

Türk Ceza Kanunu 280. Madde: Sağlık Hakkı mı? Güvenlik mi?

Turkish Penal Code Section 280: Right to Health or Security?

Mustafa Cumhur İZGİ,^a
Neyyire Yasemin OĞUZ^a

^aDeontoloj ve Tıp Tarihi ABD,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 21.08.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 06.11.2007

*Bu konu Ankara Üniversitesi Tıp
Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi
Anabilim Dalında doktora eğitiminde
öğrenci Tıp Etiği semineri olarak
2006 yılında sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mustafa Cumhur İZGİ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deontoloji ve Tıp Tarihi ABD, ANKARA
mcizgi@yahoo.com

ÖZET İlk insanın acısını dindirmek için yaptığı uğraşlarla başlayan tıbbın uygulayıcıları hekimler, zaman zaman tanrısallaştırılmışlardır. Ancak bu tanrısallık hekimliğin sınırlarının belirlenmesi çabalarına engel olmamış. Hammurabi'den günümüze hekimliğin sınırlarının belirlenmesi çalışmaları hukukun önemli konularından birini oluşturmuştur.

Pozitif hukuk gereği toplum düzeninin sağlanması, toplumu oluşturan bireylerin hak ve özgürlüklerinin belirlenmesi için ceza yasaları oluşturulmuştur. Türkiye'de yürürlükteki ceza yasası, toplumun gereksinimlerini karşılamaması nedeniyle yakın zamanda tamamı ile değiştirilmiştir. 1.6.2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni ceza yasası ise ilk günden itibaren birçok eleştiriyle karşılaşmıştır. Bu eleştirilerin bir kısmı da sağlık hakkı ve sağlık çalışanları ile ilgilidir.

Bu makalede; yürürlükteki yeni Türk Ceza Kanunu'nun tıbbi etik açısından en sorunlu maddesi olarak gördüğümüz 280. maddesi tartışılmıştır. Bu madde ile sağlık hakkı hatta yaşam hakkı, kişi özerkliği, hasta ve hekim hakları göz ardı edilmekte, hekim- hasta ilişkisinin temelini oluşturan "güven" ortadan kaldırılmaktadır. Bu madde ile oluşturulan yeni yapılanma tehlikeli bir paradigma değişimi olarak değerlendirilecek boyuttadır. Tüm bunların yanı sıra pek çok ulusal ve uluslararası hukuksal metinlerle ve ceza hukuku felsefesi ile de çelişkili olan bu madde halen yürürlükte olduğu için güncelliğini korumaktadır. Bu durum maddenin zaman geçirmeksizin kaldırılması için her ortamda tekrar ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yürürlükteki yasalar, tıp etiği, güven, sır saklama, özerklik

ABSTRACT Medicine has come to existence as the efforts to eliminate human suffering and its practitioners, the doctors were deified from time to time. But the deification have not hinder legislators from defining the boundaries of medicine. Since the Hammurabi era till now, determination of the medical boundaries has been an important subject for jurisprudence.

As a requisite of positive law, penal codes were issued in order to establish social order and to regulate individuals' rights and the limits of their freedom. Recently in Turkey, The Penal Code was completely changed because it has failed to meet the society's needs. But the new Penal Code that had come into force on June 1st. 2005, has been criticized from the beginning. Some of these criticisms are related to the right to health and medical workers.

In this article, article 280 of the new Turkish Penal Code, which is ethically considered as the most problematic part of the law, is discussed. By this section, right to health, right to life, autonomy, patients' and physicians' rights are being ignored and also "trust" between the physician and the patient is abolished. The new structure forced by article 280 can be defined as a dangerous paradigm change. As this article is still in force, despite its discordance with many other national and international legalization and with philosophy of law, the issue is stil on the agenda. In order to abate article 280 without delay, it is essential to discuss it in every possible platform.

Key Words: Legislation, ethics, medical, trust, confidentiality, personal autonomy

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008, 16:19-28

İnsan varoluşundan itibaren yaşamındaki acıları dindirmek, yaşam kalitesini arttırmak ve yaşamını uzatmak için "tıp" olarak adlandırılan uğraşı yaratmıştır. Genel kabul göreceği gibi, tıp uğraşı insanın en eski

uğraşlarından biridir. Önceleri tek başına yaşamını devam ettirme çabasındaki insan için bireysel bir uğraş olarak gördüğümüz uygulamalar, yaşamın ortaklaşmasıyla birlikte evrimsel bir süreç sonucunda, acıyı dindirme yükümlülüğü ve şifa sağlama eylemleri sağlık işgörenleri olarak tanımlanabilecek bir meslek grubunun hizmet alanı haline gelmiştir.

Ancak toplumsal ve bilimsel dinamiklerdeki değişimler, hekimin gücünün “sonsuz” olmaması, bu gücün sınırlandırılarak, hekimin eylemlerinin sorumluluğunu taşıması biçiminde bir düzenin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

TIP-HUKUK İLİŞKİSİ

İyileştirme sanatının uygulayıcısı olarak hekimler her şeyden önce zarar vermemekle yükümlü olmakla birlikte uyguladıkları tedaviler nedeniyle her zaman zarar verme riski de taşımaktadırlar. Sağlığı iyileştirici uygulamaları nedeniyle takdir edilmelerine karşın hekimler, uygulamalarıyla zarar verdikleri anda sorumlulukla karşı karşıya kalırlar.¹ Bunun sonucu olarak pozitif hukukun oluşturduğu kurallar silsilesi içinde, çalışma alanı “değer koruma” olan hekimlik için de sınırlamalar ve mesleğin kötü uygulanmasının sorumluluğunun alınması için cezalar oluşturulmuştur. Bunun bilinen ilk örneğini, MÖ 17. yüzyılda Mezopotamya’daki Babil kralı Hammurabi’nin oluşturduğu ve kendi adıyla anılan yasalarda görmekteyiz. Bu düzenlemeyle, başarısız tıbbi uygulama sonucu verilecek cezalar ve başarılı tıbbi uygulama sonucu alınacak ücretler belirlenmiştir.

