



# **Medikal Onkolojide Tıp Etiği Prensipier ve Kurallar**

07.2020

YK.... Sayı.....Tarihli Kararı

# İçindekiler

<b>Giriş:</b> .....	<b>3</b>
<b>Medikal Onkoloji Tıp Etiği Prensipleri</b> .....	<b>4</b>
<b>Medikal Onkoloji Tıp Etiği Kuralları</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Hasta-Hasta Yakını ve Hekim İlişkilerinde Etik</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Hekim-Hekim İlişkilerinde Etik</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Hekim-Hastane İşletmeleri İlişkisinde Etik</b> .....	<b>12</b>
<b>4. Bilimsel Yayın Etiği</b> .....	<b>14</b>
<b>5. Hekim-İlaç Endüstrisi İlişkilerinde Etik</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik</b> .....	<b>16</b>
<b>7. Medya İlişkilerinde Etik</b> .....	<b>17</b>
<b>Sonuç</b> .....	<b>19</b>
<b>Kaynaklar:</b> .....	<b>20</b>

### Giriş:

Türkçe ve İngilizce yayın taramalarında görüldüğü üzere “etik” ve “ahlak” neredeyse aynı anlamı yüklenen, hatta birbirinin yerine kullanılan iki ayrı kavramdır. Ahlak, bir sosyal bilim dalı olarak toplum içerisinde oluşturulmuş örf ve adetlerin, değer yargılarının, normların ve kuralların oluşturduğu sistemin bütününcü inceler. İş hayatında “ahlak” kavramı yerine “etik”, meslek etik ilkeleri veya kuralları terimleri kullanılır.

Etik, yasalar ile ilişkili olup, ahlak ilkelerine ve toplum kurallarına dayanan hukuk ile doğrudan bağlantılıdır. Kanser Hastasının tedavi ve bakımı birçok etik değeri kapsar. Günümüzde, Hasta-Odaklı Bakım, teknolojik gelişim sürecinde daha fazla önem kazanmaktadır ve benimsenmektedir. Kanser hastasının bakım prensipleri içinde hasta odaklı tedavi dünyadaki birçok sağlık sistemi tarafından ısrarla vurgulanmaktadır. Bu prensip, hastanın tedavi aşamasındaki tüm safhalarda bilgilendirilmesi, karar aşamasında etkin olması, haklarına, mahremiyetine ve haysiyetine saygı duyulmasını kapsamaktadır. Bu prensip, evrensel olarak kabul edilmesine rağmen, pratikte uygulanması, ulaşılması gereken bir hedef olarak durmaktadır. Bu nedenle, etik değerlerin sağlık sistemi ve klinik araştırmalar ile bütünleşmesi kritik önem taşımaktadır.

Kanser konusundaki bilimsel dernekler, bu prensiplere bağlılık ile tedavi stratejilerinin belirlenmesi, uygulanması, araştırmaların etik platformda yürütülmesinde ve sorumluluğun paylaşılmasında önemli rol oynar.

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu’ nun 2020 Stratejik Hedef Planı çerçevesinde Onur Kurulu’ ndan talebi doğrultusunda, Medikal Onkoloji’ deki temel etik prensipler için bir ön çalışma yapılmış, sağlık sistemiyle ve tedaviyi yürüten hekim davranışlarıyla bütünleşmesi için bu taslak çalışma oluşturulmuştur.

## Medikal Onkoloji Tıp Etiği Prensipleri

Medikal Onkoloji’ de etik prensipler sadece medikal onkologları değil, bu stratejinin bir parçası olarak, kanser tedavisi yapan tüm hekimleri, onkoloji hemşirelerini, onko-psikiyatristleri, psikologları, onko-kardiyologları, girişimsel radyologları, nükleer tıp uzmanlarını, eczacıları, medikal hukuk danışmanlarını, Sağlık Bakanlığı’nı ve ilaç endüstrisini ilgilendiren bir durumdur. Etik alanların rol oynadığı kritik alanlarda (etkili ama pahalı olan tedavinin seçimi ve devamlılığı, klinik araştırmalar gibi) karar alınabilmesi için multidisipliner konsensus gereklidir.

