama ve düzeltme hakkı verilmektedir. Bu da iki bildirge arasında yukarıda vurgulanan ayrımı destekler niteliktedir.
3. Amsterdam Bildirgesi'ne göre hasta; sağlık ekibinin kimliği, meslekî durumu, o kurumda kaldığı sürece uyacağı kurallar ve gündelik işlemler konusunda bilgilendirilmelidir. Hastanın kuruma kabûl edildiği anda verilen bu bilgilere ek olarak, kurumdan ayrılırken de tanı, tedavi ve bakım ile ilgili bilgileri içeren bir

[119] Oğuz, N.Y.: a.g.m., s.53.

yazılı belge isteme ve alma olanağı sağlanmalıdır. Genel olarak değerlendirildiğinde Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın bilgilendirilmesi konusunun daha ayrıntılı olarak düzenlendiği söylenebilir.

4. Hastadan onam alınması ile ilgili bölüm, Amsterdam Bildirgesi'nde oldukça karışıktır ve iyi sınıflandırılmamıştır. Bu bakımdan Bali Bildirgesi daha ayrıntılıdır. Bu bildirgedeki onam bölümü, sağlık çalışanlarının karşılaşabilecekleri her durumda benimseyecekleri etik davranış biçiminin ilkelerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bali Bildirgesi'ndeki yaklaşım, hastaya tıp açısından bakılmasının izlerini taşımaktadır. Tıp açısından hasta, aynı zamanda bir değerlendirme nesnesidir. Bildirge ilkeleri bu değerlendirmeyi önemli ölçüde göz önünde tutarak belirlemektedir. İlkelerin dile getiriliş ve sınıflandırılış biçimi de bu eğilimi yansıtmaktadır.

5. Hastanın seçme özgürlüğüyle ilgili en önemli etik ikilemlerden birini içeren öz kıyım durumu Bali Bildirgesi'nde özellikle vurgulanmaktadır. Bu konuda Amsterdam Bildirgesi'nde herhangi bir ilke bulunmamaktadır.

6. Amsterdam Bildirgesi, hasta hakları ile ilgili ilkeleri klinik araştırmalarda denek olarak yer alan hastalara dek genişletmektedir. Bali Bildirgesi'nde ise bu konuda herhangi bir ilkeye yer verilmemiştir. Bu açıdan Bali Bildirgesi'nin yaklaşımı daha tutarlıdır, çünkü denek olmak, hasta olmaktan farklı bir konumdur. Kişi, hem hasta hem de denek olduğu durumlarda hasta olması nedeniyle hasta haklarından yararlanır. Denek (özellikle de hasta/denek) olduğu zaman ayrı bir grup ilkeyi içeren denek haklarına ilişkin "hastaya yarar sağlama" ve "hastayı bireysel düzeyde amaç olarak görme" ilkeleri geçerliyken, bilimsel araştırmalarda asıl amaç "bilgi edinme" ve "genel olarak insanlığa yarar sağlama"dır. Bu ayrım, iki alanın kurallar bütününün de ayrı olmasını gerektirmektedir. Ayrıca Helsinki Bildirgesi'nin özellikle bu konuyu kapsaması ve oldukça ayrıntılı bir metin olması nedeniyle söz konusu vurgulamaya gerek duyulmamış da olabilir.

7. Amsterdam Bildirgesi'nde bireye daha doğrusu bireyselliğe verilen önemin bir başka göstergesi, hastanın özel yaşamı ile ilgili kuralların ayrıntılandırılmasında ortaya çıkmaktadır. Bali Bildirgesi'nden farklı olarak bu bildirgede hastanın özel

yaşamı konusuna özel önem verilmiş, bu açıdan hastanın sağlık hizmetini aldığı mekânın önemi vurgulanmıştır.

8. Bireyselliğe büyük ölçüde önem verilmesine karşın Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın sağlığıyla ilgili bireysel sorumluluğundan hiç söz edilmemektedir. Bu bildirgede bireysellik yalnızca haklar açısından ele alınmaktadır. Bali Bildirgesi'nde ise bu konu ayrı bir başlık altında, sağlık konusundaki eğitim hakkı ile birlikte ele alınmaktadır.

9. Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hakkı tanımlanmakta ve bu hak doğrultusunda benimsenecek yönetsel yaklaşımlar vurgulanmaktadır. Bu amaçla sağlık politikalarını üretme durumunda olan kurumlara yönelik önerilere de yer verilmektedir. Sınırlı sağlık kaynaklarının hakça paylaştırılması da bu bağlamda ele alınarak vurgulanmaktadır. Bütün bu kaygıları taşıması nedeniyle Amsterdam Bildirgesi'nin daha sosyal bir yaklaşım içinde olduğu öne sürülebilir. Ancak burada bildirgeleri hazırlayan kuruluşların özelliklerini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, devletler düzeyinde etkinlik gösterdiğinden bu tür bir yaklaşımı benimsemesi doğaldır. Dünya Tâbipler Birliği ise, meslek örgütlerinin gönüllü katılımı ile oluşturulmuş bir örgüt olarak daha çok sağlık uğraşının gündelik işleyişinde ve uygulanması sırasında ortaya çıkan yararsal sorunlara yönelmiştir. Bu nedenle bu örgüt tarafından hazırlanan bildirgenin içeriği, sağlık çalışanlarının toplumsal gücü ile sınırlandırılmıştır.

10. Amsterdam Bildirgesi'nin "başvuru" başlıklı bölümü, hasta haklarının nasıl korunup gözetileceğine ayrılmıştır. Bildirgenin içeriğine bakıldığında göreceli olarak oldukça geniş olduğu görülen bu bölüm, hakların kullanılmasını sağlayacak düzenekle ilgili önerileri içermektedir. Bali Bildirgesi'nde bu konuya hiç değinilmemektedir.

Sonuç olarak; gerek Amsterdam Bildirgesi gerekse Bali Bildirgesi hasta hakları alanında önemli birer katkı sağlamaktadır. Amsterdam Bildirgesi'nin yönetsel konuları ele alışı ve sosyal yaklaşımı açısından daha geniş içerikli olmasına karşın uygulama

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON

alanında kimi sınırlılıkları olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Bu bakımdan Bali Bildirgesi daha yararsal ve gerçekçi görünmektedir."[120]

[120] Oğuz, N.Y.: a.g.m., s.56.

VI. SON BİYOMEDİKAL ARAŞTIRMALARDAKİ HIZLI GELİŞMELER SONUCU 4.4.1997 OVİEDO AVRUPA BİYOETİK SÖZLEŞMESİ ve UNESCO İNSAN HAKLARI ve İNSAN GENOMU BİLDİRGESİNDE HASTA HAKLARI

A. Avrupa Biyoetik Sözleşmesinin Bir Değerlendirmesi

Avrupa Konseyi'nin Biyoetik konusuna ilgisi 1976 yılında başlamış; Avrupa Biyoetik Sözleşmesi tasarısı üzerindeki çalışmalar ise Konsey'in 28 Haziran 1991 tarihinde yayınlanan 1160 sayılı önerisi ile başlamıştır. Avrupa Konseyi bünyesinde uzmanlardan oluşan Steering Committee on Bioethics-CDBI adlı komite, biyoetik konusunda bir sözleşmenin oluşturulmasına ağırlık vermiştir. Uzun bir çalışmanın ardından oluşturulan metin, 'Biyoloji ve Tıp Uygulamalarında İnsan Hakları ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi' veya kısaca 'İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi' olarak tanımlanmış ve 4.4.1997 yılında Oviedo'da kabûl edilmiştir.[121]

Bu sözleşme, biyoetik üzerine yoğunlaşmış ilk uluslararası anlaşmadır ve gerek biyoetikte gerekse de insan haklarının korunmasında bir kilometre taşıdır.[122]

"Sözleşmede bir yandan bilimin ilerlemesi ve bilimsel araştırmaların geliştirilmesi amacıyla tüm engeller kaldırılırken; diğer yandan da biyoloji ve tıbbın uygulanmasında bazı temel ilkeler belirlenmiştir. Bu ilkelerin en önemlileri şunlardır: İnsan varlığının biricikliği, insanın esenliği, bireyin kendisi hakkında karar verme hakkına saygı, sağlık bakımından eşit yararlanma, meslekî standartlara bağlılık, tıbbî müdahale ve tedavi için özgür ve aydınlatılmış rıza, küçüklük ya da akıl hastalığına karşın algılama yeteneği bulunduğu ölçüde karar sürecine iştirak edebilme, rızasını açıklama yeteneği olmayanlara özel koruma, özel yaşama saygı, bireyin sağlığı hakkındaki bilgileri öğrenme veya öğrenmeme hakkı, genetik miras dolayısıyla bireye

[121] Görkey, Ş.: Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Tıp Sözleşmesinin İnsan Üzerindeki Araştırmaları Düzenleyen Maddelerinin Değerlendirilmesi. Tıbbî Etik Yıllığı VII-VIII, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 1999, s.22-23.

[122] Dommel, F.W.; Alexander, D.: The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe. Kennedy Inst Ethics J., C.7, Sayı: 3, 1997, s.259-76.

ayrımcılık yapılmaması, sadece araştırma amacıyla embriyo yaratılması yasağı, insan organlarının ticarî kazanç konusu olmaması vb."[123]

Tıp ve biyoloji alanındaki ilerlemeler, daha önceki kuşakların bilmediği; benzersiz olma hakkı, müdahale edilmemiş bir genetik yapıya sahip olma hakkı, biyolojik kökenini bilme hakkı, hastalığını öğrenme hakkı, bilgilendirilmeme hakkı gibi yeni hak türleri ortaya çıkarmıştır. Bu haklar, çeşitli sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. Örneğin; bireyin sağlığı hakkında bilgi edinme hakkı, Avrupa Konseyi'nin 4.4.1997 tarihli Tıp ve Biyoloji Uygulamalarında İnsan Haklarının ve İnsanlık Onurunun Korunmasına Yönelik Sözleşmesinin 10'uncu maddesiyle güvence altına alınmıştır. Ayrıca, bireyin sağlığı hakkında bilgilendirilmeme isteğinin gözetileceği de aynı maddede belirtilmiştir.[124]

Sözleşmede, tıbbî müdahale bakımından aydınlatılmış rıza, müdahalenin olmazsa olmaz bir öğesi olarak benimsenmiştir.[125]

Avrupa Biyoetik ve İnsan Hakları Anlaşması, dünyanın diğer ülkeleri ve Avrupa için çok şey anlamına gelmektedir. Bu uzun çalışma sürecine, Avrupa dışından birkaç ülke de katılmıştır. Klinik çalışmalarla insanlar üzerindeki araştırmalarda uygulanmak üzere ortak Avrupa etik kurallarının geliştirilmesi, araştırmada uluslararası işbirliğinin sağlanmasında önemli bir adım oluşturmuştur. Bunun yanı sıra, Doğu Avrupa ülkelerinin katkısı aracılığıyla bu anlaşma, söz konusu ülkelerdeki sağlık hizmetleri ve bilimlerinin modern, demokratik ve etik standartlara yükseltilmesi yönündeki çabalara yardımcı olacaktır.[126]

Anlaşmada yer alan, insan denekler üzerindeki biyomedikal deneyler, aydınlatılmış onam, organ bağışları, fertilize edilmiş insan yumurtası ile pre-embriyonlar üzerinde yapılan deneyler ve genetik testlerin kullanımıyla ilgili önemli paragraflar, bir yandan taraf ülkelere yükümlülük getirirken diğer yandan uluslararası işbirliğini kolaylaştıracaktır.[127]

---

[123] Özsunay, E.: a.g.e., s.50.
[124] Özsunay, E.: a.g.e., s.5-8.
[125] Özsunay, E.: a.g.e., s.8.
[126] Riis, P.: Ethics. JAMA, C.277, Sayı: 23, 1997, s.1855-1856.
[127] Scuderi, G.: Legal Prerequisites for Clinical Trials Under the Revised Declaration of Helsinki and the Europan Convention on Human Rights and Biomedicine. Ann Ist Super Sanita, C.37, Sayı: 2, 2001, s.195-206; Riis, P.: a.g.m., s.1855-1856.

Genetik mühendisliğine sadece önleyici, teşhise dayalı, tedavi edici amaçlarla ve sonraki nesillerin genomunda herhangi bir değişikliğe neden olmayacaksa izin verilmektedir. İVF (İnvitro Fertilizasyon) kullanarak çocuğun cinsiyetinin seçilmesine, cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan sakınma durumu yoksa izin verilmemektedir.[128]

Tıbbî araştırmalar düzenlenmiş ve eğer insan üzerinde yapılan araştırmanın karşılaştırılabilir etkisini gösteren herhangi bir alternatif yoksa ve kişi ile ilgili risk, muhtemel yararlardan daha fazla değilse, kişinin rızası alındığı takdirde araştırmaların sürdürülmesini şart koşmuştur.[129]

Döllenmiş insan yumurtaları ve pre-embriyonlar üzerinde yapılan deneyler, çok sayıda etnik grup ve çok sayıda dinin bulunduğu bütün ülkelerde çelişkili bir konudur. Buna karşın, bu tür araştırmaların yapılması, embriyonların korunmasına yönelik uygun önlemlerin alınması ve araştırma amacıyla insan embriyonu yaratılmaması koşuluyla, Avrupa Konseyi tarafından kabûl edilmiştir.[130] Ayrıca, kesin olarak insan vücudunun ya da herhangi bir parçasının finansal kazanç olarak kullanılamayacağı belirtilmiştir.[131]

Birbiriyle özdeş canlılar meydana getirilmesini amaçlayan kopyalamaya (cloning), diri veya ölü olsun insanlarda izin verilmemiştir. Bu husus, sözleşmenin ek kısmında (İnsan Kopyalamanın Yasaklanması Hakkında Protokol: Additional Protocol on the Prohibition of Cloning Human Beings) belirtilmiştir.[132]

Konvensiyonun, çocuklar veya akıl hastaları gibi rıza verme yeterliliği bulunmayan kişilerin doğrudan doğruya menfaati ile ilgili olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Rıza verme yeterliliği bulunmayan kişilerden organ ve doku aktarımını, rejeneratif doku (özellikle kemik iliği) potansiyel olarak hayat kurtarıcı değilse ve alıcı, vericinin kardeşi olmadıkça yasaklamıştır. Europan Doctors' Union'ın sekreteri Dr. Peggy Norris, şimdiye dek bu konuda kamuoyu tartışmasının eksikliğini eleştirmektedir. "Bir kişinin rızası olmadan onun üzerinde araştırma yapılmaması basit bir kural olmalıdır" sözleriyle bu konuda ısrar etmektedir.[133]

---

[128] Watson, R.: Europan Bioethics Convention Signed. BMJ, C.314, 1997, s.1065.
[129] Watson, R.: a.g.m., s.1065.
[130] Riis, P.: a.g.m., s.1855-1856.
[131] Watson, R.: a.g.m., s.1065.
[132] Özsunay, E.: a.g.e., s.9.
[133] Watson, R.: a.g.m., s.1065.

"Uygulamada birbiriyle çelişebilecek maddeler de dikkatimizi çekiyor. Mesela, madde 6/1 ve 17/ii'de, rızasını açıklama yeteneği olmayan gayri mümeyyiz bir insan üzerinde, ancak ona doğrudan yararı olması şartı ile müdahale ve araştırma yapılabilmesi şartı getirilmişken; madde 17/2'ye göre, gayri mümeyyiz olduğundan kendisi rıza veremeyen kişinin sağlığına doğrudan yarar sağlayacak sonuçlar vermesi söz konusu olmayan deneyler, istisnaî durumlarda ve yasanın koruması altında yapılabilir. Madde 20'nin 1'inci ve 2'nci şıkları arasında da benzer bir çelişki göze çarpar; 1'inci şıkta, rıza verme yeterliliği olmayan kişilerden organ ve doku alınamayacağı belirtilirken, 2'nci şıkta yine istisna getirilmiş ve yasanın koruması altında olma koşulu öne sürülerek, rızasını açıklama yeteneği olmayan kişilerden organ ve doku nakline yetki verilmiştir."[134]

Sözleşmenin bazı maddelerine hiçbir şekilde sınırlama getirilemeyeceği vurgulanmaktadır. Bu maddeleri şöyle sıralayabiliriz; insanın genetik yapısına müdahaleler, genetik kalıtım nedeniyle herhangi bir ayrım yapılmaması, doğacak çocuğun cinsiyetini seçme amacıyla girişime izin verilmemesi, üstünde araştırma yapılan kişilerin korunması, araştırmaya rıza verme yeteneği olmayan kişilerin korunması, canlı vericilerden nakil amacıyla organ ve doku alınması, organ alınmasına rıza verme yeteneği olmayan kişilerin korunması, insan bedeni ve parçalarının ticarî kazanç amacıyla alınmasının yasaklanması.[135]

"Sözleşmenin 15-18. maddeleri, insan üzerindeki deneylere ayrılmıştır. Ülkemizde, insan üzerindeki deneylerle ilgili olan yasal metinlere Tıbbî Deontoloji Tüzüğü'nde rastlanır. 1960 yılından beri geçerli olan bu tüzüğün 11'inci maddesinde; tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahî müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez. Klasik metodların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mutat tecrübe hayvanları üzerinde kâfi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usûlünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi halinde ise mutat tedavi usûllerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağının muhtemel bulunması şarttır.

---

[134] Sarı, N.: Avrupa Konseyi Biyoetik Sözleşmesi'nin Getirdiği Hak ve Yükümlülüklere Bir Bakış. Tıbbî Etik Yıllığı VII-VIII, yayınlayan: Arslan Terzioğlu. İstanbul 1999, s.19.
[135] Sarı, N.: a.g.m., s.19.

Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimâl bulunmayan ve hastayı kurtarması kâtî görülen bir müdahale yapılabilir, denmektedir. 1960 yılından bu yana ortaya çıkan gelişmeler ve yeni görüşler ışığında bu madde oldukça yetersiz kalmaktadır. 1993 yılında yürürlüğe giren İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ise sadece ilaç araştırmaları ile sınırlı olduğundan genel anlamda, insan üzerindeki denemelerin ülkemizdeki yasal çerçevesini çizen, etik ilkelere uygun bir yasal metnin hazırlanmasına gereksinim vardır. Üzerinde çalışılacak olan yasal metinde özellikle denekler açısından olası riskleri yüksek ve ülkemizde gerçekleştirilecek olan uluslararası çok merkezli çalışmalarda, deneye katılacak denekleri korumayı amaçlayan maddelere özellikle yer verilmelidir."[136]

B. İnsan Genomu Araştırmalarının Toplumsal ve Etik Yönleri

"Gen teknolojisi, biyomedikal araştırmaların en modern ve aktüel olanıdır. İnsanlığın geleceği açısından önemi de atom araştırmaları ile mukayese edilmektedir. Daha elli yıl önce DNA sarmalının nasıl olduğu bilinmiyordu."[137] Bugün ise genetik şifrelerin çözümlenmesi aşamasına kadar gelinmiştir.

İnsan genomunun haritalanması, DNA moleküllerinin taşıdığı genetik bilgiye açıklık kazandırmak ve çok sayıdaki kalıtsal hastalığın kökeninin aydınlatılması amacıyla İnsan Genomu Projesi adıyla büyük bir proje başlatılmıştır. İnsan Genomunun okunması işlemi, İsviçre'nin Montreux kentinde 1987 yılında kurulan HUGO (Human Genom Project) adlı merkezde yapılmaktadır.[138]

İnsan Genom Projesi'nin en başta gelen amacı, insanın gen haritasının çıkarılması ve genetik hastalıkların tedavi edilebilir duruma getirilebilmesidir.[139]

Genetik bilginin uygun kullanılması için; yaşamımızın genetik materyalden çok çevreden etkilendiği; normal insan genomunun olmadığı; toplumun, genetiğin ve istatistiğin dilini öğrenmesi gerektiği gibi prensipler göz ardı edilmemelidir.[140]

---

[136] Görkey, Ş.: a.g.m., s.23.
[137] Terzioğlu, A.: Genetik Alanındaki Son Gelişmelerin Getirdiği Etik Sorunlar. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.1.
[138] Genç, Z.; Erdemir, A.D.: Genetik Sorunlar ve Tıbbî Etik (Genetik Danışma). İstanbul 1997, s.113-114.
[139] Bökesoy, I.; Arda, B.: İnsan Genomu Projesi'nin Etik ve Sosyal Yönleri. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.1, Sayı:1, 1993, s.23.
[140] İrgil, E.: a.g.m., s.24.

