



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE’DE İNVİTRO FERTİLİZASYON (IVF) UYGULAMA
MERKEZLERİNİN İNTERNET ORTAMINDAKİ
TANITIM/REKLAMININ ETİK AÇIDAN İNCELENMESİ**

MEHMET KARATAŞ
DOKTORA TEZİ

DEONTOLOJİ ve TIP TARİHİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY

İSTANBUL – 2008

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora (X)

Anabilim Dalı : Deontoloji ve Tıp Tarihi AD

Tez Sahibi : Mehmet KARATAŞ

Tez Başlığı : Türkiye’de İnvitro Fertilizasyon (IVF) Uygulama Merkezlerinin İnternet Ortamındaki Tanıtım/Reklamının Etik Açıdan İncelenmesi

Sınav Yeri : Deontoloji ve Tıp Tarihi AD

Sınav Tarihi : 26.12.08

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Prof Şefik GÖRKEY	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof Sevgi ŞAR	Ankara Üniversitesi	
Prof Emre DÖLEN	Marmara Üniversitesi	
Prof Akif İNANICI	Marmara Üniversitesi	
Yard Doç Mine SEHİRALTI	Kocaeli Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu’nun 08./01./2009. tarih ve 1.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih

26.12.2008

"Ad Soyadı" (İmza)

Mehmet KARATAŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimimin, akademik faaliyetlerimin ve tez çalışmamın her aşamasında eğitim/öğretim ve bilimsel çalışma konularındaki değerli birikimlerini özveriyle yansıtan tez danışmanım Prof. Dr. **Şefik Görkey**'e, engin bilgisinden devamlı istifade ettiğim Prof. Dr. **Emre Dölen**'e, tezimin düzenlenmesi ve içeriği ile ilgili katkılarından dolayı Yard. Doç. Dr. **Mine Şehiraltı**'na, tez konumu belirlememi sağlayan ve akademik faaliyetlerimi devamlı destekleyen Öğretim Görevlisi **Gürkan Sert**'e, katkılarından dolayı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
I. İNVİTRO FERTİLİZASYONUN TANIMI	6
II. İNVİTRO FERTİLİZASYONUN TARİHÇESİ	14
A. İlk Uygulamalar	14
B. İnvitro Fertilizasyonun (<i>IVF</i>) Bir Tedavi Yöntemi Olarak Kabul Edilmesi ve Yasal Geçerlilik Kazanması	17
C. İnvitro Fertilizasyonun (<i>IVF</i>) Türkiye’de Başlangıcı ve Yasallaşması	22
D. İnvitro Fertilizasyon (<i>IVF</i>) Uygulama Merkezlerinin Dünyada ve Türkiye’deki Gelişimi	25
III. TANITIM/REKLAM KAVRAMLARI	27
IV. SAĞLIKTA TANITIM/REKLAMIN ETİK BOYUTU	29
V. IVF UYGULAMA MERKEZLERİNİN İNTERNET ORTAMINDA TANITIM/REKLAMININ ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	34
VI. SAĞLIKTA TANITIM/REKLAMIN YASAL BOYUTU	37
5. GEREÇ ve YÖNTEM	47
6. BULGULAR	50
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	58
8. KAYNAKLAR	66
9. EKLER	69
A. Tablo 3	69
B. Tablo 4	69
C. Tablo 5	70
D. Tablo 6	72
E. Tablo 7	73
F. Tablo 8	74

G. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik	78
H. Reklam Kurulu Yönetmeliği	104
İ. Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik	111
J. Türk Tabipleri Birliği Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği	121
K. Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği	127
L. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Konusunda Eğitim Verecek Merkezlerin Nitelikleri, Tespiti, Çalışma Usul ve Esasları ile Eğitim Programı ve Sertifika Verilmesine Dair Tebliğ	141
10. ÖZGEÇMİŞ	158

KISALTMALAR

AMA	<i>American Medical Association</i>
BM	<i>Birleşmiş Milletler</i>
BMA	<i>British Medical Association</i>
BK	<i>Borçlar Kanunu</i>
EU	<i>European Union</i>
HON	<i>Health on the Net Foundation</i>
IVF	<i>In Vitro Fertilization</i>
RÖK	<i>Reklam Özdenetim Kurulu</i>
RTÜK	<i>Radyo ve Televizyon Üst Kurulu</i>
TDK	<i>Türk Dil Kurumu</i>
TKHK	<i>Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun</i>
TSE	<i>Türk Standartları Enstitüsü</i>
TTB	<i>Türk Tabipleri Birliği</i>
TTK	<i>Türk Ticaret Kanunu</i>
ÜYTE	<i>Üremeye Yardımcı Tedavi</i>
WMA	<i>World Medical Association</i>
WWW	<i>World Wide Web</i>

1. ÖZET

Herhangi bir ürünün daha çok satılması için tanıtım/reklam yapılması doğal karşılanırken, bir hekimin ya da uyguladığı tedavinin reklamının yapılması, diğer meslektaşlarından daha nitelikli olduğunun vurgulanmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu da temel etik ilkelerle bağdaşmayan durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

IVF uygulamaları gibi sağlıkla ilgili konularda yapılan hatalı tanıtım/reklam çalışmalarının bazı sakıncaları; hastanın gereksiz ve yanlış tedaviye yönelmesi, hastanın zarar görmesi, hekimin meslek onurunun zedelenmesi, hastanın hekimini özgür olarak seçiminin güçleşmesi, daha çok hastanın daha az sayıda hekim tarafından tedavi edilme(me)si, oluşan rekabetin ekip çalışmasını engelleyebileceği gibi hekimlerin birbirlerine olan güvenini sarsma olasılığı, kalitesiz verilen bir hizmetin rağbet görmesi, verilen hizmet veya ürünün maliyet artışı bulunmaktadır.

IVF uygulama merkezlerinin internet ortamında yaptıkları tanıtım/reklam çalışmalarının incelenmesi sonucunda web sayfalarının; güncel/kaliteli bilgi içermesi, dil/gramer bakımından okunur olması, iletişim bilgisi ve interaktif kullanım varlığı, kaynak/yazar belirtilmesi, amacı açık, güvenilir, sorumlu, dürüst, hassas ve etik ilkelere uygun olmasının bir çok problemi engelleyeceği tespit edilmiştir.

Türkiye'deki IVF merkezlerinin web sayfalarında; % 15,2'de güncel bilgi, % 80,5'de amaç varlığı, % 75'de dil/gramer uygunluğu, % 59,7'de interaktif kullanım, % 8,3'de kaynak bildirim, % 84,7'de iletişim bilgileri ve % 16,6'nın etik ilkelere uygun olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Tüp bebek, tanıtım/reklam, web sayfası.

2. SUMMARY

RESEARCHING THE ETHICS OF THE INVITRO FERTILIZATION (IVF) APPLICATION CENTERS ADVERTISEMENTS WHICH ARE ON WEB IN TURKEY

Advertising a product to sell it much more is a natural thing but if this is a medical treatment of a doctor's advertisement to emphasize the qualification of the doctor from his/her colleagues is inevitable. And this reveals some cases which are inappropriate with the ethical principles.

Some objections of the wrong advertisements in health subjects like IVF applications; tending the patient to wrong or unnecessary treatment, harming the patient, bruising the honor of the doctors, revealing difficulties to choose a doctor freely, treating more patients with less doctors, the rivalry that appears prevents the team work and occurs distrust between the colleagues, demanding poor quality service and making the service much more expensive.

The result of researching the advertisements and the web sites of the IVF applications centers determined that; containing current information, proper language and grammar, having communication information, usage of the information, making clear the source and the writer, being clear in purpose, reliable, responsible, honest and sensitive, conforming the ethics will prevent most of the problems in this case.

It appears that the web sites of IVF centers in Turkey; in current information 15,2 percent, in having a purpose 80,5 percent, in proper language and grammar 75 percent, in usage of the information 59,7 percent, in making clear the source and the writer 8,3 percent, in having communication information 84,7 percent, in conforming the ethics 16,6 percent are appropriate.

Keywords: IVF, advertisement, web site.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

1960'lı yıllardan 1978'e kadar bir çok invitro fertilizasyon (*IVF*) denemesi yapılmış fakat başarıya ulaşılamamıştır. İngiliz hekimler Dr. P Steptoe ve Dr. RG Edwards'ın hastalarına uyguladıkları IVF yöntemi ile ilk tüp bebek olan "*Louise Brown*" 1978'de doğmuştur. Bu uygulama, ilk olarak yumurtalık ile rahim arasında bulunan fallop tüpleri tıkalı hastalar için uygulanırken günümüzde uygulama alanı oldukça genişlemiştir.

IVF uygulama merkezlerinin gün geçtikçe artması rekabet ortamının oluşmasına ve bu merkezlerin tanıtımlarını daha etkin yapmalarına neden olmuştur. Günümüzde yaygın bir kullanım alanı olan internette reklam yaparak daha fazla hastanın kendi sağlık birimlerine gelmesini sağlamaya çalışan merkezlerin sayısı artmaktadır.

Reklam, “bir şeyi halka tanıtmak, beğendirmek ve böylelikle sürümünü sağlamak için denenen her türlü yol”; “gazete, magazin, el ve duvar ilanları gibi basılı malzeme ile halk tarafından tanınır hale gelme”; bir işin, bir malın veya bir hizmetin para karşılığında genel yayın araçlarında tarif edilerek geniş halk kitlelerine duyurulması” olarak tanımlanmaktadır.

Herhangi bir ürünün daha çok satılması için tanıtım/reklam yapılması doğal karşılanırken, bir hekimin ya da uyguladığı tedavinin reklamının yapılması, diğer meslektaşlarından daha nitelikli olduğunun vurgulanmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu da temel etik ilkelerle bağdaşmayan durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Hastayı yanlış yönlendiren, yönlendirme eğilimi taşıyan veya gerçek dışı savlar içeren, meslektaşlarından yetenek veya hizmet anlamında daha üstün olduğu izlenimini veren reklamlar bir çok etik sorunu beraberinde getirmektedir.

IVF uygulamaları gibi sağlıkla ilgili konularda yapılan hatalı tanıtım/reklam çalışmalarının bazı sakıncaları; hastanın gereksiz ve yanlış tedaviye yönelmesi, hastanın zarar görmesi, hekimin meslek onurunun zedelenmesi, hastanın hekimini özgür olarak seçiminin güçleşmesi, daha çok hastanın daha az sayıda hekim tarafından tedavi

edilme(me)si, oluşan rekabetin ekip çalışmasını engelleyebileceği gibi hekimlerin birbirlerine olan güvenini sarsma olasılığı, kalitesiz verilen bir hizmetin rağbet görmesi, verilen hizmet veya ürünün maliyet artışı bulunmaktadır.

Yapılan bütün reklamlarda ortak amaç; bir malın hizmetin ya da ticari düşüncenin tüketiciye tanıtılmasıdır. Reklamlar tüketicileri belli bir yöne sevk ederek doğru karar vermelerine engel olup tüketim toplumunun oluşmasına neden olabilir. Sağlık sektöründe yapılan tanıtım/reklam, hastanın tüketim malzemesi gibi görülmesine yol açabilir.

Hekimlerin yaptığı reklamlara getirilen sınırlamalar, insan sağlığının rekabet edilebilir bir meta olmasını engellemek ve kamu sağlığının korunmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

IVF uygulamaları gibi toplumun ihtiyacı olan tedavi imkanlarını, teknolojinin bize sunduğu önemli olanaklardan biri olan internet ortamında tanıtım/reklam faaliyetleriyle birlikte etik ölçüler içerisinde kalarak sunmak yararlı sonuçlar doğuracaktır.

Hekimler verdikleri sağlık hizmetinin reklamı için, web sayfası ya da e-mail ile interneti yaygın olarak kullanmaktadır. Alan ismi (*domain name*), arama motorları vasıtasıyla kolay ulaşılabilir meslek isimleri (*doktor, hekim, tıp, tüp bebek vd.*) ya da genel kavramlar içeriyorsa web sayfasının sahibi, yapmak istediği reklamı geniş kitlelere ulaştırarak daha fazla hastanın kendisine başvurusunu sağlayabilir. Alan ismi sadece bir kullanıcıya ait olduğu için, bunu kullanan hekim ya da sağlık hizmeti veren birim avantajlı duruma gelmektedir. Bu da haksız rekabete neden olmaktadır.

Hekimlerin kurduğu bireysel web sayfalarının içeriği de reklam kuralları açısından önem taşımaktadır. Hastalar ya da isteyen herkes web sayfalarının içeriğine ulaşabilir. Hekimler web sayfasında aldatici, abartılı ve mukayeseli reklam yapmamalıdır. Hekimlik meslek etiği kurallarına dikkat edilmelidir. Hekimin adı, uzmanlık alanı, akademik ünvanı, ev adresi, muayenehane adresi/ulaşım krokisi, muayenehane telefonu, muayene saatleri, e-mail adresi, acil durumlarda irtibat telefonu gibi hastaları bilgilendirmeye yönelik veriler web sayfasında yer alabilir.

Web sayfalarının; güncel/kaliteli bilgi içermesi, dil/gramer bakımından okunur olması, iletişim bilgisi, interaktif kullanım, kaynak/yazar belirtilmesi, amacı açık, güvenilir, sorumlu, dürüst, hassas ve etik ilkelere uygun olması bir çok etik sorunun oluşmasına engel olacaktır.

Bu tezde; IVF uygulamasının tanımı, dünyadaki ve Türkiye'deki ilk uygulamalar, IVF'in bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmesi ve yasal geçerlilik kazanması, tanıtım/reklam kavramları, sağlıkta tanıtım/reklamın etik ve Türkiye'deki yasal boyutu, Türkiye'deki IVF uygulama merkezleri, Türkiye'de web sayfası olan IVF uygulama merkezleri, Türkiye'de IVF uygulama merkezlerinin internet ortamındaki tanıtım/reklamı sırasında yaşanan etik ikilemler tıp etiği açısından irdelenecektir.

4. GENEL BİLGİLER

I. İNVİTRO FERTİLİZASYONUN (IVF)¹ TANIMI

Herhangi bir yöntemle korunmaksızın eşlerin düzenli ilişkiye rağmen bir yıl içinde gebelik oluşturmamasına infertilite (*kısırlık*) denir. Uygun endikasyona (*endometriozis², erkeğe ait infertilite, idiyopatik infertilite gibi*) sahip eşlerin, sperm³ ve yumurtasının laboratuvar koşullarında birleştirilmesi sonucunda oluşan embriyoların anne rahmine transferi şeklinde uygulanan üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinden biri de invitro fertilizasyondur (*tüp bebek*) (2,4,14,15,26,30).

Bilim insanlarının uzun yıllar üzerinde çalıştığı üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinden IVF uygulaması, infertilite tedavisinde önemli başarı sağlamıştır. İnfertil çiftlere yapılan incelemeler sonucunda; infertilitenin % 30-40 oranında erkeğe, % 37 kadına ve % 35 oranında her ikisine ait problemlerden olduğu görülmektedir. Araştırmalar sonucu bir veya birden fazla kısırlık nedeni bulunabileceği gibi çiftlerin yaklaşık % 20'inde neden bulunamayabilir (15,30).

Modern tıbbın olanakları ölçüsünde kadın ve erkeğe ait tespit edilebilen infertilite nedenleri şunlardır:

A. Kadında İnfertilite Nedenleri

Kadının yaşı, pelvik inflamatuvar hastalık, diyet, egzersiz, sigara, alkol, çevre kirliliği, radyasyon ve çiftlerin yaşamına ait diğer etkenler infertilitede risk faktörleridir (10,15,26,27).

Bu nedenler dışında kadına ait diğer problemler aşağıda açıklanmıştır:

a) Yumurtlama bozuklukları

Kadında en sık görülen infertilite nedeni yumurtlama bozukluklarıdır. Yumurtlamanın hiç olmaması veya düzensiz ya da seyrek olması şeklindedir (10,15,30).

¹ Invitro fertilization (*tüp bebek*), metin içinde kısaca IVF olarak geçecektir.

² Endometriozis: Uterus (*rahim*) içini döşeyen dokunun başka dokularda bulunması.

³ Sperm: Erkek üreme hücresi.

b) Tüplerin hasarlı ya da tıkalı olması

Geçirilmiş enfeksiyon, endometriozis, dış gebelik veya geçirilmiş bir ameliyat sonrası karın içi yapışıklıkları gibi nedenlere bağlı olabilir (10,15,30).

c) Servikse (*rahim ağzı*) ait problemler

Enfeksiyon, servikste mukusa ait bozukluk, yapısal bozukluk kısırılık sebebi olabilir (10,15,30).

d) Allerjik nedenler

Allerjik ajan spermelerde veya servikal mukusta bulunduğu için çiftlerin normal ilişkileri ile gebelik oluşturmaları mümkün olmamaktadır (10,15,30).

B. Erkekte İnfertilite Nedenleri

Sigara, alkol, çevre kirliliği, sıcak, kronik hastalıklar, stres vd. nedenler erkekte kısırılık nedeni olabileceği gibi daha çok tanımlanan nedenler şunlardır:

a) Sperm üretim bozuklukları

Sperm üretim ve olgunlaşma bozuklukları en sık görülen nedendir. Genetik hastalıklar, endokrin hastalıklar, testis (*yumurta*) iltihapları, inmemiş testis, varikosel, hormonal bozukluk (*FSH/LH*)⁴, kemoterapi/radyoterapi sperm hareketlerinin zayıflığına, sperm şeklinin bozukluğuna, sperm sayısının azlığına neden olabilir (10,15,30).

b) Yapısal bozukluklar

Geçirilmiş bir enfeksiyon, cerrahi müdahale ya da doğuştan olan bir tıkanıklık buna neden olabilir. Testiste depolayıcı/taşıyıcı yer olan epididim ya da vas deferensteki tıkanıklık nedeniyle spermin yumurtalıklardan dışarı çıkışının engellenmesi veya omurilik yaralanması ile birlikte görülebilir. (10,15,30).

⁴ FSH: Follicle Stimulating Hormone, LH: Luteinizing Hormone.

C. İnfertilite Tedavisi

Eşlerin düzenli ilişkiye rağmen bir yıl içinde gebelik oluşturamaması nedeniyle infertil olmaları üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinin kullanılmasını gerektirir.

Erkekte kısırlık olduğunda; testislerden cerrahi müdahale ile sperm elde edilerek mikroenjeksiyon⁵ ya da IVF yöntemiyle kadında gebelik oluşturulabilir. Kadına ait infertilitede; yumurta yapımının uyarılması, tüp cerrahisi ve IVF uygulamaları ile büyük oranda başarı sağlanabilmektedir (10,15,30).

İnfertilite tedavisinde aşağıdaki üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır:

a) İnseminasyon (*aşılama*) tedavisi

Normal cinsel ilişkinin mümkün olmadığı, sperm hareketliliğinin az olduğu, servikal faktörün bozuk olduğu durumlarda ve antisperm antikörlerin varlığında inseminasyon yararlı olabilir (15,30).

Sperm, kadın üreme sistemi içine cinsel ilişki olmadan yerleştirilir. İntraservikal (ICI)⁶ ve intrauterin (IUI)⁷ inseminasyon olmak üzere iki tiptir. Overler/tüpler sağlıklı, sperm analizi normal ve endometrial patoloji yoksa, ICI ile taze ve hiçbir muameleden geçmemiş ejakulat⁸ özel kanül/enjektör yardımı ile rahim ağzına ya da vajinaya bırakılır. IUI ise sperm yıkaması yapılır ve kimyasal maddeler ile muamele edilmiş ejakulat özel kanüller/enjektörler yardımı ile direkt rahim içine verilir (15,30).

İnseminasyonun normal cinsel ilişkiye olan üstünlüğü, servikal faktörü ortadan kaldırması ve spermlerin kat etmesi gereken yolu azaltmasıdır. Eğer evlilik ve infertilite süresi uzunsa, inseminasyon denenmeden direkt IVF ve mikroenjeksiyona geçilebilir (15,30).

⁵ Üremeye yardımcı tedavi yöntemi olup, ince cam iğne ile sperm yumurta içine enjekte edilir.

⁶ ICI: Intra Cervical Insemination

⁷ IUI: Intra Uterine Insemination

⁸ Ejekulat: Meni.

b) Kontrollü ovarian hiperstimülasyon

Genellikle mikroenjeksiyon ya da IVF uygulaması öncesi uygulanan bir yöntemdir. Tedavinin ilk aşamasında yeterli sayıda döllenme yeteneğine sahip yumurta hücresi elde edilir. Bu amaçla yumurtalıklar çeşitli ilaçlar ile uyarılır. Buna *kontrollü ovarian hiperstimülasyon* denir (15,30).

Yumurta hücreleri yumurtalıklar içinde folikül adı verilen kesecikler tarafından çevrelenmiş halde bulunur. Her adet döneminde birkaç folikül, beyinden salgılanan FSH'nın etkisi ile büyümeye başlar ve bunlardan sadece bir tanesi baskın hale gelerek büyümesini devam ettirirken, diğerleri küçülür ve canlılığını yitirir. Bu tedavinin amacı; normalde bir olan baskın folikül sayısını arttırmak ve daha fazla sayıda olgun yumurta hücresi elde etmektir (15,30).

Ovulasyon indüksiyonunun en ciddi komplikasyonu; yaşamı tehdit edebilecek boyutlara ulaşabilen Ovarian Hiperstimülasyon Sendromudur (*OHSS*). Bu sendromda salgılanan hormonların etkisi ve yumurtalıkların verdiği aşırı cevap nedeni ile karın boşluğu başta olmak üzere göğüs boşluğu, cilt altı gibi bölgelerde sıvı toplanmaktadır. Ciddi vakaların hastaneye yatması gerekmektedir. OHSS riski yüksek olan kadınlarda embriyo⁹ transferi geciktirilebilir ya da iptal edilebilir (10,15,30).

c) Mikroenjeksiyon

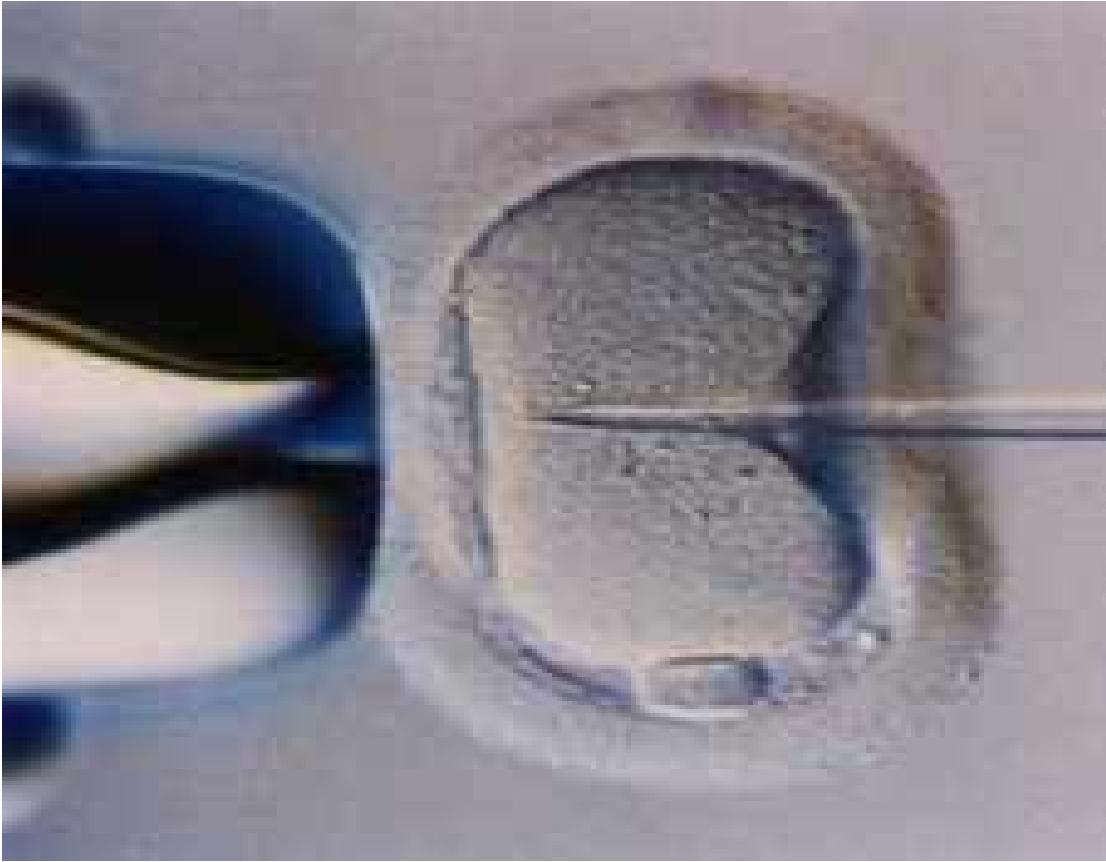
Sperm sayısının ya da hareketliliğinin eksik, sperm şeklinin bozuk, sperm hücrelerinin herhangi bir nedenle kadın yumurtasına erişemediği ya da yumurta zarını aşamadığı erkek kısırlığı durumlarında mikroenjeksiyon tekniği kullanılmaktadır. Mikroenjeksiyon uygulamalarında döllenme oranı sperm oranı ile ilişkili değildir. Menide birkaç sperm hücresinin olduğu durumlarda dahi, döllenme oranı değişmemektedir. Menisinde hiç sperm bulunmayan (*azospermi*) erkeklerde bile testislerden sperm alınarak mikroenjeksiyon yapılmakta ve gebelik elde edilebilmektedir (15,30).

Azosperimli hastalara PESA (*perkütan sperm aspirasyonu*), TESA (*testiküler sperm aspirasyonu*), MESA (*mikroskopik epididimal sperm aspirasyonu*), mikroskopik TESE

⁹ Embriyo: Cenin.

(*testiküler sperm ekstraksiyonu*) yapılabilir. Sperm yollarının doğuştan olmaması ya da tıkanıklığı sonucunda sperm iletiminde sorun olunca spermilerin toplandığı yer olan epididime MESA uygulanabilir. Sperm yollarında sorun olmayan hastaların testislerine cerrahi müdahale ile TESE uygulanabilir (15,30).

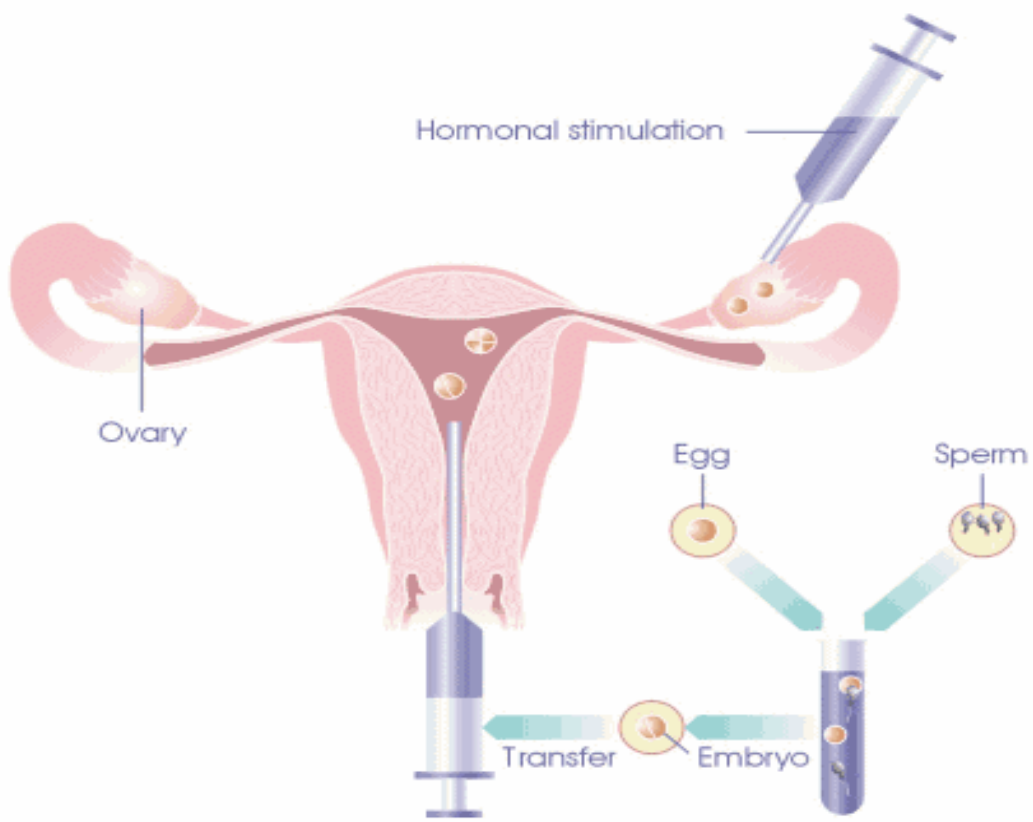
Mikroenjeksiyon için hazır edilen sperm, ince cam iğne ile bir pipetle sabitlenen yumurta içine enjekte edilmektedir. İki gün sonra embriyo rahim içine yerleştirilmektedir.



<http://www.infertile.com/infertility-treatments/icsi.htm>'den alınmıştır (15.12.08).

d) İnvitro Fertilizasyon (Tüp bebek)

Rahim kanallarının tıkalı olması, endometriozis, sperm sayı ve kalitesinde sorun olması, immunolojik sorunlar, idiyopatik (*nedeni bilinmeyen*) infertilite olması ve diğer üremeye yardımcı tedavi yöntemleriyle gebelik oluşmadığında uygulanan bir yöntemdir. Sperm ve yumurtanın laboratuvar koşullarında birleştirilmesi sonucunda oluşan embriyoların, anne rahmine transferi şeklinde uygulanır. Laboratuvar koşullarında yapılan döllenme; uygun koşullarda bir araya getirilen sperm ve yumurtanın kendiliğinden spermin yumurta içine girmesiyle gerçekleşir (2,10,15,16,27,30).



<http://www.ivfbedi.com/art/images/big-ivf.gif> den alınmıştır (15.12.08).

Erkek ve kadın üreme hücreleri vücut sıcaklığında uygun bir ortamda 48 saat bekletilerek yumurtaların yaklaşık yarısında döllenme oluşturulabilir. Elde edilen embriyolar iki hücreli aşamadan, çok hücreli blastokist aşamasına kadar herhangi bir dönemde transfer edilebilmekle beraber, en sık tercih edilen transfer zamanı iki ya da üçüncü gün geldikleri 4-8 hücreli aşamadır. Embriyo transferi iki ya da altıncı günler arasında yapılabilir (15,16,30).



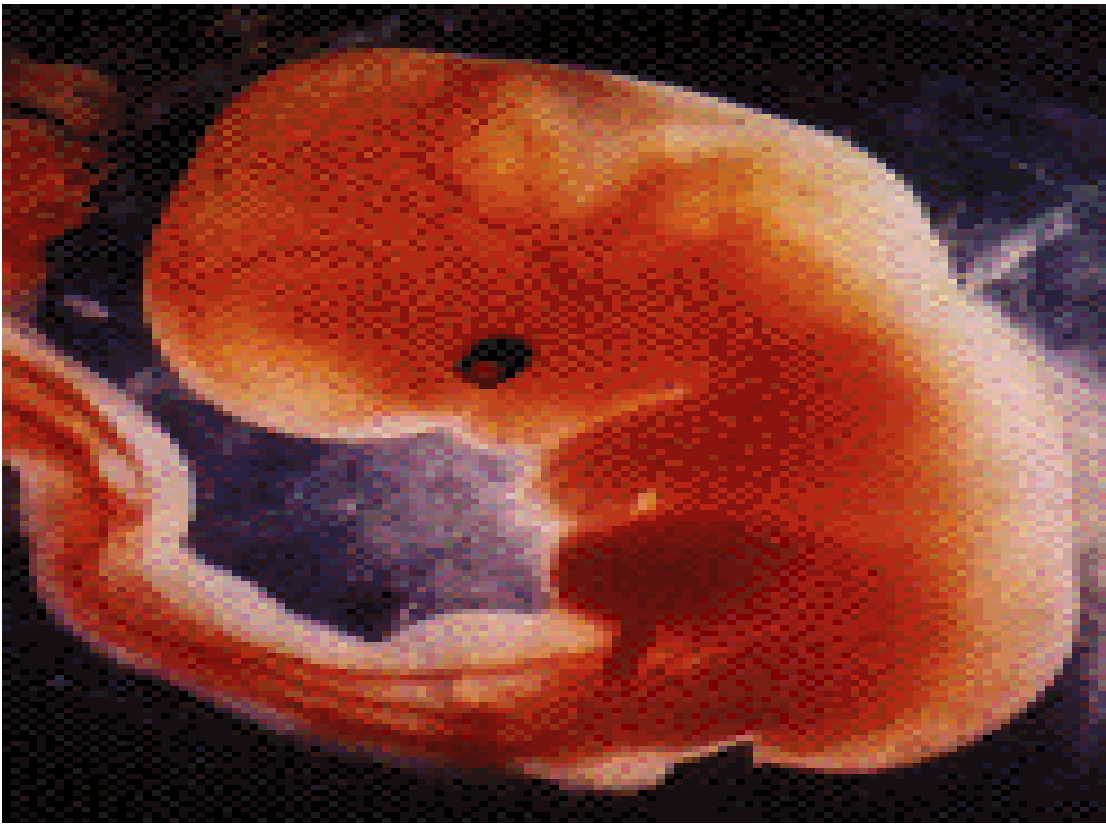
1. gün



5. gün

<http://tr.wikipedia.org/wiki/Resim:Sperm-egg.jpg>

<http://tr.wikipedia.org/wiki/Blastosist>'den alınmıştır (15.12.08).



<http://www.pregnancy.org/pregnancy/fetaldevelopment1.php>'den alınmıştır (15.12.08).

Embriyonun ana rahmine tutunmadan önce (5 ya da 6. gün) ulaştığı en son aşama olan blastokist aşamasında transfer edilmesi; gelişim potansiyeli rahme uyumu iyi olan embriyoların seçilmesine, az sayıda embriyo transfer ederek çoğul gebelik olasılığının ve tekrarlayan gebelik başarısızlığının azaltılmasına neden olmaktadır (15,16,30).

Embriyonun uterusu tutunması için, hormon ilaçlarıyla endometrium desteklenir. Luteal faz desteği adı verilen bu tedavi eğer gebelik oluşursa, 10. haftaya kadar devam eder. Embriyo transferi sonrası 12. günde hasta gebelik testi için çağırılır. Gebelik oluşmayıp adet kanamasının olduğu durumlarda ise, kanamanın başlaması ile birlikte tedavi kesilir. En iyi klinik sonuçlar 2-4 embriyonun transfer edilmesi ile alınmaktadır. İki'den fazla sayıda embriyo transfer edildiğinde çoğul gebelik oranları oldukça yükselmektedir. Bu risk, artan kadın yaşı ile birlikte azalmaktadır. İki'den fazla gebelikler hem bebek, hem de anne için risktir. İki embriyo transferi yaparken monozigotik ikizliklerden kaynaklanan dört ya da beş gebelik oluşabilir (15,16,30).

Çoğul gebeliklerin komplikasyon oranı ile erken doğum riskinin yüksek olması ve uygulamanın maliyetinin artması, pek çok ülkede transfer edilen embriyo sayısının kısıtlanmasına neden olmuştur. Amerika'da dört, Avrupa'da iki embriyo transferi yapılabilmektedir. Türkiye'de ise 3 embriyo transferi ile sınırlama getirilmiştir. Tüp bebek uygulamalarında çoğul gebelik riskini en aza indirmek için genel yaklaşım en fazla 3 embriyo transferi şeklindedir (10,15,30,47).

Anne ya da babanın önemli bir sağlık problemi nedeniyle üremesinde ileri dönemde sorun olacaksa; elde edilen fazla embriyoların dondurulması, hastaya hem ekonomik hem de psikolojik avantaj sağlamaktadır. Embriyo dondurma işlemi, IVF uygulamasında başarı şansını arttırmaktadır. Türkiye'de evli çiftlerin onamı alındıktan sonra dondurulan embriyolar, beş yıl boyunca saklanabilmektedir (14,15,16,30,47).

II. İNVİTRO FERTİLİZASYONUN (IVF) TARİHÇESİ

A. İlk Uygulamalar

1322 yılında yazılan bir eserde Arap yarımadasında atlara inseminasyon ile gebelik sağlandığı yazılmıştır. Arapların 4. yy'dan önce de bu uygulamayı yaptıkları söylenmektedir (2).

Antoni Van Leeuwenhoek (1632-1712) mikroskopu bulduktan sonra sperm yapısını gözlemiş ve spermatozoayı tanımlamıştır. Mikroskopun bulunmasıyla beraber **Reiner de Graaf** (1641-1673) kadın yumurtasını tanımlamıştır (13).

Hayvanlar üzerinde ilk bilimsel yapay dölleme 1600 yılında **Malpighi**¹⁰ tarafından yapılmıştır. 18. yy'da **Spallanzani**¹¹ memeli hayvanlar üzerinde denemeler yapmış ayrıca erkek kurbağalara pantolon giydirerek spermin yumurtalara temasını önlemiş ve döllemenin olmadığını, pantolon giydirilmeyen kurbağalarda ise döllemenin olduğunu gözlemiştir (2,13).



Marcello Malpighi



Lazzaro Spallanzani

http://tr.wikipedia.org/wiki/Marcello_Malpighi

http://en.wikipedia.org/wiki/Lazzaro_Spallanzani'den alınmıştır (15.12.08).

¹⁰ Marcello Malpighi: Modern histoloji ve embriolojinin öncüsü İtalyan hekim.

¹¹ Lazzaro Spallanzani: İtalyan biyolog.

Yapay döllenenin insanlarda ilk kez 1780'li yıllarda **Hunter**¹² tarafından yapıldığı söylenmektedir. Hunter, hipospadiaslı bir hastanın ejakulatını bir enjektör yardımıyla eşinin vajinasına boşaltmasını önermiş ve kadın gebe kalmıştır (2).



John Hunter

[http://en.wikipedia.org/wiki/John_Hunter_\(surgeon\)](http://en.wikipedia.org/wiki/John_Hunter_(surgeon))'den alınmıştır (15.12.08).

Özellikle 1900'lü yıllarda hayvanlarda cinsel birleşme olmadan inseminasyon ile gebelik sağlanmıştır. Vücut dışında insan yumurtasının döllenebilmesi 1960'ların sonunda başarılabilmiştir. 1968'de kadın yumurtalığı ile rahim arasındaki fallop tüpleri tıkalı bir hastaya yapay tüp takılmış fakat başarı sağlanamamıştır (2).

Bilim insanlarının konuyla ilgili yaptığı birçok çalışma sonrası İngiliz hekimler Dr. Patrick Steptoe ve Dr. Robert Geoffrey Edwards'ın hastalarına uyguladıkları IVF yöntemi ile ilk tüp bebek olan "*Louise Brown*" 1978'de doğmuştur. Bu uygulama, ilk olarak fallop tüpleri tıkalı hastalar için uygulanırken, günümüzde uygulama alanı oldukça genişlemiştir (1,2,30,34).

¹² John Hunter: İskoçyalı cerrah.



Louise Brown ile annesi Lesley ve babası John (2003).

<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3091241.stm>'den alınmıştır (15.12.08).

1992 yılında Brüksel'de Dr. Gianpiero Palermo, ilk mikroenjeksiyon uygulaması ile özellikle erkek infertilitesinde önemli bir başarı elde etmiştir.



Dr. Gianpiero Palermo, <http://www.ivf.org/palermo.html>'den alınmıştır (15.12.08)

B. İnvitro Fertilizasyonun (IVF) Bir Tedavi Yöntemi Olarak Kabul Edilmesi ve Yasal Geçerlilik Kazanması

İkinci Dünya Savaşı sonrasında insan haklarının uluslararası düzeyde koruma altına alınması fikri ortaya çıkmış ve savunulmuştur. Bu amaçla oluşturulan önemli iki belge; 1948 Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve 1950 İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'dir. Türkiye de bu belgeleri onayladığı için hükümlere uymak zorundadır.

IVF uygulamaları tartışmalarında önemli bir başlık da üreme hakları başlığıdır. Cinsel sağlık, cinsel haklar, üreme sağlığı gibi kavramların belirlenmesi IVF uygulamalarının üreme hakları başlığı altında tartışılması açısından önemlidir. Uluslararası belgelerde bireylerin aile kurma ve çocuk sahibi olma haklarına yer verilmiştir.

İnsan Hakları Dünya Konferansı (*Viyana 1993*), Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (*Kahire 1994*), Sosyal Kalkınma Dünya Zirvesi (*Kopenhag 1995*), Dördüncü Dünya Kadınlar Konferansı (*Pekin 1995*) gibi bir dizi Birleşmiş Milletler konferansı üreme, cinsel haklar ve cinsel sağlık konularında önemli taahhütlerin ortaya çıkmasını sağlamıştır (46).

Bu belgelerde üreme hakları insan haklarının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiş, üreme sağlığı ve üreme hakları kavramlarının tanımı yapılmıştır. Buna göre üreme hakları; evrensel insan hakları kapsamında çiftlerin/bireylerin çocukların sayısı ve aralığına özgür/sorumlu bir şekilde karar verebilmeleri, bunun için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en iyi sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri, hiçbir şiddet/baskı ve ayırıcılığa maruz kalmamaları şeklinde tanımlanmaktadır. Üreme sağlığı ise; "üreme sistemi işlev ve sürecinde hastalık ve sakatlığın olmaması, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde tamamlanması" şeklinde tanımlanmıştır. Cinsel sağlık, "cinsel açıdan bedensel, duygusal, toplumsal tam bir iyilik halini" ifade etmektedir (46).

