



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
BİTİRME TEZİ



DİŞ HEKİMLİĞİNDE ETİK

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

ECEM GEDİK
0801150031

Danışman
Prof. Dr. Sönmez FIRATLI

[Mayıs,2020]

İSTANBUL

TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmam süresince kıymetli bilgisi, deneyimi ve desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Profesör Doktor Sönmez Fıratlı'ya;

Hayatıma dair aldığım her karar, attığım her adım ve yaşadığım zorluklarda hep yanımda olan, sevgili annem Mübine Balcı, babam Ergin Gedik ve küçük kardeşim Kerem Gedik başta olmak üzere tüm aileme;

Daima inancını ve desteklerini hissettiğim Erdal Karakuş'a, Hande Bilgili'ye ve Diş Hekimi Taner Ergin'e;

Son olarak dostluklarına değer verdiğim Öykü, Dicle, Simge, Zeynep, Demirhan, Ödül, Beste ve Eda'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KISALTMA LİSTESİ	2
TABLO, GRAFİK VE RESİMLERİN LİSTESİ	3
ÖZET	4
SUMMARY	5
1.ETİK BİLİMİNE GİRİŞ	1
2.SAĞLIK ALANINDA ETİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ	3
2.1.Tıbbi Etik Tarihçesi.....	4
2.2. Diş Hekimliği Etiği Tarihçesi	8
3.DİŞ HEKİMLİĞİNDE GÜNCEL ETİK KURALLAR.....	8
3.1. Dünya Diş Hekimleri Birliği Meslek Etiği Kuralları.....	9
3.2. Türk Diş Hekimleri Birliği Meslek Etiği Kuralları.....	10
3.3. İstanbul Üniversitesi Etik ve İlke Kuralları	15
3.4. Yasal Düzenlemeler	17
4. KLİNİK ve BİLİMSEL ARAŞTIRMALARDA GÜNCEL ETİK KURALLAR.....	25
5.1. Uluslararası Düzenlemeler.....	26
5.2. Ulusal Düzenlemeler.....	37
5. ETİK İKİLEMLER VE ETİK KARAR VERME.....	47
6.ORTODONTİ VE ETİK	48
SONUÇLAR.....	52
KAYNAKLAR.....	53
ÖZGEÇMİŞ	58

KISALTMA LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ADA: American Diş Hekimleri Birliği

ASDE: Amerikan Diş Hekimliği Etiği Cemiyeti

PEDNET: Professional Ethics in Dentistry Network

ASBH: Amerikan Bioetik ve Beşeri Bilimler Cemiyeti

BDA: İngiliz Dişhekimleri Birliği

CED: Avrupa Dişhekimleri Konseyi

FDI: Dünya Diş Hekimleri Federasyonu

TDB: Türk Dişhekimleri Birliği

ACD: İnceleme, Anlatma, Karar verme

DTB: Dünya Tabipler Birliği

CIOMS: Tıp Bilimleri Uluslararası Organizasyonlar Konseyi

COPE: Yayın Etiği Komitesi

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

JADA: Amerikan Diş Hekimleri Birliği Dergisi

JACD: Amerikan Diş Hekimleri Derneği Dergisi

KIBT: Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi

ALADA: Diagnostik Kriterleri Sağlayan Mümkün Olan En Düşük Doz

ROI: İlgili Bölge

FOV: Görüntüleme Alanı

AJODO: Amerikan Ortodonti ve Dentofasiyal Ortopedi Dergisi

BJO: İngiliz Ortodonti Dergisi

EJO: Avrupa Ortodonti Dergisi

TABLO, GRAFİK VE RESİMLERİN LİSTESİ

Resim 1: Tıp Etiğinin Yapısı

Resim 2: Deontoloji ve Etik

Resim 3: Hipokrat Yemini

Resim 4: Contergan Duruşmaları, 27 Mayıs 1968, Aachen Bölge Mahkemesi

Tablo 1: Diş hekimliği uzmanlık alanları ve eğitim süreleri

Tablo 2: Etik Kararlarda Değerlendirilen Kanıtlar

Tablo 3: Phyllis L. Beemsterboer'in Karar Verme Yöntemi

Tablo 4: Aydınlatılmış Onam Aşamaları

ÖZET

Diş hekimliğı; insanları tedavi etmek, ağrılarını gidermek yoluyla insanların fiziki ve psikolojik iyilik halini korumayı, yaşam kalitelerini iyileştirmeyi amaçlayan özverili bir meslektir.

Bilindiğı gibi etik, ahlak felsefesi anlamına gelir ve davranışların temelinde yatan ahlaki değerleri ele alır, ilgili sorunları inceler. Tıp bilimi ve ahlakı her zaman yakından ilişkili olmakla birlikte, günümüzde etik, tıp bilimlerine hiç olmadığı kadar entegredir.

Diş hekimliğinin gelişmesi, modernleşmesi ve büyümesiyle ahlaki sorunların da arttığı görülmektedir. Bu sorunların tartışılması ve çözümlenmesine olanak veren, hekimlerin ve hastaların haksızlığa uğramasını engelleyen etik bilimi de uygulandığı alanlara paralel bir gelişme izlemektedir. Bu sebeple günümüzde hekimin, tıp etiğini alandaki gelişim ve değişimlerin farkında ve hakkında bilgi sahibi olması, özellikle mesleki uygulamalarında etik bir tutum sergilemesinin bir yükümlülük olduğu tartışılmazdır.

Ahlaki değerlere ve meslektaşlarına saygılı, hasta haklarına duyarlı, hizmet kalitesine özen gösteren, hasta memnuniyeti ve sağlığını öncelik olarak benimsemiş hekimlerin yetiştirilmesinde etik bilimi hayati bir önem taşımaktadır. Bu sebeple; lisans, lisansüstü ve mezuniyet sonrası eğitimlerde etiğe daha fazla yer verilmesi, etik prensiplerin ihlal edilmesine izin vermeyecek, caydırıcı düzenlemelerin yürürlükte olması, etik sorunlar hakkında paylaşımların ve tartışmaların teşvik edilmesiyle, hekimlik mesleğinin etik ilkeler çerçevesinde daha iyiye ve daha doğruya ilerlemesi sağlanmalıdır.

SUMMARY

The profession of dentistry aims for the betterment and protection of the physical and psychological welfare and the improvement of people's lives. Although the field of medicine and moral values have always been closely linked, ethics is integrated in the medical sciences today more than ever before. As it is known, ethics is the science of morality, questioning the moral reasoning underlying certain behaviours and analyzing certain issues regarding a field of interest.

The improvement, growth and modernisation of the field of dentistry, has caused an increase in the ethical issues regarding it. Ethics has also followed a similar growth pattern, since it makes it possible to discuss and resolve said issues, protecting the rights of medical professionals and patients. Therefore today, it is the responsibility of a physician to abide by the ethical principles in their relationship with patients and being aware and informed about the ethical developments in their field.

In order to ensure professionals that are prioritizing the wellbeing of the patient, respecting the patient's rights and ethical principles are working in the medical field is of utmost importance. Hence, increasing the inclusion of ethics in the curriculum of entry-level, postgraduate and continuing medical education; having disincentive regulations in place, encouragement of sharing and discussing ethical issues are necessary for the betterment of the profession pursuant of ethical principles.

1.ETİK BİLİMİNE GİRİŞ

Etik kelimesi Antik Yunan dilinde(M.Ö. 9-6. yy) „karakter“ anlamına gelen ethos (ἦθος) ve Latince „kurallar“ anlamına gelen mōrēs kelimelerinden türemiştir. Ethika (Eski Latince, M.S. 3-6. yy) ve ethique (Eski Fransızca, 9-14. yy) kelimeleri de etik kelimesinin etiyolojik kökenini oluşturmaktadır. Ethos kelimesi „Erdemli“ anlamına gelen ethikos (ἠθικός) kelimesinin kökü, bu kelimeden türetilen ta etika (τὰ ἠθικά) ise „ahlak bilimi“ anlamına gelir ve günümüz İngilizcesindeki „ethics“ kelimesinin orjiniidir [1].

Etik yani „ahlak felsefesi“, bir eylemin temelinde yer alan değerler, eylemin doğru veya yanlış ve ahlaki açıdan iyi veya kötü olarak nitelendirilmesi üzerine araştırmalar yapan bir bilim dalıdır [2, 3, 4]. Doğru eylemin teorisi olarak özetlenebilir, geliştirdiği ahlaki ölçütlerle karar aşamasında eylemlerimize yön veren bir değerler bütünüdür [5].

İki temel soruyu cevaplamaya çalışır:

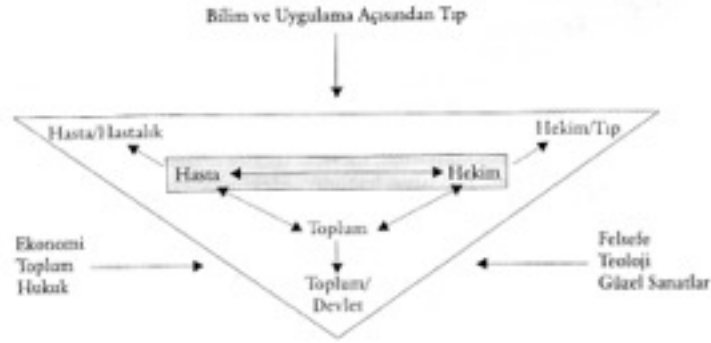
1. Ne yapmalıyız?
2. Neden yapmalıyız?[6]

Etik kapsamındaki 4 ana değer ödev, erdem, ilke ve toplumun çıkarıdır. Ödev, kişinin aldığı sorumluluk doğrultusunda beklenen davranışlardır. Erdem, iyi bir insanı tanımlayan tüm özelliklerdir. İlkeler davranışa biçim veren temel doğrulardır. Toplum genelinin yararına olan her eylem „toplum çıkarı“nı oluşturur [7].

Etik teorilerinde, özellikle tıp bilimleri için, 4 yaklaşım ön plandadır; deontolojik yaklaşım, utilitarist yaklaşım, erdemler etiği ve ilkecilik yaklaşımı. Deontolojik yaklaşıma göre bir davranışın veya kararın etik olması için kişinin süreç boyunca sorumluluk ve ödevine bağlı kalması gereklidir. Utilitarist yaklaşıma göre en fazla insanın çıkarına olacak davranış, seçenekler arasında en etik olanıdır. Erdemler etiği, bireyi sadece davranışını ele alarak yargılamak yerine kişinin karakterini, amaçladıklarını, ahlaki değerlerini, itibarını da hesaba katarak etik veya etik olmayanı belirlemeye çalışır[8]. İlkecilik yaklaşımı günümüzde biyoetik alanında sıklıkla tercih edilen bir yaklaşımdır, çeşitli ilkeci yaklaşımlar bulunmakla birlikte T.L. Beauchamp ve J.F. Childress’in 4 temel ilke yaklaşımı öne çıkar. İki yazarın tanımladığı 4 temel ilke bulunmaktadır; özerklik, zarar vermeme, yarar sağlama ve adalet. Bu ilkeler arasında bir hiyerarşi yoktur, biri diğerinden üstün değildir [2].

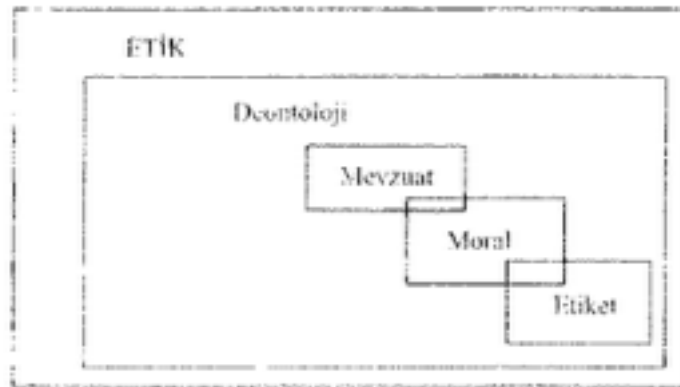
Özerklik ilkesi, kişinin kendi yaşamı üzerinde belirleyici olma hakkıdır. 3 ögeden oluşur; özerk birey, özerk seçim, özerk eylem. Yararlılık ilkesi, zarar vermemek, zararı önlemek, zararı ortadan kaldırmak ve yararı arttırmak olarak 4 hedefi kapsar. Bir uygulamada, yarar ve riskleri tartmayı gerektirir. Zarar vermeme ilkesi, kişiye olası riskleri saptamanın dışında, giderme veya mümkün olduğunca engelleme yükümlülüklerini de getirir[8].

Etğin bir alt dalı olan „uygulamalı etik“ alanı, etik ölçütleri gündemdeki abortus, ötenazi, hayvanlara muamele gibi veya diğer çevresel, politik, sosyal ,yasal sorunlara uygular[7]. „Değerler felsefesi“ olarak da adlandırılan etğin tıp içindeki uzantısı, „tıp etiği“ veya „tıbbi etik“ adını alır [9].



Resim 1: Tıp Etiğinin Yapısı

Deontoloji, evrensel geçerliliği olduğu kabul edilen ilke ve kurallarla davranışları "mutlak doğru" ya da "mutlak yanlış" olarak sınıflandıran „kurallar bilgisi“dir. Terim olarak 19. yüzyılın ilk yarısında, İngiliz hukukçu ve felsefeci Jeremy Bentham tarafından önerilmiş ve "yükümlülükler bilgisi"nin karşılığı olarak kullanılmıştır. Etiğin üzerinde çalıştığı açık uçlu, ilkeleri net belirlenmemiş ve tartışmaya açık sorunlar çözümlendiğinde, artık deontolojinin konusu haline gelirler. Hemen hemen her meslek için bir deontoloji varlığından söz edilebilir, meslek hayatında sahip olunması gereken ahlaki değer ve uyulması gereken etik kuralları içerir [9,10].



Resim 2: Deontoloji ve Etik

Etik kurallar akademik alanda ve meslek hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Akademik alanda, entellektüel birikimin paylaşılması, paylaşılan bilginin elde edilme süreci,

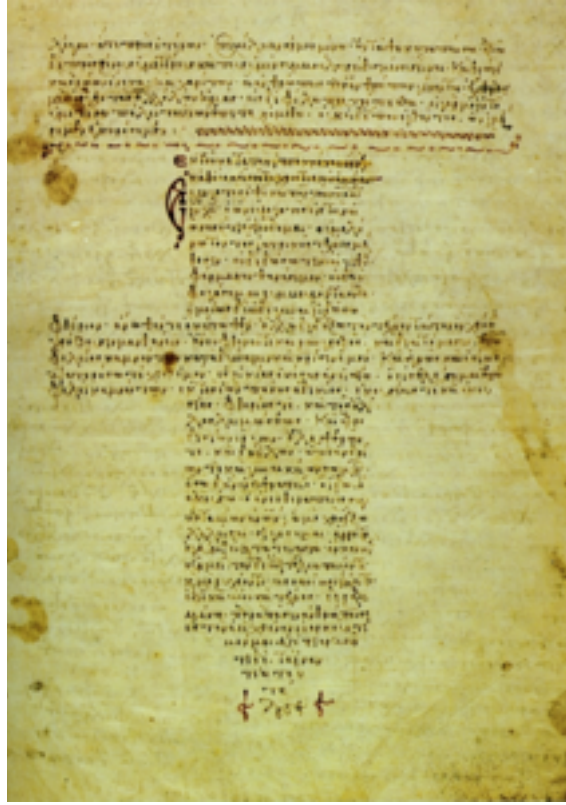
analizi, yorumu, yayınlanması ve bu birikimden yararlanmaya yönelik uygulamaları denetler ve düzenler. Bunun yanında her hekimin gözetmesi gereken deontolojik düzenlemelerse, etik biliminin meslek hayatına izdüşümünün sonucudur [6,11].

2.SAĞLIK ALANINDA ETİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Hekimlik, köklü bir geçmişe ve toplumda ayrıcalıklı bir yere sahip, yetkinlik kadar ahlaki değerlerin de önem kazandığı, tedavinin yanında sabır ve hoşgörülü yaklaşımı da bir parçası olarak barındıran bir meslektir. Ebers Papirüsleri içeriğinde ve Hipokrat tarafından „kutsal“ bir meslek olarak nitelendirilmiş olmasının yanında, Anadolu da dahil olmak üzere birçok medeniyet ve kültürde hekimlik „doğaüstü“ özellikler atfedilen bir uğraş olmuştur[12,13,14].

Tarih sahnelerinde öne çıkan hekimlerin mesleki yetkinlik bakımından nitelikli görülmelerinin yanında hastalarına yaklaşımlarında da vicdanlı ve sağduyulu bir tavır sahibi oldukları görülmektedir [12, 13]. Bilgi ve beceri kadar ahlaki değerlere bağlı hekimliği teşvik eden ilk düzenlemelerden biri, 5000 yıl önce Eski Mısır coğrafyasında geçerli olmuş Hammurabi yasalarıdır. Örnek verilecek olursa, Hammurabi yasalarında yer alan bir düzenlemede, hekimin tedaviyi uygulama şekli, işlem sonrası alacağı ücret ve yanlış bir uygulamanın sebep olacağı hasar sonucu cezalandırılma biçimi belirtilmektedir [13]. Mesleki uygulamalarda uyulması gereken sosyal ve hukuki kuralları içeren düzenlemeler, tarihin değişik dönemlerinde değişik coğrafyalarında karşımıza çıkmaktadır [12, 13, 14].

Hipokrat (M.Ö. 460-370) yazarı olmamasına rağmen kendi ismiyle anılan öğretileri ve en önemlisi hekimlik yeminiyle, hekim-hasta ilişkisinin etik yönünden tarihsel temelini oluşturmuştur. Hekime davranışlarında rehberlik edecek kurallar dizisi, hekimin sahip olması gerektiğine inanılan etik prensipler ve Hipokrat yemini, 70’e yakın çalışmasının biraraya getirildiği ve tıp alanında 2000 yıldan uzun süre klasik kitap olarak kullanılmış „Corpus Hipocraticum“ bünyesinde bulunmaktadır [4, 13]. „Kurallar“ adlı eseri, kendi tarafından yazdığı kesin olmamakla birlikte hekimlere yönelik şu tavsiyeleri içermektedir: „Çok açgözlü olmamanızı, hastanızın olanaklarını da göz önünde bulundurmanızı tavsiye ederim. Bazı durumlarda bedelsiz hizmet verin... tanımadığınız ve maddi zorluk çeken birini tedavi etmek durumunda kalırsanız, böyle insanlara tüm yardımı sağlayınız,, [13]. Hipokrat yemini, yüzyıllar boyu farklı coğrafya, zaman ve kültürlerle yeniden uyarlanmıştır. Günümüzde bir zorunluluk olmamakla birlikte, birçok eğitim kurumu tarafından çağdaş versiyonu meslek hayatına geçişte bir gelenek olarak benimsenmiştir [12]. Hekimin; mesleğinin saflığını koruyacağı, güvenmediği bir ilacı hastaya tavsiye etmeyeceği, hastayı riske atacak durumlarda ne kadar kolay görünürse görünsün yardım isteyeceği, tedavi sürecinde hastalarının vücutlarını asla kötüye kullanmayacağı ve mesleki uygulamalarını prensiplerinden kopmaksızın insanlığa saygıyla sürdüreceği özgün metnin içeriğinde üzerine yemin ettiği kurallar arasındadır [15,16].



Resim 3: Hipokrat Yemini (12. yy, Vatikan Kütüphanesi)

Formula Comitum Archiatrorum kitabı, Roma devlet adamı Magnus Aurelius Cassiodorus tarafından 5. yüzyılda yazılmış olup, hekimlerin meslek uygulamaları ve yaşamlarında uymalarını gerekli gördüğü kuralları içermektedir [17,18].

İshak bin Ali el-Ruhavi(8. yy) tarafından yazılmış “Adab al-Tabib” kitabı ise tıp etiği üzerine Arap coğrafyasında bilinen en eski çalışmadır. „Peer review“ aşamasının belgelenmiş ilk tanımı bu kitapta bulunmaktadır. Kitapta hekimin kaçınması gereken uygulamalar, hekim-hasta ilişkisi kavramı ve bu ilişkide bulunması gereken güven, saygı gibi manevi gerekliliklere de yer verilmektedir [19].

„Tıp Etiği“ kavramının ilk kez literatürde kullanılması ise 1803 senesinde ‘Medical Ethics: or, a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons’ (Tıp Etiği: veya Hekim ve Cerrahların Mesleki Uygulamalarına Uyarlanmış Şekli ile Kurum ve Kuruluşların Nizamnamesi) başlığı ile yayınladığı eseri vasıtasıyla olmuştur. 18.yy’da Batı dünyasında hekimlerin halk arasında sahip olduğu kötü izlenimi ortadan kaldırmak istemiş, meslektaşlarının uyması gereken bir kurallar dizini oluşturma çabası içine girmiştir. Yazdığı kurallar dizini ileride hazırlanacak benzeri çalışmalara örnek ve öncü olmuştur[20] .

Tıp etiği alanının temelini oluşturan ve gelişimini mümkün kılan ilkler çok önemli olmakla birlikte, sağlık bilimine uzanan tüm etik dallarının ilerlemesine ivme kazandıran ve

bu ilerlemeyi bir gereklilik haline getiren gelişmeler, trajediler olmuştur. İnsanlar üzerinde etiğe aykırı yapılan girişimlerin ortaya çıkması, kitleler üzerinde uyandırdığı tepki, değişimi tetiklemiştir ve her değişiklikte daha etik bir tıp dünyasına doğru adımlar atılmıştır.