Genetik alanındaki gelişmelerin yaratabileceği sorunların başında, insanın genetik şifresinin çözümüne yönelik bilginin kimler tarafından, ne şekilde ve hangi amaçlarla kullanılacağı gelmektedir. İnsan genleriyle ilgili çalışma yürütmek isteyenlerden patent hakkı talep edilmesi oldukça tartışmalıdır. Genomla ilgili bilgilerin, bu genomun sahibi insan dışındaki kişilerin eline geçmesi, bu bilgilerin kişiye özel niteliğini ortadan kaldırabilecektir.[141]

Genom projesiyle ilgili toplum bilinci ve bilimsel başarılar arttıkça, toplumsal sorunlar örneğin genetik mülkiyet hakları, bilgilerin gizliliği, işe alma ve sigortada ayrımcılık dizisi de uzamaktadır. Diğer yandan insan olmanın anlamı, ruh-beden dualizmi gibi felsefî konular ve bilim dışı sorunlar da bilimi gölgelemektedir.[142]

Tıbbî genetik alanındaki hasta-hekim ilişkisi, diğer tıp dallarındaki alışılmış hasta-hekim ilişkisinden farklıdır. Tıbbî genetikteki temel uygulama, daha çok danışmanlıktır. Hekim, burada çoğu zaman direkt hastasıyla karşı karşıya değildir. Danışmanlık alan kişiler bir çift veya karı-koca olmakta, hakkında karar verilen kişi ise üçüncü birey yani anne karnındaki fetüs olmaktadır.[143]

Genetik alanında meydana gelen hızlı ilerlemeler, tıpta uygulanacak genetik testlerin çeşitlenmesine de yol açmıştır. Bu testlerin hazırlanması uzun zaman almakta ve maliyeti de oldukça yüksek olmaktadır. Bugün için gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemleri ya da sigortalar bu testleri karşılamaktadır. Ancak gelişmeler bu hızla giderse çok yakın bir gelecekte kişilerin bu testleri kendi olanaklarıyla yaptırmaları gerekecektir. Maddî olanakları bulunmayanlar bu testleri yaptıramayacaktır; bu da ekonomik düzeyin düşük olduğu kesimlerde birtakım genetik hastalıkların sıklığının artışına ve toplumda dengesizliklere yol açacaktır.[144]

Tıbbî genetik uygulamalarda en çok tartışılan konulardan biri de tarama testleridir. Tarama testleri ile genetik hastalıklar veya genetik eğilimlerin araştırılması, toplumda bazı psiko-sosyal sakıncalar oluşturabilir. Tespit edilecek hastalıkların tedavi edilemeyecek türden olması kişide birtakım psikolojik sorunlara yol açabilir, kişinin

---

[141] Bökesoy, I.; Arda, B.: a.g.m., s.24.
[142] Vastag, B.:Experts Wrestle With Social, Ethical İmplications of Human Genome Research. JAMA, C.285, Sayı: 6, 2001, s.721-722.
[143] Ertin, H.: Gen-Etik. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.100; Kutlay, N.; Arda, B.: Etik Açıdan Tıbbî Genetik. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, editörler: Serap Şahinoğlu Pelin ve Arkadaşları. Ankara 1998, s.489.
[144] Ertin, H.: a.g.m., s.100; Kutlay, N.; Arda, B.: a.g.m., s.490.

damgalanması veya sigorta edilmemesi gibi sakıncalara neden olabilir. Kimi genetik bozuklukların belli etnik gruplarda daha fazla görüldüğünün tespit edilmesi, toplumda huzursuzluk yaratacak ırkçılık gibi ayrımlara yol açabilir.[145]

Ülkemizde ise; genetik hizmetler, az sayıda merkezde uygulanabilmekte, kısıtlı sayıdaki aileye sunulmakta ve gereksinimi olandan çok, riski daha düşük ama konuyu bilenlere uygulanmaktadır. Yeterli sayıda ve kalitede genetik uzmanı olmadığından, riskli aileler saptanıp yönlendirilememektedir. Ayrıca ülkemizde, genetik tarama testleri ve prenatal tanı ile ilgili hiçbir yasa bulunmamaktadır ve tıbbî hatalarla ilgili yasal düzenlemeler son derece yetersiz kalmaktadır.[146]

Tarama veya tanı amaçlı testlerin yapılması, ancak aydınlatılmış onamları alınmış gönüllülerle olanaklıdır ve bunun için bilgilendirme gereklidir. Genetikle ilgili uygulamalardaki bilgilerin ne derece anlaşılabilir olduğu ortadadır. Özellikle hastalıkların ortaya çıkma olasılıklarını anlatan oranların yeterli düzeyde anlaşılması zordur. Bu gibi durumlarda testler için alınacak onamlar da tartışmalı olacaktır. Bu da genetik alanındaki aydınlatılmış rızanın diğer konulardan farklılık ve ayrı bir önem arz ettiğini göstermektedir.[147]

Günümüzde genetik aydınlatma tümüyle isteğe bağlıdır. Değer yargıları aşılamadan, herhangi bir eğilime ağırlık vermeden yani yönlendirmeden, aydınlatılan kişinin vereceği karar uygulanmalıdır. Riskler hakkında ve sonuçlar konusunda genetik danışman tarafından yapılan bilgilendirmeden sonra kararı sadece ve sadece bilgi isteyen eşler verebilirler. Aynı risk altında farklı insanlar tümüyle farklı kararlara vardıkları için, günümüzde genetik bilgilendirme bir yasa aracılığıyla şekillendirilemez, kalıplaştırılamaz, olası sonuçlarla ilgili yaptırım dayatılamaz.[148]

Karşılaşılabilecek bir diğer sorun; henüz tedavisi bulunamamış bir hastalığın tanısı söz konusu olduğunda ne yapılacağıdır. Bu tanının konduğu kişi çocuk sahibi olmayı düşünmüyorsa, ileride kötü seyirli bir hastalığa yakalanacağını söylemek ne derece yararlı olacaktır? Aile bireylerinden birisine kalıtsal bir hastalık tanısı

---

[145] Ertin, H.: a.g.m., s.100.
[146] Apak, M.: Genetik Hastalıklar ve Prenatal Tanı İle İlgili Etik Sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı: 3, 1994, s.129-130.
[147] Ertin, H.: a.g.m., s.100; Kutlay, N.; Arda, B.: a.g.m., s.492.
[148] Schwinger, E.: İnsan Genetiğine Özgü Etik Sorunlar. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik. Yayınlayan:Dietrich v. Engelhardt, türkçesi:Arın Namal, İstanbul 2000, s.68.

konulduğunda, diğer bireylere bu hastalığı taşıma riski ve hastalığın nasıl bir hastalık olduğu konusunda bilgi verilip verilmemesinin gerekliliğine kim karar verecektir? Bir hastalık geni taşımanın kişinin kesin olarak hastalanacağını göstermediği bilindiğine göre, kişileri taşıyıcı olarak damgalamak, onların geleceğe yönelik planlarını derinden etkilemeyecek midir?[149]

"Konuya insan dölünü iyileştirme (eugenisme genetique) açısından yaklaşıldığında, ırkların saflaştırılması noktasına varma riski ortadadır. Bu nedenle, insanoğlunun kimlik hakkı açısından, tedavi dışında başka herhangi bir amaçla hiçbir genetik manipülasyona başvurulmaması gerekir."[150]

2020 yılına gelindiğinde, genetik tıp daha da gelişecektir. Çok sayıda bozukluk ve ilaçla ilgili olarak, ilaca karşı yanıtın tahmin edilmesinde farmakogenomik yaklaşım, standart uygulama olarak kullanılacaktır. Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, zihinsel bozukluklar ve bunun gibi birçok başka durum için, geni temel alan yeni tasarım ilaçları piyasaya sunulacaktır. Kanserin genetik temeli hakkında daha şimdiden büyük bir bilgi birikimi elde edildiğinden, genetiğin klinik etkilerinin en gelişmiş şekli, olasılıkla kanserin tanı ve tedavisindeki ilerlemeler olacaktır. 2020 yılına gelindiğinde, her tümörün kendisine özgü parmak izinin belirlenmiş olması, bozukluk bulunan genlerin kataloglanması ve tedavinin bu parmak izine göre bireysel olarak düzenlenmesi muhtemel olacaktır.[151]

Bu öncü girişime olanak sağlayan, İnsan Genomu Projesi'nden sürekli gelmekte olan bilgi akışı ve hücrelerdeki gen aktivitesi paternlerini gözlemlemek için bir pencere işlevi gören güçlü bir yeni teknoloji olan DNA çiplerinin geliştirilmesidir. Moleküler özellikler, uygun tedavinin düzenlenmesine olanak verecek doğru tanı kategorileri oluşturulmasına yardımcı olacak ve kanser hücresinin moleküler mekanizmasının ayrıntıları hakkında ipuçları verecektir. Bu ayrıntılar, moleküler mekanizmanın

---

[149] Ertin, H.: a.g.m., s.101.
[150] Kaboğlu, İ.Ö.: İnsan Hakları ve Biyoetik. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, editörler: Serap Şahinoğlu Pelin ve Arkadaşları, Ankara 1998, s.401.
[151] Collins, F.S.; McKusick, V.A.: İmplications of the Human Genome Project for Medical Science. JAMA, C.285, Sayı: 5, 2001, s.540-544.

kanserden sorumlu olan yönüne hedeflenmiş tedavinin oluşturulmasına yardımcı olacaktır.[152]

Kanserle ilgili genetik yatkınlık testleri, yavaş yavaş araştırma alanından klinik alana geçmektedir. Bu testler, risk taşıyan kişileri kanser gelişmeden önce belirleyebildiğinden ve ölüm oranını azaltabilecek öncü girişimlere de olanak verdiğinden kanser kontrolü ve toplum sağlığı açısından umut verici bir gelişmedir. Ama, genetik tarama testlerinin getireceği yararlar yanında birtakım riskleri de vardır. Doğrudan bir risk bulunmamasına karşın, kişinin genetik durumunu öğrenmesinin önemli psiko-sosyal ve ekonomik sonuçları olacaktır: Depresyon, anksiyete, sır saklama ilkesinin ihlâl edilmesi, genetik ayrımcılık riski, gereksiz yere tıbbî girişim yapılması gibi. Genetik testler, aile içinde gerginliğe neden olabilir ve test sonuçları negatif olanlarda bile sağkalım açısından suçluluk duyguları oluşturabilir.[153]

Diğer kaygı nedenleri arasında; testin sigorta kapsamında olup olmaması, test sonuçlarının kimlere verilebileceği ve testlerin hastalar ya da ailelerinin bakım masraflarını azaltıp azaltmayacağı gibi durumlar da vardır.[154]

Huntington hastalığı, erişkin başlangıçlı polikistik böbrek hastalığı gibi birçok geç başlangıçlı hastalık için yatkınlığı saptayan genetik testlerin yapılması olanaklı hale geldiği halde, bu testlerin nasıl hastaların yararlanacağı şekilde kullanılacağı açıkça bilinmemektedir.[155] Ayrıca; kalp hastalığı, Alzheimer hastalığı, kanser, diyabet gibi yaygın rastlanan hastalıklarla ilişkili genetik öğeler ile risk etmenlerinin tanımlanması sürmesine karşılık, genetik test sonuçlarının nasıl kullanılacağı konusunda henüz görüş birliği oluşturulamamıştır. Bu durum, genetik test talebini azaltıcı yönde etki etmektedir.[156]

Genetik alanındaki gelişmeler, yeni ilaçların geliştirilmesinin yanı sıra ilaç tedavilerine verilecek yanıtın tahmin edilmesine de olanak sağlayacaktır. Çünkü, bu

---

[152] Stephenson, J.: Human Genome Studies Expected to Revolutionize Cancer Classification. JAMA, C.282, Sayı: 10, 1999, s.927-8.
[153] Kodish, E.; Wiesner, G.L.; Mehlman, M.; Murray, T.: Genetic Testing For Cancer Risk:How to Reconcile the Conflicts. JAMA, C.279, Sayı: 3, 1998, s.179-81.
[154] Titus, K.: Benefit is Bottom Line in Genetic Testing. JAMA, C.276, Sayı: 13, 1996, s.1016.
[155] McKinnon, W.C.; Baty, B.J.; Bennett, R.L.; Magee, M.; Neufeld-Kaiser, W.A.; Peters, K.F.; Sawyer, J.C.; Schneider, K.A.: Predisposition Genetic Testing for Late-onset Disorders in Adults. A Position Paper of the National Society of Genetic Counselors. JAMA, C.278, Sayı: 15, 1997, s.217-20.
[156] Titus, K.: a.g.m., s.1016.

yanıtlardaki değişkenlik genellikle bireyin genetik özelliklerinden kaynaklanmaktadır. İlaç metabolizmasında rol oynayan genlerde sık rastlanan varyantların, ilaca karşı iyi ya da kötü yanıt verme olasılığıyla ilişkili olduğu örnekler gösterilmiştir ve gelecek yıllarda birçok ajanla ilgili olarak bu tür ilişkilerin bulunacağı muhtemeldir. Farmakogenomiğin bu alanı, gelecekte reçetelerin bireye uyarlanarak yazılacağına ilişkin ümit vaat etmektedir.[157]

Sağlık hizmeti sistemlerinde büyük bir değişiklik yapılmadıkça, bugün de yetersiz olan sağlık hizmetine erişim, bu yeni gelişmelerle ilgili olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD) dahil birçok ülkede karışıklık yaratacaktır. Genetik bilimi, insanlara daha çok odaklandıkça, gerek ABD'de gerekse başka ülkelerde etkin olan teknoloji karşıtı akımlar da hız kazanacaktır. Genetik alanındaki ilerlemelerin büyük yararlar sağlaması beklenmekle birlikte, bu ilerlemelerin doğaya aykırı ve tehlikeli olduğunu düşünenler de çıkacaktır.[158]

Genetik alanındaki gelişmeler sonucu, yüzyıllardır gizli bir anlaşma gibi hekim ile hastası arasında varlığı kabûl gören sır saklama ilkesi tartışılmaya hatta kimi durumlarda zedelenmeye başlamıştır. Tıbbî uygulamalarda, hastada maddî ya da manevî bir zarara neden olacak bilgi ya da olay, sır olarak kabûl edilir. Bu açıdan bakıldığında genetik testlerle ortaya çıkan sonuçlar da sır olarak kabûl edilmelidir. Hekimin, hastasının sırrını saklaması, görevinin bir parçası olmakla birlikte bu sır, toplumun veya hastanın çevresinin sağlığını etkileyecek ya da belli risklere atacak bir özellik taşıyorsa, hekim bir ikilem içine girmektedir.[159]

Sonuç olarak, bugünlerde tıpta, insan genomu diziliminin büyük ölçüde çözüldüğü çok önemli bir değişim yaşanmaktadır. Bundan sonraki çabalar, bu yeni bilgilerin insan ıstırabının dindirilmesinde kullanma yollarının geliştirilmesine yönelik olmalıdır.[160]

---

[157] Collins, F.S.; McKusick, V.A.: a.g.m., s.540-44.
[158] Collins, F.S.; McKusick, V.A.: a.g.m., s.540-44.
[159] Ertin, H.: a.g.m., s.100; Kutlay, N.; Arda, B.: a.g.m., s.491.
[160] Collins, F.S.; McKusick, V.A.: a.g.m., s.540-44.

VII. TÜRKİYE'DEKİ HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNİN BİR DEĞERLENDİRMESİ

Türkiye, dünyadaki hasta hakları alanında meydana gelen değişme ve ilerlemelere ayak uydurabilmek amacı ile bu yönde adımlar atmıştır. Bu bağlamda, T.C. Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği Taslağı, Türk Tâbipler Birliği tarafından 22 Nisan 1998'de İstanbul Tâbip Odası'na gönderilerek 10 gün içerisinde görüş istenilmiş; İstanbul Tâbip Odası Etik Kurulu'nun 28 Nisan 1998'deki olağan toplantısında görüşülerek tartışılan hususların İstanbul Tâbip Odası Etik Kurulu Başkanlığı tarafından bir rapor halinde düzenlenmesi, bu rapor hakkında Türk Tâbipler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'na ulaştırılmasına karar verilmiştir.Görüş istenilen bu ve bunun gibi kurumlardan gelen kritiklere ve görüşlere pek değer verilmeden, taslaktaki yalnız 48'inci madde kaldırılarak 52 madde halindeki taslak, bir iki değişiklikle "Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği" olarak 51 madde halinde 1 Ağustos 1998'de Resmî Gazete'nin 23420 sayılı nüshasında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.[161]

Ama maalesef, bu yönetmeliğin varlığından haberli hekim sayısı çok sınırlıdır. Halbuki hasta hakları ve bu konudaki yasal düzenlemelerin sağlık hizmetini veren kişilerce bilinmesi ve uygulanması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve iyi hekimlik uygulaması için gerekli ve son derece önemlidir.[162]

Yönetmelik, hasta için bilgi isteme hakkını ve personel için bilgi verme yükümlülüğünü getirmiştir. Ayrıca hastaların, rızalarını almadan önce aydınlatılmaları gereğini de ortaya koyarak tedaviye ilişkin rıza alınırken hangi şartlara uyulması gerektiğini de belirtmiştir. Yönetmelikte, hastanın iki tür bilgi edinme hakkı tanımlanmıştır: Birincisi, genel bilgilerdir; ikincisi ise hastanın doğrudan kendi hastalığı hakkında edindiği bilgidir ve bunun için "hastanın aydınlatılması" terimi kullanılır. Yönetmelik, çok dağınık bir düzenleme yapmış ve hastanın aydınlatılmış rızasını "genel olarak bilgi isteme" başlığı altında; genel anlamda sağlık kuruluşlarının hizmetleri

---

[161] Terzioğlu, A.: Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürürlüğe Konulan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Tıbbî Etik Açısından Bir Değerlendirmesi. Tıbbî Etik Yıllığı IX, yayınlayan:Arslan Terzioğlu, İstanbul 2000, s.26.

[162] Özdemir, H.; Salaçin, S.; Ergönen, A.: Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.8, Sayı:1, 2000, s.36-37.

hakkında bilgi edinme hakkını ise "bilgi isteme" başlığı altında düzenlemiştir. Halbuki, "genel olarak bilgi isteme" başlığını taşıyan madde, aydınlatılmış onamın tanımından başka bir şey değildir. Bu nedenle, sözü edilen kavramlar yönetmeliğin kavramları ile uyuşmamaktadır.[163]

Yönetmelikte, Etik Kurullar'dan hiç bahsedilmemektedir. Oysa 1975 Tokyo Bildirgesi'nden sonra insanlar üzerinde yapılacak tıbbî araştırmalarda etik kurul onayı şart olarak koşulmaya başlanmış, daha sonra 1994 Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi'nde de Etik Kurullarla ilgili bir maddeye (Madde 3.13) yer verilmiştir. Etik Kurullarla ilgili bu maddenin Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alması gerekirdi.[164]

Yönetmeliğe göre, hastanın ruhsal durumunda kötü bir etki yapan hastalığın bulunması ve hastalığın seyrinin kötü olduğu durumlarda teşhisin saklanması gerekir. Bu durumda hastaya ve yakınlarına bilgi verilip verilmemesi hekimin takdirine bırakılmıştır. Bu durum, hastanın tedaviyi seçme ve kendi kaderini tâyin hakkını ortadan kaldıran son derece paternalist bir yaklaşımdır. Ancak ruhsal bir bozukluğun olduğu ve hastanın kendine zarar verme ihtimâlinin yüksek olduğu durumlarda, hasta yakınlarından en az birinin bilgilendirilmesi şartıyla, hekime, bilgi vermeme yetkisi sağlanmalıdır.[165]

Yönetmelikte, rıza konusuna da yer verilmiştir. Bu husus, 24'üncü maddede şöyle geçer: "Tıbbî müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz." Bu hüküm, açlık grevlerinde bilincin kaybolduğu anda hekime müdahale etme yükümlülüğünü getirmektedir. Böyle bir düzenleme, 1991 Dünya Tâbipler Birliği Malta Bildirgesi'ne aykırılık oluşturmaktadır. Malta Bildirgesi'ne göre; hekim, hastaya açıkça, tedaviyi reddetme, koma hali, yapay beslenme ve ölüm riski gibi durumlarda onun (hastanın) kararını onaylayıp onaylamadığını belirtmelidir. Eğer hekim, hastanın reddetme kararını onaylamıyorsa, onun başka bir hekim tarafından takip edilmesini

---

[163] İnceoğlu, S.: Hasta Hakları Yönetmeliğine İlişkin Düşünceler. I. Ulusal Tıbbî Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, editörler: Nermin Ersoy, Ümit N. Gündoğmuş. Kocaeli 1999, s.17.
[164] Terzioğlu, A.: a.g.m., s.27.
[165] İnceoğlu, S.: a.g.m., s.18.

sağlamalıdır. Eğer hastanın bilinci bulanır ya da komaya girip karar veremeyecek duruma gelirse, müdahale edip etmeme hekimin kendi kararına bırakılmıştır.[166]

Avrupa Konseyi'nin 4 Nisan 1997'de Oviedo'da kabûl ettiği Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Haklarının ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi'nde, her çeşit tıbbî müdahale, tedavi, tıbbî araştırmalar, prenatal genetik taramalar ve organ vericiliği konularında hastanın özgür, bilgilendirilmiş, aydınlatılmış onamının alınmış olması koşulu öngörülmüştür. Kısaca, Avrupa Konseyi'nin bu Biyoetik Sözleşmesi'nde, tıp uygulamasında insan hak ve onurunun korunması temel olarak alınmaktadır. Ama ne yazık ki, Avrupa Birliği'ne girmeye hazırlanan Türkiye'nin Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bu Hasta Hakları Yönetmeliği'nde tek bir kelime ile Avrupa Konseyi'nin hazırladığı Biyoetik Sözleşmesi'ne değinilmemesi ve orada bu konuda yer alan hükümlere yer verilmemesi büyük bir eksikliktir.[167]

Sağlık Bakanlığı'nın bu yönetmeliğinin "ötenazi yasaktır" ibaresi taşıyan 13'üncü maddesi, 1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ve 1994 Amsterdam Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi'ne ters düşmektedir. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin 5'inci maddesinde "Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır" denildiği gibi, Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi Madde 1.2'de "Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir" denilmekte ve Madde 5.11'de de; "Hastalar, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp itibar içinde ölme hakkına sahiptir" ifadesi yer almaktadır.[168] Ayrıca, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/1. maddesinde; tıbbî müdahalelerde hastanın rızası gereklidir denmektedir. Yönetmeliğin 24/4. maddesi de rızanın geri alınmasına dair bir hükmü içerir ve; hastanın yaşamı ve yaşamsal organlardan birisini tehdit eden acil hallerde rızanın geri alınması yasaklanmıştır der. Görüldüğü gibi 24'üncü maddenin 1'inci ve 2'nci fıkraları arasında bir tutarsızlık bulunmaktadır. Eğer hasta yetişkin ve temyiz gücüne sahipse tıbbî müdahale başlamadan önce rıza göstermeyerek yaşamını tehdit altına sokabilir, diğer bir ifadeyle pasif ötenazi söz konusu olabilir; ama müdahale başladıktan sonra böyle bir seçim yapamaz, pasif ötenazi kabûl edilmemiştir. Aktif ötenazi ise kesinlikle yasaktır.[169]

---

[166] İnceoğlu, S.: a.g.m., s.18.
[167] Terzioğlu, A.: a.g.m., s.28.
[168] Terzioğlu, A.: a.g.m., s.29.
[169] İnceoğlu, S.: a.g.m., s.18.

Sonuç olarak, Hasta Hakları Yönetmeliğinin birçok eksiği ve birbiriyle çelişen maddelerinin bulunduğunu ve son derece özensiz bir şekilde hazırlanmış olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın söz konusu Hasta Hakları Yönetmeliği'nin özenli bir şekilde gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi ve bütün sağlık çalışanlarının bu konuya dikkatinin çekilmesi gerekmektedir.

VIII. SONUÇ

Hasta-hekim ilişkisini değerlendirdiğimizde söylenecek ilk şey, hasta hakları ile hekim haklarının birbirinin karşıtı olmadıklarıdır. Hekimler de dahil yeryüzünde yaşayan herkesin bir gün hasta olma riskini taşıdığı gerçeğinin farkında olursak hekim ile hastanın, bu süreci birlikte yaşamak zorunda kalan iki kesim olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz.

Hasta-hekim ilişkisinde yaşanan sorunlara baktığımızda güven sorununun en başta geldiğini görürüz. Gerçek bir tedavinin en önemli unsurlarından birisi hastaya güven vermektir. Güven oluşturmanın önemli bir yolu, bilimsel düzeyi yüksek iyi bir tıp eğitimi almış olmaktır. Ülkemizde giderek artan tıp fakültelerinin temel donanımlardan eksik olması, mevcut eğitimi giderek niteliksizleştirmekte ve sonuç olarak bilimsel açıdan yetersiz hekimler yetişmekte ve bu da hasta hakları alanında büyük bir eksiklik yaratmaktadır.

Ayrıca bir hastanın iyileşmesindeki en büyük faktörün hekimin empati kurma ve dolayısıyla hastaya psikolojik destek sağlama becerisinde olduğunu belirtmek gerekir. Bu konuda hekimlerin büyük eksikleri bulunmakta ve bunun giderilmesi için öğrencilik yıllarında hasta psikolojisine yönelik derslere ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Bilinen bir diğer gerçek, hastaların, hastalıkları hakkında yeterince aydınlatılmadığıdır. Bu durum, hastaların şüphelerini ve güvensizliğini arttırmakta ve bu da tedaviye olumsuz etki etmektedir. Aydınlatma konusundaki sorunların büyük bir kısmının hastaların iletişim kurabilme yetersizliğinden kaynaklandığının bilincinde olarak, hekimin anlayışlı ve nazik davranması ve hastadaki iletişim eksikliğini gidermesi gerekir.