Pozitif hukuk da yaşam ve sağlık hakkını kabul eder ve bu haklara zarar vereni sorumlu tutar. Çünkü sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve nitelikli olduğunu bilmek kişisel güvenliği artırır ve topluluğa olan bağlı kuvvetlendirir.² Sağlık bakımı uzmanlık gerektiren ve hizmet alanın tek başına gerçekleştiremeyeceği bir hak olduğundan ötekinden talep edilen bir haktır. Bu bağlamda sağlık hakkı pozitif bir haktır.

Hekimlik ve bu meslek nedeniyle uygulanan girişimler birçok insan hakkını yakından ilgilendirmektedir. Bu hakların korunabilmesi için oluşturulan yöntemlerden birisi tıbbi etik ilkeleridir.

Ancak tıbbi girişimlerin hukuksal sonuçlarının da olması nedeniyle hukuk sisteminin normlarına uymak zorunluluğu vardır. Hekimlik uygulamaları ve hekim eylemleri hastanın yararını amaçlasa da özünde her tıbbi girişim kişinin vücut bütünlüğüne ve özerkliğine müdahaledir. Bu müdahale girişimin hukuki anlamını oluşturmakta ve hekimlerin hukukun koruduğu değerlere ve kurallara uyma zorunluluğunu getirmektedir. Konuyu eylem bazında ele aldığımızda “yapmak” kadar, bir şeyi “yapmamak” da bir eylem kabul edileceği için, pozitif hukuk gereği acil durumlarda müdahale etmemek de ceza hukuku felsefesi içinde sorumluluk doğurur ve suç kabul edilir. Bilimsel olarak kabul edilmiş ve meslek kurallarına uygun gelişen riskler kabul edilebilir sınırları oluşturur. Teknolojinin her geçen gün gelişmesi hekimlerin sorumluluk alanlarını genişletmekte ve onlara kendine özgü nitelikler de yüklemektedir. Hekimlerin uyması gereken kuralların, yasaların yalnızca hekimlerce belirlenmesi beklenemez. Kurallar bütünü olan hukuk, normatif bir sistemdir ve normları toplumda sadece bir kesimin, bir meslek grubunun oluşturması mümkün değildir. Bunun tüm toplumca kabullenilmesi ve buna değer atfedilmesi ile kurallaşma mümkündür. Kurallaşma sürecinde hukuk felsefesinin etkisi için hukukçuların katkısı göz ardı edilemez.

Pozitif hukuk kapsamında hekim-hasta ilişkisi bir iş akdi ilişkisi olarak ele alınır. Bu akit özel bir güven ilişkisine dayanır ve tıbbi müdahalede sorumluluğun oluşmamasının temelini de bu akitte alınan hasta onamı sağlar.³⁻⁵

TÜRK CEZA KANUNU (TCK) 280. MADDESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hekimin ceza yargılamasında oynayacağı rol ve doğrudan sağlık alanı ve hekimi ilgilendiren suç türleri açısından baktığımızda TCK’yi oluşturan üç yüz kırk beş maddenin on tanesinin doğrudan, yüzü aşkın maddesinin ise dolaylı olarak hekimlerle ve hekimlik mesleği ile ilgili olduğunu görmekteyiz. Uğraş alanı “değer koruma” olan hekimlerin, mesleklerini icra ederken etik değerler, etik duyarlılık ve bilimsel bilgilerle ilgilenmesi gerekirken, bu yasa ile ceza ve borçlar hukuku ile tanımlanmış

kuralları ve yaptırımları da temel uğraş alanları kadar bilmek zorunda kalacakları açıktır. Bu makalede ise hekimlik mesleği açısından 280. maddenin tıbbi etik yönünden değerlendirmesi yapılmaya çalışılacaktır.

Genel anlamda değerlendirildiğimizde, tüm sağlık çalışanlarının kişilerarası hiçbir ayırım yapmaksızın gereksinim duyulan sağlık hizmetini profesyonel özgürlük içinde sunmakla sorumlu olduklarını ve bunun için bilimsel olarak gerekliliği kabul edilmiş girişimlerde bulunma yetkilerinin yasal olarak sağlandığını görürüz. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında düzenlenecek hukuksal metinlerin temel dayanağını yaşama hakkı oluşturmaktadır.

Söz konusu madde, sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi başlıklı olup, aynen şöyledir:

“Madde 280 - (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyi karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır”.^{6,7}

1. Paradigma Değişimi

TCK’de yer alan 280. madde, daha önceki ceza yasasında yer alan 530. maddeye karşılık gelen maddedir. “Cürmü haber vermekte zühul” başlıklı eski maddede *“hekim, cerrah, ebe yahut sair sıhhiye memurları, şahıslar aleyhinde işlenmiş bir cürüm asarını gösteren ahvalde sanatlarının icap ettiği yardımı ifa ettikten sonra keyfiyeti adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda teahhur gösterirlerse bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kılacak ahval müstesna olmak üzere otuz liraya kadar hafif cezayı nakdiye mahkum olurlar”* denmektedir. Burada da görmekteyiz ki, Mussolini döneminde baskıcı bir anlayışla hazırlanan İtalyan Ceza Yasası’ndan esinlenerek hazırlanan eski ceza kanunu bile bu konuda reform olarak gösterilen yeni ceza yasasından daha ileri-