İtalyan Medikal Onkoloji Derneği 2016 yılında yayınladığı Ragusa bildirisi ile Medikal Onkolojisi bakış açısından “ana sorumluluk alanları ve prensipleri” TTOD tarafından da benimsenmiştir ve aşağıda tanımlanmıştır:

Medikal Onkoloğun Tıp Etiği Uygulamasındaki **Sorumluluk Alanları** şunlardır:

1. Tedavi Seçeneklerinin Hasta ile Paylaşılması
2. Hasta ile Empati Kurulması
3. Fark Yaratan Yeni Tedavilere Eşit Ulaşım Şansının Sağlanması
4. Klinik Araştırmalara Katılım Bilincinin Yerleştirilmesi

Medikal Onkoloğun Tıp Etiği Uygulamasındaki **Ana Prensipler** şunlardır:

### 1. **İletişim:**

Tıbbi Onkolog ve yardımcı sağlık çalışanları, her kanser hastasının kişisel tedavi ihtiyaçlarına uygun bilgiyi paylaşmak, karar sürecine katılımını sağlamak, ayrıca hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurmak sorumluluğunu taşımalıdır.

### 2. **Aydınlatılmış Onam:**

Bilgilendirme, insana saygının gereğidir. Hastanın tanı ve tedavisi hakkında aydınlatılması ve olurunun alınması en temel hakkıdır. Bilgilendirme geniş

## TTOD ETİK BELGESİ

kapsamlı olmalı, yapılacak işlemler ile ilgili tüm bilgiler verilmelidir. Hekim, tedaviyi nasıl ve ne sürede yapacağını, risk ve tehlikelerini, olası yan etkilerini, alternatif tedavi seçeneklerini, o konudaki deneyimlerini tüm ayrıntıları ile ve özel zaman ayırarak anlatmalıdır. Bilgilendirmenin anlaşılabilir olması sağlanmalıdır. Tıbbi terminolojilerin kullanılmadığı uygun ve anlaşılabilir bir dil seçilmelidir. Bilgilendirme onamı, yazılı hale getirilerek, Aydınlatılmış Onam başlığı altında hekim ve hasta tarafından karşılıklı imzalanarak onaylanmalıdır.

### 3. **Otonomi-Özerklik-Kendi Karar Verme:**

Tıbbi Onkolog ve yardımcı sağlık çalışanları, kanser hastasına gerçek sağlık durumu ve tedavi seçenekleri ile ilgili gerekli bilgiyi sağlamalıdır. Bu bilgi, kanser hastasının başka faktörlerden etkilenmeden tedavi seçimini yapacak şekilde sunulmalıdır. Hastayı öngörülen tedavi seçimine yönlendirici ve dayatmacı bir üslup kullanılmamalıdır.

### 4. **Paylaşım:**

Tıbbi Onkolog ve diğer sağlık çalışanları, tedavi kararını, tedavi seçeneklerini ve önerdikleri tedaviyi öncelikli olarak neden seçtiklerini belirterek hasta ile en uygun tedavide fikir birliği oluşturmalıdır.

### 5. **Kanıt Dayalı Tıp' a Bağlılık:**

Tıbbi Onkologlar, hem tedavi seçiminde hem de hasta-doktor ilişkisinde her zaman bilimsel kaynaklara bağlı kalarak hareket etmelidir.

### 6. **Aile Üyelerinin Tedavi Kararına Katılımı:**

Tıbbi Onkolog, hastanın ve aile üyelerinin karar verme sürecindeki tercihlerini, kültürel farklılıklara dikkat ederek hesaba katmalıdır.

### 7. *Empati:*

Tedavi sürecinde, Tıbbi Onkolog, kanser hastasının ve aile üyelerinin acılarıyla uyuşmayan tutum ve davranışları göstermekten kaçınmalıdır. Hasta ve ailesi ile verimli bir duygusal ittifak kurmak için her türlü çabayı göstermelidir.

### 8. *Bakım:*

Kanser hastasına, hastalığının her aşamasında, sağlık hizmeti sunucuları (doktorlar ve hemşireler) ile ilişkide süreklilik sağlanmalı ve hastanın stabilizasyon sonrasında durumu da izlenmelidir.

### 9. *İzleme:*

Tıbbi onkologlar , özellikle tedavinin kesilmesi gibi süreç sonlandırılması tercihlerine kanser hastası ile birlikte ortak karar vermelidir. Tedavi kesintileri ve sonlandırılmasının, vazgeçme değil, yardımın bir parçası olarak algılanması sağlanmalıdır.

### 10. *Onur:*

Hastanın bakımından sorumlu kişi, hastanın onuruna saygı duymalı ve bu ilişkiyi en iyi koruyacak bir davranış mesafesinde hizmet sunmalıdır.

### 11. *Erişilebilirlik:*

Tedavinin maliyeti, etkinliğiyle ve güvenilirliğiyle orantılı olmalıdır. Bu hedefe ulaşmak için, yeni geri ödeme stratejileri araştırılmalıdır.

### 12. *Tedavi Eşitliği:*

Tedavi seçenekleri, kanser hastasının bireysel ekonomik durumundan bağımsız olarak, risk-fayda değerlendirmesi üzerinden yapılmalıdır. Doktor-hasta yakın ilişkisi ve empati bu kararda etkin olmamalıdır.