Ülkemizde, hastaların yaşadığı önemli bir sorun, hekim karşısında rahat olamamaları ve sorunlarını yeterince açık ifade edememeleridir. Böyle bir durumda; hekimin eksik anamnez alması ve hastaların, hastalıklarıyla ilgili eksik bilgi edinmeleri sonucu yanlış tanı ve yanlış tedavilere gitmek olası olacaktır. Sonuçta hem hasta, hem hekim, hem de ilgili sağlık kuruluşu ve toplum büyük bir kayba uğrayacaktır. Bu durumda en büyük görev, hekime düşmektedir. Hekim, her türlü hastasına sıcak, sevecen ve şefkatli bir şekilde davranarak hastaların, sorunlarını rahat bir şekilde anlatmalarını sağlamalı, onları rahatlatmalıdır. Ayrıca, günümüzde yaygın bir davranış

şekli olan paternalist yaklaşım tarzından kaçınmalıdır. Bu konudaki sorunlar, ancak iyi bir tıp etiği eğitimi ile giderilebilir.

Temel hasta haklarından biri olan ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, felsefî inanç ve siyasî düşünce ayırımı gözetilmeksizin hastalara eşit bir şekilde sağlık hizmeti verilmesi ilkesinin birçok yerde çiğnendiğini söylemek doğru olacaktır. Ayrıca, sosyal ve ekonomik durumun çok fazla göz önüne alındığı ve sağlık hizmetlerinin kişilere ulaştırılmasında büyük uçurumlar yaşandığı bir gerçektir. Sözde ücretsiz olan sağlık hizmetlerinden eşit bakımdan faydalanma ilkesinin hiçbir yerde uygulanmadığını söylemek de yerinde olacaktır.

Yaşanan bir diğer sorun, hekimlerin hastalara yeteri kadar zaman ayıramaması, ayrıca poliklinik hizmetlerinde hekimin sürekli değişmesi olgusudur. Hastaya yeteri kadar zaman ayırmayarak gerekli tahliller yapılmadığı için tanıyı koymak zorlaşacaktır. Aynı zamanda, hekim sürekli değiştiği için hastanın güven duyması ve tatmin olması da zorlaşacaktır. Hekim de tedavisini yüklendiği hastayı takip edemeyerek koyduğu teşhisin doğruluğunu, yaptığı tedavinin etkinliğini anlamayacak, dolayısıyla bilgi sahibi olamayacak ve mesleğinde yeterince gelişemeyecektir. Bütün bunların çözümü de ancak iyi oluşturulmuş bir sağlık sistemi ile mümkündür. Ülkemizde bu alanda çok büyük eksiklikler olduğu açıktır.

İnsan haklarına pek geçit verilmeyen ülkemizde, hasta haklarının çok defa ihlâl edilmesine karşılık yasal eksikliklerden dolayı hastalar şikâyet ve dava haklarını kullanamamakta ve bu durum, mevcut sorunların sürmesine, sağlık alanında iyileşme ve gelişmenin olmamasına neden olmaktadır.

Hasta hakları konusu, birçok ülkede son yıllarda ciddi bir gündem oluştururken ülkemizde ne yazık ki pek gündeme gelmemektedir. Sadece bazı hastaların yaşadığı olumsuzluklar, bazı basın organlarının veya sağlık kuruluşlarının haberleri ile gündeme gelmektedir. Hasta haklarının daha fazla tanımlaması yapılarak kamuoyunun bu konuya dikkatinin çekilmesi ve basın organlarının, herkes için faydalı olabilecek bu gibi konulara önem vermesi gerekir.

Bu haklara hepimizin bir gün gereksinimi olabileceğini göz önünde bulundurarak bu hakların ortaya konulması ve savunulması için çalışmalar yapmalı, bütün toplumu bu konuda bilgilendirmeli ve gerektiğinde bu hakların talep edilmesini

sağlamalıyız. İyi hekimlik uygulamasının öğrencilik yıllarında başlaması nedeniyle deontoloji ve etik eğitiminin en iyi şekilde verilmesine çalışılmalı, bu konuda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca, sadece doktorlar ve sağlık mensupları değil bütün toplumun hasta hakları konusunda iyice bilgilendirilmesi ve gerektiğinde bu haklarını talep etmesi sağlanmalıdır.

Ülkemizde hasta hakları konusunda birçok yasal eksikliğin mevcut olduğu aşikârdır. Bu nedenle, kendi sağlık ve hukuk sistemimiz ile hasta hakları konusundaki uluslararası bildirgeler de göz önüne alınarak, bütün toplumun kabûl edip gereklerini yerine getirecekleri özgün bir bildirgenin oluşturulması ve bunun hukuksal süreçlerde dikkate alınması; ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın bugün yürürlükte olan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yeniden gözden geçirilmesi ve bütün sağlık mensuplarının bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde hasta hakları alanındaki eksiklikler; halkın eğitim yetersizliği, hukuk alanındaki boşluklar, sağlık sisteminin yapılanma bozukluğu ve devletin, sağlık harcamalarına yok denecek kadar az bir ödenek ayırmasından kaynaklanmakta ve bu durum, ülkemizin gerikalmışlık katsayısını yükseltmektedir.

Hekimler de dahil herkesin bir gün hasta olma olgusuyla karşı karşıya kalabileceğini hatırdan çıkarmayarak, bütün toplumun esenliği için çalışmak ve "insan" kavramı konusunda duyarlı olmak, hekimler başta olmak üzere hepimizin görevi olmalıdır.

Bir gün insan, Tanrı ile konuşma fırsatını elde eder:

- Tanrım, birkaç dakikalığına ben Tanrı olayım, sen de insan.

- Tanrı olmaktan korkmuyor musun?

- Hayır! Ya sen, insan olmaktan mı korkuyorsun yoksa?

- Evet! Birkaç dakikalığına da olsa insan olmaktan çok korkuyorum!!

IX. ÖZET

Hasta hakları, 19. yüzyılın başından itibaren ve özellikle I. Dünya Savaşı'na tepki ortamında gelişen insan haklarının, sağlık hizmetlerine uygulanması sonucu gündeme gelmiştir.

II. Dünya Savaşı sırasında, tıbbî bilimsel bilgilerin insan haklarını ihlâl edecek şekilde ve hasta haklarına aykırı bir biçimde uygulanması büyük bir yankı uyandırmış ve bunun sonucunda Dünya Tabipler Birliği kurularak, hasta haklarının geliştirilmesi yolunda önemli çalışmalar yapılmıştır.

Dünya Tabipler Birliği'nin kurulmasıyla hasta haklarının kapsamlı bir şekilde genişletilmesi yolunda önemli adımlar atılmış ve hasta haklarıyla ilgili birçok bildirge oluşturulmuştur. Bilimin gelişmesi ve buna bağlı olarak teknik olanakların tıpta kullanılması, oluşturulan bu bildirgelerin devamlı bir şekilde geliştirilmesi gereğini doğurmuş ve bundan sonra da bilim ve teknolojiye paralel olarak genişletilmeye devam edilecektir.

SUMMARY

Patient rights inserted to medical health service in the beginning of 19th century and especially after the First World War as a reaction of it.

During the Second World War, the medical scientific researches violated to human rights and their usage against to patient rights made a great reaction. For this reason, on the progress of patient rights there have been very important developments by establishing the World Medical Association. After that many reports concerned of patient rights constituted. The scientific progress and medical usage of technical apportunities have been required the reports about patient rights to develop permanently. And this continuous progress of patient rights will expand with scientific and technological researches.

X. EKLER

1789 FRANSIZ İNSAN VE VATANDAŞ HAKLARI BİLDİRGESİ[170]

Madde 1: İnsanlar hür ve eşit haklara sahip olarak doğarlar ve daima öyle yaşarlar. Onun için, toplum içindeki farklar ancak kamu yararı esasına dayandırılabilir.

Madde 2: Her siyasî topluluğun amacı, insanın doğal ve zaman aşımına uğramaz haklarının korunmasıdır. Bu haklar; hürriyet, mülkiyet, güvenlik ve zulme karşı direnmedir.

Madde 3: Aslında egemenliğin kaynağı millettedir; açıkça milletten gelmeyen hiçbir yetkiyi hiçbir fert veya zümre kullanamaz.

Madde 4: Siyasî hürriyet, başkalarına zarar vermeyen her şeyi yapabilmekten ibarettir. Her insanın doğal haklarının kullanılması ancak diğer insanların aynı haklarını kullanmalarını sağlayan hudutlar ile sınırlıdır. Bu sınırları ancak kanun tâyin eder.

Madde 5: Kanun ancak topluma zararlı olan davranışları yasak edebilir. Kanunla men edilmiş bulunmayan hiçbir şey yasak edilemez ve hiç kimse kanunun emretmediği bir şeyi yapmaya zorlanamaz.

Madde 6: Kanun, genel iradenin ifadesidir. Onun yapılmasına bütün vatandaşların, şahsen veya vekilleri vasıtasıyla iştirak etmeye hakları vardır. Kanunun sağladığı himaye de verdiği ceza da herkes için aynı olmalıdır. Bütün vatandaşlar kanun önünde eşit olduklarından, fazilet ve ehliyetlerinden ileri gelenden başka hiçbir ayırım gözetilmeksizin, her biri liyakâtlerine göre, bütün şeref, makam ve hizmetlere eşit bir şekilde kabûl olunurlar.

Madde 7: Kanunla belirlenmiş olan haller ve usûller dışında hiç kimse suçlanamaz, yakalanamaz, tutuklanamaz. Kanunsuz emirleri isteyenler, verenler, yapanlar veya yaptıranlar cezalandırılır. Fakat kanun dairesinde çağırılan veya yakalanan herkes, derhal emre itaatle yükümlüdür; buna karşı gelenler suçlu olurlar.

Madde 8: Kanun, ancak lüzûmu muhakkak ve besbelli olanlardan başka cezalar tâyin edemez. Hiç kimse, suçtan önce çıkarılmış ve meşrû şekilde yürürlüğe konmuş bir kanuna dayanmadan cezalandırılamaz.

Madde 9: Usûlen suçluluğu sabit oluncaya kadar her insan mâsum sayıldığından, yakalanması mutlaka lâzım geldiyse kendisine, yakalanmasının ya da tutuklanmasının gerektirdiğinden fazla şiddet gösterilmesini önlemek üzere, kanun, gerekli tedbirleri almalıdır.

Madde 10: Hiç kimse fikirlerinden, hatta dış belirtileri kanunla kurulu kamu düzenini bozmadıkça, dinî düşünce ve inançlarından dolayı kınanamaz.

---

[170] Paine, T.: a.g.e., s.122-125.

Madde 11: Düşünce ve fikirlerin serbestçe açıklanması, insanın en temel haklarından biri olduğundan, her insan, düşündüğünü serbest olarak söyleyebilir, şu şartla ki; bu hürriyeti kötüye kullanırsa, kanunla belirlenmiş hallerde sorumlu olur.

Madde 12: İnsan ve vatandaş haklarının güvence altına alınması için bir kamu kuvvetine ihtiyaç bulunduğundan, bu kuvvet, emanet edildiği şahısların özel çıkarı için değil kamu yararına olarak meydana getirilir.

Madde 13: Kamu erkini yürütmek ve hükümetin diğer masraflarını karşılamak için gerekli paradan herkesin kendine düşen payı vermesi zorunlu olduğundan, bu yükümlülük, herkesin malî gücüne göre, toplum üyeleri arasında eşit bir şekilde paylaştırılır.

Madde 14: Bütün vatandaşlar, şahsen temsilcilerinin aracılığı ile, vergilerin lüzûmunu, tahsis yolunu, miktarını, matrahını ve süresini tâyin etmekte serbest oy hakkına sahiptirler.

Madde 15: Toplumun, her idare adamından, yaptığı işlerin hesabını sormaya hakkı vardır.

Madde 16: Hakların güvence altına alınmamış ve kuvvetlerin ayrılığı belirli esaslara bağlanmamış olan toplumlarda anayasa yok demektir.

Madde 17: Mülkiyet, el uzatılamaz kutsal bir hak olduğundan, kamu yararı için lüzûmlu olduğu açıkça ve usûlüne göre sabit olmadıkça ve önceden haklı bir tazminat verilmedikçe hiç kimsenin malı elinden alınamaz.

İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ[171]

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu

İnsanlık topluluğunun bütün bireyleriyle kuruluşlarının bu bildirgeyi her zaman göz önünde tutarak eğitim ve öğretim yoluyla bu hak ve özgürlüklere saygıyı geliştirmeye, giderek artan ulusal ve uluslararası önlemlerle gerek üye devletlerin halkları ve gerekse bu devletlerin yönetimi altındaki ülkeler halkları arasında bu hakların dünyaca etkin olarak tanınmasını ve uygulanmasını sağlamaya çaba göstermeleri amacıyla tüm halklar ve uluslar için ortak ideal ölçüleri belirleyen bu İnsan Hakları Evrensel Bildirgesini ilân eder.

Madde 1: Bütün insanlar hakları ve onurları eşit ve özgür olarak doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler ve birbirlerine karşı kardeşlik duyguları ile davranmalıdırlar.

Madde 2: Herkes, ırk, renk, cins, dil, din, siyasal veya diğer bir inanç, ulusal ya da toplumsal köken, servet, doğuş ya da herhangi başka bir durumdan dolayı ayrıma uğramadan, bu bildiride ilân olunan hak ve özgürlüklerden yararlanma hakkına sahiptir.

Dahası, insanlar arasında, uyruğu bulundukları ülkenin ya da bölgenin bağımsız ya da bağımlı, özerk ya da herhangi bir biçimde kısıtlı oluşuna bakılarak, o ülkeye ya da bölgenin siyasal, hukukî veya uluslararası konumundan dolayı ayrım yapılamaz.

Madde 3: Yaşam, özgürlük ve kişisel güvenlik her insanın hakkıdır.

Madde 4: Hiç kimse kölelik ya da kulluk altında bulundurulamaz; kölelik ve köle ticareti her türlü biçimi ile yasaktır.

Madde 5: Hiç kimseye zulüm ve işkence uygulanamaz, insanlık dışı ya da onur kırıcı biçimde davranılamaz, ceza verilemez.

Madde 6: Herkes, nerede olursa olsun hukukî kişiliğinin tanınması hakkına sahiptir.

Madde 7: Yasalar önünde herkes eşittir ve yasaların koruyuculuğundan eşit olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bütün insanların bu bildiriye aykırı her türlü ayrımcı uygulamaya ve böyle bir ayrıma özendirici her türlü kışkırtmaya karşı eşit korunma hakkı vardır.

Madde 8: Her insanın, kendisine yasalarla tanınan temel haklara aykırı uygulamalar karşısında hak ve hukukunun fiilen korunması için, bu işle görevli ulusal mahkemelere başvurma hakkı vardır.

Madde 9: Hiç kimse keyfî olarak yakalanamaz, alıkonamaz veya sürgün edilemez.

Madde 10: Herkes, haklarının, sorumluluklarının ya da kendisine yönelik, cezayı gerektirir herhangi bir suçlamanın açıklığa kavuşturulmasında, davasının, bağımsız ve tarafsız bir mahkeme önünde hakkaniyetle ve açık olarak görülmesi hakkına sahiptir.

---

[171]Gemalmaz, S.: a.g.e., s.29-35.

Madde 11: Bir suç işlemekten sanık her insan, savunulması için kendisine gerekli bütün koşulların sağlanmış bulunduğu açık bir yargılama ile, yasalar uyarınca suçlu olduğu kanıtlanmadıkça suçsuz sayılır.

Hiç kimse, işlendikleri sırada ulusal ya da uluslararası hukuka göre suç oluşturmayan fiillerden veya ihmâllerden ötürü mahkûm edilemez. Bunun gibi, suçun işlendiği sırada uygulanan cezadan daha şiddetli bir cezaya çarptırılamaz.

Madde 12: Hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, konutuna ya da haberleşme ve yazışmalarına keyfî olarak karışılamaz, şeref ve ününe sataşılamaz. Herkesin bu tür sataşma ve karışmalara karşı yasalarla korunmaya hakkı vardır.

Madde 13: Herkesin herhangi bir devletin toprakları üzerinde serbestçe yolculuk etme ve yerleşeceği yeri seçme hakkı vardır. Her insanın kendi ülkesi de içinde olmak üzere, herhangi bir ülkeyi terk etmeye ve yeniden dönmeye hakkı vardır.

Madde 14: Her insanın zulüm karşısında, başka ülkelere sığınmaya ve bu ülkelerde sığınmacı işlemi görmeye hakkı vardır. Bu hak, siyasal olmayan suçlar veya Birleşmiş Milletler ilke ve amaçlarına aykırı faaliyetlerden dolayı açılan kovuşturmalar halinde ileri sürülemez.

Madde 15: Her insanın, bir ülkenin vatandaşı olma hakkı vardır. Hiç kimse keyfî olarak vatandaşlığından ya da vatandaşlığı değiştirmek hakkından yoksun bırakılamaz.

Madde 16: Evlilik çağına varan her erkek ve kadın, ırk, vatandaşlık ya da din bakımından hiçbir sınırlama ile karşılaşmaksızın, evlenmek ve yuva kurmak hakkına sahiptir. Kadın ve erkek, evliliğin kuruluşu, devamı ve sona erdirilişinde eşit haklara sahiptirler.

Evlilik ancak, evlenecek kişilerin özgür ve kesin istekleri ile kurulabilir.

Aile, toplumun temel unsurudur; toplum ve devlet tarafından korunmak hakkına sahiptir.

Madde 17: Her insanın tek başına ya da başkaları ile birlikte mal ve mülk edinme hakkı vardır. Hiç kimse keyfî olarak mal ve mülkünden yoksun bırakılamaz.

Madde 18: Her insanın düşünce, vicdan ve din özgürlüğüne hakkı vardır. Bu hak, din ya da inanç değiştirme özgürlüğünü, din ya da inancını tek başına ya da topluca, açık veya özel biçimde öğretme, uygulama, ibadet ve ayinlerle açığa vurma özgürlüğünü de kapsar.

Madde 19: Her insanın, düşüncelerini özgürce açıklamaya hakkı vardır. Bu hak, düşüncelerinden ötürü rahatsız edilmemek, ülke sınırları söz konusu olmadan bilgi ve düşünceleri her türlü araç ve yollarla aramak, elde etmek ve yaymak hakkını gerektirir.

Madde 20: Her insan, barışçıl amaçlarla toplanma ve dernek kurma ve bir derneğe katılma hakkına sahiptir. Hiç kimse bir derneğe katılmaya zorlanamaz.

Madde 21: Her insanın doğrudan doğruya ya da serbestçe seçtiği temsilcileri aracılığı ile ülkesinin yönetimine katılma hakkı vardır. Herkesin, ülkesinin kamu hizmetlerinden eşit olarak

yararlanma hakkı vardır. İktidarın gücünün tek kaynağı halk iradesidir. Bu irade, genel ve eşit oy hakkına dayalı, belli aralıklarla tekrarlanan, gizli oylama ya da serbestliği sağlayacak benzer bir yöntemle yapılan dürüst seçimlerle ortaya konur.

Madde 22: Her insanın, toplumun bir üyesi olarak sosyal güvencesi, şahsiyetinin serbestçe gelişmesi ve onuru için zorunlu olan ekonomik, sosyal ve kültürel hakları vardır. Bireyler, her devletin kuruluşları ve kaynakları göz önüne alınarak ortaya konacak ulusal çabalar ve uluslararası işbirliği yoluyla bu haklarından yararlanırlar.

Madde 23: Her insanın çalışmaya, mesleğini serbestçe seçmeye, adîl ve elverişli çalışma şartlarına ve işsizliğe karşı korunmaya hakkı vardır. Herkesin, hiçbir ayırım yapılmaksızın eşit iş karşılığında eşit ücret hakkı vardır. Çalışan her insanın kendisine ve ailesine, insan onuruna yakışır bir yaşam sağlayacak ve gerekirse sosyal güvencelerle de tamamlanacak adîl ve yeterli bir ücrete hakkı vardır.

Madde 24: Her insanın dinlenmeye, eğlenmeye, özellikle çalışma süresini akla uygun sınırlar içinde tutmaya ve belli aralıklarla ücretli tatillere hakkı vardır.

Madde 25: Her insanın, yiyecek, giyecek, konut, sağlık hizmetleri ve gerekli toplumsal hizmetler de içinde olmak üzere kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine hakkı vardır. İşsizlik, hastalık, dulluk, ihtiyarlık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun kaldığı diğer hallerde sosyal güvence hakkına sahiptir. Anneler ve çocuklar, öncelikle özen ve yardım görmek hakkına sahiptirler. Bütün çocuklar, evlilik içinde ya da dışında doğsunlar aynı toplumsal güvenceden yararlanırlar.

Madde 26: Her insanın eğitim görme hakkı vardır. Eğitim parasızdır, hiç olmazsa ilk ve temel eğitim evresinde böyle olmalıdır. İlk öğretim zorunludur. Teknik ve meslekî eğitimden herkes yararlanabilmelidir. Yüksek öğrenim, herkese, yeteneklerinin ve başarılarının elverdiği ölçüde tam bir eşitlikle açık olmalıdır. Eğitim, insan şahsiyetinin tam gelişmesini ve insan hakları ile temel özgürlüklere saygının güçlenmesini amaçlamalıdır. Bütün uluslar, ırk ve dinler arasında anlayış, hoşgörü ve dostluğu özendirmeli ve Birleşmiş Milletlerin barışın korunması yolundaki çalışmalarını geliştirmelidir. Anne ve babalar, çocuklarına verilecek eğitimin türünü seçmek hakkına sahiptirler.

Madde 27: Her insanın, toplumun kültürel yaşamına serbestçe katılmaya, güzel sanatlardan zevk almaya, bilimsel ilerlemeden ve bunun nimetlerinden pay almaya hakkı vardır. Her insanın, sahibi bulunduğu her türlü bilimsel , edebî ve sanatsal yapıttan doğan manevî ve maddî çıkarlarının korunması hakkı vardır.

Madde 28: Her insanın, işbu bildiride açıklanan hak ve özgürlüklerin tam anlamıyla uygulanmasını sağlayacak bir toplumsal ve uluslararası düzene hakkı vardır.

Madde 29: Her insanın, şahsiyetinin serbest ve tam gelişmesinin ancak içinde yaşaması ile mümkün olduğu topluma karşı ödevleri vardır. Her insan, hakları ve özgürlüklerinden yararlanırken, sadece başkalarının da hak ve özgürlüklerinin tanınması ve korunması amacıyla; ahlâk, kamu düzeni ve

genel refahın, demokratik bir toplum yapısındaki haklı gereklerini karşılamak için, ancak yasanın koyduğu kısıtlamalara tâbidir. Bu hak ve özgürlükler hiçbir surette Birleşmiş Milletlerin amaç ve ilkelerine aykırı olarak kullanılamaz.

Madde 30: Bu bildirinin hiçbir hükmü, içinde ilân edilen hak ve özgürlüklerin, bir devlet, zümre ya da kişi tarafından yok edilmesini savunmaya veya fiilen gerçekleştirmeye hak verdirir biçimde yorumlanamaz.

ALMAN DEVLETİ'NİN, İNSANLAR ÜZERİNDE YAPILACAK DENEYLER İÇİN KARARLARI[172]

(28 Şubat 1931)

Devlet Sağlık Konseyi, tüm hekimlerin aşağıdaki hükümlerden haberdar olmalarına özel bir önem verip yataklı veya ayakta hizmet veren sağlık kurumlarında çalışacak tüm hekimleri, çalışmaya başladıklarında bu hükümlere saygı göstermekle yükümlü kılmaya yönelik yazılı bir kararı oy birliğiyle kabûl etti.