Uluslararası belgelerde üreme hakları ile ilgili tanımlamalarda; yaşama hakkı, özgürlük hakkı, eşitlik hakkı, mahremiyet hakkı, düşünce özgürlüğü hakkı, bilgilenme

ve eğitim hakkı, çocuk sahibi olup olmamaya karar verme hakkı, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı, toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı, işkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı gibi temel insan haklarının tamamının üreme haklarına uyarlanması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Bu bağlamda bütün bireylerin herhangi bir ayırıcılığa uğramadan çocukların sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bireyler olarak karar verebilmeleri bunun için gereken bilgiye sahip olabilmeleri ve en iyi şekilde sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri gerekmektedir. Bu hakların kullanılmasında özellikle üreme sağlığı hizmetlerinin yeterli ve ulaşılabilir olması, eşit ve adaletli dağıtımı, bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi ve bu hastalıklardan korunması konularına özellikle dikkat çekilmektedir. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi, bireylerin bilinçli ve mutlu bir cinsel yaşam sürdürmeleri konuları da cinsel haklar başlığı ile üreme hakları arasında değerlendirilmektedir (46).

Üreme haklarında IVF uygulamaları açısından önem taşıyan haklar, bireyin evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma, sağlık bakımı alma ve sağlığının korunması, bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı ile çocuk sahibi olup olmamaya karar verme haklarıdır. Doğal yollardan çocuk sahibi olamayan bireylerin çocuk sahibi olmak hakkını kullanabilmesi, bu hakkını kullanırken sağlık bakımı alma ve sağlığının korunması haklarını kullanması üreme haklarının gereğidir. Bunun için gerekli teknolojik ve tıp hizmetlerinden yararlanma hakları tanınmalıdır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde yapay dölleme ile ilgili hiç bir madde uygulamayı yasaklamamaktadır. Tıp ve hukuk alanında da özellikle homolog döllemenin gerçekleştirilebilmesi konusunda olumlu fikirler ileri sürülmektedir (14,25).

1977 yılında Avustralya'da IVF konusundaki teknoloji ve bilgi birikimi *Avustralya Yasa Reformu Komisyonu*'nu konu ile ilgili bir rapor hazırlamaya yöneltmiş ve yakın bir gelecekte insan bedeni dışında döllemenin, embriyo transplantasyonunun mümkün olabileceğini belirtmiştir. Konunun sosyal, etik ve yasal boyutunun dikkate alınarak yasal düzenlemelerin gerekliliğinden söz edilmiştir¹³ (22).

¹³ The Regulation of Artificial Procreation: Law, Ethics, and Other Options. R.Scott'ın 5-8 temmuz 1989'da Milazzo'da gerçekleştirilen International Bioethics Meeting on "Artificial Procreation: The Present state of Ethics and Law" konulu toplantıdaki sunuşundan aktaran IDHL 1990:41(1):173.

1978’de uygulamanın başarılı olmasıyla yaygın olarak kullanılmaya başlaması beraberinde gelmiştir. 1980’li yılların başında bu yöntemle doğan çocukların sayısı dünyada 130’a ulaşmıştır. Bu çocukların 80’ninin İngiltere’de doğmuş olması¹⁴ kuşkusuz bu konuda bir yasal düzenleme girişiminin de bu ülkeden gelmesine neden olmuştur (22).

Bu süreç içerisinde uygulamaya itiraz edenler de olmuştur. Ahlaki nedenlerle temelden karşı çıkanlar olduğu gibi, uygulamayı kabul edip embriyo dondurulmasına karşı çıkanlar olmuştur. İngiliz Tabipler Birliği bu uygulamayı önce kınayıp yasaklamış, sonra yasak kaldırılıp konuyu değerlendirmek üzere bir etik komite (*Warnock Committee*) kurulmuştur. Komitenin 1984’de açıkladığı Warnock raporu ile IVF uygulaması ve embriyo araştırmaları için düzenlemeler yapılmıştır (1,22,34).

1984 yılında, Dr. RG Edwards başkanlığında ilgili bilim insanlarının katılımıyla gerçekleştirilen “IVF ve Embriyo Transplantasyonu” konulu Helsinki 3. Dünya Kongresi raporunda; erkek ve kadın infertilite tedavisinde IVF uygulamasının, tıbbi ve yasal yönden kabul edilmesi yönünde görüş belirtilmiştir (34).

Avustralya’nın Victoria Eyaletinde 1984’de konuyla ilgili yürürlüğe giren yasa oldukça kapsamlıdır¹⁵. Yasada hastanelerin yetkilendirilmesi, yöntemin uygulanacağı eşlere danışmanlık hizmetlerinin kimler tarafından verileceği, yetki verilmeyen hastanelerde IVF uygulamasının yasaklanması gibi düzenlemeler yer almıştır. Aksi durumlarda dört yıl hapis cezasını hükme bağlamıştır (22).

İngiltere’de 16 Temmuz 1985 tarihinde yürürlüğe giren ve taşıyıcı annelik uygulamalarını düzenleyen *The Surrogacy Arrangement Act*¹⁶ ile taşıyıcı anneliğe izin verilip, taşıyıcı annenin para alması yasaklanmıştır (22).

¹⁴ Bkz.D.Brahams, a.g.m. s.726’ dan aktaran Ş Görkey. “IVF ve Etik” ders notları.

¹⁵ Bkz.An Act (No. 10163) relating to the regulation of certain procedures for the alleviation of infertility or to assist conception, to amend the Human Tissue Act 1982 and the Freedom of Information Act 1982, to prohibit agreements relating to surrogate motherhood and for other purposes. Dated 20 November 1984. [The Infertility (Medical Procedures) act 1984]. IDHL 1985:36(3):655-672.

¹⁶ Bkz. An Act (Chapter 49) to regulate certain activities in connection with arrangements made with a view to women carrying children as surrogate mothers. Dated 16 July 1985. (The Surrogacy Arrangements Act 1985)’den aktaran IDHL 1985:36(4):987-988.

1984 yılında ilk verici yumurta kullanılmış, 1986'da ilk taşıyıcı annelik uygulaması gerçekleştirilmiştir (26).

1987'de Dünya Hekimler Birliği (*WMA*)¹⁷ IVF ve Embriyo Transplantasyonu duyurusunda; bu uygulamanın infertilitenin azaltılması, insan üreme ve kontrasepsiyonu¹⁸ konusunda yararlı olacağını belirtmiştir (26,49).

Norveç'te 1987'de çıkarılan yasa ile evli çiftlere IVF uygulamasına izin verilmiştir. İspanya ve İsveç konuyla ilgili yasal düzenlemelerini 1988'de yapmıştır (22).

Kanada'da 1989 yılında Başbakan Brian Mulroney tarafından “*Üreme teknolojileri*” ile ilgili bir komisyon kurularak, üreme teknolojilerindeki bilimsel gelişmelerin tıp ve bilimsel alana yansması ile konunun ekonomik, sosyal, etik, yasal boyutlarının değerlendirilip geleceğe dönük politikalar oluşturulmasına karar verilmiştir¹⁹ (21,22).

IVF uygulamalarının zaman içinde artmasıyla birlikte hiçbir şekilde çocuk sahibi olamayan çiftlerin başkalarının sperm, yumurta ya da rahimlerini kullanabilmeleri gündeme gelmiştir. 19. yy'dan beri verici sperm uygulaması mevcut olup özellikle 1960'ın ikinci yarısında uygulama oranı oldukça artmıştır (26).

1990 yılında İngiltere'de İnsan Fertilizasyon ve Embriyoloji Yasası (*The Human Fertilization and Embryology Act*)²⁰ onaylanmıştır. Bununla beraber infertil çiftler

¹⁷ WMA: World Medical Association.

¹⁸ Kontrasepsiyon: Gebeliği önleme.

¹⁹ Bkz. Royal Commission on Reproductive Technologies established in Canada. IDHL 1990:41(2):344.

²⁰ Bkz. An Act (Chapter 37) to make provision in connection with human embryos and any subsequent development of such embryos; to prohibit certain practices in connection with embryos and gametes; to establish a Human Fertilization and Embryology Authority; to make provision about the persons who in certain circumstances are to be treated in law as the parents of a child; and to amend the surrogacy Arrangements Act 1985. Dated 1 November 1990. (The Human Fertilization and Embryology Act 1990). IDHL 1991:42(1):69-85.

tedavi olabilmis, embriyo üzerinde araştırmalar yapılabilmis, yetkilendirilmemis kişi ve kurumların IVF uygulaması yasaklanmıştır (11,22,34).

Almanya'da 1990'da yürürlüğe giren yasa, embriyolar üzerindeki araştırmaları kesin olarak yasaklamış IVF uygulamalarına ise katı sınırlamalar getirmiřtir²¹ (22).

Birleşmiş Milletler 1994 yılında Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında üreme sağlığı ile ilgili tıbbi uygulamalara herkesin ulaşması gerektiğini savunmuştur (8,26).

IVF uygulamalarının teknolojinin gelişimiyle daha fazla başarı elde edilmesine yol açması, bu uygulamanın hemen kabul görmesine neden olmuştur. Düzenlenen yasalar, uygulamanın belli ölçüler içinde kalarak yapılabilmesini sağlamaktadır.

²¹ Bkz. J.Gunning, The Regulation of Human In-Vitro Fertilization and Embryology in Europe. Biologist 1992:39(2):47.

C. İnvitro Fertilizasyonun (IVF) Türkiye’de Başlangıcı ve Yasallaşması

Tıbbi gelişmeleri yakından takip eden bilim insanlarımız IVF’in dünyadaki başarısının ardından uygulamanın Türkiye’de de yapılmasını sağlamıştır. Türkiye’de 1987 tarih 19551 sayılı “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” ile yasal düzenleme getirilen IVF uygulamaları; 1996, 1998, 2001 ve 2005 yıllarında yönetmelikte yapılan değişikliklerle düzenlenmiştir (14,18,22,47,48).

Yönetmeliğin 1. maddesinde amacın; çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE) yöntemlerinden yararlanarak çocuk sahibi olmalarını sağlamak olduğu belirtilmiştir. Ayrıca uygulamayı gerçekleştirecek merkezlerin açılması, çalışma koşullarının belirlenmesi ve denetlenmesi de bu yönetmelikte yer almıştır (35,47).

Üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinden yararlanmak isteyen çiftlerin evli olması, kendilerine ait üreme hücrelerinin kullanılması ve yönetmelikte mevcut tedavi yöntemleri dışındaki tedavilerle çocuk sahibi olmadıklarının belgelenmesi gerekmektedir. Ayrıca yönetmelik ekindeki onam formunu eşlerin doldurup onaylaması gerekir. Yönetmelikteki kurallara uymayan merkezlerin geçici olarak faaliyetlerinin durdurulması veya ruhsatlarının iptal edilmesi söz konusu olmaktadır (35,47).

Yönetmeliğin 14. maddesine göre ÜYTE ünitesi sorumlusu; yurt içinde Bakanlık tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya yurt dışında üreme tıbbı, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri konusunda en az altı aylık uygulamalı bir eğitim programını tamamlamış, belgeleri Bilim Komisyonunca onaylanmış ve Bakanlıkça sertifikalandırılmış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmalıdır. Ayrıca üroloji uzmanı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı da bulunmalıdır (35,47)

Merkezdeki embriyoloji laboratuvarı sorumlusunun, üremeye yardımcı tedavi konusunda yurt içinde Bakanlık tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya yurt dışındaki merkezlerde en az altı aylık uygulamalı eğitim görmüş ve belgeleri Bilim Komisyonunca onaylanmış ve Bakanlıkça sertifikalandırılmış tabip, histoloji-embriyoloji uzmanı veya histoloji-embriyoloji alanında üremeye yardımcı tedavi

yöntemleri konusunda master veya doktora yapmış veteriner, biyolog, eczacı ve hemşire gibi bir sağlık personeli, olması gerekmektedir. Bunlara ek olarak ÜYTE merkezlerinde yeterli sayıda sağlık personeli ve idari personel bulundurma zorunluluğu bulunmaktadır (35,47).

Yönetmelikteki 17. maddeye göre; bu yönetmelik ile gösterilen vasıf ve şartlarda olmayarak izin belgesi veya ruhsatname alınmadan tabipler ve diğer şahıslar tarafından ÜYTE uygulamak için özel yerler açılması veya oturdukları yerlerin bir bölümünün bu uygulamaya tahsis edilmesi; kendilerine ÜYTE uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve spermler ile elde edilen embriyoların bir başka maksatla veya başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması ve bu yönetmelikte belirtilenlerin dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi, satılması yasaktır. Bu yasağa ve bu yönetmelik hükümlerine uymadığı tespit edilenlerin faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur (35,47).

Yardımcı üreme tekniklerinin uygulandığı merkezlerde üçten fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Yaş faktörü, embriyo kalitesi ve benzeri tıbbî zorunluluk hallerinde üçten fazla embriyo transfer edilmesi durumunda uygulamayı yapan tabip gerekçesini belgelendirmek zorundadır (35,47).

Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaktır. Ancak tıbbi zorunluluk hallerinde üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanabilir. Saklanan üreme hücreleri ve gonad dokuları evlilik dışında ve başka şahıslar için kullanılamaz. Dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokuları alınan kişinin isteğine göre imha edilebilir (35,47).

Adaylardan fazla embriyo alınması durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanabilir. Beş yılı geçmemek şartıyla, merkez tarafından tespit edilecek süre içinde her iki eşin rızası alınarak aynı adayda kullanılabilir. Bu süre sonunda veya eşlerden birinin ölümü veya eşlerin birlikte talebi veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde, bu süreden önce saklanan embriyolar derhal imha edilir (35,47).

Türkiye'deki yasal düzenlemenin ardından 1988'de ilk tüp bebek merkezinin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Prof Dr Refik Çapanoğlu ve ekibi tarafından uygulamalarına başladığı kaynaklarda belirtilmektedir (15).

D. İnvitro Fertilizasyon (IVF) Uygulama Merkezlerinin Dünyada ve Türkiye'deki Gelişimi

IVF uygulamalarının 1978'de başarılı olması bu hizmeti sunan merkezlerin gün geçtikçe ortaya çıkmasına neden olmuştur. Oluşturulan yasalar, IVF uygulama merkezlerinin hangi koşullarda hizmet verebileceğini düzenlemiştir.

Avustralya'nın Victoria Eyaletinde 1984'de konuyla ilgili yürürlüğe giren yasada hastanelerin yetkilendirilmesi, yetki verilmeyen hastanelerde IVF uygulamasının yasaklanması gibi düzenlemeler yer almıştır (22).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi; “yetişkin her kişi, evlenme ve aile kurma hakkına sahiptir” der. Dolayısıyla her insanın döllenme hakkı vardır. Amerika Kısırlık Derneği Etik Kurulu 1986'da yayınlanan raporunda “üremenin biçimi, aile kavramı, kadının üremedeki rolünün değişmesi, dinlerin, ahlakın ya da sosyal yararların zedeleneceği endişeleri, döllenme özgürlüğüne müdahaleyi haklı çıkartmaz” demiştir (7,18).

Dünyada IVF uygulaması ile ilgili olumlu görüşlerin hakim olması ve IVF uygulamalarının başarılı olması, IVF uygulama merkezlerinin daha çok gelişmesine neden olmuştur.

1990 yılında İngiltere'de İnsan Fertilizasyon ve Embriyoloji Yasası (*The Human Fertilization and Embryology Act*) ile infertil çiftlerin tedavisi sağlanmış olup, yetkilendirilmemiş kişi ve kurumların IVF uygulamaması için düzenleme getirmiştir (11,22,34).

Türkiye'de de 1987 yılında “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” ile yapılan yasal düzenleme, IVF merkezlerinin belli kurallar içerisinde hizmet sunmasına neden olmuştur (47).

ÜYTE Merkezleri Yönetmeliğinin amacı; çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metodları vasıtasıyla çocuk sahibi olmalarının sağlanması için, bu uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları, bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşlarının, gerçek kişilerin, özel hukuk tüzel kişilerin uymakla mükellef olduğu hususları düzenlemektir (35,47).

Bu Yönetmeliğin 7. maddesine göre merkezler; kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından bunlara ait genel ve özel hastaneler bünyesinde bir ünite şeklinde veya sadece üremeye yardımcı tedavi uygulamak amacıyla müstakil olarak kurulabilir. Bütün merkezlerin çalışma yapabilmesi için Bakanlıktan izin alınması zorunludur. Bünyesinde birden fazla kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan hastanelerde bile, tek bir merkez açılmasına izin verilir (47).

III. TANITIM/REKLAM KAVRAMLARI

Bu iki kavram her ne kadar bir arada kullanılmış olsa da farklı anlamlar içerdiklerini söyleyenler bulunmaktadır. Konuya aşağıdaki reklam tanımları açıklık getirecektir. Yapılan tanımlarda reklamın olmazsa olmazı tanıtımdır.

“Bir şeyi halka tanıtmak, beğendirmek ve böylelikle sürümünü sağlamak için denenen her türlü yol”; “gazete, magazin, el ve duvar ilanları gibi basılı malzeme ile halk tarafından tanınır hale gelme”; “bir işin, bir malın veya bir hizmetin para karşılığında genel yayın araçlarında tarif edilerek geniş halk kitlelerine duyurulması” reklam olarak tanımlanmaktadır (19,31,32).

Latince “clamane” sözcüğünden gelen ve anlamı “çağırma” olan reklamın, bir çok yolu ve yöntemi vardır. Günümüzde geniş kitlelere hitap edebilmek, ulaşılamayacak insanlara ulaşabilmek için televizyon yayınları ve internet ortamı daha çok tercih edilmektedir (5).

Gerek televizyon gerekse internet ortamında yapılan tanıtım/reklam çalışmaları; ürün/hizmet veya kuruluşun tanıtıldığı söz/görüntü ve müzik içeren tek bir özel tanıtıcı spot reklam, program yayını esnasında ekrandaki görüntü üzerine programın bütünlüğünü bozmamak kaydıyla alt yazı geçmek, logosunu göstermek, görüntüyü çevrelemek, kendi adını/markasını veya faaliyetlerini tanıtmak amacıyla bir programın finansmanına doğrudan veya dolaylı olarak aynı/nakdi veya sair suretlerle destek olmak şeklinde yapılmaktadır (12,31,32).

Yapılan bütün reklamlarda ortak amaç; bir malın hizmetin ya da ticari düşüncenin tüketiciye tanıtılmasıdır. Reklamlar tüketicileri belli bir yöne sevk ederek doğru karar vermelerine engel olup tüketim toplumunun oluşmasına neden olabilir (12).

Karar verme yetisine sahip kişilerin kaliteli verilen bir hizmete ulaşmaları hatalı tanıtım/reklam ile mümkün olmayabilir. Tanıtım/reklam, insanların kaliteli verilen hizmete kolay ulaşmasını sağlayacak iyi bir yöntemdir ama özellikle sağlıkla ilgili konularda yapılan hatalı tanıtım/reklam sonucu oluşabilecek bir zarar doğrudan kişiyle

ilgili olacaktır. Tanıtım/reklamın sadece kaliteli hizmet verenler tarafından yapılmaması nedeniyle, sağlık alanındaki hatalı tanıtım/reklam çalışmalarındaki risk doğrudan insanı ilgilendirmektedir.

Ticari bir reklamda; tanıtım olmalı, tanıtım mal hizmet ve kişisel düşüncelerle ilgili mesajlar vermeli, yarar sağlamak için bir bedel karşılığı yapılmalı ve reklamı verenin kim olduğunun açıkça anlaşılması gerekmektedir. Kısaca reklamlar; bilgilendirmek, ikna etmek ve harekete geçirmek için kurgulanmaktadır (5).

Yapılan tanıtım/reklam çalışmaları birçok şekilde insanlara sunulabilmektedir. Bunlar; hizmet ya da ücret karşılaştırması yapılan mukayeseli reklamlar, ürün veya hizmetin teknik özellikleri, boyutları, değeri, dayanıklılığı, performansı hakkında abartılı, eksik ve/veya ilgisiz bilgiler içeren yanıltıcı reklamlar, programlarda logo, ticari unvan, tescilli marka, görüntü, sözlü ifade veya bunları çağrıştırabilecek imalar yoluyla tanıtım yapan gizli reklamlar, teknik cihazlar vasıtasıyla televizyon yayınlarında çok kısa süreli görüntüler kullanarak izleyicilerin bilinçaltını etkileyen reklamlar, tüketicinin güvenini, saflığını, bilgi ve tecrübe eksikliğini istismar edip haksız rekabete neden olur (12,31,32).

Haksız rekabetin oluşmasıyla birlikte hem etik hem de ticari anlamda sorunlar başlar. Örneğin aynı tıbbi bilgi ve tecrübeye sahip iki hekimden biri web sayfası için arama motorlarının ilk sıralarında tanıtım/reklam yapabilir. Bunu web sayfasında hastayı yanlış yönlendirerek, meslektaşlarından yetenek veya hizmet anlamında daha üstün olduğu izlenimi vererek yaparsa haksız rekabetin oluşması kaçınılmazdır (3,20,24,42).

Haksız rekabet ise insanların doğruyu seçmelerini zorlaştıracak ve yapılan tanıtım/reklam ile hak etmediği halde kişi ya da merkezlerin rağbet görmesi söz konusu olacaktır.

IV. SAĞLIKTA TANITIM/REKLAMIN ETİK BOYUTU

Herhangi bir ürünün daha çok satılması için tanıtım/reklam yapılması doğal karşılanırken, bir hekimin ya da uyguladığı tedavinin reklamının yapılması, diğer meslektaşlarından daha nitelikli olduğunun vurgulanmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu da temel etik ilkelerle bağdaşmayan durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (19,24).

Etik ilkeler bir yaptırımdan çok tavsiye niteliğinde olup, yasal düzenlemeler için zemin oluşturmaktadır. Hekimlerin bu ilkelere uymaları, uyguladıkları tedavilerde ikilem yaşamamalarına, erdemli davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır.

Etik ilkeleri dört ana başlık altında inceleyebiliriz:

- Özerklik
- Yararlılık
- Zarar vermeme
- Adalet (6)

Bu ilkeler gereği; hekimin hastalarına uygulayacağı tedaviyi öncelikle hastanın mevcut durumunu kötüleştirmeden, tamamen hastanın yararına olacak şekilde, bütün hastalara eşit sunması ve hastanın özerkliği nedeniyle ona bilgi verip aydınlatma yapması gerekmektedir. Aydınlatılmış onamın tıp etiği açısından geçerli olabilmesi için; aydınlatılma, anlama, gönüllülük, onam verme yetisine sahip olmak ve hastanın uygulanacak tedavi ile ilgili kararını hiçbir etki altında kalmadan (*yönlendirme, zorlama*) vermesi gibi önemli unsurların olması gerekmektedir (6,22).

Özerklik; Grekçe *autos (kendiliğinden)* ve *nomos (idare etmek)* kelimelerinin birleşmesiyle oluşan *autonomy* teriminin karşılığıdır. Özerk insan, reddedebilen veya tercih edebildir. Kişinin yeterince bilgi verilerek aydınlatılması, anlatılanları anlaması ve karar verirken herhangi bir zorlamanın olmaması özerklik hakkı gereğidir (6).

Karar vermeye yeterli olmayan çocuklar, madde bağımlıları, akıl sağlığı yerinde olmayan kişilerde veli ya da vasinin hasta için en iyi olanı seçmesi gerekmektedir.

Özerklik hakkı gereği hastanın açık/anlaşılır bir şekilde bilgi verilerek uygulanacak tedavi için aydınlatılmış onamının alınması gerekir (6).

Sağlıkla ilgili konularda hatalı yapılan tanıtım/reklam çalışmaları kişilerin özgür iradesini yanlış yönlendirerek hatta zorlayarak kendileri için faydalı olacak bir tedaviden uzaklaşıp zarar görmelerine neden olabilir.

Hipokrat'tan günümüze bütün hekimler hastalarına uygulayacakları müdahale/tedavide öncelikle zarar vermemek (*primum non nocere*) ilkesi gereği çaba göstermektedir (6).

Temel etik ilkelerden olan zarar vermeme, yararlılık ilkesiyle birlikte değerlendirilebilir. Hastaya yararlı olabilmek, öncelikle zarar vermemek demektir. Yararlı olabilmenin dört koşulu vardır. Bunlar; zarar oluşturmamak, zarardan korumak, zararı ortadan kaldırmak ve yararlı olanı kolaylaştırmaktır (6).

Kişiyi zarar vermemek sadece acı çektirmemek, sakatlık oluşturmamak veya öldürmemek değildir. Aynı zamanda; kişinin ününe (*reputation*), malına (*property*), mahremiyetine (*privacy*) ve özgürlüğüne (*liberty*) de zarar verilmemelidir. Yani zarar vermeme ilkesi, bütün oluşabilecek zararları yasaklamaktadır. Hastaya sunulan tedavinin maksimum faydalı ve minimum zararlı olması beklenir. Oluşabilecek en büyük zarar ise hastanın ölümüdür (6).

Zararın oluşması, ihmalle (*negligence*) birlikte olabilir. Sosyal, hukuki ve ahlaki değerler, ihmalin oluşmaması için kişilere çeşitli vazifeler yüklemektedir. Hekimlerin, standart olarak uygulaması gereken tedaviyi yapmayarak görevini ihmal etmesi, malpraktis oluşmasına neden olur ve hasta bundan zarar görür.

Zarar vermeme ilkesi içerisinde, çift etki (*double effect*) prensibi bir çok konuda işlenmektedir. Çift etki prensibinde, yapılan bir müdahalenin iki farklı etkisi söz konusudur. Bunlardan biri zarar, diğeri de faydadır. Örneğin, IVF uygulaması ile hamile kalan bir bayanın gebeliğinin ilerleyen aylarında aşırı kanama ve düşük tehlikesi nedeniyle opere edilip, bu arada da gebeliğinin sonlandırılması çift etki prensibine göre, doğru sayılmaktadır. Çünkü anneye zarar vermemek için yapılan müdahalenin, direkt

çocuğa yapılmamış olması uygulamayı haklı kılmaktadır. Eğer müdahale sadece düşük için yapılmış olsaydı, bu direkt çocuğun hayatına son verecek bir uygulama olduğu için etik ve hukuki tartışmalara neden olabilirdi (6).

Zarar oluşturmamak için, tıbbi müdahalelerde belli bir standartın olması, örneğın AMA (*American Medical Association*)'nın istediğı gibi; tıbbi müdahaleye yeterli kapasitede servisler, verilen hizmetin sürekliliğı, bilimsel gelişmelerle hekimlerin bilgilerini yenilemesi, hekimlerin birbirinden konsültasyon istemesi vb. gerekmektedir (6).

Sağlıkla ilgili tanıtım/reklam çalışmalarının AMA kriterleri gereğı gibi tıbbi hizmet vermeyen bir merkez tarafından yapılıp hastaların kendilerine başvurmalarını sağlamaları, oluşabilecek zararı kolaylaştırmaktadır. Bir de bu tanıtım/reklamın internet üzerinden yapılması kalitesiz hizmet veren merkeze ulaşabilecek insan sayısını oldukça arttıracaktır.

Hastayı yanlış yönlendiren, yönlendirme eğilimi taşıyan veya gerçek dışı savlar içeren, meslektaşlarından yetenek veya hizmet anlamında daha üstün olduğu izlenimini veren reklamlar bir çok etik sorunu beraberinde getirmektedir (3,20,24,42).

Hekimlerin yaptığı reklamlara getirilen sınırlamalar, insan sağlığının rekabet edilebilir bir meta olmasını engellemek ve kamu sağlığının korunmasını sağlamayı amaçlamaktadır (9,12,44).

Sağlıkta tanıtım/reklam yapılmasıyla ilgili dünyada ve Türkiye'deki etik kurallara bakıldığında tamamen hasta yararının gözetilmekte olduğu görülecektir. 1965 yılında Atina'da Uluslararası Halkla İlişkiler Derneğı genel kurulunda kabul edilen Uluslararası Etik Kodu'nun (*International Code of Ethics*)²² Reklamda Tıbbi Tedaviler alt başlığında;

²² 12 Mayıs 1965'de Atina'da yapılan Uluslararası Halkla İlişkiler Derneğı (*IPRA*) Genel Kurulunda kabul edilmiş ve 17 Nisan 1968'de, Tahran'da bazı maddeleri değiştirilerek kesinleşmiştir. [http://www.ipra.org/detail.asp?articleid=22\(15.12.08\)](http://www.ipra.org/detail.asp?articleid=22(15.12.08))

- Tıbbi tedaviyle ilgili reklamlar tedavinin niteliğini yeterince tarif etmelidir.
- Reklamın sunuluşu ve anlatımında hiçbir abartıya yer vermemeli.
- Sağlığa kavuşturma yönünden kesin bir vaadde bulunmamalıdır.
- Hekimin müdahalesine gerek gösteren ciddi bir hastalığın ya da hastalık belirtilerinin tedavisiyle ilgili bir vaad izlenimi yaratacak herhangi bir unsur ihtiva etmemelidir.
- Yazışma ile teşhis ya da tedavi teklifi anlamına gelecek hiçbir ifade taşımamalıdır. Ayrıca ilerde böyle bir teşhis ya da tedavi önermeyi amaçlayan herhangi bir çağrı ya da talepte bulunmamalıdır.
- Sözü edilen kuruluş yapılan tanıma kesin olarak uygun düşmediği takdirde, hiçbir reklamda “yüksek okul”, “klinik”, “enstitü”, “laboratuvar” vb. terimler kullanılmamalıdır.
- Atıflar bağımsız delillerle ispat edilemeyecekse hekimlere veya tıp otoritelerine atıfta bulunmamalıdır.
- Öğüt ya da tavsiye izlenimini uyandıracak görüntülerin sunulmasından kaçınılmalıdır, denmektedir (20).

Bazı ülkeler sağlıkta yapılan tanıtım/reklamın hastaya yararından çok hekimlere faydalı olduğunu açıkça ortaya koymuştur. İngiliz Tıp Birliği (*British Medical Association*) Etik Komitesi reklamı; hekimin ticari olarak yarar sağlamasına yönelik tüm davranışlar olarak tanımlamıştır. Dolayısıyla hekimlerin tanıtım/reklam yapması uygun görülmemektedir (19).

Türkiye’de de hekimlerin tanıtım/reklam yapmasıyla ilgili olarak 1960 yılında Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ile sağlık hizmeti veren hekim ve diş hekimlerinin kendi reklamlarını yapması yasaklanmıştır. Madde 8’de; “Tabiplik ve diş tabipliği; mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz. Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında. reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz” hükmü yer almaktadır. Hekim ve diş hekimleri madde 9’da yer alan; “Tabip ve diş tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilânlarda ve reçete kâğıtlarında. ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul

edilmiş olan İhtisas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir. Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelâların ebadı ve adedi, mahallî tabip odaları tarafından tespit edilebilir. Tabipler ve diş tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler. Tabelâlarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelâları süslemek yasaktır” yönetmelik hükümleri çerçevesinde tanıtım/reklam yapabilir (37).

1998 yılında Türk Tabipleri Birliği²³ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 11. maddede; “Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır”, diyerek konu hakkında düzenleme yapmıştır (24).

Bu yapılan düzenlemelere hekimlerin uymaması halinde diğer meslektaşlarına karşı haksız bir rekabetin kaçınılmaz olduğu görülür. Haksız rekabet sonucunda, hekimin bakabileceğinden çok hastasının olması verilecek tıbbi hizmetin kalitesini düşürecektir dolayısıyla hasta zarar görecektir.

Temel etik ilkelerden adalet gereği; hekime başvuran her hasta eşit bir şekilde değerlendirilmeli, müdahalesi yapılmalı ve gerekiyorsa başka hekimlerden destek alınmalıdır. Tamamen ticari düşünceler nedeniyle kendine başvuran hastaların sayısını tanıtım/reklam ile arttıran hekimin, ne derece faydalı olabileceği ve adalet ilkesini ne kadar gözetebileceği tartışılır.

²³ TTB: Türk Tabipleri Birliği.

V. IVF UYGULAMA MERKEZLERİNİN İNTERNET ORTAMINDA TANITIM/REKLAMININ ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

IVF uygulama merkezlerinin gün geçtikçe artması rekabet ortamının oluşmasına ve bu merkezlerin tanıtımlarını daha etkin yapmalarına neden olmaktadır. Günümüzde yaygın bir kullanım alanı olan internette reklam yaparak daha fazla hastanın kendi sağlık birimlerine gelmesini sağlamaya çalışan merkezlerin sayısı artmıştır.

Hekimler hastaları IVF konusunda bilgilendirmek amacıyla ya da buldukları merkeze hasta başvurusunu arttırmak için broşür, kartvizit, internette web²⁴ sayfası hazırlayıp tanıtım/reklam yapabilmektedir. İnternet ortamında yapılan reklamın ulaşılabilir, değiştirilebilir ve maliyetinin düşük olması nedeniyle hekimler tarafından da tercih edilmektedir (12).

Hekimler verdikleri sağlık hizmetinin reklamı için, web sayfası ya da e-mail ile interneti yaygın olarak kullanmaktadır. Alan ismi (*domain name*), arama motorları vasıtasıyla kolay ulaşılabilir meslek isimleri (*doktor, hekim, tıp, tüp bebek vd.*) ya da genel kavramlar içeriyorsa web sayfasının sahibi, yapmak istediği reklamı geniş kitlelere ulaştırarak daha fazla hastanın kendisine başvurusunu sağlayabilir. Alan ismi sadece bir kullanıcıya ait olduğu için, bunu kullanan hekim ya da sağlık hizmeti veren birim avantajlı duruma gelmektedir. Bu da haksız rekabete neden olmaktadır (12).

Hekimlerin kurduğu bireysel web sayfalarının içeriği de reklam kuralları açısından önem taşımaktadır. Hastalar ya da isteyen herkes web sayfalarının içeriğine ulaşabilir. Hekimler web sayfasında aldatici, abartılı ve mukayeseli reklam yapmamalıdır. Hekimlik meslek etiği kurallarına dikkat edilmelidir. Hekimin adı, uzmanlık alanı, akademik ünvanı, ev adresi, muayenehane adresi/ulaşım krokisi, muayenehane telefonu, muayene saatleri, e-mail adresi, acil durumlarda irtibat telefonu gibi hastaları bilgilendirmeye yönelik veriler web sayfasında yer alabilir (3,12,24,42).

²⁴ “Web, www, world wide web ya da W3; yazı, resim, ses, film, animasyon gibi pek çok farklı yapıdaki verilere kompakt ve etkileşimli bir şekilde ulaşmamızı sağlayan bir çoklu hiper ortam sistemidir”. http://www.bilisimterimleri.com/bilgisayar_bilgisi/bilgi/52.html’den alınmıştır (15.12.08).

İnternet ortamında tanıtım/reklam; bir web sayfasına bağlanırken arada ortaya çıkarak, popüler web sitelerine afiş reklam verilerek, web sayfası içinde kendi adresini link verip bir web sayfasından diğerine geçiş sağlayarak, arama motorları ile liste sonuçlarının üst sıralarının satın alınması şeklinde olabilir (12).

Sosyal, ekonomik, psikolojik yanı olan IVF uygulaması gibi sağlıkla ilgili konularda internet ortamında yapılan hatalı tanıtım/reklam çalışmalarının sakıncaları şöyle özetlenebilir:

- Hastanın gereksiz ve yanlış tedaviye yönelmesi
- Hastanın zarar görmesi
- Hekimin meslek onurunun zedelenmesi
- Hastanın hekimini özgür olarak seçiminin güçleşmesi
- Daha çok hastanın daha az sayıda hekim tarafından tedavi edilme(me)si
- Oluşan rekabetin, ekip çalışmasını engelleyebileceği gibi hekimlerin birbirlerine olan güvenini sarsma olasılığı
- Kalitesiz verilen bir hizmetin rağbet görmesi
- Verilen hizmet veya ürünün maliyet artışı

(12,19,24,28).

Eylül 1995 yılında İsviçre'nin Cenevre şehrinde "Sağlık Alanında İnternet ve World Wide Web Kullanımı" adlı konferans sonunda İnternette Sağlık Vakfı (*HON: Health on the Net Foundation*) kurulması kararlaştırılmıştır. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyinin tanıdığı bir vakıf olarak; yararlı, güvenilir sağlık bilgilerini içeren internet sayfalarının oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır (50).

HON sağlıkla ilgili web sayfalarının uyması gereken bazı kriterler belirlemiştir. Bunlar; güvenilirlik (*authority*), tamamlayıcılık (*complementarity*), gizlilik (*confidentiality*), atıfta bulunma (*attribution*), doğrulanabilirlik (*justifiability*), şeffaflık (*transparency*), finansal bildirim ve içerik/reklam politikası konularındadır²⁵ (50).

²⁵ <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>'den alınmıştır (15.12.08).

Sağlıkla ilgili bir web sayfasındaki bilgilerin HON'a göre; konusunda eğitimli ve nitelikli kişilerce kullanıcılara yarar sağlamak amacıyla gizlilik ilkelerine uyularak yazılması, bilgilerin kime ait olduğunun/güncellenme tarihinin açıkça belirtilmiş olması, mevcut içeriğin uygun kaynaklarca doğrulanabilir, web sayfasını oluşturanın iletişim bilgilerinin, varsa sponsorluk yapanların açıkça belirtilmesi ve reklam bir finans kaynağı ise açıklanması gerekmektedir (50).

Amerikan Tıp Birliği (*AMA*), İngiliz Tıp Birliği (*BMA*) ve Avrupa Birliği (*EU*)'nin yayınlarında sağlıkla ilgili kaliteli bir web sitesinde olması gerekenlerin; güncel bilgi varlığı, dil/gramer uygunluğu, kolay kullanım, kaynak bilgisi varlığı, iletişim bilgisi varlığı, mahremiyet/gizlilik gibi etik konulara hassasiyet ve web sayfasının amacının açık olması şeklinde düzenlemeler olduğu görülmektedir²⁶.

AMA, BMA, EU ya da HON kriterleri bir bütün olarak değerlendirilecek olursa, sağlıkla ilgili web sayfalarında tanıtım/reklam için yer alan bilgilerin; kaliteli, dil/gramer yönünden hatasız, anlaşılır olması gerekir. Ayrıca, bilgilerin kime ait olduğu kaynağın kim olduğu açıkça belirtilmelidir. Bilgilerin hangi tarihte web sayfasına konulduğu tarih atılarak yazılmalıdır. İlgili kişilerle irtibata geçilebilmesi için interaktif iletişim, adres bilgileri ve telefon numarası olmalıdır. Web sayfasında kişilerin mahremiyetlerini göz önünde bulundurarak kişisel bilgilerini ancak rızalarını aldıktan sonra gerekiyorsa yayınlamalı ve web sayfasının üyelerinin kişisel bilgilerinin çalınma riskine karşı güvenlik duvarlarının oluşturulması gerekmektedir.

²⁶ www.bmj.com/cgi/content/full/324/7337/566/b, www.bmj.com/cgi/content/abstract/324/7337/573, www.bmj.com/cgi/content/full/324/7337/567, www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/SearchingInternet, www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/healthinfonet, www.ama-assn.org/ama/pub/category/1905.html'den alınmıştır (15.12.08).

VI. SAĞLIKTA TANITIM/REKLAMIN YASAL BOYUTU

Yapılan bütün reklamlarda ortak amaç; bir malın hizmetin ya da ticari düşüncenin tüketiciye tanıtılmasıdır. Reklamlar tüketicileri belli bir yöne sevk ederek doğru karar vermelerine engel olup tüketim toplumunun oluşmasına neden olabilir. Sağlık sektöründe yapılan tanıtım/reklam, hastanın tüketim malzemesi gibi görülmesine yol açabilir (12).

Hekimlerin yaptığı reklamlara getirilen sınırlamalar, insan sağlığının rekabet edilebilir bir meta olmasını engellemek ve kamu sağlığının korunmasını sağlamayı amaçlamaktadır (9,12,44).

Bu nedenle dünyada ve Türkiye’de konuyla ilgili yapılan yasal düzenlemeler şunlardır:

Türkiye’de 1926 yılında Borçlar Kanunu²⁷ ile haksız rekabetin önüne geçmek ve oluşan zararların tazmin edilmesine yönelik düzenleme yapılmıştır. BK madde 48’de; “Yanlış ilanlar yahut hüsnüniyet kaidelerine mugayir sair hareketler ile müşterileri tenakus eden yahut bunları gaip etmek korkusuna maruz olan kimse bu fiillere hitam verilmesi için faili aleyhinde dava ikame ve failin hatası vukuunda sebebiyet verdiği zararın tazminini talep edebilir” denmektedir (9).

1928 yılında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile hekimler ancak uzmanlık alanlarını, muayenehane adreslerini ve muayene saatlerini bildiren tanıtım/reklam yapmalarına izin verilmiştir. Madde 24’te; “İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur” (36).

1953 yılında Türk Tabipleri Birliği Kanununda İdare Heyetinin vazifelerinden bahsederken 28. maddede (c,d); “Meslek adabına uymayan ve tıp mesleklerinin icrasına dair kanunun kabul ettiği çerçeve dışında tabela kullanılmasını”, “Sinema, radyo, müstahdemler veya sair yazılı ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını, önlemek” olarak belirtilmiştir (41).

²⁷ BK: Borçlar Kanunu.

1956 yılında Türk Ticaret Kanunu²⁸’nda haksız rekabetin tanımı yapılmış ve bunun hangi fiiller olduğundan bahis edilmiştir. Dördüncü Fasıl madde 56’da; “Haksız rekabet, aldatıcı hareket veya hüsünüyet kaidelerine aykırı sair suretlerle iktisadi rekabetin her türlü suistimalidir” diye tarif edilmiştir. Hüsünüyet kaidelerine aykırı hareketler madde 57’de;

1. “Başkalarını veya onların emtiasını, iş mahsullerini, faaliyetlerini yahut ticari işlerini yanlış, yanıltıcı veya lüzumsuz yere incitici beyanlarla kötölemek”
2. “Başkasının ahlaki veya mali iktidarı hakkında hakikata aykırı malumat vermek”
3. “Kendi şahsi durumu, emtiası, iş mahsulleri, ticari faaliyeti veya ticari işleri hakkında yanlış veya yanıltıcı malumat vermek veyahut; üçüncü şahıslar hakkında aynı şekilde hareket etmek suretiyle rakiplerine nazaran onları üstün duruma getirmek”
4. “Paye, şahadetname veya mükafat almadığı halde bunlara sahip imişçesine hareket ederek müstesna kabiliyete malik bulunduğu zannını uyandırmaya çalışmak veya buna müsait olan yanlış unvan yahut mesleki adlar kullanmak” olarak tanımlanmıştır (44).