Tuskegee çalışması, 400 frengi hastası, afroamerikan, erkek tarım işçisinde, ilerlemiş sifilizin patolojik süreci hakkında bilgi edinmek amaçlı, 1932-1972 yılları arası yürütülmüş bir çalışmadır. Penisilin, deneylerin sürdüğü dönemde yaygın kullanılmasına karşın, denekler bu tedavi hakkında bilgilendirilmemiş ve ilaç tedavisi, ancak 1953 yılı itibariyle deneklere uygulanmıştır. Tuskegee çalışmalarının yol açtığı en önemli gelişme, Ulusal Komisyon'un 1979'da yayımladığı, denek olarak insanların kullanıldığı araştırmalara yönelik düzenlemelere temel oluşturmuş, bu tip araştırmalarda uyulması gereken etik prensiplerin yer aldığı Belmont Raporu'dur. 1939-1945 yılları arası, Alman doktorları toplama kamplarındaki esirler üzerinde çoğu askeri alana yönelik çeşitli deneyler yapmıştır. 1945 yılı Ekim ayında bu uygulamaların sorumluları Nuremberg Mahkemesi'nde yargılanmış, 1947 yılında Nuremberg Kodu kabul edilmiştir.

Dünya Tabipler Birliği(World Medical Association, WMA) 1964 yılında, insan deneklerin kullanıldığı klinik araştırmalara yönelik etik kuralların yer aldığı Helsinki Bildirgesi'ni yayınlamıştır. Bireyin kimliğinin teşhis edilebildiği herhangi biyolojik materyal veya kişisel bilginin kullanıldığı herhangi bir araştırma da bu etik düzenlemelerin uyulması gereken çalışmalar kapsamındadır. Bildirge, en günceli 2013 olmak üzere, kabul edilişi itibariyle 7 kere revize edilmiştir [21, 22, 23].

Talidomid, özellikle hamile kadınlara bulantı, kusma şikayetleri dindirdiği için tavsiye edilerek, 20. yy ortalarında toplam 40 ülkede piyasaya sürülmüş, yan etkileri olmayan, tehlikesiz olarak reklamı yapılan sedatif bir ilaçtır. 1961 yılında fokomeli, iç organ malformasyonları gibi teratojenik etkileri olduğu, ağır sekellere yol açtığı kanıtlanmış ve „Thalidomide Faciası“ndan yaklaşık 10 bin çocuk etkilenmiştir [24,25]. Etkilenen ailelere, açtıkları tazminat davası sonucu, daimi maddi destek sağlanmıştır[26].



Resim 4: Contergan Duruşmaları, 27 Mayıs 1968, Aachen Bölge Mahkemesi

„Bioetik“ teriminin ilk kullanımı, 1972 yılında Fritz Jhar tarafından yazılan Alman bilim dergisi Kosmos’da yayımlanan “Biyo-Etik: İnsanların Hayvanlar ve Bitkilerle Etik İlişisine Yeniden Bir Bakış” makalesiyle olmuştur. Günümüzde bu terim, ilk tanımından farklı olarak tıp etiği ile benzer anlamda kullanılmaktadır ve organ nakli, ötenazi, tıbbi abortus, genetik alanındaki çalışmalar, preimplantasyon ve yaşam desteği gibi konular incelemeleri kapsamına girmektedir [27].

Hekim-hasta ilişkilerinde ise yakın tarihe dek, hekimlerin, yararını gözeterek hastanın adına kararlar aldığı „paternalizm“ anlayışı hakimdi. Günümüzde, son yüzyılın getirdiği tıp ve etik alanındaki gelişmelerle, tedavi seçeneklerinde artışla birlikte uygulamalı etiğin ve hasta haklarının korunması kavramlarının tıp alanına girmesiyle, bu anlayış yerini „Kararı Paylaşma Modeli“ne bırakmıştır. Kararı Paylaşma Modeli’ne göre, karar verme sürecinde, hekim ve hasta uzlaşmaya vardıkları bir tedavi planı belirlemek amacıyla seçenekleri birlikte değerlendirirler. Hastanın yeterli bilgilendirilmesi ardından, kendisine bir düşünme süresi tanınır. Hekim hem aydınlatma aşamasında hem de konuyu tekrardan aydınlanmış hastayla ele alırken kendi görüşlerini de belirtmelidir. Hasta isteği üzerine konuda başka hekimlerin de görüşü alınır[28].

2. 2. Diş Hekimliği Etiği Tarihçesi

Amerikan Diş Hekimleri Birliği (ADA) 1859 yılında kurulmuş ve 1866 yılında ilk „Etik Kurallar Kodeksi“ni yayınlamıştır. 1899 yılında bu kodeks revize edilmiştir, üye alımı için gereklilikler arttırılmış ve hekimlere ek sorumluluklar yüklenmiştir. Kodeks, 1974 yılında reklamlar konusunda ve 1977 yılında eklenen, sürekli ve aşık ar hatalar yapan hekimlerin bildirilmesi hakkındaki maddeyle 2 revizyon daha geçirmiştir [27].

1980’lerde Amerika’daki öncü bazı fakülteleri takiben birçok fakülte, etik derslerini diş hekimliği müfredatına dahil etmeye başlamıştır. 1990’lı yıllara gelindiğinde fakültelerin birçoğu müfredat dahilinde etik dersleri vermekteydi. Etik biliminin diş hekimliği alanı bünyesinde bir disiplin olarak kabul edilmesi bu gelişmelerle başlamıştır.

1971 yılında Georgetown Üniversitesi bünyesinde, tıp etiği alanının önde gelen araştırma merkezlerinden biri niteliğini kazanacak Kennedy Etik Enstitüsü faaliyete geçmiştir.

1983’te Profesör Muriel Bebeau’nun daveti üzerine Minnesota Üniversitesi’nde öğretim üyelerinin katıldığı bir toplantıda, 1987’de resmi bir organizasyon tanımını kazanacak ve 2004’te ASDE(Amerikan Diş Hekimliği Etiği Cemiyeti) ismini alacak olan PEDNET’in(Professional Ethics in Dentistry Network) ilk nüveleri atılmıştır.

Günümüzde ASBH’nin(Amerikan Biyoetik ve Beşeri Bilimler Topluluğu) sponsorluğundaki „Dental Ethics Affinity Group“, dental etik, tıbbi etik ve diğer ilgili disiplinler arası fikir alışverişini teşvik etmek üzerine çalışmalarını sürdürmektedir [20].

19. yüzyıl ortalarında İngiltere’de etik konusunda herhangi bir organizasyon, kurallar dizisi veya fikir birliği bulunmamaktaydı. Diş hekimleri fazlaca artmış, mesleki yetersizlik ve

malpraktis kontrol edilemez hale gelmişti. 1870’li yıllarda, Sir John Tomes ve Sir Edwin Saunders tarafından kurulan „Diş Hekimliği Reform Komitesi“ bunun önüne geçmeyi amaçlamıştır. Bu komite aracılığıyla 1879 yılında BDA(İngiliz Diş Hekimleri Birliği) kurulmuştur. „Ethics in Dentistry“ adlı etik kurallarını içeren kılavuzları 1995 yılında yayınlanmıştır [29].

1965 yılında, CED(Avrupa Diş Hekimleri Konseyi) diş hekimliği etik kurallarını tanımlayan „Code of Ethics for Dentists“ adlı bir bildirme yayınlamıştır. Bildirme 1982, 1998, 2002 ve 2007 tarihlerinde revize edilmiştir. 26 Mayıs 2017 tarihli toplantı itibariyle yeniden revize edilen kodeks, Avrupa Birliği bünyesindeki tüm diş hekimleri için güncel ve geçerli etik kuralları barındırmaktadır [30].

FDI (Dünya Diş Hekimleri Federasyonu) 2007 yılında diş hekimliği etiğine yönelik ilk el kitabını yayınlamıştır. 2015 yılındaki genel toplantıda yeni ve güncel bir el kitabının yayınlanması kararlaştırılmıştır. Çeşitli ülkelerden uzmanların katkılarıyla „Diş Hekimliği Mesleği için Uluslararası Etik Kuralları“ olarak adlandırılan taslağın üzerinde çalışılmış, 2016 yılında FDI tarafından yayınlanması onaylanmıştır [31].

Diş Hekimliği Türkiye’de 100 yılı aşkın süredir faaliyet gösteren bir meslek olmakla birlikte, bu alanda etik kod oluşturma çalışmaları oldukça yenidir. Türkiye Diş Hekimleri Birliği’nin 1998 yılının Haziran ayında Bursa’da gerçekleştirilen I. Diş Hekimliği Etiği Kurultayı’nda geliştirilen diş hekimleri tüzüğü taslağı ilk etik kodekse öncü olmuş bir girişim olarak kabul edilmektedir. Bu alandaki asıl çalışma 2011 yılı Şubat ayında TDB Etik Kurulu tarafından başlatılmış, ortaya çıkan taslak metin aynı yılın Aralık ayında Ankara’da yapılan II. Diş Hekimliği Kurultayı’nda ele alınmıştır. 2012 yılının Kasım ayında yapılan 14. Olağan Genel Kurulu’nda son haline ulaşan bu taslak metin, „Diş Hekimliği Etik Kuralları“ ismiyle kabul edilmiştir [32].

1978 yılında yayınlanan „Encyclopedia of Bioethics“ bünyesinde diş hekimliğindeki etik sorunlara yer vermiştir. 1980’lerin ortasında Amerikan Diş Hekimliği Birliği Dergisi’nde(JADA) editörlüğünü David Ozar’ın üstlendiği „Ethics at Chairside“(Masabaşı Etik) adlı köşe yazıları yayınlanmaya başlamıştır. İlerleyen zamanlarda bu köşe yazılarının yayınlanması Susan Tolle ve Gary Chiodo’nun kalemlerinden, çeşitli vakalar ve üzerlerine yorumların bulunduğu içeriğiyle „General Dentistry“ dergisinde sürdürülmüştür. Tom Hasegawa da „Texas Dental Journal“ dergisinde benzer türde köşe yazıları yazmıştır. 2000 yıllarında JACD(Amerikan Diş Hekimleri Akademisi Dergisi) bünyesinde, editörlüğünü dergiden bağımsız ASDE’nin üstlendiği „Issues in Dental Ethics“ ismi altında, uzmanlar tarafından incelenen, ağız sağlığı hizmetleri üzerine akademik nitelikli yazılar yayınlanmaya başlanmıştır. 1993 yılında Bruce Weinstein, aynı konu hakkında „Dental Ethics“ (Lea&Febiger) adı altında bir grup akademik makale yayınlamıştır. Aynı sene James

Rule ve Robert Veatch tarafından „Ethical Questions in Dentistry“(Quintessence Publishing Co.) ve 1994’te David Ozar ile David Sokol „Dental Ethics at Chairside“(Mosby) kitapları yayınlanmıştır. „Dental Ethics at Chairside“ kitabının 1. basım tekrarı ve 2. basımları, Georgetown University Press tarafından sırasıyla 1999 ve 2002 yıllarında yayınlanmıştır [20].

3. DIŞ HEKİMLİĞİNDE GÜNCEL ETİK KURALLAR

Etik kodeksler, davranışlara yol gösterici, ölçüt niteliğindeki, türetildiği etik ilkelerden daha somut ve bir meslek alanına özelleşmiş düzenlemelerdir. Bir mesleğe ait uygulamaların ahlaki sınırlarını belirler, belirlenen standartların altında kalan davranışların sergilendiği durumlarda disiplinler düzenlemelerin sağlayıcısıdır. Mesleğin ideal ve etik değerlerinin hem toplum hem de çalışanları tarafından benimsenmesini sağlar.

Birçok ülkede, çeşitli otoriteler tarafından diş hekimliği mesleğine yönelik etik kural dizileri çıkarılmış, rutin revizyonlar yapılmıştır. Bu sebeple ülkeden ülkeye ve zaman içinde değişiklik gösterirler. Ancak „insan yaşamının saygınlığına değer verilmesi“, „hastanın sağlığının her şeyin üstünde tutulması“, „hastalar arasında ayrımcılık yapılmaması“, „hasta bilgilerinin gizliliği“, „mesleki yetkinliğin sürdürülmesi, bilgi ve becerilerin geliştirilmesi“ hepsinin temelinde yatmaktadır [32].

Bilinen ilk etik kodeks Hipokrat’ın hekimliği döneminde oluşturulmuştur ve bu dönemdeki hipokratik geleneklerin etkisi, günümüz etik kurallarında da hala yansıtılmaktadır. Geleneksel etik kodekslerde hekim-hasta ilişkisinde hekimin ve hastanın birbirlerine karşı sorumlulukları, hastanın bilgilerinin gizliliği ve yararının gözetilmesi gibi birtakım hekime düşen yükümlülükler üzerinde durulmuştur [9,10,15,16]. Günümüzde ise, Dünya Diş Hekimleri Birliği 2007 yılında ilk baskısını çıkardığı etik kurallar dizisini 2015 yılındaki genel kurul toplantısında düzenleme kararı almış, bunun üzerine çeşitli ülkelerden uzmanların bulunduğu bir takım „Diş Hekimliği Mesleği için Uluslararası Etik Prensipler“ adı altında bir kurallar dizisi tasarısı sunmuşlardır. 2016 yılında bu tasarının, FDI bünyesindeki bir konsey tarafından, yeni yayına temel teşkil etmesi kararı alınmıştır[31]. 1 sene sonra, 26 Mayıs 2017 tarihinde düzenlenen Avrupa Diş Hekimleri Konseyi’nin (CED) genel toplantısında, CED’in 1965 senesinde çıkarmış olduğu; 1982, 1998, 2002 ve 2007 senelerinde revizyonlardan geçen etik kodeksi, görüş birliğiyle yenilenmiştir [30]. Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından çıkarılan „Türk Diş Hekimleri Birliği Meslek Etiği Kuralları“, 2012 yılı Kasım ayında üç gün sürmüş 14. Olağan Genel Kurul’da kabul edilmiştir ve geçerliliğini korumaktadır [32].

3. 3. Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) Meslek Etiği Kuralları

1. Diş Hekimlerinin Temel Hak ve Sorumlulukları

Diş hekimlerinin paylaştığı temel ahlaki değerler ve etik sorumluluklar:

1. Temel insan haklarının bilincinde olunması, hasta-hekim ilişkilerinde öncelik haline getirilmesi ve dışına çıkılmaması.
2. Hastalarının ve içinde bulunduğu toplumun ağız sağlığı alanındaki ihtiyaçlarının farkında olmak, bunları dile getirmek ve savunucusu olmak, çıkarlarını gözetmek.
3. Hastalara güvenli, kaliteli, yeterli ve adil bir ağız sağlığı hizmeti sunmak.
4. Hastaları ve toplumun ağız sağlığını iyileştirmek, genel sağlık ve refah düzeyinin iyileştirilmesine katkıda bulunmak.
5. Mesleki sorumlulukları yerine getirmek, itibarını zedeleyici davranışlardan kaçınmak.

Diş hekiminin yükümlülükleri hiçbir koşul farketmeksizin iki kriterin dışına çıkmamalıdır:

1. Hekim, herhangi bir durum karşısında içinde bulunduğu toplum ve hastalarının çıkarlarına en uygun olacak şekilde davranmalıdır.
2. Mesleki kurallar ve etik kurallara uygun, diş hekimliği mesleğinin itibarını zedelemeyecek davranışlar sergilemelidir.

Diş hekimleri, yukarıdakilere ek olarak, mesleki yükümlülüklerinin, mesleki haklarından önce geldiği durumların farkında olmalıdır.

2. Uluslararası Mesleki Prensipler

Mesleğini icra ederken tüm diş hekimlerinin dikkat etmesi gereken hususlar:

1. Bilimsel temelli ve insani uygulamalarla sağlık hizmeti sağlamak.
2. Sosyal, mesleki veya herhangi bir bireysel duruma bağlı ayırım yapmaksızın her hastanın ağız sağlığını korumak.
3. Diş hekimi öncelikle hastalarının ağız sağlığını korumakla görevli olmasına karşın, kendisine başvuran bir hastayı, acil durumlar dışında, insani veya yasal nedenlerle tedavi etmeyi reddetme hakkına sahiptir.
4. Hekim mesleki yeterliliğini aştığını düşündüğü herhangi bir hastayı tedavi veya konsültasyon için yönlendirmekle yükümlüdür, hastanın ihtiyaçları her zaman ön planda tutulmalıdır.

5. Hekim tarafından hastaya, kendisi ve tedavisine dair tüm bilgilerinin gizliliğinin teminatı verilmelidir. Yardımcı personelin de bu gizliliğe yasalar çerçevesinde riayet etmesini sağlamalıdır.
6. Yardımcı personel yasalarla belirlenen yetkileri dışında çalıştırılmaz ve personele dair tüm sorumluluklar hekime aittir.
7. Diş hekimi, yaptığı veya yapmayı reddettiği bir tedaviye dair tüm sorumlulukları üstlenmelidir. Tedavi, yeterli donanımı olmayan veya yasal yetkisi olmayan hiçbir şahısa devredilmemelidir.
8. Hekim, meslek hayatında karşılaştığı her durumu etik prensipler, yasalar ve mesleki kurallara uygun şekilde çözümlemelidir. Mesleki bilgi ve becerilerini sürekli geliştirmelidir, aktif mesleki hayatı boyunca eğitime devam ederek yeterliliğini sürdürmekle yükümlüdür.
9. Diş hekimi, ağız sağlığına yönelik bilgilendirme çalışmalarını desteklemeli, çalışmalarda aktif olarak yer alarak toplumu koruyucu uygulamalar hakkında bilgilendirmelidir.
10. Diş hekimi, meslektaşlarına ve yardımcı personeline saygılı davranmalıdır. Meslektaşlarına karşı yardımsever olmalı ve mesleki görüşler çakıştığı takdirde dahi saygılı bir profesyonel ilişki sürdürebilmelidir.
11. Mesleğinin itibarı ve saygınlığını yükseltecek davranışlarda bulunmalıdır [31,33, 34].

3. 2. Türk Diş Hekimleri Birliği Meslek Etiği Kuralları

Bölüm 1: Diş Hekiminin Hastaya Karşı Sorumlulukları

1. Etik Sorumluluk

Diş hekimi güvenilir olmalı, sağlık hizmeti sunarken ahlaki açıdan duyarlı davranışlar sergilemeli, aldığı mesleki kararlara dair gerekli sorumluluğu üstlenmeli, kendi yeterliliğinin hesabını verebilmelidir.

Diş hekimi, mesleki uygulamalarda etik ilkelere uygun davranmalıdır. Hastanın zarar göreceği davranışlardan kaçınmak, kendi yaşamı ve bedenine dair seçimlerine saygı göstermek, daima hastanın yararını kendinin veya çalıştığı kurumun yararının önünde tutmak, hastanın adalet ve hakkaniyetle hizmet almasını sağlamakla yükümlüdür. Hekim, herhangi bir mesleki uygulama öncesi aydınlatılmış onam almalı, tedavi ve bakım sürecinde hastanın

tercihlerine duyarlı olmalı, hastanın mahremiyeti ve dokunulmazlığına saygı göstermelidir.

2. Nitelikli Hizmet

Mesleki uygulamalarda hasta güvenliği ve rahatlığı, hastanın yarar sağlaması ve zarara uğramaması dış hekiminin önceliği olmalıdır, bu kriterlerin sağlanması için gerekli tedbirleri almalıdır.

3. Ayrımcılıktan Kaçınma

Hekim, yaş, ırk, cinsiyet, etnik köken, inanç, dil, siyasal görüş, sosyo-kültürel veya sosyo-ekonomik durum, yaşam biçimi ve hastalığı ne olursa olsun, her hastanın muayene ve tedavisinde en yüksek özen ve dikkati göstermekle yükümlüdür.

4. Özel yaşama saygı

Dış hekimi, tedavi sürecinde hastaya dair edindiği tüm bilgileri saklı tutar. Dış hekiminin ölümünden sonra dahi bu bilgiler gizlilik ve ulaşılmazlık özelliğini korur.

Dış hekimi çalıştığı ortamda bulunan tüm personelin hastaya dair yetki alanı dışındaki özel bilgilere ulaşmasını engellemek gerekli önlemleri alır.

Yasal çerçevede bilgileri paylaşmakla yükümlü hekim, hastanın bu süreçte zarar görmemesi için gerekli önlemleri alır.

Hastanın tanı ve tedavisiyle ilgili herhangi bir veri bilimsel bir çalışma veya yayında hastanın izni olmadan kullanılamaz. Hastanın iznine rağmen kimliğini açığa çıkarabilecek herhangi bir veri, bilimsel açıdan zorunlu olmadıkça, dış hekimi tarafından kullanılamaz.

5. Kayıtlar

Dış hekimi, hastanın tanı ve tedavisine dair doğru bir şekilde kaydettiği bilgi, belge ve materyalleri, ilgili kişiler dışında kimsenin erişemeyeceği şekilde ve yasal olarak belirtilen asgari süre boyunca saklar. Hastanın talep etmesi halinde kayıtların bir kopyası hasta veya yetkilendirdiği kişiye verilebilir.