dedir. 530. madde hekime ihbar zorunluluğunu, şahıslara karşı işlenen bir suça karşılık gelmesi ve tedavi gören kişiyi herhangi bir takibata maruz bırakmaması şartıyla getirmekteydi. Bu anlayışla, kişinin ihbar edileceği kuşkusuyla hekime başvurmadan çekinmesi önlenmeye çalışılarak sağlık hakkı, hekimin sır saklama yükümlülüğü ve hekime olan güven korunmuş olmaktadır. Ayrıca eski yasada öncelik sağlık hakkına verilerek, bildirim sağlık hizmeti sunumundan sonra yapılması yer almaktaydı. Yeni yasa bildirimde bulunma zamanında bile önceliği güvenlik sorununa, suçun tespitine vererek bunları sağlık hakkına tercih etmektedir. Bildirim yapılmaması veya uygunsuz yapılması durumunda verilecek ceza, eski yasada sadece hafif para cezası iken, yeni ceza yasasında genel ceza artırma anlayışına paralel olarak hapis cezası olarak yer almıştır. Bu durum ülkede yaşanan bir paradigma değişikliği olarak kabul edilebilir. Güvenlik gerekçesi kişinin sağlık hakkına tercih edilmekte değersel hiyerarşide daha üste çıkartılmaktadır.

2. Sır Saklama, Güven ve Sağlık Hakkı

Sır; “sahibinin açıklanmamasında yarar gördüğü ve başkaları tarafından daha önce bilinmeyen husus” olarak tanımlanmaktadır. Buradan da sır kavramının, kişinin kendisine ait bilgilerin başkaları tarafından bilinmemesini istemesi açısından “özel” ve bilgilerin başkalarınca önceden bilinmemesi yönüyle de “nesnel” özellikleri olduğunu görmekteyiz. Bu iki özelliğin birlikte olması durumunda “sır” kavramından söz edilebilir. Sağlık hizmetlerinde hasta sırrı, hastanın sağlık hakkını elde edebilmek amacıyla kendisinin anlatması sonucu veya mesleğin uygulanması sırasındaki muayene ve tetkiklerle elde edilmektedir.⁸

Çağdaş hukuk “sır” kavramını kişisel değer olarak kabul edip mahremiyeti, kaynağını anayasalardan alan bir kişi hakkı olarak koruması altına almıştır. Kişisel değerlerin her birinde kişiliğin korunması vardır. Kişi hakkı ile bu korunan değerlerden söz edilir. Bu noktada sırrın açıklanması kişi hakkına saldırı olarak kabul edilir ve sorumluluk doğurur. Ayrıca sırrın açıklanması kişinin maddi ve manevi zarar görmesine de neden olabilecektir.

Sonuçta “sır” özel yaşamın bir parçası olarak yasalarca korunmakta ve bu şekilde kişi özgürlüğü sağlanabilmektedir.⁹ Sırrın dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle açıklanması durumunda kişi hakkında zedelenme gerçekleştiğinden hukuki sorumluluk doğmaktadır.³ Sırrın saklanması gerekliliğini ve bunun bir kişi hakkı olduğunu kabul eden anlayış, hasta sırrının açıklanmasını kişi haklarına bir müdahale olarak görmek zorundadır. Sırrın bazı durumlarda açıklanabileceğini savunan anlayışların dahi örselenmiş bir grup olarak hastayı değerlendirirken pozitif ayrımcılık yapması ve hasta sırrının açıklanmasını güçleştirilmesi gerektiği temellendirilebilir. Kişinin sağlığı ile ilgili hizmet veren hekime sağlığın devamının sağlanabilmesi amacıyla her türlü bilginin verilmesi gerekliliği ortadadır. Bu nedenle de hasta hekim ilişkisinde sır saklamanın ayrı bir önem taşıması kaçınılmazdır.

Hastanın tedavisinin bitmesi veya hastanın ölmesi ya da hekimin muayenesi sonucu öğrenilmesi ve hasta tarafından önceden bilinmemesi, tüm bu bilgilerin o kişiye ait olduğu ve bir sır niteliği taşıdığı düşüncesini değiştirmedeği için tıp etiği açısından hekimin sorumluluğunu sonlandırmamalıdır.

En temel insan hakkı olan “yaşama” hakkının sağlanabilmesinin koşullarından biri de “sağlık” hakkının varlığıdır. Sağlığı koruyan, geliştiren, yeri geldiğinde de oluşturan meslek sahibi olarak hekimler bu hakların sağlanmasında önemli görev yüklenirler. Kişiler de bu haklarının sağlanabilmesi için kendilerine ait bilgileri, sırları hekimlere anlatmaktan çekinmezler. Bunu yüzyıllar boyunca gelişen hekim-hasta arasındaki “güven” duygusu sağlar. Bu güven nedeniyle kişiler kendisine ait bilgilerin kendi istemleri dışında paylaşılmayacağı kabulü ile hekime başvurmakta ve bu bilgileri ona sunmaktadırlar. Bu duygu toplumla-hekim hatta kurumsal olarak toplumla-tıp arasındaki ilişkinin temel dayanaklarından biridir. Hastanın sırlarının açıklanmayacağı güvencesi ile hekime başvurması, mesleğin de korunmasının gereklerindedir. Güven ilişkisinin olmadığı durumlarda hasta alternatif sağlık uygulamalarını seçebileceğinden zamanla hekimlerden hizmet alacak kişilerin sayısı azala-

ca, mesleğin sürdürülebilirliğinde sorunlar yaşanacaktır.