1960 yılında Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ile sağlık hizmeti veren hekim ve diş hekimlerinin kendi reklamlarını yapması yasaklanmıştır. Madde 8’de; “Tabiplik ve diş tabipliği; mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz. Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında. reklâm mahiyetinde teşekkür ilânları yazdıramaz” hükmü yer almaktadır. Hekim ve diş hekimleri madde 9’da yer alan; “Tabip ve diş tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilânlarda ve reçete kâğıtlarında. ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan İhtisas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir. Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelâların ebadı ve adedi, mahallî tabip odaları tarafından tespit edilebilir. Tabipler ve diş tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler. Tabelâlarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelâları süslemek yasaktır” yönetmelik hükümleri çerçevesinde tanıtım/reklam yapabilir (37).

²⁸ TTK: Türk Ticaret Kanunu.

1985 tarihli Birleşmiş Milletler Evrensel Tüketici Hakları Bildirgesinde; tüketicilerin sağlık ve güvenliklerine karşı tehlikelerden korunması yasal ihtiyaçlar arasında sayılmıştır (*madde 3*). 1986'da Avrupa Birliği tarafından kabul edilen Evrensel Tüketici Hakları, satışa sunulan her türlü mal ve hizmetin yaşam ve sağlık açısından tüketicilere zarar vermeyecek kalite ve nitelikte olmasını öngörmektedir (5).

İlk olarak 1987 yılında yayınlanıp 1996, 1998, 2001 ve 2005 yıllarında bazı değişiklikler yapılan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile IVF uygulama merkezlerinin uyması gereken koşullar ve bu tedaviden yararlanacak kişilerin sahip olması gereken özellikler açıklanmıştır.

Konuyla ilgili olarak madde 17'de; "Bu Yönetmelik ile gösterilen vasıf ve şartlarda olmayarak izin belgesi veya ruhsatname alınmadan tabipler ve diğer şahıslar tarafından ÜYTE uygulamak için özel yerler açılması veya oturdukları yerlerin bir bölümünün bu uygulamaya tahsis edilmesi; kendilerine ÜYTE uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve spermiler ile elde edilen embriyoların bir başka maksatla veya başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması ve bu Yönetmelikte belirtilenlerin dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi, satılması yasaktır. Bu yasağa ve bu Yönetmelik hükümlerine uymadığı tespit edilenlerin faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur. Yardımcı üreme tekniklerinin uygulandığı merkezlerde üçten fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Yaş faktörü, embriyo kalitesi ve benzeri tıbbî zorunluluk hallerinde üçten fazla embriyo transfer edilmesi durumunda uygulamayı yapan tabip gerekçesini belgelendirmek zorundadır. Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaktır. Ancak tıbbî zorunluluk hallerinde üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanabilir. Saklanan üreme hücreleri ve gonad dokuları evlilik dışında ve başka şahıslar için kullanılamaz. Dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokuları alınan kişinin isteğine göre imha edilebilir. Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasını gerektiren tıbbî zorunluluk hallerinin nelerden ibaret olduğu, üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar Bakanlıkça yayımlanacak tebliğle belirlenir. Adaylardan fazla embriyo alınması durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanabilir. Beş yılı geçmemek şartıyla, merkez tarafından tespit edilecek süre içinde her iki eşin rızası alınarak aynı adayda kullanılabilir. Bu süre sonunda veya eşlerden birinin ölümü veya eşlerin birlikte talebi

veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde, bu süreden önce saklanan embriyolar derhal imha edilir. Saklama, kullanma ve imha bilgileri Komisyon tarafından belirlenen sürelerde Bakanlığa bildirilir. Saklama ve imha işlemlerinin yapılmasında Ek 3'deki Embriyo Saklama Bilgi Fişi ve Embriyo İmha Bilgi Fişi ile ÜYTE Uygulanacak Çiftlere Ait İzin Belgesi doldurulur" denmektedir (47).

ÜYTE merkezlerine başvuran kişilerin yönetmelik Ek 2'de yeralan şartlara sahip olması gerekmektedir. Bu şartlar: "Evli çift olması, sadece kendilerine ait üreme hücrelerinin kullanılması, evli çiftlerin bu Yönetmelik'te öngörülen tedavi yöntemleri dışındaki mevcut tedavi yöntemleri ile çocuk sahibi olmadıklarının belgelenmiş bulunması" şeklindedir (47).

IVF uygulama merkezlerinin tanıtım/reklam çalışmalarıyla ilgili olarak ÜYTE Merkezleri Yönetmeliğinde; "abartılı sonuç ve başarı oranları bildirimini ile görsel veya yazılı basın kullanılarak hastaların ve kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesine yol açan her tür faaliyet Bakanlıkça izlenir ve uyarılır, tekrarı halinde kapatılması için Bakanlık gerekli işlemleri yapar" denmektedir (47).

1993'de yayınlanan 2000 yılında bazı maddelerinde değişiklik yapılan Türkiye Radyo Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği, bazı ürün ve hizmetlerin reklamını kabul edilemez bulmaktadır. Buna göre; "Sağlık Bakanlığı'nca, reklamına izin verilmeyen tıbbî müstahzarlar, araçlar, gereçler ve sağlık için yararlı olduğu iddia edilen hizmetler ve ürünlerin" reklamı yasaktır (45).

Reklamların nasıl olması gerektiğine dair 1994 yılında yayınlanan Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun'un reklamlar kısmı 19. maddesinde; "Bütün reklamlar adil ve dürüst olacak, yanıltıcı ve tüketicinin çıkarlarına zarar verecek nitelikte olmayacak, çocuklara yönelik veya içinde çocukların kullanıldığı reklamlarda, onların yararlarına zarar verecek unsurlar bulunmayacak, çocukların özel duyguları gözönünde tutulacaktır" denmektedir. Belirli ürünlerin reklamları ile ilgili olarak 22. maddede; ".....Reçete ile satışına izin verilen ilaç ve tedavilerin reklamı yapılamaz. Diğer ilaç ve tedavilerin reklamları dürüst, gerçeği yansıtan ve doğrulanması mümkün unsurlardan oluşacak ve ferdin zarardan korunması gereklerine uygun olacaktır" ifadesi yer almaktadır (31).

Sanayi ve Ticaret Bakanlığının 1995 yılında yayınlayıp 2003'te çeşitli düzenlemeler yaptığı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ile ticari reklam ve ilanların 16. maddedeki "Ticari reklam ve ilânların kanunlara, Reklam Kurulunca belirlenen ilkelere, genel ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına uygun, dürüst ve doğru olmaları esastır. Tüketiciyi aldatıcı, yanıltıcı veya onun tecrübe ve bilgi noksanlıklarını istismar edici, tüketicinin can ve mal güvenliğini tehlikeye düşürücü, şiddet hareketlerini ve suç işlemeyi özendirici, kamu sağlığını bozucu, hastaları, yaşlıları, çocukları ve özürlüleri istismar edici reklam ve ilânlar ve örtülü reklam yapılamaz. Aynı ihtiyaçları karşılayan ya da aynı amaca yönelik rakip mal ve hizmetlerin karşılaştırmalı reklamları yapılabilir. Reklam veren, ticari reklam veya ilânda yer alan somut iddiaları ispatla yükümlüdür. Reklam verenler, reklamcılar ve mecra kuruluşları bu madde hükümlerine uymakla yükümlüdürler" hükmüne uygun olması gerekmektedir (39).

Para cezasını gerektiren durumlar 1996 yılında yayınlanan TTB Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği 5. maddede (a,b,f); "Her türlü basın ve yayın organlarında reklam amacına yönelik, haksız rekabete neden olan, bilimsel içeriği olmayan yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak, yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak", "Gazete ve diğer yayın organlarındaki duyurularında ve reçete kağıtlarında ad, soyadı, adres, uzmanlık ve akademik ünvanı ile muayene gün ve saatleri dışında reklama yönelik beşinci maddenin (a) bendinde belirtilen amaçlarla yazılar yazmak", "El ilanları, tabelalar basın ve benzeri yollarla meslektaşlar arası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak" olarak açıklanmıştır (43).

1999 yılında yayınlanan TTB Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği madde 9'da (d); "Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları standartları belirlenen tabela ve işaret tabelaları dışında ek olarak bez afiş, flama, pankart tipi, reklam amaçlı tanıtım araçları kullanamazlar. Reklam amacı ile gazete, radyo, televizyon ve internet ilanı veremezler. Basın, yayın organlarına verilecek ilanlarda Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşlarının ismi, adresi, çalışma gün ve saatleri ile çalışan hekimlerin isimleri ile varsa uzmanlık alanları dışında hiçbir ibare kullanılamaz" denmiştir (42).

2000 yılında yayınlanıp 2001, 2003, 2004, 2006, 2007 ve 2008 yıllarında çeşitli ilaveler yapılan Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği ile sağlık kuruluşlarının tanıtım/reklam konusunda yapabilecekleri ve yapmamaları gerekenler belirtilmiştir. Fakat yeni bir yönetmelik olmasına rağmen, internette tanıtım/reklam yapılması konusunda yeterli düzenlemeler içermemektedir. Konuyla ilgili olarak madde 29'da; (1,2,3,4,5,6) “Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz. Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz. Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz. Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez. Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayım mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz. Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır” denmektedir (42).

2002 yılında yayınlanmış olup, 2003, 2004, 2006, 2008 yıllarında düzenlemeler yapılan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile internette tanıtım/reklam yapılması konusunda daha açık bilgi verilmiştir. Bilgilendirme ve Tanıtım başlığı altında yer alan madde 60'ta; “Özel hastaneler; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibamı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. Özel hastaneler, ruhsatında kayıtlı ismi dışında başka bir isim kullanamazlar. Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım

faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez. Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Özel hastaneler tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi açıkça belirtilir. Yukarıda belirtilen esaslara uymayan özel hastane sahipleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır” denmektedir (29).

2002 yılında TSE (*Türk Standartları Enstitüsü*) de Reklamlarda Uyulması Gereken Genel Kurallar Tebliği ile “Reklamlarda, eğitici ya da sosyal bakımdan haklı bir gerekçeye dayanmadıkça kamu düzeni, can güvenliği, insan sağlığı ve genel sağlık bakımından tehlike oluşturabilecek uygulama ve durumlarla ilgili hiçbir ifade veya görüntü bulunmamalı (*madde 1.11*), sağlığa ilişkin reklamlarda, ilgili mevzuatın öngördüğü esas ve şartlara uyulmalıdır (*madde 1.23*)” şeklinde bir düzenleme yapmıştır (5).

2003 yılında yayınlanan Radyo Televizyon Yayınlarının Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik ile yayın ilkeleri 5. madde (m); “Halkı aldatacak, yanıltacak veya haksız rekabete yol açacak reklam yayınlarına yer verilmemelidir” şeklindedir. Sağlıkla ilgili olarak 21. maddede; “Kuruluşlar aşağıda sayılan ürün ve hizmetlere ilişkin reklam ve tele-alışveriş yayını yapamazlar” denmektedir. Ayrıca; “Reçete ile satışına izin verilen ilaç ve tedaviler”, “Tedavi ve rehabilitasyon kurum ve kuruluşlarının verdikleri hizmetler” için reklam yasağı söz konusudur. Bu yönetmeliğin 22. maddesi ile yayın kuruluşlarına da sorumluluk yüklenmiştir. Buna göre; “.....Yayın kuruluşları, reklamların kendi kuruluşlarının dışında hazırlandığını, içeriğine veya biçimine müdahale imkanlarının olmadığını veya bu tür reklamların başka araçlarla da duyurulduğunu ileri sürerek sorumluluktan kurtulamazlar” (32).

Sağlıkla ilgili yapılan tanıtım/reklam ile ilgili olarak 2003 yılında yayınlanıp 2007’de yeni ilaveler yapılan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’te Reklam, Tanıtım ve Bilgilendirme başlığı altında madde 34; “Sağlık

kuruluşları; insanları yanıltıcı, bir şekilde paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici reklam, tanıtım ve sair faaliyette bulunamazlar” denmektedir (23).

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı 2003 yılında Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik ile tanıtım/reklam çalışmalarına esas teşkil edecek düzenlemeler yapmıştır. Temel İlkeler başlığı altında yer alan 5. madde (a,b,c,d,f,g,h); “Ticari reklam ve ilanlarda, aşağıda belirtilen temel ilkeler esas alınır: Reklamlar yasalara, genel ahlaka uygun, doğru ve dürüst olmalıdır. Her reklam ekonomik ve sosyal sorumluluk bilinci içinde iş hayatında ve kamuoyunda kabul gören dürüst rekabet ilkelerine uygun olmalıdır. Reklamlar, güvenlik kurallarının gözetilmediği ve insan güvenliği açısından tehlike oluşturabilecek uygulama ve durumlarla ilgili hiçbir sunum ya da tanımlama içeremez. Biçimi ve yayımlandığı mecra ne olursa olsun, bir reklamın "reklam" olduğu açıkça anlaşılmalıdır. Bir reklam haber ve yorum öğeleri içeren bir mecrada yayımlandığında, "reklam" olduğu kolaylıkla algılanacak biçimde belirtilir. Örtülü reklam yapılamaz. Reklamlar, insan onurunu zedeleyici biçimde yapılmamalıdır. Reklamlar, kişilik haklarını zedeleyici biçimde yapılamaz. Reklamlar, önceden izin alınmadan, hiç kimsenin özel veya sosyal hayatını gösteremez ya da anlatamaz. Reklamlarda, hiç kimsenin özel mülkü, önceden izin alınmadan bir kişisel onay etkisi yansıtacak şekilde görüntülenemez veya belirtilemez (38).

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesinde bulunan Reklam Kurulu tarafından ticari reklam ve ilanlara ilişkin ilkeler ve uygulama esasları takip edilerek yasalara aykırı bir durumda ceza verilmekte ve reklamcılık alanında evrensel kabul görmüş tanım/kurallar/gelişmeler takip edilerek uygulanmaktadır (5,33,38,39).

2004 yılında yayınlanan TTB Disiplin Yönetmeliği ile hatalı tanıtım/reklam yapanlara para cezasını gerektirecek durumlar madde 4’te (b,c,d,e); “Tanıtım kurallarına aykırı davranmak”, “Her türlü iletişim mecrasında reklam amacına yönelik yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamada bulunmak yahut ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığıyla bu anlamda reklam yapılmasını sağlamak”, “Bireysel olarak veya yöneticisi oldukları dernekler ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetin tanıtımında yer almak veya reklamına aracılık etmek”, “El ilanları, tabelalar, basın ve

benzeri yollarla meslektaşlar arası haksız, tıp dışı rekabete yol açacak duyurular yapmak” olarak belirtilmiştir (40).

TKHK²⁹’ın 16. maddesinde reklamlara yönelik genel esaslar, internet reklamları için de geçerlidir. Yaygın bir kullanım alanı olan internetin daha ayrıntılı yasal düzenlemeler yapılarak istismar edilmesi önlenebilir (5).

Hekimlerin yaptığı reklamla ilgili olarak Borçlar Kanunu ve Türk Ticaret Kanunu bazı sınırlamalar getirmiştir. BK madde 48 kurallara uygun olmayan ve haksız rekabet teşkil eden durumlarda uygulanmaktadır. TTK 56,57,58,59,60,61,62,63,64,65 maddeleri haksız rekabet hükümleri açısından hekimlere uygulanmaları tartışmalıdır (5,9,12,44).

TTK madde 56’ya göre hekimlere tüketici konumundaki hastalar dava açabilirler. BK 48’e göre hekimin reklamının mesleki olması nedeniyle TTK 56 ile dava açılmaz. Hekimin kullandığı reklam, hile içeriyorsa ve zarara neden olmuşsa zarar gören zararın tazminini isteyebilir. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanununun 4. maddesine göre ayıplı bir hizmet ifası sonucu zarara uğrayan tüketici sözleşmeden dönebilir (5,9,12,39,44).

TTK’nın 58. maddesi gereğince haksız rekabet yüzünden müşterileri, kredisi, mesleki itibarı, ticari işletmesi veya diğer iktisadi menfaatleri bakımından zarar gören veya böyle bir tehlikeye maruz bulunan rakip ya da müşteriler, mahkemeden tespit, men eski hale iade, maddi tazminat ve BK’nın 49’uncu maddesi uyarınca şartları mevcutsa manevi tazminat talep edebilir (5).

Mahkeme; haksız rekabetin neticesi olan maddi durumun ortadan kaldırılmasına, haksız rekabetin men’ine ve yanlış veya yanıltıcı beyanların düzeltilmesine ve gerekli diğer tedbirlerin alınmasına karar verebilir. Haksız rekabetin men’i hakkındaki kesinleşmiş ilama rağmen haksız rekabet fiiline devam eden kişi altı aydan aşağı olmamak üzere hapis ve ağır para cezasına mahkum edilir (5).

²⁹ TKHK: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun.

Yapılan tanıtım/reklam çalışmalarına idari denetim Reklam Kurulu tarafından yapılır. Kurulun incelediği reklam mevzuata veya belirlediği ilkelere aykırı ise; bağlı olduğu Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'na para cezası, reklamın üç aya kadar tedbiren veya tamamen durdurulması, reklamın düzeltilmesi, gibi önerileri olabilir (5).

RTÜK (*Radyo ve Televizyon Üst Kurulu*), reklam yayınlarında uyulması gereken ilke ve esaslara uyulmadığında; özel radyo ve televizyon kuruluşlarını uyarır. İhlalin tekrarı halinde, yayın izni ihlalin ağırlığına göre bir yıla kadar geçici olarak durdurulur ya da iptal edilir. Aykırılığın tekrarı halinde idari para cezaları uygulanır. RTÜK'ün reklamlarla ilgili denetimi, sadece radyo ve televizyon kuruluşlarına yönelik olup, reklam vereni ve reklam ajansını cezalandıramamaktadır (5).

Türkiye'de 1994 yılından beri faaliyette olan RÖK (*Reklam Özdenetim Kurulu*), Milletlerarası Ticaret Odası'nın Uluslararası Reklam Uygulama Esasları'nı ilke edinmiştir. RÖK, reklam veren, reklam ajansı ve mecra kuruluşlarının temsilcilerinin katılımıyla faaliyet göstermekte olup, amacı; reklamların yasal, ahlaki, doğru ve dürüst olmasını sağlamaktır. RÖK kararlarının manevi bir yaptırım gücü söz konusudur (5).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

Tezin hazırlanması sırasında internet ortamından faydalanılmıştır. 16.11.07 tarihinde Sağlık Bakanlığı, 22.11.07 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü resmi web siteleri ve 26.11.07-11.12.07 tarihleri arasında internetteki arama motorlarından (*google*) elde edilen bilgilere göre Türkiye’de web sayfası olan IVF merkezleri belirlenmiştir. İnternette “tüp bebek”, “IVF”, “kısırlık”, “infertilite”, anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır.

Türkiye’de web sayfası olan IVF merkezlerinin tanıtım/reklam çalışmalarının her biri ayrı ayrı incelenmiştir. İnceleme sırasında Amerikan Tıp Birliği (*AMA*), İngiliz Tıp Birliği (*BMA*), Avrupa Birliği (*EU*) ile İnternette Sağlık Vakfı (*HON: Health on the Net Foundation*) tarafından belirlenmiş bulunan sağlıkla ilgili web sayfalarında uyulması gereken kriterler temel alınmıştır³⁰.

Amerikan Tıp Birliği (*AMA*), İngiliz Tıp Birliği (*BMA*) ve Avrupa Birliği (*EU*)’nin yayınlarında sağlıkla ilgili kaliteli bir web sitesinde olması gerekenler; güncel bilgi varlığı, dil/gramer uygunluğu, kolay kullanım, kaynak bilgisi varlığı, iletişim bilgisi varlığı, mahremiyet/gizlilik gibi etik konulara hassasiyet ve web sayfasının amacının açık olmasıdır. İnternette Sağlık Vakfı’nın (*HON: Health on the Net Foundation*); sağlıkla ilgili web sayfalarının uyması gereken kriterleri; güvenilirlik, tamamlayıcılık, gizlilik, atıfta bulunma, doğrulanabilirlik, şeffaflık, finansal bildirim ve içerik/reklam politikası ölçüleridir.

Türkiye’de web sayfası olan IVF merkezlerinin web sayfalarının incelenmesi sırasında öncelikle aşağıdaki maddeler göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmıştır:

30

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=en

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&uid=10735398&cmd=ShowDetailView&indexed=google>’den alınmıştır (15.12.08).

1. Web sayfasının amacı, haksız rekabete yol açmadan tanıtım/reklam yapmak
2. Bilgilerin; kaliteli, TDK (*Türk Dil Kurumu*) yazım kılavuzu/Türkçe sözlüğe göre dil/gramer yönünden hatasız ve anlaşılır olması
3. Web içeriğine ait bilgilerin kaynağının belirtilmesi
4. Web sayfasının yakın bir zamanda güncellenmiş olması
5. Mahremiyet/gizlilik gibi etik kuralların göz önünde bulundurulması.

Web sayfalarına konulan bilgiler IVF uygulamaları konusunda tecrübe sahibi herhangi bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından kontrol edilmemiştir. Fakat, 2008 yılında yayınlanan “Temel Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite” (*Ed.Çiçek MN*) adlı kitaptaki bilgiler referans kabul edilmiştir.

Ayrıca, web sayfasında kişilerin mahremiyetleri göz önünde bulundurularak kişisel bilgiler ancak rıza alındıktan sonra mı yayınlanmış ve web sayfası üyelerinin kişisel bilgilerinin çalınma riskine karşı güvenlik duvarı oluşturulmuş mu? Tanıtım/reklam yapan kişilerle irtibata geçilebilmesi için interaktif iletişim, adres bilgileri ve telefon numarası var mı? Belki de en önemlisi; hastayı yanlış yönlendirme, yönlendirme eğilimi taşıma, gerçek dışı savlar içerme, meslektaşlarından yetenek/hizmet anlamında üstün olduğu izlenimi verme, mahremiyet/gizlilik kurallarına aykırılık gibi etik problemler var mı? Sorularına cevap aranmıştır.

Türkiye’deki IVF uygulama merkezlerine ait web sayfaları yukarıdaki sorulara cevap aranarak tablolar oluşturulup negatif/pozitif değeri verilerek incelenmiştir. Yani merkezlerin web sayfalarının;

1. Güncel/kaliteli bilgi içermesi,
2. Amaç varlığı,
3. Dil/gramer bakımından okunur olması,
4. İnteraktif kullanım,
5. Kaynak/yazar belirtilmesi,
6. İletişim bilgisi,
7. Etik ilkelere uygunluğu,

bakımından değerlendirilip Devlet/Üniversite/Özel merkez ayrımı yapılarak tablolar oluşturulmuştur. Oluşturulan bu tablolardaki bilgiler doğrultusunda Türkiye’deki IVF

uygulama merkezlerinin yüzde oran bakımından ayrıca değerlendirilmesi yapılmıştır. Bütün bu bilgiler tez içerisinde muhtelif yerlerde kullanılmıştır.

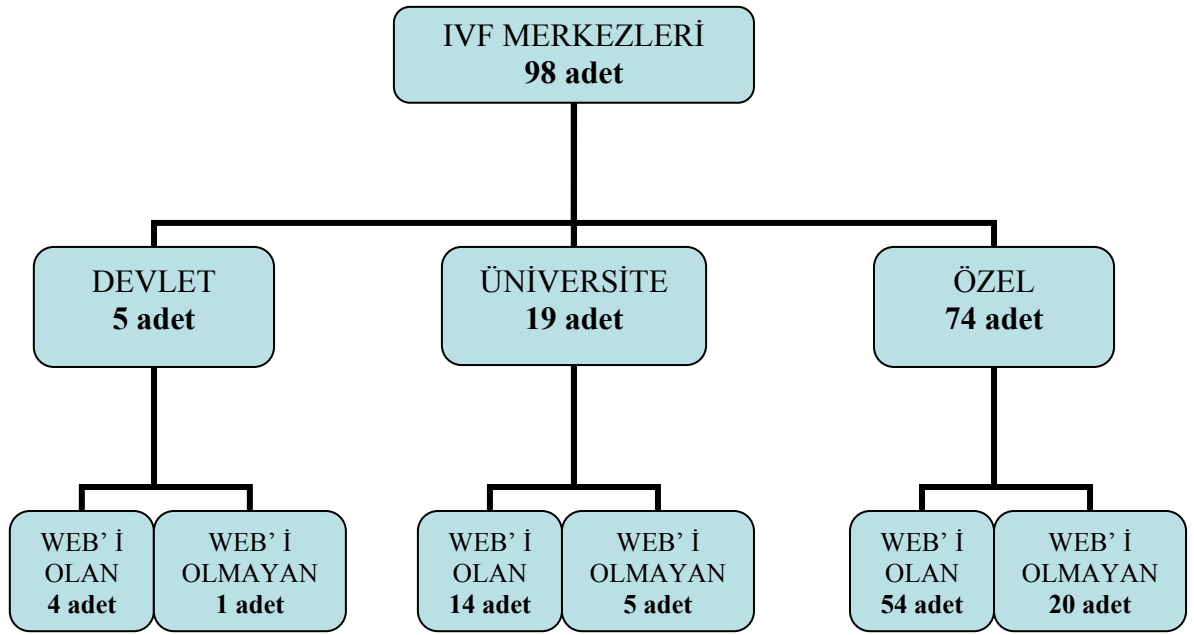
Diğer ülkelerin IVF uygulama merkezlerinin internet ortamında tanıtım/reklam yapması ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmamış olup, sağlıkla ilgili muhtelif konuları ilgilendiren tanıtım/reklam sayfaları bulunmuştur³¹.

6. BULGULAR

³¹ www.elsevier.com/locate/yebeh,

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>'den alınmıştır (15.12.08).

16.11.07 tarihinde Sağlık Bakanlığı, 22.11.07 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü resmi web siteleri ve 26.11.07-11.12.07 tarihleri arasında internetteki arama motorlarından elde edilen bilgilere göre; Türkiye’de mevcut 98 tüp bebek merkezi olup, bunlardan devlet hastanelerine ait 4, üniversite hastanelerine ait 14 ve özel merkezlere ait 54 adet web sayfası olan merkez bulunmaktadır. Türkiye’de web sayfası olan toplam merkez sayısı 72’dir³² (Bk. Tablo 3,4,5,6,7,8). Aşağıdaki şekilde ayrıntılı olarak gösterilmiştir:



ŞEKİL 1: Türkiye’deki IVF uygulama merkezleri.

Çalışmamızda tespit etmiş olduğumuz Türkiye’de web sayfası olan 72 IVF merkezi toplu olarak ele alındığında, en fazla % 84,7 oranı ile “*iletişim bilgileri varlığı*” kriterine uygunluk görülmektedir. “*Etik ilkelere uygunluk*” % 16,6’dır. Merkezlere ait web sayfaları değerlendirilirken % 8,3 oranı ile en az “*kaynak varlığı*” tespit edilmiştir (Bk Tablo1).

32

<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAC8287D72AD903BECCFE6697666DD6A3>’den 16.11.07 tarihinde alınmıştır.

<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/kurumlar/kurumlar.asp?lc=0&kk=20>’den 22.11.07 tarihinde alınmıştır.

26.11.07-11.12.07 tarihleri arasında internetteki arama motorlarından bilgi alınmıştır.

Tez çalışması sırasında Devlet/Üniversite hastanelerine ait elde ettiğimiz verilerin sınırlı olması nedeniyle kesin çıkarımlar bugün için güçtür. Verilerin artması halinde değerlendirme daha anlamlı olacaktır.

Eldeki sınırlı veriler doğrultusunda Devlet hastanelerine ait IVF merkezleri web sayfalarının % 25’de güncel bilgi, % 75’de amaç varlığı, % 75’de dil/gramer uygunluğu, % 50’de kaynak bildirim, % 50’de iletişim bilgileri, % 25’de etik ilkelere uygunluk belirlenmiştir. Hiçbirinde interaktif kullanım bulunmamaktadır (*Bk Tablo1*).

Üniversite hastanelerine ait IVF merkezleri sayısı az olmakla birlikte ele aldığımız kriterler açısından incelendiğinde; % 28,5’de amaç varlığı, % 78,5’de dil/gramer uygunluğu, % 14,2’de kaynak bildirim, % 64,2’de iletişim bilgileri, % 21,4’de etik ilkelere uygunluk bulunmuştur. İnteraktif kullanım ile güncel bilgi varlığı bu gruptaki merkezlerin web sayfalarında yer almamaktadır (*Bk Tablo1*).

Özel IVF merkezlerinin sayısının Devlet/Üniversite hastanelerine göre daha fazla olması değerlendirmemizin daha anlamlı olmasını sağlamıştır. Özel merkezlerin % 18,5’de güncel bilgi, % 94,4’de amaç varlığı, % 74’de dil/gramer uygunluğu, % 79,6’da interaktif kullanım, % 3,7’de kaynak bildirim, % 92,5’de iletişim bilgileri ve % 14,8’de etik ilkelere uygunluk olduğu anlaşılmıştır (*Bk Tablo1*).

Merkezlerden en fazla güncel bilgi içeren % 25 ile Devlet hastaneleri, amacını açık bir şekilde ortaya koyan % 94,4 ile Özel merkezler, dil/gramer bakımından Türk Dil Kurumu yazım kılavuzu/Türkçe sözlüğe göre en uygunu % 78,5 ile Üniversite hastaneleri, interaktif iletişimin en çok kullanıldığı % 79,6 ile Özel merkezler, yazılan bilgilerin kaynağının en fazla belirtildiği % 50 ile Devlet hastaneleri, iletişim bilgilerini en çok içeren % 92,5 ile Özel merkezler ve etik kurallara en uygun olanının % 25 ile Devlet hastaneleri olduğu görülmüştür (*Bk Tablo1*).

Çalışmamız sırasında Türkiye’de IVF uygulama merkezlerinin web sayfalarında tanıtım/reklam yapmasıyla ilgili yasal düzenleme olup olmadığı araştırılmıştır. Bu konuda yasal bir düzenleme olmadığı gibi internette sağlıkla ilgili genel konularda da tanıtım/reklam için yeterli bir düzenleme bulunmadığı belirlenmiştir.

Özel hastanelerin internette tanıtım/reklam yapmasıyla ilgili yönetmelik mevcut olup, Devlet/Üniversite hastanelerinin konuyla ilgili uymaları gereken açık bir düzenleme mevcut değildir.

Türkiye'deki IVF uygulama merkezlerine ait web sayfalarının etik kurallara uygunluk açısından değerlendirilmesi sonucunda; gerçek dışı savlar içerme, yanlış yönlendirme, diğerlerinden üstün olduğunu ileri sürme, yetersiz bilgilendirme ve mahremiyet/gizlilik konularında tanıtım/reklam örnekleri belirlenip elde edilen bulgular konularına göre gruplandırılmıştır (*Bk Tablo 2*).

Ülkemizdeki IVF merkezlerine ait web sayfalarının değerlendirilmesi sırasında güncel bilgi, amaç varlığı, dil/gramer uygunluğu, interaktif kullanım, kaynak varlığı, iletişim bilgileri ve etik ilkelere uygunluk kriterlerinin tümünü yerine getiren merkez olmadığı görülmüştür.

IVF uygulama merkezlerinden birine ait web sayfasında yer alan “*Dünya ortalamasının üzerinde gebelik*” ifadesiyle tanıtım/reklam çalışması, gerçek dışı savlar içeren ifadelerle örnek oluşturmaktadır (*Bk Tablo 2*).

“*Yumurta bağışı, cinsiyet seçimi, taşıyıcı annelik, sperm/embriyo bağışı yasak ama yardımcı olunur*” şeklindeki tanıtım/reklam çalışması, Türkiye'deki yasalara aykırı bir durumu açıkça ifade etmesi açısından ilgi çekicidir. Yapılan bu hatalı tanıtım/reklam hastaları yanlış yönlendirerek tehlikeli olmaktadır (*Bk Tablo 2*).

Diğerlerinden üstün olduğunu iddia eden merkezlerin, “*beş yıldızlı hizmet*”, “*uydu yayınlı tv*” gibi hastalara promosyon reklamları bulunmaktadır. “*Kesintisiz en ucuz hizmet veren*”, “*öğrencilere burs veren merkez*” gibi parasal konularla ilgili ifadelerin yanı sıra “*depresyon kuşağında yer almayan merkez*”, gibi ifadeler de bulunmaktadır (*Bk Tablo 2*).

IVF yöntemi uygulanarak doğmuş bebeklerin fotoğraflarının yer aldığı web sayfaları mahremiyetin korunması ve gizliliğin sağlanması etik kuralını göz ardı eden

uygulamalara örnek gösterilebilir. İnteraktif kullanımı bulunan web sayfalarında yer alan soru ve yorumlarda da kişilerin kimlik bilgilerinin gizlenmediği belirlenmiştir.

Bilgilendirme yapmaya çalışan bazı merkezler ise web sayfalarındaki bilginin yetersizliği ile dikkat çekmektedir. Örneğin, “yumurta rezervi azalmış kadınlar anne olmanın peşinde koşmasın” diyerek kısa ve tamamen bilimsel tarz dışında bir ifade ile tanıtım/reklam yapmaya çalışanların olduğu görülmüştür (Bk Tablo 2).

TABLO 1: Türkiye’deki IVF merkezlerine ait web sayfalarının değerlendirilmesi.

Merkez	Güncel bilgi varlığı		Amaç varlığı		Dil/gramer uygunluğu		İnteraktif kullanım varlığı		Kaynak varlığı		İletişim bilgileri varlığı		Etik ilkelere uygunluk	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet (n: 4)	1	25	3	75	3	75	-	-	2	50	2	50	1	25
Üniversite (n: 14)	-	-	4	28,5	11	78,5	-	-	2	14,2	9	64,2	3	21,4
Özel (n: 54)	10	18,5	51	94,4	40	74	43	79,6	2	3,7	50	92,5	8	14,8
Toplam (N:72)	11	15,2	58	80,5	54	75	43	59,7	6	8,3	61	84,7	12	16,6

TABLO 2: Türkiye’deki IVF merkezlerine ait web sayfalarındaki etik kurallara aykırı

tanıtım/reklam örnekleri.

KONU	ÖRNEKLER	ETİK AÇIDAN
İlkler / Tekler	Nadir referans merkezi	Diğerlerinden üstün olmak Gerçek dışı savlar içerme Yanlış yönlendirme
	Türkiye’de ilk	
	En iyi, en büyük, en modern, en son, en üst, en başarılı, en gelişmiş, öncü	
	Örnekleri sayılı bir merkez	
	Türkiye’nin ilk müstakil merkezi	
	Dünyanın önemli bir merkezi	
	Türkiye’nin ve dünyanın sayılı merkezi	
	ISO 9001 belgeli ilk ve tek merkez	
	İstanbul’un en eski ve en köklü kliniklerinden	
	Dünyada ve Türkiye’de lider	
	Sağlık Bakanlığı denetiminde ilk incelemede izin alabilen merkez	
	Eşine az rastlanan	
	Neonatoloji üzerine üst ihtisaslı tek çocuk hekimi olan	
	Bilimsel ve etik anlamda önder	

TABLO 2: Türkiye’deki IVF merkezlerine ait web sayfalarındaki etik kurallara aykırı tanıtım/reklam örnekleri.

KONU	ÖRNEKLER	ETİK AÇIDAN
Teknoloji / Bilgi	Son teknoloji	Diğerlerinden üstün olmak Gerçek dışı savlar içermeye Yanlış yönlendirme Yetersiz bilgilendirme
	Son teknolojik donanım	
	En üst teknoloji	
	En ileri teknoloji	
	Teknolojinin tüm olanaklarını içeren	
	En üst düzey bilgi	
	Güvenli, daha güvenli teşhis	
	Ağrısız doğum	
	Uluslararası alanda kabul görmüş değişik tedavi seçenekleri	
	Türkiye ve dünyada referans merkezi	
	Modern tedavi	
	Dünyadaki en üst standart	
	Üstün standart	
	Seçkin doktorlar	
	Dünyanın saygın kurumlarından biri	
	Alanında önemli referans merkezi	
	Orta Asya ve Avrupa'ya hitap eden	
	Dünya çapında kısırlık uzmanı Dr	
	Etkili tedavi metotları	
	Evrensel kalite standartlarına uygun	
Klasik hastane ortamı ötesi		

TABLO 2: Türkiye'deki IVF merkezlerine ait web sayfalarındaki etik kurallara aykırı tanıtım/reklam örnekleri.

KONU	ÖRNEKLER	ETİK AÇIDAN
Hastalara Promosyon	Hotel konaklama	Diğerlerinden üstün olmak
	Otel servisi ayarlanır	
	İndirimli konaklama	
	Sağlıkta butik hizmeti	
	Hasta taşıma hizmeti	
	Beş yıldızlı hizmet	
	Uydu yayınlı tv	

Başarı	Gebelik oranı, başarı oranı	Diğerlerinden üstün olmak Gerçek dışı savlar içermeye Yetersiz bilgilendirme
	Dünyanın en gelişmiş merkezleriyle aynı başarı oranı	
	Dünya ortalamasının üzerinde gebelik	
	Saygın ve başarılı	

Parasal	Kesintisiz en ucuz hizmet veren	Diğerlerinden üstün olmak Gerçek dışı savlar içermeye Yanlış yönlendirme
	Dürüst hizmet ve uygun fiyat	
	Kredi/kredi kartı kullanımı	
	Burs veren merkez	
	Size özel tüp bebek kredisi	
	Kaliteli ekonomik merkez	

TABLO 2: Türkiye’deki IVF merkezlerine ait web sayfalarındaki etik kurallara aykırı tanıtım/reklam örnekleri.

KONU	ÖRNEKLER	ETİK AÇIDAN
Diğer	Deprem kuşağında yer almayan merkez	Diğerlerinden üstün olmak Gerçek dışı savlar içerme Yanlış yönlendirme Yetersiz bilgilendirme Mahremiyet / Gizlilik
	Avrupa/Amerika’da bağlantılı merkezleri olan	
	Kanayan yaraya derman	
	Yumurta bağıışı, cinsiyet seçimi, taşıyıcı annelik, sperm/embriyo bağıışı yasak ama yardımcı olunur	
	Yumurta rezervi azalmış kadınlar anne olmanın peşinde koşmasın	
	Sağlık alanındaki önemli bir boşluğu dolduran	
	Doğmuş bebeklerin fotoğrafları	
	Kişilerin isimlerinin web sayfasında yer alması	

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Tanıtım, amacından uzaklaşmamak kaydıyla belli kurallara bağlı olarak yapılırsa reklam gibi ticari kaygı taşımadığından etik kuralların bu yolla gözetilmesi daha kolay olacaktır.

Tanıtım/reklam kavramları her ne kadar bir arada kullanılmış olsa da farklı anlamlar içerdiklerini söyleyenler bulunmaktadır. Yapılan birçok tanıtımda reklamın olmazsa olmazı tanıtımdır.

Ticari bir reklamda; tanıtım olmalı, tanıtım mal hizmet ve kişisel düşüncelerle ilgili mesajlar vermeli, yarar sağlamak için bir bedel karşılığı yapılmalı ve reklamı verenin kim olduğunun açıkça anlaşılması gerekmektedir. Kısaca reklamlar; bilgilendirmek, ikna etmek ve harekete geçirmek için kurgulanmaktadır.

“Bir şeyi halka tanıtmak, beğendirmek ve böylelikle sürümünü sağlamak için denenen her türlü yol”; “gazete, magazin, el ve duvar ilanları gibi basılı malzeme ile halk tarafından tanınır hale gelme”; “bir işin, bir malın veya bir hizmetin para karşılığında genel yayın araçlarında tarif edilerek geniş halk kitlelerine duyurulması” reklam olarak tanımlanmaktadır.

Yapılan tanıtım/reklam çalışmaları birçok şekilde insanlara sunulabilmektedir. Bunlar; hizmet ya da ücret karşılaştırması yapılan mukayeseli reklamlar, ürün veya hizmetin teknik özellikleri, boyutları, değeri, dayanıklılığı, performansı hakkında abartılı, eksik ve/veya ilgisiz bilgiler içeren yanıltıcı reklamlar, programlarda logo, ticari unvan, tescilli marka, görüntü, sözlü ifade veya bunları çağrıştıracak imalar yoluyla tanıtım yapan gizli reklamlar, teknik cihazlar vasıtasıyla televizyon yayınlarında çok kısa süreli görüntüler kullanarak izleyicilerin bilinçaltını etkileyen reklamlar, tüketicinin güvenini, sağlığını, bilgi ve tecrübe eksikliğini istismar edip haksız rekabete neden olur.

Ülkemizde haksız rekabetin önlenmesi için bazı yasal düzenlemeler mevcuttur. Türk Ticaret Kanunu'nun 58. maddesi gereğince haksız rekabet yüzünden müşterileri, kredisi, mesleki itibarı, ticari işletmesi veya diğer iktisadi menfaatleri bakımından zarar gören veya böyle bir tehlikeye maruz bulunan rakip ya da müşteriler, mahkemeden tespit, men, eski hale iade, maddi tazminat ve Borçlar Kanunu'nun 49. maddesi uyarınca şartları mevcutsa manevi tazminat talep edebilir.