### **13. Sağlık Göçü:**

Yenilikçi ilaçların ve tedavi araçlarının, yurdun her bölgesindeki kanser hastalarına ulaşımını sağlamak, bölgesel sağlık göçünün azaltılması açısından önemlidir.

### **14. Gönüllü Çalışanlarla İşbirliği:**

Sağlanan Onkolojik hizmetin niteliğinin değerlendirmesi açısından hasta dernekleriyle ilişkilerin geliştirilmesi esastır. Bu şekilde geri bildirimlerin değerlendirilmesi şansı doğar.

### **15. Destek:**

Klinik uygulama için yararlı olacak tedavi stratejilerini test eden klinik araştırmalar desteklenmeli ve katılım teşvik edilmelidir. Ancak bu şekilde standart tedavilere üstün bir tedavi şekli bulunabilir.

### **16. Verimlilik:**

Klinik Araştırmaların tek merkezden yönetilmesi için bir Koordinatör / Etik Komite Merkezi kurulmalıdır. Bu merkezin, araştırmaları değerlendiren, arşivleyen ve destekleyen bir Klinik Araştırmalar Ofisi'nin bulunması önemlidir.

### **17. İyileştirme:**

Klinik araştırma faaliyetine katılım, hasta, sağlık çalışanları ve katılımcı merkezler için büyük önem taşımaktadır. Gerekli koşulları yaratması ve gerekli kaynakları sağlaması gereken yöneticiler ve üst yönetim tarafından uygun şekilde tanınmalı ve takdir edilmelidir.

## Medikal Onkoloji Tıp Etiği Kuralları

Bu kılavuz Tıbbi Onkoloji derneği üyeleri için Medikal Onkoloji alanındaki etik kuralların tanımlanmasını amaçlamaktadır.

Kurallar, TC Anayasası, ilgili kanun ve yönetmelikler ile çelişemez. Temel kaynak olarak Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri Kitabı esas alınmıştır.

Medikal Onkolojideki Tıp Etiği Kuralları 7 başlık altında toplanmıştır:

1. Hasta-Hasta Yakını ve Hekim ilişkilerinde Etik Kavramlar
2. Hekim-Hekim İlişkilerinde Etik Kavramlar
3. Hekim-Özel ve Kamu Hastane İşletmeleri İlişkisindeki Etik Kavramlar
4. Bilimsel Yayın Etiği
5. Hekim-İlaç Endüstrisi İlişkilerinde Etik Kavramlar
6. Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik Kavramlar
7. Medya İlişkilerinde Etik Kavramlar

Bu 7 kural aşağıda sunulmaktadır;

### 1. Hasta-Hasta Yakını ve Hekim İlişkilerinde Etik

Hasta-Hekim etkileşiminde 4 temel ilke göz önünde bulundurulmalıdır.

1. Yarar Sağlama İlkesi,
2. Zarar Vermeme İlkesi,
3. Özerkliğe Saygı ve Hasta Hakları İlkesi
4. Adalet İlkesi



## TTOD ETİK BELGESİ

Hekim, öncelikle hastaya zarar vermeme ilkesini benimsemeli ve başlıca hedefi hastaya yarar sağlama olmalıdır. Hekim hastasını tedavi ederken hiçbir etki altında kalmamalıdır. Siyasi düşüncelerinin, önyargılarının, kültürünün, dinsel inançlarının, cinsiyet ve ekonomik durumunun zorlayıcı ve yönlendirici rolü ya da etkisi söz konusu olmamalıdır. Adaletli ve tarafsız olmalı, Hasta Hakları İlkesi' ne sadık kalmalıdır. 'Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi' hasta haklarını ele alan ilk yazılı belge olup Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association) tarafından 1981 yılında Lizbon'da kaleme alınmıştır. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinde 'Hekim, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak, her koşulda vicdanının sesini dinleyerek hasta için en iyi olanı yapmalıdır' denilerek ek hasta hakları şu şekilde sıralanmıştır:

1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir. Bu temel kural, hasta açısından çok önemli bir 'hakkı' ortaya koymaktadır.
2. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan, özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahiptir.
3. Hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten ve bilgilendirmeyi anladıktan sonra tedaviyi kabul veya reddetme hakkı vardır.
4. Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı vardır. Bu kural ötenazi ile karıştırılmamalıdır.
6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere, ruhi ve manevi teselli kabul veya reddetme hakkına sahiptir. Hastaya talebi halinde, inancına uygun ruhsal ve manevi teselli olanağının sunulması bir haktır. Temel kural, inancı olan kişinin, ölüme yaklaştığı son anda inancının gereklerini yerine getirmesine yardım etmek, tersine inancı olmayan, fakat değişik nedenlerle bunu ifade edememiş kişilere de

## TTOD ETİK BELGESİ

inançlı gibi dinsel yardım desteğinde bulunmaya çalışmamaktır. Bu görevin yerine getirilmesi hekimin sorumluluğu, hastanın ise doğal hakkıdır.