6. Acil Durumlar

Dış hekimi yasalarla belirlenen mesleki yetkisi kapsamındaki tüm acil durumlara müdahale etmekle yükümlüdür.

7. Dış Hekimi Seçimi

Dış hekimi hastanın hekim seçme hakkına saygı duymalı ve bu hakkı kısıtlayıcı ya da engelleyici uygulamalara karşı çıkmalıdır.

8. İkinci Mesleki Görüş

Dişhekimî, tedavinin herhangi bir aşamasında, hastasının başka bir hekimden görüş alma hakkına saygı göstermelidir.

9. Başarı Garantisi

Dişhekimî gerçekleştireceği girişimin başarı ile sonuçlanacağını garanti edemez.

10. Hizmet Bedeli

Diş hekimî, hizmet bedelini azaltarak uygulayacağı tedavinin kalitesini düşüremez.

11. Aydınlatma ve Onam Alma

Diş hekimî acil durumlar, bilincin kapalı olduğu veya hasta tarafından tıbbi girişimin kabul edilmediğinin bilinmediği durumlar hariç, aydınlatılmış onam alınmaksızın hastaya herhangi bir müdahalede bulunamaz.

Diş hekimî hastanın tedaviyi ret veya durdurama hakkına saygı gösterir.

Diş hekimî hastayı tanı veya ön tanı, hastalığın seyri, tedavi yöntemleri, girişimlerin yarar ve zararları, tedaviyi kabul etmesi veya etmemesi sonucu karşılaşılabileceği durumlar hakkında, açık ve anlaşılır bir dille, sözlü ve yazılı olarak, gerekirse görsel araçlardan yardım alarak, hastanın sosyo-kültürel durumunu dikkate alarak gerçekleştirir. Hastaya süreç hakkında ayrıntılandırmak istediği yerleri sorabileceği ve ayrıntılı aydınlatılmasını istediği bir yakınıni belirleyebileceği bildirilir. Diş hekimî, girişimin aciliyetine göre aydınlatmayı daraltabilir. Yüksek risk teşkil eden bir tedavi, yeni geliştirilen bir tedavi veya estetik amacın ön planda olduğu girişimlerde hasta en geniş biçimde bilgilendirilerek onamı alınmalıdır.

Önceden kararlaştırılmamış bir yöntem uygulanması gerektiğinde diş hekimî hatsayı konu ile ilgili aydınlatarak onamını alır.

Diş hekimî hastanın tek başına onam veremeyeceği durumlarda(yaş, akıl sağlığı vb.) hastanın katılabildiği ölçüde aydınlatılmaya dahil ederek yasal temsilcilerini aydınlatır ve onamı yasal temsilcilerden alır.

12. Tanı ve Tedavi

Doğru tanı ve tedavinin uygulanması amacıyla diş hekimî, bilimsel olarak temellendirebildiği, gerekli önlemleri aldığı girişimleri özenli ve dikkatli bir şekilde gerçekleştirir.

Diş hekimî amaç farketmeksizin, hastanın ruhsal veya bedensel direncini azaltacak herhangi bir müdahalede bulunulamaz.

Diş hekimî, kullanımına yasal açıdan izin verilmemiş farmakolojik ve biyolojik madde ve malzemeleri hastası üzerinde kullanmamalıdır.

13. Tedavi Üstlenilmemesi veya Tamamlanmaması

Hekim, kişisel nedenlerle, müdahalede bulunacak başka bir hekim bulunması koşuluyla, acil durumlar dışında, mesleki ilkeler ve yasalar çerçevesinde hastaya tedavi vermeyi reddedebilir. Tedavisi devam etmekte olan hastayı bırakacak bir hekim, uygun bir süre öncesinde durumdan haberdar etmek ve hastanın zarar görmesini engellemekle yükümlüdür.

Bu hususlarda, hizmetin sürekliliği sağlanmadıkça hastanın tedavisi hiçbir koşulda reddedilmemeli veya devam ediyorsa bırakılmamalıdır.

Hastayla ilgili tıbbi bilgiler, meslektaşlar arası doğru bir şekilde aktarılmalıdır.

Bölüm 2: Diş Hekiminin Mesleğine ve Topluma Karşı Sorumlulukları

1. Kişisel Mesleki Gelişim

Diş hekimi, mesleğiyle ilgili bilgi, beceri ve donanımını geliştirmelidir.

2. Mesleki Saygınlık

Hekim, toplumun mesleğe olan güvenini sarsacak davranışlarda bulunmamalı, mesleğinin saygınlığını ve onurunu gözeterek dürüst, adil ve ilkeli davranmalı.

3. Kamu Etkinlikleri

Diş hekimi, toplum ağız-diş sağlığını korumaya destek vermek, birey ve toplumu, koruyucu diş hekimliği konusunda eğitmekle yükümlüdür. Toplum sağlığını destekleyici, refahını yükseltici etkinliklere katılım göstermelidir.

4. Reklam Yasağı

Diş hekimi, tüm iletişim ortamlarında, mesleki uygulamalar konusunda, meslektaşlar arasında rekabete sebep olacak eylemlerde bulunmamalıdır.

Mesleki kimliğini kullanarak ve isminin kullanılmasına izin vererek hiçbir diş hekimi, bir ürünün reklamları ve topluma yönelik pazarlama girişimlerinde yer almamalıdır.

Herhangi bir şekilde bir diş hekimi kendinin ve çalıştığı kurumun reklamını yapmamalı, tanıtım materyallerini yasal düzenlemelere uyarak hazırlamalıdır.

Bölüm 3: Diş Hekiminin Meslektaşlarına Karşı Sorumlulukları

1. Meslektaşlar Arası Saygı

Diş hekimi, meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurmalıdır. Nedeni ne olursa olsun, küçük düşürücü hareketlerde bulunmamalıdır. Mesleki tartışmalar, hastanın bulunduğu ortamda yapılmamalıdır.

2. Mesleki Dayanışma

Diş hekimi, mesleki uygulamalarına ilişkin onur kırıcı, haksız suçlardan meslektaşlarını korumalıdır.

Kendisine başvuran bir hastada önceden başlanmış ve tamamlanmamış bir tedavi saptayan diş hekimi, meslektaşıyla tedavi öncesi iletişime geçmeli, hastayla aralarında varolabilecek herhangi bir sorun giderilmeye çalışılmalıdır.

3. Bildirme Sorumluluğu

Diş hekiminin, meslektaşının etik davranmadığı veya yanlış mesleki uygulamalarına tanık olduğu takdirde öncelikle kendisini uyarması, sonuç alamazsa durumu bağlı olduğu diş hekimliği odası veya yetkili birimlere iletmesi gerekmektedir.

Hekimlikle yetkili olmayan kişilerin, hasta üzerinde çalıştığına dair herhangi bir duyum alınması veya tanıklık edilmesi halinde, diş hekimliği odası veya yetkili birimler haberdar edilmelidir.

4. Mesleği Destekleme

Diş hekimi mesleğinin ilerlemesi, toplumsal ve bilimsel yönden gelişiminde sorumluluk sahibidir.

5. Uygunsuz Davranışlar

Hekim, yasalarla belirlenen yetkilerinin dışında kalan, özel beceri ve yeterlilik gerektiren uygulamalarda veya bulunabilecek yeterliliğe sahip olduğunu ima eden davranışlarda bulunmamalıdır.

Diş hekimi, meslektaşlarının hastalarını kendisine yönlendirecek davranış ve girişimlerde bulunmamalıdır.

Diş hekimi, meslektaşlarını kötüleyici söylem ve eylemlerden kaçınmalıdır.

6. Konsültasyon

Hekim, hastanın tanı ve tedavi takibine ilişkin gerekli gördüğü durumlarda, ilgili birimlerden konsültasyon talep edebilir. Diş hekimi, bilgi alışverişinde bulunduğu meslektaşına tedaviyi devretmeyi tercih ettiği takdirde, bunu yasal düzenlemelere bağlı kalarak yapmalıdır.

7. Meslekte Eşit Sorumluluk

Diş hekimleri görev, statü, çalışma ortamı, uzmanlık farketmeksizin aynı ahlaki ve etik sorumluluklar altındadır [32].

3. 3. İstanbul Üniversitesi Etik İlke ve Kuralları

İstanbul Üniversitesi Etik İlke ve Kuralları, “Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” temel alınarak İstanbul Üniversitesi fakülte çalışanlarının görevlerini yürütürken uymaları gereken etik ilke ve kuralların bulunduğu güncel düzenlemelerden biridir.

1. Görevin yerine getirilmesinde kamu hizmeti bilinci
Sağlık hizmeti veren bir fakülte çalışanı sürekli kendini geliştirmeli, katılımcı, hastalara karşı tutumunda tarafsız ve dürüst olmalı, her durumda öncelikle hasta yararını gözetmelidir. Performansına dair haklı eleştirilere açık, içinde çalıştığı düzenle uyumlu, makul davranışlar göstermesi, hizmetlerinin ihtiyaca uygun ve sunduğu herhangi bir bilginin güvenilir olması gerekir.
2. Halka hizmet bilinci
Kamu hizmetleri, ihtiyaçların en etkin biçimde giderilmesi, hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve elde edilen memnuniyetin artırılması amaçlarına odaklanmalıdır.
3. Hizmet standartlarına uyma
Sözkonusu hizmetlerin belirlenen kriterler çerçevesinde yürütülmesi yönetici ve personel tarafından sağlanmalıdır. Hizmetten yararlananların süreç hakkında aydınlatılmalı, yeterli bilgi sahibi olmalıdır.
4. Amaç ve misyona bağlılık
Bünyesindeki tüm şahıslar, kurumun amacına uygun, hasta haklarına saygılı, ülke çıkarlarını ve toplum refahını gözetken davranışlarda bulunmalıdır.
5. Dürüstlük ve tarafsızlık
Fakülte çalışanları, yasaya uygunluk, hakkaniyet, eşitlik ve dürüstlük doğrultusunda tüm hizmet ve faaliyetlerini gerçekleştirmelidir. Hastalar arasında ayırım yapmamalı veya hasta haklarını kısıtlayıcı, hastalar arası eşitsizlik yaratacak davranışlardan kaçınmalıdır. Yetkilerini keyfi olmaksızın kamunun yararı ve ihtiyaç doğrultusunda, tarafsız, eşitlikçi şekilde kullanmalıdır.
6. Saygınlık ve güven
Halkın kamu hizmetine olan güvenini zedeleyecek, kurumun saygınlığını riske atacak hiçbir eylemde bulunulmamalıdır. Hizmette özensizlik, çifte standart uygulaması, taraf tutmak, sergilenen çıkarıcı ve kötü davranışlar mesleğin toplumdaki saygınlığını ve halkın duyduğu güveni riske atar.
7. Nezaket ve saygı
Fakülte bünyesindeki tüm merciler, hizmetten yararlanan bireylere nazik ve saygılı davranır, yetkileri dışında kalan konularda ilgili birime yönlendirirler.

8. Yetkili makamlara bildirim
Etik ilkelerle bağdaşmayan, yasadışı eylemlerde bulunması talep edilen veya böyle bir durumdan haberdar olan kişiler durumu yetkili makamlara bildirmelidir.
9. Çıkar çatışmasından kaçınma
Çıkar çatışması yaratan veya yaratma ihtimali olan durumlarda çalışan üstlerini bilgilendirmeli, çıkar çatışmasının kapsadığı menfaatlerden uzak durmalı ve durumdan kaçınmak için gerekli her adımı atmalıdır.
10. Görev ve yetkilerin menfaat sağlamak amacıyla kullanılması
Görev, unvan ve yetkilerin kullanımıyla kimsenin menfaati öne çıkarılamaz, kimseye aracı olunamaz. Herhangi bir nedenle ayrımcılık veya kayırmacılık yapılmaması esastır. Görev esnasında elde edilen resmi veya gizli bilgiler çalışanlar tarafından kendi çıkarlarına yönelik kullanılamaz.
11. Hediye alma ve menfaat sağlama yasağı
Fakülte çalışanlarının hediye almaması ve görevlerinden çıkar sağlamamaları esastır.
12. Kamu malları ve kaynaklarının kullanımı
Kamu kaynakları korunmalı, hizmet gerekleri dışında kullanılmamalıdır. Bu amaca yönelik, gerekli tedbirler alınmalıdır.
13. Savurganlıktan kaçınma
Kamu kaynaklarının kullanımında çalışanlar etkin, verimli ve tutumlu davranmalıdır.
14. Bağlayıcı açıklamalar ve gerçek dışı beyan
Çalışanlar, yetkileri olmaksızın kurumu bağlayan bir açıklama, vaat, gerçek dışı söylemde ve sözkonusu ifadelerine yönelik girişimlerde bulunamazlar.
15. Bilgi verme, saydamlık ve katılımcılık
Gerçek ve tüzel kişilerin talep etmesi durumunda 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu'na uygun şekilde bilgi paylaşımı yapılabilir.
16. Yöneticilerin hesap verme sorumluluğu
Yöneticiler, sorumlulukları konusunda hesap verebilir, değerlendirme ve denetime açık olmalıdırlar.
17. Eski kamu görevlileriyle ilişkiler
Eski kamu görevlisine kamu hizmetlerinde ayrıcalık tanınmamalı veya daha önce görevli olduğu kurum tarafından görevlendirilmemelidir.(yüklenicilik, komisyonculuk, temsilcilik, bilirkişilik, aracılık vb)
18. Mal bildiriminde bulunma
Fakülte çalışanları, kendileri, eşleri ve çocuklarına ait taşınır ve taşınmazları, alacakları ve borçları hakkında, 3628 sayılı Kanun uyarınca, yetkili makama mal bildiriminde bulunmak zorundadır [35].

3. 4. YASAL DÜZENLEMELER

Mevzuat, bir ülkede yürürlükte olan bütün yasa, tüzük, yönetmelik vb belgeleri kapsar [36].

Hekimlerin hastaya karşı sorumlulukları ve mesleklerini nasıl icra ettiklerine dair çok sayıda ulusal ve uluslararası belge bulunmaktadır. Bu belgeler; kanunlar, tüzükler, genel kurul ve yargı kararları, yönetmelikler, tebliğler, yönergeler, protokoller, genelgeler, ulusal/uluslararası anlaşmalar, bildirgelerdir [37].

3. 3. 1. Hasta Haklarına Yönelik Düzenlemeler

1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. maddesinde, her bireyin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı olduğu beyan edilmiştir. Sağlık hizmetleri, bu bildirgeyle bireyin temel bir hakkı olarak tanımlanmıştır:

„ Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır; bu hak, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar[38,39,40].“

2. Lisbon Bildirgesi

34. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda(Eylül-Ekim 1981) kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti alanında hastaya sağlanacak temel hakları aşağıdaki maddeleriyle dile getirmektedir:

- a)Hastanın hekimini özgürce seçme hakkı vardır.
- b)Hastanın dışarıdan herhangi bir karışma olmadan klinik ve ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmaya hakkı vardır.
- c)Hastanın, yeterli bilgileri aldıktan sonra tedaviyi kabul etmeye ya da yadsımaya hakkı vardır.
- d)Hastanın, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden beklemeye hakkı vardır.
- e)Hastanın, saygın bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- f)Hastanın, uygun bir dine bağlı bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselliyi istemeye ya da yadsımaya hakkı vardır [41,42].

3. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, yaşama hakkı, özgürlük, çalışma şartları ve dinlenme hakkı, sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik hakkı konularında sağlık alanıyla ilişkili düzenlemeler bulunmaktadır.

Kişinin yaşamı, sağlığı ve bedeni hakkında özerk biçimde kendi kararını verme hakkına sahip olduğu 17. madde, özel hayatın gizliliği ve korunmasıyla ilgili emare 20. madde kapsamında anayasada yer almaktadır:

„Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.“

„Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir[42,43].“

4. Hasta Hakları Yönetmeliği

2019 yılında revize edilen yönetmeliğin amacı, içeriğinde belirtildiği üzere, ulusal ve uluslararası yönetmeliklerde beyan edilen hasta haklarını somut olarak göstermek; sağlık hizmeti verilen bütün kuruluş ve durumlarda, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin ‘hasta haklarından’ faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi, gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemektir. Sağlık hizmetleri alanında hastanın sahip olduğu temel haklar:

1. Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalanma hakkı
2. Bilgi talep edebilme hakkı
3. Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı
4. Personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı
5. Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı
6. Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım isteme hakkı
7. Kayıtları inceleme ve kayıtların düzeltilmesini talep etme hakkı
8. Bilgi verilmemesini isteme hakkı
9. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu talep hakkı

10. Rıza ve izin hakkı
11. Bilgilerin gizli tutulması hakkı
12. Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı
13. Tıbbi araştırmalarda rıza alınması hakkı
14. Güvenliğin sağlanması hakkı
15. Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı
16. İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı
17. Refakatçi bulundurma hakkı
18. Müracaat, şikayet ve dava hakkı [42,44].

3. 3. 2. Hekimin Yükümlülükleri Hakkındaki Düzenlemeler

1. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

Tıp ve diş hekimlerinin deontoloji bakımından uymakla yükümlü olduğu kurallar bu düzenlemede beyan edilmiştir. Nizamname 4 kısma bölünmüş olup, temel kurallar, hasta-hekim arası ve meslektaşlar arası ilişkiler ve bu konuların dışında kalan hükümlere yer vermektedir.

Birinci Kısım: Umumi Kaide ve Esaslar

„Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki, düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.“ (m.2)

„Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttalı olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.“ (m.4)

„Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatına göre hareket eder.“ (m. 6)

„Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veche verilemez. Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlardan tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz. Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.“ (m. 8)

„Tabip ve diş tabibi muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tespit edilebilir. Tabipler ve diş tabipleri, tabip

odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler. Tabelalarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelaları süslemek yasaktır.“ (m. 9)

„Araştırma yapmakta olan tabip ve dış tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmediğe, tatbik veya tavsiye edemez.“ (m. 10)

„Tabip ve dış tabiplerinin hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, haksız bir menfaat temini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları caiz değildir.“ (m. 12)

İkinci Kısım: Meslektaşların Hastaları ile Münasebetleri

„Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.“ (m. 13)

„Tabip ve dış tabibi, hastaların vaziyetinin icapettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.“ (m. 14)

„Tabip ve dış tabibi, bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre rapor verir. Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilemez.“ (m. 15)

„Tabip ve dış tabibi, hastanın hususi ve ailevi işlerine karışamaz. ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.“ (m. 17)

„Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.“ (m. 18)

„Tabip ve dış tabibi, mesleki veya şahsi sebeplerle tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde, hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise diğer bir meslektaş temin edilmedikçe hastayı terkedemez. Hastayı bu suretle terkeden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahade notlarını verir.“ (m. 19)

„Tabip ve diş tabibi, faydasızlığını bildiği bir ilacı hastaya veremez. ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilaçlar tavsiye edilebilir... Tabip ve diş tabibi, hastaya lüzumsuz ve fuzuli masraflar yaptırmayacağı gibi faydası olmayacağını ve hastanın mali kudretinin kâfi gelmeyeceğini bildiği bir tedaviyi tasviye edemez.“ (m. 20)

„Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabibi, hastasını bırakabilir.“ (m. 24)

„Konsültasyonlarda münakaşa ve müşaverele hasta ile etrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır... Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek veکارının muhafaza edilmesine dikkat olunur... Konsültasyonu iştirak eden tabip veya diş tabinin, bir meslektaşı himaye maksadı ile veya bir hissi sebeple, lüzumsuz medihlerden kaçınarak kanaatını açıkça söylemesi lazımdır.“ (m. 25)

„Konsültasyon tabip veya diş tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatını konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.“ (m. 27)

„Konsültasyon tabip veya diş tabibi ile müdavi tabibin kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta konsülten tabip veya diş tabibinin kanaatını tercih eder ise müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terkedebilir.“ (m. 28)

„Konsültan tabip veya diş tabibi, hastanın ısrarla talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez.“ (m. 29)

Üçüncü Kısım: Meslektaşlar Arası ve Paramedikal Meslek Mensupları ile Münasebetler

„Tabip ve diş tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli, anlaşmazlıklarını, öncelikle kendi aralarında çözümlmeye çalışmalı ve başarılı olamadıkları takdirde mensup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.“
(m. 37)

„Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarını zemmedemiyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz... Tabip ve diş tabibi kişiler tarafından haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.“(m. 38)

„Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarının hastalarını elde etmeye matuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz.,,(m. 39)

„Tabip ve diş tabibi, paramedikal, meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde, onların bağımsızlığını ihlal etmemeli, kendilerine nezaket göstermeli, onları, hastalarına karşı müşkül bir duruma koyabilecek hareketlerinden sakınmalıdır.“ (m. 40)

Dördüncü Kısım: Çeşitli Hükümler

„Tabip ve diş tabipleri, bu Nizamname hükümlerine aykırı hareket ettikleri takdirde 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 30'uncu maddesine tevfikân mensup oldukları Tabip Odaları İdare Heyetleri tarafından Haysiyet Divanına sevk edilir.