Mahkeme; haksız rekabetin neticesi olan maddi durumun ortadan kaldırılmasına, haksız rekabetin men'ine ve yanlış veya yanıltıcı beyanların düzeltilmesine ve gerekli diğer tedbirlerin alınmasına karar verebilir. Haksız rekabetin men'i hakkındaki kesinleşmiş ilama rağmen haksız rekabet fiiline devam eden kişi altı aydan aşağı olmamak üzere hapis ve ağır para cezasına mahkum edilir.

Etik ilkeler bir yaptırımdan çok tavsiye niteliğinde olup, yasal düzenlemeler için zemin oluşturmaktadır. Hekimlerin bu ilkelere uymaları, uyguladıkları tedavilerde ikilem yaşamamalarına, erdemli davranışlar sergilemelerine yardımcı olmaktadır.

IVF uygulamaları gibi sağlıkla ilgili konularda yapılan hatalı tanıtım/reklam çalışmalarının bazı sakıncaları bulunmaktadır. Bunlar; hastaların gereksiz ve yanlış tedaviye yönelmesi, hastanın zarar görmesi, hekimin meslek onurunun zedelenmesi, hastanın hekimini özgür olarak seçiminin güçleşmesi, hastaların reklam yapan hekimlere yönelmesiyle daha çok hastanın daha az sayıda hekim tarafından tedavi edilme(me)si, oluşan rekabetin ekip çalışmasını engelleyebileceği gibi hekimlerin birbirlerine olan güvenini sarsma olasılığı, kalitesiz verilen bir hizmetin rağbet görmesi, verilen hizmet veya ürünün maliyet artışı şeklinde görülmektedir.

Teknolojinin bize sunduğu önemli olanaklardan biri olan internet ortamında IVF uygulamaları gibi tedavi metotlarını, tanıtım faaliyetleriyle birlikte etik ölçüler içerisinde kalarak sunmak yararlı sonuçlar doğuracaktır.

IVF uygulama merkezlerinin teknoloji/bilgi anlamında “en üst”, “en iyi”, “son”, “güvenli”, “referans merkezi” gibi kavramlarla internet ortamında tanıtım/reklam yapması haksız rekabete yol açarak diğer merkezlerden üstün olduğunu iddia edebilir.

Sosyal, ekonomik, psikolojik yanı olan IVF uygulaması hatalı tanıtım/reklam çalışmalarının sonucu başarısızlıkla sonuçlanırsa, infertil çiftlerin zarar görmesi kaçınılmaz olacaktır. İnfertil çiftler çocuk sahibi olamadıkları için kendilerini, birbirini, IVF uygulama merkezini ya da maddi olanaksızlıklarını suçlayabilirler. Çocuk sahibi olmak toplumun da ilgili olduğu bir konu olması itibariyle, toplum tarafından çiftlerde

suçlanabilir. Yaşanılan ağır süreçler sonucunda çiftlerin ayrılması söz konusu olabilir. Böylece hastaya faydalı olunacağına zarar verilmiş olur.

Yüksek gebelik oranına sahip olduğunu gösteren merkezler daha fazla çiftin kendi merkezlerine gelmesini sağlayabilir. Çoğu infertil çift için oldukça önemli olan çocuk sahibi olma isteği, yapılan bütün başarılı uygulamalara rağmen umulduğu gibi sonuçlanmayabilir. Bazı IVF uygulama merkezlerinin oldukça yüksek başarı oranları göstererek ya da diğer merkezlerden çok daha üstün olduğu izlenimi vererek hastaları yanlış yönlendirmesiyle kazandığı hastalara faydalı olamazsa bu durum; çiftlerin para/zaman kaybına, psikolojik çöküntüye girmelerine, belki de gebelik ihtimalleri olduğu halde ikinci bir IVF uygulamalarına neden olacaktır.

IVF uygulama merkezinin web sayfasında etik ilkelere uygun olarak yaptığı tanıtım; infertil çiftlerin yanlış yönlendirilmemesine, doğru bilgiler ışığında IVF uygulamasına karar vermelerine ve hastaların zarar görmemesini sağlayacaktır.

Hastaların IVF uygulama merkezini seçerken promosyon olarak otel konaklama, taşıma hizmeti gibi konularda fayda görmesi, kendilerine uygulanacak tıbbi müdahalenin doğru merkezde yapılmasıyla ilgili karar vermelerini engelleyebilir. Ayrıca; en ucuz hizmet verdiğini, taksitlendirme ya da kredi kartıyla ödeme imkanı sağlayabileceğini söyleyen merkezlerin yaptığı tanıtım/reklam da haksız rekabete yol açacaktır.

Haksız rekabetin oluşmasıyla birlikte hem etik hem de ticari anlamda sorunlar başlar. Örneğin aynı tıbbi bilgi ve tecrübeye sahip iki hekimden biri web sayfası için arama motorlarının ilk sıralarında tanıtım/reklam yapabilir. Bunu web sayfasında hastayı yanlış yönlendirerek, meslektaşlarından yetenek veya hizmet anlamında daha üstün olduğu izlenimi vererek yaparsa haksız rekabetin oluşması kaçınılmazdır.

Haksız rekabete neden olmamak için IVF uygulaması gibi sağlıkla ilgili web sitelerinde; güncel bilgi varlığı, dil/gramer uygunluğu, kolay kullanım, interaktif kullanım, kaynak bilgisi varlığı, iletişim bilgisi varlığı, web sayfasının amacının açık olması ve etik kurallara uygunluk olmalıdır. Bu etik kurallar; hastayı yanlış yönlendirmeme, yönlendirme eğilimi taşımama, gerçek dışı savlar içermeme,

meslektaşlarından yetenek/hizmet anlamında üstün olduğu izlenimi vermeme, yetersiz bilgilendirmeme, mahremiyet/gizlilik kurallarına uymak şeklinde sıralanabilir.

Bu çalışmada yukarıdaki etik kurallar göz önünde bulundurularak Türkiye'deki IVF uygulama merkezlerine ait web sayfalarının çoğunda; bilgilerin ne zaman güncellendiğinin belli olmadığı ve mevcut bilgilerin kaynağının belirtilmediği görülmüştür. Devlet/üniversite hastanelerinin hiçbirinde interaktif iletişimin kullanılmadığı tespit edilmiştir. Özellikle üniversite hastanelerine ait web sitelerinin amacının açık olarak anlaşılmadığı, yeterli düzeyde bilgi içermediği, web sitelerinde tarihçe ve öğretim üyesi CV'lerinin ön planda olduğu görülmüştür. Özel merkezlere ait web sitelerinin önemli bir kısmında ise hastayı yanlış yönlendirme/yönlendirme eğilimi taşıyarak veya gerçek dışı savlar ile meslektaşlarından yetenek/hizmet anlamında daha üstün olduğu izlenimi verdikleri ve mahremiyet/gizlilik kurallarına uymadıkları görülmektedir.

Bazı özel merkezlerin IVF uygulaması sonucu merkezlerinde doğan bebeklerin ve ebeveynlerinin isimlerini veya fotoğraflarını web sayfalarında yayınlayarak diğer merkezlerden üstün oldukları izlenimini vermeye çalıştıkları görülmektedir. Bu durum mahremiyet/gizlilik açısından değerlendirildiğinde; eğer IVF uygulanan çiftin onayı alınmadan yapılmışsa etik kuralların göz önünde bulundurulmadığı, sadece ticari kaygıların düşünüldüğü anlaşılır.

Ticari endişeler nedeniyle haksız rekabete yol açan internet ortamındaki tanıtım/reklam faaliyetlerinin bazı yasal düzenlemeler çerçevesinde kontrol altında tutulması gerekir.

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunu'nun 16. maddesinde reklamlara yönelik genel esaslar, internet reklamları için de geçerlidir Yaygın bir kullanım alanı olan internetin daha ayrıntılı yasal düzenlemeler yapılarak istismar edilmesi önlenebilir.

Türkiye'de IVF uygulama merkezlerinin web sayfalarında tanıtım/reklam yapmasıyla ilgili yasal düzenleme olmadığı gibi internette sağlıkla ilgili genel konularda da yapılan tanıtım/reklam için yeterli bir düzenleme bulunmamaktadır.

İnternet ortamında yapılacak tanıtım/reklamın sınırlarının yasal düzenlemelerle netleştirilmemesi nedeniyle sınırlarını kendileri belirleyen merkezler hata yapabilmektedir. Bu hatalar da hastanın zarar görmesine neden olmaktadır.

İnternet ile tanıtım/reklam yapmanın maliyeti kurulacak bir web sitesi masrafı ile sınırlıdır. Bu da web sitesi olan IVF merkezlerinin çok geniş bir insan kesimine kolay, ucuz ve istediği şekilde ulaşabilmesini dolayısıyla kendi merkezine daha fazla sayıda hastanın gelmesini sağlayabilecektir. Belki de haksız rekabetin başladığı nokta burasıdır. Çünkü web sayfası olmayan merkezler diğerlerinden bu anlamda geri kalarak belli bir hasta kesimine ulaşamayacaktır.

Bu çalışmanın yapıldığı 2007 yılında özel IVF uygulama merkezlerinin sayısı 74 olarak tespit edilmiştir. Bunların 54 tanesinin web sayfasının olması geriye kalan 20 merkezden daha çok hastaya ulaşarak tanıtım/reklam yapmasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Devlet/Üniversite hastanelerine ait IVF uygulama merkezlerinin sayısal olarak az oluşu sağlıklı bir istatistik yapmamıza engel olmuşsa da özellikle Üniversite hastaneleri web sayfalarının öğretim üyelerinin çalışmalarını ve özgeçmişlerini yayınlamaları, amaçlarının kişisel tanıtım/reklam olduğunu düşündürmektedir. Belki de bu yolla diğer merkezlerin hekimlerinden farklı olduklarını örtülü bir şekilde anlatmaya çalışmaktadırlar.

Devlet/Üniversite hastanelerine ait IVF uygulama merkezlerine ait web sitelerinde hastaların kendi merkezlerine başvurmaları konusunda çoğunun bir endişesinin olmadığı anlaşılmaktadır. Özellikle web sayfalarında yetersiz bilgilendirmenin olması bu tespiti desteklemektedir. Özel merkezlerin ise hastaların kendi merkezlerine başvurması konusunda hassasiyetlerinin olduğu web sayfalarından görülmektedir.

Ülkemizdeki IVF merkezlerine ait web sayfalarının değerlendirilmesi sırasında güncel bilgi, amaç varlığı, dil/gramer uygunluğu, interaktif kullanım, kaynak varlığı, iletişim bilgileri ve etik ilkelere uygunluk kriterlerinin tümünü yerine getiren merkez olmadığı görülmüştür.

Ticari kaygılar nedeniyle ya da kişisel tanıtım/reklam yapılması amacıyla sağlıkla ilgili böyle önemli bir konuda hastaların tercihlerini doğru yapabilmeleri için bazı kuralların internette uygulanması gerekmektedir.

Sağlıkla ilgili web sitelerinde hatalı tanıtım/reklamın sakıncalarını ortadan kaldırmak üzere bazı kuruluşlar tarafından rehber kurallar belirlenmiştir. 1995 yılında İnternette Sağlık Vakfı (*HON: Health on the Net Foundation*) BM Ekonomik ve Sosyal Konseyinin tanıdığı bir vakıf olarak; yararlı, güvenilir sağlık bilgilerini içeren internet sayfalarının olması gerektiğini vurgulayarak bazı kurallar belirlemiştir. Bunlar; güvenilirlik (*authority*), tamamlayıcılık (*complementarity*), gizlilik (*confidentiality*), atıfta bulunma (*attribution*), doğrulanabilirlik (*justifiability*), şeffaflık (*transparency*), finansal bildirim ve içerik/reklam politikası konularındadır.

HON'a göre; internetteki bilgilerin konusunda eğitilmiş ve nitelikli kişilerce kullanıcılara yarar sağlamak amacıyla gizlilik ilkelerine uyularak yazılması, bilgilerin kime ait olduğunun/güncellenme tarihinin açıkça belirtilmiş olması, mevcut içeriğin uygun kaynaklarca doğrulanabilir, web sayfasını oluşturanın iletişim bilgilerinin, varsa sponsorluk yapanların açıkça belirtilmesi ve reklam bir finans kaynağı ise açıklanması gerekmektedir.

Amerikan Tıp Birliği (*AMA*), İngiliz Tıp Birliği (*BMA*) ve Avrupa Birliği (*EU*)'nin yayımlarında sağlıkla ilgili kaliteli bir web sitesinde olması gerekenlerin; güncel bilgi varlığı, dil/gramer uygunluğu, kolay kullanım, kaynak bilgisi varlığı, iletişim bilgisi varlığı, mahremiyet/gizlilik gibi etik konulara hassasiyet ve web sayfasının amacının açık olması şeklinde düzenlemeler olduğu görülmektedir.

AMA, BMA, EU ya da HON kriterleri bir bütün olarak değerlendirilecek olursa, sağlıkla ilgili web sayfalarında tanıtım/reklam için yer alan bilgilerin; kaliteli, dil/gramer yönünden hatasız, anlaşılır olması gerekir. Ayrıca, bilgilerin kime ait olduğu kaynağın kim olduğu açıkça belirtilmelidir. Bilgilerin hangi tarihte web sayfasına konulduğu tarih atılarak yazılmalıdır. İlgili kişilerle irtibata geçilebilmesi için interaktif iletişim, adres bilgileri ve telefon numarası olmalıdır. Web sayfasında kişilerin mahremiyetlerini göz önünde bulundurarak kişisel bilgilerini ancak rızalarını aldıktan

sonra gerekiyorsa yayınlamalı ve web sayfası üyelerinin kişisel bilgilerinin başka kişiler tarafından kullanılma riskine karşı güvenlik duvarlarının oluşturulması gerekmektedir.

Türkiye’de yasal mevzuat olarak internetin açıkça ifade edildiği, 1999 yılında yayınlanan Türk Tabipleri Birliği Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği’nde reklam amacı ile internet ilanı yasaklanmıştır. Ayrıca 2002 yılında yayınlanmış olup, 2003, 2004, 2006, 2008 yıllarında düzenlemeler yapılan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile internette tanıtım/reklam yapılması konusunda daha açık bilgi verilmiştir. Özel hastaneler tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisinin alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorunda olduğu belirtilerek kaynak/yazar konusu açıklanmıştır. Bu siteler aracılığıyla internet üzerinden tedavi edici sağlık hizmeti engellenerek verilen bilgilerin sınırı belirlenmiştir. Ayrıca bilginin son güncellenme tarihinin açıklanması istenmiştir.

Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre “özel hastaneler; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez” denmektedir.

2008 yılında Özel Hastaneler Yönetmeliği ile internette tanıtım/reklam konusunda düzenleme yapmak amacıyla bir adım atılmış olsa da Devlet/Üniversite hastanelerini ilgilendiren yasal bir düzenlemenin olmadığı görülmektedir. Önemli sayıda hasta potansiyeline sahip Devlet/Üniversite hastanelerine başvuran ya da başvuracak olan hastaların bu hastanelerin internet sitelerinde yapılan tanıtım/reklama göre yapılacak olan tıbbi müdahaleye doğru karar vermeleri olası olmayabilir.

Konuyla ilgili olarak daha açık uygulanabilir kriterler oluşturularak yasal düzenleme yapılması, Türkiye’de mevcut sağlık hizmeti sunan birimlerin internet ortamında hatalı tanıtım/reklam yapmasının engellenmesine yardımcı olacaktır. Bu da

hastaların daha az zarar görmesini ve IVF gibi tıbbi uygulamalar ile ilgili sunulan sağlık hizmetine daha kolay ulaşılmasını sağlayacaktır.

İnternet ortamında yapılan tanıtım/reklamın etik ölçüler içinde nitelikli olabilmesi için bazı kılavuzların olması ve bunların hayata geçirilmesi gerekmektedir. İnternette sağlıkla ilgili tanıtım/reklam yapan web sayfalarında uyulması gereken standartların Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenerek konunun takibi sağlanmalıdır. IVF uygulama merkezlerine ruhsat verilirken üye olmak zorunda olunan etik kuralları ölçü kabul eden bir sitenin olması bir çok etik sorunun oluşmasını önleyecektir.

8. KAYNAKLAR

1. Arda B, Şahinoğlu S, vd: Yardımcı üreme tekniklerinin (IVF'nin) getireceği tıbbi etik sorunlar. *T Klin Tıbbi Etik*. 1993;1;53-56.
2. Atabek E, Değer M: *Tıbbi Deontoloji Konuları*. Cerrahpaşa Tıp Fak Yay. İstanbul 2000.
3. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. *Resmi Gazete*. 2000;No:23988. Değ.2001;No24441. Değ.2003;No:25164. Değ.2004;No:25427. Değ.2006;No:26295. Değ.2007;No:26692. Değ.2008;No:26788.
4. Ayan M: Suni dölllenme. *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*. Kazancı Yay. Ankara 1991;40-42.
5. Aygün E: *Sağlık Sektöründe Reklam*. Yetkin Yay. Ankara 2007.
6. Beauchamp TL, Childress JF: *Principles of Biomedical Ethics*. Third ed. Oxford University Pres. 1989.
7. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. *Resmi Gazete*. 1949;No:7217.
8. Birleşmiş Milletler Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Planı. Ankara BM Türkiye Temsilciliği Yayını. 1994;9-12.
9. Borçlar Kanunu. *Resmi Gazete*. 1926;No:359.
10. Braude PR: Fertilization in vitro. *Principles of Health Care Ethics*. Ed. R Gillon. John Wiley&Sons. New York 1995;2;985-992.
11. British Human Fertilisation and Embryology Act. 1990 (c. 37).
12. Büyükay Y: Hekimin reklam yasağı. Sağlık Hukuku Sempozyumu. Yetkin Yay. Erzincan 2006;207-233.
13. Cobb M: *The Egg & Sperm Race*. The Free Press. Great Britain. 2006.
14. Çakmut Ö: *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*. Legal Yay. İstanbul 2003.
15. Çiçek MN: *Temel Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite*. Palme Yay. Ankara 2008.
16. Elçioğlu Ö: Üretim fonksiyonları ile ilgili tıbbi uygulamalar ve etik. *Çağdaş Tıp Etiği*. Ed. AD Erdemir, Ö Öncel, vd. Nobel Yay. İstanbul 2003;288-308.
17. Erdal MS, Erdal M, Araman A: İnternet sağlık sektöründe gizlilik ve etik standartlar. *E-Sağlık ve Bilişim Teknolojileri Perspektifinden İlaç Pazarlaması*. Filiz Kitabevi. İstanbul 2004.
18. Ersoy N: Yapay döllenenin etik konuları. *T Klin Tıbbi Etik*. 1996;4;67-70.
19. Görkey Ş: Dış hekimliği deontolojisi ve reklamlar. *Dergi*. Kasım 1991;23.

20. Görkey Ş: Diş hekimliği deontolojisi ve reklamlar 2. *Dergi*. Aralık 1991;24.
21. Görkey Ş: IVF ve etik ders notları.
22. Görkey Ş: İn vitro fertilizasyon ve embriyo transferi merkezleri yönetmeliğinin tıp etiği açısından değerlendirilmesi. III. Tıbbi Etik Sempozyumu. Ankara 23-25 Ekim 1997.
23. Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. *Resmi Gazete*. 2003;No:25106. Değ.2007;No:26692.
24. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Türk Tabipleri Birliği. 1998.
25. Kaboğlu İÖ: *Özgürlükler Hukuku*. İmge Kitabevi. 6 Baskı. İstanbul 2002.
26. Kalaça Ç: Üremeye yardımcı teknolojiler ve tıp etiği. *T Klin Tıbbi Etik*. 1996;4;63-66.
27. Levine C: *Cases in Bioethics*. Selections from the Hastings Center report. St. Martin's pres. New York 1989.
28. Lo B: *Resolving Ethical Dilemmas*. Second ed. Lippincott Williams&Wilkins. Philadelphia 2000.
29. Özel Hastaneler Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. 2002;No:24708. Değ.2003;No:25078. Değ.Ocak2004;No:25346. Değ.Mart2004;No:25391. Değ.Mayıs2004;No:25475. Değ.2006;No:26326. Değ.2008;No:26788.
30. Psalti I: *Tüpteki Bebek*. Yapı Kredi Yay. İstanbul 1997.
31. Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun. *Resmi Gazete*. 1994;No:21911.
32. Radyo Televizyon Yayınlarının Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik. *Resmi Gazete*. 2003;No:25082.
33. Reklam Kurulu Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. 2003;No:25186. Değ.2005;No:25880. Değ.2006;No:26274.
34. Savran B: In vitro fertilizasyon ve embriyo transferinde etik ve hukuki sorunlar. *T Klin Tıbbi Etik*. 1996;4;74-78.
35. Sert G, Güven T, Görkey Ş: *International Encyclopaedia of Laws*. Kluwer Law International. Medical Law (Turkey) - Suppl.52 (2007).
36. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. *Resmi Gazete*. 1928;No:1219. Değ.2008;No:26781.
37. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. *Resmi Gazete*. 1960;No:10436.
38. Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik. *Resmi Gazete*. 2003;No:25138. Değ.2007;No:26681.

39. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun. *Resmi Gazete*. 1995;No:22221. Değ.2003;No:4822.
40. Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. 2004;No:25446.
41. Türk Tabipleri Birliği Kanunu. *Resmi Gazete*. 1953;No:8323.
42. Türk Tabipleri Birliği Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği. 1999.
43. Türk Tabipleri Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği. 1996.
44. Türk Ticaret Kanunu. *Resmi Gazete*. 1956;No:9353.
45. Türkiye Radyo Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. 1993;No:21555. Değ.2000;No:23990.
46. Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi. *Vizyon 2000*. G Sert, J Toker: Üreme Hakları ve Soru-Yanıtlarıyla Aile Hukuku. Kadıköy’de Evlilik Öncesi Üreme Sağlığı ve Danışmanlığı Projesi.
47. Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Merkezleri Yönetmeliği. *Resmi Gazete*. 1987;No:19551. Değ.1996;No:22822. Değ.11Ocak1998;No:23227. Değ.28Ocak1998;No:2324. Değ.2001;No:24359. Değ.2005;No:25869.
48. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Konusunda Eğitim Verecek Merkezlerin Nitelikleri, Tespiti, Çalışma Usul ve Esasları ile Eğitim Programı ve Sertifika Verilmesine Dair Tebliğ. *Resmi Gazete*. 2002;No:24964.
49. World Medical Association Statement on In-Vitro Fertilization and Embryo Transplantation. Adopted by the 39th World Medical Assembly Madrid, Spain, October 1987 and rescinded at the WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa. 2006.
50. Yegenoglu S, et al: An Evaluation of the Quality of Turkish Community Pharmacy Web Sites Concerning HON Principles. *Telemedicine and e-health*. Mary Ann Liebert, INC. May 2008. Vol 14 No 4. 375-380.

9. EKLER

A. TABLO 3

DEVLET HASTANELERİNE AİT IVF UYGULAMA MERKEZLERİ

1. Dr Zekai Tahir Burak Kadın Sağ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ankara
2. Etlik Doğumevi ve Kadın Hast Eğit ve Araş Hast ÜYTE Merk	Ankara
3. Bursa Kadın Hastalıkları Kısırlık ve Tüp Bebek Merkezi	Bursa
4. Süleymaniye Doğum ve Kadın Hast Eğitim ve Araştırma Hast	İstanbul
5. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast Eğit ve Araş Hastanesi	İstanbul

B. TABLO 4**ÜNİVERSİTE HASTANELERİNE AİT IVF UYGULAMA MERKEZLERİ**

1. Başkent Üniv Adana Uyg ve Araş Merk (<i>Seyhan Hastanesi</i>)	Adana
2. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	Adana
3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara
4. Başkent Üniv Tıp Fakültesi Hastanesi ÜYTE Merk	Ankara
5. Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hast ÜYTE Merkezi	Ankara
6. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD	Ankara
7. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hast ve Doğum AD	Ankara
8. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD	Ankara
9. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	Antalya
10. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	Eskişehir
11. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi ÜYTE Merkezi	İstanbul
12. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	İstanbul
13. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak İnfertilite Merk	İstanbul
14. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD	İstanbul
15. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ÜYTE Merkezi	İstanbul
16. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir
17. Ege Üniv Aile Planlaması Kısırlık ve Araş Uygulama Merk	İzmir
18. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD	Kayseri
19. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	Konya

C. TABLO 5**ÖZEL IVF UYGULAMA MERKEZLERİ**

1. Adana Özel Ankara Tüp Bebek Merkezi	Adana
--	--------------

2. Özel Adana Tüp Bebek Merkezi	Adana
3. Prof Dr M Turan Çetin Tüp Bebek Merkezi	Adana
4. Özel Telek Kadın Hast ve Doğum Dal Hastanesi ÜYTE Merk	Afyonkarahisar
5. Anatolia Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi	Ankara
6. Bayındır Hastanesi	Ankara
7. Gürkan Clinic Yardımcı Üreme Teknikleri Merkezi	Ankara
8. Kavaklıdere Kadın Sağlığı&Tüp Bebek Merk (<i>Nisan Sağ Hiz</i>)	Ankara
9. Maya Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi	Ankara
10. Özel Ankara Tüp Bebek Merkezi	Ankara
11. Özel Centrum Klinik ÜYTE Merkezi	Ankara
12. Özel GEN-ART Kadın Sağ ve Üreme Biyoteknoloji Merk	Ankara
13. Özel Güven Hastanesi	Ankara
14. Antalya Özel Anadolu Hastanesi ÜYTE Merkezi	Antalya
15. Özel Antalya ÜYTE Merkezi	Antalya
16. Acıbadem Tüp Bebek Merkezi	Bursa
17. Bahar Hastanesi Jinemed – Bursa Tüp Bebek Merkezi	Bursa
18. Özel Ren Tıp Merkezi	Bursa
19. Pembe Mavi Tüp Bebek Merkezi	Bursa
20. Soranus Kadın Hastanesi ve Doğum Merkezi	Bursa
21. Özel Denizli Sağlık Hastanesi	Denizli
22. Özel Jin-Fer Kadın Hast ve Doğum Dal ÜYTE Merkezi	Diyarbakır
23. Özel Metropol Hastanesi ÜYTE Merkezi	Diyarbakır
24. Özel Elazığ Ufuk Tıp Merkezi Jinofertil Tüp Bebek Merkezi	Elazığ
25. Özel Erzurum Şifa Hastanesi ÜYTE Merkezi	Erzurum
26. Gazi Euro Fertil ÜYTE Merkezi	Gaziantep
27. Özel Konukoğlu ÜYTE Merkezi	Gaziantep
28. Özel Isparta Hastanesi ÜYTE Merkezi	Isparta
29. Bahçeci Klinik	İstanbul
30. Dr Pakize Tarzı Hastanesi	İstanbul
31. Euro Clinic Üreme Sağlığı Merk	İstanbul
32. Eurofertil Üreme Sağlığı Merkezi	İstanbul
33. Ferticenter İstanbul Tüp Bebek Merkezi	İstanbul
34. Hattat Klinik	İstanbul

35. International Hospital Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi	İstanbul
36. İsviçre Hastanesi	İstanbul
37. JF Kenedy Hastanesi	İstanbul
38. Jinemed Park	İstanbul
39. Jinemed Tıp Merkezi ÜYTE Merkezi (<i>Kalamış</i>)	İstanbul
40. Metropolitan Florance Nigtingale Hastanesi	İstanbul
41. Özel Acıbadem Hastanesi	İstanbul
42. Özel Alman Hastanesi	İstanbul
43. Özel Amerikan Hastanesi	İstanbul
44. Özel Batı Bahat Hastanesi ÜYTE Merkezi	İstanbul
45. Özel Erdem Hastanesi Tüp Bebek Merkezi	İstanbul
46. Özel Fertijin ÜYTE Merkezi	İstanbul
47. Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Tüp Bebek Merkezi	İstanbul
48. Özel Göztepe Şafak Hastanesi	İstanbul
49. Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi	İstanbul
50. Özel İstanbul Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi	İstanbul
51. Özel Kadıköy Şifa Hastanesi	İstanbul
52. Özel Medical Park Hospital	İstanbul
53. Özel Medicana Hospital	İstanbul
54. Özel Medicana Hospitals Çamlıca ÜYTE Merkezi	İstanbul
55. Özel Memorial Hastanesi	İstanbul
56. Özel Nisa Hastanesi ÜYTE Merkezi	İstanbul
57. Özel Şafak Hastanesi	İstanbul
58. Özel Türkiye Gazetesi Hastanesi	İstanbul
59. Özel Umut Tüp Bebek Merkezi	İstanbul
60. Özel Yıldız Tabya Bilge Hastanesi ÜYTE Merkezi	İstanbul
61. Özel 29 Mayıs Hastanesi	İstanbul
62. Özel Ege Tüp Bebek Merkezi	İzmir
63. Özel İrenbe Tıp ve Tüp Bebek Merkezi	İzmir
64. Özel Kent Hastanesi	İzmir
65. Özel Smyrna Art Tüp Bebek Merkezi	İzmir
66. Özel Şifa Hastanesi	İzmir
67. Özel Kayseri Sevgi Hastanesi ÜYTE Merkezi	Kayseri

68. Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi ÜYTE Merkezi	Kocaeli
69. Özel Selçuklu Hastanesi	Konya
70. Özel Doğu Fertil Tüp Bebek Merkezi	Malatya
71. Özel Adatıp Hastanesi	Sakarya
72. İlk Adım Üreme Sağlığı Merkezi	Samsun
73. Harran Hospital Sağlık Hizmetleri ÜYTE Merkezi	Şanlıurfa
74. Özel Karadeniz Hastanesi ÜYTE Merkezi	Trabzon

D. TABLO 6

DEVLET HASTANELERİNE AİT IVF UYGULAMA MERKEZLERİ
(*web sayfası olan*)

1	Dr Zekai Tahir Burak Kadın Sağ Eğitim ve Araştırma Hastanesi http://www.ztb.gov.tr/tupBebek.php , http://www.ztb.gov.tr/infertilite.php	Ankara
2	Etlik Doğumevi ve Kadın Hast Eğit ve Araş Hast ÜYTE Merk http://www.etlikdogumevi.gov.tr/DesktopDefault.aspx http://www.etlikdogumevi.gov.tr/DesktopDefault.aspx?tabindex=11&tabid=23 http://www.etlikdogumevi.gov.tr/DesktopDefault.aspx?tabindex=12&tabid=10	Ankara
3	Bursa Kadın Hastalıkları Kısırlık ve Tüp Bebek Merkezi http://www.zhd.gov.tr/categorys.asp?CatID=2 http://www.zhd.gov.tr/categorys.asp?CatID=8	Bursa
4	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast Eğit ve Araş Hastanesi http://www.zeynepkamil.gov.tr/content.php?id=206	İstanbul

E. TABLO 7

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNE AİT IVF UYGULAMA MERKEZLERİ
(*web sayfası olan*)

1	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara
---	-----------------------------------	--------

	http://www.medicine.ankara.edu.tr/testa/dallar/dallarshow.php?id=7&tbd=1	
2	Başkent Üniv Tıp Fakültesi Hastanesi ÜYTE Merk http://www.baskent-ank.edu.tr/tupbebek/index.htm	Ankara
3	Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hast ÜYTE Merkezi http://med.fatih.edu.tr/?hastane,820,43#tntm	Ankara
4	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD http://www.med.gazi.edu.tr/	Ankara
5	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hast ve Doğum AD http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/kadindogum/birimler/b.html	Ankara
6	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD http://www.hacettepe.com.tr/bolumdetay.aspx?id=506#hizmetler	Ankara
7	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi http://hastane.akdeniz.edu.tr/birimler/kadindogum.htm	Antalya
8	Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi http://tip.ogu.edu.tr/	Eskişehir
9	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD http://tip.marmara.edu.tr/ak_birim.php?ana=3&alt=6	İstanbul
10	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ÜYTE Merkezi http://www.yeditepehastanesi.com.tr/YeditepeHastanesi/	İstanbul
11	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=2115 http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=3343	İzmir
12	Ege Üniv Aile Planlaması Kısırlık ve Araş Uygulama Merk http://www.egetupbebek.com/ps/index.php	İzmir
13	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum AD http://hastaneler.erciyes.edu.tr/anasayfa.asp	Kayseri
14	Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi http://www.meramtip.com.tr/bolumalt.asp?id=125&subcap=bolhakkında	Konya

F. TABLO 8

ÖZEL IVF UYGULAMA MERKEZLERİ (web sayfası olan)

1	Adana Özel Ankara Tüp Bebek Merkezi	Adana
---	-------------------------------------	-------

	http://www.ankaratupbebek.com.tr/tr/index.php	
2	Özel Adana Tüp Bebek Merkezi http://www.ozeltupbebek.com/index.php	Adana
3	Prof Dr M Turan Çetin Tüp Bebek Merkezi http://tupbebekmerkezi.net/tr/index.html	Adana
4	Anatolia Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi http://www.anatoliatupbebek.com/	Ankara
5	Gürgan Clinic Yardımcı Üreme Teknikleri Merkezi http://www.gurganclinic.com.tr/index.php	Ankara
6	Kavaklıdere Kadın Sağlığı&Tüp Bebek Merk (<i>Nisan Sağ Hiz</i>) http://www.kavaklidersaglik.com/index.php	Ankara
7	Maya Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezi http://www.mayaklinik.com/TupBebek.asp	Ankara
8	Özel Ankara Tüp Bebek Merkezi http://www.ankaratupbebek.com.tr/tr/index.php	Ankara
9	Özel Güven Hastanesi http://www.guven.com.tr/toplnks.php?id=dep	Ankara
10	Antalya Özel Anadolu Hastanesi ÜYTE Merkezi http://www.akdeniztupbebek.com/	Antalya
11	Acıbadem Tüp Bebek Merkezi http://www.acibademtupbebek.com/	Bursa
12	Bahar Hastanesi Jinemed – Bursa Tüp Bebek Merkezi http://www.jinemedbursa.com/	Bursa
13	Özel Ren Tıp Merkezi http://www.rentiptupbebek.com/	Bursa
14	Pembe Mavi Tüp Bebek Merkezi http://www.pembemavi.com.tr/	Bursa
15	Soranus Kadın Hastanesi ve Doğum Merkezi http://www.soranus.com/yeni/DefaultYeni.asp	Bursa
16	Özel Denizli Sağlık Hastanesi http://www.erpahastanesi.com.tr/uytem.htm	Denizli
17	Özel Elazığ Ufuk Tıp Merkezi Jinofertil Tüp Bebek Merkezi http://www.ufukjinofertil.com/	Elazığ

18	Gazi Euro Fertil ÜYTE Merkezi http://www.gazieurofertil.com/	Gaziantep
19	Özel Konukoğlu ÜYTE Merkezi http://www.sankotip.com/tr/infertilite.asp	Gaziantep
20	Bahçeci Klinik http://www.bahceci.com/lang_tr/general/default.asp	İstanbul
21	Eurofertil Üreme Sağlığı Merkezi http://www.bebekistiyorum.com/default.aspx?p=anasayfa	İstanbul
22	Ferticenter İstanbul Tüp Bebek Merkezi http://www.ferticenter.net/tr/default.asp	İstanbul
23	Hattat Klinik http://www.hattatclinic.com/pg/index.html	İstanbul
24	International Hospital Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi http://www.internationaltupbebek.com/	İstanbul
25	JF Kenedy Hastanesi http://www.jfkhastanesi.com/tupbebek.asp	İstanbul
26	Jinemed Park http://www.jinemed.com.tr/default.asp	İstanbul
27	Jinemed Tıp Merkezi ÜYTE Merkezi (<i>Kalamış</i>) http://www.jinemed.com.tr/default.asp	İstanbul
28	Metropolitan Florance Nigtingale Hastanesi http://www.florence.com.tr/tr/piecedetail.asp?sid=3 http://www.florence.com.tr/tr/index.asp	İstanbul
29	Özel Acıbadem Hastanesi http://www.acibademtupbebek.com/	İstanbul
30	Özel Alman Hastanesi http://almanhastanesi.com.tr/khd.htm	İstanbul
31	Özel Amerikan Hastanesi http://www.amerikanhastanesi.com.tr/branchInfo.aspx?id=51	İstanbul
32	Özel Fertijin ÜYTE Merkezi http://www.fertijin.com.tr/	İstanbul
33	Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Tüp Bebek Merkezi http://www.gophastanesi.com.tr/DisplayContents.asp?ContentId=5	İstanbul

	<u>759</u>	
34	Özel Göztepe Şafak http://www.goztepesafak.com/branslar_kadin_hastalıkları_dogum.html	İstanbul
35	Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi http://www.istanbulcerrahi.com/ivf.asp http://www.istanbultupbebek.net/default.asp	İstanbul
36	Özel Kadıköy Şifa Hastanesi http://www.tupbebe.com/	İstanbul
37	Özel Medical Park Hospital http://www.medicalpark.com.tr//	İstanbul
38	Özel Medicana Hospital http://www.medicana.com.tr/medicalUnitFront.aspx	İstanbul
39	Özel Memorial Hastanesi http://www.memorial.com.tr/bolumdetay.php?Id=70 http://www.tupbebek-genetik.com/	İstanbul
40	Özel Nisa Hastanesi ÜYTE Merkezi http://www.hayrunnisa.com/tupbebek.asp	İstanbul
41	Özel Şafak Hastanesi http://www.avrupasafak.com/branslar_tup_bebek.html	İstanbul
42	Özel Türkiye Gazetesi Hastanesi http://www.turkiyehastanesi.com/Bolumler.asp?intcontentId=tb	İstanbul
43	Özel Yıldız Tabya Bilge Hastanesi ÜYTE Merkezi http://www.bilgehastanesi.com/	İstanbul
44	Özel 29 Mayıs Hastanesi http://www.29mayis.com.tr/page.php?ID=241	İstanbul
45	Özel Ege Tüp Bebek Merkezi http://www.egetupbebek.com.tr/	İzmir
46	Özel İrenbe Tıp ve Tüp Bebek Merkezi http://www.irenbe.com.tr/index.asp	İzmir
47	Özel Kent Hastanesi http://www.kenthospital.com/birimler/tupbebek/default.asp	İzmir
48	Özel Smyrna Art Tüp Bebek Merkezi	İzmir

	http://www.izmirtupbebek.com/main.php	
49	Özel Şifa Hastanesi http://www.sifatip.com.tr/junction.asp?docID=131&ln=TR	İzmir
50	Özel Kayseri Sevgi Hastanesi ÜYTE Merkezi http://www.ankaratupbebek.com.tr/tr/index.php	Kayseri
51	Özel Selçuklu Hastanesi http://www.selcuklu.com.tr/Tup_Bebek_ve_Tedavi.html	Konya
52	Özel Doğu Fertil Tüp Bebek Merkezi http://www.dogufertil.com/	Malatya
53	Özel Adatıp Hastanesi www.adatiphastanesi.com	Sakarya
54	Özel Karadeniz Hastanesi ÜYTE Merkezi http://www.karadeniztupbebek.net/html/index.html	Trabzon

G. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

15 Şubat 2008 CUMA

Sayı : 26788

Sağlık Bakanlığından:

Değişiklikler:

23 Haziran 2001-24441

10 Temmuz 2003-25164

08 Nisan 2004-25427

20 Eylül 2006 – 26295

06 Kasım 2007-26692

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları ile bu kuruluşların işletenlerini kapsar.

(2) Ancak,

a) 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun kapsamında müstakil olarak açılan kuruluşlar, 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu kapsamında müstakil olarak açılan kuruluşlar ve diyaliz merkezleri gibi ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunmakla beraber konusunda özel düzenleme bulunan sağlık kuruluşları, b) İstihdam ettikleri personele veya bakımından sorumlu oldukları kişilere yönelik ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunmak üzere kurulan kurum hekimliği, işyeri hekimliği, mediko-sosyal ve benzeri nitelikteki birimler, bu Yönetmelik kapsamında değildir.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Genel Müdürlük: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- c) İşleten: Sağlık kuruluşu binasının, tıbbi donanımının mülkiyet hakkının kime ait olduğuna bakılmaksızın sağlık kuruluşu faaliyeti göstermek üzere adına ruhsatname düzenlenen kişiyi,
- ç) Kısmî zamanlı çalışma: Sağlık çalışanlarının birden fazla sağlık kuruluşunda çalışabilmelerini,
- d) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,
- e) Nöbetçi tabip: Bir sağlık kuruluşunun hizmet verdiği genel çalışma saatleri dışındaki zamanda, gözlem altındaki hastaların ve/veya acil vakaların tıbbi işlemlerinden sorumlu olarak nöbet hizmetini yürüten tabibi,
- f) Ruhsatname: Tıp merkezi veya polikliniğin bu Yönetmeliğe uygun olduğuna ve faaliyet gösterebileceğine dair Bakanlık tarafından düzenlenen belgeyi,
- g) Sağlık insan gücü/sağlık çalışanı: Sağlık kuruluşlarında çalışan ve sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden sağlık meslekleri mensuplarının tamamını,
- ğ) Sağlık kuruluşu: Tıp merkezi veya poliklinik statüsünde faaliyet göstermek üzere ruhsatlandırılarak ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşunu,
- h) Tam zamanlı çalışma: Sağlık çalışanlarının tüm mesailerini çalıştıkları sağlık kuruluşuna hasretmelerini,
- ı) Teknik inceleme ekibi: Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılmasından önce bu Yönetmelikteki şartları taşıyıp taşımadıklarının, ruhsat aldıktan sonra ise faaliyetlerinin bu Yönetmeliğe ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine uygun olup olmadığının gerektiğinde incelenmesi için Bakanlıkça merkezde veya illerde teşkil olunan ekibi,
- i) Uzmanlık dalı: Tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenmiş uzmanlık dallarını ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açabilecek Kişiler

Türleri

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamında bulunan sağlık kuruluşları tıp merkezi, poliklinik ve muayenehanelerdir.

Tıp merkezi

MADDE 6 – (1) Tıp merkezinde;

- a) Klinik uzmanlık dallarında en az dört tabibin tam zamanlı çalışması,
- b) Faaliyetine esas uzmanlık dalları ve bu uzmanlık dallarının gerekli kıldığı diğer uzmanlık dallarına ait, bu Yönetmelikte belirlenen asgari şartların bulunması,
- c) Ayrıca diş tabipliği hizmeti de sunulacak ise, aynı zaman kesitinde çalışan her diş tabibine bir diş ünitesi olması gerekir.