Tüm bunlar nedeniyle “gizlilik” ve “sır saklama” hekim antlarının ilk örneklerinden bugüne pozitif hukuka değişmez bir kural olarak gelmiştir. İnsanlık tarihinde sır saklama sorumluluğu belirlenen ilk mesleklerden biri de hekimliktir. Bunu da 5000 yıllık hekim antlarında görmek mümkündür. Hekim antları, hekim-hasta ilişkisinde olması gereken, ilişkinin temel dayanağı olan güven duygusunu oluşturmak, bunu temellendirmek ve sürdürmek için ortaya konmuştur. Antların hekimliğin ruhunu yansıtan ve yazısız kanunlarını oluşturan bir tarafı vardır. İmhotep Andından Hipokrat Andına oradan Roma Dönemi Vespasien, Cassiodere, Justinien Kanunlarına kadar hep hekimlere sır saklama ve susma görevi yüklenmiştir.⁸

İmhotep Andında “... evlere alındığım zaman, gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir; bana aktarılan sırları saklayacağım gibi törelere zarar verecek ya da suça yardımcı olacak bir biçimde de davranmayacağım.”⁸

Hipokrat Andında ise “..... Uğraşım sırasında yada onun dışında, sanatımla ilgili görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım..”¹⁰

Sağlık hizmeti özellikli bir hizmettir. Tıbbi girişim, önceden hekim ve hasta arasında karşılıklı ve bilinçli olarak kurulan güven ilişkisinin sonucu uygulanabilir. Kısaca sağlık hizmetinin temelinde kişinin meslek sahibine olan güveni yatar. Sağlık mensubuna başvuran kişinin yani hastanın, ancak kendisiyle ilgili tüm bilgileri açıklıkla anlatması sonucu, doğru tanı ve doğru tedaviye ulaşılabilmesi mümkün olur. Aksi halde istenen sonucun elde edilememesi ve tıbbi hataların oluşmasında artış gündeme gelecektir. Böylesi güvensiz ortamın sonucunda doğacak tıbbi hatalar ise, sağlık mensubunun TCK'nin diğer maddeleri ile suçlanmasına da neden olabilecektir.

Görüldüğü gibi, tartışılan 280. madde ile mesleği uygulayan ile meslek mensubundan hizmet talep eden arasındaki ilişkide, sırların üçüncü kişiler tarafından bilinerek sır olmaktan çıkacağı için iki taraf açısından da güvensiz bir ortam yaratılmak-

tadır. Ayrıca hekim açısından ise hasta hekime vereceği sırrın ihbar edilebileceğini bildiği için hekime ihbar gerektirmeyecek şekilde bilgi aktarımı yapma olasılığı doğacak, hekim hastanın vereceği bilgilere şüpheyle bakacaktır.

Yaratılan güvensiz ortam, bireyin en temel hakkı olan sağlık hakkına ulaşabilmesine de engel olacaktır. Anayasa'mızın 56. maddesi herkesin sağlıklı yaşama hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir. Ancak kendisine ait şikâyetleri, belirtileri bir takibata uğramamak için saklayan kişinin bu hakka nasıl ulaşacağı düşündürücüdür. Sır saklama ve hasta mahremiyetinin korunması hekimlik mesleğinin uygulanabilirliğinin temel unsurlarındandır. Hekime başvuran kişinin ihbar edilmesi zorunluluğu, söz konusu temel unsurları zedeleyeceği gibi yardıma gereksinim duyan kişinin hekime gelme, hatta hekimden kaçma olasılığını da yaratacaktır. Bu durumda ise sağlık hakkına ulaşamama nedeniyle bireyin yaşam hakkının elinden alınması söz konusu olabilecektir.

Aynı madde de ayrıca "... bu hususta gecikme gösteren" açıklaması da yine çerçevesi net olarak çizilmemiş bir açıklamadır. Bu noktada sağlık çalışanı yaptığı uygulamayı – muayeneyi, kan alma girişimini vs.- bırakıp önceliği belirti olarak değerlendirdiği bulguyu bildirmeye mi vermesi gerekmektedir? Bu şekilde davranılmasını istemek sağlığın temel insan hakkı olarak görülmesinin reddi anlamına gelmektedir.

3. Özerklik

Tüm bunların yanında madde ayrıca aydınlatılmış onam açısından da değerlendirilmelidir. Hasta hekim ilişkisi güvene dayalı bir ilişkidir ve güven kavramı da zorunlu olarak onayı gerektirmektedir. Yani taraflarca bilinen ve onaylanan bir ilişki olmalıdır. Günümüzde özerklik "kişinin kendi hakkında karar verme, özgür istencini ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği bu özgür kararı eyleme dönüştürme özelliği"¹¹ olarak tanımlanmaktadır. Görüldüğü gibi özerklik, ahlaki özne kabul ettiğimiz insan için en temel özelliktir. Tıpta özerkliği sağlamanın yolu da hasta özerkliğine saygı ile başlamakta ve bu, aydınlatılmış onam ile sağlanmaktadır. Aydınlatılmış onam ise "yeterliliği olan

bir kişinin kendisine uygulanacak tıbbi yöntemle ilgili kararını, bu yöntemle ve ona seçenek oluşturulan öteki yöntemlerle ilgili aydınlatıcı bilgi aldktan sonra hiçbir baskı altında kalmadan özgürce usavurarak vermesi"¹² olarak tanımlanır. Görüldüğü gibi kavramın aydınlatma ve onam olarak iki komponenti vardır. Aydınlatma bölümünde kişi, kendi anlayabileceği şekilde konu hakkında tüm bilgileri öğrenme hakkına sahiptir. Ancak kendisine verilen bilgiyi anlayan kişi karşılaşılabilecek olumlu ve olumsuz durumları değerlendirerek karar verme sürecine girebilecek ve özerkliğini koruyabilecektir. Ancak bu noktada 280. maddeye döndüğümüzde hekimin her hastasına her şeyden önce kolluk kuvvetlerinin uyguladığı gibi "bundan sonra sizin anlatacağınız veya benim muayene ile tespit edeceğim ve suç oluşturabilecek herhangi bir bulguda sizi ihbar etmem gerekecektir" açıklamasını yapması gerekir. Hasta-hekim ilişkisindeki güven, dürüstlük ve sadakat ilkeleri gereği ve onam için gerekli olan aydınlatma eyleminin gerçekleşmesi için bu gereklidir. Kişinin karşılaşılabileceği tüm zararlar önceden hekim tarafından aydınlatılmalıdır. Bu durumda da kişi sağlık hakkından vazgeçebilir.