Yeni Tedavi Yöntemleri ve İnsan Üzerinde Yapılan Bilimsel Deneyler Hakkındaki Hükümlere İlişkin Son Tasarı

1. Tıp bilimi, duraklamak istemiyorsa uygun durumlarda yeni, henüz yeterince denenmemiş yöntemlerle tedaviye gitmekten vazgeçemez. Aynı şekilde, aksi takdirde hastalıkların tanısı, sağaltımı ve önlenmesine yönelik ilerlemeler engellenip hatta büsbütün imkânsız hal alacağı için insan üzerinde yapılan bilimsel deneylerden de tümüyle vazgeçemez.

   Buna göre hekime verilmesi gereken hakların karşısında, yeni yöntemle tedavi ettiği ya da üzerinde deney yaptığı herkesin yaşamı ve sağlığı için taşıdığı büyük sorumluluğunun bilincinde olma yükümlülüğü bulunmaktadır.

2. Bu hükümler bağlamında "yeni tedavi" kavramına; belli bir hastalığın ya da rahatsızlığın tanısı, tedavisi veya önlenmesi ya da bedensel bir eksikliğin giderilmesi için, eldeki deneyimlere göre etki ve sonuçları henüz yeterince anlaşılmamasına karşın sağaltım amacıyla insan üzerinde uygulanan müdahale ve tedavi yöntemleri girmektedir.

3. Bu hükümler bağlamında bilimsel deney kavramına; araştırma amacı güden, bireysel durumda sağaltıcı tedaviye hizmet etmeyen, etki ve sonuçları, o ana kadar varolan deneyimlere göre henüz yeterince bilinmeyen, insan üzerinde yapılan müdahale ve tedavi yöntemleri girmektedir.

4. Her türlü yeni tedavi tanıtlanması ve uygulanması, hekim etiğinin ve hekimlik sanatı ve biliminin temelleriyle uyuşacaktır.

   Ortaya çıkabilen olası zararların beklenen yararla doğru orantıda olup olmadığı, özenle denetlenip değerlendirilecektir.

   Yeni bir tedavi biçimi, ancak önceden hayvan deneyleriyle yeterince denendikten sonra uygulanacaktır.

5. Yeni bir tedavi biçimi, ilgili kişi ya da yasal vasi önceden bilgilendirilip uygulamaya açıkça onay verdikten sonra uygulanacaktır.

---

[172] Endgültiger Entwurf von Richtlinien für Neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme Wissenschaftlicher Versuche am Menschen. Klin. Wschr. 10 Jg., Nr.13, s.623.

Ancak, yaşamda tutmak ya da sağlığın ağır derecede zarara uğramasını engellemek için ya da rızanın daha önceden alınması koşullar gereği mümkün olmadığında, yeni bir tedavi yöntemi rıza alınmaksızın uygulanabilir.

6. Yeni bir tedavi biçiminin uygulanması sorunu; üzerinde deneme yapılacak kişiler çocuk ya da 18 yaşından küçük olduğunda daha da büyük bir özen gerektirir.

7. Yeni bir tedavi uygulanması için sosyal açmazın kötüye kullanılması, hekim etiğine aykırıdır.

8. Canlı mikroorganizmaları özellikle canlı bakterileri kullanarak yeni bir tedavi uygulandığında, son derece dikkatli davranılacaktır. Böyle bir tedavi, yöntemin görece zararsız olduğu durumlarda ve başka türlü benzer bir yarar sağlanamadığı koşullarda uygulanacaktır.

9. Kliniklerde, polikliniklerde, hasta yurtlarında ya da hasta tedavisi ve bakımına yönelik başka kurumlarda yeni bir tedavi biçimi, ancak başhekim ya da emir verdiği bir başka hekim tarafından fakat başhekimin tam sorumluluğu altında uygulanabilecektir.

10. Her türlü yeni tedavi biçimi hakkında girişimin amacı, nedeni ve uygulanma şeklini açıklayan bir tutanak tutulacaktır.

    Özellikle de ilgili kişinin ya da yasal vasisinin, önceden uygulama hakkında bilgilendirildiği ve onayını verdiği konusunda bir not düşülecektir.

    Yeni bir tedavi biçimi, madde 5, paragraf 2'ye göre rıza alınmaksızın uygulanmış ise ilgili not bunu ayrıntılı olarak açıklayacaktır.

11. Yeni bir tedavi yönteminin sonuçları, her koşulda hastaya ve insanlık kurallarına saygı gösterir şekilde yayınlanacaktır.

12. Bu hükümlerin maddeleri (4-11), aynı şekilde bilimsel deneyler (madde 3) için geçerlidir. Bilimsel deneyler için ayrıca şunlar geçerlidir:

    a) Bir deneyin düzenlenmesi, rıza alınmaksızın tüm koşullar altında yasaktır.

    b) Hayvanlar üzerinde yapılabilecek her türlü deney, insanlar üzerinde yapılmamalıdır. İnsanlar üzerinde deney, ancak, laboratuvarda bilime uygun biyolojik yöntemlerle ve hayvan deneyleri yoluyla aydınlatılması ve kesinleştirilmesi mümkün olmayan sonuçlar söz konusu olduğunda uygulanabilir. Bu koşullar altında, insan üzerinde her türlü temelsiz ya da plansız denemenin yapılması zaten kendiliğinden olanaksız hale gelir.

    c) Çocuk ya da 18 yaşından küçük kişiler üzerinde yapılacak deney, çocuğa ya da gence herhangi bir şekilde en ufak zarar verecekse yasaktır.

d) Ölmekte olan insanlar üzerinde yapılan deneyler, hekim etiği kurallarına aykırı olduğu için yasaktır.

13. Hekimler ve özellikle hastalık kurumlarının sorumlu yöneticilerinden, iyileştirilmek üzere kendilerine emanet edilmiş hastalar karşısında yoğun bir sorumluluk duygusuyla hareket etmelerini beklemek ne kadar doğruysa, meslekî kanaatlerine göre eldeki araçların yetersiz kalması durumunda hastalarına yeni yollarla rahatlık, iyileşme, koruma sağlama, sağaltma isteğinden kaynaklanan sorumluluk duymaları da o kadar doğrudur.

14. Akademik derslerde, her fırsatta, yeni bir tedavinin ya da bilimsel bir deneyin uygulanmasında ve sonuçlarının yayınlanmasında hekimin önünde duran özel yükümlülükler işaret edilmelidir.

NÜRNBERG KODEKSİ[173]

Mantıkî olarak belirlenmiş sınırlar içinde tutulduğu zaman, elimizdeki verilerin ağırlıklı bölümü, genellikle tıp mesleğinin ahlâkî uygulamalarıyla uyum göstermesi amacına yöneliktir. İnsanlar üzerinde deney yapılmasını savunanlar, görüşlerini şu esasa dayandırırlar: İnsan üzerinde yapılan deneylerden, başka hiçbir araştırma metodunun sağlayamayacağı ölçüde toplumun yararına olacak şekilde sonuçlar alınabilmektedir. Bununla beraber, manevî, ahlâkî ve hukukî ilkelere uygun hareket edilmesi gerektiği hususunda herkes birleşmektedir.

1. İnsanın kendi üzerinde deney yapılmasını gönüllü olarak kabûl etmiş olması şarttır. Bu kural şu anlama gelir: İlk önce söz konusu kişinin bu onayı vermek için hukukî yönden muktedir olması gerekir; başka herhangi bir dış müdahale olmadan, cebir, dolandırıcılık, hilekârlık, hırs, tamah ve diğer dış baskıların etkisi altında kalmadan kendi özgür seçim hakkını kullanmalıdır; mesele hakkında yeterince aydınlanması sağlanmalı ve kendisinin de yapılanları anlama ve kavrama kapasitesine sahip olması gereklidir. Son husus; deney yapılmadan önce deneye tâbi tutulacak kişinin, deneyin yapısı, süresi ve amaçları konusunda bilgilendirilmesi demektir. Deneyde uygulanacak yöntem, kullanılacak araçlar, tahminî tehlikeler ve bu deneye katılmanın insanda yaratacağı sıhhî tesirler hususunda denek iyice bilgi sahibi olmalıdır.

Verilen onayın niteliğini belirleme görevi ve sorumluluğu; deneye giren, yöneten ve dikkatini veren her bir bireye bağlıdır. Bu, kişisel masumiyete havale edilemeyecek ölçüde şahsî bir görev ve sorumluluktur.

2. Deney, fuzulî ya da rastgele değil başka hiçbir araştırma metodu ya da aracının sağlayamayacağı ölçüde, toplumun yararı ve iyiliği için sonuçlar elde edilecek şekilde uygulanmalıdır.

3. Deney, hayvanlar üzerinde yapılan araştırmaların sonucuna dayandırılmalı ve o hastalık veya benzeri bir mesele hakkında tabiât tarihi bilgilerinin üzerine kurulmalıdır ki ancak bu şekilde önceden yapılmış tahminleri, deney sonuçları doğrulayacaktır.

4. Deney, gereksiz fizikî ve zihinsel örselemeye yol açmaktan kaçınılarak idare edilmelidir.

5. Sonunda ölüm ya da sakatlığın meydana gelebileceği önceden tahmin edilen bir deneye hiç kalkışılmamalıdır. Eğer deneyi uygulayacak hekim, denek olarak kendini seçmişse, bu konuda karar vermek kendi özgür iradesine kalmıştır.

6. Deneyde maruz kalınan risk, asla meselenin insanî boyutunca belirlenen sınırları aşmamalıdır.

7. Deneyin yol açabileceği yaralama, sakatlama, ölüm riskleri hesaplanırken en uzak ihtimâller dahi göz önüne alınmalı ve bunun için özel hazırlıklar yapılmalı ve yeterli imkânlar sağlanmalıdır.

8. Deney, yalnızca bilimsel olarak ehliyetli kişilerce uygulanmalıdır. Deneyi yöneten ve uygulayan kişilerin, deneyin bütün safhalarında azamî yetenek ve dikkatlerini kullanmaları gereklidir.

---

[173] Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.331; Shuster, E.: a.g.m., s.974-77.

9. Deneyin uygulandığı insan, işlem sırasında içinde bulunduğu fiziksel ve zihinsel koşullarda daha fazla devam edemeyeceğini hissettiği anda deneyi kesme serbestisine sahip olmalıdır.

10. Deney esnasında görevli bilim adamının; deneyin devamında yaralanma, sakat kalma veya ölüm gibi sonuçları muhtemel görmesi durumunda, ondan beklenen emniyet, üstün yetenek ve dikkatle karar alma becerisi uyarınca deneyi durdurma yetkisi olmalıdır.

HELSİNKİ BİLDİRGESİ[174]

İnsan Denekler Üzerindeki Biyomedikal Araştırmalar İçin Hekimlere Yolgösterici Öneriler

Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulunda (Haziran 1964, Helsinki-Finlandiya) benimsenmiş, 29'uncu Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulunda (Ekim 1975, Tokyo-Japonya), 35'inci Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulunda (Ekim 1983, Venedik-İtalya), 41'inci Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulunda (Eylül 1989, Hong Kong), 48'inci Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulunda (Ekim 1996, Somerset West-Güney Afrika Cumhuriyeti) ve 52'nci Dünya Tâbipler Birliği Genel Kurulunda (Ekim 2000, Edinburg-İskoçya) geliştirilmiştir.

A. Giriş

1. Helsinki Bildirgesi, insan deneklerle ilgili tıbbî araştırmalara katılan hekimlere ve diğer kişilere yol gösterici etik ilkeleri belirlemek amacıyla Dünya Tâbipler Birliği tarafından geliştirilmiştir. İnsan deneklerle ilgili tıbbî araştırmalara, insandan alınan tanımlanabilir materyal ya da tanımlanabilir veriler üzerindeki araştırmalar da dahildir.

2. Hekime düşen görev, insanların sağlığını korumaktır. Hekimin bilgisi ve bilinci, bu hizmetin yerine getirilmesine adanmıştır.

3. Dünya Tâbipler Birliğinin Cenevre Bildirgesi, hekimi; "benim için hastamın sağlığı en önde gelecek" sözleriyle bağlamaktadır. Uluslararası Hekimler Ahlâk Yasası da şunu vurgulamaktadır: "Hastanın fiziksel ve zihinsel durumunu zayıflatıcı etkisi de olabilecek tıbbî hizmetleri sağlarken, hekim, yalnızca hastanın çıkarına göre davranacaktır."

4. Tıbbî ilerlemenin dayanağı olan araştırmalar nihaî olarak, insan denekler içeren deneyleri de bir ölçüde kapsamak zorundadır.

5. İnsan deneklerle ilgili tıbbî araştırmalarda, deneğin sağlığı ve çıkarları, bilimin ve toplumun çıkarlarından önce gelmelidir.

6. İnsan deneklerle ilgili tıbbî araştırmaların birincil amacı, tanı koydurucu, tedavi edici ve koruyucu işlemlerin geliştirilmesi ve hastalığın etyolojisinin ve patogenezinin daha iyi anlaşılması olmalıdır. Kanıtlanmış en iyi koruyucu, tanı koydurucu ve tedavi edici yöntemlerin bile etkililik, verimlilik, erişilebilirlik ve kaliteyle ilgili araştırmalar aracılığıyla sürekli olarak sorgulanması gerekir.

7. Yürürlükteki hekimlik uygulamasında yer alan tanı, tedavi ya da koruma yöntemlerinin hemen hemen tümünün kimi tehlikeleri vardır. Bu durum, biyomedikal araştırmaları özellikle ilgilendirmektedir.

8. Tıbbî araştırmalar, tüm bireylere saygı gösterilmesini, sağlıklarının ve haklarının korunmasını destekleyen ahlâkî standartlara uymak zorundadır. Bazı araştırma toplulukları, istismara daha yatkındır ve özel korunma gerektirir. Ekonomik ve tıbbî dezavantajları olan kişilerin özel gereksinimleri fark edilmelidir. Kendi adlarına rıza gösteremeyen ve reddedemeyen kişiler, baskı altında rıza gösterebilecek

[174] http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html

olanlar, araştırmadan kişisel çıkarı olmayanlar ve araştırmanın tedaviyle iç içe olduğu kişiler de özellikle dikkat gerektirir.

9. Araştırmacıların, insan denekler üzerinde yapılan araştırmalarda, hem kendi ülkelerindeki hem de uluslararası ahlâkî, yasal ve düzenleyici zorunlulukları bilmeleri gerekir. Ulusal hiçbir ahlâkî, yasal ya da düzenleyici zorunluluk, bu bildirgedeki insan deneklerin korunmasına yönelik önlemleri geçersiz kılamaz.

B. Tüm Tıbbî Araştırmaların Temel İlkeleri

10. İnsan deneklerin yaşamını, sağlığını, özel yaşamını ve onurunu korumak, tıbbî araştırmalara katılan hekimlerin görevidir.

11. İnsan deneklerin yer aldığı tıbbî araştırmalar, yaygın olarak kabûl edilen bilimsel ilkelere uymalı, kapsamlı bir bilimsel literatür bilgisine, laboratuvar ve uygun olduğunda hayvan deneylerine dayanmalıdır.

12. Çevreyi etkileyecek araştırmaların yürütülmesinde uygun önlemler alınmalı ve araştırma amacıyla kullanılan hayvanlar için uygun koşulların sağlanmasına saygı gösterilmelidir.

13. İnsan deneklerin yer aldığı her deneysel işlemin tasarımı ve yürütülmesi, deney protokolünde açıkça formüle edilmelidir. Bu protokol; değerlendirme, yorum, yol gösterme ve uygun olduğunda araştırmacılar, sponsor ve herhangi bir başka etkiden bağımsız olarak görev yapan, özel olarak atanmış bir ahlâkî değerlendirme komitesi tarafından onaylanma amacıyla sunulmalıdır. Bu bağımsız komite, araştırmanın yapıldığı ülkenin kanun ve düzenlemelerine uygun kararlar vermelidir. Komitenin, süregelen denemeleri izleme hakkı vardır. Araştırmacı, izlemeyle ilgili bilgileri, özellikle ortaya çıkabilecek herhangi bir ciddi istenmeyen etkiyi komiteye bildirmek zorundadır. Araştırmacılar ayrıca, fonlar, sponsorlar, kurumsal ilişkiler ve diğer olası çıkar çatışmaları ile deneklerin çıkarları hakkında da bilgi vermelidir.

14. Araştırma protokolünde, ilişkili ahlâkî sorunlar hakkında mutlaka bir açıklama bulunmalı ve bu bildirgenin ilkelerine uyulduğu gösterilmelidir.

15. İnsan deneklerin yer aldığı tıbbî araştırmalar, sadece bilimsel açıdan yetkili kişiler tarafından, klinik alanda yetkisi olan bir tıbbî görevlinin gözetimi altında yürütülmelidir. İnsan deneklerin sorumluluğu, her zaman, tıbbî yönden eğitim görmüş bir kişinin üzerinde olmalı ve çalışmaya katılan deneğe (rızası olsa bile) sorumluluk yüklenmemelidir.

16. İnsan deneklerin bulunduğu her tıbbî araştırma projesinin oluşturulmasından önce, denekler ya da başka kişiler açısından öngörülebilen riskler ve rahatsızlıklar, olası yararlarla karşılaştırılarak değerlendirme yapılmalıdır. Bu, sağlıklı gönüllülerin tıbbî araştırmalara katılmasını engellemez. Bütün çalışmaların tasarımları, topluma açık olmalıdır.

17. Hekimler, söz konusu risklerin yeterince değerlendirildiğinden ve uygun biçimde ele alınabileceğinden emin olmadıkça, insan deneklerin yer aldığı araştırma projelerine katılmaktan

kaçınmalıdır. Saptanan risklerin olası yararlara baskın olduğu anlaşıldığında ya da olumlu ve yararlı etkilere ilişkin kesin kanıtlar elde edildiğinde, hekimlerin araştırmayı sonlandırmaları gerekir.

18. İnsan deneklerin yer aldığı tıbbî araştırmalar, sadece amacın, deneğin maruz kalacağı olası riskler ve rahatsızlıklardan daha önemli olduğu koşullarda yapılmalıdır. Bu, özellikle insan deneklerin sağlıklı gönüllüler olduğu çalışmalarda önemlidir.

19. Sadece, araştırmada ele alınan toplulukların elde edilen sonuçlardan yarar sağlayacağına ilişkin makûl bir olasılık bulunduğunda tıbbî bir araştırmanın yapılması için haklı gerekçe vardır.

20. Denekler, araştırma projesi hakkında bilgilendirilmiş gönüllüler olmalıdır.

21. Araştırmaya katılan deneğin bütünlüğünü koruma hakkına daima saygı gösterilmelidir. Deneğin özel yaşamının dikkate alınması, denekle ilgili bilgilerin gizli tutulması ve çalışmanın, deneğin fiziksel ve zihinsel sağlığıyla kişiliği üzerindeki etkisinin en aza indirilmesi için her önlem alınmalıdır.

22. İnsan deneklerin katıldığı bütün araştırmalarda, her potansiyel deneğe, çalışmanın amaçları, yöntemleri, fon kaynakları, olası çıkar çatışmaları, araştırmacıların ilişkili olduğu kurumlar, beklenen yararlar ve olası risklerle çalışmanın yol açacağı rahatsızlıklar konusunda yeterli bilgi verilmelidir. Denek, çalışmaya katılmayı reddedebileceğini ya da herhangi bir aşamada rızasını geri alarak çalışmadan ayrılabileceğini bilmelidir. Deneğin bu bilgileri anladığından emin olduktan sonra hekim, denekten, tercihen yazılı olarak özgür iradesiyle rızasını bildirmesini istemelidir. Rıza, yazılı olarak alınamadığında tanık huzurunda resmî olarak belgelenmelidir.

23. Bir araştırma projesi için deneği bilgilendirerek rızasını alırken, hekimin, deneğin hekimle bir bağımlılık ilişkisi olup olmadığı ya da baskı altında bulunup bulunmadığına özellikle dikkat etmesi gerekir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda deneğin rızası, araştırmayla ilişkisi olmayan ve bu konuyu iyi bilen, tamamen bağımsız bir hekim tarafından alınmalıdır.

24. Yasal olarak vesayet altında olan, rıza vermesine fiziksel ya da zihinsel nedenlerle olanak bulunmayan ya da yasal olarak reşit olmayan yaştaki denekler için geçerli yasalara göre yasal temsilcisinin rızası (çalışma hakkında bilgilendirilerek) alınmalıdır. Çalışmanın, söz konusu topluluğun sağlığına hizmet amacıyla yapılması ve yasal olarak ehil kişilerin katılmasının imkânsız olması koşulları dışında bu denek grupları araştırmaya alınmamalıdır.

25. Yaşı küçük bir çocuk gibi yasal açıdan ehil olmadığı kabûl edilen bir denek, araştırmaya katılma konusundaki kararları onaylama yetisine sahipse, araştırmacı, yasal temsilcisinin rızasıyla birlikte deneğin onayını da almalıdır.

26. Ön rıza ya da temsilcinin rızası dahil olmak üzere, rızalarının alınması imkânsız olan kişilerin katılacağı araştırmalar, sadece rıza alınmasını engelleyen, araştırma topluluğuna özgü fiziksel veya zihinsel bir durum bulunduğunda yapılabilir. Araştırmada bu tür bir durumun bulunduğu deneklere yer verilmesinin özgül nedenleri deney protokolünde belirtilmeli ve değerlendirme komitesi tarafından incelenerek onaylanmalıdır. Protokolde, çalışmada kalmayla ilişkili rızanın elde edilmesi mümkün olduğunda kişiden ya da yasal temsilcisinden gecikmeden alınacağı da belirtilmelidir.

27. Gerek yazarlar gerekse yayıncıların uymaları gereken ahlâkî zorunluluklar vardır. Araştırma sonuçlarının yayımlanmasında araştırmacılar, sonuçları doğru olarak aktarma yükümlülüğünü taşırlar. Pozitif sonuçların yanı sıra, negatif sonuçlar da yayınlanmalı ya da başka yollarla topluma duyurulmalıdır. Fonların kaynakları, kurumsal ilişkiler ve olası çıkar çatışmaları yayımlanarak açıklanmalıdır. Bu bildirgede yer alan ilkelere uymayan deneylerin bildirileri yayımlanmamalıdır.

C. Tıbbî Bakımla Birlikte Yürütülen Tıbbî Araştırmalara İlişkin Ek İlkeler

28. Hekim, ancak araştırmanın potansiyel koruyucu, tanısal ya da tedavi edici değerinin haklı bir gerekçe oluşturduğu ölçüde tıbbî araştırmayla tıbbî bakımı birleştirebilir. Tıbbî araştırma tıbbî bakımla bir arada olduğunda, araştırmaya denek olarak katılan hastaların korunması için uyulması gereken ek standartlar vardır.

29. Yeni bir yöntemin yararları, riskleri, rahatsızlıkları ve etkililiği, mevcut en iyi koruyucu, tanısal ve tedavi edici yöntemlerle karşılaştırılarak sınanmalıdır. Bu, kanıtlanmış bir koruyucu, tanısal ve tedavi edici yöntemin bulunmadığı durumlarda plasebo kullanımını ya da karşılaştırma grubuna hiçbir tedavi uygulanmamasını engellememektedir.