7. Hastanın kendi tıbbi kayıtlarına ulaşma ve yanlış tutulmuş kayıtların düzeltilmesini talep etme hakkı vardır.
8. Hastanın deneysel çalışmalara katılma veya katılmayı reddetme hakkı vardır

## 2. Hekim-Hekim İlişkilerinde Etik

Hekimler arası ilişkilerde etik kurallar 3 ana başlıkta toplanabilir.

2.a. Meslektaşlar Arasında Saygı

2.b. Mesleki Dayanışma

2.c. Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı

### **2.a. Meslektaşlar Arasında Saygı**

Tıp mesleğinin ilkeleri ve kuralları arasında yer alan erdemli davranış biçimi, Hipokrat' tan günümüze gelen değerlerden birisidir. Hekimler arasındaki ilişkilerde birbirlerine saygı gösterilmesi de erdemli davranış unsurları içinde yer almıştır. Türk Tabipler Birliği'nin Ağustos 2015'de yayınladığı Hekimlik Meslek Etiği Kuralları kitabında bu konu, madde 16'da belirtilmiştir: "Hekim, meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek sahipleri ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz."

Medikal Onkoloji en fazla multidisipliner yaklaşım gerektiren bir branştır. Hemen her hasta için başka bir branştan hekimin görüşüne gereksinim olabilir. Günümüzde konsültasyonlar birebir yapılabildiği gibi, birçok disiplinin bir araya gelerek oluşturduğu Tümör Kurullarında tartışılarak yapılmakta ve bu şekilde daha

## TTOD ETİK BELGESİ

hızlı konsensüs sağlanabilmektedir. Kanser hastasının tedavi yönetiminin ana yöneticisi konumundaki Medikal Onkolog diğer branşlar ile yakın ilişki içinde olmalı, farklı kararda ise nedenini kanıta dayandırarak saygı çerçevesinde ifade etmelidir. Uzmanlaşmanın giderek arttığı günümüzde konsültasyon hekim-hekim ilişkisinin vazgeçilmez unsurlarından birisi olmuştur. Ülkemizde konsültasyonun nasıl yapılması gerektiği Tıbbi Deontoloji Tüzüğü' nün 24-30. Maddelerinde açıklanmıştır. Buna göre konsültasyon hasta ve yakınlarının olmadığı bir yerde yapılmalı, varılan sonuçlar bir konsültasyon tutanağı ile yazılı olarak belirlenmeli ve ortaklaşa imzalanmalıdır. Konsültasyona gelen hekim yapılan tedaviyi uygun görmüyor ise düşüncesini yazar ve tedaviye karışmaz. Düşünce farklılığı durumunda, hasta konsültan hekimin düşüncelerini tercih ederse, müdavim hekimin o hastayı bırakma hakkı vardır. Tedavi seçiminde Onkologlar arasında da fikir birliği olmayabilir. Karar vermede NCCN, ESMO ve ASCO gibi uluslararası konsensus rehberlerine uyum esastır, ancak alınan kararın T.C. Sağlık Bakanlığının kurallarına da uygun olmasına dikkat edilir. Birden fazla seçeneklerde hekim kendi deneyimine bakarak hastası için en uygununa karar verir. Başka bir hekimin seçtiği tedaviyi kötülemek, aşağılamak, bunu hasta veya diğer meslektaşları ile paylaşmak etik kurallara uymaz.

### ***2.b. Mesleki Dayanışma***

Günümüzde, geçmişe göre sayıları çok artmış olan tıp mesleğinin mensupları, mesleki uygulamaları sırasında, sözel veya fiziksel olarak çeşitli saldırılarla karşılaşabilmektedirler. Yüce hekimlik mesleğine yapılan bu tür çirkin hareketlerin toplumda veya medyada yeteri kadar kınanmadığı da bir gerçektir. Hekimler arasında da bu tür hareketlere karşı duyarsız kalınması, olayın bir başka üzüntü verici yönüdür. Herhangi bir hekime yapılmış olan böyle bir saldırı hekimlik adına bir itibarsızlaşma hareketi olarak ele alınmalı ve protesto edilmelidir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları' nda bu durumla ilgili madde 17' de şöyle denilmektedir: "Hekim, meslektaşlarını mesleki yönden onur kırıcı ve haksız saldırılara karşı

## TTOD ETİK BELGESİ

korur.” Devlet nasıl hasta için korumacı bir işlev görüyorsa, hekimi de haksız taleplerden ve saldırılardan korumalı ve özerkliğini koruma altına almalıdır.