4. Hekim Hakkı, Tanıklıktan Çekilme

Tüm bunların yanında eski ve yeni yasa sonrası, ceza yasalarının uygulamasına yönelik olarak oluşturulan Ceza Muhakemeleri Kanunlarında ise hekime meslek sırrı söz konusu olduğu zaman tanıklık etmekten çekilme hakkı verilmiştir. 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun "meslek ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekilme" başlıklı 46. maddesinin gerekçesinde, "tanıklıktan çekilme, hizmet sunulan kişilere güven verdikleri takdirde hizmet verebilecek meslek grupları bakımından kabul edilmiştir. Bu hususta göz önünde tutulan ölçüt, "güven ilişkisi"dir; "orantılılık" ilkesi gereğince maddî gerçeğin ortaya çıkarılması hedefi ile güven ilişkisinin korunmasından doğan yarar tartılmış ve maddede kabul edilen hâllerde güven ilişkisinin daha ağır bastığı kabul edilmiştir" olarak ifade edilmiştir.¹³ 280. maddede zorunlu bildirim ile tanıklıktan çekilme hakkı birbiriyle taban tabana zıt iki kavramdır. Tanıklıktan

çekilme karşılıklı güven sonucunda işlevselleşen meslek grupları için kabul edilmiştir. Bu meslek gruplarından biri olan hekimlere suç bildirme yükümlülüğü getirilmesinin çelişki yaratacağı çok açıktır.

Ceza Muhakemesi Kanununda orantılılık ilişkisi “güven” odaklı irdelenmiş ve hekimlerin hastadan aldıkları bilgileri sunmaları durumunda toplumsal yararın düşeceği, bu nedenle hekimlerin istemeleri durumunda tanıklık yapmamalarının hastaların güvenini artıracacağı, artan güven sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanımın yükseleceği ve bu şekilde toplumsal faydanın artacağı öngörülmüştür. Ceza Kanununda ise yine toplumsal fayda esas alınmış ancak buradaki orantılık ilkesinin paydasını güvenlik oluşturmuştur. Her iki durumda da toplumsal fayda esas alınmasına mukabil öncelenen değer farklı seçilmiştir. Bu durumda eklektik bir yaklaşımın olduğu söylenebilir.

Ele alınan maddede dikkati çeken, sağlık mesleği mensuplarının diğer mesleklere göre olumsuz ayrımcılığa tabi tutulmuş olmasıdır. TCK’de bu şekilde mesleğinin uygulanması sırasında kurala bağlanmış başka bir meslek grubu yoktur. Kamu veya özel tüm sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli bu madde kapsamına alınmıştır. TCK’nin 279. maddesinde kamu görevlisinin suçu bildirmemesi başlıklı madde ile tüm kamu görevlileri genel olarak suçu bildirmekle görevlendirilirken 280. madde ile sağlık mensupları ayrıca görevlendirilmiş olmaktadır. Ayrıca 279. maddede kamu görevlilerinin suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenmeleri durumunda bildirimde bulunmalarının gerekliliği vurgulanırken, sağlık mensupları için görevleri ile ve suçun işlendiğinin öğrenilmesiyle bağlantılı olmaksızın, sadece suçun işlendiği yönünde bir belirtiyle karşılaşılması durumunda bildirim zorunluluğu getirilmektedir. Böylece yeni yasa ile suç tanımı değiştirilmiş, ceza kanunu ihlali olsun veya olmasın her koşulda sağlık personeli yükümlülük altına sokulmuştur. Hatta sadece sağlık personeli değil, yasanın açıklanan gerekçesinde de ifade edildiği gibi sağlık kuruluşunda çalışan tüm çalışanlar aynı sorumluluk altına sokulmuşlardır. Gerekçe metninde “Söz konusu ihbar yükümlülü-

ğü, madde metninde sayılan sağlık mesleği mensupları ile sınırlı değildir. Örneğin, bir tıbbi tahlil laboratuvarında görev yapan kişiler açısından da mevcuttur”¹³ şeklinde ifade edilmiştir.

Ayrıca yine eski TCK’nin 198. maddesine göre; kişinin resmi görevi veya mesleği nedeniyle öğrendiği sırrı meşru gerekçe olmaksızın açıklaması yasaktı ve açıklayanlara ceza uygulanmaktaydı. Bu şekilde hukuki olarak da kişinin hekime olan güveninin devamının sağlanması istenmekteydi. Yeni yasada ise buna denk gelebilecek, meslek sırrının bu netlikte korunmasını sağlayacak madde bulunmamaktadır.

Günümüzde değişen sağlık anlayışı ve gelişen teknoloji nedeniyle sağlık hizmeti bir ekip hizmeti şekline dönüşmüştür. Tıbbi uygulamaların kişinin vücut bütünlüğüne müdahale olarak değerlendirilebilecek uygulamalar olduğunu biliyoruz. Yasa belirti ile karşılaşılması durumunda ihbar yükümlülüğü getirdiğinden gelişecek bir komplikasyonun dahi ihbar edilmesine kadar varılabilecek durumların olabileceği muhtemeldir. İşte bu noktada ekip hizmeti anlayışı içinde cerrahi girişim sırasında oluşan komplikasyonun tedavisi için çağrılan başka bir hekim önceliği bu komplikasyonu oluşturan hekimin ihbar edilmesine mi, komplikasyonun tedavisine mi verecektir? Yoksa komplikasyonu oluşturan hekim ihbar edileceği bilinciyle sağlık hizmetinin ekip hizmeti anlayışına aykırı olarak başka hekimi çağırılmama yolunu mu tercih edecektir? Tüm bunlar da bu madde ile sağlık hizmetine ulaşma kadar sağlık hizmeti sunma noktasında da engeller oluşturduğunu göstermektedir.