30. Çalışmanın sonunda, katılan her hastaya, çalışmada kanıtlanmış en iyi koruyucu, tanısal ve tedavi edici yöntemden yararlanma olanağı sağlanacağı güvencesi verilmelidir.

31. Hekim, uygulanan bakımın hangi yönlerinin araştırma konusu olduğunu hastaya tam olarak açıklamalıdır. Hastanın bir çalışmaya katılmayı reddetmesi, hiçbir zaman hasta- hekim ilişkisini etkilememelidir.

32. Kanıtlanmış koruyucu, tanısal ve tedavi edici yöntemlerin bulunmadığı ya da etkisiz kaldığı bir hastanın tedavisinde hekimin, hastayı bilgilendirdikten sonra rızasını alarak yaşam kurtarıcı, sağlığı düzeltici ya da acıyı hafifletici olabileceğini düşündüğü, kanıtlanmamış ya da yeni tanı ve tedavi yöntemlerini kullanma hakkı olmalıdır. Mümkün olduğunda bu girişimler, güvenlilik ve etkililiği değerlendirmek üzere tasarlanmış araştırmaların konusu yapılmalıdır. Her vakada yeni bilgiler kaydedilmeli ve uygun olduğunda yayınlanmalıdır. Bu bildirgenin ilişkili diğer maddelerine uyulmalıdır.

DÜNYA TÂBİPLER BİRLİĞİ HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ[175]

(Lizbon, 1981)

Hekim, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak her koşulda vicdanının sesini dinleyerek hasta için en iyi olanı yapmalıdır. Aşağıdaki bildirge, hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar veya hükümet uygulamalarının, hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlarda hekimler, uygun yollarla bu uygulamaları düzeltmeye veya yenilemeye çalışmalıdır.

1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.

2. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan, özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilme hakkına sahiptir.

3. Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabûl veya reddetme hakkına sahiptir.

4. Hasta, hekimden tüm tıbbî ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.

5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.

6. Hasta, uygun bir dinî temsilcinin yardımını da içeren ruhî ve ahlâkî teselliyi kabûl veya reddetme hakkına sahiptir.

[175] Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.338.

AVRUPA'DA HASTA HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ BİLDİRGESİ[176]

(Amsterdam, 28-30 MART 1994)

Hasta Hakları

1. **Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları ve Değerleri**

1.1. Kadın veya erkek herkesin, insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.

1.2. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.

1.3. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.

1.4. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.

1.5. Herkes, kendi ahlâkî ve kültürel değerlerine , dinî ve felsefî inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.

1.6. Herkes, hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çabalar ile sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.

2. **Bilgilendirme**

2.1. Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanılacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.

2.2. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbî gerçekleri, önerilen tıbbî girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın etkisini, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirilme hakkına sahiptir.

2.3. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerinde açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.

2.4. Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımı en aza indirilerek iletilmelidir. Hasta, ortak dil konuşamıyorsa tercüme yapılabilir.

2.5. Hastalar, kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

2.6. Hastalar, kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

2.7. Hastalar, ikinci bir görüş alma imkânına sahip olmalıdır.

---

[176] Terzioğlu, A.: a.g.e., 1998, s.342.

2.8. Sağlık kurumuna kabûl edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, meslekî durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

2.9. Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde; tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme hakkına sahiptir.

3. Onay

3.1. Hastanın bilgilendirilmiş onayı (informed consent) herhangi bir tıbbî girişimin ön koşuludur.

3.2. Hasta, tıbbî girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbî girişimin getireceği sonuçlar, hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

3.3. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbî girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabilir.

3.4. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, eğer temsilcisinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbî girişim yapılabilir.

3.5. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya yetişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

3.6. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü, girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri makama bırakılmalıdır.

3.7. Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma süreci için uygun önlemler alınmalıdır.

3.8. İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda, onay olduğu varsayılarak davranılabilir.

3.9. Klinik çalışmalara katılım için, hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.

3.10. Hastanın bilgilendirilmiş onayı, bilimsel araştırmalarda dahil edilme için ön koşuldur. Bütün araştırma protokolleri, uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna; önemli değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük minimalse, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler, gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

4. Mahremiyet ve Özel Hayat

4.1. Hastanın sağlık durumu, tıbbî durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.

4.2. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda, hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

4.3. Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması, usûlüne uygun yapılmalıdır.

4.4. Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara ve diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbî dosyalarına ulaşma ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak, üçüncü kişilerin bilgilerine ulaşmayı içermez.

4.5. Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbî ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eksik olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.

4.6. Hastanın, tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça, ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel hayatına ve aile hayatına girilemez.

4.7. Tıbbî girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı; önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir.

4.8. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda, kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

5. Bakım ve Tedavi

5.1. Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayrımsız ve maddî, insanî, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.

5.2. Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve fonksiyonlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlanmasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.

5.3. Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insanî ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir.

5.4. Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.

5.5. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda, sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim, tıbbî ölçütlere göre ve ayrım yapılmaksızın yapılmalıdır.

5.6. Hastalar, sağlık sisteminin fonksiyonu ile uyumlu olarak hekimlerini veya diğer sağlık personelini ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

5.7. Tıbbî nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara, başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil, ancak o sağlık kurumunun hastayı kabûl etmesi durumunda yapılabilir. Evine gönderilmeye durumları uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.

5.8. Hastalar, tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

5.9. Hastalar, bakım ve tedavileri süresince arkadaşları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevî destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.

5.10. Hastalar, son bilgilerin ışığında, çektikleri ıstırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.

5.11. Hastalar, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp itibar içinde ölme hakkına sahiptir.

6. Başvuru

6.1. Bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.

6.2. Bu hakların kullanılması, ayrım olmaksızın sağlanmalıdır.

6.3. Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.

6.4. Hastaların, bu dökümanda belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmî temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler, hastalar adına sorumlu olabilirler. Resmî temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise, hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

6.5. Hastalar, bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar, haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikâyet için başvuru imkânına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar, şikâyet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkânlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar, bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkânlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların, şikâyetlerin değerlendirilmesine, etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirilmeye hakkı vardır.

7. Tanımlar

Hastalar: Sağlıklı ve hasta olarak sağlık servisini kullananlar.

Ayırımcılık: Irk, cinsiyet, din, politik görüş, ulusal ve toplumsal köken, ulusal azınlık statüsünde topluluk veya kişisel antipati temelinde kişilere farklı davranmak.

Sağlık bakımı: Sağlık kurumları veya sağlık personeli tarafından verilen tıbbî, hemşirelik veya benzeri hizmetler.

Tıbbî girişim: Hekim veya diğer sağlık personeli tarafından, rehabilitasyon, önlem, tedavi veya tanı amacıyla yapılan herhangi bir muayene, tedavi veya diğer aktiviteler.

Sağlık kurumu: Hastane, hemşire evi gibi herhangi bir sağlık bakımı ile uğraşan kurum veya sakatlar için olan kurumlar.

Son bakım: Mevcut tedavi yöntemleri ile daha fazla iyileştirilmesi mümkün olmayan ölümcül hastalara ve ölüme yakın kişilere verilen bakım.

BALİ BİLDİRGESİ[177]

(EYLÜL 1995)

1. Kaliteli Tıbbî Bakım Alma Hakkı

a) Ayrım yapılmaksızın her birey, uygun tıbbî bakım alma hakkına sahiptir.

b) Hastanın dışarıdan herhangi bir karışma olmaksızın klinik veya ahlâkî yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.

c) Hasta, her zaman en iyi yararı gözetilerek tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi, genel kabûl gören tıbbî ilkelere uygun olmalıdır.

d) Kalite denetimi, her zaman tıp hizmetinin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler, tıp hizmetinin niteliğinin denetleyicisi olma sorumluluğunu üstlenmelidirler.

e) Kısıtlı kaynaklar nedeniyle belirli bir tedavi için hastalar arasında seçim yapmak gerektiğinde, hastaların hepsinin adil bir seçme yöntemi istemeye hakkı vardır. Bu seçim, kesinlikle tıbbî ölçütlere dayanmalı ve ayrımcılık söz konusu olmamalıdır.

f) Hastalar, tıbbî bakımın sürekliliğini talep etme hakkına sahiptirler. Hekim, hastanın tıp tarafından öngörülen tedavisini diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içinde düzenlemekle yükümlüdür. Tedavinin sürmesi gereken durumlarda hekim, hastaya yeterince yardımcı olmadan ve ona bakım için seçenek olabilecek düzenlemeleri yapması için yeterince olanak sağlamadan tedaviyi bırakamaz.

2. Seçme Özgürlüğü Hakkı

a) Hastanın özel sektörde ya da devlet sektöründe çalışıyor olmasına bakılmaksızın hekimini, hastanesini ve tıbbî kurumunu özgürce seçme ve değiştirme hakkı vardır.

b) Hastanın her aşamada bir başka hekimin görüşünü almaya hakkı vardır.

3. Kendi Yazgısını Saptama Hakkı

a) Hastanın kendi yazgısını saptama, kendisiyle ilgili özgürce karar verme hakkı vardır. Hekim, hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirecektir.

b) Mental olarak yeterli olan erişkin hastaların tanı ve tedavi yöntemlerini kabûl ya da reddetmeye hakkı vardır. Hastanın bu kararı vermek için gerekli olan bilgileri alma hakkı vardır. Hastanın, kendisine yapılacak test ve tedavinin amacını, olası sonuçlarını ve eğer onam vermezse bunun sonuçlarının neler olacağını açıkça anlaması gerekir.

c) Hasta, tıbbî araştırmalara ya da eğitim çalışmalarına katılmayı reddetme hakkına sahiptir.

---

[177] Erdemir, A.D.; Elçioğlu, Ö.Ş.: a.g.e., s.52-54.

4. Bilinci Kapalı Hasta

a) Hastanın bilinci kapalı ise ya da başka bir nedenle isteklerini belirtemiyorsa, yasal açıdan gerekli olduğu zaman aydınlatılmış onam, olanaklar ölçüsünde yasal olarak saptanan temsilcisinden alınmalıdır.

b) Yasal temsilcisi bulunmuyorsa ve tıbbî girişimin acil olarak yapılması gerekiyorsa, hastanın onamı varsayılabilir. Böyle bir durumda onamı varsayabilmek için, hastanın içinde bulunan durumu öngörerek düşünülen tedaviye onam vermeyeceğini açıkça ve kesin olarak bildirmemiş olması gerekir.

c) Bunlara karşı hekim, bir öz kıyım girişimi nedeniyle bilinci kapanmış olan hastanın yaşamını her zaman kurtarmaya çalışmalıdır.

5. Yasal Olarak Yeterli Olmayan Hasta

a) Eğer hasta reşit değilse ya da herhangi bir nedenle yasal olarak yeterli olmadığına karar verilmişse, gerektiğinde yasal temsilciden onam alınmalıdır.

b) Eğer hasta yasal olarak yeterli olmadığı halde akılcı kararlar verebiliyorsa onun kararlarına saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın, kendisine ait bilgilerin yasal temsilcisinden gizlenmesini isteme hakkı vardır.

c) Eğer hekim, bir tedavinin hastanın yararına olduğunu düşünüyor ancak hastanın yasal temsilcisi veya hastanın yetkilendirdiği kişi bu tedaviyi reddediyorsa, hekim bu kararın ilgili yasal kurumlara ve öteki ilgili kurullara götürülerek tartışılmasını sağlamalıdır. Acil durumlarda hekim, hastanın yararına olduğunu düşündüğü biçimde davranır.

6. Hastanın İstemine Karşı Uygulamalar

Hastanın istemine karşın tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulaması ancak yasaların özel olarak izin verdiği ve tıp etiğinin kurallarına uyan çok ender durumlarda söz konusu olabilir.

7. Bilgilenme Hakkı

a) Hastanın kendi tıbbî kayıtlarında yer alan bilgileri almaya, tıbbî durumu ve bu duruma ilişkin tıbbî gerçeklerle ilgili tümüyle bilgilendirilmeye hakkı vardır. Ancak hastanın gizli kayıtlarında yer alan üçüncü kişilere ait bilgiler, bu kişilerin onamı olmaksızın hastaya verilmemelidir.

b) Bazı ayrıcalıklı durumlarda, eğer bilginin açıklanmasının hastanın yaşamına veya sağlığına ciddi biçimde zarar vereceğine inanmak için güçlü nedenler varsa, bilgi gizlenebilir.

c) Bilgi, yerel kültüre uygun ve hastanın anlayabileceği bir biçimde verilmelidir.

d) Başka bir kişinin yaşamını korumak için zorunlu olmadıkça, hastanın açıkça istemesi durumunda bilgilendirilmeye de hakkı vardır.

e) Hasta, eğer isterse kendisinin yerine bilgilendirilmesini uygun gördüğü kişiyi seçme hakkına sahiptir.

8. Gizlilik Hakkı

a) Hastanın sağlık durumu, tıbbî durumu, tanısı, tedavisi ve sonlanımı, kişisel nitelikli tüm öteki bilgiler, ölümden sonra bile gizli tutulmalıdır. Bazı ayrıcalıklı durumlarda, hastanın mirasçıları, kendi sağlıklarıyla ilgili riskler açısından onları uyarabilecek bilgilere ulaşma hakkına sahip olabilirler.

b) Gizli bilgiler ancak hastanın açık onamının olması veya yasada açıkça belirtilmesi durumunda açıklanabilir. Hastanın açık onamı olmadıkça öteki sağlık çalışanlarına bilgiler, bilmeleri zorunlu olduğunda ve gerektiği kadar açıklanır.

c) Hastanın kimliğini ele verebilecek tüm veriler korunmalıdır. Bu koruma, verilerin saklanma biçimine uygun olarak düzenlenmelidir. Kimliği belli olabilecek veri niteliğindeki vücut yapıları da benzer biçimde korunmalıdır.

9. Sağlık Eğitimi Hakkı

Her birey, kişisel sağlığı ve ulaşılabilecek sağlık hizmetleri konusunda aydınlatılmış seçimler yapmasına yardımcı olacak sağlık eğitimini alma hakkına sahiptir. Bu eğitim; sağlıklı yaşam biçimleri, hastalıklardan korunma ve erken tanı yöntemleri gibi bilgileri de içermektedir. Herkesin kendi sağlığı konusundaki kişisel sorumluluğu vurgulanmalıdır. Hekimlerin, eğitim çabalarına etkin bir biçimde katılmaları bir ödevdir.

10. Onurunu Koruma Hakkı

a) Hastanın onuruna ve özel yaşam hakkına, kültürüne ve değerlerine, tıbbî bakımın ve eğitimin her aşamasında saygı gösterilmelidir.

b) Son bilgilerin ışığında ve eldeki olanakları ölçüsünde, hastanın ıstırabı giderilmelidir.

c) İnsanca bir son dönem bakımı ve ölümün olabildiğince onurlu ve rahat gerçekleşmesi için gerekli tüm yardımın sağlanması, hastanın hakkıdır.

11. Dinî Yardım Alma Hakkı

Hastanın seçtiği dinin din adamı tarafından yapılacak yardımı da kapsayacak biçimde, dinsel ve ahlâkî teselliyi kabûl ya da reddetme hakkı vardır.

BİYOLOJİ VE TIBBIN UYGULANMASI BAKIMINDAN İNSAN HAKLARI VE İNSAN HAYSİYETİNİN KORUNMASI SÖZLEŞMESİ TASARISI:

İNSAN HAKLARI VE BİYOTIP SÖZLEŞMESİ[178]

(Oviedo, 4.4.1997)

Giriş:

İşbu sözleşmeyi imzalayan Avrupa Konseyi üyesi devletler, diğer devletler ve Avrupa Topluluğu;

10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilân edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesini,

4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesini,

18 Ekim 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartını,

16 Aralık 1966 tarihli Uluslararası Medenî ve Siyasî Haklar Sözleşmesini ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesini,

28 Ocak 1981 tarihli Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesini,

20 Kasım 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesini göz önünde bulundurarak;

Avrupa Konseyi'nin amacının, üyeleri arasında daha büyük bir birliğe ulaşılması olduğunu ve bu amacın izlenmesinde kullanılacak yöntemlerden birinin, insan hakları ve temel özgürlüklerin idamesi ve daha da gerçekleştirilmesi olduğunu dikkate alarak;

Biyoloji ve tıp alanında gittikçe artan bir hızla ortaya çıkan gelişmelerin bilinciyle,

İnsana, hem birey hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve insan onurunu güvence altına almanın önemini kabûl ederek;

Biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının, insan onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağının bilinciyle;

Biyoloji ve tıptaki ilerlemenin, şimdiki ve gelecek kuşakların yararı için kullanılması gerektiği fikrini onaylayarak;

Biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu vurgulayarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek cevaplar üzerinde bir kamuoyu tartışması açılmasının teşvik edilmesinin önemini kabûl ederek;

---

[178] Sayek, F.: Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. 1998, s.129-138.

Toplumun tüm üyelerine, hakları ve sorumluluklarını hatırlatma arzusuyla;

Bir Biyoetik Sözleşmesi hazırlanmasına ilişkin 1160 (1991) sayılı Tavsiye Kararı dahil, Parlamenterler Meclisi'nin bu alandaki çalışmalarını göz önüne alarak;

Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bu tedbirlerin alınması kararına vararak, aşağıdaki hususları kabûl etmişlerdir:

BÖLÜM I : Genel Hükümler

Madde 1: Amaç ve Konu

İşbu sözleşmenin tarafları, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayrım yapmadan herkesin bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır.

Tarafların her biri, bu sözleşme hükümlerinin yürürlüğe sokulması bakımından kendi iç hukuklarında gerekli tedbirleri alacaklardır.

Madde 2: İnsanın Önceliği

İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.

Madde 3: Sağlık Hizmetlerinden Adil Şekilde Yararlanma

Taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak kendi egemenlik alanlarında uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

Madde 4: Meslekî Standartlar

Araştırma dahil sağlık alanında herhangi bir müdahalenin ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.

BÖLÜM II: Muvafakat

Madde 5: Genel Kural

Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.

Bu kişiye önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.

İlgili kişi, muvafakatini her zaman serbestçe geri çekebilir.

Madde 6: Muvafakat Verme Yeteneği Bulunmayan Kişilerin Korunması

1. Aşağıda 17'nci ve 20'nci maddelere tâbi olmak koşuluyla, muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbî müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.

2. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunulabilir.

Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır.

3. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir.

İlgili kişi, mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır.

4. Yukarıda 2'nci ve 3'üncü paragraflarda belirtilen temsilci, makam, kişi veya kuruluşa, aynı şartlarda, madde 5'te belirtilen bilgi verilecektir.

5. Yukarıda 2'nci ve 3'üncü paragraflarda belirtilen izin, ilgili kişinin en fazla yararı bakımından her zaman geri çekilebilir.

Madde 7: Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması

Gözetim, denetim ve başka bir makama başvurma süreçleri dahil, kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlara bağlı olmak üzere, ciddi nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakati olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir.

Madde 8: Acil Durum

Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatin alınamaması halinde ilgili bireyin sağlığı için tıbbî bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir.

Madde 9: Önceden Açıklanmış İstek

Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler göz önüne alınacaktır.

BÖLÜM III: Özel Yaşam ve Bilgilendirilme Hakkı

Madde 10: Özel Yaşam ve Bilgilendirilme Hakkı

1. Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

2. Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

3. İstisnai durumlarda, 2'nci paragrafta belirtilen hakların kullanılmasında, hastanın yararları bakımından kanun tarafından kısıtlamalar öngörülebilir.

BÖLÜM IV: İnsan Genomu

Madde 11: Ayrım Yapmama

Bir kimseye genetik kalıtımı nedeniyle herhangi bir ayrımcılık uygulanması yasaktır.

Madde 12: Genetik Teşhise Yönelik Testler

Genetik hastalıkları teşhise yönelik veya kişinin bir hastalığa neden olan bir geni taşıdığını belirlemeye ya da genetik bir yatkınlığı veya bir hastalığa eğilimi olduğunu ortaya çıkarmaya yönelik testler, sadece sağlık amaçlarıyla veya sağlık amaçlı bilimsel araştırma için ve uygun genetik danışmada bulunmak şartıyla yapılabilir.

Madde 13: İnsan Genomu Üzerine Müdahaleler

İnsan genomunu değiştirmeye yönelik bir müdahale, yalnızca önleme, teşhis ve tedavi gayeleriyle ve sadece, amacının herhangi bir alt soyun genomunda değişiklik yapılması olmaması halinde yapılabilir.

Madde 14: Cinsiyet Seçememe

Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini seçmek amacıyla tıbben destekli dölleme tekniklerinin kullanımından kaçınılacaktır.

BÖLÜM V: Bilimsel Araştırma

Madde 15: Genel Kural

Biyoloji ve tıp alanında bilimsel araştırma, bu sözleşme hükümlerine ve insan varlığının korunmasını güvence altına alan diğer yasal hükümlere bağlı kalmak kaydıyla serbestçe yapılabilir.

Madde 16: Üzerinde Araştırma Yapılan Kişilerin Korunması

Bir kimse üzerinde araştırma, ancak aşağıdaki şartların tümünün yerine getirilmesi halinde yapılabilir:

i) İnsanlar üzerindeki araştırmayla karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir seçeneğin bulunmaması,

ii) Araştırmaya konu olan şahsın maruz kalabileceği tehlikelerin, araştırmanın beklenen yararlarıyla oransız olmaması,

iii) Araştırma projesinin bilimsel değerinin, araştırma amacının öneminin değerlendirilmesi ve etik bakımdan kabûl edilebilirliğinin çok disiplinli bir gözden geçirmeye tâbi tutulması dahil, yetkili bir kurum tarafından bağımsız bir şekilde incelenmeden sonra onaylanmış olması,

iv) Üzerinde araştırma yapılan kişilerin, korunmaları için kanun tarafından öngörülen hakları ve güvenceleri hakkında bilgilendirilmiş olmaları.

v) 5'inci maddede öngörülmüş bulunan muvafakatin açıkça ve belirli bir şekilde verilmiş olması ve bunun belgelendirilmiş bulunması. Bu muvafakat her zaman serbestçe geri alınabilir.

Madde 17: Araştırmaya Muvafakat Etme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

1. 5'inci maddede belirtildiği şekilde muvafakatini açıklama yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde araştırma, ancak aşağıdaki şartların tümünün yerine getirilmesi halinde yapılabilir:

i) 16'ncı maddenin i-iv bentlerinde belirtilen şartların gerçekleşmiş olması,

ii) Araştırmanın sonuçlarının, ilgilinin sağlığı üzerinde gerçek ve doğrudan yarar sağlama beklentisinin bulunması,

iii) Muvafakat etme yeteneği bulunan bireyler üzerinde karşılaştırılabilir nitelikte bir etkinlik doğuracak bir araştırmanın yapılamaması,

iv) Madde 6'da öngörülen gerekli iznin belirli ve yazılı olarak verilmiş bulunması,

v) İlgili kişinin itirazda bulunmaması.