Hekimler, hasta olduklarında daha duyarlı ve alingan olurlar. Hastanız bir hekim ise ,ona karşı davranış ve konuşmalarınızda bunu göz ardı etmemek gerekir. Hekimlerin ve diğer sağlıkla ilgili meslek mensuplarının, sağlık hizmeti almaya gereksinim duydukları hastalıkları, hem kendileri hem de hizmet verecek meslektaşları için zor bir durumdur. Klasik Tıp Deontolojisi’ nde bu zorluğa dikkat çekilmiş, hekimlerin meslektaşları ile hasta olarak karşılaştıklarında, özel bir dikkat ve duyarlılık göstermeleri gerektiği vurgulanmıştır. Meslektaşlarına yapılan tıbbi uygulamalarda pozitif bir ayrımcılık yapılması etik açıdan kabul edilebilir bir durum olarak nitelendirilmiştir.

### **2.c. Yetkinlik Dışı Faaliyet Yasağı**

Hekimin kendi uzmanlık alanı dışındaki hastalıkların tanı ve tedavisinde yer almaması gerekir. Günümüzde maalesef bunun kötü örneklerine oldukça sık rastlamaktayız. Bu durum yukarıda adı geçen etik kuralları kitapçığında şu şekilde yer almıştır: “Hekim tıbbi görevlerini yerine getirirken, gecikmenin hasta yaşamını tehdit edebileceği zorunlu durumlar dışında, kendi alanı dışında, özel bilgi ve beceri gerektiren bir girişimde bulunamaz” (Madde18).

## 3. Hekim-Hastane İşletmeleri İlişkisinde Etik

Hastane işletmeleri, hekim ve hasta arasına giren işletmelerin en önemli örneğidir. Tıbbi Etik Kuralları, Hastane-Hekim-Hasta üçgeninde oluşturulmalıdır.

Hastane işletmelerinin topluma hizmet etmek, ancak bu arada varlığını sürdürebilmek için kar elde etmek, en azından zarar etmemek gibi değişik amaçları vardır. Bunları yaparken deontolojik kuralları da sürdürmekle yükümlüdürler. Bu işletmelerde üreticiler hekim ve yardımcı sağlık personeli,

## TTOD ETİK BELGESİ

tüketici ise hasta ve yakınlarıdır. Hastane yöneticilerinin üretici ve tüketicilere olduğu kadar hissedar sermayedarlara, Sağlık ve Maliye Bakanlıklarına, işçi ve işçi kuruluşlarına da sorumlulukları vardır. Özellikle özel sağlık kuruluşlarının salt kar amacı gütmeyen bir firma olmaları gerekir. Ancak günümüzde resmi hastaneler de kar amacına yönelik bir yapılanma içinde olduklarından yarı özel bir konumdadırlar.

Hasta-hekim ilişkisinde güven duygusu nasıl önemli ise, hastanın sağlık kuruluşlarına güven duyması da önemli bir unsurdur. Hasta, hem hekiminden hem de hekimin çalıştığı kurumdan dürüst davranış bekler. Çünkü hastalığı ile ilgili hizmet alacağı hekim ve hastanenin bilgi, beceri ve deneyimini kendisi tam değerlendiremez. Bu ilişkide güçlü olan hekimdir. Hekim veya sağlık kuruluşu bu güçlü yerinde veya yersiz, iyi ya da kötü, hastaya hizmet için veya kendi çıkarı için kullanılabilir. Günümüzde hekim ve sağlık kuruluşlarının hastaya erdemli yaklaşımı ve davranışını geliştiren en önemli etken maddi kazançtır. Sağlık alanındaki rekabet, kazanca yönelik girişimciliğin etik olmayan yollara sapmasına neden olmaktadır. Örneğin bir hastane yoksullara, sigortalı olmayanlara hizmetten kaçabilir, hastayı gerekenden erken taburcu edebilir, kazanç amaçlı gereksiz tetkikler isteyebilir, gereksiz tedaviler yapabilir. Yeni bir cihaza yatırım yaptığında bu tetkike veya tedaviye talebi artırmak için etik sınırları aşan reklam ve pazarlama girişimlerinde bulunabilir. Tabip odası fiyatlarının altında veya üstünde ücret alabilir. Tanı ve tedavisi güç hastalara bakmak istemeyebilir.