Tabip ve diş tabiplerinin inzibati ceza ile tecziye edilmeleri hakkında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mani değildir [42,45].“ (m. 41)

2. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Beşinci maddede, muaynehanenin açılması ve nakli sürecine; altıncı maddede herhangi bir sebeple mesleğin terkedileceği durumlara yönelik düzenlemelere yer verilmiştir. Hekim, muaynehane açarak çalışma isteğindeyse en geç bir hafta içinde en büyük sağlık memuruna kayıt yaptırmak, muaynehaneyi nakledeceği durumlarda en geç bir gün öncesinden bildirmek mecburiyetindedir. Hekim mesleği bırakacak veya çalıştığı yeri terkedecekse durumu 24 saat öncesinden bildirmelidir. İlgili konuda şu ifadeler kullanılmıştır:

“Hususi muayenehane açmak veyahut evinde muayenehane tesis eylemek suretiyle sanatını icra eylemek isteyen her tabip hasta kabulüne başladığından itibaren en çok bir hafta içinde isim ve hüviyetini, diploma tarih ve numarasını ve muayenehane ittihaz eylediği mahal ile mevcut ise ihtisas vesikalarını mahallin en büyük sıhhiye memuruna kaydettirmeğe ve muayenehanenin nakli halinde en az yirmi dört saat evvel keyfiyeti nakli ihbara mecburdur.“

“Bir mahalde sanatını icra eden mukayyet bir tabip o mahalli terkeylediği veya her hangi bir sebep ile olursa olsun muayenehanesini set ile icrayı sanattan sarfı nazar ettiği takdirde en az yirmi dört saat evvel evvelce kaydedilmiş olduğu sıhhiye dairesine müracaatla kaydına işaret ettirir.“

Onuncu madde hükmünce diş hekimliği uzmanlık alanları ve eğitim süreleri belirlenmiştir, öğretim üyesi sıfatlarının kullanımı hususunda hekime düşen sorumluluklara yer verilmiştir:

„...Öğretim üyesi, uzman doktor vb sıfatları için gerekli eğitimi almamış, bu sıfatların sahibi olmayan hekimlerin bu ünvanları kullanması yasaklanmıştır...”

Ana dallar	Eğitim Süreleri
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4 yıl
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	3 yıl
Çocuk Diş Hekimliği	3 yıl
Endodonti	3 yıl
Ortodonti	4 yıl
Periodontoloji	3 yıl
Protetik Diş Tedavisi	3 yıl
Restoratif Diş Tedavisi	3 yıl
Oral Patoloji	4 yıl

Tablo 1: Diş hekimliği uzmanlık alanları ve eğitim süreleri

Yetmiş numaralı madde hastadan aydınlatılmış onam alımının ve yetmiş ikinci madde de hasta kaydının tutulmasının zorunlu olduğunu beyan etmektedir:

„Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir.“

„Hekimler, diş hekimleri ve ebeler Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve onaylanarak kendisine verilen protokol defterine hastanın kimliğini yazmada mecburdurlar[42,46].”

3. Türk Borçlar Kanunu

Hekim ve hasta arasındaki sözleşmeye dayalı hukuki ilişki, Türk Borçlar Kanunu düzenlemeleriyle tanımlanır. 3 ayrı sözleşme ilişkisi bulunmaktadır:

1. Vekalet Sözleşmesi
2. Eser Sözleşmesi
3. Vekaletsiz İş Görme Sözleşmesi

Vekalet sözleşmesi düzenlemenin 502. maddesinde tanımlanmaktadır:

„Vekâlet sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir. Vekâlete ilişkin hükümler, niteliklerine uygundüstükleri ölçüde, bu Kanunda düzenlenmemiş olan işgörme sözleşmelerine de uygulanır. Sözleşme veya teamül varsa vekil, ücrete hak kazanır.“

Eser sözleşmesi düzenlemenin 470. maddesinde tanımlanmaktadır:

„Eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.“

Bu sözleşmelere dair ek bir düzenleme 15. Yargıtay Huku Dairesi kararları ışığında yapılmıştır:

“...Diş tedavisinde, doktorun yükümlülüğü, tıp dünyasında kabul edilen yöntemi

uygulayarak, hastasını tedavi etmektir. Dolayısıyla, vekâlet sözleşmesinde, sonucun taahhüdü yoktur. Başka bir anlatımla tüm tedaviye rağmen hasta iyileşmese dahi, doktor yükümlülüğünü yerine getirmiş olur ve ücrete hak kazanır. Oysa, eser sözleşmesinde, doktor (yüklenici) belli bir sonucu (eser) taahhüt etmektedir. Sonuç gerçekleşirse, yani hastanın kullanabileceği amaca uygun bir protez gerçekleşirse yüklenici sayılan doktor, borcunu ifa etmiş sayılır ve ücrete hak kazanır.”

Sonuç olarak, vekalet sözleşmesi kapsamında hekime, hasta tarafından arzu edilen sonuç elde edilsin veya edilmesin gerekli dikkat ve özeni göstermiş ise sonuç doğsun ya da doğmasın ücret talep etme hakkı doğarken, eser sözleşmesinde diş hekiminin ücret almaya hak kazanabilmesi için bir eser neydana getirerek, arzu edilen sonucu sağlaması gerekmektedir[47, 48].

4. Türk Ceza Kanunu

Malpraktise yönelik düzenlemeler, seksen beşinci maddeden başlayarak doksanınıcı maddeye kadar olan ifadelerle düzenlenmiştir. Kasıtsız olarak bir hastanın ölümüne neden olunması, „taksirli öldürme“ kapsamında, seksen beşinci maddeye göre cezai değerlendirmeye alınmaktadır. Hekimler, kasıtsız bir meslek hatası sonucu ölümüne neden

olmaları halinde 2-6 yıl hapis cezasına çarptırılmaktadır. Ölümün olmadığı taksirsiz yaralamalar ise para cezası veya 1ay ile 3 yıl arası hapis cezasına tabi tutulmaktadır. Kasıtlı bir yaralama mevcutsa, yaralanmanın şiddetine göre cezai uygulamalar da şiddetlenmektedir, kasıtlı yaralama durumları seksen altıncı madde kapsamında değerlendirilmektedir. Ölümün olmadığı kasti yaralamalarda, şiddetine bağlı olarak en az 5 veya 8; ölüme sebep olan kasti yaralanmalarda ise hekimin 12 yıldan 16 yıla kadar hapis cezasına hükmolunduğu belirtilmiştir.

Kişisel verilerin usulsüz paylaşılması yüz otuz altıncı madde ve cinsel suçlamalarla alakalı cezai işlemler de yüz otuz altıncı madde kapsamında Türk Ceza Kanununa göre yapılmaktadır[42,49].

5. Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik

Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren tüm kamu kurum ve kuruluşlarında, hastaya ilişkin tıbbi verilerin arşivlenmesi bu yönetmelik ile düzenlenmiştir:

„Yetkililer, ellerinde bulundurdıkları her türlü arşivlik malzemeyi zararlı etki ve unsurlardan korumak ve mevcut düzenlemeler içerisinde saklamakla yükümlüdürler...“ (m. 4)

„Elektronik ortamlarda teşekkül eden bilgi ve belgelerden arşiv malzemesi özelliği taşıyanların kaybını önlemek ve devamlılığını sağlamak amacıyla bir kopyası cd, disket veya benzeri kayıt ortamlarına aktarılacak suretiyle muhafaza edilir.

Bu tür malzemelerin muhafaza, tasnif, devir vb. arşiv işlemlerinde diğer tür malzemeler için uygulanan hükümler uygulanır.“ (Ek Madde 1)

„...Arşiv malzemelerini birim arşivlerinde 1-5 yıl süre ile; arşiv malzemesi ise, kurum arşivlerinde 10-14 yıl süre ile saklanmalıdır[50,51].“ (m. 25)

Bu düzenlemeye ek olarak Sağlık Bakanlığı'nın Arşiv Malzemesi Tespit Çalışması kapsamında arşiv malzemelerinin saklanma süreleri hakkında açıklamalar yer almaktadır. Hasta kayıt ve tedavi defterleri, takip kartları, devlet arşivine gönderilmeksizin 20 yıl; protez model ve fotoğrafları, ortodonti başlangıç ve bitim resim ve modelleri, panoramik ve sefalometrik filmler de dahil olmak üzere filmler, tomografi ve ultrasonografilerin de süre olmaksızın kurumlarca saklanması gerektiği belirtilmiştir[51,52].

4. KLİNİK ve BİLİMSEL ARAŞTIRMALARDA GÜNCEL ETİK KURALLAR

Klinik araştırmalar, tıbbi veya biyolojik bilgi birikiminin geliştirilmesi adına insanlar üzerinde uygulanan sistematik biyomedikal araştırmalardır. Bu araştırmalar sayesinde daha etkili ve güvenli tedavilerin topluma sunulması için gereken bilgiler elde edilmektedir.

Bir ilacın veya tedavinin geliştirilmesi uzun bir süreç olup, bilgi birikimi ve deneyim gerektirmektedir. İnsanlar üzerinde yapılması kaçınılmaz olan bu araştırmaların 4 evresi bulunmaktadır ve her biri kendinden önceki evrede elde edilen bilgilerin doğrulanması, olası eksikliklerin giderilmesi amacı taşır. Bu araştırmalar önceden tasarlanan bir plan çerçevesinde, alanında ve araştırma konusunda yetkin, araştırmacılar tarafından seçilen hastalar ve/veya sağlıklı gönüllü denekler üzerinde yapılmalıdır. İlaç adayı ürüne dair her türlü bilgi, yetkin ve sorumlu araştırmacılar denetiminde elde edilmelidir. Klinik denemelere başlamadan önce ilk olarak Etik Kurul onayı ve sonrasında Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun izni alınması gerekir [53]. Sürecin tüm aşamaları boyunca araştırmacıların riayet etmesi gereken yönergeler bulunmaktadır. Bilim alanında ilerleme amacı altında herhangi bir canlıya yapılacak insandışı muamele ve ortaya çıkan bilgilerin hatalı, yanıltıcı olmasının ciddi evrensel sonuçları bulunmaktadır. Dolayısıyla bu konularda, şeffaf ve ayrıntılı bir şekilde keskin sınırlar çizen yasa, yönerge ve çalışmaların gerekliliği tartışılmazdır.

4.1. Uluslararası Düzenlemeler

1. Helsinki Bildirgesi

Haziran 1964'te Helsinki'de yapılan 18. DTB Genel Kurulu'nda kabul edilmiş ve ilerleyen senelerde 9 kere revize edilmiş veya ekleme yapılmıştır. Gönüllü deneklerin yer aldığı araştırmaların yanında insana ait ve kimliği belirlenebilir bütün materyal ve veriler üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar da, insan gönüllülere saygıyı destekleyen ve güvence altına alan, onların

haklarını ve sağlığını koruyan bu etik ilkelere tabidir. Bildirge esasen hekimlere yönelik hazırlanmış olsa da, DTB yapılan araştırmaya katkı sağlayacak her kişinin bu ilkeleri benimsemesini teşvik etmektedir.

Genel İlkeler

1. Hekimin Sorumlulukları

Hekimin önceliği her zaman hasta sağlığı olmalı ve tıbbi hizmet verirken yalnızca hastanın yararını gözetmelidir. Hekim tıbbi araştırmalar da dahil olmak üzere her şartta hastanın sağlık durumunu iyileştirmek ve haklarını korumakla yükümlüdür. Deneğin, sağlığını, onurunu, vücut bütünlüğünü, özerkliğini, mahremiyet ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak hekim ve araştırmadaki diğer sağlık mensuplarının yükümlülükleri olup, asla araştırma gönüllülerinin sorumluluğu değildir. Araştırmayı yürüten hekim kendi ülkesindeki etik, yasal ve idari kurallar dizisi kadar uluslararası standartlara da riayet etmeye özen göstermelidir.

2. Araştırmanın Temellendirilmesi, Başlatılması ve Durdurulması

Araştırma bilimsel olarak anlamlı bir soruya yanıt aramalı, insanın denek olarak kullanılması kaçınılmaz olmalıdır. Kapsamlı literatür bilgisi, ilgili diğer bilgi kaynakları, yeterli laboratuvar ve iyilik hallerine saygılı olacak şekilde yürütülen hayvan deneylerini temel almalıdır. Tıbbi araştırmalar, ancak, yapılmalarıyla elde edileceklerin önemi, deneklerin maruz kalacakları risklerden üstün geldiğinde yapılmalıdır. Öncelikli amaç, yeni bilgilere ulaşmak olsa da hiçbir zaman gönüllü deneklerin hak ve menfaatleri önüne geçmemelidir. Öngörülebilir riskler, araştırma öncesi ayrıntılı şekilde değerlendirilmeli, düşük düzeyde tutulmalarına yönelik önlemlerin hepsi alınmalıdır. Hekimler, bu hususta emin olmadıkları bir araştırmada yer almamalıdır. Risklerin, potansiyel getirilerden üstün geldiği ya da araştırmanın kesin sonuçlandırılabilmesine imkan verecek yeterlilikte kanıt elde edildiği takdirde hekimler çalışmayı durdurma, değiştirme seçeneklerini değerlendirmelidir.

3. Örneklem Seçimi ve Aydınlatılmış Onam Alınması

Tüm insan grupları eşit temsil edilmeli, gerekenden az temsil edilen bir grup varlığında araştırmaya katılım için yeterli erişim imkanı sağlanmalıdır. Araştırma, gönüllünün temsil ettiği popülasyonun sağlığını korumaya yönelik değilse, tehlike ve sakıncaların da az ölçüde olmadığı takdirde, kişiler kendileri için yararlı olma ihtimali olmadığından, araştırmaya dahil edilemez.

Kişiler gönüllü olarak çalışmaya katılmalıdır, katılımlarının kendi özerk kararlarıyla olduğu kesinleşmedikçe araştırmaya dahil edilmemelidir. Araştırma hakkında gerekli ve yeterli derinlikte aydınlatma yapılmış olması bilhassa önem arz etmektedir. Katılımcı; araştırmanın amacı, uygulanacak yöntemler, maddi kaynaklar, olası çıkar çatışmaları, kurumsal bağlantılar, beklenen yararlar ve olası tehlikeler, verebileceği rahatsızlıklarla birlikte çalışma sonrası düzenlemeler ve herhangi bir aşamada araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğu konularında bilgilendirilmelidir.

Bilgilendirme açık, anlaşılır bir dille, kişinin sorularına yönelik cevaplarla birlikte yapılmalı; etkili olması için alternatif kaynaklardan da (resim, film vs.) yararlanılmalıdır.

Bilgili, bilinçli ve gönüllü deneğin onamı tercihen yazılı alınmalıdır. Onamı alan görevlinin uygun niteliklere sahip, katılımcıyla kişisel bir bağı veya katılımcıya katılma yönünde bir etkisi olmayan bir birey olmasına dikkat edilmelidir, böyle durumlarda onam başkası tarafından alınmalıdır.

Katılımcı çeşitli nedenlerle onam verecek yeterliliğe sahip değilse, bir temsilci vasıtasıyla aydınlatılmış onam alınmalıdır. Yazılı alınması mümkün değilse, tanık huzurunda resmi olarak belgelendirilmelidir.

Fiziksel ve zihinsel nedenlerden ötürü geçerli onam veremeyecek katılımcılar, ancak durumlarının araştırma popülasyonunda zorunlu bir özellik olması durumunda çalışmaya katılabilirler. Hekim böyle bir durumda yasal temsilcinin gönüllü aydınlatılmış onamını almalıdır, bu aşamayı engelleyen bir durumun varlığı protokolda belirtilmeli ve etik kurul

tarafından değerlendirilmelidir. Onam olmadan devam edilebileceğine dair onay alındığında ve engelleyici durum ortadan kalktığında, mümkün olan en kısa sürede gönüllü veya yasal temsilcinin onamı alınmak zorundadır

Eğer araştırmada kime ait olduğu belirlenebilen materyal ve veriler kullanılacaksa hekim, verilerin saklanması ve/veya yeniden kullanılması konusunda onay almalıdır. Onayın elde edilmesinin mümkün olmadığı durumlarda araştırma, etik kurul değerlendirilmesi ve onayından sonra yapılabilir.

4. Araştırmanın Yürütülmesi ve Çalışma Sonrası Düzenlemeler

Araştırmalar, katılımcıları en az riske sokacak, mahremiyetlerini koruyacak ve çevrenin uğrayabileceği zararı en aza indirecek şekilde; yetkin, nitelikli, alanında ve konuda uzman hekimler tarafından planlanmalı ve yürütülmelidir. Tasarım ve uygulama, araştırma protokolünde açıkça belirtilmeli ve gerekçelendirilmelidir. Aynı şekilde denetleme ve gözlem de uygun niteliklere sahip bir sağlık mesleği uzmanı veya hekim tarafından yapılmalıdır. Araştırma sadece örneklem olarak savunmasız bir grubun alınmasıyla yürütülebilecekse, katılımcıya istismar ve ek zarar görme olasılıklarına karşı özel koruma sağlanmalı ve araştırmanın getirilerinin tümünden yararlanabileceği konusunda garanti verilmelidir. Araştırmaya katılımları nedeniyle zarar gören kişilerin uygun şekilde tazmin ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Tüm katılımcılara, çalışmanın genel sonucu ve bulguları hakkında bilgi edinme seçeneği tanınmalıdır.

5. Araştırma Protokolü ve Araştırma Etik Kurulları

Protokol; etik ilkelere verilen önem ve nasıl ele alındıklarına dair bir beyan, araştırmanın finansman ve destekleyicileri, kurumsal bağlar, olası çıkar çatışmaları, gönüllülere sunulan teşvikler ve olası zararların telafisi, araştırma sonrası sağlanacak imkanlara ilişkin hükümleri içermelidir. Protokol, çalışma başlamadan önce değerlendirme, yorum, rehberlik ve onay için bağımsız ve yetkin bir araştırma etik kuruluna sunulmalıdır. Kurul, değerlendirilmesinde, araştırmanın yapılacağı ülkenin yasa ve yönetmeliklerinin yanında geçerli uluslararası kural ve standartları da, gönüllülerin çıkarlarını en üst düzeyde koruyacak şekilde dikkate almalıdır, sürdürülmekte olan çalışmaları izleme hakkına sahip olmalıdır. Araştırmacılar elde edilen bilgileri, özellikle de ciddi ve advers bir etki varlığını kurula bildirmekle yükümlüdür. Kurulun değerlendirmesi ve onayı olmadıkça protokole değişiklik yapılamaz.

Çalışma nihayetinde bulgular ve varılan sonuçların özetlendiği bir rapor kurula sunulmalıdır.

6. Plasebo Kullanımı

Araştırmalarda ideal olan, kontrol grubuna mevcut en iyi tedavinin uygulanmasıdır. Tedaviye yönelik kanıtlanmış hiçbir girişimin bulunmadığı, araştırılan girişimin etkinlik ve güvenilirliğinin saptanması bakımından daha yararlı olacağına inanıldığı veya katılımcıya verilecek zararın bu yolla azaltılabileceği takdirde, kontrol grubunda plasebo kullanımı veya girişimde bulunmama kabul edilebilir bir uygulamadır. Bu seçeneğin kötüye kullanılmaması için azami titizlik gösterilmelidir.

7. Araştırma Kaydının Yapılması, Bulguların Yayınlanması ve Dağıtımı

İlk katılımcı araştırmaya alınmadan evvel her araştırma, kamuya açık bir veritabanına kaydedilmelidir. Araştırmaların tüm aşamaları boyunca tüm taraflar etik kuralları gözetmelidir.

Araştırmacılar, elde ettikleri bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği ve erişilebilirliğini sağlamakla yükümlüdür. Yayında olumlu sonuçlar kadar olumsuzluk ve yetersizliklere de yer vermek, finansman, kurumsal bağlantılar ve çıkar çatışmalarının da belirtilmesi gereklidir. İlkelerin ihmal edildiği araştırma raporları yayına kabul edilmemelidir.

8. Kanıtlanmamış Girişimlerin Kullanımı

Tedaviye yönelik girişimin bulunmadığı veya etkisiz kaldığı durumlarda hekim, uzman görüşü ve hasta veya yasal temsilcinin aydınlatılmış onamı alındıktan sonra kanıtlanmamış bir girişim uygulayabilmektedir. Bu girişimin hasta için yaşam kurtarıcı, acılarını hafifletebilecek veya hastanın sağlığını geri kazandırıcı nitelikte olabileceğinin hekim tarafından verilerle desteklenmesi, temellendirilebilmesi gerekir. Girişim sonucu elde edilen yeni bilgiler kayda geçirilmeli, kamuoyu erişimine açık olmalıdır [22,23].

2. CIOMS Yönergeleri

CIOMS hiçbir devlete bağlı olmayan resmi ilişkide olduğu DSÖ ve UNESCO'nun katkılarıyla 1946 yılında kurulan bir organizasyondur. 1970 yılının sonuna doğru biyomedikal alanda etik düzenlemelerle alakalı çalışmalarına başlamıştır. DSÖ ile işbirliğinde çıkarılan ilk kurallar dizisi 1982 yılında, HIV/AIDS pandemisi üzerine revizyonlar yapılarak 1993 ve yetersiz görülen alanlarda eklemeler yapılarak 2002, 2009 ve 2016 yönergeler yayınlamıştır. Yönergeler Helsinki Deklarasyonu ile paralel olmakla birlikte, her yönergeye ait yorumlamalar ve istisnai durumlar üzerine de açıklamalar yer vermesiyle çok daha ayrıntılı ve kapsamlıdır.