Poliklinik ve muayenehane

MADDE 7 – (1) Poliklinik, en az iki tabip tarafından müştereken açılabilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşudur.

(2) Muayenehane, bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere açılan, cerrahi ve girişimsel tıbbi işlemlerin yapılmadığı işyeridir.

Sağlık kuruluşu açmaya ve işletmeye yetkili kişiler

MADDE 8 – (1) Tıp merkezi, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabip veya birden fazla tabip ve diş tabibi ortaklığında açılır.

(2) Poliklinik, mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan tabipler tarafından müşterek halde, sadece o poliklinik bünyesinde meslek icra etmek şartıyla açılır.

(3) Tıp merkezi işleteni tabibin veya işleten şirket ise şirket ortağı olan tabibin/diş tabibinin ölümü halinde, eşi veya çocukları varsa bunlar hesabına en fazla beş yıl; varisler arasında eş veya çocuk yok ise, diğer mirasçılar hesabına en fazla bir yıl süreyle, mesul müdür sorumluluğu altında tıp merkezinin işletilmesine izin verilir. Ölen tabip aynı zamanda tıp merkezinin mesul müdürü ise, en geç on beş iş günü içinde durum Müdürlüğe bildirilir ve 16 ncı madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(4) Poliklinik ortaklarından olan bir tabibin ölümü ve iki veya daha fazla tabibin poliklinik faaliyetlerini devam ettirmeleri halinde üçüncü fıkraya göre işlem yapılır. Tek tabip kalması halinde, üç ay içinde tabip ortak bulunamaz ise poliklinik faaliyetine son verilir veya muayenehaneye dönüştürülür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Planlanması, Yer Seçimi, Ön İzin,

Bina Durumu, Ruhsatname ve Teknik İnceleme Ekibi

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması

MADDE 9 – (1) Bakanlıkça aşağıdaki amaçlar doğrultusunda, faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapılır:

- a) Sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması,
- b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması,
- c) Koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi işbirliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması,
- ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

(2) Tıp merkezi açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilirler.

(3) Bakanlıkça birinci fıkraya göre planlanan yatırım listesi, her yıl Ekim ayında Bakanlık internet sitesinde ilan edilir. Tıp merkezi açmak isteyenler, Kasım ayı sonuna kadar Bakanlığa başvurur. Yerleşim yeri itibarıyla planlanan tıp merkezi sayısından fazla istekli olması halinde aralarında noter huzurunda kura çekilerek hak sahibi belirlenir.

(4) Planlamaya göre ilan edilen yerlerdeki tıp merkezleri için Kasım ayında başvuru olmaması halinde, takip eden yılın Ağustos ayına kadar bu tıp merkezleri için başvuruda bulunulabilir. Bu durumda, talepte bulunulan ayın sonuna kadar başvurular toplanır ve takip eden ayın ilk haftasında birden fazla istekli olması halinde aralarında noter huzurunda kura çekilerek hak sahibi belirlenir; tek istekli bulunması halinde o kişiye hak sahibi olduğu bildirilir.

(5) Başvurularda aşağıdaki belgelerin aslı veya noter tasdikli sureti istenir:

- a) Tıp merkezi açıp işletmeye yetkili olduğunu gösteren mesleki belgeler,
- b) Tıp merkezini açmak için ekonomik ve mali yeterliliğinin olduğunu gösteren belgeler,
- c) Hak sahipliğini başkasına devretmeyeceğine dair taahhütname,
- ç) 11 inci madde uyarınca ön izin alındığı tarihten itibaren, iki yıl içinde tıp merkezini ruhsatname alarak işletmeye başlayacağına; ayrıca, tıp merkezini açtıktan sonra işletme hakkını bir yıl süreyle başkasına devretmeyeceğine dair taahhütname,
- d) Üçüncü fıkra gereği yapılacak ilanda belirtilen diğer belgeler.

(6) Üçüncü ve dördüncü fıkralara göre hak sahibi olan kişi, hak sahibi olduğunun bildirildiği tarihten itibaren en geç altı ay içinde 11 inci madde uyarınca ön izin almak ve ön izin tarihinden itibaren üç ay içinde inşaata veya bina tadilatına başladığını Müdürlük vasıtasıyla belgelemek zorundadır. Aksi halde, hak sahipliği sona erer. Hak sahipliği sona erenler, üç yıl süre ile Bakanlıkça ilan edilecek diğer tıp merkezleri için başvuramaz.

(7) Tıp merkezi açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamaya uymak zorundadır. Ruhsatlandırılan tıp merkezlerine yeni tıbbi hizmet birimi, teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ve sağlık çalışanı ilave edilmek istenildiğinde de planlamaya uyulması zorunludur.

Yer seçimi

MADDE 10 – (1) Tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, aşağıdaki şartlarda olması gerekir:

a) Gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmadığı; insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile gayrisihhi müesseselerden uzak olduğunun valilik tarafından yetkilendirilmiş merci raporu ile tespit edilmesi,

b) Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun İl Trafik Komisyonu veya Belediye Ulaşım Koordinasyon Merkezi raporu ile belgelenmesi,

c) İmar mevzuatında özel sağlık tesisi yapılabilecek yer olması,

ç) Hasta ve hasta yakınları ile tıp merkezi çalışanları için, 1/7/1993 tarihli ve 21624 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Otopark Yönetmeliğinin 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde yer alan cetvelin (8) numaralı sağlık yapıları başlıklı kısmında belirtilen ölçüden az olmamak kaydıyla; ilgili mahalli idarenin sağlık kurum ve kuruluşları için otopark konusunda düzenlemesi var ise burada belirlenen ölçüye göre, mahalli idarenin böyle bir düzenlemesi yok ise Otopark Yönetmeliğindeki ölçüye uygun şekilde yeteri sayıda otopark yeri ayrılmış olması.

(2) Poliklinikler, 23/6/1965 tarihli ve 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun 24 üncü maddesi hükmü saklı kalmak kaydıyla, sağlık hizmetinin mahiyetine uygun binalarda kurulur. Poliklinikte, hasta ve hasta yakınları ile poliklinik çalışanları için üç araçtan az olmamak üzere imar mevzuatına uygun şekilde otopark yeri ayrılması zorunludur.

Tıp merkezlerinde ön izin

MADDE 11 – (1) Tıp merkezi açılmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması şarttır. Ön izin için, aşağıdaki belgeler ile tam takım mimari proje, incelenmek üzere Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir:

a) Tıp merkezi binasının bulunduğu alanın, 10 uncu maddenin birinci fıkrasında belirtilen şartları haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler,

b) Tıp merkezinin hizmet birimlerinin yerleşimi ile 10 uncu maddenin birinci fıkrasının

(ç) bendine göre otopark miktarının, otopark ile ilgili diğer hususların gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje,

1) 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı,

2) 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları,

3) Cerrahi uzmanlık dalı olanlarda, bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit ve tüm cepheleri kapsar.

(2) Birinci fıkranın (b) bendinde bahsedilen mimari projeler, inceleme sonucunda Bakanlıkça uygun görülür ise, başvuru sahibi tarafından imar mevzuatına uygun şekilde üç takım olarak hazırlanır. Üç takım olarak hazırlanan mimari projeler, tıp merkezi binası inşa edilecek yer, belediye ve mücavir alan sınırları içinde ise ilgili belediye; mücavir alan dışında ise valilik tarafından onaylanarak Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir. Müdürlük ve Bakanlıkça teslim alınan evraklar, dizi pusulasına göre kabul edilir.

(3) Ön izin başvurusu, bu maddede sayılan belgelerde eksiklik ve/veya Yönetmeliğe uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz gün içerisinde sonuçlandırılarak ön izin belgesi düzenlenir veya ön izin başvuru belgelerinde tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluk başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir.

(4) Ayrıca, aşağıdaki durumlarda da ön izin alınması zorunludur:

a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, tıp merkezi binasına dönüştürülmesi halinde tadilat işlerine başlanılmadan önce,

b) Bakanlık tarafından ön izin verilmiş mimari projenin uygulanması sırasında, bu projede bir değişiklik yapılması durumunda,

c) Ruhsatlandırılmış tıp merkezi binasında, ön izne esas mimari projeyi de etkileyecek değişikliğe sebep olan tadilat işlerine başlanılmadan önce,

ç) Ruhsatlandırılmış tıp merkezi binasına, 9 uncu maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla ilave bina yapılmak istenmesi halinde.

Bina durumu

MADDE 12 – (1) Tıp merkezleri, ahşap olmamak kaydıyla, aşağıdaki müstakil binalarda kurulur:

a) Tıp merkezi projesi ile Bakanlıktan, 11 inci maddeye göre ön izin alarak imar ile ilgili mevzuata göre inşa edilen ve tıp merkezi veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izni belgesi alınan binalar veya,

b) Başka amaçla yapılmakla birlikte, 10 uncu maddedeki şartları taşıyan ve tadilat işleminden önce Bakanlıktan, 11 inci maddeye göre ön izin alarak tıp merkezi binasına dönüştürülen ve tadilat bittikten sonra tıp merkezi veya özel sağlık tesisi olarak yapı kullanma izni belgesi alınan binalar.

(2) Tıp merkezi binasında, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.

(3) Tıp merkezinde, hasta ve hasta yakınları ile çalışanlara hizmet vermek üzere kurulan kafeterya, kantin gibi birimler işletilebilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veyahut bu hizmetler başkalarına gördürülebilir. Bu türden kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerlerde ve hizmet sunumunu engelleyecek şekilde kurulamaz.

(4) Poliklinikler, ahşap olmayan ve aşağıdaki şartları taşıyan binalarda kurulur:

a) Müstakil binada değil ise, mutlaka ayrı poliklinik girişi olmak zorundadır.

b) Müstakil binada ise, sağlık kuruluşu kaydının gösterildiği yapı kullanma izni belgesinin olması; müstakil binada değil ise, ilgili mevzuata göre binada poliklinik açılabilmesinin mümkün ve binanın da yapı kullanma izni belgesinin bulunması gerekir.

c) Hizmet birimlerinin aynı bina içerisinde, doğrudan birbiriyle bağlantılı ve bitişik konumda olması zorunludur.

Ruhsat başvurusu ve ruhsatname

MADDE 13 – (1) Sağlık kuruluşu açacak kişi, EK-1'deki belgelerin olduğu dosya ile Müdürlüğe başvurur. Dosya, dizi pusulası ile kabul edilir.

(2) Ruhsat dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir. Eksiklik ve/veya uygunsuzluk olmaması halinde dosya, valilik yazısı ekinde ve onbeş iş günü içinde Bakanlığa gönderilir.

(3) Bakanlığa intikal ettirilen başvuru, öncelikle Genel Müdürlükçe dosya üzerinden incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk varsa bunlar tamamlatılarak, Teknik İnceleme Ekibine havale edilir. Sağlık kuruluşu, bu Yönetmeliğe göre incelenen ve değerlendirilen başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması halinde, Teknik İnceleme Ekibi tarafından yerinde incelenir. Sağlık kuruluşunun uygunluğuna karar verilmesi

halinde yerinde inceleme raporu düzenlenerek Bakanlığa sunulur. Bu inceleme raporu ile eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilmemiş olan sağlık kuruluşuna Bakanlıkça, EK-2'de yer alan ruhsatname; mesul müdür adına EK-3'de yer alan mesul müdürlük belgesi düzenlenir ve valiliğe gönderilir. Başvuru dosyasının bir örneği ile düzenlenen belgelerin kayıtları, Müdürlükte muhafaza edilir. Düzenlenen belgelerin aslı, mesul müdüre imza karşılığında verilir.

(4) Sağlık kuruluşunun ruhsatlandırma işlemleri, fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik/uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz iş günü içinde sonuçlandırılır.

(5) Sağlık kuruluşunun, Teknik İnceleme Ekibi tarafından incelenmesi sonucunda eksiklik/uygunsuzluk tespit edilir ise, bunların tamamlanması veya giderilmesi konusunda düzenlenen inceleme raporundaki durum, Müdürlük vasıtasıyla başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Eksikliğin ve/veya uygunsuzluğun giderildiğinin başvuru sahibi tarafından, Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmesinden itibaren üçüncü fıkra hükümleri uygulanır.

(6) Sağlık kuruluşunun ruhsat işlemleri sırasında ve/veya Teknik İnceleme Ekibi tarafından incelenmesi sonucunda tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluğa, başvuru sahibinin Bakanlık nezdinde yazılı itiraz hakkı vardır. İtiraz dilekçesinin Bakanlık kaydına girdiği tarihten itibaren, itiraz konusunda otuz iş günü içinde değerlendirme yapılarak sonuç ilgiliye bildirilir.

Teknik inceleme ekibi

MADDE 14 – (1) Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve faaliyetleri sırasında, bu Yönetmeliğe uygunluklarının dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği yönetici sıfatı bulunan bir tabip başkanlığında Bakanlıkça Teknik İnceleme Ekibi/Ekipleri oluşturulur. Ekibin görevlendirilmesi bir sağlık kuruluşu ile sınırlı olabileceği gibi, belirlenen süre içinde işlem yapılacak sağlık kuruluşlarını da kapsayabilir. Teknik İnceleme Ekibi;

- a) Sağlık kuruluşlarının hizmet alanları ile ilgili uzmanlık dallarından kamu hastanelerinde çalışan birer uzman tabip,
- b) Kamuda çalışan bir hastane yöneticisi,
- c) Kamuda çalışan bir yönetici hemşire,
- ç) Kamuda çalışan ve sağlık kuruluşu mimarisi konusunda tecrübesi olan bir mimar,
- d) Bakanlıkta çalışan bir hukuk müşaviri veya avukat,

e) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilci katılımı ile oluşur.

(2) Teknik İnceleme Ekibinde yer alan üyelerin, yerinde incelenecek veya denetlenecek sağlık kuruluşu ile ticari ortaklık, ikinci dereceye kadar kan veya sıhri hısımlık, ticari anlamda rekabet ilişkisinin olmaması gerekir.

Teknik inceleme ekibinin çalışma usûlü

MADDE 15 – (1) Teknik İnceleme Ekibinin sekreteryaya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür.

(2) Toplantı daveti, toplantı tarihi, yeri ve gündemi ile birlikte en az beş iş günü öncesinden üyelere yazılı olarak bildirilir.

(3) Teknik İnceleme Ekibi, onayda belirtilen üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır.

(4) Teknik İnceleme Ekibinin kararları, tutanak haline getirilir ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara muhalif olanlar, şerh koymak suretiyle kararları imza ederler. Muhalif görüş gerekçesinin, karar altında veya ekinde belirtilmesi zorunludur.

(5) Ekip, gerektiğinde yerinde inceleme ve değerlendirme yapmak üzere, üyelere alt komisyonlar oluşturabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşunun Çalışanları

Mesul müdür

MADDE 16 – (1) Tıp merkezinde, tabip olan ve tam zamanlı çalışan bir mesul müdür bulunur. Tıp Merkezinin hizmet verdiği genel çalışma saatleri dışındaki zamanda ve kabul edilebilir mazeret hallerinde mesul müdürün yerine, mesul müdürün yazılı şekilde yetki devri yaptığı bir tabibin bulunması zorunludur. Mesul müdür, adına çalışma belgesi düzenlenmesi kaydıyla, isterse tıp merkezinde tabiplik mesleğini yürütür.

(2) Poliklinikte mesul müdürlük görevi, poliklinik ortağı tabiplerden biri tarafından yürütülür. Mesul müdür olan tabip, aynı zamanda adına çalışma belgesi düzenlenerek poliklinikte tabiplik mesleğini de yürütebilir. Mesul müdürün kabul edilebilir mazeretinin olduğu hallerde bu görev, diğer ortak tabip/tabiplerden biri tarafından yürütülür.

(3) Mesul müdür, tabiplik mesleğini sadece mesul müdürlük yaptığı sağlık kuruluşunda serbest olarak yürütür; muayenehane de dahil olmak üzere, başka bir sağlık kuruluşunda mesleğini serbest icra etmesi yasaktır.

(4) Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan tabibin aşağıdaki nitelikleri taşıması şarttır:

- a) 1219 sayılı Kanun uyarınca Türkiye’de mesleğini yapma hak ve yetkisine sahip olmak,
- b) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,
- c) Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak,
- ç) Kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışmamak.

(5) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

- a) Sağlık kuruluşunun ruhsatname alındıktan sonraki faaliyeti ile ilgili her türlü işlemleri yürütmek,
- b) Bu Yönetmelikte ve iç hizmet işleyişinde tanımlanmış alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını ve sürdürülmesini sağlamak,
- c) Sağlık kuruluşunun faaliyeti sırasında, ruhsatname verilmesi şartlarında meydana gelen değişiklikleri zamanında Müdürlüğe bildirmek,
- ç) Görevinden herhangi bir sebeple ayrılan sağlık çalışanının çalışma belgelerini en geç beş iş günü içerisinde Müdürlüğe iade etmek,
- d) Sağlık kuruluşundaki hizmetlerin düzenli ve sürekli olarak yürütülmesini sağlamak,
- e) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak,
- f) Çalışma saatleri dışında ve mazeret hallerinde mesul müdürlük görevini yazılı şekilde devrettiği tabip tarafından, mesul müdürlük ile ilgili sorumlulukların düzenli ve sürekli olarak yerine getirilmiş olup olmadığını görevine başladığı zaman incelemek,
- g) Nöbet hizmetlerini düzenlemek,
- ğ) Bu Yönetmeliğe, tâbi olunan diğer ilgili mevzuata ve sağlık kuruluşunun iç işleyişi konusunda hazırlanıp çalışanlara duyurulan düzenlemelere, ilgililer tarafından uyulmasını sağlamak ve bunun için gerekli iç denetimleri yürütmek,
- h) Denetimler sırasında, yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,
- ı) 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasını sağlamak,

- i) Sağlık kuruluşunda bulundurulan cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu, cihazların kalibrasyonunu temin etmek,
- j) Sağlık kuruluşu çalışanlarının, işyeri çalışanı sağlığı açısından hepatit markeri ve bulaşıcı hastalıklar yönünden diğer gerekli görülen tetkiklerini ve muayenelerini, yılda en az bir defa periyodik olarak yaptırmak,
- k) Ortaklarda meydana gelen değişiklikleri on beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirmek,
- l) Sağlık kuruluşunun faaliyet sahası ile ilgili diğer mevzuatta belirtilen ve kendisi tarafından yürütülmesi öngörülen görevleri yerine getirmek.

(6) Mesul müdür, sağlık kuruluşunun faaliyeti ve denetimi ile ilgili her türlü işlemde Müdürlüğün ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır. Mesul müdür idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer tabipler ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, sağlık kuruluşunun faaliyetinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı imkanlarının sağlanmasından, işleten sorumludur.

(7) Mesul müdürün istifası, işleten tarafından görevine son verilmesi, mesul müdürlük şartlarını herhangi bir şekilde kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde işleten tarafından, böyle bir durumun ortaya çıkmasından itibaren en geç on beş iş günü içinde yeni bir mesul müdür bulunur. Mesul müdürlük belgesi düzenlenmesi amacıyla gereken belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Bu hallerde, yeni mesul müdür adına belge düzenleninceye kadar, sağlık kuruluşunda çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir tabip Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(8) Mesul müdür, iş akdinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı otuz günden fazla olmamak üzere sağlık kuruluşundan ayrılır ise, ayrılma tarihinden itibaren en geç üç iş günü içinde işleten tarafından, mesul müdürlük şartını taşıyan ve sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan bir tabibin, o süre boyunca mesul müdürlük görevini yürüteceği Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir. Mesul müdürün otuz günden fazla ayrılması durumunda ise, bu maddenin yedinci fıkrasına göre işlem yapılır.

(9) İlgili mevzuata göre meslekten geçici men edilenler, bu yasakları süresince mesul müdürlük yapamazlar. İşleten tarafından, meslekten geçici men cezası süresince mesul müdürlük görevini yürütmek üzere, yasağın uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren en geç üç iş günü içinde sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir tabibin görevlendirilmesi ve yazılı olarak Müdürlüğe bildirilmesi gerekir.

Tabipler

MADDE 17 – (1) Tabipler, adlarına çalışma belgesi düzenlenmesi şartıyla, sağlık kuruluşunda mesleklerini tam zamanlı veya kısmî zamanlı yürütürler. Tabibin diploması, varsa uzmanlık belgesi ve çalışma belgesinin, poliklinik odasında hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılması gerekir. Sağlık kuruluşunda çalışan tabipler;

- a) Hastasına ait muayene, teşhis ve tedavi işlemlerini uygun şekilde kaydetmekten,
- b) Sorumluluğundaki hastalara uygulanan tıbbi işlemlerin sonuçlarından,
- c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere, gördükleri bütün aksaklıkları mesul müdüre bildirmekten sorumludur.

(2) Tabipler, muayene ve tedavilerini üstlendikleri hastaları gerektiği gibi takip etmelerini, kaliteli ve verimli hizmet sunmalarını teminen, çalışma sürelerini de belirtmek kaydıyla en fazla iki özel sağlık kurum veya kuruluşunda çalışabilirler.

Çalışma belgesi

MADDE 18 – (1) Müdürlükçe, nöbetçi tabip haricindeki tabipler ile tabip harici sağlık çalışanına, tam zamanlı veya kısmî zamanlı çalışıp çalışmadıkları açıkça belirtilerek EK-4/a'da yer alan çalışma belgesi düzenlenir.

(2) Sağlık kuruluşunda, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dalları için EK-5'de belirlenen nitelikte ve asgari sayıda tabip ve tabip harici sağlık çalışanı istihdam edilmek zorundadır.

(3) Tabip harici sağlık çalışanı, kaliteli ve verimli hizmet sunmalarını teminen, çalışma sürelerini de belirtmek kaydıyla en fazla iki özel sağlık kurum veya kuruluşunda çalışabilirler.

Sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşundan ayrılması

MADDE 19 – (1) Sağlık kuruluşunda adına tam zamanlı veya kısmî zamanlı çalışma belgesi düzenlenen ve asgari sayıda olan tabibin ve tabip harici sağlık çalışanının herhangi bir sebeple işten ayrılması durumunda mesul müdür, ayrılan kişinin çalışma belgesini ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde Müdürlüğe iade eder. Ayrıca, tıp merkezinde ayrılan uzman tabip haricinde o dalda başka bir uzman tabip çalışmıyor ise, derhal ilgili uzmanlık dalında hasta kabulü durdurulur ve durum Müdürlüğe bildirilir. Poliklinikte ayrılan tabip ile aynı mesleki nitelikte başka tabip yok ise, bu konuda hasta kabul edilmez.

(2) Birinci fıkrada belirtilen durumlarda, sağlık kuruluşunda EK-5'de gösterilen asgari sayıdan fazla aynı mesleki nitelikte ve adına çalışma belgesi düzenlenmiş sağlık çalışanının olması halinde, mesul müdür tarafından gerekli iç hizmet düzenlemesi

yapılarak yeri boşalan kişinin işini yürütecek kişi belirlenir ve Müdürlüğe gerekli bilgiler verilir.

(3) Birinci fıkrada belirtilen ilgili tabip veya diğer sağlık çalışanın yerine bir kimse bulunması durumunda, çalışma belgesi düzenlenmesi amacıyla gereken belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Müdürlükçe çalışma belgesi düzenlenir.

(4) Birinci fıkra uyarınca tıp merkezinde hasta kabulü durdurulan uzmanlık dalında altmış gün içinde uzman tabip bulunamaması halinde, Müdürlükçe ruhsatname mevcut duruma göre değiştirilir veya gerekiyor ise geri alınır. Poliklinikte, ayrılan tabip haricinde iki veya daha fazla tabip var ve üç ay içinde ayrılanın yerine aynı mesleki nitelikte bir kimse bulunamaz ise, ruhsatname yeni duruma göre değiştirilir. Poliklinikte, tabip sayısı teke düşer ve üç ay içinde yeni bir tabip ortak bulunamaz ise, ruhsatname geri alınır.

(5) Sağlık çalışanın, hizmet sözleşmesinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve sair zorlayıcı sebeplerden dolayı bir defada otuz günden fazla sağlık kuruluşundan ayrılması durumunda da, bu madde hükümlerine göre işlem yapılır.

Kıyafet ve kimlik kartı

MADDE 20 – (1) Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları, hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek zorundadırlar.

(2) Sağlık çalışanları tarafından kullanılan önlük veya üniforma, söz konusu sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanı haricindeki kişiler tarafından kullanılamaz.

(3) Ayrıca, sağlık kuruluşunda çalışanların tamamının üzerinde adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğraflı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir kimlik kartı bulunur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Çalışma Usûl ve Esasları

Tıp merkezleri

MADDE 21 – (1) Tıp merkezleri, ruhsatlarında yazılı olmak kaydıyla çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere belirlenen sürede hizmet sunabileceği gibi, tatil günleri ve geceleri dahil kesintisiz hizmet de verebilirler. Tıp merkezlerinde, hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarında, tam zamanlı veya kısmî zamanlı çalışan uzman tabiplerin isimleri ve çalışma saatleri bulunan ve mesul müdür tarafından onaylanan bir liste, bekleme salonunda hastaların rahat okuyabileceği bir yere asılır.

(2) Kesintisiz hizmet sunmak üzere ruhsatlandırılan tıp merkezlerinde çalışma saatleri dışında en az bir tabip, nöbetçi tabip olarak; faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki

uzman tabipler ise "icapçı" konumda görev yapar. Mesul müdür tarafından düzenlenen EK-4/b'deki çalışma belgesi ile üstlerinde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, tam zamanlı veya kısmî zamanlı çalışan veyahut sadece nöbet hizmetleri için kısmî zamanlı çalışan tabipler nöbet tutar. Ayrıca, nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

Poliklinikler

MADDE 22 – (1) Polikliniklerin resmî çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere daha uzun süreli hizmet vermeleri ihtiyaridir. Hizmet vermek istedikleri çalışma saatlerini, ruhsat başvuruları sırasında Müdürlüğe bildirirler ve ruhsatnameye bu saatler yazılır. Poliklinikte çalışma saatleri içerisinde, mesul müdür ve ortak tabip veya tabiplerden en az biri bulunur.

(2) Sekiz saatten daha uzun süreli hizmet veren poliklinikte, nöbetler için mesul müdür tarafından düzenlenen EK- 4/b'deki çalışma belgesi ile üstünde fotoğraflı "nöbetçi tabip" yazılı kimlik kartı bulunmak kaydıyla, poliklinik ortaklarından bir tabip veya sadece nöbet hizmetleri için kısmî zamanlı çalışan bir tabip nöbet tutar. Ayrıca nöbetçi tabip listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

Tıp merkezinde cerrahi müdahale ve gözlem hizmetleri

MADDE 23 – (1) Cerrahi uzmanlık dalında hizmet veren tıp merkezinde gerçekleştirilecek cerrahi müdahale vakasının ve bu vakaya uygulanacak yöntemin seçiminde;

a) Cerrahi müdahale sonrası hastaya yapılacak olan gerekli tıbbi bakım süresinin yirmi dört saatte tamamlanabilir olması,

b) Cerrahi müdahale yapılacak vakanın ve bu vakaya uygulanacak yöntemin, bu cerrahi müdahale sonrasında çıkması muhtemel sağlık sorunlarının herhangi bir yataklı tedavi kuruluşunda aynı sorunun çözümü için gereken ve cerrahi müdahalenin devamı niteliğinde olan ikinci bir müdahaleyi gerektirmeyecek tür ve nitelikte olması zorunludur.

(2) Tıp merkezinde cerrahi müdahale uygulanan hastaların gözlem altında bulundurulma süresi yirmi dört saattir. Hastanın sağlık durumuna göre bu süre gözlem maksadıyla en fazla altı saat daha uzatılabilir. Gözlem altında bulundurulan hastalar ile ilgili takip bulguları ve yapılan her türlü müdahaleler ve tıbbi bakım, hasta dosyasına ilgili tabip tarafından kaydedilir.

(3) Tıp merkezinde gözlem altında tutulan hastalar için, nöbetçi tabip bulunması gerekir. Gözlem altında hastası bulunan uzman tabipler icapçı olarak nöbet tutar. Ayrıca, taburcu edilen hastaların cerrahi müdahale sonrasında ortaya çıkması muhtemel sorunları bakımından, ilgili tabibine kolaylıkla ulaşabileceği irtibat numarası hastalara verilir.

(4) Bu zorunlulukların yerine getirilmesinde birinci derecede cerrahi müdahale kararı veren ve gerçekleştiren cerrahi dal uzmanı tabipler, ikinci derecede ise mesul müdür ve işleten/işletenler sorumludur.

(5) Tıp merkezinde müdahale yapılan hastalarda müdahaleye bağlı olarak gelişen komplikasyonlar ve/veya yoğun bakım hizmetine ihtiyaç olan durumlarda tıp merkezi tarafından, önceden belirlenmiş, koordineli olarak çalışılan ve bu hizmetlerin alındığı özel veya kamu hastanesiyle gereken koordinasyon sağlanarak hasta transfer edilir ve hastanın tedavisi sağlanır. Söz konusu hastanın transferi ve transfer edildiği hastanelerdeki teşhis ve tedavisi ile ilgili ücretleri tıp merkezi tarafından karşılanır. Bu ücret hastadan talep edilemez.

Acil hizmetler ve ambulans

MADDE 24 – (1) 21 inci maddenin birinci fıkrası uyarınca kesintisiz hizmet vermek üzere ruhsatlandırılan tıp merkezleri, 38 inci madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirtilen şartları taşıyan acil ünitesini kurarlar.

(2) Tıp merkezinde, 21 inci maddenin ikinci fıkrasında bahsedilen nöbetçi tabip, hem gözlem altındaki hastalara yönelik ve hem de acil hizmeti aksatmayacak şekilde acil ünitesi tabibi olarak görev yapabilir. Acil ünitesindeki gözlem odasında bulunan yataklar, hasta gözlem yatağı sayısına dahil değildir.

(3) Poliklinikler ile birinci fıkrada belirtilenler haricindeki tıp merkezleri, 38 inci madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirlenen asgari malzeme ve ilaçların bulunduğu bir acil odasını faaliyet gösterdikleri süreler içinde kullanıma hazır bulundurulur.

(4) Acil ünitesi veya odasında bulundurulması zorunlu ve diğer acil hizmetler için kullanılacak ilaçlar bir dolap içerisinde bulunur. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli bir ortamda tutulur.

(5) Sağlık kuruluşlarında, acil başvuruların hiçbir ayırım yapılmaksızın ve ödeme imkanına bakılmaksızın kabul edilir ve ilk tıbbi müdahale yapılması zorunludur.

(6) İlk tıbbi müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik söz konusu ise, sevki uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanır. Hastaya verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili tabip tarafından yazılı olarak

belgelendirilerek nakil yapılacağı kuruma hasta ile birlikte gönderilir. Hastanın bir başka sağlık kurum veya kuruluşuna sevk süreci, 112 acil sağlık komuta merkezinin bilgisi ve yönetiminde gerçekleştirilir.

(7) Acil sağlık hizmetleri ile ilgili diğer hususlarda, 11/5/2000 tarihli ve 24046 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin hükümleri uygulanır.

(8) Birinci fıkrada belirtilen tıp merkezlerinde, acil durumlarda veya gerekli tıbbi durumlarda hasta naklinde kullanılmak üzere ambulans hizmeti verilmesi zorunludur.

Ambulans hizmeti aşağıda belirtilen yollardan biriyle verilir:

a) Uygunluk belgesi olan tam donanımlı acil yardım ambulansı bulundurmak veya,
b) Gerekli olduğunda çağrıdan itibaren on dakikada tıp merkezinde olunacağı taahhüt edilmek kaydıyla, 7/12/2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğine göre faaliyet gösteren bir özel ambulans şirketi ile ambulans hizmeti alım sözleşmesi yapmış olmak veya,

c) (a) veya (b) bentlerinde tanımlanan şekilde ambulansın sağlanamadığı durumlarda Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğünce ve İl Ambulans Servisi Başhekimliğince yazılı olarak uygun görülmesi ve Sağlık Müdürü tarafından onaylanması kaydıyla, 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi vasıtasıyla on dakika içerisinde ulaşabilecek istasyonlar vasıtasıyla ambulans hizmeti verilebileceğini belgelemek.

(9) Poliklinikler ve acil ünitesi bulunmayan tıp merkezleri, acil başvurular ile ilgili bu maddenin beşinci ve altıncı fıkralarına uygun şekilde ilk tıbbi müdahale ve diğer işlemler yapıldıktan sonra 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi vasıtasıyla veya özel ambulans şirketinin ambulansı ile hastanın naklini sağlarlar.

Laboratuvar ve radyoloji hizmetleri

MADDE 25 – (1) Sağlık kuruluşlarında, sadece kendi hastalarına yönelik teşhis hizmetlerinde kullanılmak ve tetkiki isteyen tabibin sorumluluğunda olmak kaydıyla, 38 inci madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirtilen temel laboratuvar tetkikleri ile radyolojik tetkikler, 992 sayılı Kanun ile 3153 sayılı Kanun uyarınca ruhsat alınmaksızın yapılabilir.

(2) Sağlık kuruluşunda, 38 inci madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirtilenler haricinde ve uzmanlık dallarının gerektirdiği ileri seviyedeki diğer laboratuvar ve radyoloji tetkikleri için, 992 sayılı Kanun ve 3153 sayılı Kanun hükümlerine göre ilgili dallardaki uzman tabiplerin sorumluluğunda olmak kaydıyla işleten adına

ruhsatlandırılan laboratuvar ve radyoloji ünitelerini bulundurabilir veya bu hizmetleri Bakanlıkça ruhsatlandırılmış kuruluş ve/veya hastanelerden karşılayabilir. Hizmet satın alınması durumunda bununla ilgili belgeler Müdürlüğe sunulur.

(3) Sağlık kuruluşunun hizmet satın alması durumunda;

- a) Hizmetin bu yol ile karşılandığı hususunda hastaya ve/veya yakınlarına, tetkik istenilmeden önce bilgi verilmesi,
- b) Hastadan alınan numunenin, bizzat laboratuvar tetkikini talep eden sağlık kuruluşunda alınması,
- c) Numunenin, tetkiki gerçekleştirecek laboratuvara hasta veya yakınları ile gönderilmemesi,
- ç) Radyoloji tetkikleri için hastanın, hizmet satın alınan kuruluşa naklinin bizzat sağlık kuruluşu tarafından sağlanması ve bu nakil için hastadan ayrıca ücret alınmaması,
- d) Laboratuvar veya radyoloji tetkikini gerçekleştiren kuruluş isminin ve adresinin tetkik sonuç raporunda yer alması,
- e) Tetkik sonuçlarının, hizmet satın alınan kuruluş tarafından gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilmesi,
- f) Sağlık kuruluşu haricinde, tetkik yapılacak kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilmemesi gerekir.

(4) Hizmetin satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan sağlık kuruluşu ile hizmeti veren sağlık kurum veya kuruluşu, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.

Atıkların imhası

MADDE 26 – (1) Sağlık kuruluşlarında, tıbbi atıklar için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbi atıkların imha amacıyla, sağlık kuruluşundan düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

ALTINCI BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Kayıtları, Bilgilendirme ve Tanıtım ve Sağlık Kuruluşu İsimleri

Kayıt ve defterler

MADDE 27 – (1) Sağlık kuruluşuna başvuran hasta, protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşunda, Müdürlük tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, adli rapor kayıt defteri, cerrahi müdahale kayıt defteri, laboratuvar kayıt defteri, pansuman ve enjeksiyon kayıt defteri ile teftiş ve denetim defteri bulunur. Her tabip, çalıştığı

sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır, bu reçeteyi kendi imzalar ve kaşesini basar.

(2) Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ile varsa yapılan cerrahi müdahale, gözlem altındaki tıbbi işlemler, hastalar adına açılmış dosyalara ve ilgili defter/defterlere işlenir. Bu belgeler, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde sağlık kuruluşu tarafından muhafaza edilir.

(3) Kayıtlar, elektronik ortamda da tutulabilir. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanması, değiştirilmesinin ve silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması halinde, ikinci fıkrada belirtilen yazılı kayıt şartı aranmaz. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir.

(4) Elektronik ortamdaki kayıtların, denetim veya başkaca resmî amaçla istendiğinde, bilgisayar ekranında izlenen verilerle daha önceki çıktılarının tutarlılık göstermesi zorunludur.

(5) Adli vakalara ve adli raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden tabip haricinde vaka hakkında veri girişi veya adli raporu tanzim eden tabibin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adli vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adli kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.

(6) Elektronik ortamdaki kayıtları güvenli olmayan sağlık kuruluşlarında, yazılı kayıt tutulur.

(7) Faaliyeti sona eren sağlık kuruluşu, yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, defterleri ve diğer belgeleri arşiv ile ilgili mevzuatta belirtilen süre müddetince saklanmak üzere Müdürlüğe devreder.

Rapor tanzimi

MADDE 28 – (1) Sağlık kuruluşunda ilgili mevzuata göre düzenlenen raporlar iki nüsha olarak hazırlanır. Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.

Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 29 – (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz.

(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

Sağlık kuruluşlarının isimleri

MADDE 30 – (1) Sağlık kuruluşunun tabelalarında, basılı ve elektronik ortam materyallerinde aynı yazı karakterinde olmak şartıyla "özel" ibaresinden sonra ruhsatnamesinde belirtilen kuruluş ismi yazılır. "Özel" ibaresi, sağlık kuruluşunun isminde kullanılan yazı puntolarının 1/2' den küçük olamaz.

(2) Kişilerin yanlış algılamasının, karışıklığın ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla aynı il sınırları içinde, daha önce açılmış sağlık kuruluşlarının isimleri ile aynı isim veya benzer isimler kullanılmaz. Sağlık kuruluşları isimlendirilmesinde, hangi ilde olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki resmî sağlık kurum veya kuruluşlarının isimleri ile özel hastanelerin isimleri aynen, benzer veya çağrıştıracak şekilde kullanılmaz.

YEDİNCİ BÖLÜM

Denetim ve Ruhsatnamenin Geri Alınması

Uyulması gereken diğer hususlar

MADDE 31 – (1) Sağlık kuruluşu işletenleri ile mesul müdürleri, aşağıda belirtilen hususlara uymak zorundadır:

- a) Ruhsatname almadan faaliyet gösterilemez.
- b) Ruhsatnameye esas bina haricinde tamamen veya kısmen başka yerde tıbbi hizmet verilemez.
- c) Sağlık kuruluşunda, adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık çalışanları görev yapamaz.
- ç) Sağlık kuruluşunda, tabip unvanı kazanmamış intern, stajyer öğrenciler ve ilgili mevzuat hükümlerine göre çalışma yetkisi bulunmayan sağlık çalışanları ile gerekli izinleri olmayan sağlık çalışanları görev yapamaz.
- d) Ruhsatnamede belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer uzmanlık dallarına ait araç ve gereçler bulundurulamaz.
- e) Sağlık kuruluşunun dış tabelalarında, ruhsatnamede belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı ve/veya başka ibareler yazılamaz.
- f) Sağlık kuruluşu bir şirket tarafından açılmış ise, şirketin faaliyetine giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.
- g) 1219 sayılı Kanununun 8 inci ve 10 uncu maddeleri uyarınca tabipler, tıp diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin onlara verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, bir başka tıp dalının görev alanına giren işlerin uzmanı olduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.
- ğ) Tabip harici sağlık çalışanı, ilk yardım ve acil tıbbi müdahaleler hariç olmak üzere, tabip kararı ve talimatı olmaksızın hangi surette olursa olsun hastalara doğrudan tıbbi hizmet sunamaz. Tabip harici sağlık çalışanının, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.
- h) Sağlık kuruluşundaki herhangi bir faaliyet alanı veya birim, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz.
- ı) Binanın dış cephesinde, sağlık kuruluşunun isminin ve ruhsatnamede belirtilen uzmanlık dallarının yazılı olduğu tabelalardan başka bir tabela yer alamaz. Sağlık kuruluşu veya hizmetleri ile ilgili 29 uncu maddeye uygun olmayan yazı, ilan veya tanıtım veya reklam benzeri ibarelerin olduğu materyaller bulundurulamaz ve dağıtılamaz.

- i) Tıp merkezi bünyesinde dış tabipliği hizmeti verilse bile, dış tabibi sağlık kuruluşunun mesul müdürü olamaz.
- j) Tıp merkezlerinde, 38 inci madde uyarınca yayımlanan tebliğde belirtilenler haricindeki cerrahi müdahaleler yapılamaz.
- k) Tıp merkezlerinde ruhsatnamede yazılı cerrahi uzmanlık dalları dışındaki uzmanlık dallarının cerrahi müdahaleleri yapılamaz.

Denetim

MADDE 32 – (1) Sağlık kuruluşları, Müdürlük tarafından oluşturulan bir ekip tarafından düzenli olarak denetlenir. Şikayet, soruşturma veya Bakanlık merkez teşkilatının talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, olağan denetimler Müdürlükçe dört ayda bir yapılır. Denetimlerde EK-6'da yer alan denetim formu kullanılır. Denetim ile ilgili tespitler ve sonuçlar, Müdürlüğe ait teftiş ve denetim defterine yazılır. Sağlık kuruluşundaki teftiş ve denetim defterine de gerekli kayıtlar düşülür.

(2) Denetimler, denetim işlemi için görevlendirilen biri tabip olmak kaydıyla, en az üç personel tarafından gerçekleştirilir.