Hastane Etik Kurulları (HEK) hastanenin hizmet sunumunda tıp etiğine uygun politika geliştirilmesinde, rehber kuralların oluşturulmasında önemli rol oynarlar. Ancak HEK' ler karar verici konumda olmayıp hekim ya da hemşirelerin karşılaştıkları, etik ikilem yaratan klinik sorunlarda danışmanlık ve öneride bulunma, sağlıkla ilgili hukuksal kavram , yasa, tüzük gibi düzenlemelerin aktarılması, güncel etik konularla ilgili seminer, konferanslar düzenlenmesi gibi görevlerde bulunurlar.

### 4. Bilimsel Yayın Etiği

Yayınların hazırlanması ve yayınlanması sırasında uyulması gereken temel hukuki ve ahlaki kurallara uygunluk, bilimsel araştırmalarda ve yayınlarda “etik” kavramı içinde değerlendirilir. Bu kavramlara uyulmaksızın veya dikkate almaksızın yapılan araştırma ve yayınlar etik dışı davranışlardır ve kanuni takibatı ve cezayı gerektirir.

Yayın etiği dışına çıkan başlıca davranışlar aşağıda yer almaktadır.

1. Çeşitli türde bilimsel yanıtma, sahtecilik (fraud)
2. Aşırma (intihal; başkasını eserini kendi eseri gibi yayınlama: plagiarism)
3. Kurallara uygun olmayan alıntı (iktibas) yapma, bilimsel korsanlık: piracy
4. Uydurma, yalan yazma (fabrication)
5. Aynı yazıyı farklı dergilerde birden çok yayınlama (duplication)
6. Ortak eserlerde, ortaklık kurallarına uymama
7. İsimlerin belirlenmesinde adil davranmama
8. Eserde söz konusu insan, canlı veya objelerin rencide edilir tarzda sunulması,

Bilimsel yayınlar, fikir ve sanat eserleri kapsamına girer. Fikir ve sanat eserlerinin ve eser sahiplerinin hakları ‘Fikri Mülkiyet Hukuku’ ile korunur. Korumanın amacı, fikri mülkiyetin sahibini koruyarak özendirmek ve teşvik etmektir. Fikri mülkiyetin sahibi eserini devrederek, ya da başkalarına kullanım haklarını devrederek, yani lisanslar tanıyarak ürününden faydalanılmasını sağlayabilmeli, haklarına yapılan her türlü tecavüzü önleyebilmeli, zararını maddi ve manevi tazminatlarla giderilmelidir. Bu nedenle Yayın Etiği hem hukuki açıdan, hem de ahlaki bakımdan mutlak uyulması gereken bir kavramdır. Bilerek veya bilmeyerek yapılan bilimsel yanıtmayı önlemek için eğitim en önemli yöntemdir.

Üniversiteler, kurumlar ve eğitim sorumluları, bu konuda standartları genç araştırmacılara öğretilmelidir. Araştırmacılara yol gösterilmeli, denetimleri yapılmalıdır. Genç araştırmacılar tez yöneticilerine ve danışmanlara kolay

## TTOD ETİK BELGESİ

ulaşabilmelidir. Yayın safhasında veri analizleri, istatistik değerlendirme ve sonuçlar, uzmanlar ve yayına katkısı bulunanlar tarafından tekrar incelenmeli, değerlendirilmeli ve onaylandığına ait imzaları alınmalıdır. Etik dışı davranışlara sürükleyebilecek faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Genç araştırmacıları çok sayıda yayın yapmaya zorlayacak 'gereksiz' baskılardan kaçınmalı, aksine kaliteli, özgün araştırmalar için destek olunmalıdır. Araştırma sayısından çok, araştırma kalitesinin önemli olduğu dikkate alınmalıdır. Etik kurallara uyma ve standardı yakalama konusunda dergi editör ve danışma kurullarına çok önemli görev düşmektedir.

### 5. Hekim-İlaç Endüstrisi İlişkilerinde Etik

Hekimler ve endüstri arasında, çeşitli sempozyum, toplantı, vs. aktiviteleri sırasında karşılıklı ilişkiler, etik değerler bakımından zaman zaman sekteye uğramaktadır. Bilgi paylaşımında, yeni tedavi stratejilerinin tanıtımı ve genç onkologların eğitiminde önemli katkıları olan bu tarz organizasyonlardaki ilişkilerin sınırlarının çizilmesi ve etik değerlere ters düşmeyecek davranış şekillerinin belirlenmesi gerekmektedir. Endüstri tarafından sunulan, kongre ve toplantılara katılım imkanlarının sonuç olarak mutlaka hasta yararına olacak şekilde kullanılması gerekir.

Doktorlar, hasta bakımını etkileyecek tarzda, kanıtlanmamış bilgileri firma lehine kullanmaktan ve uygulamaktan kaçınmalıdır. İlaç firmaları ve genel olarak sağlık sektörü içinde çalışan sanayi firmalarının eğitim amacı dışında hediye, seyahat, vs. önerilerini kabul etmemelidirler.