5. Ceza Hukuku Felsefesi

280. madde gereğince zorunlu hale getirilen bildirim için hastaların suç oluşturan olay nedeniyle tedavi ediliyor olmasının da gerekliliği yoktur. Herhangi bir tedavi sırasında, herhangi bir suçun işlenmiş olma olasılığının bulunması ve buna ait olabilecek herhangi bir belirtinin tespit edilmesi bile sağlık mensubuna ihbar yükümlülüğü getirmektedir. Örneğin soğuk algınlığı şikayeti nedeniyle gelen hastamızı muayene ederken kolunda gördüğümüz enjeksiyon izleri uyuşturucu kullanımının

belirtisi olabilir diye düşünerek ihbarda bulunmak zorunluluğumuz vardır. Bu durum, gerçekte işlenip işlenmediği bile belli olmayan suçun ihbar edilme yükümlülüğü, ceza hukukunun felsefesine, yani cezanın tanımlanabilirliğine kaynak oluşturan yarıda kısaca değinilen temel ilkelerine (kusurluluk, şahsılık, kanunilik vs.) aykırı, bunları yok sayan bir anlayışın ifadesi gibi görünmektedir.

Toplumsallaşan insanın sosyal hayatında iş bölümleri yapılmıştır. Her çalışanın kendi iş bilinci içinde işinin sorumluluğunu alması gereklidir. Hukuk devleti suçluyu yakalama ve suçu önlemesi için güvenlik güçlerini oluşturmuştur. Bu yasa maddesi ise sağlık çalışanlarını güvenlik hatta istihbarat görevlisi gibi çalıştırarak ikinci görev yüklemektedir. Güvenlik güçlerine yardım zorunluluğu yaratan bu ikincil görev sağlık personeline her anlamda ve kültürde istenmeyen, hatta dışlanan bir yaklaşımda ifadesini bulan ‘muhabirlik’ ödevi yükler. Muhabirlik sağlık personeli etiketi, sağlık personelinin ödevini yaparken hastadan sağlıklı bilgiye erişmek için gerekli olan “güven” duygusu ile bağdaşmaktadır. Bu durumun da toplumda güvensizlik ortamı yaratacağı, toplumsal dayanışma ruhunu zedeleyeceği, hele de hekimin binlerce yıllık geçmişe dayanan meslek kimliğini tahrip edici özellikler taşıdığı çok açıktır.

Söz konusu yasa maddesinde “..... belirti ile karşılaşılması” şeklinde bir ifade kullanılmaktadır. Neler bir suçun işlendiği yönünde bir belirti olabilir? Hekim, neyin bir suçun belirtisi olduğunu genel hayat tecrübelerine göre karar verecektir. Ayrıca tıp bilgisi dışındaki genel bilgiler ile bilinecek durumlarda da belirti ibaresi konu kapsamına alınabilir. Örneğin çocuk yaşta evliliğin sık görüldüğü bölgelerde on beş yaşında sadece imam nikâhlı gebeyi ihbar etme yükümlülüğü de getirmesi kaçınılmazdır. Bu sınırları çok geniş ve netlik içermeyen bir kavramdır. Hekim için suça karar verecek ve cezayı belirleyecek kişiye, hakime, geniş takdir hakkı vermektedir. Suçun ve suça karşı verilecek cezanın ayrıntılı şekilde tanımlanmaması ceza hukuku felsefesi ile bağdaştırılamaz. Ayrıca bu durum sağlık mensubunun mesleki bağımsızlığını tehdit edip güven içinde çalışmasına engel olacaktır. Kendisini güven altın-

da hissetmeyen sağlık mensubunun başarılı olabilmesi de sınırlandırılmış olacaktır.

6. Diğer Hukuki Metinlerle Çelişkiler

Hekim hasta ilişkisinin temellendirilmesindeki önemli öğeler olan sır saklama, güven, sağlık hakkı, kişilik hakkı, mahremiyet gibi kavramlar ulusal ve uluslararası hukuki belgelere de konu olmuş ve korunabilmeleri için metinler oluşturulmuştur. 280. madde ile bu metinler arasında çelişkiler ve çatışmalar bulunmaktadır.

Anayasa'nın 17. maddesi “herkes maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir”, 20. maddesi “herkes özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir” ve 56. maddesi ise “herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” diyerek sağlık hakkının ve özel hayatın gizliliğinin korunması ve kişilik haklarına sahip çıkılması gerektiğini vurgulamaktadır.¹⁴

Ceza Muhakemesi Kanunu madde 46'ya göre: “Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek ve sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler ile ilgili olarak hastanın rızası olmadıkça tanıklıktan çekinebilirler.”

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 9: “Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastasının ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir.” Demektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 21'sinde: “Hasanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebilir. Her türlü tıbbi müdahale hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyetine saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi de-

ğerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, (...) kapsar. Ölüm olayı mahremiyetin bozulması hakkını vermez.” ifadesi yer almaktadır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi ise “herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyinme, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır.” Diyerek sağlık hakkını tanımlamaktadır.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 10. maddesine göre “herkes kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.”

Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi madde 12'de: “Bu sözleşmeye taraf devletler, herkesin erişilebilir en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkını tanır.” ibaresi bulunmaktadır.

Avrupa Toplumsal Antlaşması madde 11: “Herkesin olanaklı en yüksek sağlık düzeyine ulaşmasını sağlayacak önlemlerden yararlanmaya hakkı vardır” denilmektedir.