(3) Müdürlük, bu denetimlerde tespit edilen eksiklikler ve/veya uygunsuzlukların denetim formunda gösterilen süreler zarfında giderilmesini, sağlık kuruluşu mesul müdürüne yazılı olarak bildirir. Verilen süre sonunda yapılacak denetimde, eksikliğin veya uygunsuzluğun giderilmediğinin ve devam ettiğinin tespiti halinde denetim formunda belirtilene göre işlem yapılır.

(4) Sağlık kuruluşunda, denetim formundaki birden çok eksikliğin ve/veya uygunsuzluğun bulunduğu aynı denetim sırasında tespit edilir ise, eksikliklerin/uygunsuzlukların giderilmesi için tanınacak süre ile bunlar giderilmediğinde uygulanacak faaliyet durdurma süresi denetim formunda gösterilen en uzun süredir.

(5) Bakanlık müfettişi ve denetim elemanlarının yapacağı denetimler ile Teknik İnceleme Ekibine gerekli hallerde yaptırılacak denetimler hakkında bu madde hükümleri uygulanmaz.

(6) Bir takvim yılı içerisinde sağlık kuruluşuna yönelik olarak gerçekleştirilen olağan ve olağanüstü denetimlerde, bu Yönetmelik hükümlerine uygunluğun tam olarak devam ettiğinin veya herhangi bir eksikliğin olmadığı tespit olunması kaydıyla, başarılı çalışmalarını bulunan sağlık kuruluşuna, başarılı çalışmalarını teşvik amacıyla Valiliğin teklifi ile Bakanlıkça hizmet teşekkür belgesi düzenlenebilir.

Ruhsatnamenin geri alınması

MADDE 33 – (1) Aşağıdaki durumlarda sağlık kuruluşunun ruhsatnamesi geri alınarak geçersiz sayılır:

- a) Denetimler sonucunda tespit edilen eksiklikler ve/veya uygunsuzluklar EK-6'daki denetim formunda belirlenen süreler içerisinde giderilmediği için sağlık kuruluşunun faaliyetinin, tamamında geçici olarak durdurulmasına rağmen, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç üç ay içinde eksiklikler ve/veya uygunsuzlukların giderilmemesi durumunda veya,
- b) Sağlık kuruluşunun faaliyetinin, bir kısmında veya tamamında geçici olarak durdurulmasına rağmen, hasta kabulüne devam edilmesi halinde.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşunun devri ve başka bir yere nakli

MADDE 34 – (1) Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarının devri halinde, EK-1/b'deki belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru üzerine, 13 üncü maddeye göre işlem yapılarak yeni işleten adına ruhsatname düzenlenir.

(2) Tıp merkezini devralan, tıp Merkezinin ruhsatında kayıtlı uzmanlık dalları ile çalıştırdığı tabip ve planlamaya dahil tabip harici sağlık çalışanı açısından, 9 uncu maddeye uymak zorundadır.

(3) Sağlık kuruluşlarının devri halinde, son dört ay içinde yapılmış denetimde eksiklik ve/veya uygunsuzluğunun bulunmadığı ve hizmet alanlarında değişikliğin olmadığı durumlarda, Teknik İnceleme Ekibi tarafından yerinde incelemenin tekrarlanmasına gerek olmadan EK-1/b'deki belgeler değerlendirilerek, devralan adına ruhsatname düzenlenir.

(4) Sağlık kuruluşunu devralan kişi, kesin devir tarihinden itibaren en geç on beş iş günü içinde ruhsat almak amacıyla Müdürlüğe başvurmak zorundadır. Devralan kişi adına Bakanlıkça ruhsat düzenleninceye kadar, ancak eski işletenin ve mesul müdürünün sorumluluğunda sağlık kuruluşu faaliyetine devam edebilir.

(5) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığının ruhsat düzenlenmesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir. Ancak ruhsatlandırma işleminin akabinde sağlık kuruluşunun faaliyeti, EK-6'daki denetim formunda gösterildiği gibi bir gün süreyle durdurulur.

(6) Sağlık kuruluşunun denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Denetim sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre, devralanın talebi halinde yeniden verilir. Sağlık kuruluşunun faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.

(7) Sağlık kuruluşunun aynı ilçe sınırları içinde başka bir adrese nakledilmek istenmesi halinde, tıp merkezi binası için ön izin alınması şartıyla, nakil talep dilekçesi ve EK-1/c'deki belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru, 13 üncü madde uyarınca değerlendirilir ve ruhsat düzenlenir.

Kamu kurumlarına ait sağlık kuruluşları

MADDE 35 – (1) Özel kanunlarına göre bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarını açmaya yetkili kamu kurumlarınca açılacak tıp merkezleri, ilgili mevzuattan kaynaklanan muafiyetleri saklı kalmak kaydıyla bu Yönetmelikte öngörülen planlamaya, sağlık insan gücü kriterlerine, bina, fizik yapı, tesis ile tıbbi donanım ve hizmet standartlarına uyar.

(2) Birinci fıkrada belirtilen tıp merkezleri, bu Yönetmeliğe uygunluk bakımından Müdürlükçe incelenir. Ancak, bunlar için ön izin, ruhsatname, mesul müdürlük belgesi ve sağlık çalışanlarına çalışma belgesi düzenlenmez.

Hasta hakları

MADDE 36 – (1) Sağlık kuruluşlarında, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukukî korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

İdari yaptırım

MADDE 37 – (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, bu Yönetmelikte öngörülen idarî yaptırımlar ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

Tebliğ ve diğer düzenlemeler

MADDE 38 – (1) Aşağıdaki konular Bakanlıkça yayımlanacak tebliğ ile düzenlenir:

- a) Sağlık kuruluşlarının zorunlu tıbbi hizmet birimleri; bu birimlerin ve diğer mekanların fizik özellikleri; ısıtma, havalandırma ve aydınlatma özellikleri ve gerekli diğer hususlar,
- b) Sağlık kuruluşunda gerçekleştirilebilecek cerrahi müdahaleler,
- c) Temel laboratuvar ve radyolojik tetkikler,

- ç) Bulundurulması zorunlu asgari tıbbi cihaz, araç gereçler ve ilaçlar,
- d) Hasta tıbbi kayıt formları,
- e) Ekonomik ve mali yeterliliğe ilişkin belgeler.

(2) Ayrıca, bu Yönetmeliğin uygulanması ile ilgili olarak Bakanlıkça alt düzenleyici işlemler yayımlanabilir. Bu Yönetmelikte hüküm bulunmayan hallerde, ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelikler

MADDE 39 – (1) Bu Yönetmelik ile

- a) 9/3/2000 tarihli ve 23988 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik,
- b) 12/5/2003 tarihli ve 25106 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Uygunluk belgesi başvurusu olan sağlık kuruluşları

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre, uygunluk belgesi için usulüne uygun ve eksikliği bulunmamak şartı ile başvurusu yapılan özel sağlık kuruluşlarının işlemleri, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik çerçevesinde yürütülür.

Açılmış sağlık kuruluşlarının durumu

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşları halihazırdaki bina şartları, fizik mekânları, sağlık çalışanları ile uygunluk belgelerindeki türü bakımından mevcut durumlarıyla faaliyetlerine devam ederler. Mevcut durumlarının tesbitinde bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihteki resmî kayıtlar esas alınır.

(2) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış olan sağlık kuruluşları, 38 inci maddenin birinci fıkrasında öngörülen tebliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç dört yıl içinde, tabip sayısı hariç olmak üzere bu Yönetmeliğe uyum sağlamak ve ruhsat almak zorundadır. Tabip sayısında yapılacak artışlarda 9 uncu maddeye göre yapılan planlamaya uyulması zorunludur. Dört yılın sonunda ruhsat almayan sağlık kuruluşlarının, uygunluk belgeleri iptal edilir.

(3) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan tıp merkezi veya dal tıp merkezinin ikinci fıkraya göre aynı ilçe hudutları dahilinde başka bir binaya taşınması halinde, sağlık kuruluşlarının 9 uncu maddedeki

yerleşim yerine göre planlama hükümleri uygulanmaz. Birden fazla tıp merkezi ve/veya dal tıp merkezi, birleşerek ikinci fıkraya göre yeni binaya taşınmaları halinde, birleşen merkezlerin bulunduğu ilçelerden birini tercih ederler.

(4) Ancak, 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış sağlık kuruluşlarına tıbbi hizmet birimi, teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz ve sağlık çalışanı ilavesi yapılmak istenilmesi halinde, bu Yönetmelik hükümleri uygulanır. Buna göre tıp merkezi ve/veya dal tıp merkezleri, 9 uncu madde gereği yapılacak planlama hükümlerine uymak zorundadır.

(5) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşlarının devredilmesi halinde, bu madde ve geçici 3 üncü madde ile tanınan haklar sona erer.

(6) Vakıf, dernek ve meslek kuruluşları tarafından 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış bulunan sağlık kuruluşları, bu madde ve geçici 3 üncü madde hükümlerine uymak kaydıyla faaliyetlerine devam edebilirler.

(7) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış sağlık kuruluşlarının denetimi, ikinci fıkra uyarınca ruhsatlarını alıncaya kadar, dört ayda bir EK-7/a ve EK-7/b'deki denetim formlarına göre yürütülür.

Açılmış sağlık kuruluşlarının uyumu

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan sağlık kuruluşları geçici 2 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen sürenin sonunu beklemeden;

a) 16 ncı maddenin birinci ve ikinci fıkraları ile 30 uncu maddenin ikinci fıkrasına altı ay içinde,

b) 36 ncı maddeye üç ay içinde,

c) Nöbet hizmeti verilen sağlık kuruluşlarında nöbetçi tabip belgesi için, 21 inci maddenin ikinci fıkrası ile 22 nci maddenin ikinci fıkrasına üç ay içinde,

ç) Tıp merkezi ve özel dal tıp merkezleri, 23 üncü maddenin beşinci fıkrasına iki ay içinde bu Yönetmeliğe uygunluklarını sağlarlar.

(2) İşleten veya mesul müdür tarafından, birinci fıkrada belirtilen süreler sonunda uygunluğun sağlandığını gösteren belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur.

(3) Birinci fıkrada belirtilen süreler sonunda başvuru yapmasına rağmen eksiklik ve/veya uygunsuzluklarının devam ettiği tespit edilen veya bu süre sonunda başvuru yapmayan sağlık kuruluşlarının faaliyetleri uygunluk sağlanıncaya kadar durdurulur.

Güzellik ve estetik veya bu amaçla açılan merkezlerin ve ünitelerin uyumu

GEÇİCİ MADDE 4 – (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılan merkezlerin ve ünitelerin uygunluk belgelerinin geçerlilik ve faaliyet süresi, 1/1/2010 tarihinde sona erer.

(2) Sağlık kuruluşu statüsü sona eren ve işleteni tabip olan müstakil merkezler, güzellik salonuna veya ilgili mevzuat ile belirlenen şartlar ve standartlar sağlanarak muayenehane veya polikliniğe dönüştürülür.

(3) İkinci fıkra uyarınca muayenehane veya poliklinik olarak faaliyet göstermesine izin verilenler ile tıp merkezi ve özel hastaneler bünyesinde ünite şeklinde olanların tabela, basılı ve elektronik ortam materyallerinde ve ünite isimlendirilmesinde "güzellik ve/veya estetik" ifadesi kullanılamaz.

(4) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelikte sayılan tıbbî işlemlerin tamamı, sertifika veya buna benzer yetki belgesine dayanılarak unvanlarda, "estetik" veya bu anlama gelecek herhangi bir ibare kullanılmaksızın tıp mesleğini icra yetkisi sahasına göre tabip veya uzman tabiplerin tıbbi uygulaması şeklinde yürütülür.

(5) Birinci fıkrada sözü edilen ve müstakil açılan merkezlerin işleteni tabip değil ise bunlar, işletenin tercihinine göre güzellik salonuna dönüştürülebilir.

Güzellik salonları

GEÇİCİ MADDE 5 – (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış güzellik salonları, sağlık kuruluşu statüsünden çıkarılmıştır. Güzellik salonu adı altında açılan işyerleri, 10/8/2005 tarihli ve 25902 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamında belediyelerce ruhsatlandırılır.

(2) Güzellik salonunda tıp fakültesi diploması olan biri çalışsa bile, tabip yetkisinde olan tıbbi işlemler güzellik salonunda yapılamaz. Bu hususa uymadığı tespit edilen kişiler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Yürürlük MADDE 40 – (1) Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme MADDE 41 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

H. REKLAM KURULU YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete ile Neşir ve İlânı: 1/8/2003 - Sayı: 25186

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı, Reklam Kurulunun kuruluş ve görevleri ile çalışma usul ve esaslarını, üyelerin nitelik ve görev sürelerini belirlemektir.

Dayanak

Madde 2- Bu Yönetmelik, 23/2/1995 tarihli ve 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun 31 inci maddesi ve bu Kanunun 6/3/2003 tarihli ve 4822 sayılı Kanun ile değişik 17 nci ve 29 uncu maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 3- Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sanayi ve Ticaret Bakanlığını,
 - b) Bakan: Sanayi ve Ticaret Bakanını,
 - c) Genel Müdürlük: Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğünü,
 - d) Genel Müdür: Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürünü,
 - e) Kanun: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunu,
 - f) Kurul: Reklam Kurulunu,
 - g) Başkan: Reklam Kurulu Başkanını,
 - h) Üye: Reklam Kurulu üyesini,
 - i) Komisyon: Reklam Kurulu ihtisas komisyonlarını,
 - j) Komisyon Başkanı: Reklam Kurulu ihtisas komisyonları başkanını,
- ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Kuruluş ve Görevleri

Kuruluş

Madde 4- Başkanlığı, Bakanın görevlendireceği ilgili Genel Müdür tarafından yürütülen Kurul;

- a) Bakanlıkça, ilgili Genel Müdür Yardımcıları arasından görevlendirilecek bir üye,
- b) Adalet Bakanlığınca, bu Bakanlıkta idari görevlerde çalışan hakimler arasından görevlendirilecek bir üye,
- c) Türkiye Radyo-Televizyon Kurumunca görevlendirilecek reklam konusunda uzman bir üye,

- d) Yükseköğretim Kurulunun reklamcılık alanında uzman üniversite öğretim elemanları arasından seçeceği bir üye,
- e) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin görevlendireceği doktor bir üye,
- f) Türkiye Barolar Birliğinin görevlendireceği avukat bir üye,
- g) Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinin değişik sektörlerden görevlendireceği dört üye,
- h) Türkiye'deki tüm gazeteciler derneklerinin kendi aralarından seçeceği bir üye,
- i) Reklamcılar derneklerinin veya varsa üst kuruluşlarının seçeceği bir üye,
- j) Tüketici Konseyinin Konseye katılan tüketici örgütü temsilcileri arasından seçeceği veya üst örgütlerinin görevlendireceği bir üye,
- k) Türkiye Ziraat Odaları Birliğinin görevlendireceği bir üye,
- l) Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonunun görevlendireceği bir üye,
- m) Türk Standartları Enstitüsünden bir üye,
- n) Diyanet İşleri Başkanlığından bir üye,
- o) Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinden bir üye,
- p) İşçi Sendikaları Konfederasyonlarından bir üye,
- r) Memur Sendikaları Konfederasyonlarından bir üye,
- s) Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliğinin görevlendireceği bir üye,
- t) Ankara, İstanbul ve İzmir Büyükşehir Belediyelerinin kendi aralarından seçeceği bir üye,
- u) Türk Eczacılar Birliğinden bir üye,
- v) Türk Dış Hekimleri Birliğinden bir üye,
- y) (Ek: 19/7/2005-25880 RG) Tarım ve Köyişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığında ikişer üye

olmak üzere (Ek ibare: 19/7/2005-25880 RG) "yirmi dokuz" üyeden oluşur.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Dış Hekimleri Birliği tarafından görevlendirilecek kişiler, kendi üyeleri arasından tespit edilir.

İşçi Sendikaları Konfederasyonları ile Memur Sendikaları Konfederasyonları, Kurula gönderecekleri temsilcilerini kayıtlı en çok üyeye sahip olanlardan başlamak üzere dönüşümlü olarak kendi aralarında belirlerler.

Reklamcılar dernekleri üst kuruluşları varsa bu kuruluşların, yoksa reklamcılar derneklerinin, kendi aralarında yapılacak seçimle Kurula gönderilecek üye belirlenir.

Tüketici örgütü temsilcisi, Tüketici Konseyine katılan tüketici örgütü temsilcileri arasından yapılacak seçimle veya üst örgütleri tarafından yapılacak görevlendirme ile saptanır.

Üyelerin Nitelikleri ve Belirlenmesi

Madde 5- Kurul Başkan ve üyelerinin aşağıdaki şartları taşımaları zorunludur;

- a) Türk vatandaşı olmak,
- b) 18 yaşından küçük olmamak,
- c) (Değişik: 29/8/2006-26274 RG) Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin (g), (j), (k), (l), (p) ve (r) bentlerinde belirtilen kuruluş temsilcileri için en az lise mezunu olmak, diğer kuruluşlar için en az dört yıllık fakülte veya yüksek okullardan ya da bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurt içi veya dışındaki öğretim kurumlarından mezun olmak,
- d) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) bendinin (5) numaralı alt bendinde düzenlenen şartları taşıyor olmak,
- e) Kamu haklarından mahrum bulunmamak,
- f) Görevini devamlı yapmasına engel olabilecek vücut veya akıl hastalığı veya vücut sakatlığı ile özürlü bulunmamak.

Üyelerin Görev Süresi

Madde 6- Üyelerin görev süresi üç yıldır. Süresi bitenler yeniden görevlendirilebilir veya seçilebilir. Üyelik herhangi bir nedenle boşaldığı takdirde, boşalan üyelikler için 4 üncü maddede belirtilen esaslar dahilinde on beş gün içerisinde görevlendirme veya seçim yapılır ve yeni üye yerine atandığı kişinin kalan süresini tamamlar.

Üye Bildirim Süresi

Madde 7- Kuruluşları temsilen Kurula katılacak üyeler, Genel Müdürlüğün istemi tarihinden itibaren en geç on beş gün içerisinde bildirilir.

Kurulun Görevleri

Madde 8- Kurulun görevleri;

- a) Kanunun 16 ncı maddesinde belirtilen esaslara uygun olarak ticari reklam ve ilanlarda uyulması gereken ilkeleri belirlemek ve Bakanlık kanalı ile duyurmak,

b) Ticari reklam ve ilanları, (a) bendinde belirlenen ilkeler çerçevesinde re'sen veya yazılı başvuru üzerinde incelemek,

c) İnceleme sonuçlarına göre Kanunun 16 ncı maddesinin hükümlerine aykırı hareket edenleri cezalandırmak, söz konusu reklam ve ilanları üç aya kadar tedbiren durdurmak ve/veya durdurmak ve/veya aynı yöntemle düzeltmek ve/veya idari para cezası vermektir.

Kurul, (c) bendinde belirtilen cezaları, ihlalin niteliğine göre birlikte veya ayrı ayrı verebilir.

Kurul, ticari reklam ve ilanlarda uyulması gereken ilkeleri belirlemede; ülke koşullarının yanı sıra, reklamcılık alanında evrensel kabul görmüş tanım ve kurallar ile gelişmeleri, Uluslararası Reklam Uygulama Esaslarını, reklamı yapılacak ürün veya hizmetlerin özelliğini ve yürürlükteki özel mevzuat hükümlerini de dikkate alır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çalışma Usul ve Esasları

Başvurular

Madde 9- Kurula başvurular yazılı olarak yapılır. Başvuru sahibi gerçek ve tüzel kişinin adı veya ticari unvanı ve adresini içermeyen başvurular, Kurulca kabul edilemez. Şikayet edilen reklamın, yazılı ya da basılı olanlarının asılları dilekçesine eklenir. Eklenecek nitelikte olmayanların fotoğrafları başvuru sahibi tarafından sağlanır. Televizyon filmleri ve radyo reklamları kayıtları 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanunun 28 inci maddesi uyarınca Kurulca Radyo Televizyon Üst Kurulundan temin edilir.

Ticari reklam ve ilanlarla ilgili olarak, Kurula intikal ettirilmek üzere, illerde Sanayi ve Ticaret İl Müdürlüklerine de başvuru yapılabilir.

Toplantılar

Madde 10- Kurul, ayda bir defadan az olmamak üzere, ihtiyaç duyulduğunda her zaman Başkanın çağrısı üzerine, Başkan dahil en az on dört üyenin hazır bulunması ile toplanır ve toplantıya katılanların çoğunluğu ile karar verir. Oyların eşitliği halinde Başkanın oy kullandığı taraf çoğunluğu sağlar.

Başkanın mazereti nedeniyle toplantıya katılamaması halinde, Kurula Bakanlık temsilcisi üye başkanlık eder.

Toplantıya katılmayacak üyeler, geçerli mazeretlerini toplantıdan önce Başkana yazılı olarak bildirirler. Geçerli bir mazereti olmaksızın arka arkaya iki toplantıya veya bir yıl içerisinde toplam dört toplantıya katılmayanların üyelikleri düşer.

Kurulun toplantı yeri Ankara'dır.

Toplantılara Katılmayacaklar

Madde 11- Kurul Başkan ve üyeleri; kendisinin, usul ve furuundan biri ile eşi ve üçüncü dereceye kadar, bu derece dahil, kan ve sıhri hısımlarının çıkarlarını ilgilendiren hususların görüşülmesine ve bu konuda yapılacak oylamalara katılamazlar.

Toplantı Gündemi ve Görüşmenin Yenilenmesi

Madde 12- (Başlığıyla birlikte değişik: 19/7/2005-25880 RG) Kurulun toplantı gündemi Başkan tarafından belirlenir.

Aynı toplantıda karara bağlanmış bir konuya ilişkin görüşme yeniden yapılabilir. Görüşmenin yenilenmesi önerisi, toplantıda hazır bulunan en az beş üyenin isteği üzerine Kurul kararı ile yapılır.

Önerinin kabul edilmesi durumunda, konu yeniden görüşmeye açılır ve karara bağlanır.

Temsil

Madde 13- Kurulu Başkan temsil eder.

Kurul kararları, tüketicilerin bilgilendirilmesi, aydınlatılması ve ekonomik çıkarlarının korunması amacıyla Başkan tarafından açıklanır.

İnceleme

Madde 14- Kanununun 16 ncı maddesi ile bu Yönetmeliğin 8 inci maddesi uyarınca çalışma ve incelemeler sırasında, gerekli görülen hallerde, ilgili kişi, kurum ve kuruluşlardan yazılı olarak bilgi veya görüş istenir.

Yazılı görüşün bildirilmesi için en fazla on beş günlük süre tanınır.

Kararların Bildirilmesi ve Uygulanması

Madde 15- Kurul, aldığı karara gerekçesini ekleyerek inceleme dosyasını Genel Müdürlüğe intikal ettirir.

Kurul tarafından Kanununun 16 ve 17 nci maddelerine göre alınan kararlar, Bakanlıkça uygulanır.

Başkanın Görevleri

Madde 16- Başkanın görevleri şunlardır;

- a) Kanunun 16 ve 17 nci maddeleri ile Kurula verilen görevlerin yürütülmesini sağlamak,
- b) Bakanlık Makamı tarafından Kanunun 16 ve 17 nci maddeleri uyarınca verilecek görevleri Kurul gündemine öncelikle almak,
- c) Kurul toplantılarına başkanlık yapmak ve toplantıların gündeme göre yürütülmesini sağlamak,
- d) Toplantı gündemini tespit etmek,
- e) Kurulu idare ve temsil etmek, Kurul kararlarını tüketicilerin bilgilendirilmesi, aydınlatılması ve ekonomik çıkarlarının korunması amacıyla açıklamak,
- f) Kurul kararlarının Genel Müdürlüğe gönderilmesini sağlamak,
- g) Sekreteryaya hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,
- h) Kurul ile ilgili diğer işleri yapmak.

Sekreteryaya Hizmetleri

Madde 17- Kurulun ve ihtisas komisyonlarının sekreteryaya hizmetleri, Genel Müdürün görevlendireceği Kurul üyesi ilgili Genel Müdür Yardımcısı ve yeterli sayıda personel tarafından yürütülür.

Sekreteryanın görevleri;

- a) Toplantı öncesi gerekli hazırlıkları yapmak,
- b) Toplantı gündemini, yerini ve saatini toplantıdan en az bir hafta önce üyelere bildirmek,
- c) Kurulun ve komisyonların raportörlük, dosyalama, evrak ve arşiv hizmetlerini yürütmek,
- d) Kurul ve komisyonların toplantı tutanaklarını düzenlemek, başkan ve üyeler tarafından imzalanmasını sağlamak,
- e) İlgili kişi, kurum ve kuruluşlarla yazışmaları yürütmek,
- f) Başkanın vereceği diğer işleri yapmaktır.

Tutanak

Madde 18- Kurul ve komisyon toplantılarında yapılan görüşmeler ve alınan kararlar bir tutanakla tespit edilir. Tutanak, toplantıya katılanlar tarafından imzalanır.

Komisyonlar

Madde 19- Kurul, gerekli görülen hallerde sürekli veya geçici olarak görev yapmak

üzere, komisyon başkanı dahil üç kişiyi geçmeyen özel ihtisas komisyonları kurabilir. Kurulun bu komisyonlarda görev yapmasını uygun göreceği kamu personeli ilgili kamu kuruluşlarınca görevlendirilir.

Komisyonların Çalışması

Madde 20- Kurul tarafından oluşturulmasına karar verilen komisyonlarca; her çalışmanın yapılışı ve sonuçları ile konu hakkındaki görüşleri içeren raporlar düzenlenerek Kurula verilir.

Geçici komisyonların çalışma konuları ve çalışmaların sonuçlandırılması ile ilgili süre Kurulca belirlenir ve bu sürenin sonunda geçici komisyonun görevi sona erer.

Mali Hükümler

Madde 21- Bu Yönetmeliğin uygulanmasından kaynaklanacak bütün giderler, Kanununun 29 uncu maddesi hükümlerine göre karşılanır.

Kurul üyeleri ile özel ihtisas komisyonu üyelerinden kamu görevlisi olanlara verilecek huzur hakkı ile kamu görevlisi olmayan Kurul üyelerine ödenecek huzur ücreti, Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

Kurul üyeleri ile özel ihtisas komisyonu üyelerine, toplantı sayısına bakılmaksızın ayda bir huzur hakkı veya huzur ücreti ödenir. Toplantıya katılmayanlara huzur hakkı veya huzur ücreti ödenmez.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Son Hükümler

Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Madde 22- 16/8/1995 tarihli ve 22376 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Reklam Kurulu Yönetmeliği, 5/2/2000 tarihli ve 23955 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Reklam Kurulu Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile 6/5/2000 tarihli ve 24041 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Reklam Kurulu Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

Madde 23- Maliye Bakanlığı ve Sayıştayın görüşleri alınarak hazırlanan bu Yönetmelik 14/6/2003 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme Madde 24- Bu Yönetmelik hükümlerini Sanayi ve Ticaret Bakanı yürütür.

İ. TİCARİ REKLAM VE İLANLARA İLİŞKİN İLKELER VE UYGULAMA ESASLARINA DAİR YÖNETMELİK

Yayımlandığı R. Gazete Tarihi : 14/8/2003 Sayısı : 25138

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı; iletişim özgürlüğünü temel bir ilke olarak kabul ederek Reklam Kurulunca belirlenen ve reklam veren, reklam ajansları, mecra kuruluşları ve reklamcılık ile ilgili tüm kişi, kurum ve kuruluşların uyması gereken ilkeler ile bu ilkeler çerçevesinde yapılacak inceleme esaslarını belirlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik, içerdikleri sözlü ve yazılı kelimeler, sayılar, görsel sunumlar, müzik ve ses efektleri dahil olmak üzere her türlü ticari reklam ve ilanı kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik, 23/2/1995 tarihli ve 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanununun 31 inci maddesi ve bu Kanununun 4822 sayılı Kanun ile değişik 16 ve 17 nci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Kanun: 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunu ,
- b) Mal: Alış verişe konu olan taşınır eşyayı konut ve tatil amaçlı taşınmaz malları ve elektronik ortamda kullanılmak üzere hazırlanan yazılım ses görüntü ve benzeri gayri maddi malları,
- c) Hizmet: Bir ücret veya menfaat karşılığında yapılan mal sağlama dışındaki her türlü faaliyeti,
- d) Reklam veren: Ürettiği ya da pazarladığı malın/hizmetin tanıtımını yaptırmak, satışını artırmak veya imajını yaratıp güçlendirmek amacıyla hazırlattığı, içinde firmasının ya da mal/hizmet markasının yer aldığı reklamları yayımlatan, dağıtan ya da başka yollarla sergileyen gerçek ya da tüzel kişiyi,
- e) Reklamcı: Ticari reklam ve ilanları, reklam verenin duyduğu ihtiyaç doğrultusunda hazırlayan ve reklam veren adına yayımlanmasına aracılık eden ticari iletişim uzmanı gerçek ya da tüzel kişiyi,

- f) Mecra kuruluşu: Ticari reklam veya ilanı hedef kitleye ulaştıran iletişim kanallarının ya da her türlü aracın sahibi, işleticisi veya kiralayıcısı olan gerçek veya tüzel kişiyi,
- g) Mecra: Reklam ve tanıtım mesajını ileten ve o mesajı alma durumunda olan kişi, grup ya da topluluğun bulunduğu yeri, ortamı (televizyon, her türlü yazılı basın, internet, radyo, sinema gibi iletişim kanalları ile açık hava, basılı işler gibi reklam taşıyan malzemeler),
- h) Ticari reklam ve ilan: Mal, hizmet veya marka tanıtmak, hedef kitleyi oluşturanları bilgilendirmek ve ikna etmek, satışını veya kiralanmasını sağlamak ya da arttırmak amacıyla reklam veren tarafından herhangi bir mecrada yayımlanan pazarlama iletişimi niteliğindeki duyuruyu, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

İlkeler

Temel İlkeler

Madde 5- Ticari reklam ve ilanlarda, aşağıda belirtilen temel ilkeler esas alınır.

- a) Reklamlar yasalara, genel ahlaka uygun, doğru ve dürüst olmalıdır.
- b) Her reklam ekonomik ve sosyal sorumluluk bilinci içinde iş hayatında ve kamuoyunda kabul gören dürüst rekabet ilkelerine uygun olmalıdır.
- c) Reklamlar, güvenlik kurallarının gözetilmediği ve insan güvenliği açısından tehlike oluşturabilecek uygulama ve durumlarla ilgili hiçbir sunum ya da tanımlama içeremez.
- d) Biçimi ve yayımlandığı mecra ne olursa olsun, bir reklamın "reklam" olduğu açıkça anlaşılmalıdır. Bir reklam haber ve yorum öğeleri içeren bir mecrada yayımlandığında, "reklam" olduğu kolaylıkla algılanacak biçimde belirtilir. Örtülü reklam yapılamaz.
- e) Reklamlar, ortalama reklam izleyicisinin algılama düzeyi ile reklamın tüketici üzerindeki olası etkisi göz önünde bulundurularak hazırlanır. Reklamdaki ana vaadin istisnası niteliğindeki ifade ve/veya görüntülerin;
- 1) Yazılı mecralarda, okunabilir büyüklükte yazılarak,
 - 2) Görsel mecralarda, yalnızca sözle ve/veya okunabilirliğini sağlamak şartıyla yazılı olarak,
 - 3) Sözlü mecralarda, anlaşılabilir biçimde okunarak belirtilmesi zorunludur.
- f) Reklamlar, insan onurunu zedeleyici biçimde yapılmamalıdır.
- g) Reklamlar, kişilik haklarını zedeleyici biçimde yapılamaz.

- h) Reklamlar, önceden izin alınmadan, hiç kimsenin özel veya sosyal hayatını gösteremez ya da anlatamaz. Reklamlarda, hiç kimsenin özel mülkü, önceden izin alınmadan bir kişisel onay etkisi yansıtacak şekilde görüntülenemez veya belirtilemez.
- i) Reklamlar, kamu düzenini bozucu nitelikte olamaz; şiddet hareketlerine yol açıcı, göz yumucu, özendirici veya destekleyici unsurlar içeremez; yasadışı veya kınanacak davranışları cesaretlendiremez.
- j) Reklamlar, dil, din, ırk, mezhep, felsefi düşünce ve cinsiyete dayalı ayrımcılık üzerine kurulamaz, ayrımcılığı destekleyemez, kötüleme içeremez, istismar edemez.

Ahlaka Uygunluk

Madde 6- Reklamlar, ahlaka uygunluk açısından aşağıdaki hususlara aykırı olamaz.

- a) Genel ahlak kurallarına aykırı ifadeler ya da görüntüler içeremez.
- b) Cinselliğin istismarı ile pornografi içeren ifadeler ya da görüntüler taşıyamaz.
- c) Korku ve batıl inançlar istismar edilemez.
- d) Toplumun acıma duygularını istismar edecek şekilde, hasta, bebek, çocuk, yaşlı ve özürlülerle ilgili ifadeler ya da görüntüler kullanılamaz.
- e) Hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait görüntü veya ifadelere yer verilemez.

Dürüstlük ve Doğruluk

Madde 7- Reklamların aşağıda belirtilen hususlara göre doğru ve dürüst olması esastır.

- a) Reklamlar, tüketicinin güvenini kötüye kullanacak ya da onun tecrübe ve bilgi eksikliklerini istismar edecek biçimde olamaz.
- b) Çok kısa sürelerde imaj veren elektronik aygıt ya da başka bir araç kullanılarak ya da yapılarını, izleyenlerin fark edemeyecekleri ya da bilemeyecekleri bir biçime sokarak bilinçaltıyla algılanmasını sağlayan reklamlar yapılamaz.
- c) Reklamlar, özellikle aşağıda belirtilen konularda, eksik bilgi vererek, anlam karışıklığına yol açarak veya abartılı iddialar ileri sürerek yanlış izlenimler yaratmak suretiyle tüketiciyi doğrudan ya da dolaylı olarak yanıltabilecek ifadeler ya da görüntüler içeremez. Bunlar;
- 1) Malın yapısını, bileşimini, üretim yöntemi ve tarihini, amaca uygunluğunu, kullanım alanları ve imkanlarını, verim ve performansını, miktarını, ticari ya da coğrafi veya jeolojik kökeni, çevreye etkisi gibi özelliklerini,

- 2) Mal veya hizmetin değeri ve ödenecek gerçek toplam fiyatını,
 - 3) Kiralama yoluyla satış, kiralama, taksitle satış ve kredili satış gibi diğer ödeme şartlarını,
 - 4) Teslim, değiştirme, geri alma, garanti, bakım ve onarım şartlarını,
 - 5) Telif haklarını; patent, marka, faydalı model, endüstriyel tasarım, coğrafi işaretleler gibi sınai mülkiyet haklarını ve ticaret unvanlarını,
 - 6) Resmi tanınma ya da onay, madalyalar, ödüller ve diplomalarını,
 - 7) Sosyal amaçlı yardımları,
 - 8) Hizmetlerin niteliklerini, kapsar.
- d) Reklamlarda, alıcının satın alma işleminden doğan mevcut yasal haklarının fazlasını sağlamayan bir garantiye yer verilemez. Ancak, garantinin ayrıntılı şartları ve alıcının zararını karşılayıcı önlemler açık biçimde reklamlarda belirtildiği, ya da alıcı bu bilgileri satış yerinde yazılı olarak veya mal ile birlikte sağlayabildiği takdirde, "garanti", "garantili", "teminat", "teminat altında" veya aynı anlamı taşıyan başka kelimeler kullanılabilir.
- e) Kira yoluyla satış, taksitle veya diğer tüketici kredisiyle satış şartlarını içeren, reklamlar, malın peşin fiyatı, teminat, ödeme takvimi, faiz oranı, malların toplam maliyeti ya da diğer satış şartları konusunda yanlış anlamaya yer verecek biçimde sunulamaz.
- f) Kredi vermeye ilişkin reklamlarda, kredinin türü ve vadesi, istenen teminatlar ya da aranan diğer özellikler, geri ödeme koşulları, gerçek faiz ödemeleri ve olası diğer ödentiler konusunda tüketiciyi yanıltabilecek türde hiçbir ifade yer alamaz.
- g) Reklamlar, araştırma sonuçlarını veya teknik bilimsel yayınlardan yapılan alıntılarını çarpıtamaz. İstatistikler gerçekte olduklarından farklı sonuçlar doğuracak biçimde sunulamaz. Bilimsel terimler yanıltıcı biçimde kullanılamaz. Reklamlarda, yer alan iddiaları, gerçekte sahip olmadıkları bir bilimsel temele sahipmiş gibi göstermek üzere bilimsel terminoloji ve yersiz bilimsel ifadeler kullanılamaz.
- h) Zehirli, yanıcı, parlayıcı ya da patlayıcı olan malların taşıdığı tehlike ve risklerin, tüketicinin ve çevrenin güvenliği açısından, ambalaj ve/veya tanıtma ve kullanma kılavuzlarında açıkça belirtilmesi zorunludur.

Satışı Özendirici Reklamlar

Madde 8- Mal veya hizmetlere yönelik pazarlama tekniklerini uygulamak veya yarışmalar düzenlemek suretiyle yapılan satışları özendirici reklamlarda:

- a) Reklamı yapılan mal veya hizmetlerin satın alınması halinde müşteriye ayrıca hediye mal veya hizmetlerin veya ikramiyelerin de verileceği belirtiliyorsa, hediyeli veya ikramiyeli mal veya hizmetlerin piyasa değeri ve bunun uygulanma süresinin açıklanması, hediye mal veya hizmetlerin veya ikramiyelerin verilmesine ilişkin reklam veya ilanda süre ile ilgili açıklamanın dışında herhangi bir koşulun ileri sürülmemesi,
- b) Reklamı yapılan mal veya hizmetlere ait belli sayıda kupon, etiket, kapak veya benzeri unsurların biriktirilip piyango veya ikramiye çekilişine katılma hakkını veren pazarlama tekniklerinin duyurulması halinde, promosyon süresi, ikramiye çekiliş sonuçlarının duyuru şekli, malın teslimi ile hizmetin yerine getirilme tarihinin açıklanması,
- c) Reklamı yapılan mal veya hizmetlerle birlikte karşılıksız olarak verilen mal veya hizmetlerin ya da ikramiyelerin gerçek durumu yansıtması ya da taahhüt edilenden farklı olmaması, gerekir.

Doğrudan Satış Reklamları

Madde 9- Reklamı yapılan mal veya hizmetlerin alım satımının, kiralanmasının reklama cevap veren kişinin adresinde gerçekleştirileceği veya sağlanacağı mesajını veren doğrudan satış reklamlarında;

- a) Reklama konu olan mal veya hizmetin, reklama cevap verenin adresine ulaştırılacağı belirtilmesi,
- b) Reklama konu olan mal veya hizmetin tanımının yapılması ve fonksiyonlarının ve satış fiyatının açıklanması,
- c) Reklama cevap verenin, satış temsilcilerinin adresine getirdikleri mal veya hizmeti geri çevirme hakkı olduğunun belirtilmesi, zorunludur.

Sipariş Edilmeden Gönderilen Mallar

Madde 10- Reklamlar, tüketiciye sipariş etmediği malı göndererek, bunları reddetmediği ya da geri göndermediği takdirde bedelini ödemeye zorlayan ya da söz

konusu malı kabul etmeye zorunluymuş izlenimini veren, dürüst olmayan satış yöntemleri için kullanılamaz.

Karşılaştırmalı Reklamlar

Madde 11- Karşılaştırmalı reklamlara;

- a) Karşılaştırılan mal, hizmet veya marka adının belirtilmemesi,
 - b) Karşılaştırılan mal veya hizmetlerin aynı nitelikte ve özellikte olması veya aynı istek ve ihtiyaca cevap vermesi,
 - c) Dürüst rekabet ilkelerine uygun olması ve tüketicinin yanıltılmaması,
- halinde yer verilebilir.

Tanıklık Reklamlar

Madde 12- Reklamlar, gerçek olmayan ve tanıklığına başvuru alan kişinin tecrübesine dayanmayan hiçbir tanıklık ya da onay ifadesine yer veremez veya atıfta bulunamaz. Geçerliliğini yitiren veya başka nedenlerle uygulanamaz duruma gelen tanıklık ya da onay ifadeleri kullanılamaz.

İndirimli satışlar

Ek Madde 12/A- (Ek: 25/10/2007-26681 RG) Herhangi bir ticari işletmenin açılışı, tasfiyesi, başka bir yere taşınması, mevsimin sona ermesi gibi nedenlerle yapılacak indirimli satışlara ilişkin reklam ve ilanlarda, indirim miktarı veya oranı ile indirim döneminin başlama ve bitiş tarihlerinin belirtilmesi zorunludur. İki haftayı geçmeyecek şekilde yapılacak olan indirimli satışlara ilişkin reklam ve ilanlarda; satışa sunulan mal ve hizmetlerin miktarı, markası, modeli ve diğer özellikleri yanında indirim öncesi fiyatı ile indirimli fiyatının belirtilmesi ve söz konusu fiyatların yazılı reklam ve ilanlarda aynı büyüklükte gösterilmesi zorunludur.

İspat Külfeti

Madde 13- Doğrulanabilir olgularla ilgili tanımlamalar, iddialar ya da örnekli anlatımlar kanıtlanmak zorundadır.

Reklam verenler, bu Yönetmelikte belirlenen ilkelerin uygulanışını denetlemekle yetkili ve görevli olanlara böyle bir kanıtı hemen göstermekle yükümlüdür.

Kötüleme

Madde 14- Reklamlar, hiçbir firmayı, kurum veya kuruluşu, hiçbir endüstriyel, ticari veya diğer bir faaliyeti veya mesleği, hiçbir malı veya hizmeti aşağılayarak ya da alay konusu ederek veya benzer herhangi bir biçimde kötüleyemez.