1. Araştırmanın etik olarak haklılığının kanıtlanması gerekmektedir. Haklılığın temelini aldığı iki ana nokta, araştırmanın amacı ve sonucuna dair beklentilerdir. Bir araştırmanın yapılmasını gerektiren ilk konu, bilimsel olarak anlamlı bir soruna yanıt arıyor olmasıdır; ikinci konu ise bu araştırmanın sonucunda elde edilecek bilgilerin değerli olması, hasta ve sağlık çalışanlarına; epidemiyoloji, halk sağlığı ve farmakoloji alanlarına sağlayacağı yararlarıdır. Bu nedenle bir araştırmayı onaylayan, yürüten, denetleyen, destekleyen her türlü otorite araştırmanın yapılmasının etik gerekçeleri ve elde edilecek bilginin bilimsel anlam taşıyıp taşımadığını değerlendirmekle yükümlüdür.

2. Araştırma popülasyonu düşük sosyoekonomik düzeye sahip bir insan grubuysa, araştırmanın, örnekleme oluşturan gruba yarar sağlaması, grubun sağlık ihtiyaçlarına yönelik olması gerekmektedir. Bu yükümlülüğe yönelik olarak, araştırma sonuçlar veya sonucunda geliştirilen yöntem ve ürünler popülasyon tarafından erişilebilir olmalı, bölge sağlık sistemine yatırımlar yapılarak araştırmanın getirdiği yük ve sağladığı yararın eşit dağılımı sağlanmalıdır. Bölge halkına menfaat sahibi kişilere düşen sorumluluklar, geliştirilen ürün veya yöntem hakkında danışılmalı, konuda fikirleri alınmalıdır.

3. Araştırmanın getireceği zorluklar, katılımcıya sağlayacağı yararlarla orantılı olmalı, katılımcı tarafından göze alınabilmelidir. Katılımcı asla zorluklarına katlanacağı ancak kendisine yarar sağlamayacak bir araştırmaya dahil edilmemelidir. Katılabilecek insan gruplarının belirlenmesi sadece bilimsel gerekçelerle temellendirilmeli, düşük sosyoekonomik düzey veya manüplasyonlarını kolaylaştıracak herhangi bir nedenle araştırmaya katılımları teşvik edilmemelidir. Araştırmada yeterince temsil edilemeyen bir grup olduğu takdirde, katılımları adına kolay erişim sağlanmalıdır.

4. Araştırmanın planlanması aşamasında, uygulamanın riskleri ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve en aza indirgenmelidir. Araştırmanın katılımcıya kazandıracakları, bilimsel ve sosyal alanda getirileri konularındaki beklentilerle, getireceği zorluklar arasında beklentilerin üstün geldiği ve zorlukların göze alınabilmesine imkan veren uygun bir dağılım sağlanmalıdır. Araştırılan uygulamanın en az etkinliği kanıtlanmış diğer girişimler kadar avantajlı veya daha fazla getirisi olduğu bilimsel verilerle desteklenmelidir. Kontrol grubundaki katılımcılar da etkili, etkililiği kanıtlanmış bir tedavi hizmeti almalıdır. Etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yokluğunda plasebo uygulaması veya hiçbir girişimin yapılmaması seçenekleri değerlendirilmelidir. Katılımcıya yarar sağlamayacak bir araştırma, ancak riskler en aza indirildiği ve sonucunda edinilecek bilgilerin çeşitli alanlara getirileri, katılımcıların riskleri göze alabileceği ölçüdeyse yürütülebilir.

5. Katılımcının sağlık durumu, araştırma boyunca araştırmacı ve sponsorlar tarafından denetim altında tutulmalıdır. Araştırma sırası ve sonrasında neden olunan herhangi bir sağlık

sorunun telafisi için çalışmalar yapılmalıdır, öngörülebilir tüm ihtimallere yönelik tedbirler, araştırma başlatılmadan önce alınmış olmalıdır. Bu hususlardaki tüm bilgiler aydınlatılmış onam sürecinde bilgilendirmeye dahil edilmelidir. Eğer gerekli müdahale, bölgedeki sağlık sistemi yapılanması veya kişinin varolan sigorta kapsamında yapılamıyorsa araştırmacı ve sponsorlar, bölgede sağlık hizmetinden sorumlu mercilerle çeşitli organizasyonlarla işbirliği içinde olmalı ve müdahaleyi mümkün kılacak gerekli ayarlamalar yapılmalıdır. Araştırma konusu ve araştırma sırasında keşfedilen, araştırma konusu olmayan hastalıklara yönelik tedavi hizmetinin, araştırma sürecinde nasıl sağlanacağı, araştırma sonlandırıldığında bakıma ihtiyaç duyacak katılımcıların preventif veya terapötik hizmetlere erişiminin sürdürülmesi, araştırmada anlamlı terapötik yarar sağlayan müdahale veya ilaca erişimin sürdürülmesi gibi katılımcının sağlığına yönelik ihtiyaçların karşılanacağı planlamalar, araştırmacı ve sponsorlar tarafından deneyler öncesinde planlanmalıdır.

7. Araştırmanın planlanma, geliştirilme, aydınlatılmış onam, yürütülme, denetlenme ve sonuçların açıklanma süreçlerine, katılımcılar ve bölge halkı katkıda bulunmalıdır, bu imkan sağlanmalıdır.

8. Araştırmanın onay sürecinde değerlendirilmesinin yetkin ve bağımsız etik kurullarca, yürütülmesi ve denetlenmesinin alanında uzman, nitelikli kişilerce yapılmasını sağlamak devlet mercilerinin görevidir. Etik ve bilimsel değerlendirmenin bağımsız taraflarca yapılması, araştırmanın kamuoyunda güvenilirliğinin sağlanması açısından çok önemlidir. Bu araştırmaların gerektirdiği alt yapı sağlanmadığı takdirde araştırmacı ve sponsorlar tarafından bölgeye kapasite artırma konusunda destek sağlanmalıdır.

9. Katılımcılar, bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılma veya katılmamayı tercih etme hakkına sahiptir. Araştırmaya alınım, ideal şartlarda bilgili, bilinçli, gönüllü katılımcının veya bazı durumlarda yasal temsilcisinin özerk kararını belirttiği imzalı bir aydınlatılmış onam formuyla belgelenmelidir, bu form edinilmezse katılımcı araştırmaya dahil edilmemelidir. Etik kurul onayıyla aksi takdirde devam edilemeyecek, önemli sosyal getirileri olacak ve çok az risk teşkil eden araştırmaların aydınlatılmış onam sürecinde oldukça istisnai olmakla birlikte değişiklik yapılabilir.

Bu aşamada katılımcıya yönelik güncel bilgileri açık ve anlaşılır, yanlış ve eksik olmayacak şekilde tarafsız olarak sunulması, katılımcının anladığından teyit edilmesi ve değerlendirmesi için katılımcıya yeterli zaman sağlanması araştırmacının yükümlülükleridir. Her katılımcının onam formu araştırma şartları veya prosedürlerinde değişiklikler olduğunda veya kişinin katılımını yeniden değerlendirmesine sebep olacak yeni bilgiler elde edildiğinde güncellenmelidir. Belirli aralıklarla, objektif ve planlamada değişiklikler olmamasına rağmen araştırmacı ve katılımcı, kişinin katılım kararını yeniden gözden geçirmelidir. Aydınlatılmış

onam edinen tüm personelin etik yönergelerine uygun tatbiki, sorumlu araştırmacı tarafından denetlenmelidir.

Aydınlatılmış onam veremeyecek erişkin katılımcılar ve çocukluk veya adolesan çağındaki katılımcılar, araştırma dışında tutulmaları için bilimsel temelli bir sebep olmadıkça araştırmalara dahil edilmelidir. Bu grup katılımcıların özel sağlık ihtiyaçları dolayısıyla araştırmacı ve etik kurullar tarafından özel olarak değerlendirilmeleri gereklidir. Aynı şekilde, kendi haklarını koruyabilecek kapasiteye de sahip olmayabilirler, iyilik halleri ve haklarının korunması amacıyla özel tedbirler alınmalıdır. Fizyolojik ve psikolojik şartlardan ötürü araştırma sürecinde artmış zarar görme riski altındadırlar. Yasal vasilerinin aydınlatılmış onamı ve kişinin kapasitesi dahilinde araştırma hakkında kendisiyle paylaşılacak bilgilere onam vermesi gerekmektedir. Eğer kişi, araştırma sürecinde aydınlatılmış onam verebilecek yeterliliğe erişirse, katılımının devam edeceğine dair aydınlatılmış onam alınmalıdır. Eğer kişi araştırmaya katılmayı redderse, terapötik açıdan en iyi seçenek araştırmaya katılım olmadığı sürece, kişinin kararına saygı duyulmalıdır. Söz konusu katılımcı grubunun altında kaldığı riskler en aza indirgenmeli ve araştırmanın hastaya bireysel getirileri üstün gelmelidir. Eğer araştırmanın bireysel bir getirisi olmayacaksa öncelikle onam verebilecek gönüllüler üzerinde çalışılmalı, yetersiz bilgi elde edildiği takdirde, riskler en aza indirgenerek onam veremeyecek gruba mensup katılımcılar dahil edilebilir. Araştırmanın sosyal getirileri, kimi zaman etik kurulların minimal riskin az miktar üzeri bir risk oluşturan, onam veremeyen katılımcıların dahil edildiği araştırmaları onaylamasına gerekçe olabilmektedir.

10. Katılımcılara yönelik bilgilerin arşivlenmesi ve daha sonra kullanım için erişilebilmeleri, otoriteler tarafından denetlenmelidir. Araştırmacıların bilginin ait olduğu kişinin iyilik halini kötü etkileyecek ve haklarını ihlal edecek hiçbir eylemde bulunmamalıdır. Araştırma amaçlı biyolojik örneklerin toplandığı katılımcılardan, belirli bir kullanım veya gelecekte, açıkça belirtilmemiş kullanım için verilen iznin standart prensiplere göre alınması ve belgelenmesi gerekmektedir. Toplanmaları ve saklanmaları bölgesel sağlık otoriteleri ile işbirliği içerisinde yürütülmelidir. Gelecek araştırmalar için saklanan, sonlandırılan bir çalışmadan kalan „rezidüel örnekler“in kullanımı iki onam seçeneğiyle de etikdir. Bu örneklerin kullanılmaması için katılımcının özellikle bu duruma dair bir itirazı olmalıdır, bu duruma dair aydınlatılmalı ve bir form imzalamalıdır. Etik komite onam alınmaksızın rezidüel örnek kullanımına aksi takdirde yürütülemeyecek, önemli sosyal getirileri olan, katılımcılar ve örnekleri için minimal risk eden araştırmalar için izin verebilir.

Kullanılan materyallerin gizliliği bu alandaki kuruluşlar vasıtasıyla korunmalıdır, araştırmacının erişimi herhangi kimlik içeriği paylaşmadan sağlanmalıdır.

11. Araştırmanın katılımcıya yüklediği her türlü maddi zorluğun telafisi yapılmalıdır. Karşılanması direk parasal olabilmekle birlikte araştırmadan bağımsız ücretsiz sağlık hizmeti erişimi, sağlık sigortası, eğitim materyalleri gibi maddiyat dışında telafiler de mümkündür. Katılımcıların bu getirilerin etkisinde kalarak, aksi takdirde katılmayacakları araştırmaya

katılmaları, telafi şekillerini sınırlandırmayı gerektirir. Telafiye yönelik uygulamalar, araştırma etik komiteleri tarafından değerlendirilmeli ve onaylanmalıdır.

Araştırmaya katılımları nedeniyle fiziksel, sosyal veya psikolojik zarar gören kişilere, sözkonusu sorunlara yönelik maddi telafi, ücretsiz tedavi ve rehabilitasyon sağlanmalıdır.

Prosedürün hatalı olmaması, katılımcının kayıplarının telafi edilmemesi için gerekçe değildir. Araştırma nedeniyle bir katılımcının ölümü durumunda, durumun tazminatı yakınlarına yapılmalıdır. Araştırma sonucu olabilecek hasarların telafisine yönelik ayarlamalar etik kurul tarafından belirlenmelidir.

12. Örselenebilir gruplar üzerinde yürütülecek araştırmalarda, araştırmacı ve etik kurullar grubun iyilik hali ve haklarını koruyucu, suistimali engelleyici özel tedbirlerin alındığından emin olmalıdır. Aski takdirde durum düzeltilene kadar, araştırmacı araştırmaya katılmamayı, etik kurulda araştırmayı onaylamamayı seçmelidir.

13. Özellikle doğurganlık çağına olmak üzere, kadın katılımcıların fizyolojileri ve özel sağlık ihtiyaçları sebebiyle araştırmaya dahil edilebilmeleri için araştırmacı ve etik kurullar tarafından özel değerlendirilmeleri gerekir. Araştırma dışında tutulmaları için bilimsel bir gerekçe olmadığı takdirde araştırmaya dahil edilmelidirler. Kimi toplulukların kadın özerkliğini yok sayması gibi bir durum asla araştırma sürecini etkileyemez, aydınlatılmış onamı sadece katılacak kadının kendisi vermelidir. Araştırma sürecinde olası bir hamileliğin fetüs üzerinde yan etkilere sebep olma ihtimali mevcutsa, doğurganlık çağındaki tüm kadın katılımcılar konu hakkında bilgilendirilmeli, hamilelik testleri, doğum kontrol metotları ve medikal abortus hizmetlerine erişimleri hakkında güvence sağlanmalıdır.

Hamile veya emzirmekte olan kadınların diğer bireylerden ayrı fizyolojik işleyişleri sebebiyle sağlık ihtiyaçlarına yönelik araştırma tasarımları desteklenmelidir. Bu tasarımlar yalnızca en güncel ve güvenilir bilgilerle temellendirilmelidir, katılımcılar da bahsedilen gruba dahile edilecekse riskler en aza indirgenmelidir ve sözkonusu gruba değerli bir getirisi olmalıdır. Katılımcı önceliği hamile veya emzirme döneminde olmayan kadınlarda olmalı, elde edilen sonuçların yetersiz kaldığı durumda araştırma kapsamı genişletilmelidir. Katılımcılar, fetüs veya çocuğun durumunun değerlendirilmesi araştırma için bir gereklilik olduğunda, kısa dönem veya uzun dönem takibe alınabilir.

14. Deprem, tsunami, savaş, pandemi gibi felaketler büyük kitleler üzerinde ani ve yıkıcı etkilere sebep olmaktadır. Bu etkilerin hafifletilebilmesi için etkili politikaların planlanması ve yürütülmesi hususlarında, araştırmaların önemli getirileri olabilmektedir. İçinde bulundukları durumun suistimali, araştırmanın yürütüldüğü şartların insani haklara aykırı olması etik açıdan kabul edilemez. Çabuk ama güvenilir sonuçlar elde edilmesi ve bu amacın getirdiği uygulama alanındaki güçlükler nedeniyle sözkonusu şartlarda araştırmaların yapılması zorlaşmaktadır. İdeal olarak araştırmalar, ayrılacak maddi kaynaklar önceden planlanmalı, durumun gerektirdiği uygun, en yüksek avantajı sağlayacak, esnek prosedürler

geliştirilmelidir. Özetle, normal şartlarda yürütülen araştırmalara yönelik tüm yönergelerin geçerli olmasının yanında ani gelişebilen ve yıkıcı sonuçları olan durumlar karşısında sürecin etik prensiplere bağlı kalınarak devam ettirilmesi ve bilgiye ihtiyacın aciliyeti nedeniyle olabildiğince kısa sürede sonlandırılması gerekmektedir.

15. Sanal ortamda yürütülecek bir araştırmanın tüm aşamalarında, katılımcıların kimliklerini ortaya çıkarabilecek kişisel verilerin güvenliği araştırmacının en önemli yükümlülüğüdür. Veri güvenliğinin sağlanması konusunda tüm tedbirler alınmalı, potansiyel riskler tayin edilmeli ve en aza indirgenmeli, incelemeler ve denetlemeler yapılmalıdır. Katılımcılar, bilgilerinin kullanılacağı araştırmanın konusu ve amacı, korunma ve saklanması konularında alınan tedbirler ve olası riskler hakkında bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme sonrası katılımcı bilgilerinin kullanılmasına izin vermezse, araştırmacı bu karara saygı duymalıdır. Halkın erişimine açık bir veritabanından bilgi toplanarak yapılan bir araştırmada, araştırmacının bilgilendirme sonrası site sahibinden izin alması asgari gerekliliktir. Araştırma protokolünde bilgilerin elde edilme, analiz, saklanma ve korunma şekli, olası riskler ve önüne geçme yöntemleri belirtilmelidir.

16. İnsanlar üzerinde yapılan tüm deneysel araştırma tasarıları etik ilkelere uygunluklarının değerlendirilmesi için etik kurullara sunulmalıdır. Çalışma başlatılmadan önce etik kurul onayı edinilmiş olmalıdır. Araştırma başlatıldıktan sonra protokolda yapılan değişiklikler, tekrar etik kurul değerlendirmesi gerektirebilir. Etik kurullar, araştırma protokollerini bu yönergedeki etik ilkelere göre değerlendirmelidir, farklı disiplinlerden, araştırma etiği güncel bilgi sahibi ve alanlarında uzman üyelerin katılımıyla oluşturulmalıdır. Değerlendirme için kurula yeterli zaman tanınmalı ve değerlendirmenin bağımsızlığını koruyan, denetleyen mekanizmalar olmalıdır. Sponsorların ve araştırmacıların kurul kararına itiraz hakkı olmalıdır. Farklı ülkelerde sponsor veya araştırma merkezi sahibi çalışmaların etik değerlendirilmesi her ülke için ayrı yapılmalı ve araştırma süresince ülkelerarası iletişim sağlanmalıdır.

17. Araştırmacılar, sponsorlar, etik kurullar, maddi destek sağlayan taraflar, editörler araştırma hakkında halkın sorularını cevaplama yükümlülüğüne sahiptir. Araştırmacı, elde ettiği bilgileri güncel ve objektif, erişimi kısıtlamayacak ancak sorumlu bir şekilde paylaşmak; yayıncı ve editörler etik yönergeler göre araştırmaları değerlendirmek ve yayınlamakla yükümlüdür. Yayında, çalışmanın hangi araştırma etik kurulu tarafından onaylandığı belirtilmelidir.

18. Klinik araştırmaların öncelikli amacı, etik olarak uygun metotlarla insan sağlığını iyileştirici katkısı olacak bilgiler elde etmektir. Ancak araştırmacıların veya araştırmanın yapıldığı kurumun, sponsorların, etik kurulların tanınma veya maddi kazanç gibi araştırmanın

etik ilkelere bağılı yürütölmesi ile çelişecek amaçları olabilmektedir. Çıkar çatışmaları, araştırmalarda kullanılacak metot ve katılımcı seçimi, elde edilen bilginin yorumlanması ve yayınlanması üzerinde etkilidir. Dolayısıyla herhangi bir çıkar çatışması belirlenmeli, elimine edilmesi veya en aza indirgenmesi ve yönetilmesi üzerine politikalar geliştirilmesi önemlidir. Araştıran tarafa düşen yükümlölükler personelin bu konuda eğitilmesi, çıkar çatışmasının yayında belirtilmesi; etik kurulların ise araştırmaları bu yönden de değeriendirmesi ve çıkar çatışmasını azaltıcı yöntemlerin uygulandığını teyit etmesinin yanında üyelerinin varsa herhangi bir çıkar çatışmasını açıklamasını talep etmesi yükümlölükleri bulunmaktadır [54].

3. COPE Yönergeleri

COPE 1997 yılında İngiltere’de kurulmuş, kar amacı gütmeyen bir organizasyon olup, amacı akademik yayınlarda etik standartları belirleyici yönergeler hazırlayarak editör, yayımcı ve yayın etiğı alanı mensuplarına yardımda bulunmaktır. Günümüzde dünyaçapında, tüm akademik alanlara mensup 12,000’i aşkın üyesi bulunmaktadır.

1. Editörlerin sorumlulukları: Editörler yayın için sunulan bir çalışmanın kabulü veya reddinden sorumludur. Bu kararı verirken ayrımcılıktan kaçınarak objektif bir değeriendirme yapmalı ve çalışma hakkındaki bilgileri ilgili taraflar dışında kimseyle paylaşmamalıdır. Dergide daha önce yayımlanmış bir çalışmanın konusunu sorgulayıcı veya sadece olumsuz bulguları paylaştığı için araştırmmanın reddedilmesi etik olarak kabul edilemez. Yayımlanmadan önce, tüm çalışmaların meslektaş hakemliğıyle „peer-review“ aşamasından geçtiğinden emin olunmalı, bu süreçte herhangi bir taraflılık veya çıkar çatışması olmamasına özen gösterilmelidir. Yayında telafi edilemeyecek bir kusur bulunduğunda, editör tarafındaki hatayı kabul etmeli, metni geri çekmeli ve bu yanlışı en kısa sürede, kalıcı şekilde düzeltilmelidir.