Birleşmiş Milletlerin Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Tıp Ahlakı İlkelerinde yer alan “yararlanan kişi kim olursa olsun tıp ahlakı ile bağdaşan tıp hizmetlerini yerine getirmekten ötürü bir kimşenin hiçbir koşulda cezalandırılmayacağı” ifadesi de önemlidir.¹⁵

Anayasa'nın 90. maddesinde de “usulüne göre yürürlüğe konmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınır” hükmü ile uluslararası antlaşmalara uyulması gerektiği açıkça vurgulanmıştır. Uluslararası antlaşma metinlerinde de sır saklama, sağlık hakkının korunması özellikle vurgulanmış olduğu için 280. madde ile çelişki yaşanmakta ve uygulamada bu metinler etkisizleştirilmektedir.

İngiliz Tıp Birliği: “Hekimin hastasıyla profesyonel ilişkisi sırasında öğrendiklerini profesyonel gizlilik ilkelerini göz önünde bulundurarak hasta-

nın izni olmadan açıklamama yükümlülüğü vardır. Modern hayatın karmaşıklıkları bu prensibin uygulanmasını zorlaştırmaktadır ve bazı durumlarda yeni düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir. Ancak her zaman hastanın yararına ve onun bilgilerini korumayı amaçlayan bir yaklaşım içinde olunmalıdır”⁸ kuralını koyarken, Dünya Tabipler Birliği 1949 Uluslararası Tıbbi Etik Kodu: “Hastanın hekime güvenerek verdiği sırları saklaması hekimin borcudur”⁸ der.

Dünya Tabipler Birliği Cenevre Deklarasyonu (1948): “Hastanın bana verdiği sırları gizli tutacağım”⁸ ibaresine yer verir. Dünya Tabipler Birliği, Hasta Hakları Bildirgesi 171. Konsey Oturumu'nda gözden geçirilip düzeltilmiştir (Santiago, Şili, Ekim 2005): “Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu ve tedavisi, kişiye özel diğer tüm bilgileri ölümünden sonra bile gizli tutulmalıdır”¹⁶ biçiminde geniş kapsamlı olarak kaleme alınmıştır.

Söz konusu olan konu Borçlar Kanunu açısından da incelendiğinde, hastaya ait tetkik sonuçlarının hastaya iadesinin gerekçesi sır saklama yükümlülüğü olarak ifade edilmektedir. Bu nokta bile ele aldığımız madde ile ülkemizin yasaları arasındaki çelişkiyi yansıtmaktadır.¹⁷

7. İşkence

Bu madde ile sağlık çalışanlarını hastalarını ihbar etmeye zorlamak, hukuk eliyle yürütülen işkence olarak tanımlanabilir. İşkence; istenmeyen zorla yaptırmak ve bunun için fiziki ve/veya psikolojik şiddet uygulamak olarak tanımlanır ve çoğu zaman “toplumsal fayda” gerekçe olarak gösterilir. Mesleki değerlerine, tıbbi etik ilkelere aykırı olarak cezadan kurtulmak için bu maddeye uymaya zorlanmak, sağlık çalışanları açısından “şiddet” ve bunun sonucu olarak insan onuruna saldırı nedeniyle “işkence” olarak değerlendirilmeye açıktır ve yine bu zorlama toplumsal fayda ile gerekçelendirilmiştir.

8. Yasa Lehine Görüşler

TCK'de ele aldığımız madde ile somutlaşan sır saklama ilkesinin ihlali, sağlık hizmetlerinde toplumsal fayda kavramı ilkesi ileri sürülerek temellendiril-

meye ve bu durum bildirim zorunlu hastalıklar kavramı ile de desteklenmeye çalışılmakta ve yasa-ya karşı çıkanların samimi olmadıkları ifade edilmektedir. Bu temellendirmede toplumsal faydanın bireysel faydaya tercih edildiği, oysa aynı yaklaşımın 280. madde eleştirilerinde dikkate alınmadığı belirtilmektedir. Ancak bu noktada unutulmaması gerekenin bildirim zorunlu hastalıkları bildirmemenin ceza yasasında bir karşılığı olmadığıdır. Bu durumda sağlık personeli disiplin suçu işlediği için sadece soruşturma geçirmektedir. Ayrıca zorunlu hastalık bildirim, belli sağlık personelleri arasında ve hastanın mahremiyeti korunarak kişinin sağlık hakkını en yüksek düzeyde alabilmesi, kontrollerinin yapılabilmesi için uygulanmaktadır. Tüm bunlarla beraber bireyin haklarının korunması yanı sıra doğal olarak toplum yararının da gözetilmesi söz konusudur.

Madde hakkında belirtilmesi gereken bir başka nokta ise maddeye gösterilen tepkiler üzerine yapılan görüşmelerde maddeyi hazırlayan öğretim üyeleri ve komisyon üyeleri bu maddenin yasaya konmasındaki amacı dağda terörist başı konumundaki doktorların yakalanması olarak ifade etmiştir. Ancak bu noktada açıklanan amaç da maddenin yasaya konması konusunda yeterli temellendirmeyi yapmaktan uzaktır. Çünkü dağdaki terörist doktor bu uygulama ile yakalansa bile hekimlik mesleği nedeniyle değil terörist olduğu için yargılanacaktır. Bu açıklama yurttaş olarak bireyi sağlık hakkını kaybetme noktasında daha çok düşündürmektedir.¹⁸

SONUÇ

Vurguladığımız gibi hekimlik mesleğinin özüne aykırı olarak düzenlenmiş, sağlık mensuplarını güvenlik görevlisi gibi gören, insanın sağlık hatta yaşam hakkını engelleyici öğeler içeren bu maddenin yukarıdaki etik temellendirmeler göz önüne alınarak tekrar değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Uygulanmaya başlanmadan önce kırk yedi maddesi değiştirilen Ceza Yasasının, tüm itirazlara rağmen, 280. maddesinin yürürlükte tutulması ülke olarak imzaladığımız ve ulusal hukuk sistemimizin parçası yaptığımız uluslararası antlaşmalara aykırı görünmekte ve iç hukukumuzla da çelişmektedir.