2. Araştırmanın, ilgilinin sağlığı üzerinde doğrudan yararlı sonuçlar sağlayacağı beklentisinin bulunmadığı durumlarda, istisnai olarak ve kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlar altında söz konusu araştırmaya yukarıda 1'inci paragrafın i, iii, iv ve v. bentlerinde öngörülen şartlarla birlikte aşağıdaki ek şartların da bulunması halinde izin verilebilir:

i) Araştırmanın, hastanın sağlık durumu, hastalığı ve rahatsızlığı hakkındaki bilimsel bilginin önemli derecede gelişmesine katkıda bulunma yoluyla, ilgili kişiye veya aynı yaş grubunda olan veya aynı hastalık ya da rahatsızlığa yakalanmış bulunan veya aynı durumda olan diğer kimselere yarar sağlamaya elverişli nihaî sonuçlara ulaşılması amacını taşıması,

ii) Araştırmanın, ilgili kişi bakımından sadece asgari bir tehlike ve asgari bir külfeti gerektirmesi.

Madde 18: Tüpte Embriyon Üzerinde Araştırma

1. Hukukun embriyon üzerinde tüpte araştırmaya izin vermesi halinde embriyon için uygun koruma sağlanacaktır.

2. Sadece araştırma amaçlarıyla insan embriyonlarının yaratılması yasaktır.

BÖLÜM VI: Nakil Amaçlarıyla Canlı Vericilerden Organ ve Doku Alınması

Madde 19: Genel Kural

1. Yaşayan bir kimseden nakil amaçlarıyla organ veya doku alınması, sadece alıcının tedaviye ilişkin istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ veya doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yönteminin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir.

2. Gerekli muvafakat, madde 5'te öngörüldüğü üzere açıkça ve belirli bir şekilde, yazılı olarak veya resmî bir makam önünde verilmiş olmalıdır.

Madde 20: Organ Alınmasına Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması

1. 5'inci maddeye göre muvafakatini açıklama yeteneği bulunmayan bir kimseden organ veya doku alınamaz.

2. İstisnai olarak ve kanun tarafından öngörülmüş koruyucu şartlar altında, muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimseden kendisini yenileyen dokuların alınmasına aşağıdaki şartların gerçekleşmesi halinde izin verilebilir:

i) Muvafakat verme yeteneği bulunan uygun bir vericinin bulunmaması,

ii) Alıcı şahsın, vericinin erkek veya kız kardeşi olması,

iii) Bağışın, alıcı bakımından hayat kurtarıcı olma beklentisinin bulunması,

iv) 6'ncı maddenin 2'nci ve 3'üncü paragraflarında öngörülen yetkinin, kanuna uygun olarak yetkili kurum tarafından onaylanan şekilde belirli ve yazılı olarak verilmiş olması,

v) Muhtemel vericinin buna itirazda bulunmaması.

BÖLÜM VII: Ticarî Kazanç Yasağı ve İnsan Vücudundan Alınmış Parçalar Üzerinde Tasarruf

Madde 21: Ticarî Kazanç Yasağı

İnsan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla ticarî kazanç sağlanmasına konu olmayacaktır.

Madde 22: İnsan Vücudundan Alınmış Parçalar Üzerinde Tasarruf

Bir müdahale sırasında insan vücudunun herhangi bir parçası alındığında, çıkarılan parça, yalnızca uygun bilgi verme ve muvafakat alma usûllerine uyulduğu takdirde çıkarılma amacından başka bir amaç için saklanabilir ve kullanılabilir.

BÖLÜM VIII: Sözleşme Hükümlerinin İhlâli

Madde 23: Hakların veya İlkelerin İhlâli

Taraflar, bu sözleşmede öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlâlinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumayı sağlayacaklardır.

Madde 24: Uygun Olmayan Zararın Tazmini

Tıbbî bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usûller uyarınca adil bir tazminat isteme hakkı vardır.

Madde 25: Yaptırımlar

Taraflar, bu sözleşmede yer alan hükümlerin ihlâl edilmesi halinde uygulanacak uygun yaptırımları sağlayacaklardır.

BÖLÜM IX: Bu Sözleşme ve Diğer Hükümler Arasındaki İlişki

Madde 26: Hakların Kullanılmasının Kısıtlanması

1. Bu sözleşmede yer alan haklar ve koruyucu hükümlerin kullanılmasında, kamu güvenliği, suçun önlenmesi, kamu sağlığının korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması için kanun tarafından öngörülen ve demokratik bir toplumda gerekli olanlardan başka kısıtlama konulmayacaktır.

2. Yukarıdaki paragrafta sözü edilen kısıtlamalar, madde 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 ve 21'e uygulanmayacaktır.

Madde 27: Daha Geniş Koruma

Bu sözleşmedeki hükümlerden hiçbiri, tarafların, biyoloji ve tıbbın uygulanmasında bu sözleşmede belirtilenden daha geniş bir koruma sağlama imkânını kısıtlayacak veya etkileyecek şekilde yorumlanmayacaktır.

BÖLÜM X: Kamuoyu Tartışması

Madde 28: Kamuya Açık Tartışma

Bu sözleşmenin tarafları, biyoloji ve tıp alanındaki gelişmelerin doğurduğu temel sorunların, özellikle tıbbî, sosyal, ekonomik, ahlâkî ve hukukî yansımaların ışığında, uygun şekilde kamusal tartışmaya konu olmasını ve bunların muhtemel uygulamalarının uygun istişarelere konu olmasını sağlayacaklardır.

BÖLÜM XI: Sözleşmenin Yorumu ve İzlenmesi

Madde 29: Sözleşmenin Yorumu

Avrupa İnsan Hakları Divanı;

-Taraflardan birinin diğer taraflara bilgi verdikten sonra ileteceği,

-32'nci maddeye göre, sözleşme taraflarının temsilcileriyle kısıtlı bir şekilde oluşturulan komitenin, kullanılan oyların üçte iki çoğunluğuyla alacağı karara dayalı talepler üzerine, bir mahkemede görülmekte olan herhangi belirli bir davaya doğrudan atıfta bulunulmaksızın işbu sözleşmenin yorumuna ilişkin hukukî sorunlar hakkında istişarî nitelikte görüş bildirilebilir.

Madde 30: Sözleşmenin Uygulanması Hakkında Raporlar

Avrupa Konseyi Genel Sekreterinden alınan bir talep üzerine, taraflardan herhangi biri, iç hukukunun sözleşme hükümlerinden herhangi birinin etkin şekilde uygulanmasını sağlama tarzı hakkında açıklamada bulunacaktır.

BÖLÜM XII: Protokoller

Madde 31: Protokoller

Bu sözleşmede yer alan ilkelerin geliştirilmesi amacıyla belirli alanlarda 32'nci madde uyarınca protokoller akdedilebilir.

Protokoller, sözleşmeyi imzalayan devletlerin imzasına açılacaktır. Protokoller, onay, kabûl veya uygun bulmaya tabî olacaklardır. İmzacı bir devlet, önceden veya aynı anda sözleşmeyi onaylamadan, kabûl etmeden ya da uygun bulmadan protokolleri onaylamayabilir, kabûl etmeyebilir ya da uygunluk vermeyebilir.

BÖLÜM XIII: Sözleşmede Değişiklik Yapılması

Madde 32: Sözleşmede Değişiklik Yapılması

1. İşbu madde ve 29'uncu madde ile "Komite" ye verilen görevler, Biyoetik Yürütme Kurulu (CDBI) veya Bakanlar Komitesi tarafından tâyin edilecek herhangi başka bir komite tarafından yerine getirilecektir.

2. 29'uncu maddenin özel hükümlerine zarar gelmeksizin Avrupa Konseyi'ne üye devletlerden her biri ve bu sözleşmenin Avrupa Konseyi üyesi olmayan taraflarının her biri, Komite bu sözleşme tarafından verilen görevleri yerine getirirken Komite'de temsil edilebilecek ve bir oy hakkına sahip olacaktır.

3. 33'üncü maddede atıfta bulunulan veya bu sözleşmeye taraf olmayıp 34'üncü madde hükümleri uyarınca sözleşmeye katılmaya davet olunan herhangi bir devlet, Komite'de bir gözlemci ile temsil edilebilecektir.

4. Bilimsel gelişmelerin izlenmesi amacıyla işbu sözleşme, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren beş yılı aşmayacak bir süre içinde ve müteakiben Komite tarafından belirlenebilecek aralarla Komite tarafından gözden geçirilecektir.

5. Taraflardan herhangi biri, Komite veya Bakanlar Komite'sinin, bu sözleşmeye bir değişiklik getirilmesi, herhangi bir protokol akdedilmesi veya protokollerden birine bir değişiklik getirilmesi önerileri Avrupa Konseyi Genel Sekreterine iletilecek ve onun tarafından Avrupa Konseyi'ne üye devletler, Avrupa Topluluğu, herhangi bir imzacı devlet, herhangi bir taraf, 33'üncü madde hükümleri uyarınca bu sözleşmeyi imza etmeye davet edilen herhangi bir devlet ve 34'üncü madde hükümleri uyarınca bu sözleşmeye katılmaya davet olunan herhangi bir devlete gönderilecektir.

6. Komite, öneriyi 5'inci paragraf uyarınca Genel Sekreter tarafından iletildiği tarih üzerinden iki aydan az olmayan bir süre geçtikten sonra inceleyecektir. Komite, kullanılan oyların üçte iki çoğunluğuyla kabûl edilen metni onay için Bakanlar Komitesi'ne sunacaktır. Bakanlar Komitesi'nin onayından sonra metin; onay, kabûl veya uygun bulma için taraflara iletilecektir.

7. Herhangi bir değişiklik, değişikliği kabûl eden taraflar bakımından, en az dördü Avrupa Konseyi üyesi olmak üzere beş tarafın, değişikliği kabûl etmiş olduklarını Genel Sekretere bildirdikleri tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Sonradan kabûl eden taraf bakımından değişiklik, bu tarafın kabûl keyfiyetini Genel Sekretere bildirdiği tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

BÖLÜM XIV: Son Hükümler

Madde 33: İmza, Onay ve Yürürlüğe Girme

1. Bu sözleşme, Avrupa Konseyi'ne üye devletler, sözleşmenin oluşumuna katkıda bulunan üye olmayan devletler ve Avrupa Topluluğu'nun imzasına açık olacaktır.

2. Bu sözleşme onay, kabûl veya uygun bulmaya tâbidir. Onay, kabûl veya uygun bulma belgeleri Avrupa Konseyi Genel Sekreteri'ne tevdi edilecektir.

3. Bu sözleşme, en azından dördü Avrupa Konseyi üyesi olmak üzere beş devletin, işbu maddenin 2'nci paragrafı hükümleri uyarınca sözleşme ile bağlı oldukları iradesini beyan ettikleri tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

4. Sözleşmeyle bağlılık iradesini sonradan açıklayan herhangi bir imzacı devlet bakımından sözleşme, bu devletin onay, kabûl veya uygun bulma belgesini tevdi tarihini izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Madde 34: Üye Olmayan Devletler

1. Bu sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonra Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, taraflara danıştıktan sonra Avrupa Konseyi statüsünün 20'nci maddesi (d) alt paragrafında belirlenen çoğunlukla ve Bakanlar Komitesi'ne katılmaya yetkili olan Akit Devletler temsilcilerinin oybirliğiyle Avrupa Konseyi'ne üye olmayan herhangi bir devleti bu sözleşmeye katılmaya davet edebilir.

2. Katılan herhangi bir devlet bakımından sözleşme, katılma belgesinin Avrupa Konseyi Genel Sekreterine tevdi tarihini izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

Madde 35: Bölgeler

1. Herhangi bir imzacı devlet, sözleşmeyi imzalama aşamasında veya onay, kabûl veya uygun bulma belgelerini tevdi ettiği sırada, bu sözleşmenin uygulanacağı bölge veya bölgeleri belirleyebilir. Diğer herhangi bir devlet, katılma belgesini tevdi ettiği zaman aynı beyanda bulunabilir.

2. Herhangi bir taraf, daha sonraki bir tarihte, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine hitap eden bir beyan ile, bu sözleşmenin uygulama alanını beyanda belirtilen diğer bir bölgeye teşmil edebilir ve kimin uluslararası ilişkilerinde sorumlu olduğunu veya kimin yararına taahhütte bulunmaya yetkilendirilmiş bulunduğunu belirtebilir. Söz konusu bölge bakımından sözleşme, sözü geçen beyanın

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girecektir.

3. Yukarıdaki iki paragrafa istinaden yapılmış herhangi bir beyan, söz konusu beyanda belirtilen bölge bakımından Genel Sekretere yönelik bir bildirimle geri alınabilir. Geri alma, söz konusu bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 36: Çekinceler

1. Herhangi bir devlet ve Avrupa Topluluğu, imza aşamasında veya onay, kabûl veya uygun bulma belgesini tevdi ederken o sırada ülkesinde yürürlükte bulunan herhangi bir kanunun, bu sözleşmenin herhangi bir hükmü ile uyum halinde olmaması nedeniyle herhangi bir hüküm için çekince koyabilir. Genel nitelikteki çekincelere, bu madde uyarınca izin verilmeyecektir.

2. Bu madde uyarınca konulacak çekince, ilgili kanun hakkında kısa bir açıklama içerecektir.

3. Bu sözleşmenin uygulanma alanını 35'inci maddenin 2'nci paragrafında belirtilen bildirgede sözü edilen bir bölgeye teşmil eden herhangi bir taraf, söz konusu bölge bakımından yukarıdaki paragraflar hükümleri uyarınca çekince koyabilir.

4. Bu maddede zikredilen çekinceyi koyan herhangi bir taraf, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine muhatap bir beyanla çekinceyi geri alabilir. Geri alma, söz konusu beyanın Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen bir aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 37: Fesih

1. Herhangi bir taraf, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine yönelik bir bildirimde bulunmak suretiyle, her zaman bu sözleşmeden ayrılabilir.

2. Söz konusu fesih, buna ilişkin bildirimin Genel Sekreter tarafından alındığı tarihi izleyen üç aylık sürenin geçmesinden sonra gelen ayın ilk günü yürürlüğe girer.

Madde 38: Bildirimler

1. Avrupa Konseyi Genel Sekreteri, Konsey üyesi devletlere, Avrupa Topluluğu'na, herhangi bir imzacı devlete, herhangi bir tarafa ve bu sözleşmeye katılmaya davet edilmiş diğer herhangi bir devlete;

a) Herhangi bir imza,

b) Herhangi bir onay, kabûl veya uygun bulma belgesinin tevdii,

c) 33'üncü veya 34'üncü maddeler uyarınca bu sözleşmenin yürürlüğe girdiği herhangi bir tarih,

d) 32'nci madde uyarınca kabûl edilmiş herhangi bir değişikliği veya protokolü ve bu değişiklik veya protokolün yürürlüğe girdiği tarih,

e) 35'inci madde uyarınca yapılmış herhangi bir beyan,

f) 36'ncı madde hükümleri uyarınca konulmuş herhangi bir çekince ve çekincenin geri alınışı,

g) Bu sözleşmeyle ilgili diğer herhangi bir fiil, bildirim veya bilgi iletimi hakkında bildirimde bulunacaktır.

Aşağıda imzası bulunanların huzurunda, tam yetkiye sahip imzacılar, bu sözleşmeyi imzalamışlardır.

4 Nisan 1997'de, Oviedo'da (Asturias) her ikisi de eşit şekilde resmiyet taşıyan İngilizce ve Fransızca dillerinde ve Avrupa Konseyi arşivlerine tevdi edilecek tek nüsha halinde düzenlenmiştir. Avrupa Konseyi Genel Sekreteri, onaylanmış metinleri; Avrupa Konseyi üyesi devletler, Avrupa Topluluğu, bu sözleşmenin oluşumuna katılmış olan üye olmayan devletler ve bu sözleşmeye katılmaya davet edilen devletlere iletecektir.

UNESCO XXIX. GENEL KONFERANSI

İNSAN GENOMU VE İNSAN HAKLARI

EVRENSEL BEYANNAMESİ[179]

(11 Kasım 1997)

Genel Konferans

İnsan haysiyeti, eşitliği ve insanın insana karşılıklı saygısına dair demokratik ilkelere atıfta bulunan, insanoğlunun ve ırkların eşit olmadığını ileri süren bütün doktrinleri reddeden, kültürün geniş tanıtımının, insanlığın barış, özgürlük ve adalet için eğitilmesinin, insanın haysiyet ve vekarı için zorunlu bulunduğunu ve bunların, karşılıklı yardımlaşma ve içten ilgi içerisinde bütün ulusların yerine getirmesi gereken kutsal bir görev olduğunu şarta bağlayan, barışın insanoğlunun fikrî ve ahlâkî dayanışması üzerine kurulması gerektiğini ilân eden ve insanlar arasındaki eğitim, bilim ve kültür ilişkileri yoluyla, Birleşmiş Milletler Teşkilâtının uğrunda kurulduğu ve Birleşmiş Milletler Yasasında da ilân ettiği insanoğlunun ortak refahının ve uluslararası barışın sağlanması hedefleri doğrultusunda UNESCO'nun ilerlemeyi amaçladığını belirten UNESCO Anayasasının önsözünü anımsayarak;

10 Aralık 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde, 16 Aralık 1966 tarihli Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar ve Kişisel ve Siyasî Haklara ilişkin iki Birleşmiş Milletler Uluslararası sözleşmelerinde, Genosit'in Önlenmesi ve Cezalandırılması Hakkındaki 9 Aralık 1948 tarihli Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nde, Irk Ayrımının Bütün Biçimlerinin Kaldırılması Konusunda 21 Aralık 1965 tarihli Birleşmiş Milletler Uluslararası Sözleşmesinde, Zeka Özürlü Kişilerin Haklarına İlişkin 20 Aralık 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Beyannamesi'nde, Özürlü İnsanların Haklarına İlişkin 9 Aralık 1975 tarihli Birleşmiş Milletler Beyannamesinde, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair 18 Aralık 1979 tarihli Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nde, Gücün Kötüye Kullanılması ve Suç Kurbanları İçin Adaletin Temel İlkeleriyle ilgili 29 Kasım 1985 tarihli Birleşmiş Milletler Beyannamesi'nde, Çocuk Haklarına Dair 20 Kasım 1989 tarihli Birleşmiş Milletler Sözleşmesinde, Özürlü Kişilere Eşit Fırsatlar Tanınması Hakkında 20 Aralık 1993 tarihli Birleşmiş Milletler Standart Kurallarında Bakteriyolojik, Biyolojik ve Zehirli Silahların Geliştirilmesi, Yapımı ve Stoklanmasının Yasaklanması ve Bunların İmhasına İlişkin 16 Aralık 1971 tarihli sözleşmede, Eğitimde Ayrımcılığa Karşı 14 Aralık 1960 tarihli UNESCO Sözleşmesinde, Uluslararası Kültürel İşbirliği İlkelerine Dair 4 Kasım 1966 tarihli UNESCO Beyannamesinde, Bilimsel Araştırmaların Statüsü Konusunda 20 Kasım 1974 tarihli UNESCO Tavsiye Kararında, Irk ve Irkçılık ile İlgili Önyargı Konusunda 27 Kasım 1978 tarihli UNESCO Beyannamesinde, İstihdam ve Çalışma ile İlgili Ayrımcılık Hakkında III Sayılı ve 25 Haziran 1958 tarihli Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sözleşmesinde ve Bağımsız Ülkelerde Yerli ve Kabile Hakları ile İlgili 169 Sayılı ve 27 Haziran 1989 tarihli ILO Sözleşmesinde teyit edilen İnsan Hakları Evrensel İlkelerine bağlılığını vekarla anımsayarak,

---

[179] Sayek, F.: a.g.e., s.157-162.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Giriş bölümü uyarınca, Edebî ve Artistik Eserlerin Himayesi Hakkında 9 Eylül 1886 tarihli Bern Sözleşmesi, son defa 24 Temmuz 1971'de gözden geçirilen 6 Eylül 1952 tarihli UNESCO Evrensel Telif Hakları Sözleşmesi, 20 Mart 1883 tarihli Beynelminel Sınaî Mülkiyet Mukavelesi (son olarak 14 Temmuz 1967'de gözden geçirilmiştir), Patent İşlemlerine Yönelik Mikroorganizmaların Saklanmasının Uluslararası Kabûlüne Dair 28 Nisan 1977 tarihli WIPO Budapeşte Antlaşması ve 1 Ocak 1995'de yürürlüğe girmiş olan Dünya Ticaret Örgütü Kurucu Anlaşmasının ekini teşkil eden Fikrî Mülkiyet Haklarının Ticarî Veçheleri (TRIPS) gibi genetik ilminin fikrî mülkiyet alanındaki uygulamalarıyla irtibatlı olabilecek uluslararası belgelere halel vermemesi gereğini hatırda tutarak,

Biyolojik Çeşitlilik Hakkındaki 5 Haziran 1992 tarihli Birleşmiş Milletler Sözleşmesini hatırda tutarak ve bu bağlamda insanlığın biyolojik çeşitliliğinin kabûlünün; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin önsözüne uygun olarak "İnsanlık ailesinin tüm üyelerinin eşit ve devrolunamaz haklarını ve doğuştan varolan haysiyetini" cerhedecek herhangi bir sosyal ya da politik yorumlamaya sebebiyet veremeyeceğini vurgulayarak,

İnsan haklarına ve özgürlüklerine saygı çerçevesinde, biyoloji ve genetik alanlarında bilimsel ve teknolojik gelişmelerin sonuçları üzerinde ahlâkî (etik) çalışmaları ve bu çalışmalardan kaynaklanan faaliyetleri geliştirip ilerletmeye UNESCO'yu teşvik eden 22 c/ kararının 13.1 maddesi, 23 C/ kararının 13.1 maddesi, 24 C/ kararının 13.1 maddesi, 25 C/ kararının 5.2 ve 7.3 maddeleri, 27/C kararının 5.15 ve 28/C kararlarının 0.12, 2.1 ve 2.2 maddelerini anımsayarak,

İnsan genomu üzerindeki araştırmaların ve bunlardan kaynaklanan uygulamaların bireylerin ve bütünüyle insan neslinin sağlık şartlarının iyileştirilmesi hususunda geniş imkânlar yarattığını, ancak bu araştırmaların, genetik karakterlere bağlı ayrımcılığın tüm şekillerini yasaklamasının yanı sıra insan haysiyetine, özgürlüğüne ve insan haklarına tam saygı göstermesi gerektiğini vurgulayarak,

Aşağıdakileri ilân ve işbu Beyannameyi kabûl eder.

A) İnsan Haysiyeti ve İnsan Genomu

Madde 1: İnsan genomu, insanlık ailesinin tüm üyelerinin temel birliğini oluşturur ve insanların doğuştan varolan haysiyet ve farklılığının kabûlünün esasını teşkil eder. Sembolik anlamda insan genomu, insanlığın mirasıdır.

Madde 2:

a) Herkes, genetik özellikleri ne olursa olsun haysiyetlerine ve insan haklarına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

b) Bu haysiyet, bireyleri genetik karakterlerine indirgememeyi ve insanların eşsiz oluşlarına ve farklılıklarına saygı gösterilmesini zorunlu kılar.

Madde 3: Tabiâtında evrim bulunan insan genomu, değişkenliklere tâbidir; bireyin sağlık durumu, yaşam şartları, beslenmesi ve eğitimi dahil olmak üzere her bireyin tabiî ve sosyal çevresine göre değişiklikler gösteren potansiyeller içerir.

Madde 4: İnsan genomu, tabiî haliyle malî çıkarlara konu edilmeyecektir.