Hekimler, endüstriden danışman, eğitmen, konuşmacı, hisse sahibi olarak aldıkları gelirleri veya bilimsel araştırma için aldıkları fonları ilgili etkinlikler sırasında açıklamalıdır.

## TTOD ETİK BELGESİ

Bilimsel ve eğitsel toplantılara endüstri desteği şeffaf olmalı ve karşılıksız olduğu açıkça belirtilmelidir. Bu katkılar, meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik dernekler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığı ile yönlendirilmeli ve denetlenmelidir. Bütün aşamalarda şeffaflık esastır.

### 6. Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Etik

Alternatif Tıp veya daha doğru bir tanımla Tamamlayıcı Tıp, geleneksel tıbbın kapsamı dışında kalan ve genellikle hakkında bilimsel verinin yetersiz olduğu tüm teşhis ve tedavi yöntemlerini içeren bir kavramdır.

Günümüzde, belki de medyanın hayatımızdaki artan etkisi ve bu yöntemleri pazarlayanların, yeterli bilimsel veri bulunmayan bu yöntemleri çeşitli reklam kampanyaları ile popüler kılması sonucu giderek daha fazla kişi alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerine yönelmektedir.

Bazı Tamamlayıcı/Alternatif Tedavilerinin (TAT) kendisi de hasta için potansiyel bir tehlike olabilmekle birlikte, esas tehdit, hastanın, faydası klinik araştırmalarla kanıtlanmış klasik tıbbi tedavi yerine, daha az yararlı veya yararı net bilinmeyen TAT tedavilerini seçmesi durumundan kaynaklanmaktadır.

Bu gibi durumlarda hekime düşen görev hastasının değer yargılarına saygı göstermek ve taşımakta olduğu etik ve tıbbi sorumluluğu doğrultusunda hastasına elden gelen en iyi danışmanlık hizmetini sunmaktır.

Bir maddenin ilaç adını hak edebilmesi için, çeşitli hayvan deneylerinden geçmiş, hedef organlarda öngörülen etkiye ulaşma mekanizmaları bilinen, metabolizması ve kan/organ konsantrasyonları sabit, kendinin veya ara ürünlerinin etkinlik süreleri ve vücuttan atılma yolları ortaya konmuş bir kimyasal ürün olması zorunludur. Bir başka deyişle her ilaç, belirli dozlara karşılık, belirli etkilerin her zaman beklenildiği, neden-sonuç ilişkisinin kanıtlandığı bir kimyasal üründür. Buna



## TTOD ETİK BELGESİ

karşılık, geleneksel tedavi veya alternatif tıbbın doğal ürünleri kimyasal analizleri yapılmamış, çoğu kez içerebilecekleri etkin madde konsantrasyonları hakkında elde hiçbir bilgi olmayan madde veya ekstrelere. Bu maddelerin bir bölümünde, yararları konusundaki kanıya yüzyıllar içinde, kuşakların tekrarlanan gözlemleriyle ulaşılmış olabilir. Ancak mantar örneğinde olduğu gibi çok küçük bir molekül değişimi, o bitkiyi bir şifa aracından zehre dönüştürebilir. Bir canlı türü için vazgeçilmez olan bir doğal besin, bir diğer tür için ölümcül hale gelebilir. Ya da bazı irksal veya etnik metabolizma farklılıkları veya bazı enzim değişiklikleri son derece masum veya yararlı bir doğal ürünü çok zararlı hale getirebilir.

Sonuç olarak, belirli besin maddelerinin ve bitki ürünlerinin kullanılmakta olan ilaç ile etkileşimlerinin olmaması kaydıyla, doktorun bilgisi dahilinde kullanılabileceği, ancak kendi başına bir ilaç alternatifi olarak kabul edilemeyeceği, en fazla bir beslenme destek unsuru olarak görülebileceği anlatılmalıdır.

## 7. Medya İlişkilerinde Etik

Medya, bir doktorun ve hastanenin tanıtımı ve öne çıkarılması şeklinde kullanılmamalıdır. Kamuoyunu yönlendirme değil bilgilendirme şeklinde haber yapılmalıdır. Kitle iletişim organlarının doğru haber elde etme, sağlıklı bir yoruma ulaşma ve sonuçları olabildiğince tarafsız ve engelsiz olarak kamuoyuna sunma bakımından her zaman donanımlı ve özgür olması zorunludur.