İnsanlık tarihinde toplumların oluşturduğu normlardan etkilenecek oluşturulan ve tıp disiplini içinde de uygulama kolaylığından dolayı yaygın olarak kullanılan ilkeci etik yaklaşımla konuyu ele aldığımızda zorunlu bildirim (ihbar) ilkeci etik anlayışın dört temel ilkesinin hepsiyle - yarar sağlama, zarar vermeme, adalet ve özerklik-çelişmektedir.

Hekimler insanlar arası hiçbir ayırım yapmaksızın tıbbi insanlığın hizmetine sunmakla yükümlüdürler. Bu nedenle insan sağlığı dışında, örneğin ihbarlarıyla suçlu yakalatma gibi, başka nedenlerden kaynaklanan amaçların hekimlerin görevlerinin üstünde yer alması düşünülemez. Hizmet yükümlülüklerinin sınırlanmasındaki belirsizlik, hekimi özgürlüklerin büsbütün kullanılmama tehlikesi ile karşı karşıya bırakır.^{13,19}

Görüldüğü gibi bireylerin yalnızca yasalara saygılı olması, onlara uyması yetmemekte, herkesin birbirini gözetmesi istenerek güvensizlik, kişilik haklarının kaybı, mahremiyetin zedelenmesi durumları yaratılmaktadır. “Güven” duygusunun yaşamdaki karşılığı “güvenilir olmak” her an korunması hatta yeniden üretilmesi gereken bir değerdir. Güven, devinimselliğini yaşamdan ve kültürden alır. Yaşam ve kültür sürekli bir değişim içerisinde olduğundan güvenilir olmak da dinamik bir süreçtir ve her an yeniden üretilir. Bunun sağlanması bireyler kadar yöneticilere ve onların oluşturduğu yasalara da bağlıdır. Toplumun tamamını ilgilendiren bir yasanın, bir tek maddesi ile hemen herkesi olumsuz etkileyebileceği endişesi ortaya çıkmıştır. Bu noktada genel olarak hukukçuların böyle bir maddenin uygulanırlılığının olmadığı yönündeki söylemleri sağlık çalışanlarının sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. Sağlık personelinin ceza almamak için yasaya uyması ise, mesleğinin evrenselleşmiş etik ilkelerine aykırı davranmak zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Önemli olan toplum olarak etik duyarlılığımızla, yaşamımızda böyle bir yasa maddesi ile sınırlandırılmamızı önlemektir. Hasta- hekim mahremiyetini bir etik değer olarak kabul ettiğimize göre bunun bir hak olarak da tesis edilmesi için taraf olmalıyız.

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu, Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluk, Tekişik Ofset Tesisleri, Ankara 1993.
2. Daniels N. Is There a Right to Health Care and, if so, What does it encompass, In: Helga Kuhse and Peter Singer (Eds.) A Companion to Bioethics. 1st edition. Blackwell Publishers Ltd. Oxford; 2001. p.316-25.
3. İcel K. Hekimin Hukuksal Sorumluluğu, Medikal Trend, Ekim; 2003. s.49-53.
4. Aykaç M. Hekimlerin Cezai Sorumlulukları, Tıp Fakültesi Mecmuası 1984;47:791-6.
5. Aykaç M. Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları, Tıp Fakültesi Mecmuası 1984; 47:585-90.
6. Ermiş M. Yeni TCK ve CMK Hükümleri Işığında Hekimlik Uygulamaları ve Suç Türleri, ATO Yayını, Temmuz 2005.
7. Türk Ceza Kanunu, Seçkin Yayınevi, Ankara 2005.
8. Gürkan S. "Sağlık Hizmetlerinde Meslek Sırrı ve Tanıklıktan Çekinme", Editörler: Erdemir AD ve ark Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kongre Kitabı, Bursa 2003. s.851-62.
9. Elçioğlu Ö, Erdemir AD. "Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler", Editörler: Demirhan AE, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H Klinik Etik, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2001.
10. Oğuz NY, "Hekim Andı ve Benzeri Metinler", Editörler Arda B, Oğuz Y, Şahinoğlu Pelin S. Deontoloji, Antıp AŞ Yayınları, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara; 1999. s.1-10.
11. Oğuz NY, "Özerkliğe Saygı İlkesi (Aydınlatılmış Onam)", Editörler Arda B, Oğuz Y, Şahinoğlu Pelin S. Deontoloji, Antıp AŞ Yayınları, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara; 1999 s.51-6,
12. Çobanoğlu N, "Hasta Hakları Açısından Hastanelerde Yönetim Etiği", Çağdaş Tıp Etiği, Editörler Erdemir AD; Öncel Ö, Aksoy Ş. Nobel Tıp Kitapevleri; 2003. s.179-203.
13. www.ceza-bb.adalet.gov.tr/mevzuat/mad-degerekce.doc(erişim tarihi 10.04.2006) "Madde Gereçekleri.
14. TC Anayasası, 9.11.1982 tarih 17863 sayılı mükerrer Resmi Gazete.
15. Altun G. Yeni Türk Ceza Yasası Sağlık Alanına Neler Getiriyor? Günebakan Trakya Üniversitesi Hastanesi Bülteni, Nisan; 2005. s.3-8.
16. www.biyotetik.org.tr (Erişim Tarihi 14.03.2006), Duyurular bölümünde "Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi."
17. Şenocak Z. Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara 1998.
18. Tıp Dünyası Gazetesi, 15.8.2005 Sayı; 137. s.4-5.
19. Arda B. "Tıp Etiği Açısından İnsan Hakları", Editörler Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş. Çağdaş Tıp Etiği, Nobel Tıp Kitabevi, 2003.