B) İlgili Kişilerin Hakları

Madde 5:

a) Bir ferdin genomunu etkileyen araştırma, tedavi veya teşhis; ancak muhtemel risk ve yararların önceden titizlikle değerlendirilmesini takiben ve milli mevzuatta yer alan herhangi bir gereğe uyularak yapılacaktır.

b) Her vakada, ilgili kişinin özgür ve bilinçli rızası önceden alınacaktır. Eğer kişi onay verecek durumda değilse, bu konudaki onay ve yetki, kişinin üstün çıkarları doğrultusunda yasa tarafından öngörülen biçimde alınacaktır.

c) Her bireyin, genetik tetkik sonuçları ve bunlardan doğan durumlar hakkında bilgi sahibi olmak veya olmamak kararına saygı gösterilecektir.

d) Araştırmalarda, ilgili ulusal ve uluslararası araştırma standartlarına veya kurallarına uygun olarak, önceden incelenmek üzere protokoller de ilave olarak verilecektir.

e) Yasaya göre bir kişinin rıza vermek için ehliyeti mevcut değilse, yetki almaya tâbi olarak ve yasanın koyduğu koruyucu hükümlere göre, kişinin genomunu etkileyecek araştırma, sadece kişinin doğrudan sağlığı söz konusu olduğu takdirde yürütülebilir. Bireyin sağlığına doğrudan yararı bulunması beklenmeyen bir araştırma sadece istisnaî halde yapılabilir. Böyle bir araştırma, kişiyi asgari risk ve asgari sıkıntıya sokacak bir yöntemle ve büyük bir itina ile yürütülebilir. Araştırma, aynı yaş grubundaki veya aynı genetik durumda olan diğer kişilerin sağlıklarına yarar sağlamayı amaçlıyor ise, yasanın koyduğu hükümlere bağlı olarak ve bireylerin insan haklarının korunmasına uygun olması kaydıyla böyle bir araştırma yapılabilir.

Madde 6: Hiç kimse, temel hak ve özgürlükleri ve insan haysiyetini ihlâl etmeye yönelik veya bunları ihlâl edici sonuçlar doğuracak genetik karakterlere bağlı ayrımcılığa maruz bırakılmayacaktır.

Madde 7: Araştırma veya başka amaçla kimliği bilinen bir kişi hakkında derlenen genetik bilgiler, yasa tarafından belirlenen koşullarla gizli tutulacaktır.

Madde 8: Her birey, uluslararası ve ulusal hukuka göre, genomunu etkileyecek bir müdahalenin doğrudan sonucu olarak ortaya çıkan zararın hakça tazmini hakkına sahip olacaktır.

Madde 9: İnsan haklarını ve temel özgürlükleri koruyabilmek için uluslararası hukuk ve uluslararası insan hakları hukuku çerçevesindeki zorlayıcı nedenlerden ötürü onay verme ve gizliliğin korunmasına dair ilkelere getirilecek sınırlamalar, sadece yasa ile hüküm altına alınabilir.

C) İnsan Genomu Üzerine Araştırma

Madde 10: Özellikle biyoloji, genetik ve tıp alanlarında insan genomu ile ilgili olarak yürütülecek hiçbir araştırma ya da uygulama, insan haklarına, temel özgürlüklere, bireylerin veya insan gruplarının haysiyetine gösterilen saygıdan üstün olarak mütalâ edilemez.

Madde 11: İnsanoğlunun "cloning" yöntemi gibi insan haysiyetine aykırı uygulamalarla üremesine izin verilmeyecektir. Devletler ve yetkili uluslararası kuruluşlar, bu gibi uygulamaların ortaya çıkarılmasını ve bu Beyannamede ortaya konan ilkelere saygı gösterilmesini teminen uygun önlemlerin millî veya uluslararası düzeyde oluşmasında işbirliği yapmaya çağrılmaktadır.

Madde 12:

a) Biyoloji, genetik ve tıp bilimlerinde insan genomu ile ilgili ilerlemeler, her bireyin haysiyetine ve insan haklarına gerekli saygı gösterilerek herkesin istifadesine açık tutulacaktır.

b) Bilimin gelişmesi için gerekli olan araştırma özgürlüğü, düşünce özgürlüğünün bir parçasıdır. İnsan genomu ile ilgili ve biyoloji, genetik, tıp bilimlerindekiler de dahil yapılacak araştırmaların uygulamaları, ıstırap çeken insanların acılarını dindirmeyi ve hem bireylerin hem de bütünüyle insan neslinin sağlığını iyileştirmeyi amaçlayacaktır.

D) Bilimsel Çalışmaların Uygulanma Şartları

Madde 13: Araştırmalarını yürütmede ve bulgularını takdim edip kullanmada, titizlik, entellektüel dürüstlük ve bütünlük de dahil olmak üzere araştırmacıların çalışmalarının tabiâtında varolan sorumluluklar ile araştırma bulgularının takdim ve kullanımı, insan genomu ile ilgili araştırmalarda ahlâkî ve sosyal etkilerinden ötürü özenle yapılacaktır. Bilim alanında, kamu ve özel karar makamlarının belirli sorumlulukları bulunmaktadır.

Madde 14: Devletler, insan genomu ile ilgili araştırmaların yürütülme özgürlüğü lehinde fikrî ve maddî şartları geliştirmek ve bu Beyannamede öngörülen ilkeler ışığında bu gibi araştırmaların ahlâkî (etik), hukukî, sosyal ve ekonomik etkilerini dikkate almak için uygun önlemler alacaklardır.

Madde 15: Devletler, insan haklarına, temel özgürlüklere, insan haysiyetine saygıyı muhafaza etmek ve kamu sağlığını korumak amacıyla, bu Beyannamede öngörülen ilkelere gerekli itina gösterilerek insan genomu ile ilgili araştırmaların serbestçe yürütülmesi amacıyla gerekli ortamın sağlanması için uygun adımları atacaklardır. Devletler, araştırma sonuçlarının barışçı olmayan amaçlarla kullanılmamasını temin etmeye çaba göstereceklerdir.

Madde 16: Devletler, insan genomu ile ilgili araştırmalar ve bunların uygulamalarının ortaya çıkaracağı ahlâkî, hukukî ve sosyal konuları değerlendirebilmek amacıyla bağımsız, çok disiplinli ve çoğulcu ahlâk (etik) komitelerinin, uygun görülecek çeşitli düzeylerde kurulmasının ve geliştirilmesinin önemini kabûl edeceklerdir.

E) Dayanışma ve Uluslararası İşbirliği

Madde 17: Devletler, genetik karakterlerin zaafiyetinden veya hastalığından etkilenebilen bireyler, aileler ve halk gruplarıyla dayanışma uygulamasına saygı gösterecek ve bunu geliştireceklerdir. Devletler, dünya nüfusunu büyük rakamlarla etkileyen yöresel ve az rastlanan hastalıkların yanı sıra, genetikten kaynaklanan ve genetiğin etkilediği hastalıkların belirlenmesi, önlenmesi ve tedavisiyle ilgili araştırmaları teşvik edeceklerdir.

Madde 18: Devletler, bu Beyannamede öngörülen ilkelere gerekli saygı çerçevesinde insan genomu, insan farklılığı ve genetik araştırmalarla ilgili bilimsel bilgilerin uluslar arasında yayılmasını teşvik etmeyi sürdürmek ve bu bağlamda özellikle sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bilimsel ve kültürel işbirliğini geliştirmek için özel çaba harcayacaklardır.

Madde 19:

a) Gelişmekte olan ülkelerle uluslararası işbirliği çerçevesinde devletler, aşağıdaki hususları teşvik etmeye çaba harcayacaklardır:

i) İnsan genomu ile ilgili araştırmalara dair risk ve yararların değerlendirilmesinin sağlanması ve kötüye kullanımının önlenmesine,

ii) Belirli sorunlarını da göz önünde tutarak, gelişmekte olan ülkelerin insan biyolojisi ve genetiği ile ilgili araştırma yapabilme kapasitelerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesine,

iii) Bilimsel ve teknolojik araştırmaların, ekonomik ve sosyal kalkınmaya yapacağı katkıların herkesin yararına olmasını sağlamak amacıyla, gelişmekte olan ülkelerin söz konusu araştırmalarla erişilen olumlu sonuçlardan yararlanmalarına,

iv) Biyoloji, genetik ve tıp dallarında bilimsel verilerin ve bilginin serbestçe değişiminin özendirilmesine.

b) İlgili uluslararası kuruluşlar, devletler tarafından yukarıdaki amaçlar doğrultusunda alınacak önlemleri destekleyecek ve geliştireceklerdir.

F) Beyannamede Yer Alan İlkelerin Geliştirilmesi

Madde 20: Devletler, başta disiplinler arası dallarda araştırma ve meslek içi eğitimin sağlanması ve özellikle bilim politikalarından sorumlu kişilere yönelik biyoetik eğitimin geliştirilmesi yöntemleri olmak üzere, eğitim ve eğitimle ilgili araç ve gereçlerin kullanılması suretiyle bu Beyannamede vaaz edilen prensipleri geliştirmek amacıyla uygun tedbirleri alacaklardır.

Madde 21: Devletler, biyoloji, genetik ve tıp bilimlerinde araştırmalar ve uygulamalar yoluyla yüceltilebilecek insan haysiyetinin savunulmasıyla ilgili temel konulara dair, toplumun ve bütün üyelerinin sorumluluklarının bilincinin artmasına vesile olan diğer araştırma türleri, eğitim ve bilgi yayılımını teşvik etmek amacıyla uygun önlemleri alacaklardır. Devletler ayrıca, bu alanda, muhtelif

sosyo-kültürel, dinî ve felsefî fikirlerin serbestçe ifade edilmesini sağlamaya yönelik uluslararası açık tartışma ortamının yaratılmasını kolaylaştırmayı üstleneceklerdir.

G) Beyannamenin Uygulanması

Madde 22: Devletler, bu Beyannamede yer alan ilkeleri geliştirmek ve her türlü uygun önlemler yoluyla bu ilkelerin uygulanmasını sağlamak için her türlü çabayı harcayacaklardır.

Madde 23: Devletler, eğitim ve bilgi yayılımı yoluyla, anılan ilkelere saygı gösterilmesini sağlamak ve bunların kabûl edilmesini ve etkili bir biçimde uygulanmalarını teşvik etmek için uygun önlemler alacaklardır. Devletler ayrıca, tam işbirliğini sağlamak için kurulan bağımsız etik komiteler arasında bağlar kurulmasını ve değişimleri teşvik edeceklerdir.

Madde 24: UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi, işbu Beyannamede ortaya konulan ilkelerin yayılımına; bu ilkelerin uygulamaları ve ilgili teknolojilerin evriminden ortaya çıkan konuların daha ayrıntılı incelenmesine katkıda bulunacaktır. Komite, hassas ve zayıf insan grupları gibi ilgili taraflarla uygun danışmalarda bulunmalıdır. Komite, özellikle hücrenin yapısına müdahaleler gibi insan haysiyetine aykırı olabilecek uygulamaların tanımlanmasına ilişkin olarak UNESCO'nun kuruluş yasası ve tüzükleri uyarınca genel konferansa tavsiyelerde bulunmalıdır.

Madde 25: İşbu Beyannamede yer alan hiçbir hüküm, Beyannamede ortaya konulan ilkeler de dahil olmak üzere, tüm insan haklarına ve temel özgürlüklere aykırı herhangi bir eylemde bulunmak veya bu kâbil bir faaliyetin içinde olmak için hiçbir devlete, gruba veya kişiye herhangi bir hak bahşedilmesi sonucunu veriyor şeklinde yorumlanamaz.

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ[180]

BİRİNCİ BÖLÜM: Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç:

Madde 1. Bu yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukukî metinlerde kabûl edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlâllerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukukî yollarını fiilen kullanabilmesine dair usûl ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam:

Madde 2. Bu yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmî ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve ünvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Hukukî Dayanak

Madde 3. Bu yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9'uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43'üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4. Bu yönetmelikte geçen deyimlerden;

a) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığı'nı,

b) **Hasta:** Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

c) **Personel:** Hizmetin, resmî veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d) **Sağlık kurum ve kuruluşu:** Millî Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmî veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,

---

[180] Resmî Gazete, Sayı: 23420, 01.08.1998, s.67-76; Terzioğlu, A.: Hasta Hakları Yönetmeliği. Tıbbî Etik Yıllığı IX, yayınlayan:Arslan Terzioğlu, İstanbul 2000, s.30-43.

e) **Hasta hakları:** Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını,

ifade eder.

İlkeler

Madde 5. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedenî, ruhî ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir makam veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbî zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbî araştırmalara tâbi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbî zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM: Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6. Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamanın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7. Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usûlünü öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8. Hasta; tâbi olduğu mevzuatın öngördüğü usûl ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta, sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayatî tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşıp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın, tâbip tarafından aydınlatılması ve hayatî tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar, aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15'inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Madde 9. Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tâbiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usûllere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tâbibi değiştirme ve başka tâbiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tâbibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10. Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbî kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adlî vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbî Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11. Hasta, modern tıbbî bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tabâbetin ilkelerine ve tâbabet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbî Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12. Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayatî tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlâl edebilecek veya aklî veya bedenî mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde13. Ötenazi yasaktır.

Tıbbî gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbî Özen Gösterilmesi

Madde 14. Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbî özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel Olarak Bilgi İsteme

Madde 15. Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbî işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbî müdahale usûlleri, tedavinin kabûl edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tâbip dışında bir başka tâbipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16. Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanunî temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir sûretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Madde 17. Hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında, eksik, belirsiz ve hatalı tıbbî ve şahsî bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihaî sağlık durumu ve şahsî durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usûlü

Madde 18. Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbî terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt veya şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhî durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller

Madde 19. Hastanın manevî yapısı üzerinde fena tesir yapmak sûretiyle hastalığın artması ihtimâlinin bulunması ve hastalığının seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tâbibin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tâbip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20. İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili makamlarca alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21. Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta, mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbî müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbî değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makûl bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde, yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbî müdahale sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsî ve ailevî hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını

kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbî müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbî Ameliyeye Tâbi Tutulmama

Madde 22. Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbî ameliyeye tâbi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbî ameliyeye tâbi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23. Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukukî sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukukî ve ahlâkî yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimâli bulunana bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukukî ve cezaî sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM: Tıbbî Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24. Tıbbî müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta, küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz.

Kanunî temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velâyet ve vesayet altındaki hastaya tıbbî müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medenî Kanunu'nun 272'nci ve 431'inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanunî temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayatî organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayatî organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbî yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25. Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta, kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanunî temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatinde hasta aleyhine kullanılamaz.

Küçüğün ve Mahcurun Tıbbî Müdahaleye İştirâkı

Madde 26. Kanunî temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbî müdahaleye iştirâkı sağlanır.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usûllerinin Uygulanması

Madde 27. Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usûlü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu

tedavinin bilinen klasik tedavi usûllerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbî tedavi ve müdahale usûlü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölümde yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28. Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.

Hukuka ve ahlâka aykırı olacak şekilde alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29. 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınamaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tâbidir.

Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanunun 14'üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlaması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30. İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar, aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tâbidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı

Madde 31. Rıza alınırken hastanın veya kanunî temsilcisinin tıbbî müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın, uygulanacak tıbbî müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbî işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbî işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelikte ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlâl edilmemesi için azamî ihtimam gösterilir.

ALTINCI BÖLÜM: Tıbbî Araştırmalar

Tıbbî Araştırmalarda Rıza

Madde 32. Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbî müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbî araştırmalardan beklenen tıbbî fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbî araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmaya yetkili ve yeterli tıbbî bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbî araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33. Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usûlü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usûlü ve Şekli

Madde 34. Tıbbî araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddî veya manevî hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azamî ihtimam gösterilir.

Tıbbî araştırmalarda rıza, yazılı şekil şartına tâbidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35. Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbî araştırma amacı güden tıbbî müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbî araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanunî temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24'üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36. Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbî araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ile Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbî araştırmada kullanımı, 29.11.1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan İlâç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tâbidir.

YEDİNCİ BÖLÜM: Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37. Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakkı vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dinî Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dinî Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38. Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dinî vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbî tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dinî telkinde bulunmak ve onları manevî yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dinî inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dinî inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dinî inançlarına uygun olan din görevlisi çağırılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşlarının çalışma usûl ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsanî Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39. Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedenî ve ruhî durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabûl edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usûl ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükûnlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40. Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tâbibin uygun görmesine bağlı olarak refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usûl ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

Hizmetin, Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41. Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden bulundukları yerlerde de faydalanabilirler:

a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,

b) Tıbbî sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,

c) Tabiî âfetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usûl ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM: Sorumluluk ve Hukukî Korunma Yolları

Müracaat, Şikâyet ve Dâvâ Hakkı

Madde 42. Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlâli halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43. Hasta haklarının ihlâli halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddî veya manevî veyahut hem maddî ve hem de manevî tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak makamın kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdarî Yargılama Usûlü Kanunu'nun 12'inci maddesine göre; hakkın bir idarî işlem dolayısı ile ihlâl edilmesi halinde, ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddî ve manevî tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde, kanunî süresi içinde idarî yargı makamlarında dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44. Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlâl eden personelin, cezaî, malî ve inzibatî sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlâlin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idarî tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usûlü

Madde 45. Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlâl eden fiil ve halleri, şikâyet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekirse müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46. Hasta haklarının devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlâli halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları, yetkili âmir ve kurullarca usûlüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlâli aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanun-u Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzûm-u muhakeme karar verilir ise, dosya Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezaî müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40'ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129'uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13'üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukukî sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43'üncü maddede gösterilen usûle göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukukî sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

   Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra müsebbibi olan sorumlu personele rücû edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmî görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47'nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47. Hasta haklarının devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlâli halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlâl edilen hastanın doğrudan vâki olacak şikâyeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlâllerinden doğan hukukî sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezaî müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya Cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM: Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen hasta haklarını bir liste, tabelâ veya broşür haline getirerek bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılıp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49. Millî güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlâkın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük

Madde 50. Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51. Bu yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanlığı yürütür.

AÇLIK GREVLERİ KONUSUNDA MALTA BİLDİRGESİ[181]

Açlık grevcilerinin sağlığından sorumlu doktorlar için bir rehber niteliğindeki Açlık Grevcileri Üzerine Deklarasyon, Kasım 1991'de Malta'da toplanan 43'üncü Dünya Tıp Kongresi tarafından kabûl edildi, Eylül 1992'de ise İspanya'nın Marbella kentinde toplanan 44'üncü Dünya Tıp Kongresi'nde düzeltildi.

Giriş:

1. Açlık grevcisiyle karşı karşıya olan hekimler, aşağıda özetlenmeye çalışıldığı biçimde birbiriyle çelişen değerlerle karşı karşıya kalırlar:

1.1. Yaşamın kutsallığına saygı gösterilmesi her insan için etik bir zorunluluktur. Hekimlik mesleğinde ise bu konu daha da önemlidir. Hekim, hastanın yaşamını sürdürmek ve onun yararı için sanatının bütün gereğini yerine getirmek durumundadır.

1.2. Hastanın kendi aldığı karara saygı göstermek, hekimin görevidir. Hekim, müdahale etmeden önce hastayı durumdan bilgilendirerek iznini alır, ancak acil durum ortaya çıktığında, hekim hasta için en iyi olanı yapmak zorundadır.

2. Bu çelişki, özellikle müdahaleyi reddettiği konusunda açık bir beyana sahip olan açlık grevcisi komaya girdiğinde ve ölmek üzereyken ortaya çıkar. Ahlâkî yükümlülükleri açısından hekim, hastanın iradesine aykırı da olsa hastayı yaşama döndürmek zorundadır; meslekî sorumluluğu açısından ise sonuçta hastanın kendi iradesine saygı göstermek durumundadır.

2.1. Müdahale etmek, hastanın kendi iradesine aykırı bir durumu ortaya çıkarabilir.

2.2. Müdahale etmeme durumunda ise hekim, önlenebilir trajik bir ölümle karşılaşabilir.

3. Açlık grevinde olan kişiyle hekim arasında bir hasta-hekim ilişkisi vardır; hekim, herhangi bir hastasıyla girdiği ilişkide olduğu gibi uygulamasını, öneriler ya da tedavi yoluyla yapabilir.

Bu ilişki, hasta bazı tedavi ve müdahaleleri kabûl etmese de sürebilir.

Bir hekim, açlık grevcisinin bakımını üstlendiği andan itibaren o kişi, hekimin hastası olur. Bu durumda hasta-hekim ilişkisindeki tüm uygulama ve sorumluluklar, karşılıklı güven ve gizlilik de dahil olmak üzere geçerlidir.

4. Müdahale etmek ya da etmemek konusundaki son karar -temel çıkarları hastanın iyiliği olmayan- üçüncü tarafların müdahalesi olmaksızın hastanın hekimine bırakılmalıdır. Gerektiğinde hekim, hastaya açıkça, onun (hastanın) tedaviyi reddetme, koma durumunda, yapay beslenme ve ölüm riski gibi durumlarda kararını kendisinin onaylayıp onaylamadığını belirtmelidir. Eğer hekim, hastanın reddetme kararını onaylamıyorsa, onun başka bir hekim tarafından takip edilmesini sağlamalıdır.

---

[181] Sayek, F: a.g.e., s.34-35.

Açlık Grevcilerinin Bakımı İçin Ana Hatlar

Tıp mesleğinin temel ilkesi yaşamın kutsallığı olduğundan, açlık grevi yapanların bakımını üstlenen hekimlere aşağıdaki öneriler yapılmıştır:

1. Tanım:

Açlık grevcisi; zihinsel olarak ehliyetli, açlık grevine kendi iradesiyle karar vermiş, bu nedenle belirli bir zaman için yiyecek ve/veya sıvı almayı reddeden kişidir.

2. Etik Yaklaşım:

2.1. Hekim, mümkünse hastanın ayrıntılı tıbbî öyküsünü alır.

2.2. Hekim, açlık grevinin başında kişinin tam fizik muayenesini yapar.

2.3. Hekim ya da diğer sağlık personeli, açlık grevinin kırılması için herhangi bir baskı yapamaz. Tedavi ya da bakım bu amaçla kullanılamaz.

2.4. Açlık grevinin tıbbî sonuçları, net bir biçimde grevciye hekim tarafından aktarılır, ayrıca kişiye özel tehlikeler de belirtilir. Bilinçli bir karar ancak sağlam bir iletişim temelinde alınabilir. Eğer istenirse çevirmen kullanılmalıdır.

2.5. Eğer açlık grevindeki kişi, başka bir hekimin görüşünü de isterse ya da ikinci bir hekimin tedavisini sürdürmesini arzu ederse, bu sağlanmalıdır. Eğer açlık grevcisi tutukluysa, bu görev cezaevi hekiminin organizasyonuyla gerçekleştirilir.

2.6. Açlık grevcileri genellikle enfeksiyonların tedavisini ve ağızdan sıvı alımını (veya damardan serum) kabûl edebilirler. Bu tarz bir müdahalenin reddedilmesi ise hastaya verilen sağlık hizmetinde bir önyargı oluşturmamalıdır. Hastaya yapılacak her müdahalede kişinin rızası mutlaka alınmalıdır.