2. Hakem sorumlulukları: Hakemler, taraflardan bağımsız, seri, objektif bir şekilde çalışmaya katkı amaçlı, bilimsel temellere dayalı fikirlerini yazılı olarak belirtir. Bildirdiğı görüşler öneri niteliğindedir, editörün bu önerilere uyma zorunluluğı bulunmamaktadır. İnceleme sürecinde çalışmanın gizliliğini korumalı, editör tarafından yetki verilmeyen kimseyle çalışma hakkında paylaşım yapmamalıdır. Çalışmada belirtilen kaynakları teyit etmeli, çalışma diğeri makalelerle fazla benzerlik taşıdığı veya alıntılanmamış ifadeler bulunduğı takdirde editörü uyarmalıdır. Hakem çıkar çatışması hissediyorsa bunu belirtmeli ve aşılamadığı takdirde görevinden çekilmelidir.

3. Yazarın sorumlulukları: Çalışmanın fikir, tasarı, bilgi analizi veya yazım aşamalarına katkı sağlamayan biri yazar olarak belirtilemez, belirtilebilmesi için bahsedilen yükümlölüklerden bir veya birkaçından araştırmının belli bir kısmında sorumlu olmalıdır. Eş yazarlar, esere büyük oranda katkısı olan, metnin son halini görmüş ve yayınlanmasını onaylamış

kimselerdir, sorumlu yazar tarafından listelenmeleri gereklidir. Araştırmada belli noktalarda katkıda bulunan kimselerden, „katkıda bulunanlar“ başlığı altında, bilgilendirme bölümünde bahsedilir.

Tartışma, tarafsız ve çalışmanın önemini vurgulayacak şekilde belirtilmeli; çalışma sonucu elde edilen veriler eksiksiz, çarpıtma olmaksızın sunulmalıdır ve kaynakça detaylı ve doğru beyan edilmiş olmalıdır. Başka çalışmalardan alınmış bilgiler, kaynakça belirtilmeksizin araştırmacının kendi çalışmasının sonucuymuş gibi gösterilemez.

Çalışma aynı anda birden fazla dergiye gönderilemez ve sadece 1 dergide yayınlanabilir. Yazarlar, çalışmanın sonucu ve yorumlanmasını etkileyecek çıkar çatışmalarını, maddi destekçileri, bahsedilen yöntemler ve teknik öğelerin riskleri açıkça belirtmelidir.

Çalışmada büyük bir hata tespit edilirse editörle işbirliği içinde olunmalıdır [55,56].

4. Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi

İnsan haklarının korunmasının amaçlandığı, Türkiye’de 23 Nisan 1976 tarihinde yürürlüğe giren sözleşmenin yedinci maddesinde kimseye işkence veya zalimane muamele yapılamayacağı, cezalandırılama veya küçük düşürücü muameleye maruz bırakılamayacağı ve kendi özgür rızası olmaksızın bilimsel deneylere tabi tutulamayacağı belirtilmiştir [57].

5. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Türkiye’de ayrıca yasa olarak kabul edilip 2004’te yürürlüğe girmiş, biyoetik alanında öne çıkan konulara yönelik ilk uluslararası anlaşma olmasıyla önem taşımaktadır. Sözleşmenin ihlali halinde hukuki yaptırımları mevcuttur. Sözleşmenin beşinci bölümünde bilimsel araştırmaların genel kriterlerine yer verilmiştir:

Bölüm 5: Bilimsel Araştırmalar

Madde 15: Genel kurallar

Bilimsel araştırma, sözleşme hükümlerine bağlı kalmak ve katılımcıları koruduğu, varlıklarını güvence altına aldığı sürece serbestçe yapılabilir.

Madde 16: Kişilerin Korunması

Kişiler üzerinde araştırma yapılabilmesi için gerekli şartlar bu maddede belirtilmiştir. Araştırmayla kıyaslanabilir etkinlikte bir tedavi seçeneğinin bulunmaması ve araştırmanın getireceği risklerin beklenen yararlarla orantılı olarak göze alınabiliyor olması gerekmektedir. Proje, getirilerinin bilimsel değeri, amacının önemi ve etik kabul edilebilirliği açısından bağımsız ve yetkin bir etik kurul tarafından değerlendirilmeli ve onaylanmalıdır. Katılımcılar

korunmalı, hakları güvence altına alınmalıdır ve araştırma hakkında yeterli derecede bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Katılımcı onamı açıkça vermelidir, istediği zaman geri çekebilme hakkına sahiptir. Onam, mutlaka belgelenmelidir.

Madde 17: Aydınlatılmış Onam Alınması Mümkün Olmayan Katılımcılar

Aydınlatılmış onam alınması mümkün olmayan katılımcılar üzerinde araştırma yapılabilmesi için bir önceki maddede belirtilen tüm şartların sağlanması, araştırmanın ilgili gruba yönelik direkt yarar sağlaması, aydınlatılmış onam verebilecek yetkinlikte katılımcılarla yapılan veya yapılacak araştırmanın yetersiz veri sağlayacak olması, gerekli iznin belirli ve yazılı olarak verilmesi ve kişinin itirazının olmaması gerekmektedir. Araştırmanın yürütülmesi, getirileri ilgili gruba doğrudan yarar sağlamayacaksa, kanunlarda belirtilen koruyucu şartlar altında, öncesinde bahsedilen kriterlere ek gereklilikler de sağlanırsa mümkündür. Hastalık hakkındaki bilimsel bilgilerin gelişimine önemli derecede katkısı olacak, ilgili kişi bakımından asgari bir tehlike ve külfeti gerektirecek bir araştırmanın, katılımcı grubuna doğrudan yarar sağlamayacak bile olsa istisnai olarak yürütülmesine onay verilebilir [58].

4.2. Ulusal Düzenlemeler

1. TÜBİTAK Bilimsel Araştırmalarda Etik ve Sorunları

Bilimsel araştırmalarda uyulması gereken 6 etik ilke açıklanmıştır:

1. Gerçeğe uygunluk: Verilerin elde edilmesi, yorumlanması ve değerlendirilmesinde bilimsel yöntemlerin dışına çıkılmamalıdır. Verilerin saptırılması veya elde edilmemiş sonuçların aksi şekilde gösterilmesi etik olarak kabul edilemez.
2. Bilimsel Araştırmanın Zarar Vermemesi: Bilimsel araştırma sürecinde deneklerin zarar görmemesi gerekmekte, bilgilendirilmeleri zorunluluk arz etmektedir. Deney hayvanları acı çekmemelidir.
3. Sorumluluk ve Haklar: Bulgular ve olası zararlı uygulamalar konusunda toplumu bilgilendirmek araştırmacının yükümlülüğüdür. Bilim insanı, kendi vicdani kanaatine göre zararlı sonuçlar doğuracak araştırmalara katılmama hakkına sahiptir.
4. Yazarlar: Araştırmayı yapan şahısların isimleri, planlama, yürütülme ve yayına hazırlama aşamalarında katkıları oranında yayınlanır.
5. Kaynak Gösterme ve Alıntılar: Her türlü alıntı kaynağı belirtmek zorundadır, evrensel kabul gören formül ve bilgiler dışında herhangi bir yapıt veya bilgi izinsiz, kaynak göstermeksizin araştırmada kullanılamaz.

6. Akademik Etkinliklerde Etik ve Bilim İnsanı: Bilim insanı akademik yaşamının hiçbir evresinde temel etik kuralların dışına çıkılmasına göz yummaz.

Araştırmaların yazım ve yayın aşamasında, etik dışı nitelendirilen uygulamalara, etik ihlallerine yer verilmiştir:

1. Disiplinsiz (Dikkatsiz ve Özensiz) Araştırma

2. Yinelenen yayın (Duplikasyon)

Aynı bilimsel araştırmanın birden çok dergiye yollanarak yayınlanması durumudur. Bu durum, dergi editörlerinin makalenin başka herhangi bir yerde yayınlanmayacağına dair „yazılı olur“ istemesiyle engellenmelidir.

3. Sahtecilik, Saptırma, Aldatmaca

Bilimsel verileri istemli olarak değiştirerek, etik dışı yoldan bilimsel varsayımın güçlendirilmeye çalışılması durumudur.

4. Uydurmacılık (Fabrikasyon)

Yapılmayan bir araştırmanın yapılmış gibi gösterilmesidir.

5. İntihal

Başka çalışmalarındaki veri ve sonuçlarının araştırmacı tarafından elde edilmiş gibi gösterilmesi. Kaynak belirtilmeksizin kendi çalışması bünyesinde yayınlaması durumu.

6. Çıkar çatışmaları

Bilim insanı araştırmasını yayınlarken, tarafların içinde olduğu herhangi bir çıkar çatışmasını belirtmekle yükümlüdür.

7. Dilimleme

Araştırmanın bütünlüğü bozularak, sonuçların iki veya daha çok sayıda yayın haline getirilmesi [59].

4.2.2. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

1960 yılında Resmi Gazete’de yayımlanan nizamnamenin 11. maddesinde, bilimsel gerekçeler yeterli bulunmadığı takdirde bir tedavinin denenemeyeceği, ancak mevcut tedaviler faydasızsa, hayvanlar üzerinde deneylerle desteklenen ve mevcut seçeneklerden daha zararlı olmayan bir tedavinin denenebileceği belirtilmiştir. Daha önce denenmemiş ancak hastaya zarar verme ihtimali bulunmayan bir müdahalenin de denenmesine izin verilmektedir:

„Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamıyacağı gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez. Klasik metodların bir hastaya fayda vermiyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mütat tecrübe hayvanları üzerinde kafi derecede denenmek

suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadar ki, bu tedavinin tatbik edilebilmesi için hastaya faydalı olacağının ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mütat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağına muhtemel bulunması şarttır. Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir. [45]“

4.2.3. İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik

Türkiye’de etik kurulların yaygınlaşmasına öncülük etmesi, klinik araştırmalarla ilgili ilk mevzuat örneklerinden olmasıyla önemli bir düzenlemedir. Klinik araştırmalarda uyulacak esaslar, belgelenmeleri ve değerlendirilecekleri etik kurullara yönelik düzenlemeleri içermektedir. Araştırmaların genel esasları beşinci maddede belirtilmiştir:

„ Gönüllüler üzerinde araştırma yapılabilmesi için aşağıdaki hususlar aranır:

- a) Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda deney hayvanı üzerinde yapılmış olması şarttır.
- b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını zorunlu kılması gerekir.
- c) Araştırmadan beklenen bilimsel faydalar ve kamu menfaati, araştırmaya iştirak edecek gönüllü sağlığından veya sağlığı bakımından ortaya çıkabilecek muhtemel risklerden ve diğer kişilik haklarından daha üstün tutulamaz.
- ç) Gönüllüye ait germ hücrelerinin genetik yapısını bozmaya yönelik hiçbir araştırma yapılamaz.
- d) Araştırmaya iştirak eden gönüllünün tıbbi takip ve tedavisi ile ilgili kararlar, bunların gerekli kıldığı mesleki nitelikleri haiz hekim veya diş hekimine aittir.
- e) Araştırma sırasında, gönüllüye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verecek yöntemlerin uygulanması yasaktır.
- f) Araştırma acıyı, rahatsızlığı, korkuyu, hastanın hastalığı ve gelişim safhası ile ilgili herhangi bir riski mümkün olan en alt düzeye indirecek biçimde tasarlanır. Hem risk sınırının hem de rahatsızlık derecesinin özellikle tanımlanması ve sürekli kontrol edilmesi gerekir.
- g) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması gerekir.
- ğ) Araştırmanın insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması şarttır.
- h) Elde edilecek faydaların araştırmadan doğması muhtemel risklerden daha fazla olduğuna etik kurulca kanaat getirilmesi hâlinde, kişilik hakları gözetilerek, usûlüne uygun bir şekilde bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınması kaydıyla, etik kurulun onayı ve Kurum izni alındıktan sonra araştırma başlatılabilir. Araştırma ancak bu şartların devamı hâlinde yürütülür.
- ı) Araştırmaya iştirak etmek üzere gönüllü olmak isteyen kişi veya kanunî temsilcisi, araştırmaya başlanılmadan önce; araştırmanın amacı, metodolojisi, beklenen yararları,

öngörülebilir riskleri, zorlukları, kişinin sağlığı ve şahsi özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri ve araştırmanın yapılacağı, devam ettirileceği şartlar hakkında ve araştırmadan istediği anda çekilme hakkına sahip olduğu hususunda yeterince ve anlayabileceği şekilde araştırma konusuna hâkimiyeti olan araştırma ekibinden bir sorumlu araştırmacı veya hekim ya da diş hekimi olan bir araştırmacı tarafından bilgilendirilir.

i) Gönüllünün tamamen serbest iradesi ile araştırmaya dâhil edileceğine dair herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmayan rızası alınır ve bu durum (ı) bendinde yer alan bilgilendirmeye yönelik hususları kapsayan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelenir.

j) Gönüllünün, kendi sağlığı ve araştırmanın gidişatı hakkında istediği zaman bilgi alabilmesi ve bu amaçla irtibat kurabilmesi için araştırma ekibinden en az bir kişi görevlendirilir.

k) Gönüllü, gerekçeli veya gerekçesiz olarak, kendi rızasıyla, istediği zaman araştırmadan ayrılabilir ve bundan dolayı sonraki tıbbi takibi ve tedavisi sırasında mevcut haklarından herhangi bir kayba uğratılamaz

l) Gönüllülerin klinik araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla, 10 uncu maddenin birinci fıkrasının (ç) bendinde belirtilen Faz IV klinik araştırmaları ve gözlemsel ilaç çalışmaları dışındaki klinik araştırmalara katılacak gönüllüler için ilgili mevzuat gereğince sigorta yaptırılması zorunludur.

m) Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanmasına yönelik olarak gönüllü veya kanunî temsilcisi için herhangi bir ikna edici teşvikte veya malî teklifte bulunulamaz. Ancak gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybından doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

n) Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz. [60].“

4.2.4. Hasta Hakları Yönetmeliği

1998 yılında Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmeliğinin altıncı bölümünde tıbbi araştırmalara yönelik, katılımcının onamının alınması, bilgilendirilmesi, korunması hususlarında düzenlemeler içermektedir.

Madde 32,34: Onam Alımı

Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın hiçkimse tıbbi müdahale, araştırma veya eğitim konusu yapılamaz. Araştırmadan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati bireyin hayatı ve vücut bütünlüğünden üstün tutulamaz. Araştırmalar sadece bilgili, deneyimli personel tarafından, düzenlemelerle belirlenmiş yerlerde yürütülebilir. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, görevli personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Madde 33: Katılımcının Korunması ve Bilgilendirilmesi

Araştırmada, gönüllünün sağlığı ve diğer kişi haklarına zarar verilmemesi için bütün tedbirler alınmalıdır. Gönüllünün göreceği muhtemel zarar önceden tespit edildiği takdirde, kişi rızası

olsa dahi araştırmaya dahil edilemez. Katılımcı, araştırmanın amacı, usulü, olası risk ve faydaları hakkında ve araştırma süresince herhangi bir aşamada rızasını geri çekebileceğine dair bilgilendirilmelidir.

Madde 35: Reşit veya Yeterli Kapasite Sahibi Olmayan Kimselere Yönelik Düzenlemeler

Sözkonusu gruptaki kişiler, kendilerine doğrudan yarar sağlamayacak hiçbir araştırmaya alınmamalıdır. Fayda sağlayacağı takdirde, araştırmaya yasal vasinin izniyle dahil edilebilirler [44].

4.2.5. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası on yedinci maddesi ile, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulması veya rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere dahil edilmesi yasaktır [43].

4.2.6. Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanunu 90. maddesi insanlar üzerinde rızaya dayalı yapılan araştırmaların cezai işlem gerektirmemesi içi sağlanması gereken kriterler şu şekilde sıralanmıştır:

1. Deneyle ilgili olarak yetkili kurul veya makamlardan gerekli iznin alınmış olması,
2. Deneyin öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,
3. İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,
4. Deneyin, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,
5. Deney sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,
6. Deneyle varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,
7. Deneyin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak açıklanan rızanın yazılı olması ve herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması gerekir.

Çocuklar üzerinde bilimsel deneyin ceza sorumluluğunu gerektirmemesi için ikinci fıkrada aranan koşulların yanı sıra;

8. Yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların çocuklar üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

9. Rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı muvafakatinin de alınması,

10. Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunması gerekir.

Bilinen tıbbi müdahalelerin uygulanmasının sonuç vermeyeceği durumlarda, kişinin rızasının alındığı ve bilimsel temelli tedavi amaçlı deneylerin cezai sorumluluk gerektirmeyeceği de bu maddede yer almaktadır [49].

6. ETİK İKİLEMLER ve ETİK KARAR VERME

Etik ikilem, kişinin çatışan 2 etik değer veya ilke arasında seçim yapması gerekli kılan durumdur.(Di (Lat. iki) ve lemma (Yun. yardımcı teorem, kanıt niteliğindeki konsept)[61]

İki veya daha fazla etik ilkenin (yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik, adalet) çatışmasından doğar.

Etik felsefesi kapsamında ikilemler ele alınırken 3 felsefi alt bilim dalı ön plandadır:

1. Teleoloji
2. Deontoloji
3. Erdem etiği

Teleoloji bilimi davranışı sonuç odaklı, başka bir deyişle „utiliteryan“ açıdan ele alınır. Bu bağlamda bir eylemin haklılığı doğurduğu sonuçlara göre yargılanır.

Deontolojik yaklaşım ise prensiplere dayanır. Sonucundan bağımsız, karar sürecinde kişinin üstlenmesi gereken ahlaki ödev ve sorumluluklar üzerinde durulur.

Erdem etiğine göre bir kararın analizi hem sonucu hem de karar sürecini inceleyerek yapılmalıdır. Etik değerler, imkanlar dahilinde duruma uyarlanır, daha pratik bir açıdan ele alınır [7, 27,62].

Meslek hayatı boyunca hekim hasta, tedavi veya meslek kaynaklı sorunlardan, bünyesinde çalışılan kurumun idari sorunlarına kadar çözümlemesi gereken birçok sorunla karşılaşabilir. Söz konusu problemin gerektirdiği çözüm etik gereklilikler arası çelişki ortaya çıkarıyorsa hekim bir etik ikilemle karşı karşıyadır. Bu ikilemler karşısında salt medikal yaklaşımla çözüme ulaşamayacağından, karara varmak güç olabilir[63]. Dünya Dış Hekimleri Birliğinin kılavuzunda belirtilen karar verme metoduna göre, bir etik ikilem karşısında karar verme süreci 6 adımdan oluşmaktadır, bu adımlar aşağıdaki gibidir:

1. Adım: Etik ikilemi, çelişen ilke ve değerleri belirlemek
2. Adım: Gerekli tüm bilgilerin edinilmesi- medikal, legal, sosyal ve politik normlar; hastanın tercihi; hekimin değerlendirmesi
3. Adım: Söz konusu bilgilerin analizi

4. Adım: Çözümlerin üretilmesi, önerilerin sunulması ve bunların argümanlarla desteklenmesi
5. adım: Sonuçta uzlaşılan tasarı ve prensiplerin dental pratikte uygulanması
6. adım: Elde edilen sonucun ve etik karar verme aşamalarının analizi

4. Etik ikilemi belirleme

Hastanın talebiyle çelişen, hekim tarafında göz ardı etmesinin mümkün olmadığı ve hakkında uzlaşmayacağı mesleki sorumluluk, hak, prensip ve değerlerin belirlenmesidir. Örneğin, „özerklik“ ilkesi „zarar vermeme“ ve „yarar sağlama“ ilkelerinin çelişmesi. Hastanın isteğini göz önünde bulundurarak bir karar alındığında, aslında standart tedaviden daha fazla hasara sebebiyet mi veriliyor?

5. Gerekli tüm bilgilerin edinilmesi

Bir vakanın etik analizi yapılmadan önce, konuyla ilgili tüm bilimsel verilere sahip olunmalıdır. Uygulama hakkında sorulabilecek bazı sorular şunlardır:

1. Hasta söz konusu tedavi için uygun mudur? Verilen kararlarda hastanın talepleri de, bilimsel olarak temellendirilebildiği sürece, göz önüne alındı mı?

2. Tedavinin tatbiki, hastanın hiçbir etki altında kalmadan verdiği özerk bir karar mıdır? Uygulamaya razı olduğunu ifade eden bir döküman imzaladı mı?

2. Söz konusu uygulama güvenli mi?

Burada tedavide kullanılan malzemeler, uygulama aşaması-gerektirdiği bilgi ve yeterlilik derecesi- ve sonucunda gelişebilecek komplikasyonlar ele alınır.

3. Tedavinin yararları ile risklerinin kıyası yapıldı mı? Elde edilecek sonuç riskleri göze almaya değer bulundu mu?

3. Aydınlatılmış onam sürecindeki bilgilendirme yeterli mi? Hastaya söz konusu risklerden bahsedildi mi? Bilgilendirmenin sözlü formu yanında yazılı formu da mevcut muydu?

5. Söz konusu tedaviden elde edilecek başarı yüzdesi, ideal çalışma şartları ve deneyimli bir klinisyenin tatbikiyle ne kadardır?

Aynı tedavi ortalama bir klinisyen tarafından yapıldığındaki başarı oranı ne kadardır?

Tedaviyi yapacak hekimin yeterlik derecesi nedir?

Kompleks tedaviler, üzerine alınan ileri düzey eğitimle o alanda uzmanlaşan hekimlerce uygulanabilir. Herhangi bir uygulama, o alanda uzmanlaşmış veya deneyimli bir hekimden görüş ve yardım alındığında minimal riskle, en iyi şekilde sonuçlanacaktır.