Ticari İtibardan Haksız Yararlanma

Madde 15- Reklamlarda;

- a) Bir başka firma, kurum ya da kuruluşun adı veya amblem, logo ve diğer özgün kurumsal kimlik unsurları, tüketicinin aldanmasına yol açacak şekilde kullanılamaz.
- b) Bir kişi adından veya bir başka firma, kurum veya kuruluşa ait ticari unvan ya da fikri mülkiyete sahip olunan yahut bir reklam kampanyası ile sağlanmış bulunan itibardan, haksız olarak yararlanılamaz.

Taklit

Madde 16- Reklamlar, başka reklamların genel düzenini, metnini, sloganını, görsel sunumunu, müzik ve ses efektlerini ve benzerlerini tüketiciyi yanıltacak ya da karışıklığa yol açacak biçimde taklit edemez.

Kamu Sağlığı

Madde 17- Reklamlar, kamu sağlığını bozucu nitelikte olamaz.

Çocuklara veya Reşit Olmayan Gençlere Yönelik Reklamlar

Madde 18- Çocuklara veya reşit olmayan gençlere yönelik olan veya onları etkileme olasılığı bulunan reklamlar ile içinde çocukların veya reşit olmayan gençlerin kullanıldığı reklamlar;

- a) Saflıklarını, bilgi eksikliklerini ve tecrübesizliklerini istismar edemez.
- b) Fiziksel, zihinsel, ahlaki, psikolojik ve toplumsal gelişim özelliklerini olumsuz etkileyecek hiçbir ifade ya da görüntü içeremez.
- c) Bir mala veya hizmete sahip olmalarının ya da kullanmalarının veya yararlanmalarının tek başına yaşlarına göre fiziksel, sosyal ve psikolojik bir avantaj sağlayacağını veya bu mala veya hizmete sahip olmamanın veya yararlanmamanın aksi yönde bir sonuç yaratacağını ileri sürecektir mesajlar içeremez.
- d) Taklit edebilecekleri şiddet unsurlarını taşıyamaz.

- e) Malın veya hizmetin fiyatı veya gerçek değerinin yanlış bir biçimde algılanmasına yol açacak şekilde verilemez. Reklamı yapılan malın veya hizmetin her aile bütçesine uygun olduğunu ifade edemez. Malın veya hizmetin kendilerine alınmasını ya da kiralanmasını sağlamak üzere ana-babalarını veya başkalarını ikna etmelerine yönelik doğrudan bir çağrışı içeremez.
- f) Malı veya hizmeti kullanmanın veya yararlanmanın gerektirdiği beceriyi, olması gerekenden az gösteremez. Malın veya hizmetin kullanma veya yararlanma sonuçları gösterilir veya tanımlanırken, hedef alınan yaş grubundaki ortalama bir çocuğun veya reşit olmayan bir gencin ulaşabileceği sonucu esas almak zorundadır.
- g) Tehlikeli durumlara sokabilecek veya tanımadıkları kişilerle ilişki kurmaya ya da bilmedikleri veya tehlikeli yerlere girmeye teşvik edebilecek hiçbir ifade ya da görsel sunum veya hemen eyleme yönlendirici, emredici ifadeler içeremez.
- h) Önlem alınmadığı takdirde kendilerinin yahut çevrelerinin sağlığına zarar verebilecek mal veya hizmetlerin reklamları, gerekli önlemlerin alınmasını sağlayan hatırlatıcı simge ve uyarıları kullanmak zorundadır.
- i) Reklamı yapılan malın gerçek boyutları, değeri, özellikleri, dayanıklılığı ve performansı hakkında yanıltılmalarına neden olabilecek ifade veya görsel sunumlar içermemek; malın kullanımının ek malzeme gerektirmesi halinde ya da gösterilen veya tarif edilen sonucu alabilmek için başka malzemelere gerek duyulması halinde ise, bu durumun açıkça belirtilmesine ilişkin hususları içermek zorundadır.
- j) Mal veya hizmetlerin satış veya kiralanmaları için sözleşme yapmalarını ima edecek ifadeler yer veremez.
- k) Kendileri veya çevreleri için tehlikeli araç, gereç ve nesnelere kullanır veya oynarken gösteremez.
- l) Ana-babalarına, öğretmenlerine veya diğer kişilere duyduğu özel güveni kötüye kullanılmasına yönelik ifade veya görsel sunumlar içeremez. Ana-baba ve öğretmenlerin otoritesini ve sorumluluk duygusunu veya yargılarını yahut zevklerini zayıflatacak veya ortadan kaldıracak biçimde olamaz.
- m) Ana-babanın çocuklarına yönelik sevgi, şefkat, bağlılık gibi hassasiyetleri istismar edemez.

Çevreye İlişkin Reklamlar

Madde 19- Reklamlar, tüketicilerin çevre konusundaki duyarlılığını ya da bu alandaki olası bilgi eksikliğini istismar edecek bir biçimde yapılamaz. Reklamlar, çevresel etki

konusunda sadece akademik kuruluşlarca kabul görmüş bilimsel çalışmalara dayalı bilimsel bulguları ve teknik gösterimleri kullanabilir.

Reklamı Yapılamayacak Mal veya Hizmetler

Madde 20- İlgili mevzuatı uyarınca piyasaya sunulması yahut reklamı yasaklanan mal veya hizmetler ile bunlarla aynı isimde olan ve/veya bunları çağrıştıran mal veya hizmetlerin reklamı yapılamaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Yükümlülük

Madde 21- Reklam verenler, reklamcılar ve mecra kuruluşları veya aracıları Kanunun 16 ncı maddesi ile bu Yönetmelikte belirtilen ilkelere uymakla yükümlüdür.

Reklamcılar ya da reklam ajansları, Kanunun 16 ncı maddesine ve bu Yönetmelikte belirtilen ilkelere uygun reklam hazırlayarak reklam verenin yükümlülüklerini yerine getirmesine sağlayacak biçimde çalışmak ve bu konuda onu uyarmak zorundadır.

Reklam veren, mal veya hizmetleri konusunda reklamcıya doğru ve gerçeklere uygun bilgi ve belge vermek zorundadır.

Reklam verenin, Kanunun 16 ncı maddesine ve bu Yönetmelikte belirlenen ilkelere uygun olmayan reklamını daha sonra düzeltmesi ve telafi etmesi kendisinden beklenen bir davranış olmakla birlikte, bu Yönetmelikte belirlenen ilkelere aykırı hareket edilmesine mazeret oluşturamaz.

Reklamı yayımlayan, nakleden veya dağıtan veya sunan mecra kuruluşları veya aracıları reklamın kabulünde ve kamuoyuna sunulmasında gereken dikkat ve özeni göstermek zorundadır.

Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Madde 22- 21/12/1995 tarihli ve 22500 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Tebliğ ", 22/1/2000 tarihli ve 23941 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin

İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ"
yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

Madde 23- Bu Yönetmelik 14/6/2003 tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 24- Bu Yönetmelik hükümlerini Sanayi ve Ticaret Bakanı yürütür.

J. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖZEL AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ KURULUŞLARI YÖNETMELİĞİ

15 Ocak 1999

Amaç

Madde 1-Bu yönetmeliğin amacı, ayakta teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetlerin mesleki, etik kurallara uygun ve verimli olarak sunumunu sağlamaktır.

Kapsam

Madde 2-Bu yönetmelik:

- a) Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının kuruluşlarını, işleyişlerini,
- b) Bu kuruluşlarda çalışan hekimler ile tabip odası arasındaki ilişkileri,
- c) Özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşlarının ilgili tabip odasına tescil koşullarını,
- d) Özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşlarının hizmet ve tanıtım yönünden uyması gereken asgari koşulları düzenler.

Tanımlar

Madde 3-Bu yönetmelikte geçen tanımlar;

- a) Oda: Yerel tabip odasını,
- b) Oda Bölgesi: Yerel tabip odası sınırları içinde kalan bölgeyi,
- c) Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşu: Birden fazla hekimin bir araya gelerek kurduğu, kamu kurumları dışında kalan, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren kuruluşları,
- d) Hekim: 1219 sayılı yasa ve diğer mevzuata göre Türkiye'de tıp mesleğini uygulamaya yetkili hekimleri,
- e) Uzman Hekim: Tıp fakültesinden mezun olarak Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre, herhangi bir uzmanlık dalında uzmanlık belgesi almış olan hekimleri,

f) Sorumlu Hekim: Özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşunun idari hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmiş, aynı kuruluşta çalışan, tabip odası ve diğer kişi kurum ve kuruluşlarla ilgili işlemleri yürüten, bu kurum ve kişilere karşı sağlık kuruluşunun sorumluluğunu üstlenmiş tıp fakültesi mezunu olan hekimi,

g) Protokol Defteri: Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşuna başvuran hastaların kimlik bilgileri ile yapılan tıbbi işlemlerin kaydedildiği onaylı defteri, kayıtların bilgisayarla tutulduğu, özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşlarında ise bilgilerin her gün alınıp sorumlu hekim tarafından imzalanan belgeleri,

h) Tescil Kütüğü: Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşlarının tescil için başvuruları üzerine kayıtlarının yapıldığı, tescil tarihlerine göre bir kayıt numarası verilen tabip odası kayıtlarını,

ı) Tescil Belgesi: Bu yönetmelikte öngörülen belgelerle başvuru yapan Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'na oda tescil kütüğüne kaydedildiklerine ilişkin verilen belgeyi ifade eder.

Kuruluş

Madde 4- Türkiye'deki tıp fakültelerinden diploma almış veya yabancı ülkelerdeki tıp fakültelerinden mezun olup da diplomalarının denkliği yetkili makamlarca onaylanmış hekimler ile İçişleri Bakanlığı'nca çalışma izni verilen Türk soylu yabancı hekimlerden birden fazlası bir araya gelerek Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları kurabilirler.

Tescil

Madde 5- Yetkili makamdan aldığı ruhsat ile kurulan Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşu, ruhsat tarihinden itibaren bir ay içinde tabip odasına başvurup tescil belgesi almak zorundadır.

Tescil İçin Gereken Belgeler

Madde 6- Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşunun sorumlu hekimi ruhsat tarihinden

itibaren en geç bir ay içinde tescil işlemleri için aşağıdaki belgelerle birlikte tabip odasına başvurur:

- a)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşunun adı, adresi, telefon numarası, kuruluş ruhsatı,
- b)Sorumlu hekimin adı, diploma örneği,
- c)Kurucu hekimlerin adı, diplomaları ve varsa uzmanlık belge örnekleri,
- d)Çalışan hekimlerin adı, diploma ve uzmanlık belgelerinin örnekleri,
- e)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları ile çalışan hekimler arasında yapılmış olan iş sözleşmesi örnekleri,
- f)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşlarında çalışan tüm hekimlerin çalışma gün ve saatlerini gösteren sorumlu hekim tarafından onaylanmış çizelge,
- g)Varsa röntgen ve laboratuvarlara ilişkin ruhsat örnekleri,
- h)Miktarı oda yönetim kurulu tarafından belirlenen tescil belgesi giderinin yatırıldığına ilişkin makbuz.

İşleyiş

Madde 7-

a) (26-27 Haziran 1999 tarihli 48.Büyük Kongre Kararı ile değişik) Her özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşunda bir sorumlu hekim bulunur. Bu sorumlu hekim, özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşunda tam gün çalışmakla yükümlüdür. Özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşunda sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği altyapı olanaklarının sağlanması ile idari sorumluluk sorumlu hekime aittir. Tıbbi sorumluluk ise; sağlık hizmetini fiilen sunan hekime aittir.

Sorumlu hekimin hastalık, izin vb. nedenlerle geçici olarak kuruluştan ayrılması halinde, durum yerine vekil olarak görevlendirilen sorumlu hekimin adı ile birlikte tabip odasına bildirilir.

Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşunda sorumlu hekimlik yapan hekimler bir başka kuruluştaki sorumlu hekim olarak görev yapamazlar.

b)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşunun sorumlu hekimi, kurucu hekimler ile çalışan hekimler tabip odasına üye olmakla yükümlüdürler.

c)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşunda çalışan hekimlerin çalışma gün ve saatleri, çalışmaya başladıkları tarih ile durumlarında meydana gelen değişiklikler kendileri yada sorumlu hekim tarafından 15 gün içinde tabip odasına bildirilir.

d) Özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşunun hasta muayene odalarının kapısında hekimin ad ve soyadı ile varsa uzmanlık alanını belirtir bir tabelanın asılması gerekir.

e) (26-27 Haziran 1999 tarihli 48.Büyük Kongre Kararı ile değişik) Her hekim özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi kaşesini basarak imzalar. Kaşede; hekimin adı, soyadı, varsa uzmanlık alanı ve diploma numarası yer alır. Bunun dışında özel ayakta teşhis ve tedavi kuruluşunda özel hekim reçetesi veya başlıksız reçete kullanılamaz.

f)Türk soylu hekimlerin İçişleri ve Sağlık Bakanlıklarından aldıkları izin belgelerini muayene odasına asmaları gerekir.

g)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'nda gece nöbetçi olan hekimlerin isimlerinin görünür bir yere asılması gerekir.

h)Muayene, tıbbi girişim, laboratuvar ücretlerinin hastaların görebileceği bir yere asılması gerekir.

ı)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'nda ancak küçük cerrahi girişimler yapılabilir. Orta ve büyük cerrahi girişimler yapılamaz.

i)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'nda lokal anestezi dışında anestezi verilemez. Anestezi cihazı bulundurulamaz.

k)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'nda yatırılarak hasta tedavisi yapılamaz.

l)Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşlarında Türk Tabipleri Birliği tarafından ilan edilen asgari ücretin altında uygulama yapılamaz.

m) (26-27 Haziran 1999 tarihli 48.Büyük Kongre kararı ile eklenen bent) Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları, konsültan hekim hizmeti sunma gerekçesiyle başka sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimleri çalıştıramaz.

Denetim

Madde 8-Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları sundukları sağlık hizmetleri yönünden tabip odalarının denetimine tabidirler. Bu denetim oda yönetim kurulu üyeleri tarafından veya yazılı olarak yetkilendirdikleri hekimler tarafından yapılabilir.

Tabela ve İlan

Madde 9-

a)(26-27 Haziran 1999 tarihli 48.Büyük Kongre Kararı ile değişik) Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları dış duvarlarının ön ve varsa yan duvarlarına en fazla iki adet tabela asabilirler. Tabela boyutları 3 metrekareyi geçmeyecek biçimde mevcut zemine göre düzenlenir, tabelalarda zemin rengi dahil olmak üzere tabip odaları tarafından hazırlanan tabela yönetmeliklerinde belirtilen iki renk kullanılır. 24 saat hizmet veren poliklinikler ışıklı tabela kullanabilir. Tabelalardaki yazıların "ÖZEL" kelimesi ile başlaması, takiben Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'nın isminin yazılması ve harf boyutlarının 25 cm'yi geçmemesi gerekir. 24 saat açık kuruluşlar bu ibareyi tabelaların alt kısmına diğer harflerin yarı boyutlarında yazabilirler. Bunların dışında tabelaya logo ya da değişik hiçbir ibare eklenemez. Ana caddeden uzakta yer alan Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları yerlerini işaret eden en fazla iki adet 80x100 cm.'lik tabela kullanabilirler.

b) Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları kuruluş ve ticari ortaklıkları ne olursa olsun onlara ait tabela yada herhangi bir ibare kullanamaz yada asamazlar. Kendilerinden önce kurulmuş Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'nın isimlerini yada bu isimleri çağrıştırabilecek isimleri kullanamazlar.

c)Tüm tıbbi ibarelerde Türkçe kelimelerin kullanılması gerekir.

d) Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları standartları belirlenen tabela ve işaret tabelaları dışında ek olarak bez afiş, flama, pankart tipi, reklam amaçlı tanıtım araçları kullanamazlar. Reklam amacı ile gazete, radyo, televizyon ve internet ilanı veremezler. Basın, yayın organlarına verilecek ilanlarda Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları'nın ismi, adresi, çalışma gün ve saatleri ile çalışan hekimlerin isimleri ile varsa uzmanlık alanları dışında hiçbir ibare kullanılamaz.

Madde 10-Bu yönetmelikte ve ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen yükümlülüklerini zamanında yada hiç yerine getirmeyen Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları sorumlu hekimleri ve diğer hekimler hakkında 6023 sayılı yasa gereğince disiplin soruşturması başlatılır.

Dayanak

Madde 11-Bu yönetmelik, 6023 sayılı kanunun 1, 4 ve 59/g hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Yürürlük

Madde 12-Oniki maddeden ibaret bu Yönetmelik Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresinde görüşülüp karara bağlandıktan ve Türk Tabipleri Birliği yayın organlarından birinde yayınlandıktan 2 ay sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 13-Bu Yönetmelik hükümlerini Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları yürütür.

K. ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete

Tarih: 21.8.1987; Sayı: 19551

BİRİNCİ BÖLÜM

Genel Hükümler

Amaç

MADDE 1- (R.G.:19.11.1996/22822) Bu Yönetmeliğin amacı; çocuk sahibi olamayan evli çiftlerden tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metodları vasıtasıyla çocuk sahibi olmalarının sağlanması için, bu uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları, bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşlarının, gerçek kişilerin, özel hukuk tüzel kişilerin uymakla mükellef olduğu hususları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (R.G.:19.11.1996/22822) Bu yönetmelik, üremeye yardımcı tedavi metodlarını uygulayan kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişileri, özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların üremeye yardımcı tedavi yöntemleri ile ilgili faaliyetlerini kapsar.

Kanuni Dayanak

MADDE 3- (R.G.:11.1.1998/23227) Bu yönetmelik, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3 üncü ve 9 uncu maddeleri ile 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- (R.G.:11.1.1998/23227) Aksi belirtilmedikçe, bu Yönetmelik'te geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Bakan: Sağlık Bakanı'nı,

c) Komisyon: Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu'nu,

d) Genel Müdürlük: Bakanlığın Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nü,

- e) Genel Müdür: Bakanlığın Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü'nü,
- f) Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri: Anne adayının yumurtası ile kocanın spermını çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayının genital organlarına transferini ifade eden ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamaları,
- g) Merkez: Genel olarak üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanan merkezleri,
- h) Özel Merkez: Üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine ait olan merkezleri, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu Bilim Komisyonu ve Alt Komisyonların Kuruluşu

MADDE 5- (Değ: R.G.: 8.7.2005/25869) Merkezlerin açılması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve kapatılması ile ilgili tavsiye kararları almak üzere Bakanlıkça Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu ve alt komisyonlar oluşturulur.

Komisyon, ilgili Müsteşar Yardımcısının Başkanlığında;

- a) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ve Sağlık Eğitimi Genel Müdürü ile Bakanlık Birinci Hukuk Müşaviri,
- b) Bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarından ikisi ÜYTE Ünitesi Sorumlusu olabilme niteliklerine sahip üç uzman tabip,
- c) Tıp fakülteleri kadın hastalıkları ve doğum bölümü öğretim üyelerinden ÜYTE Ünitesi Sorumlusu olabilme niteliklerine sahip bir kişi, tıbbi histoloji ve embriyoloji bölümü öğretim üyelerinden bir kişi ve tıbbi genetik bölümü öğretim üyelerinden bir kişi olmak üzere toplam üç uzman tabip,
- d) Özel Hastanelerden ÜYTE Ünitesi Sorumlusu olabilme niteliklerine sahip bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı,
- e) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından belirlenecek bir uzman tabip,

f) Tıp Fakülteleri veya Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinde çalışan bir üroloji uzmanı, olmak üzere toplam 15 kişiden teşekkül eder.

(b), (c), (d) ve (f) bendlerinde belirtilen üyeler ve yedekleri, Genel Müdürün üye sayısının iki katı kadar teklif ettiği kişiler arasından Bakan tarafından seçilir. Bakan tarafından seçilen üyeler bir yıl süre ile görev yaparlar. Üyeliğe tekrar seçilmek mümkündür. Komisyondan ayrılan ya da üyeliği düşen üyenin yerine, yedek üye Bakan tarafından asil üye olarak görevlendirilir ve Bakan tarafından aynı usulle yeni yedek üye seçilir.

Seçilmiş üyelerden mazeretsiz olarak üst üste iki toplantıya veya bir yıl içinde toplam dört toplantıya katılmayanların üyelikleri düşer. Mazeret bildiren üyelerin yerine yedek üyeler toplantıya katılır.

Bakanlık, ihtiyaca göre değerlendirme ve izleme görevlerini yapmak üzere uygun gördüğü illerde alt komisyonlar oluşturabilir.

Alt Komisyon, kurulduğu ilin Sağlık Müdürü veya ilgili müdür yardımcısının başkanlığında;

İl Sağlık Müdürlüğünden, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması ve Yataklı Tedavi Kurumları Şube Müdürü,

Tıp fakülteleri veya Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinde çalışmakta olan kadın hastalıkları ve doğum bölümü öğretim üyelerinden ÜYTE ünitesi sorumlusu olabilme niteliklerine sahip üç uzman tabip,

Özel hastanelerden ÜYTE Ünitesi Sorumlusu olabilme niteliklerine sahip bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı,

Tıp Fakülteleri veya Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinde çalışan bir üroloji uzmanı,

Kamu veya özel ÜYTE Merkezlerinden embriyoloji laboratuvarı sorumlusu olma özelliklerine sahip bir kişi, olmak üzere toplam (9) kişiden oluşur.

Alt komisyon üyelerinin seçilme şekli ve görev süreleri bilim komisyonunda olduğu gibidir.

Komisyonun ve Alt Komisyonların Çalışma Şekli ve Görevleri

MADDE 6- (Değ: R.G.: 8.7.2005/25869) Komisyon, her üç ayda bir Bakanlığın daveti üzerine toplanır. Gerek görüldüğünde Başkanın önerisi üzerine de toplanabilir. Komisyon gündemi Genel Müdür tarafından, Komisyon Başkanı veya Komisyon üyelerinin tekliflerine göre tespit edilir ve toplantı daveti ile birlikte en az 7 gün önceden üyelere bildirilir.

Komisyon üye tam sayısının 2/3 çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik halinde Başkanın belirtmiş olduğu görüş kabul edilmiş sayılır.

Komisyonun sekreteryaya hizmetlerini Genel Müdürlük yürütür. Komisyon, gündem maddelerini inceler ve raporunu hazırlar. Komisyon'un tavsiye kararları, yazılı metin haline getirilerek üyelerce imzalanır ve Bakanlık Müsteşarı'nın onayından sonra uygulanır.

Komisyon, gerektiğinde ilgili kişi ve kuruluşlardan bilimsel görüş isteyebilir. Komisyon, çalışma izni isteyen merkezlerin incelenmesini dosya üzerinde ve alt komisyonlarda incelenmemişse mahallinde yaparak görüşünü Bakanlığa bildirir. Bakanlık, merkezlerin uygulama sonuçlarını değerlendirir ve gerekli görür ise ayrıca Komisyondan inceleme ve değerlendirme yapılmasını ister.

Alt komisyonlar, kendilerine gönderilen ve çalışma izni isteyen merkezlerin incelenmesini dosya üzerinde ve mahallinde yaparak görüşünü Bakanlığa bildirir. Bakanlık tarafından gönderilen program çerçevesinde daha önce açılmış ÜYTE merkezlerinin izleme ve değerlendirilme çalışmaları alt komisyonlar tarafından yapılır. Alt komisyonların çalışma şekli ve karar sayısı Bilim Komisyonunda olduğu gibidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Uygulandığı Merkezlerin Kurulması ve Açılma İzni ve Ruhsatname Verilmesi

Kurulma

MADDE 7- (R.G.:11.1.1998/23227 - 8.7.2005/25869) Merkezler; kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından bunlara ait genel ve özel hastaneler bünyesinde bir ünite şeklinde veya sadece (ÜYTE) uygulamak maksadıyla müstakil olarak kurulabilir.

Bütün merkezlerin çalışma yapabilmesi için Bakanlıktan izin alınması zorunludur. Bünyesinde birden fazla kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan hastanelerde bile, tek bir merkez açılmasına izin verilir. Merkez sahibi değişik illerde ve bir ilde birden fazla merkez açabilir. Ancak, bu takdirde merkezde görev alacak mes'ul müdür ve diğer personelin farklı kişiler olması ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak izin alınması şarttır. Bu merkezlerde farklılıklar belirtilmek kaydıyla (Özel Ankara Tüp Bebek Merkezi 1, 2 veya Mamak Özel Ankara Tüp Bebek Merkezi, Bursa Özel Ankara Tüp Bebek Merkezi gibi) aynı ad kullanılabilir. Merkez sahibi kişi veya kuruluş veya üçüncü şahıslar tarafından; şube, irtibat bürosu ve benzeri isimler altında veya belirli merkez veya merkezlere hasta temini amacıyla bir yer açılmaz. Merkezler ile diğer tabip veya kuruluşlar arasında hastanın tabibini seçme hakkını sınırlandıracak şekilde sözleşme ve işbirliği yapılamaz.

Kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler bünyesinde ya da bu kurum ve kuruluşlar tarafından müstakil olarak kurulacak merkezlerin açılabilmesi için yazılı izin belgesinin; özel hastane bünyesinde ya da müstakil olarak gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak merkezler için de Ruhsatnamenin, Bakanlık'tan alınması zorunludur.

Üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konusunda eğitim verecek merkezlerin nitelikleri, çalışma usul ve esasları Komisyonun da görüşü alınmak suretiyle hazırlanan tebliğ ile düzenlenir. Eğitim merkezleri, bu Yönetmelikte ve tebliğde belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde kurulur ve faaliyet gösterirler.

Başvurma ve Gerekli Belgeler

MADDE 8- (R.G.:19.11.1996/22822) Merkez açacakların, bir dilekçe ile mahallin en büyük mülki amirliğine başvurmaları gereklidir. Bu dilekçede; merkezin açılacağı yerin adresi, binanın özellikleri ve ne kadar hasta yatağının bulunacağı belirtilir.

Ayrıca;

- a) Ölçekli vaziyet planı(1/500 ölçekli, arsa üzerindeki bütün binaları gösterir plan),
- b) Planlar (En az 1/100 ölçekli, binanın tümüne ait kat planları),
- c) Kesitler ve cepheler (1/100 ölçekli) (a,b,c bendlerinde istenilen proje ve kesitler, proje müellifi ve mahalli Bayındırlık ve İskan Müdürlüğünce tasdik edilerek, ikişer takım ozalit kopya halinde hazırlanır.)
- d) ÜYTE Merkezinde kullanılacak cihazları gösterir etraflı bir liste (Ek 1),
- e) Merkezlerde görevlendirilecek Mesul Müdür, Merkez sorumlusu ve diğer personelin isimleri ve çalıştıkları alanlar ve bu alanlarla ilgili uzmanlık belgeleri, sertifikaları veya resmi belgeler,
- f) Kurucu gerçek kişi ise nüfus cüzdanının, özel hukuk tüzel kişi ise tüzel kişiliğin kurulmasına ilişkin sözleşme, senet veya tüzüğün noterden tasdikli örneği, bu merkezlerdeki mesul müdürün iki adet fotoğrafı, dilekçeye eklenir.

Bina Durumu

MADDE 9- (R.G.:11.1.1998/23227) ÜYTE Merkezleri, bu Yönetmelikte belirtilen şartları haiz hastanelerde ve binalarda kurulur.

Ancak; müstakil merkezler, İmar Kanunu ile Tüzük ve Yönetmelikleri hükümlerine göre yapılmış ve kullanma izni alınmış binalarda kurulur. Başka amaçla yapılmış olup da merkez açılacağı belirtilerek umumi binaya çevrilme ile ilgili olarak mahalli belediyeden izin alınmamış olan ve yangına karşı güvenlik önlemleri bulunmayan binalarda merkez açılamaz.

Merkezlerde tek yataklı hasta ve muayene odaları en az 9 m² olacak; birden çok yataklı odalarda hasta başına en az 7 m² alan düşecektir. Hasta odalarının bulunduğu koridorların genişliği en az 2 m olacaktır. Buralara, ancak sedye taşınmasına engel olmamak koşulu ile hemşire istasyonu bankosu konabilir.

Katlar arası sedyeli hasta taşınmasında gerekli olduğu hallerde kullanılacak olan merdiven ve sahanlık en az net 1.3 m. genişlikte, basamak yüksekliği 16-18 cm., basamak genişliği 30-33 cm. arasında olmalıdır.

Merdiven rıhtları özürülülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilmeli, merkez girişine özürülüler için uygun eğimli rampa yapılmalıdır.

Zemin dışında iki kattan yüksek merkezlerde, yeteri kadar asansör bulunması zorunludur. Asansörün sedye ve onu kullanacak personeli alacak büyüklükte olması gerekir. Asansör birden çok ise birinin bu nitelikte olması yeterlidir. Merkezler, mutlaka kaloriferle ısıtılır ve bütün bina uygun sıcaklıkta tutulur.

Açılma İzni, İzin Belgesi ve Ruhsatname

MADDE 10- (Değ: R.G.: 8.7.2005/25869) 8 inci maddeye uygun olarak düzenlenen dilekçe ve ekleri üzerine İl Sağlık Müdürü veya görevlendireceği Müdür Yardımcısı başkanlığında, bir hekim ve İl Sağlık Müdürlüğü veya İl Bayındırlık Müdürlüğünden bir Mühendis olmak üzere üç kişilik bir heyetin mahallen inceleme yapmasından ve rapor düzenleyerek, açılması istenen merkezi kontrol ederek eksiklikleri var ise tamamlattırmasından sonra, ilgili belgeler aynı ilde alt komisyon varsa alt komisyona, yoksa Valilik görüşleri ile birlikte Bakanlığa gönderilir.

Başvuru dosyası, 15 gün içinde Alt Komisyon tarafından incelenerek sonucu Bakanlığa bildirilir. Bakanlık yapılacak ilk Bilim Komisyonu toplantısında dosyayı Komisyona sunar, uygun bulunması halinde ruhsat veya izin belgesi verilir.

Müracaatın yapıldığı ilde alt komisyon yoksa İl Sağlık Müdürlüğü dosyayı doğrudan Bakanlığa gönderir. Genel Müdürlük tarafından dosya içeriği Yönetmeliğe uygun bulunursa Komisyona gönderilir. Bilim Komisyonu ilk toplantısında dosyayı görüşür ve en geç 30 gün içinde mahallinde inceleme yapar veya yaptırır. Dosya muhteviyatı ve fiziki yapı uygun görüldüğü takdirde Bakanlıkça izin belgesi veya ruhsatname düzenlenerek mahalline gönderilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Uygulandığı Merkezlerde Bulunması Gerekli Bölümler, Araçlar, Gereçler ve Personel

Bölümler

MADDE 11- (R.G.:11.1.1998/23227) Merkezlerde uygulama yapılabilmesi için aşağıda belirtilen şartları ve nitelikleri haiz bölümlerin bulunması zorunludur.

a) Hasta kabul bölümü: Yeterli genişlikte ve rahat şekilde döşenmiş bir hasta kabul yeri (en az 25 m2.),

b) Hasta muayene bölümü: Hastaların muayene edilebilecekleri en az iki muayene odası,

c) Ameliyathane: Sadece üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulanmak üzere; genel anestezi ile laparoskopi yapılmasına müsait şartları taşıyan, oosit elde edilmesi için ultrason cihazı da bulunan ve uygulama esnasında doğabilecek komplikasyonlara da müdahale edilmesine uygun diğer teçhizatı haiz olan standart bir ameliyathane (en az 20 m2.),

d) Embriyoloji Laboratuvarı: Oositlerin alınmasını takiben en kısa sürede oositlerin değerlendirilmesine elverişli, gerekli araç ve gereçlerle donatılmış en az 25 metrekare büyüklüğünde, ısıyı ayarlanabilen ve ameliyathaneye bitişik ve pencere veya açılıp kapanan cam bölme veyahut kapı ile ameliyathane ile irtibatlı özel bir laboratuvar,

e) Endokrin ve Androloji Laboratuvarı: Merkezde veya aynı ilde merkezle bağlantısı olan, hasta takibi için gerekli hormon çalışmalarının yapılabildiği ve gerekli araç, gereçle donatılmış bir endokrin laboratuvarı ile merkez içinde androloji laboratuvarı (en az 10 m2.),

f) Sperm odası: Sperm alınması için, laboratuvara yakın içinde lavabo ve duş bulunan özel bir oda,

g) Hasta odası: Hastaların oosit toplanması öncesinde hazırlanması, sonrasında ise ayılması için ameliyathaneye yakın ve standartlara uygun en az iki oda,

h) Görevlilerin soyunma-giyinme ve çalışma odaları: Binanın durumuna ve kadroya göre, hekimlere ve diğer görevlilere gerektiği kadar soyunma-giyinme ve çalışma odaları,

ı) Çalışan personel sayısına göre yeterli dinlenme yerleri,

j) Hemşire ofisi,

k) Danışmanlık/toplantı odası,

l) Yıkama ve sterilizasyon bölümü,

m) Büro, arşiv ve sekreter odası,

n) Malzeme deposu,

- o) Personel ve hastalar ile kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı olmak üzere yeterince tuvalet ve lavabolar ile sıcak sulu duş veya banyolar,
- p) Gereğinde kullanılmak üzere tam donanımlı bir ambulans bulundurulması veya ambulans hizmetleri veren bir kurumla ameliyathanede yapılacak her müdahale süresince ambulans bulundurulmasına dair anlaşma yapılması,
- r) Kan alma odası,
- s) Ultrason odası.

Merkezler genel ve özel hastanelerin bir ünitesi olarak kurulacak ise, (e), (h), (ı), (m), (n), (o), (p), (r), (s) bentlerinde sayılan bölümler olmayabilir.

Ameliyathane, laboratuvar, endokrin ve androloji laboratuvarının zemini antibakteriyel-antistatik malzeme ile kaplanacaktır.

Müstakil Merkezler ayrıca, Bakanlıktan ruhsat almış genel dal hizmeti veren bir hastane (kamu ya da özel) ile sevk protokolü yaparak yoğun bakım hizmetleri vereceklerdir.

Araç ve Gereçler

MADDE 12- (R.G.:19.11.1996/22822) Merkezlere açılış izni veya ruhsat verilebilmesi için Ek-1' de belirtilen araç ve gerecin bulunması zorunludur. Bu liste her yıl Komisyonun yapacağı ilk toplantıda yeni tıbbi gelişmeler gözönünde bulundurularak değerlendirilir. Değişiklik yapılması gerektiğinde, yapılan değişiklikler Bakanlıkça Resmi Gazete'de yayımlanarak duyurulur. Değişikliğin Resmi Gazete'de yayımlandığı tarihte faaliyette olan merkezler yayımlanma tarihinden itibaren 6 ay içinde araç-gereç durumlarını yapılan değişikliğe uygun hale getirmek zorundadırlar.

Elektrik Jenaratörü, Klima ve Gaz Sistemleri

MADDE 13- (R.G.:11.1.1998/23227) Merkezlerde elektrik kesintilerinde otomatik olarak devreye girebilecek ve yeterli enerji üretebilecek kapasitede bir jeneratör veya devamlı güç kaynağı bulunması zorunludur.

Ameliyathane, yoğun bakım odasında ve laboratuvarlarda, mikroorganizma geçirmeyecek filtreli bir klima sistemi olmalıdır.

Ayrıca ameliyathane, yoğun bakım ve hasta odalarında merkezi gaz sistemi kurulmalıdır.

Personel Durumu

MADDE 14- (Değ: R.G.: 8.7.2005/25869) Merkezlerde, aşağıda belirtilen personelin bulunması zorunludur.

- a) Mes'ul müdür: Tam gün süreli çalışan uzman yada pratisyen hekim,
- b) ÜYTE ünitesi sorumlusu; Yurt içinde Bakanlık tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya yurt dışında üreme tıbbı, infertilite ve yardımcı üreme teknikleri konusunda en az altı aylık uygulamalı bir eğitim programını tamamlamış, belgeleri Bilim Komisyonunca onaylanmış ve Bakanlıkça sertifikalandırılmış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı,
- c) Bir üroloji uzmanı,
- d) Bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı,
- e) Embriyoloji laboratuvarı sorumlusu; Üremeye yardımcı tedavi konusunda yurt içinde Bakanlık tarafından belirlenen eğitim merkezlerinde veya yurt dışındaki merkezlerde en az altı aylık uygulamalı eğitim görmüş ve belgeleri Bilim Komisyonunca onaylanmış ve Bakanlıkça sertifikalandırılmış tabip, histoloji-embriyoloji uzmanı veya histoloji-embriyoloji alanında üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konusunda master veya doktora yapmış veteriner, biyolog, eczacı ve hemşire gibi bir sağlık personeli,
- f) Yeterli sayıda sağlık personeli ve idarî personel,
- g) Müstakil merkezlerde tam süreli çalışan en az bir anestezi uzmanı ve yeterli sayıda ameliyathane personeli.

Yukarıdaki sağlık personelinin Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili olması ve bütün personelin yüz kızartıcı veya şeref ve haysiyeti kırıcı suçlardan dolayı hapis cezasına mahkum olmaması şarttır.

Personelin üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konusundaki sertifika ve belgeleri, üremeye yardımcı tedavi yöntemleri eğitimine ilişkin tebliğe uygun olacaktır.

Merkez personelinde istifa, yer değişikliği, ölüm ve benzeri sebeplerle yapılan değişiklikler iki ay içinde Bakanlığa bildirilir.

Ancak, ÜYTE ünitesi sorumlusu ve Embriyoloji laboratuvarı sorumlusu Bakanlığın onayı olmadan değiştirilemez.

Yukarıdaki fıkralara göre Bakanlığa bildirimde bulunulmadan veya Bakanlık onayı alınmadan personel değişikliği yapıldığının tespit edilmesi hâlinde Komisyonun teklifi üzerine Merkezin, izin belgesi veya ruhsatnamesi Bakanlıkça iptal edilir.

Mesul Müdür ve ÜYTE Ünitesi Sorumlusu

MADDE 15- (R.G.:28.1.1998/23244) Müstakilen Kurulan merkezlerin bir mes'ul müdürü ve ÜYTE ünitesi sorumlusu; hastanelerin kadın hastalıkları ve doğum bölümüne bağlı olarak Kurulan merkezlerin de hastane baştabibine veya mes'ul müdürüne bağlı bir ÜYTE ünitesi sorumlusu bulunur.

Mes'ul müdürün 14 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen nitelikleri haiz tam süreli çalışan bir hekim olması gerekir.

ÜYTE ünitesi sorumlusunun 14 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen nitelikleri haiz kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olması gereklidir.

Kamu kurum ve Kuruluşlarınca açılan merkezlerin mes'ul müdürlük görevi, bağlı bulunduğu klinik şefi veya ilgili bilim dalı başkanı veyahut sorumlu uzmanı tarafından "ÜYTE Ünitesi Sorumlusu" sıfatıyla yürütülür.

Merkez mes'ul müdürü 14 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki şart ve nitelikleri haiz, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ise, ayrıca ÜYTE ünitesi sorumlusu olmayabilir. Bu takdirde mes'ul müdür her iki görevi birlikte yürütür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Özel Hastaneler Mevzuatının Uygulanacağı Haller

MADDE 16- (R.G.:11.1.1998/23227) Mülga

Yasaklar

MADDE 17- (Değ: R.G.: 8.7.2005/25869) Bu Yönetmelik ile gösterilen vasıf ve şartlarda olmayarak izin belgesi veya ruhsatname alınmadan tabipler ve diğer şahıslar tarafından ÜYTE uygulamak için özel yerler açılması veya oturdukları yerlerin bir bölümünün bu uygulamaya tahsis edilmesi; kendilerine ÜYTE uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve spermiler ile elde edilen embriyoların bir başka maksatla veya başka adaylarda, aday olmayanlardan alınanların da adaylarda kullanılması ve uygulanması ve bu Yönetmelikte belirtilenlerin dışında her ne maksatla olursa olsun bulundurulması, kullanılması, nakledilmesi, satılması yasaktır. Bu yasağa ve bu Yönetmelik hükümlerine uymadığı tespit edilenlerin faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur.

Yardımcı üreme tekniklerinin uygulandığı merkezlerde üçten fazla embriyo transfer edilmemesi esastır. Yaş faktörü, embriyo kalitesi ve benzeri tıbbî zorunluluk hallerinde üçten fazla embriyo transfer edilmesi durumunda uygulamayı yapan tabip gerekçesini belgelendirmek zorundadır.

Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması yasaktır. Ancak tıbbî zorunluluk hallerinde üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanabilir. Saklanan üreme hücreleri ve gonad dokuları evlilik dışında ve başka şahıslar için kullanılamaz. Dondurulan üreme hücreleri ve gonad dokuları alınan kişinin isteğine göre imha edilebilir.

Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanmasını gerektiren tıbbî zorunluluk hallerinin nelerden ibaret olduğu, üreme hücreleri ve gonad dokuları saklanmasına ilişkin diğer usul ve esaslar Bakanlıkça yayımlanacak tebliğle belirlenir.

Adaylardan fazla embriyo alınması durumunda eşlerden her ikisinin rızası alınarak embriyolar dondurulmak suretiyle saklanabilir. Beş yılı geçmemek şartıyla, merkez tarafından tespit edilecek süre içinde her iki eşin rızası alınarak aynı adayda kullanılabilir. Bu süre sonunda veya eşlerden birinin ölümü veya eşlerin birlikte talebi veya boşanmanın hükmen sabit olması halinde, bu süreden önce saklanan embriyolar derhal imha edilir. Saklama, kullanma ve imha bilgileri Komisyon tarafından belirlenen sürelerde Bakanlığa bildirilir. Saklama ve imha işlemlerinin yapılmasında Ek 3'deki Embriyo Saklama Bilgi Fişi ve Embriyo İmha Bilgi Fişi ile ÜYTE Uygulanacak Çiftlere Ait İzin Belgesi doldurulur.