3. Hekim, açlık grevindeki kişiyi her gün kontrol ederek greve devam etmeyi isteyip istemediğini saptar. Aynı zamanda doktor, günlük olarak hastayı ziyaret ederek bilinç kaybı durumunda tedavinin ne olacağına ilişkin hastanın isteğini öğrenir. Bütün bu gelişmeler, hekim tarafından kaydedilir ve gizliliğinden hekim sorumludur.

4. Yapay Beslenme:

Açlık grevcisi, bilinci bozulup bu nedenle karar verme yeteneği ortadan kalktığında ya da komaya girdiğinde, hekim, hastası ile açlık grevi sürecindeki görüşmeleri ve bu dönemde oluşan karar doğrultusunda hastasının tedavisi için tedavi konusunda onun yararına olacak en doğru kararı vermekte serbesttir.

Eğer hastanın bilinci bulanır ya da komaya girip kendi başına karar alamayacak durumda olursa, hekim, açlık grevi sırasında aldığı kararı her durumda dikkate alarak ve bu bildirgenin 4'üncü maddesini göz önünde bulundurarak hastanın iyiliği için tedaviye devam edip etmeme kararı konusunda özgürdür.

5. Açlık grevi yapan kişi, baskı altında tutulabileceği ortamlardan korunmalıdır. Bu durum onun diğer açlık grevi yapanlardan ayrılmasını da gerektirebilir.

6. Hastanın ailesini bilgilendirmek hekimin sorumluluğundadır. Ailenin bilgilendirilmemesi ancak açlık grevcisinin talebiyle olur.

HAWAİ DEKLARASYONU[182]

(Dünya Psikiyatri Birliği, 1977, 1983)

Kültürün doğuşundan bu yana ahlâk, tedavi sanatının temel bir parçası olmuştur. Dünya Psikiyatri Odası'nın görüşüne göre, çağdaş toplumda doktorun ve hastanın çelişen bağlılıkları ve beklentileri ile terapist-hasta ilişkisinin hassas yapısı nedeniyle yüksek ahlâkî standartlar, özellikle tıbbî bir uzmanlık alanı olarak psikiyatri uygulaması ve bilimle uğraşanlar için önemli hale gelmiştir. Bu rehber kurallar, bu standartlara sıkı bağlılığı teşvik etmek ve psikiyatrik kavram, bilgi ve teknolojinin kötüye kullanılmasını önlemek için belirlenmiştir.

Hem toplumun bir ferdi hem de bir tıp elemanı olması nedeniyle psikiyatrist, hem psikiyatriye özgü ahlâkî sonuçları hem de tüm doktorlardan beklenen ahlâkî normlarla her erkek ve kadının yükümlenmesi gereken toplumsal sorumluluğu dikkate almalıdır.

Her ne kadar ahlâkî davranış, psikiyatristin bireysel vicdanına ve yargısına bağlı bir kavram ise de, mesleğin ahlâkî sonuçlarını açıklığa kavuşturmak için yazılı rehber kurallara gereksinim vardır.

Bu nedenle dünyanın değişik ülkelerinde kültürel, yasal, toplumsal ve ekonomik koşullar arasında varolan farklılıkları göz önüne alarak, Dünya Psikiyatri Odası Genel Kurulu, psikiyatristler için ahlâkla ilgili bu rehber kuralları kabûl etmiştir. Dünya Psikiyatri Odası'nın bu rehber kuralları, psikiyatri mesleğinin ahlâk standartları açısından asgari gereklilikler olarak değerlendirdiği bilinmelidir.

1. Psikiyatrinin amacı, ruh hastalıklarını tedavi etmek ve ruh sağlığını geliştirmektir. Yeteneğini en iyi bir şekilde kullanarak ve kabûl edilmiş bulunan bilimsel bilgiye ve ahlâk ilkelerine uyumlu olarak psikiyatrist, hastanın çıkarlarına hizmet edecek ve toplumsal yarar ile sağlık kaynaklarının adil bir şekilde dağılımı konularında dikkatli olacaktır. Bu amaçların yerine getirilmesi sağlık personelinin, hastaların ve kamuoyunun sürekli bir şekilde eğitilmesini ve sürekli araştırma yapılmasını gerektirir.

2. Her psikiyatrist, bilgisi dahilinde olan en iyi tedaviyi hastasına önerecek ve tedaviyi tüm insanların onuruna uygun bir saygı ve itina ile uygulayacaktır. Psikiyatrist, başkaları tarafından belirlenen bir tedavinin uygulanmasından sorumluysa, bu tedaviyi belirleyenler tarafından eğitilmeye ve denetlenmeye açık olma yükümlülüğü taşır. Gerekli olduğunda veya hastadan gelen makûl bir istem olduğunda psikiyatrist, başka bir meslektaşından yardım istemelidir.

3. Psikiyatrist, karşılıklı anlaşmaya dayalı bir tedavi ilişkisi amaçlar. Optimal düzeyde bu ilişki; güven, gizlilik, işbirliği ve karşılıklı sorumluluk gerektirir. Bazı hastalarla bu türden bir ilişkinin kurulması mümkün olmayabilir. Bu tür durumlarda, hastanın bir akrabası veya hastaya yakın olan birisiyle ilişkiye geçilmelidir. Örneğin; adli psikiyatri gibi nedenlerle tedavi amaçlı olmayan bir ilişki kurulduğunda, kurulan ilişkinin niteliği ilgili kişiye tam olarak açıklanmalıdır.

4. Psikiyatrist, hastanın içinde bulunduğu durum, olası seçenekler dahil olmak üzere tedavi yöntemleri ve olası sonuçlar hakkında hastaya bilgi vermelidir.

---

[182] Britanya Tâbipler Odası: İhanete Uğrayan Tıp. İstanbul 1996, s.231.

5. Ruh sağlığı nedeniyle hastanın kendi çıkarları hakkında yargıda bulunma durumunda olmadığı ve tedavi olmayan hastaya veya diğerlerine ciddi zarar gelmesinin söz konusu olduğu durumlar dışında, hastanın isteğine aykırı olarak herhangi bir uygulama veya tedavi gerçekleştirilmemelidir.

6. Zorla tedaviyi gerektiren koşullar ortadan kalkar kalkmaz, psikiyatrist, hastaya yapılan zora dayalı tedavi uygulamasına son verecektir. Daha fazla tedavi gerekliyse, hastanın gönüllü muvafakatı elde edilmelidir. Psikiyatrist, hasta ve/veya akrabalarına veya ilişki kurulmasında anlam olan diğerlerine, tutukluluk altında bulundurmayla veya hastanın refahıyla ilgili diğer şikâyet konularıyla ilgili olarak varolan itiraz mekanizmaları hakkında bilgi vermelidir.

7. Psikiyatrist, hiçbir zaman meslekî kapasitesini herhangi bir birey veya grubun insan haklarını ihlâl etmek için kullanmamalı ve kişisel duyguların, arzuların, yargı ve inançların tedaviyi etkilemesine izin vermemelidir. Psikiyatrik hastalık ortadan kalkar kalkmaz psikiyatrist, hiçbir şekilde mesleğinin araçlarını kullanmamalıdır. Hastanın veya üçüncü bir tarafın bilimsel bilgi veya ahlâkî kurallara aykırı bir talepte bulunması halinde, psikiyatrist, işbirliği içine girmeyi reddetmelidir.

8. Hastanın, psikiyatristi böylesi bir yükümlülükten azat etmesi veya hastanın kendisine ya da diğerlerine zarar gelmesini önlemek için açığa vurmanın gerekli olması halleri dışında, hastanın psikiyatriste verdiği bilgiler veya psikiyatristin kendi kayıtları gizli tutulmalıdır. Bu koşullara uygun olarak yapılan ifşaatta, gizlilik kuralının dışına çıkıldığına dair hastaya bilgi verilmelidir.

9. Psikiyatrik bilginin ve becerilerin arttırılması ve genişletilmesi için, hastaların psikiyatristle işbirliği içine girmeleri gerekir. Bir hastayı, öğrencilerin karşısına çıkarmadan ve mümkünse bir hastanın durumuyla ilgili bilgiler bilimsel yayın için kullanılmadan önce, hastanın bilinçli onayı alınmalıdır. Bu işlem yerine getirilirken, hastanın onurunu ve kimliğini korumak ve kişisel ününe herhangi bir zarar gelmesini önlemek için, gerekli her türlü önlem alınmış olmalıdır. Araştırma projesinin amacı, yöntemi, riski ve neden olacağı güçlük hakkında eksiksiz bilgi verildikten sonra, hastanın katılımı gönüllü olmalıdır. Ayrıca, çalışmanın hesaplanan riski ve güçlülüğü ile getireceği yarar arasında makûl bir ilişki olmalıdır. Klinik araştırmada, her denek, hasta olarak sahip olduğu hakları sürdürmeli ve kullanabilmelidir. Çocukların ve bilinçli onay belirtme durumunda olmayan diğer hastaların söz konusu olduğu durumlarda, yasal olarak hastaya en yakın olan birisinin muvafakatı alınmalıdır. Her hasta veya denek, her zaman ve herhangi bir nedenden dolayı katılmakta olduğu her gönüllü tedavi ve öğretim veya araştırma programından çekilmekte serbesttir. Bu tür bir çekilme veya programa katılmayı reddetme, psikiyatristin hastaya veya deneğe yardım etme çabalarını hiçbir zaman etkilememelidir.

10. Psikiyatrist, bu deklarasyonun ilkelerine aykırı bir şekilde gelişen her türlü tedavi, öğretim veya araştırma programını derhal durdurmalıdır.

XI. KAYNAKLAR

A. Genel Kaynaklar

Akdur, Recep: Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, Sayı: 5, 1997, s.43-49.

Apak, Memnune: Genetik Hastalıklar ve Prenatal Tanı İle İlgili Etik Sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı: 3, 1994, s.127-130.

Arda, Berna: Tıbbî Etikle İlgili Uluslararası Bildirgeler. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.4, Sayı:1, 1996, s.3-5.

Aşçıoğlu, Çetin: Tıbbî Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara 1993, s.24-41.

Atabek, Emine; Değer, Mebrure: Tıbbî Deontoloji Konuları. İstanbul 2000, s.183.

Ataç, Adnan: İlaç Araştırmalarında Aydınlatılmış Onam. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.119-127.

Aydın, Erdem: Tıp Etiğine Giriş. I. Baskı, Ankara 2001, s.265.

Aydın, Erdem; Ersoy, Nermin: Hastane Etik Kurullarının İşlevleri. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.11, Sayı:1, 1994, s.59.

Balkır, Gönül: Hasta Haklarının Yasal Boyutları. I. Ulusal Tıbbî Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, editörler: Nermin Ersoy, Ümit N. Gündoğmuş. Kocaeli 1999, s.11-16.

Bayraktar, Köksal: Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu (Doktora Tezi). İstanbul 1972, s.16-17.

Bökesoy, Işık; Arda, Berna: İnsan Genomu Projesi'nin Etik ve Sosyal Yönleri. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.1, Sayı:1, 1993, s.22-25.

Brett, Allan; Grodin, Michael: Ethical Aspects of Human Experimentation in Health Services Research. JAMA, C.265, Sayı: 14, 1991, s.1854-57.

Britanya Tâbipler Odası: İhanete Uğrayan Tıp. İstanbul 1996, s.231.

Castiglioni, Arturo: Histoire de la Medecine. Paris 1931, s.134-135.

Cherington, Michael: History of Torture. Lancet, C.358, Sayı: 9281, 2001, s.584.

Cihan, Erol: Hukukî Açıdan Hasta Hakları. Tıbbî Etik Yıllığı VI, yayınlayan: Arslan Terzioğlu. İstanbul 1997, s.26.

Collins, Francis; MsKusick, V.A.:İmplications of the Human Genome Project for Medical Science. JAMA, C.285, Sayı: 5, 2001, s.540-44.

Dommel, F.W.; Alexander, D.: The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe. Kennedy Inst Ethics J., C.7, Sayı: 3, 1997, s.259-76.

Elçioğlu, Ömür Şaylıgil: Tarihî Gelişim İçinde Etik Kurullar ve Tıbbî Uygulamalara Katkıları. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı: 3, 1994, s.151.

Endgültiger Entwurf von Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen. Klin. Wschr. 10 Jg., Nr. 13, 1931, s.623.

Engelhardt, Dietrich v.: Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik. Çeviren:Arın Namal. İstanbul 2000, s.312.

Erdemir, Ayşegül Demirhan; Elçioğlu, Ömür Şaylıgil: Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. I. Baskı, Ankara 2000, s.136.

Ersoy, Nermin: Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.3, Sayı:1, 1995, s.1-5.

Ertin, Hakan: Gen-Etik. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.99-101.

Fidaner, Caner; Fidaner, Hüray: Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Ankara 1987, s.11.

Forster, Heidi P.; Emanuel, Ezekiel; Grady, Christine: The 2000 Revision of the Declaration of Helsinki:A Step Forward or More Confusion? Lancet, C.358, Sayı: 9291, 2001, s.1449-53.

Gemalmaz, Semih: Temel Belgelerde İnsan Hakları. İstanbul 1996, s.29-35.

Genç, Zehra; Erdemir, Ayşegül Demirhan: Genetik Sorunlar ve Tıbbî Etik (Genetik Danışma). İstanbul 1997, s.113-114.

Görkey, Şefik: Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Tıp Sözleşmesinin İnsan Üzerindeki Araştırmaları Düzenleyen Maddelerinin Değerlendirilmesi. Tıbbî Etik Yıllığı VII-VIII, yayınlayan: Arslan Terzioğlu. İstanbul 1999, s.22-28.

Grodin, Michael; Annas, George: Legacies of Nuremberg. JAMA, C.276, Sayı: 20, 1996, s.1682-83.

Günay, Yasemin; Elçioğlu, Ömür Şaylıgil; Koç, Sermet: Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.8, Sayı:1, 2000, s.46-50.

Hancı, İ. Hamit: Hekimin Yasal Sorumlulukları. İzmir 1995, s.95-105.

Hasta Hakları Yönetmeliği: Resmî Gazete, Sayı: 23420, 01.08.1998, s.67-76.

Hatun, Şükrü: Hasta Hakları. I. Baskı, İstanbul 1999, s.169.

İnceoğlu, Sibel: Hasta Hakları Yönetmeliğine İlişkin Düşünceler. I. Ulusal Tıbbî Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, editörler: Nermin Ersoy, Ümit N. Gündoğmuş. Kocaeli 1999, s.17-19.

İrgil, Emel: Doğumdan Ölüme Tıpta Etik. Toplum ve Hekim, C.13, Sayı:1, 1998, s.24-30.

Kaboğlu, İbrahim Ö.: İnsan Hakları ve Biyoetik. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, editörler: Serap Şahinoğlu Pelin ve Arkadaşları. Ankara 1998, s.397-407.

Kanovitch, Bernard: Die Medizinischen Experimente in den Konzentrationslagern des Nationalsozialismus. İn: Tröhler U, Reiter-Theil S (Hrsg): Ethik und Medizin 1947-1997. Wallstein,Göttingen 1997, s.89-97

Kapani, Münci: Kamu Hürriyetleri. VII. Baskı, Ankara 1993, s.336.

Karakaya, Hamiyet: Etik Kurulların Sınıflandırılması. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı: 3, 1994, s.151-152.

Karakaya, Hamiyet; Örs, Yaman: Hastane Etik Kurulları ve Türkiye'deki Durum. Tıbbî Etik Yıllığı IV, yayınlayan: Arslan Terzioğlu. İstanbul 1995, s.24-29.

Kodish, E.; Wiesner, G.L.; Mehlman, M.; Murray, T.: Genetic Testing for Cancer Risk:How to Reconcile the Conflicts. JAMA, C.279, Sayı: 3, 1998, s.179-81.

Kutlay, Nüket; Arda, Berna: Etik Açıdan Tıbbî Genetik. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, editörler: Serap Şahinoğlu Pelin ve Arkadaşları. Ankara 1998, s.489-494.

McKinnon, W.C.; Baty, B.J.; Bennett, R.L.; Magee, M.; Neufeld-Kaiser, W.A.; Peters, K.F.; Sawyer, J.C.; Schneider, K.A.: Predisposition Genetic Testing for Late-onset Disorders in Adults. A Position Paper of the National Society of Genetic Counselors. JAMA, C.278, Sayı: 15, 1997, s.1217-20.

Namal, Arın: Etikten Soyutlanmış Bilim İnsanlığa Hizmet Edemez. Nürnberg Mahkemelerinin 50'nci Yılında Tıpta ve Biyoteknolojide Etik Kodlar Birinci Dünya Konferansı (Freiburg-Almanya, 12-15 Ekim 1997) İzlenimden Özetler. İstanbul 1997, s.30.

Namal, Arın: Genel Bir Bakışla Hukuk ve Etik Açısından Aydınlatılmış Onam. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.128-148.

Namal, Arın: Tarihçeleri Işığında Tıpta Etik Kurulların İşlevsel Farklılıkları. Bilim ve Ütopya, C.4, Sayı: 5, 1998, s.54-59.

Oehmichen, Manfred: Etik Kurullar. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik. Yayınlayan: Dietrich v. Engelhardt, türkçesi: Arın Namal, İstanbul 2000, s.37-54.

Oğuz, Yasemin: Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı: 2, 1997, s.50-55.

Önal, Emel; Tümerdem, Yıldız: Hasta Hakları, Sağlık Hakkı ve Tıp Etiği. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.7, Sayı: 2, 1997, s.72.

Örs, Yaman: Hekim Andıyla İlgili Temel Yanılgılar. Toplum ve Hekim, 1992, s.25-28.

Örs, Yaman; Büken, Nüket Örnek: Tıbbî Etikte Sorun Kümeleri. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, Ankara 1998, s.3-8.

Özaydın, Zuhal: İnsan Üzerinde Etiğe Aykırı Deneyler ve Etik Kodlar. Sendrom, Vol.9, Sayı: 10, 1997, s.102-107.

Özdemir, M. Hakan; Salaçin, Serpil; Ergönen, A.: Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.8, Sayı:1, 2000, s.32-37.

Özsunay, Ergun: Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Hukuksal Sorunlar. İstanbul 1998, s.52.

Paine, Thomas: İnsan Hakları. Çeviren: Mehmet Osman Dostel. İstanbul 1998, s.122-128.

Pelin, Serap Şahin: Hekim Andının Evrimi. Türkiye Klinikleri Tıbbî Etik, C.2, Sayı:1, 1994, s.3-7.

Pellegrino, Edmund D.: The Nazi Doctors and Nuremberg:Some Moral Lessons Revisited. Annals of İnternal Medicine, C.127, 1997, s.307-308.

Raja, Asad Jamil: Universality of Care:myth or reality? Pakistan Journal of Medical Ethics, C.4, 2001, s.3-7.

Riis, Povl: Ethics. JAMA, C.277, Sayı: 23, 1997, s.1855-56.

Sarı, Nil: Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Getirdiği Hak ve Yükümlülüklere Bir Bakış. Tıbbî Etik Yıllığı VII-VIII, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 1999, s.16-21.

Sayek, Füsun: Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Haziran 1998, s.170.

Schwinger, Eberhard: İnsan Genetiğine Özgü Etik Sorunlar. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik,. Yayınlayan: Dietrich v. Engelhardt, türkçesi: Arın Namal, İstanbul 2000, s.67-75.

Scuderi, G: Legal Prerequisites for Clinical Trials Under the Revised Declaration of Helsinki and the Europan Convention on Human Rights and Biomedicine. Ann Ist Super Sanita, C.37, Sayı: 2, 2001, s.195-206.

Seidelman, William E.: Nuremberg Lamentation:For the Forgotten Victims of Medical Science. BMJ, C.313, Sayı: 7070, 1996, s.1463-67.

Shuster, Evelyne: The Nuremberg Code:Hippocratic Ethics and Human Rights. Lancet, C.351, Sayı: 9107, 1998, s.974-77.

Soyer, Ata: Tıp ve İnsan Hakları İlişkisinin Dinamikleri. Toplum ve Hekim, C.11, Sayı: 75-76, 1996, s.26-35.

Stephenson, Joan: Human Genome Studies Expected to Revolutionize Cancer Classification. JAMA, C.282, Sayı: 10, 1999, s.927-28.

Sütlaş, Mustafa: Hasta ve Hasta Yakını Hakları. I. Baskı, İstanbul 2000, s.240.

Şehsuvaroğlu, Bedii; Terzioğlu, Arslan: Tıbbî Deontoloji. II. Baskı, İstanbul 1986, s.155-158.

Terzioğlu, Arslan: Dünyada ve Ülkemizde Tıbbî Etik Kurulların Değerlendirilmesi Işığında Bu Konuda İleriye Dönük Düşünceler. Tıbbî Etik Yıllığı IV, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 1995, s.9-18.

Terzioğlu, Arslan: Genetik Alanındaki Son Gelişmelerin Getirdiği Etik Sorunlar. Tıbbî Etik Yıllığı X, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2001, s.1-18.

Terzioğlu, Arslan: Hasta Hakları Yönetmeliği. Tıbbî Etik Yıllığı IX, yayınlayan: Arslan Terzioğlu. İstanbul 2000, s.30-43.

Terzioğlu, Arslan: Hekim ve Tıbbî Etik. Tıbbî Etik Yıllığı I, yayınlayan: Arslan Terzioğlu. İstanbul 1991, s.9-18.

Terzioğlu, Arslan: Hippokrat Tababeti. Medica, Vol.3, Sayı: 8, 1987, s.26-27.

Terzioğlu, Arslan: Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürürlüğe Konulan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Tıbbî Etik Açısından Bir Değerlendirmesi. Tıbbî Etik Yıllığı IX, yayınlayan:Arslan Terzioğlu. İstanbul 2000, s.26-29.

Terzioğlu, Arslan: Tıbbî Deontoloji ve Biyomedikal Etik'in Ana Hatları, Klinik Etik'e Giriş. İstanbul 1998, s.356.

Titus, Karen: Benefit is Bottom Line in Genetic Testing. JAMA, C.276, Sayı:13, 1996, s.1016.

Tuffs, Annette: Nazi War Crimes and Medicine 50 Years On. The Lancet, C.348, Sayı: 9036, 1996, s.1234.

Uzluk, Feridun Nafiz: Serment d'Hippokrate. Ankara 1958, s.7-8.

Vastag, Brian: Experts Wrestle With Social, Ethical İmplications of Human Genom Research. JAMA, C.285, Sayı: 6, 2001, s.721-22.

Vastag, Brian: Helsinki Discord? A Controversial Declaration. JAMA , C.284, Sayı: 23, 2000, s.2983-85.

Watson, Rory: Europan Bioethics Convention Signed. BMJ, C.314, 1997, s.1065.

Yıldırım, Nuran: İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu. III. Tıbbî Etik Sempozyumu Bildirileri, editörler: Serap Şahinoğlu Pelin ve Arkadaşları. Ankara 1998, s.435-444.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

B. Web Siteleri

http://bmj.com

http://www.wma.net

http://www.ama.assn.org

http://www.acponline.org

http://www.bumc.bu.edu

http://www.thelancet.com

http://www.medicalethicsindia.org

http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html

XII. ÖZGEÇMİŞ

1975 yılında Antakya'nın Samandağ ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini aynı yerde tamamladıktan sonra 1992 yılında girdiği İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1998 yılında mezun oldu. 2000 yılından beri İstanbul Universitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nda asistan olarak görev yapmaktadır.