Klinik deneyimini aştığını düşündüğü bir tedavi girişiminde bulunacak hekim, hasta karşısında durumu açıkça dile getirmelidir. Hastaya durumun dürüstçe açıklanması, nihai herhangi bir başarısızlık veya süreçteki aksilikler karşısında hastanın daha anlayışlı olmasını sağlayacaktır.

6. Hekimin çalışma şartları, tedavinin başarılı sonuçlandığını gösteren araştırmalarda baz alınan kriterlere uygun mu? Bu bağlamda seçilecek teknik ve materyal başarıyı önemli ölçüde etkileyecektir.

7. (Multidisipliner çalışılan tedaviler için) Disiplinler arası koordinasyon ve etkili iletişim sağlandı mı?

8. Tedavi sürecinde hekim veya hekimler hastaya karşı dürüst müydü, adil ve tarafsız bir

tutum sergilendi mi?

Tedavide emeği geçen tüm pratisyenlerin niyeti hastaya yardım etmek miydi?

Alınan kararlardan herhangi bir çıkar sağladılar mı?

Bu çıkarlar alınan kararı etkiledi mi?

9. Hekim yarar sağlama amacıyla ve kabiliyetleri ölçüsünde elinden gelen en iyi hizmeti sağlamaya ihtimam gösterdi mi?

10. Etik ilkelerin dışına çıkmamaya çalışırken kasıtsız olarak hastaya zarar verildi mi?

11. Elde edilen sonuç standartlar bazında kabul edilebilir miydi?

Şartlar göze alındığında en fazla sayıda kişi için en yararlı sonuç mu elde edildi?

12. İkilemi oluşturan etik değerler arasında nasıl bir çelişki mevcut?

13. Bağımsız bir merciden görüş alınmasının ikilemin aşılmasında katkısı olabilir mi?

14. Tedaviye ilişkin kararların alınmasında uygulamalı etiğin yanında etiğe ilişkin teorik konseptler ele alındı mı?

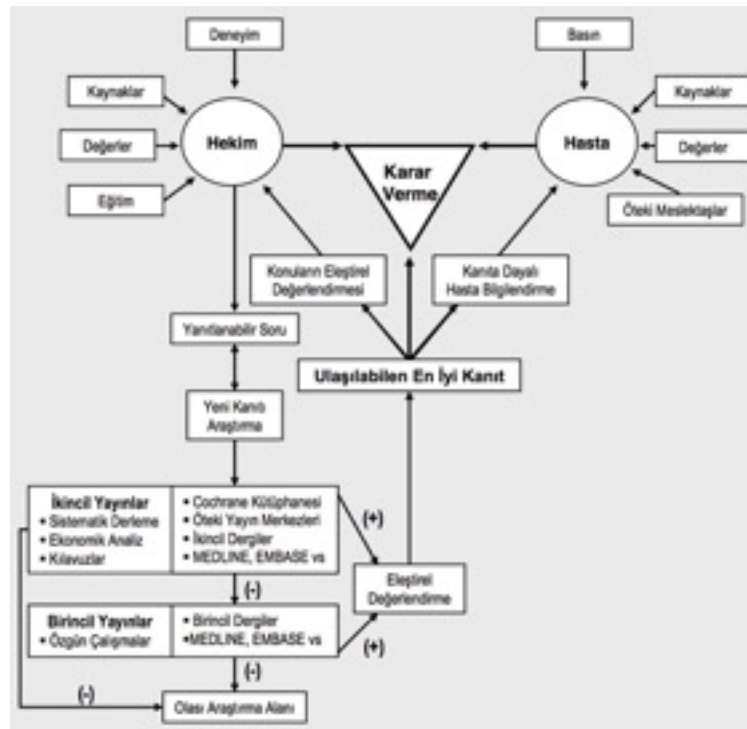
„İyi hekim“ söz konusu durumunda ne yapardı?

15. Hekim kendi ahlak anlayışıyla örtüşen girişimlerde mi bulundu?

6. Hekimin kendi değerleri nihai kararı büyük oranda etkileyecektir. Bu değerler sistemi bulunulan ülkenin sosyopolitik durumu, hekimin politik görüşü, aldığı eğitim, yetiştirilme şekli ve deneyimledikleriyle şekillenir.

7. Elde edilen bilgilerin analizi

Bu aşamada edinilen bilgiler ışığında etik prensip ve değerler ikilemle ilişkilerine göre yüksekten düşüğe derecelendirilmelidir. Bir ilkenin diğerinden yüksekte tutulmasını gerektiren sebepler sorgulanmalıdır. Ayrıca ikilemin farklı kararlar alınsaydı nasıl sonuçlanacağı hakkında tahminlerin yürütülür, üzerlerine tartışılır. Alternatiflerin çürütülmesi, yapılan seçimlerin doğruluğunun savunulmasında netlik sağlayabilir.



Tablo 2: Etik Kararlarda Değerlendirilen Kanıtlar

8. Çözümlerin üretimi, önerilerin öne sürülmesi

Bu aşamada ikilemin aşılmasına dair üretilen fikirler ve ikilemin merkezindeki etik prensiplerle örtüşen bir plan oluşturulur. Tasarı sırasında etik açıdan zorluk teşkil eden nokta, planın her aşamasının argümanlarla temellendirilmesinin gerekliliğidir. Bu argümanlar hasta ve ailesi, ayrıca tedaviye dahil tüm personel karşısında ikna edici olmalıdır. Bu zorluğun aşılabilmesi için üretilen çözümler bilimsel veriler, etik prensipler ve ortak değerlere dayalı olmalıdır; tedaviye müdahil tüm bireylerin görüşleri göz önüne alınmalıdır.

Hastayla çözümün getirdikleri ayrıca riskleri hakkında bilgi paylaşımı yapılacak bir görüşme ayarlanmalıdır, görüşme sonucunda uzlaşmaya varılmadan herhangi bir girişim yapılmamalıdır. Yapılan aydınlatma gerekli tüm bilgileri içermeli, sözlü ve yazılı formu bulunmalı gerektiğinde görselliğe(resimler, videolar) başvurulmalı, görüşme sonunda imzalanan bir belgeyle gerektiğinde ispatlanabilmelidir.

9. Uygulama

Pratik aşama hayata geçirilirken, bilgi ve beceri yeterliliği yönünden tüm imkanların kullanılmasına özen gösterilmelidir. Benzer bir durumla karşılaşıldığında kılavuz olması amaçlı, bu aşamanın ana hatları ve ilkelerini konu alan bir rapor oluşturulabilir.

10. Sonuçların analizi

Bu aşamada sorulabilecek bazı sorular şunlardır:

1. İkilemin çözümlenme şekli duruma dahil kişileri (hasta ve ailesi, sağlık personeli ve meslektaşlar) ne yönde etkiledi?
2. Elde edilen sonuç ideale ne kadar yakındı?
3. Mevcut durumun sınırlamalarından dolayı yapılamayan ancak benzer bir ikilemi ideale daha da yakın çözümleyecek adımlar mevcut mu? [31, 63]

D. T. Ozar ve D. J. Sokol çeşitli klinik durumlar karşısında etik karar verebilmek için takip edilmesi gereken dört adım sunmuşlardır. „Ozar Sokol’un 4 Adım Yöntemi“ adım yöntemi adını alan bu vaka analizi, etik ikilemleri çözmede başvurulabilecek pratik bir yoldur.

Birinci adım: Seçenekleri belirleme. Bu adım kapsamında hekim, duruma en uygun çözümü belirlemeli, sonucunda meydana gelecekleri tayin etmeli ve her tedavinin en öne çıkan özelliklerini hastaya aktarmalıdır.

İkinci adım: Hekimin tercihinin belirlemesi. Hekim mesleki görüşüne dayanarak seçeneklerden tercih ettiğini ve bu seçimin neleri riske attığını gözden geçirmelidir. Benzer vakaları incelemeli, genel olarak meslektaşların tercihi olan tedavi stratejisini ve elde ettiği diğer çıkarımları karar alma aşamasında göz önünde bulundurmalı.

Üçüncü adım: Seçeneklerin hasta için yarar ve risklerini değerlendirme. Etik ilke ve ilgili konseptlerin hangilerinin risk altında olduğunun belirlenmesi. Tedavi alternatiflerinin her birinin hasta için etik açıdan neleri risk altında bıraktığının analizi.

Dördüncü adım: Karar vermek ya da seçenekleri sıraya koymak. Çeşitli değerler, ilkeler, kurallar, haklar ve mesleki kurallar ışığında neyin yapılması gerektiği veya öncelikli seçenekler belirlenir. Sonuç ne olursa olsun, etik prensipler tedavi sürecinde her karar aşamasında rol oynamaktadır.

D. T. Ozar, karar verilirken gözetilmesi gereken faktörleri „Merkezi Değerler“ olarak adlandırmıştır:

1. Hastanın yaşamı ve sağlığı

Karar vermede en merkezi ve öncelikli faktör hastanın yaşamı ve genel sağlığıdır. Önerilen tedavinin hastanın yaşamını riske atması veya hastanın ağız sağlığı ve genel sağlığı arasındaki ilişkinin dikkate alınmaması hekimin mesleki yetersizliğinin göstergesidir.

2. Hastanın ağız sağlığı

Stomatognatik ve orofasiyal sistemin ağrısız, uyumlu fonksiyonu bir sonraki önemli merkezi değerdir. Hekim hastanın ağzında ciddi ağrıya veya fonksiyonda ağrıya rağmen tedavi sürecini sonlandırırorsa etik davranmamış olur.

3. Hastanın özerkliği

Hekim, eğer hastanın genel sağlığı veya ağız sağlığını tehlikeye atacaksa, tedaviyi reddetmesini kabullenmemelidir, bu durumda hastanın sağlığı özerklik ilkesine göre öncelik kazanır. Eğer hekim, maddi çıkar veya estetik nedenlerle, tedavi alternatifleri arasından öncelikli olarak hastanın tercihine göre seçim yapmazsa, hastanın özerkliğine saygı duymamış olur.

4. Hekimin tercih ettiği çalışma şekli

Genel sağlık ve ağız sağlığı için risk teşkil etmedikçe tedavi sürecinde hastanın özerk seçimleri, hekimin tercih ettiği teşhis metotları veya girişimsel uygulamalarda sık başvurduğu tekniklere göre daha belirleyicidir.

5. Estetik değerler

Restoratif tedavilerde hastanın estetik tercihleri diğer kriterlerden daha geri plandadır. Hastanın estetik beklentileri ağız içi sağlıklı herhangi bir dokuya zarar vermeyi haklı çıkarmaz.

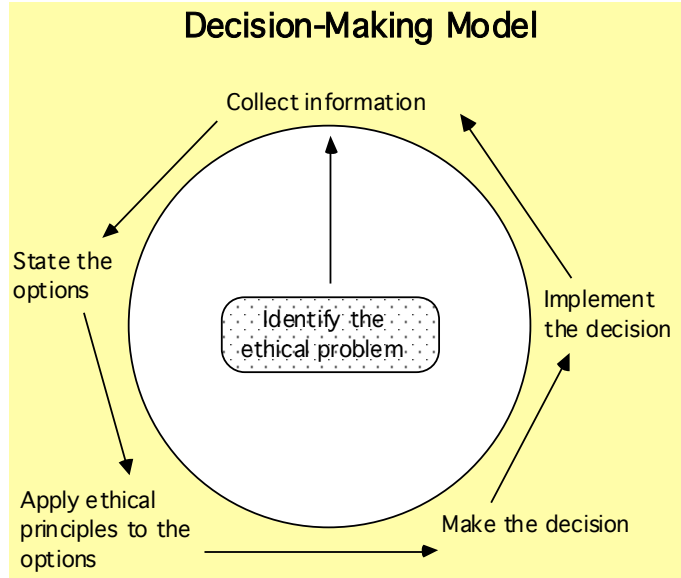
6. Olanakların etkili kullanımı

Kişisel, finansal vb. herhangi bir kaynağın kullanımından kaçınmak için mesleki kurallar ve hastanın seçimlerinin dikkate alınmaması etik olarak uygun değildir [11].

Phyllis L. Beemsterboer'in karar verme yöntemi,

1. Etik ikilem ya da sorunu tanımlayın
2. Konu hakkında bilgi toplama
3. Seçenekleri belirleme
4. Etik prensipleri seçeneklere uygulama
5. Kararınızı argümanlarınızla savunma. Karar verme, kararını belirtme.
6. Kararı yerine getirme

Bu yöntemin beşinci adımında uygulananlar, „Etik Uslamlama“ sürecinin içerdikleriyle aynıdır. Etik usamlama veya gerekçelendirme, etik sorunun tanımlanması, değerlendirilmesi ve karara yönelik bir etik argüman geliştirilmesidir[64].



Tablo 3: Phyllis L. Beemsterboer'in Karar Verme Yöntemi

Tedavi sürecinde karar vermeye yardımcı bir başka metot da ACD(Asses, Communicate, Decide), „Değerlendir, İletişim kur, Karar ver“ testidir.

Alınacak karar, üç adımda değişik sorularla analiz edilir.

İlk adım olan değerlendirme adımında hekim aşağıdaki kriterleri sorgular:

Yapılan doğru, adil, açık veya net, yasaya uygun ve savunulabilir mi?

Karar değerlendirildikten sonra iletişim adımında kararın durum hakkında tamamen bilgi sahibi bir hekim tarafından verilir verilmediğine yönelik sorular yer alır:

Hekim hastayı yeterince dinledi ve gereğince bilgilendirdi mi?

Sonuçları detaylıca açıkladı mı, alternatifleri sundu mu?

Son adım, kararın verilmesi, hekimin tedavi sürecindeki yeterliliğini odağa alır. Müdahale için doğru zaman mı? Diş hekiminin yapabilecekleri dahilinde mi? Hastanın çıkarına mı? Kendisi için de aynısını mı yapardı? [6]

5. ORTODONTİ ve ETİK

Ortodonti alanında etik yönünden ele alınmış kavramlar şunlardır:

1. Ortodontik tedavinin gerekliliği
2. Çocuk hastalarda ortodontik tedavi
3. Aydınlatılmış onam
4. Konik Işınlı Tomografi kullanımı
5. Klinik deneyler

1. Ortodontik Tedavinin Gerekliliği

Görülebilir malokluzyonu olmayan veya görülebilir malokluzyonu olup şikayeti olmayan hastalar, tedavi sonucunda hayatlarında kaydadeğer bir değişim algılamayacaklardır. Bu bakımdan ortodonti uzmanlarına refere edilen hastaların tekrar değerlendirilmeli, tedavinin hastaya getirisinin ne kadar olacağı analiz edilmeli, tedavinin maliyeti ve süreç dahilinde hastadan beklenenlerle kıyaslanmalıdır. Tüm bunlar hakkında hasta bilgilendirildikten sonra, tedavinin yapılması veya yapılmaması kararı hastaya bırakılmalıdır [65].

2. Çocuklarda ortodontik tedavi

Otonomi veya özerklik, bir bireyin kendi istekleri, ihtiyaçları ve çıkarımları doğrultusunda kendi kararlarını verebilme yetisidir. Her birey özerk kararlar alabilme ayrıcalığına sahip değildir. Bazı durumlarda kişinin özerkliğine sınırlama getirilebilmektedir, kişinin reşit olmaması, hükümlü veya kendi kararlarını alabilecek yeterli mental kapasiteye sahip olmaması bu durumlara örnek verilebilir. Genç bir hastanın isteği ile vasi veya ebeveynlerinin kararı arasındaki bir çatışma, hekimin hastaya olan sorumluluğu ile parental özerkliğe saygı duyması gerekliliği arasında etik ikilem meydana getirir. Hekimin öncelikli olarak veli değil, hastaya karşı etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Hastayı istemediği halde tedaviye zorlamak hastada tedaviye ilgisizlik, motivasyon ve kooperasyonunun kaybına neden olacaktır, bu durum tedavi sürecini hatta sonucunu olumsuz etkileyebilir, ayrıca ileri dönemlerde içinde olacağı hekim-hasta ilişkilerine de olumsuz etkisi olacaktır. Hekim her zaman hastanın yararını gözetmekle yükümlüdür. Bu sebeple eğer genç bir hasta, elektif ortodontik tedaviyi

hekiminin ikna etme çabalarına karşın reddetmek veya ertelemek isterse, hastanın özerkliğine ve getirdiği tedaviyi reddetme hakkına saygı duyulmalıdır [8,66,67].

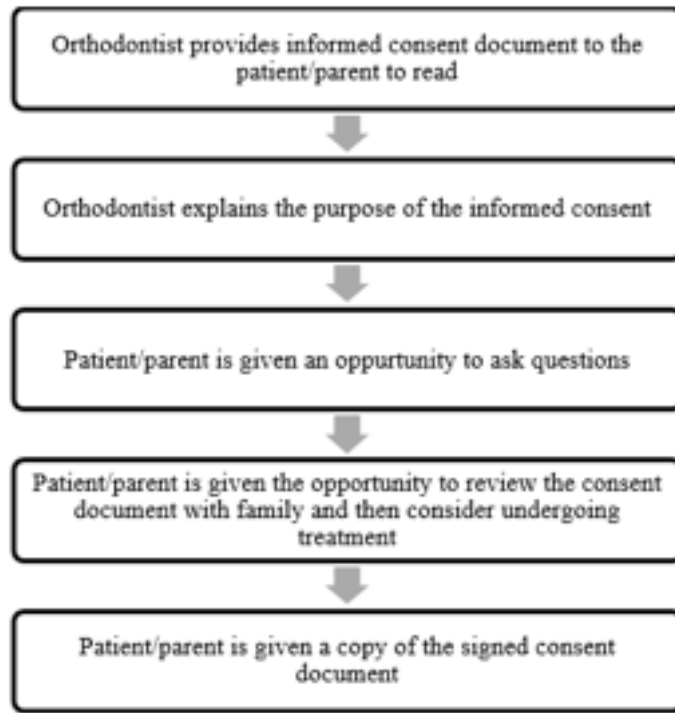
Endike tüm tedavi seçenekleri, olumlu ve olumsuz yönleriyle, tedavinin yapılmamasının nelere sebep olabileceğiyle birlikte bilgilendirme aşamasında anlatılmalıdır. Bu bilgiler aileyle ve olgunlaştıkça hastayla da aşama aşama paylaşılmalıdır. Bilgi paylaşımı, bir karar verilmesi gerektiğinde hastanın da bu sürece dahil edilebilmesini mümkün kılacak şekilde ilerlemelidir. Hekimin genel sağlık ve ağız sağlığı üzerine önerileri hastanın en yararına olacak şekilde şekillenmelidir, her vakada hastanın çıkarları net olarak belirlenmeli ve öncelikli olarak bunlar gözetilmelidir. Tedavi sürecinde hekim, hastanın tedavisinin klinik dışında da aile ilgi ve desteğiyle devam ettiğinden emin olmalıdır. Eğer hekim, hastanın ailesi tarafından ihmal edildiğine dair şüpheye düşerse, özellikle kronik tıbbi rahatsızlıkları da beraberinde getiren kraniyofasiyal defekt sahibi çocuk hastaların, bakımı ve görmesi gereken ilginin aile tarafından yeterince sağlanıp sağlanmadığına karar verecek gerekli mercileri (sosyal hizmet uzmanı, pediatri uzmanı vb.) durumdan haberdar etmeli, durumun çözömlenmesini sağlamada onlarla birlikte çalışmalıdır[66,40].

3. Aydınlatılmış onam

Aydınlatılmış onam, hastanın özerkliğini ve bunun beraberinde getirdiği hakları destekler. Tedavi sürecinde hastanın yararının gözetileceğini, kendisine adaletli ve saygılı davranılacağını teminat altına alır. Ortodontinin nihai amacı hastaya optimum dentofasiyal estetiğı ve stabil, fonksiyonel bir okluzyon sağlamaktır. Eğer bu sonuçların sağlanması yönünde hastadan bir talep varsa, hekim hastadan sorumluluk paylaşımı yönünde bir beklenti içerisinde olmalıdır ve aktif tedaviye başlanmadan önce mutlaka geçerli bir onam alınmalıdır. Özellikle çocuk hastalarda onam konusu karmaşık bir hal alabilmektedir, çocuk hastaya karşı hekimin nasıl bir tutum sergilemesi gerektiğı hakkındaki görüşler hala sıklıkla değişmektedir. Bu nedenle onam konusunun yasal boyutu hakkında hekimlerin güncel bilgi sahibi olması, optimum sağlık hizmetinin sağlanması açısından önem teşkil etmektedir [66,68].