Açılma Ruhsatnamesi ve İzin Belgesinin İptali

MADDE 18- (Değ: R.G.: 8.7.2005/25869) Bu Yönetmelikte belirtilen esaslara uymayan merkezler ile uygulamaları ve uygulama sonuçları Komisyon tarafından yeterli bulunmayan merkezlerin faaliyetleri, Komisyon'un görüşü de alınarak, Bakanlıkça üç aydan altı aya kadar durdurulur. Bu süre içerisinde yeniden başvurulduğu takdirde, merkezlerin durumu tekrar değerlendirilerek çalışmasına izin verilir veya faaliyetinin durdurulmasına devam edilir. Sürenin sonuna kadar yeniden değerlendirme talebinde bulunmayan ve durumunda değişiklik olmayan merkezlerin ruhsatı ve çalışma izni iptal edilir. Çalışmaları durdurulan merkezin elindeki vak'alar, en geç on gün içinde Bakanlığa bildirilir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrası hükümlerinin ihlâl edilmesi halinde, ilk tespitte üç ay süre ile ikinci tespitte ise altı ay süre ile merkez faaliyeti durdurulur. Üçüncü tespitte ise ruhsat ve çalışma izni iptal edilir.

Bilgi formu

MADDE 19- (R.G.:11.1.1998/23227) Üremeye yardımcı tedavi metodu uygulaması yaptırmak üzere başvuran evli çiftlerin EK-2'de belirtilen nitelikleri haiz olması şarttır.

Uygulamanın takibinin sağlanabilmesi için, merkezlerin, Komisyon tarafından belirlenmiş standart formlar ile her yılın Ocak ayında, bir önceki yılın çalışma verilerini ve ayrıca her altı ayda bir olmak üzere oluşmuş gebelik bilgilerini Bakanlığa göndermeleri şarttır.

Embriyo saklama ve imha işlemlerinde EK-3'deki form doldurularak merkezde muhafaza edilir.

Uygulamalara ilişkin olarak merkezlerden toplanan bilgiler, Bakanlık tarafından her yıl rapor haline getirilir ve yayınlanır. Yayınlanan rapor ÜYTE uygulamalarında bulunan ilgili bütün kuruluşlara gönderilir.

İstatistiksel sonuç ve bilgiler merkezler tarafından bilimsel yayın organları haricinde Bakanlık izni olmadan yayınlanamaz. Abartılı sonuç ve başarı oranları bildirimini ile görsel veya yazılı basın kullanılarak hastaların ve kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesine yol açan her tür faaliyet Bakanlıkça izlenir ve uyarılır, tekrarı halinde kapatılması için Bakanlık gerekli işlemleri yapar.

Bu Yönetmeliğin öngördüğü form ve dokümanlar merkezlerde en az beş yıl saklanır ve Komisyon veya Bakanlıkça istenildiğinde ibraz edilir.

İzin Belgesi

Madde 20- (R.G.:19.11.1996/22822) Üremeye yardımcı tedavi metodu uygulanacak evli çiftlerin Ek-4'deki izin belgesini doldurmaları şarttır.

ALTINCI BÖLÜM

Son Hükümler

Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer . Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Geçici Madde 1 — (Yeni: R.G.: 8.7.2005/25869) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyetine izin verilen merkezlerin, durumlarını en geç iki yıl içinde Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirmesi şarttır. Bu süre sonunda eksikliklerini tamamlamayan merkezlerin faaliyetleri durdurulur.

Geçici Madde 2 — (Yeni: R.G.: 8.7.2005/25869) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce, eğitime başlayanlar ile eğitim için Bakanlık merkez veya taşra teşkilatına veya görevli oldukları kuruma müracaat eden personelin hakları saklıdır. Bu durumda olanlar hakkında merkez personelinin nitelik ve eğitim şartları bakımından eğitime başladıkları veya müracaat ettikleri tarihte yürürlükte olan Yönetmelik uygulanır.

Geçici Madde 3 — (Yeni: R.G.: 8.7.2005/25869) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce bir ÜYTE Merkezinde çalışmış olan personel ile halen faaliyette bulunan merkezlerde çalışan ve bu Yönetmeliğin yayım tarihinden itibaren altı ay içerisinde yapmış oldukları çalışmalara ilişkin belgeleri ile birlikte Bakanlık merkez veya taşra teşkilatına müracaat eden personelin belgeleri Bilim Komisyonunca değerlendirilir, çalışmaları yeterli görülenlere Bakanlıkça sertifika verilir. Yaptıkları çalışmalar Bilim Komisyonunca yeterli bulunmayanların, bu Yönetmelik hükümlerine göre yeniden eğitim görmek talebinde bulunmak hakları saklıdır.

L. ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİ KONUSUNDA EĞİTİM VERECEK MERKEZLERİN NİTELİKLERİ, TESPİTİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE EĞİTİM PROGRAMI VE SERTİFİKA VERİLMESİNE DAİR TEBLİĞ

Resmi Gazete: 15.12.2002-24964

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Hukukî Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Tebliğin amacı; üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konusunda eğitim verecek merkezlerin nitelikleri, tespiti ve çalışma usul ve esasları ile eğitim programı ve sertifika verilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2- Bu Tebliğ; üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konusunda eğitim veren merkezleri ve bu merkezlerin faaliyetleri ile bu merkezlerde eğitim gören kişileri kapsar.

Hukukî dayanak

Madde 3- Bu Tebliğ; 21.08.1987 tarihli ve 19551 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinin, 11.01.1998 tarihli ve 23227 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yönetmelik ile değişik 7 nci maddesinin dördüncü fıkrasına dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

Madde 4- Bu Tebliğde geçen;

Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

Eğitim Merkezi: Üremeye Yardımcı Tedavi Eğitim Merkezlerini,

Eğitim Programı: Eğitim Merkezinde uygulanan teorik ve uygulamalı programı,

Kursiyer: Eğitim Merkezinde eğitilecek kişiyei,

Yönetmelik: Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'ni,

Bilim Komisyonu: ÜYTEM Yönetmeliğinde düzenlenen “Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Komisyonu”nu,

Sertifika: Eğitim programı sonucu verilen belgeyi,

ÜYTE: “Üremeye Yardımcı Tedavi” tabirinin kısaltmasını,

ÜYTEM: “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri” tabirinin kısaltmasını, ifade eder.

Bu Tebliğde geçen diğer hususlar bakımından, ÜYTEM Yönetmeliği'nin 4 üncü maddesinde yapılan tanımlar geçerlidir.

İKİNCİ BÖLÜM

Eğitim Merkezlerinin Açılma Şartları ve Nitelikleri

Eğitim Merkezlerinin açılacakları yerler

Madde 5-Eğitim Merkezleri, Yönetmeliğe uygun olarak ÜYTEM açılış izni almış olan Bakanlık Eğitim Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Eğitim Hastaneleri ile Özel ÜYTEM'de açılabilir. Personel değişikliğinde eğitim merkezi olma özelliği Bilim Komisyonu tarafından yeniden değerlendirilir. Özel ÜYTEM'nin Eğitim Merkezi olabilmesi için, Üniversite veya Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinin Eğitim Merkezleriyle resmi işbirliği yapmaları şarttır.

Eğitim Merkezi olarak yetkilendirilmek için başvuru

Madde 6- Bu Tebliğin 5 inci maddesinde belirtilen sağlık kuruluşlarından bünyesinde Eğitim Merkezi açmak isteyenlerin gerekli bilgi ve belgeler ile birlikte yazılı olarak Bakanlığa başvurmaları gerekir. Kamuya ait eğitim hastaneleri bünyesinde açılacak Eğitim Merkezi için Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel M¼d¼rl¼đ¼ de teklif yapabilir

Eğitim Merkezlerinin nitelikleri

Madde 7- Bu Tebliğin 5 inci maddesinde belirtilen sağlık kuruluşları bünyesinde Eğitim Merkezi açılması ve Eğitim Programı d¼zenleme yetkisi verilebilmesi için;

- a) Y¼netmelikte belirtildiği şekilde fiziki yapı, teorik ve pratik eğitime olanak sağlayacak toplantı salonu ile benzer b¼l¼mlerin mevcut olması,
- b) Sperm analizinin, oosit diseksiyonlarının, mikromanipulasyon ve embriyo değerlendirmelerinin yapıldığı t¼m mikroskopların ayrı ayrı monit¼rize olması veya kursiyerin de bizzat takip edebileceği eğitim mikroskopunun bulunması,
- c) Kadın Hastalıkları ve Doğum, Histoloji – Embriyoloji, Androloji, Genetik, Anestezi- Aneljezi ve Laboratuvar konularından oluşan bir eğitim programı olması ve uygulanması,
- d) Eğitici kadrolarında akademik kariyere sahip en az bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olmak üzere, embriyoloji ihtisası ya da doktorası bulunan en az bir embriyologu ve infertilite genetiği konusunda eğitim g¼rm¼ř genetik uzmanı olan kurum içi veya dışı genetik merkezi ile çalıştığının belgelenmesi,
- e) Yıllık en az 300 siklus sayısına ulaşmış olması, eve bebek g¼t¼rme oranının en az %15 olması ve bu sonuçları Sağlık Bakanlığına bildiren, yıllık geri bildirimle onaylanmış olması,

f) ÜYTEM sorumlusu ile ÜYTEM'de laboratuvar sorumlusu olarak görev yapan embriyolog'un en az 3 yıl, ilgili alanda çalışmış olmaları, yaptıkları çalışma ve yayınlarının Bakanlığa gönderilmiş olması, gereklidir.

Bilim Komisyonu tarafından bu şartların mevcudiyeti araştırılır ve değerlendirme sonucu bir rapor ile Bakanlığa bildirilir.

Bakanlıkça, Bilim Komisyonunun sunmuş olduğu rapor değerlendirilerek, yerinde ziyaret edildikten sonra, şartları haiz olan Merkezlere Bakan Onayı ile eğitim verme yetkisi verilir.

Yetkili Eğitim Merkezlerinin ilanı

Madde 8- Bu Tebliğ ile düzenlenen eğitim programını uygulamaya, Bakanlıkça tespit edilen Eğitim Merkezleri yetkilidir.

Bu Merkezlerden, eğitim merkezi niteliklerini kaybettiği tespit edilenlerin eğitim yetkisinin geri alınması ve bu nitelikleri haiz olan yeni eğitim merkezlerinin ilavesi hususunda, Bilim Komisyonunca yapılacak denetim ve değerlendirme sonucu tanzim edilecek rapor değerlendirilerek, Bakanlıkça değişiklik yapılabilir. Bu değişiklikler ilgili Kurumlara ve Valiliklere bir yazı ile duyurulur.

Yetkili olmayan merkezlerin düzenlediği eğitim programlarına dayanılarak sertifika verilemez, verilmiş ise Yönetmelik hükümleri kapsamında değerlendirilmez.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Eğitim Programı, Bölümleri ve Süresi

Eğitim programına ilişkin genel esaslar

Madde 9- Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları ile Embriyologlar için ayrı eğitim programları uygulanır.

Eğitimde Amaç:

- a) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları için; Ünite Sorumlusu olarak, bir ÜYTEM'ni tek başına yönetebilecek ve infertilite ile ilgili bilimsel gelişmeleri takip edip uygulayabilecek temel bilgileri ve uygulama becerilerini,
- b) Embriyologlar için; laboratuvar sorumlusu olarak, bir ÜYTEM laboratuvarını tek başına yönetebilecek, konusu ile ilgili bilimsel gelişmeleri takip edip uygulayabilecek temel bilgileri ve uygulama becerilerini, kazandırmaktır.

Eğitim programları

Madde 10- Eğitim programı, teorik ve pratik olarak iki bölümde yapılır ve sertifika verilmesine esas eğitim programının süresi en az 6 aydır. Kurs başlangıçları Ocak ve Temmuz aylarıdır.

Bir eğitim merkezinde, aynı dönemde (6 aylık sürede), bir klinisyen ve bir embriyolog olmak üzere iki kişi eğitilir. Bu kursiyer adaylarının ikisi de ÜYTEM sorumlusu yada embriyolog olarak da eğitilebilir.

Ancak, 500 ve üstü yıllık siklus sayısına ulaşmış, birden fazla Mikromanipülatörü bulunan eğitim merkezlerinde 6 ayda en fazla 3 (üç) kişi eğitilebilir.

Eğitim Merkezleri teorik eğitim konuları

Madde 11- Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları için:

1. Üreme Fizyolojisi ve Endokrinolojisi
2. İnfertilite nedenleri
3. İnfertil çiftin değerlendirilmesi
4. ÜYTE için hasta seçimi ve değerlendirilmesi
5. İnfertilitede görüntüleme teknikleri
6. İnfertilitede endoskopik yöntemler

7. İnfertilitede ÜYTE teknikleri de dahil tedavi seçenekleri, ÜYTE uygulamalarının tarihçesi, mevcut yasal ve etik uygulamalar
8. Ovulasyon indüksiyonu ve komplikasyonları
9. Oosit aspirasyonu
10. Temel laboratuvar bilgisi
11. Temel embriyoloji ve genetik
12. Mikromanipülasyon ve embriyo biopsisi
13. Embriyo transferi ve destek tedavisi
14. Embriyo dondurulması ve saklanması
15. Asepsi, antisepsi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon
16. ÜYTE uygulamalarında anestezi-analjezi
17. Hastaların kaydı, istatistik analizi ve raporlama
18. ÜYTE uygulamalarında problem çözümü
19. Temel eğitim ve iletişim teknikleri
20. Ortak bilgisayar program eğitimi

Embriyologlar için:

1. Embriyoloji ve genetik temel bilgileri
2. Temel üreme fizyolojisi ve endokrinolojisi
3. Temel laboratuvar teknikleri
4. Embriyo dondurulması, saklanması
5. Mikromanipülasyon
6. Embriyo biopsisi
7. ÜYTE uygulamalarında problem çözümü
8. ÜYTE uygulamalarının tarihçesi, mevcut yasal ve etik uygulamalar
9. Asepsi, antisepsi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon
10. Hastaların kaydı, istatistik analizi ve raporlama
11. Temel eğitim ve iletişim teknikleri
12. Ortak bilgisayar program eğitimi

Eğitim sırasında değerlendirme akademik unvana sahip ÜYTE Merkezi Sorumlusu ve laboratuvar sorumlusu tarafından yapılır. Değerlendirmenin sürekliliği ve güvenilirliği için pratik eğitim çizelgesine uygun olarak detaylı hazırlanmış kursiyerin dolduracağı ve merkez sorumlusunun onaylayacağı dosya esas alınacaktır.

Eğitim Merkezleri pratik eğitim konuları:

Madde 12- Pratik eğitim, poliklinik hizmetlerinden hastayla ilk karşılaşma ile başlayıp embriyo transferine kadar uzanan çeşitli basamakları kapsar. Eğitim basamakları, yapılması gerekenler ve konularına göre eğitim süreleri, aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

a) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları için pratik eğitim konuları:

İlk 15 gün teorik hazırlanma

- 1) Erkek hastanın muayene ve değerlendirilmesi (50 hasta)
- 2) Ovulasyon indüksiyonu kontrolü ovaryan hiper stimulasyon (COH) (50 hasta)
- 3) Ultrason eğitimi- Follikülometri (30 hasta) ve ultrasonografi kılavuzluğunda yumurta toplanması (20 hasta)
- 4) Sperm elde etmede girişimsel yöntemler (10 hasta)
- 5) Embriyo transferi ve destek tedavisi (50 hasta)

1) Rutin Semen Analizi (Androloji) Eğitim Süresi 30gün

Eğitim Basamakları Eğitimde yapılması gereken işlem ve sayısı Eğitim süresi

Laboratuvar alet, malzemelerini tanıma, yapılan işlemleri gözlem Gözlem İlk 1 gün
Bazal sperm değerlendirmesi En az 50 sperm analizi gözlemeleme 7 gün
Sperm morfolojisinin değerlendirilmesi En az 50 sperm morfoloji preparatının bakılması 3 gün

Sperm hazırlık işlemleri En az 50 sperm washing işlemi (25 swim up/25 Percoll) 4 gün
Pratik uygulama Eğitimci kontrolünde 10 kez washing sperm hazırlama ve morfoloji değerlendirme 15 gün

2) ÜYTE Yöntemleri

Sperm hazırlama

Eğitim süresi 30 gün

Eğitim basamakları Eğitimde yapılması gereken işlem ve sayısı Eğitim süresi
Laboratuar alet, malzemelerini tanıma, yapılan işlemleri gözlem Gözlem İlk 1 gün
IVF/ICSI işlemleri için sperm hazırlanması En az 10 vaka gözlemlenmesi

MESA/TESA/TESE/ PESA işlemleri ile sperm hazırlanması En az 2 vaka gözlemlenmesi

Pratik uygulama Eğitimci kontrolünde sperm elde edilen vakalardan ikinci ejakulat hazırlanması (5 vaka)

Eğitimci kontrolünde 1 vakada TESE dokusunun parçalanması, 1 vakada TESA/MESA/PESA işlemi yapılması TOPLAM 30 gün

3) EMBRİYOLOJİ

Eğitim basamakları Eğitimde yapılması gereken işlem ve sayısı Eğitim süresi 15 gün
Laboratuar alet, malzemelerini tanıma, yapılan işlemleri gözlem Gözlem 1 gün
Yumurta ve kalitesini tanıma işlemi Eğitimci kontrolünde 5 vakada uygulama 3 gün
Yumurta temizleme işlemi Eğitimci kontrolünde 3 vakada uygulama 3 gün
Embriyo transfer hazırlığı Fertilize olmayan oositlerle veya arta kalan embriyolar ile en az 10 kez 2 farklı transfer katateri ile deneme 3 gün TOPLAM 10 gün

Mikroenjeksiyon işlemi Fertilize olmayan oositlerle pratik çalışma 5 gün
Pratik uygulama 90 gün

b) Embriyologlar için pratik eğitim konuları:

İlk 15 gün teorik hazırlanma

ANDROLOJİ Eğitim süresi 60 gün

1) Rutin Semen Analizi

Eğitim süresi 30 gün

Eğitim Basamakları Eğitimde yapılması gereken işlem ve sayısı
Eğitim süresi

Laboratuvar alet, malzemelerini tanıma, yapılan işlemleri gözlem Gözlem İlk 3 gün

Bazal sperm değerlendirmesi En az 50 sperm analizi gözlemeleme 7 gün

Sperm morfolojisinin değerlendirilmesi En az 50 sperm morfoloji preparatının bakılması 7 gün

Sperm hazırlık işlemleri En az 50 sperm washing işlemi (25 swim up/ 25 Percoll) 7 gün

Pratik uygulama Eğitimci kontrolünde 10 kez washing sperm hazırlama ve morfoloji değerlendirme 6 gün

2) ÜYTE Yöntemleri

Sperm hazırlama

Eğitim süresi 30 gün

Eğitim basamakları Eğitimde yapılması gereken işlem ve sayısı Eğitim süresi

Laboratuvar alet, malzemelerini tanıma, yapılan işlemleri gözlem Gözlem İlk 3 gün
IVF/ICSI işlemleri için sperm hazırlanması En az 10 vaka gözlemlenmesi 20 gün
MESA/TESA/TESE/PESA işlemleri ile sperm hazırlanması En az 2 vaka
gözlemlenmesi

Pratik uygulama Eğitimci kontrolünde sperm elde edilen vakalardan ikinci ejakulat
hazırlanması (5 vaka)

Eğitimci kontrolünde 1 vakada TESE dokusunun parçalanması, 1 vakada
TESA/MESA/PESA işlemi yapılması 7 gün

TOPLAM 30 gün

3) EMBRİYOLOJİ

Eğitim basamakları Eğitimde yapılması gereken işlem ve sayısı Eğitim süresi 60 gün
Laboratuvar alet, malzemelerini tanıma, yapılan işlemleri gözlem gözlem 30 gün
İşlemler için hazırlık yapabilme Pastör pipeti, ağız pipeti kullanabilme, pipet yapımı
Pratik uygulama 9 gün

Yumurta ve kalitesini tanıma işlemi Eğitimci kontrolünde 5 vakada uygulama 7 gün
Yumurta temizleme işlemi Eğitimci kontrolünde 3 vakada Uygulama 7 gün
Embriyo transfer hazırlığı Fertilize olmayan oositlerle veya arta kalan embriyolar ile en
az 10 kez 2 farklı transfer katateri ile deneme 7 gün

TOPLAM 60 gün

Pratik uygulama Son 45 gün

Bu tabloda düzenlenen eğitim konuları dışında, kursiyerlerin istekleri ve Komisyonca
uygun görülmesi halinde 60 gün süreli Mikroenjeksiyon işlemi ve Fertilize olmayan
oositlerle pratik çalışma yaptırılabilir.

Bakanlıkça gerekli görülen hallerde ve Bilim Komisyonunun tavsiyeleri üzerine programlarda değişiklik yapılabilir ve yapılan değişiklikler duyurulur.

Eğitim Merkezi sorumluları her yıl eylül ayında Bilim Komisyonu toplantısına katılarak, verilen eğitim programının yeterliliği ve geliştirilmesi hakkındaki görüşlerini bildirirler. Eğitime ilişkin asgari pratik sayıları belirlenir.

Eğitim Merkezlerinin faaliyet planlarının ve programının bildirimini

Madde 13- Eğitim Merkezleri yıllık eğitim faaliyetlerini bir rapor halinde Bakanlığa sunar. Eğitim Merkezlerinin, her eğitim döneminde kaç ÜYTEM sorumlusuna, kaç embriyoloğa eğitim vereceğini bildiren yazıları Bilim Komisyonunca değerlendirilerek yıllık eğitim faaliyetleri düzenlenir.

Eğitim Merkezleri yıllık eğitim raporlarını Bakanlıkça öngörülen formatta her yıl ocak ayında Bakanlığa sunarlar.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Eğitim Programına Müracaat ve Kabul Şartları ile

Eğitim Ücretlerinin Karşılanması

Eğitim Programına Müracaat

Madde 14- Eğitim için müracaat şartları

:

Kadın-Doğum Uzmanları:

- 1- Detaylı özgeçmişlerini,
- 2- Tıp doktoru diplomasını,
- 3- Uzmanlık belgesini,
- 4- Laparoskopi sertifikasını,

- 5- Ultrasonografi belgesini,
- 6- Daha önce konu ile ilgili yapmış oldukları çalışmaları,

Embriyoloji eğitimi için:

- 1- Detaylı özgeçmişlerini,
 - 2- Mezun oldukları yüksek okul diplomasını,
 - 3- İlgili belgelerini (uzmanlık, lisans üstü, doktora vb.),
 - 4- Konu ile ilgili yapmış oldukları çalışmaları,
- içeren dosyaların ekli olduğu bir dilekçe ile Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğüne başvururlar.

Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve memur sıfatını haiz olanların eğitim alma müracaatlarının, çalıştıkları kurum vasıtasıyla yapılması şarttır.

Müracaatların değerlendirilmesi ve eğitim programına kabul edilme

Madde 15- Müracaat dilekçesi ve ekindeki belgeler Genel Müdürlükçe değerlendirilir, uygun bulunması halinde bir Eğitim Merkezinde başlatılır.

Eğitim programına devamsızlık

Madde 16- Eğitim programına kesintisiz devam edilmesi esastır. Mazeretsiz olarak devamsızlık yapılan ve aşağıdaki fıkrada belirtilen süreyi geçmeyen devamsızlıklar ile hastalık raporu sebebiyle yapılan devamsızlıklarda 10 günü aşan süreli devamsızlıklar eğitim süresine ilave edilerek tamamlattırılır.

Memur sıfatıyla görevlendirmesi olmayan kursiyerlerin mazeretsiz 10 günü aşan devamsızlıkları halinde program ile ilişkileri kesilir. Memur sıfatı ile iştirak edenlerin mazeretsiz devamsızlıkları bağlı bulunduğu kurumuna bildirilir ve disiplin hükümleri haricinde eğitime devamsızlıkları döneminde kurumundaki göreve de devam etmediği tespit edilenler hakkında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 94 üncü maddesine göre yasal işlem yapılır.

Eğitim ücretlerinin tespiti

Madde 17- Eğitim Merkezlerinde düzenlenecek eğitim programları için kişi başına ödenecek miktar ile kursiyer ücretine ilişkin diğer usul ve esaslar, Bilim Komisyonunun görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığı'nca tespit edilir ve duyurulur. Kursiyerin bir aylık eğitim ücreti, Ankara'da 1 inci derecenin 4 üncü kademesinden maaş alan bir uzman tabibin o yılın Ocak ayında aldığı bir aylık net maaşını geçemez.

Devlet memurlarının durumu

Madde 18- Eğitim programına iştirak edenlerden memur statüsünü haiz olanlar, hizmet içi eğitim kapsamında mütalaa edilerek, program süresince geçici görevlendirme yapılır ve bunlardan kurs ücreti alınmaz. Bunlar eğitim sürelerinin iki katı kadar kurumlarında çalışmak zorundadırlar. Bunların sertifikaları, kendi kurumlarındaki çalışma sürelerini tamamlamadan kendilerine verilmez.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Eğitim Programında Kursiyerlerin Değerlendirilmesi

Ölçütleri ve Sertifika İşlemleri

Kursiyerlerin değerlendirilmesi

Madde 19- Kursiyerler 6 aylık eğitim sonunda yazılı ve sözlü sınava tabi tutulurlar. Yazılı sınavlar, kursiyerin eğitim gördüğü eğitim merkezince yapılır. Sözlü sınavlar ise, aynı eğitim merkezinde Bakanlık tarafından oluşturulacak bir jüri tarafından yapılır. Jüriler, eğitim verme niteliklerine sahip ilgili branşlardaki 3 uzmandan oluşur.

Bir kursiyerin başarılı sayılabilmesi için, teorik ve yazılı eğitim konularından almış olduğu not ortalamasının 100 üzerinden en az 70 olması şarttır. Ancak, pratik eğitim konularından 50 puandan aşağı not alan kursiyer, puan ortalaması kaç olursa olsun başarısız sayılır.

Bu sınavlarda başarısız olan kursiyerler 3 ay süre ile eğitime devam ederler ve bu sürenin sonunda yazılı ve sözlü sınava alınırlar. Bu sınavlarda da başarısız olan kursiyer, bilim komisyonunca belirlenecek başka bir eğitim merkezinde yeniden 6 aylık bir eğitime tabi tutulur. Bu eğitim sonunda yapılacak sınavlarda da başarısız bulunan kursiyerler 2 yıl süre ile aynı eğitime başvuramazlar.

Sertifikaya Esas Olacak ve Eğitim Merkezince Düzenlenecek Belgeler

Eğitim Merkezince düzenlenecek belgeler

Madde 20- Eğitim alan her aday için ayrı bir dosya tanzim edilir. Eğitim programı sonucunda başarılı görülen kursiyerlere, eğitim çalışmalarına ilişkin uygulama ve müfredat programı ile yönetmelikte belirtilen görev ve sorumlulukları üstlenebilecek bilgi ve beceriyi haiz olduğuna dair bilgileri içeren bir form düzenlenerek Bakanlığa intikal ettirilir.

Sertifikalandırma esasları

Madde 21- Eğitim Merkezince, eğitim programını tamamlayanların ÜYTE ile ilgili konularda almış olduğu eğitim ile bu eğitimlerde uygulanan müfredat programına ait belgeler Bakanlığa gönderilir. Bu şekilde gönderilen bilgi ve belgeler Bilim Komisyonu tarafından incelenir. Bilim Komisyonun tavsiyesi üzerine, Genel Müdürlükçe Tebliğ ekindeki Ek-1 sayılı Sertifika Belgesi tanzim edilerek Müsteşar Onayına sunulur ve imzayı müteakiben ilgiliye verilir. Tebliğ hükümlerine göre verilen sertifika belgelerine ilişkin bilgiler Genel Müdürlükçe tutulacak bir deftere kaydedilir ve muhafaza edilir.

Yurt dışında gördüğü eğitime istinaden sertifika talep edenlerden;

a) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları;

1- Uzmanlık Belgesinin noter tasdikli örneği,

2- Bakanlık tarafından verilmiş laparoskopi sertifikası örneği,

3- Bakanlık tarafından uygun görülmuş ultrasonografi belgesi örneği,

4- ÜYTE ile ilgili konularda almış olduğu eğitim ile bu eğitimlerde uygulanan müfredat

programına ait belgeleri,

b) Embriyoloji eğitimi alanlar;

1- Mezuniyet belgesinin noter tasdikli örneği,

2- ÜYTE ile ilgili konularda almış olduğu eğitim ile bu eğitimlerde uygulanan müfredat programına ait belgeleri, müracaat dilekçesine ekleyerek Bakanlığa başvuruda bulunurlar.

Yurt dışında eğitim görenlerin belgeleri ve eğitim alınan merkez, ilgili Yönetmelik ve Eğitim Tebliği çerçevesinde uygunluğu ve denklik açısından Bilim Komisyonunca değerlendirilir. Tebliğ ve Yönetmeliğe uygun olmayanların eksikliklerini tamamlaması istenir.

Tebliğin yayın tarihinden önce bu Tebliğ ile belirlenmemiş, yurtiçi veya yurtdışındaki merkezlerde eğitim almış ve bunu belgelemiş adayların sertifika müracaatları Bilim Komisyonunda değerlendirilerek, sertifikalandırılır.

Devlet memurlarının sertifikalandırma işlemleri 18 nci maddede belirtilen esaslara göre yapılır.

Tazeleme Eğitimleri

Madde 22- ÜYTEM'deki çalışmasına en az 2 yıl herhangi bir nedenle ara vermiş olanların yeniden çalışmak istediği durumlarda 1 aylık tazeleme eğitimi alması gerekir.

Sertifika alındığı tarihten itibaren 2 yıl süre ile hiç çalışmamış olanların, çalışmak istemeleri halinde 2 aylık tazeleme eğitimi alması gerekir.

ALTINCI BÖLÜM

Eğitim Merkezlerinin Denetimi ve Eğitim Faaliyetlerinin Durdurulması ile Eğitim Yetkisinin Geri Alınması

Madde 23- Eğitim Merkezleri, ÜYTE Bilim Komisyonunun İzleme ve Değerlendirme

Komitesi tarafından yılda en az bir kez denetlenir. Yapılan denetleme sonucunda Eğitim Merkezi olma kriterleri yanında; personel hareketleri, fiziki konum ve cihaz listesi değişimi, siklus sayısı, eve bebek götürme oranları, Üremeye Yardımcı Tedavi Tekniklerinde yenilikler ışığında merkezin bilimsel ve işlevsel gelişiminin olup olmadığı bir rapor halinde Genel Müdürlüğe bildirilir. Denetleme raporları, Genel Müdürlük görüşü de belirtilerek Bilim Komisyonunun görüşüne sunulur. Genel Müdürlükçe, Bilim Komisyonu görüşleri de dikkate alınarak Merkezin durumu hakkında karar verilir.

Yapılan denetim sonucu, eğitim merkezi niteliğini kaybettiği anlaşılan Merkezlerin faaliyeti durdurulur ve Bakanlıkça eksikliklerin tamamlanması için 2 ay süre verilir, belirtilen bu süre zarfında eksikliklerini tamamlamayan merkezlerin, eğitim verme yetkisi verildiği usul dairesinde geri alınır.

Eğitim yetkisi geri alınan merkezlerdeki kursiyerlerin durumu

Madde 24- Bu merkezlerdeki kursiyerler, Bilim Komisyon' un tavsiyesi alınarak, durumlarına en uygun bir eğitim merkezine nakledilirler. Böyle bir merkezde eğitilmekte olan kursiyerlerin eğitimlerinin aksatılmaması için Bakanlıkça gereken tedbirler derhal alınır.

Eğitim yetkisi alınan merkezler, eğitim programına ve kursiyerlere ilişkin her türlü bilgi ve belgeyi, istenildiğinde Bakanlığa teslim etmeye mecbur olup, nakilleri yapılan kursiyerlerin eğitim programının muhtevası ve süresi, bu bilgi ve belgelerin değerlendirilmesi sonucuna göre tayin edilir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Tebliğde açıklık olmayan ve hüküm bulunmayan haller

Madde 25- Bu Tebliğde açıklık olmayan ve hüküm bulunmayan hallerde, Yönetmelik hükümlerine göre hareket edilir.

Faaliyette olan merkezlerin personelinin eğitim programına iştirak süresi

Madde 26- Tebliğın yürürlük tarihinden önce Yönetmelik Hükümlerine göre faaliyette olan eğitim merkezlerinin fiziki yapı, personel, tıbbi araç-gereç, yıllık siklus sayısı, eve bebek götürme oranlarını üç (3) ay içinde Bakanlığa bildirmeleri gerekir.

Geçici Madde 1- Halen Eğitim Merkezi konumunda olan merkezlerin, durumlarını bir yıl içinde Tebliğe uygun hale getirmeleri şarttır.

Geçici Madde 2- Bu Tebliğın yürürlüğe girdiği tarihten önce eğitim görmüş olanlar, Tebliğın yayım tarihinden itibaren iki ay içinde, eğitime devam etmekte olanlar ise eğitimlerinin bitiminden itibaren bir ay içinde Bakanlığa başvurarak sertifikalandırılmaları için değerlendirilmesini isteyebilirler. Bu sürelerden sonra yapılacak başvurular kabul edilmez.

Yürürlük

Madde 27- Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 28- Bu Tebliğ hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı Mehmet Karataş
Doğum Tarihi ve Yeri 26.04.1974 Malatya

e mail: drkaratas@hotmail.com

Tel: +90 505 839 54 48

Öğrenim

1980-1985 Malatya Cengiz Topel İlkokulu
1985-1988 Malatya Fatih Lisesi (*ortaokul*)
1988-1991 Malatya Fatih Lisesi
1991-1997 İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
2001-2003 M.Ü. Deontoloji ve Tıp Tarihi AD Yüksek Lisans
2003- M.Ü. Deontoloji ve Tıp Tarihi AD Doktora

Çalıştığı Yerler

08.12.1999-16.01.2000 Malatya Belediyesi Polikliniği
23.10.2000-20.01.2001 İstanbul Özel Haliç Polikliniği
08.10.2001-02.09.2002 SSK Okmeydanı Hastanesi Acil Servisi

02.09.2002-07.01.2004	SSK Kazlıçeşme Dispanseri
07.01.2004-16.06.2008	SSK İstanbul Sağlık İşleri İl Müdürlüğü
16.06.2008-	İstanbul Fındıklı Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürü

Yurt Dışında Staj

1997 Birmingham Heartlands Hospital, Department of Child Health (*UK*)

Üyesi Olduğu Meslek Kuruluşu

1998- İstanbul Tabip Odası

YÜKSEK LİSANS TEZİ (MÜ DEONTOLOJİ VE TIP TARİHİ AD)

“Kardiyopulmoner resüsitasyon (*CPR: Cardiopulmonary Resuscitation*) kurallarının gelişimi ve CPR uygulanmasında karşılaşılan etik ikilemler”.

YAYINLAR

1. **Karataş M**, Görkey Ş: "*Çocuklarda Aydınlatılmış Onam*". II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı. Ed. B Arda, R Akdur, E Aydın. **Kapadokya** 18-20 Ekim 2001;483-491.
2. **Karataş M**, Görkey Ş: "*Advancement of a Local Research Ethics Committee in Turkey: Marmara University Faculty of Medicine Research Ethics Committee*". XVIth European Conference on Philosophy of Medicine and Health Care. **Malta** Aug 21-24,2002;38-39.

3. **Karataş M**, Görkey Ş: “*Ölenin Vasiyeti Olmadan Cesedi Eğitim Amaçlı Kullanılabilir mi?*” MASCO. **İstanbul** 16 Mayıs 2002;104.
4. **Karataş M**: “*Hekimlerin İlaç Firmalarıyla İlişkileri ve Etik*”. Uluslararası Katılımlı III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı. Ed. AD Erdemir, İ Uzel, vd. **Bursa** 25-28 Haziran 2003;412-416.
5. Kökdemir P, **Karataş M**, Görkey Ş: “*Teledentistry and dental ethics*”. (**poster**) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.
6. Şener C, Uğurlu F, **Karataş M**, Görkey S: “*Esthetic Operations in Maxillofacial Surgery and Ethics*” (**poster**) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.
7. Tanboğa İ, Erdinç I, **Karataş M**, Görkey Ş: “*Importance of Child Assent in Pediatric Dentistry*” (**poster**) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.
8. Şehiraltı M, Gündoğmuş U, **Karataş M**: “*The High Medical Council in Turkey and its Activities in Dentistry*” (**poster**) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.
9. Sert G, **Karatas M**, Görkey Ş: “*Alternatif Tıp Uygulamaları ve Türk Hukuku*”. III. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. Bildiri Özetleri. **Adana** 22-24 Ekim 2003;72.
10. **Karataş M**, Sert G, Yüksel A: “*Ölüm Anının Belirlenmesinin Organ Nakli Çerçevesinde Hukuk Açısından Değerlendirilmesi*”. IV. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. **Manisa** 10-13 Mayıs 2005.
11. **Karataş M**: “*Hekimlerin İlaç Firmalarıyla İlişkileri ve Etik*”. **Sendrom** 2005;17;1;41-44.

KONGRE KATILIMI

1. **Karataş M**, Görkey Ş: "*Çocuklarda Aydınlatılmış Onam*".(sözlü bildiri) II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. **Kapadokya** 18-20 Ekim 2001.
2. **Karataş M**, Görkey Ş: "*Advancement of a Local Research Ethics Committee in Turkey: Marmara University Faculty of Medicine Research Ethics Committee*". (oral presentation) XVIth European Conference on Philosophy of Medicine and Health Care. **Malta** August 21-24, 2002.
3. **Karataş M**, Görkey Ş: "Ölenin vasiyeti olmadan cesedi eğitim amaçlı kullanılabilir mi?" (sözlü bildiri) MASCO. **İstanbul** 16 Mayıs 2002.
4. **Karataş M**: "*Hekimlerin İlaç Firmalarıyla İlişkileri ve Etik*". (sözlü bildiri) Uluslararası Katılımlı III. Ulusal Tıp Etiği Kongresi. **Bursa** 25-28 Haziran 2003.
5. Kökdemir P, **Karataş M**, Görkey Ş: "*Teledentistry and dental ethics*". (poster) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.
6. Şener C, Uğurlu F, **Karataş M**, Görkey S: "*Esthetic Operations in Maxillofacial Surgery and Ethics*" (poster) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.
7. Tanboğa İ, Erdinç I, **Karataş M**, Görkey Ş: "*Importance of Child Assent in Pediatric Dentistry*" (poster) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.
8. Şehiraltı M, Gündoğmuş U, **Karataş M**: "*The High Medical Council in Turkey and its Activities in Dentistry*" (poster) 5th international congress on dental law and ethics. **Omaha** July 31-Aug 03, 2003.

9. Sert G, **Karatas M**, Görkey Ş: “*Alternatif Tıp Uygulamaları ve Türk Hukuku*”. III. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. **Urfa** 22-24 Ekim 2003.
10. **Karataş M**, Sert G, Yüksel A: “*Ölüm Anının Belirlenmesinin Organ Nakli Çerçevesinde Hukuk Açısından Değerlendirilmesi*”. IV. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. **Manisa** 10-13 Mayıs 2005.
11. **Karatas M**, Sert G: “*Relations of Physicians and Pharmaceutical Companies in Medical Ethics Perspective*” (**oral presentation**). “European Association of Centres of Medical Ethics 21st Annual Conference”. **Zurich** Sep 12-15, 2007.
12. **Karataş M**: “*Türkiye’ de IVF (invitro fertilization) Uygulama Merkezlerinin İnternet Ortamındaki Tanıtımlarının Etik Açısından İncelenmesi*”. II. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu. **Konya** 24-26 Nisan 2008.
13. **Karataş M**, Sert G, Çokar M: “*Türkiye’de Üreme Hakları ile İlgili Etik Sorunlar*”. V. Tıp Etiği Kongresi. **Ankara**. 13-15 Kasım 2008.

SEMİNER SUNUMLARI

26.04.2001	“Ötanazi”
03.05.2001	“Eski Yunan Tıbbı”
27.02.2002	“Çocuklarda Aydınlatılmış Onam” (Tıp fakültesinde ders)
07.03.2002	“Selçuklularda Tıp ve Dariüşşifalar”
08.01.2004	“Kardiyopulmoner Resüsitasyon Kurallarının Gelişimi ve CPR Uygulanmasında Karşılaşılan Etik İkilemler”
06.05.2004	“IVF ve Etik”
27.05.2004	“William Harvey”

03.06.2004	“Eski Yunan Tıbbı”
21.10.2004	“Antik Uygarlıklarda Trepanasyon”
13.01.2005	“Genetiğin Doğuşu ve Gelişimi”
21.04.2005	“Küçük Kan Dolaşımının Bulunuşu”
03.05.2005	“Beyin Ölümünün Organ Nakli İçin Önemi”
07.12.2006	“Suni Solunumun Tarihçesi”
12.04.2007	“CPR Uygulamasında Eğitim ve Etik”

PANEL KATILIMI

21.04.2004	“Kardiyopulmoner Resüsitasyon Kurallarının Gelişimi ve CPR Uygulanmasında Karşılaşılan Etik İkilemler”
------------	--

WORKSHOP KATILIMI

16.05.02	“Ölenin Vasiyeti Olmadan Cesedi Eğitim Amaçlı Kullanılabilir mi?”
----------	---

ICP DERSLERİNE KATILIM

“Yaşam Sonunda Yaşanan Etik İkilemler” ile ilgili konular işlendi.

21.09.04	ICP
28.09.04	ICP
05.10.04	ICP
12.10.04	ICP
30.11.04	ICP
07.11.04	ICP
14.11.04	ICP

20.09.05	ICP
27.09.05	ICP
15.11.05	ICP
22.11.05	ICP
10.10.06	ICP
31.10.06	ICP
05.12.06	ICP
12.12.06	ICP
02.10.07	ICP
09.10.07	ICP
27.11.07	ICP
04.12.07	ICP
23.09.08	ICP
07.10.08	ICP
02.12.08	ICP
16.12.08	ICP

SÜRDÜRÜLEN ÇALIŞMALAR

1. *“Beyin Ölümü Tespitinin Organ Nakli Açısından Önemi”*
2. *“Küçük Kan Dolaşımının Tarihi”*