Batı dünyasında başlı başına bir ihtisas konusu olan sağlık haberciliği özel bilgi birikimi, deneyim ve uzmanlaşma isteyen bir branştır. Sağlık haberciliğinin ne kadar hayati önem taşıdığı ülkemizde yaşanan olumsuz örnekleriyle ortadadır. Spor, ekonomi, veya magazin basını için aranan özel bilgi birikimi, sağlık haberciliğinde de olmazsa olmazı durumunda bir gereklilik haline almıştır. Yüksek satış tirajlarına ulaşan birçok gazete ekleri magazin haberleriyle aynı sayfalarda sağlık haberleri sunmaktadır. Medya olanakları, seyrek olmayarak, kendi tanıtımını

## TTOD ETİK BELGESİ

yapan hekimlerin yetersiz veya taraflı değerlendirmeleri şeklinde de kullanılmaktadır.Çeşitli özel sağlık kuruluşlarının veya hekimin öne çıkarıldığı reklam mahiyetindeki bu programlar, doğal olarak verilen mesajın bulanıklaşması ve sorgulanması şeklinde bir durum yaratmaktadır. Radyo ve televizyon programcılığında da benzer yaklaşım mevcuttur. Türk Tabipler Birliğinin Etik Bildirgeleri kitabında, medya ilişkilerindeki etik kurallar Medya ve Sağlık Bildirgesi başlığı altında maddeler halinde belirlenmiştir.

# Sonuç

Bireylerin toplumla ilişkilerini düzenleyen 3 temel norm, toplumsal yaşama katılım sırasıyla, din, ahlak ve hukuktur. İlk norm olan din, tanrı korkusuna ve cezalandırma inancına dayalı bir yaptırım gücüne sahiptir. Daha sonra, toplumsal ilişkileri düzenleme sistemine ahlak girmiştir. Toplumun tüm bireylerinin benimsediği tutum ve davranışlar olup yaptırımı, yanlış bulunanların kınanması ve toplumsal yaşamdan süreli olarak dışlanması şeklindedir. Üçüncü düzenleyici kurum ise yasama, yargılama, koruma ve cezalandırma kurum ve kuruluşlarını oluşturan hukuk olmuştur.

Ahlak kavramı, toplumun alt birimlerini oluşturan her topluluk içinde, yeni değer ve kural kümelerini içeren etik normların, doğup gelişmesine yol açmıştır. Çeşitli meslek gruplarının kendi iç düzenlerine ait olan 'Etik Kod' ve kuralları da bu kapsamdadır.

Yurdumuzun hekimleri, dünyanın en eski yazılı etik kurallarına sahiptir. Her hekimin, mesleğe ilk adım atarken ettiği Hipokrat yemini, bizim coğrafyamızdan İstanköy'den (Kos Adası) doğmuştur. Tüm etik normlar gibi, Medikal Onkoloji' deki Etik kavramı da sadece yasa ve yönetmeliklerle sınırlanmayacak, gelişen dünya ile paralel olarak sürekli gelişme gösterecektir. Onu geliştirecek olanlar da, öğreticiler ve uygulayıcılar olarak Türkiye' de bu bilimsel uzmanlığın sahibi olan bizler olacağız.

## Kaynaklar:

1. American Medical Association. Code of Medical Ethics. Overview. July 9, 2019
2. Bullock M, Panicker S. Ethics for All: Differences Across Scientific Society Codes. *Sci Eng Ethics*. 2003;9(2):159-70.
3. Dünya Tabipler Birliği. Tıp Etiği El Kitabı. Gözden geçirilmiş 3. Baskı. Çeviri: M.Civaner. World Medical Association. 2015
4. Fisher C. Medical Ethics for the Boards. 3.rd Edition.Amazon Warehouse. February 2016.ISBN-13:978-1259641213
5. Gori S. et al, Ethics in Oncology: Principles and Responsibilities Declared in the Italian Ragusa Statement. *Tumori*. 2016;102(6)
6. Hodgkin P, Taylor J. Power to the People: What will bring about the patientcentered revolution? *BMJ*. 2013;347:f 6701.
7. Macrina FL. Scientific Societies and Promotion of the Responsible Conduct of Research: Codes, Policies, and Education. *Acad Med*. 2007
8. Nişancı Y. Türk Kardiyoloji Derneği Etik Kılavuzu.*Arch. Turk Soc Cardiol*.2009;;7 Suppl 3
9. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. An Integrative Model of Patient-centeredness: A Systematic Review and Concept Analysis. *PLoS One*. 2014;9(9):e107828.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete, 1 Ağustos 1998, Sayı:23420
11. Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu. Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri.Türk Tabipler Birliği Yayınları Nisan 2020
12. Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu. Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları.3. Bölüm. Meslektaşlar Arasında Saygı. Son Güncellenme 26 Ağustos 2015