Aydınlatılmış onam, bilgilendirme, kavrama, gönüllölük ve belgeleme olmak üzere 4 unsurdan oluşmaktadır. Bilgilendirme, hastanın okuma yazma bilmediğı durumlar dışında, onam formu ile yapılmaktadır. Amerikan Ortodonti Birliğı'ne göre aydınlatılmış onam, tedavinin sonucu, süresi, hastanın komforunda sebep olacağı azalma, nüks ihtimali; ihtiyaç duyulacaksa diş çekimi ve ortognatik cerrahi, diş yüzeyinde dekalsifikasyon ve çürük oluşumu ihtimali, kök rezorpsiyonu ihtimali; sinirsel hasar, periodontal hastalıklar, ortodontik aparey kaynaklı olası yaralanmalar, temporomandibuler eklem disfonksiyonu ihtimali, varsa impakte, ankiloze veya sürmemiş dişler, okluzal düzeltmeler, varsa ideal olmayan sonuçlar, 3. molar dişlerin durumu, alerjiler, genel sağlık problemleri, tütün kullanımının zararları, tedavide geçici ankraj cihazlarının kullanımının yanında hastanın içeriğı anladığı, tedaviye başlanmasını onayladığı ve bilgilerinin paylaşımı, kayıtlarının kullanımına dair izin belgesi içermelidir. Kavrama, hastanın bilgilendirmenin içeriğini tamamen anlaması ve analiz etmesini sağlamak amaçlı hekimin başvurduğu metotlardır. Basit bir dille anlatım, hasta

tarafından daha kolay kavranabilecek metaforlar ve benzetmelerin kullanımı, bilgilendirirken form dışındaki kaynaklardan yararlanmak(görseller ve bilgilendirme kitapçıkları gibi) onam ve bilgilendirme formlarının kolay anlaşılabilir bir anlatımla yazılması, hastaya çeşitli sorular yöneltilerek ne kadar kavradığının anlaşılması bu yöntemler arasında sayılabilir. Hasta on altı yaşın altındaysa veya kendi kararlarını verebilme yetisine sahip değilse, form ebeveyn veya vasisi tarafından imzalanmalıdır. Hastanın dışarıdan herhangi bir baskı olmaksızın onay vermesi gönüllülük olarak tanımlanmıştır. Belgeleme ise aydınlatılmış onam kaydının orijinalinin hastada saklanması ve bir kopyasının da hekim tarafından yasal nedenlerle arşivlenmesidir[11].



Tablo 4: Aydınlatılmış Onam Aşamaları

4. Konik Işınlı Tomografi Kullanımı

Konik ışınlı tomografi, ortodontide geniş kullanım alanına sahip bir ileri radyolojik görüntüleme tekniğidir, maxillofasiyal bölgenin tek rotasyonda, oldukça düşük radyasyon dozu ile 3 boyutlu ve çeşitli kesitlerle 2 boyutlu görüntülenmesini mümkün kılmaktadır. Ortodontide yardımcı diagnostik araç olarak ön plana çıkan KIBT'nin, rutin kullanılabilirliği ve böyle bir rutin uygulamanın ALADA (As Low As Diagnostically Achievable) prensibine uygunluğu yönündeki sorular günümüzde kesin olarak yanıtlanamamıştır [69,70].

Radyolojik tetkik isteyen hekimin en önemli sorumluluğu doza bağımlı etkilerinin önüne geçebilmek amacıyla hastanın maruz kaldığı radyasyonu en aza indirmektir. KIBT kullanımı üzerine çeşitli otoriteler tarafından yayımlanan kılavuzlarda, hekimin sadece

konvansiyonel radyografinin yeterli diagnostik bilgi sağlayamadığı vakalarda volumetrik tomografiyi tercih etmesi önerilir. ALADA prensibine göre hekim ilgi alanına(Region of Interest, ROI) uygun görüntüleme alanı(Field of View, FOV) seçmelidir.

Hastanın, hekiminin kapsamlı ve yeterli bilgilendirmesiyle tedavi sürecinde kendi seçimlerini yapması „özerlik“ olarak tanımlanır. Radyografiye ihtiyaç duyulan durumlarda, ortodonti uzmanı hastaya alternatifler sunmalı, KIBT lehine kararı verilmeden önce risk-fayda analizi yapılmalıdır. Teşhis ve tedavi planlaması aşamalarında KIBT kullanımının kararı hasta tarafından verilmelidir. Radyasyonun zararlı etkileri üzerine hasta bilgilendirilmeli ve görüşmenin sonunda mutlaka aydınlatılmış onam formu alınmalıdır. Eğer hasta reşit değilse, adlarına karar verecek kişinin aydınlatılmış onam formuna onların da onayı alınmalıdır [69].

5. Klinik Deneyler

Katılımcıların çoğunluğunu çocuk ve adolesan çağındaki hastaların oluşturduğu ortodontik klinik deneylerin en yüksek etik standartlar çerçevesinde yürütülmesi, hasta yaşına bağlı olmaksızın bir zorunluluktur. Amerikan Ortodonti ve Dentofasiyal Ortopedi Dergisi(AJODO), İngiliz Ortodonti Dergisi(British Journal of Orthodontics, BJO) ve Avrupa Ortodonti Dergisi(European Journal of Orthodontics, EJO) dergilerinde 1989-1998 yılları arası yayımlanan ortodontik klinik araştırmalarının Helsinki Bildirgesi düzenlemelerine uygunluğunun araştırıldığı, 2005 yılında yapılmış bir retrospektif gözlemsel bir çalışmaya göre, örnekleme oluşturan 155 araştırma raporunun çoğunda, gönüllü deneklerden aydınlatılmış onam ve/veya etik kurul onayının edinildiğine dair ibarelerin yer almadığı ortaya konulmuştur. İncelenen çalışmaların sadece 11%'inde iki kriter de tam olarak sağlanmış, 16%'sı etik kurul onayından geçmiş ve 25%'i hastadan, veli veya vasisinden onam aldığını açık şekilde belirtmiştir. Bu çalışmaların yayımlandığı zamanlarda hiçbir derginin, makale yazarlarına direktifleri içinde, klinik araştırmalarda Helsinki Bildirgesi'ne uymalarının bir gereklilik olduğu açık bir şekilde bir kriter olarak yer almamıştır. Sonucun, araştırmanın yapıldığı zaman dilimi ve incelemeye alınan dergilerin kapsamı bakımından, günümüzdeki ve farklı ülkelerde yürütülen çalışmalara genellenemeyeceği belirtilmiştir. Özellikle bu çalışmayla aynı sene yayımlanan bir makale, bu alanda gelişmeler kaydedildiğini göstermektedir. İngiliz Ortodonti Dergisi sunulan kimi etik kriterlerin ihmal edildiği araştırmaların, araştırmacıların uyması gereken direktifler çerçevesinde geri çevrilmesinde, editörlerin etkin bir rol aldığını belirtmektedir. Ortodontik araştırmalarda karşılaşılan etik sorunların önüne geçilmesinde, araştırmacılara Helsinki Bildirgesi'ne uymaları hususunda katı direktiflere ek olarak, uyulmadığı takdirde dergi editörleri tarafından araştırmanın yayımlanmasının reddedilmesinin oldukça etkili olacağı sonucuna varılmıştır [71].

SONUÇLAR

21. yüzyılın getirdiği bilimsel gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler, dış hekimliğinde önemli değişiklikler meydana getirmektedir. Bu değişikliklerin en önemlilerinden biri, özellikle 20. yüzyılda ivmesini arttırmış olan, etik uygulamalardır.

Her keşif, ilerleme veya bilgi, beraberinde canlıya yönelik ahlaki soruları, insanlığa da bu soruları cevaplama yükümlülüğünü getirmektedir. Sorgulama, araştırma, tartışma ve sentez kavramlarını merkezine alan etik, içerdiği ilkeler ışığında bu soruların ele alınması ve günümüzdeki ilerlemelerin getirdiği sorunların çözülmesinde dış hekimlerine rehberlik etmektedir. Bu sebeple günümüzde, dış hekimliğinde etik merkezi bir yere sahiptir ve önemi artmaya devam edecektir. Bu hususta dış hekimlerinin akademik ve mesleki hayatlarında gösterdikleri çaba önemli ve gereklidir.

Dış hekimliği mesleğinin geleceği, canlıyı merkeze alıp; bilimin ve etik değerlerin ışığında

ilerleyen hekim ve araştırmacıların çalışmalarıyla şekillenecektir. Bu sebeple, dış hekimliğinin tüm alanlarında, etiğe yönelik her türlü girişimin desteklenmesi; yine bu mesleğe mensup her bireyin fikirleri, eylemleri ve gayretleriyle mümkün olacaktır. Eğitim hayatı, mesleki ve akademik hayatta etiğin öneminin farkında olmak ve buna göre davranmak her dış hekiminin sorumluluğudur.

KAYNAKLAR

1. Liddell G. An Intermediate Greek-English Lexicon. 7th ed. NY: Harper & Brothers. 1889.
2. Beachump TL. Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press. 2001; 1-12.
3. Fieser J. Ethics. Internet Encyclopedia of Philosophy. <https://www.iep.utm.edu/ethics/>. Giriş Tarihi: 12 Ağustos 2019.
4. Jonsen A. A Short History of Medical Ethics. Oxford University Press. 2000; 22.
5. Handbuch der Ethik, M. Düwell, C. Hubenthal, M. H. Werner, 2. Baskı, Stuttgart. 2006, s. 22, 23.
6. American College of Dentists. Ethics handbook for dentists: An introduction to ethics, Professionalism, and Ethical Decision Making. Washington: yayın. 2016; 3-20.
7. Blackburn S. The Oxford Dictionary of Philosophy. 2nd ed. New York: Oxford University Press. 2005; 120.
8. Namal A. Günümüzde Diş Hekimliği Meslek Etik Kuralları, İstanbul Diş Hekimleri Odası Dergisi.2013. s.2-3.
9. Şahinoğlu S. Ülkemizde Tıp Etkinliğinde Deontoloji'den Etik'e. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 1998;6(1):1-7.
10. Sayim F. Tıbbi Etik ve Deontoloji Kavramları. Sağlık Piyasası ve Etik, Bursa, MKM Yayıncılık, 2011, s.51-63.
11. Ozar D. Sokol J. Dental Ethics at Chairside: Professional Principles and Practical Applications. Georgetown University Press. 2018.
12. Aksoy Ş. Batıda Tıp Etiğinin Yakın Tarihi ve Son Yıllarda Popüler Oluşunun Sosyo-Ekonomik Nedenleri. T Klin J Med Ethics Law and History. 2002; 10.
13. Guthrie D. A History of Medicine. London: Thomas Nelson and Sons Ltd. 1958.
14. Yalçın M. Anadolu Tıp Tarihi, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2016;20(1):33-44.
15. Hipokrat Yemini. 2002. https://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek_oath.html. Giriş Tarihi: 15 Temmuz 2019.
16. Hipokrat Yemini. 1943. https://www.pbs.org/wgbh/nova/doctors/oath_classical.html. Giriş Tarihi: 15 Temmuz 2019.
17. Stevenson L. Bibliotheca Osleriana. McGill-Queen's University Press. London. 1987; 14-20.

18. Workshop Handout Files: The Basis of Modern Health Care Ethics. <https://www.ics.org/Workshops/HandoutFiles/000541.pdf>. Giriş Tarihi: 17 Temmuz 2019.
19. Zikria A. Adab Al-Tabib. The Journal of IMA. Vol. 13. Temmuz 1981; 79-80.
20. History of Ethics in Dentistry. <https://www.dentalethics.org/resources/>. Giriş Tarihi: 20 Ağustos 2019.
21. Büken N. İnsanlar Üzerinde Yapılan Araştırmaların Tarihçesi. Sendrom. 2002; 14 (9): 130-139.
22. Declaration Of Helsinki: Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects. 2013. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>. Giriş Tarihi: 3 Ocak 2020.
23. A. C. Ivy. The History and Ethics of the Use of Human Subjects in Medical Experiments, Science New Series. 1948. 108: 1-5.
24. Hatun Ş. Talidomid Faciasını Önleyen Dr. Frances Oldham Kelsey'in Ardından. Türk Farmakoloji Derneği Bülteni. Nisan-Haziran 2015; 4-6.
25. Vargesson N. Thalidomide-induced teratogenesis: History and mechanisms. Birth Defects Res C Embryo Today. 2015 Jun; 105(2): 140–156.
26. Heute vor 50 Jahren: Der Contergan-Prozess. https://www.thalidomide.grunenthal.info/thalidomid/Home_/Wissenswertes_und_Aktuelles/Heute_vor_50_Jahren__Der_Contergan-Prozess/en_EN/406100009.jsp Giriş Tarihi: 15 Temmuz 2019.
27. Arras J. Methods in Bioethics. New York: Oxford University Press. 2017
28. Drolet B, White C. Selective Paternalism. American Medical Association Journal of Ethics. 14(7); 582-588.
29. History of the BDA. <https://bda.org/about-the-bda/history-of-the-bda>. Giriş Tarihi: 21 Ağustos 2019.
30. Code of Ethics for European Dentists. 2017. <https://cedentists.eu/ced-code-of-ethics.html>. Giriş Tarihi: 25 Ağustos 2019.
31. FDI Dental Ethics Manual 2. <https://www.fdiworldddental.org/resources/manuals/dental-ethics-manual-2>. Giriş Tarihi: 1 Nisan 2019.
32. TDB Diş Hekimliği Etik Kuralları. 2018. http://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?Id=210. Giriş Tarihi: 1 Nisan 2019.
33. Basic Responsibilities and Rights of Dentists. 2007. <https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements/basic-responsibilities-and-rights-of-dentists>. Giriş Tarihi: 1 Nisan 2019.

34. International Principles of Ethics for the Dental Profession. 1997. <https://www.fdiworldddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/international-principles-of-ethics-for-the-dental>. Giriş Tarihi: 1 Nisan 2019.
35. İstanbul Üniversitesi Etik İlke ve Kuralları. <http://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=etikkurallar.pdf>. Giriş Tarihi: 1 Nisan 2019.
36. Mevzuat. TDK Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>. Giriş tarihi: 17 Aralık 2019.
37. Diş Hekimliği Mevzuatı. <http://www.tdb.org.tr/mevzuat.php>. Giriş tarihi: 17 Aralık 2019.
38. Esenlik E., Bolat E. Klinik ve bilimsel araştırmalarda etik kurallar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2010; 1(2): 125-133.
39. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/insan%20haklari%20evrensel%20beyannamesi.pdf>. Erişim tarihi: 17 Aralık 2019.
40. Türkiye Barolar Birliği (2006) Açıklamalı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi. Bölüm III. s: 9-10.
41. Lisbon Bildirgesi. <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.html>. Giriş tarihi: 17 Aralık 2019.
42. Üçışık F.(2017) Sağlık Hukuku. 4. Basım. Ötüken Yayıncılık, İstanbul, s: 25.
43. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Karar Sayısı: 17863. Kabul Tarihi: 18/10/1982. Resmi Gazete: 9/11/1982.
44. Hasta Hakları Yönetmeliği. Karar Sayısı: 23420. Kabul Tarihi: 01.08.1998. Resmi Gazete: 01.08.1998.
45. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Karar Sayısı: 4/12578. Kabul Tarihi: 13.01.1960. Resmi Gazete: 19.02.1960.
46. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Karar Sayısı: 1219. Kabul Tarihi: 14.4.1928. Resmi Gazete: 04.04.1928.
47. Araz İ. Yargıtay Kararları Işığı Altında Dişhekiminin Ücret Alacağı Sözleşmeler. İstanbul Diş Hekimleri Odası Dergisi. Mayıs/Haziran 2013; 48-49.
48. Türk Borçlar Kanunu. Karar Sayısı: 27836. Kabul Tarihi: 11/1/2011. Resmî Gazete: 4/2/2011.
49. Türk Ceza Kanunu. Karar Sayısı: 25611. Kabul Tarihi: 26/9/2004. Resmi Gazete: 12/10/2004.
50. Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik.Kabul Tarihi:07.07.1993. Resmi Gazete: 17 Aralık 2019.

51. Sağlık Bakanlığı Arşiv Mevzuatı Derlemesi. <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,11150/kurumbirim-arsiv-is-ve-islemleri.html>. 12 Ekim 2017. Giriş Tarihi: 17 Aralık 2019
Presidents & History of the ADA. <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-history-and-presidents-of-the-ada>. Giriş Tarihi: 20 Ağustos 2019.
52. Arşiv Malzemesi Tespit Çalışması. <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,11150/kurumbirim-arsiv-is-ve-islemleri.html>. 12 Ekim 2017. Giriş Tarihi: 17 Aralık 2019
Rutkow M. Surgery: An Illustrated History. Mosby. 1993; 27.
53. Klinik Araştırma Nedir?. <http://tucrin.deu.edu.tr/index.php/klinik-arast-rma-nedir>. Giriş Tarihi: 3 Ocak 2020.
54. International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. 2017. <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>. Giriş Tarihi: 20 Şubat 2020.
55. Guidelines on good publication practice. <https://publicationethics.org/guidance/Guidelines>. Giriş Tarihi: 12 Ocak 2020.
56. Uluslararası Temel Eğitim Çalışmaları Dergisi-Etik Sorumluluklar ve Politikalar. <http://dergipark.org.tr/tr/pub/ijpes/page/7687>. Giriş Tarihi: 12 Ocak 2020.
57. Birleşmiş Milletler Siyasi ve Medeni Haklar Uluslararası Sözleşmesi. 2000. <https://tihv.org.tr/bm-siyasi-ve-medeni-haklar-uluslararasi-sozlesmesi/>. Giriş Tarihi: 12 Ocak 2020.
58. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. 1997. <https://rm.coe.int/168007cf98>. Giriş Tarihi: 12 Ocak 2020.
59. Türkiye Bilimler Akademisi Bilim Etiği Komitesi. Bilimsel Araştırmalarda Etik ve Sorunları. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. Ankara: Tübitak Matbaası; 2002.
60. İlaç Araştırmaları Hakkındaki Yönetmelik. <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/ilac-ve-biyolojik-urunlerin-klinik-arastirmalari-hakkinda-yonetmelik-27122018172740>. Giriş Tarihi: 17 Şubat 2020.
61. Dilemma in The Oxford Dictionary of Phrase and Fable. <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095718683>. Giriş Tarihi: 26 Ağustos 2019.
62. Ethical Theories. 2012. <https://www.dsef.org/wp-content/uploads/2012/07/EthicalTheories.pdf> Giriş Tarihi: 7 Aralık 2019.
63. Kalelioğlu F. Diş Hekimliği Sürecinde Etik Karar Verme. Hacettepe Üniversitesi. Diş Hekimliği Fakültesi Asistan Etik Eğitimi Sunumu. 2015.
64. Beemsterboer P. Ethics and Law in Dental Hygiene. 3rd ed. Saunders Elsevier. 2016; 88.

65. Shaw B. Uncertainty of orthodontic benefit and the questionable ethics of marketing. *Semin Orthod*. 2012;18(3):210–216.
66. Mouradian WE, Omnell ML, Williams B. Ethics for orthodontists. *Angle Orthod*. 1999 Aug;69(4):295-9.
67. Greco M. You can lead a horse to water, but... *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2012;142:1,4.
68. Anitha A. James A. Shetty Y. Anagha T. Informed Consent in Orthodontics: An Ethical Consideration. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2015.
69. Parveen S, Kulkarni U, Mascarenhas R, Shetty R. Awareness and practice of ethics and Guidelines with cone beam computed tomography prescription in orthodontists. *J Indian Orthod Soc*. 2019;53:49-56.
70. Uysal S. Konik Işınli Bilgisayarlı Tomografi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci-Special Topics*. 2010;1(2):36-43.
71. Harrison J.. Reporting ethical issues associated with clinical trials published in three orthodontic journals between 1989 and 1998. *J. Orthod*. 2005;32:115-121.
72. Resim 1: Engelhardt D. Ethik im Alltag der Medizin: Spektrum der Disziplinen zwischen Forschung und Therapie. 2. Birkhäuser.
73. Resim 2: Sayim F. Tıbbi Etik ve Deontoloji Kavramları. Sağlık Piyasası ve Etik, Bursa, MKM Yayıncılık, 2011, s.51-63
74. Resim 3: Rutkow I. Surgery: An Illustrated History. M.D. 1993; 27.
75. Resim 4: Heute vor 50 Jahren: Der Contergan-Prozess. https://www.thalidomide.grunenthal.info/thalidomid/Home_/Wissenswertes_und_Aktuelles/Heute_vor_50_Jahren__Der_Contergan-Prozess/en_EN/406100009.jsp Giriş Tarihi: 15 Temmuz 2019.
76. Tablo 1: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Karar Sayısı: 1219. Kabul Tarihi: 14.4.1928. Resmi Gazete: 04.04.1928
77. Tablo 2: Kalelioğlu F. Diş Hekimliği Sürecinde Etik Karar Verme. Hacettepe Üniversitesi. Diş Hekimliği Fakültesi Asistan Etik Eğitimi Sunumu. 2015.
78. Tablo 3: Beemsterboer P. Ethics and Law in Dental Hygiene. 3rd ed. Saunders Elsevier. 2016.
79. Tablo 4: Anitha A. James A. Shetty Y. Anagha T. Informed Consent in Orthodontics: An Ethical Consideration. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2015.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı/Soyadı: Ecem Gedik

Doğum yeri: İstanbul

Doğum Tarihi: 07/09/1997

Medeni Durum: Bekar

Eğitim Bilgileri:

Bahariye İlköğretim Okulu (2004-2007)

Özel Üsküdar Doğa İlköğretim Okulu (2007-2012)

Haydarpaşa Anadolu Lisesi (2012-2016)

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi (2016-2020)

Katıldığı Mesleki Faaliyetler:

TDB 23. Uluslararası Kongresi (Eylül 2017)

Greatist (Kasım 2018)

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 26. Uluslararası Öğrenci Kongresi (Nisan 2019)

TDB 25. Uluslararası Kongresi (Eylül 2019)

Türk Oral İmplantoloji Derneği 31. Uluslararası Bilimsel Kongresi (Ocak 2020)