

# Ötanazi: Hastalarımıza Borcumuz mu?

Süheyla ABAAN\*

\* Yrd.Doç.Dr.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Öğr.Üy., ANKARA

Sağlık ekibi üyeleri -hekim ve hemşire- olarak hizmet verdiğimiz hastalarımıza "ne" borçlu olduğumuzu düşünmek ve aşağıdaki iki soruya cevap aramak, ötanazi ile ilgili olarak profesyonel düşünme ve davranma yolunda önemli bir adım oluşturabilir.

Hastalarımıza "insan" olarak ne borçluyuz?

Hastalarımıza "hasta" olarak ne borçluyuz?

"insan", hakları olan ve bunları kullanan birey olarak tanımlanabilir. "Hak" ise bireyin sahip olduğu "öncelik" ya da "güç" olarak açıklanabilir (1). Hak ahlaki veya hukuki olabilir. Felsefi olarak insan hakları sevgi, güven, zeka, düşünme, ihtiras gibi insan duygularına izin verme ile ilgilidir. Borç ise, birine karşı birşeyi yerine getirme gerekliliğidir (2).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre tüm insanlar eşittir ve cinsiyet, yaş, kültür, ırk... ayrımı yapılamaz. Bu bağlamda hiçbir insan, insan hakları bildirgesi ile ortaya konan yaşama hakkı, kendi kendim yönetme (otonomi) hakkı, mahremiyet hakkı, sağlık bakımı alma hakkı, öldürülmeme hakkı gibi haklardan mahrum bırakılamaz. Bu hakların gözetilmesi insan olarak hastaya olan borcumuzdur.

Hastalarımızı besleme, hareketini sağlama, yeterli hava sağlama, güvenli bir ortamda tutma... gibi temel insan gereksinimlerinin karşılanması da insan olarak ona olan borcumuzdur. *Başkalarının*

*da bizlerin haklarına saygı göstermesini bekleriz. Her birimizin insan olarak hakları olduğuna göre birbirimizin hakkını gözetmek de bizim insan olarak borcumuzdur.*

Hastaları incitmek, rızası-onayı olmadan vücut bütünlüğünü bozmamak, mahremiyetine saygı göstermek, hastalar arasında ayırım yapmamak, onuruna yakışır bakım vermek, onları öldürmemek... sağlık ekibinin hastaya hem insan hem de hasta olarak borcudur. Ancak birey, kendinin ve/veya başkalarının haklarını kullanmasını engelliyorsa, o zaman, ona örneğin, "bağımsız olma hak"ını kullandıranlayız. Böyle bir durumdaki bireyin bağımsızlık hakkını tanıma açısından bir borcumuz olduğu düşünülemez. Örneğin kendi kendini yok etmek=intihar etmek isteyen bir hastanın sıkı koruma altına alınması ya da enfeksiyonu olan hastayı izolasyona almak, onların adına kontrolü elinde tutmaktır, ancak yaşamın korunması için gereklidir.

Hastaya hasta olarak borcumuz profesyonel sorumluluklarımız, insan hakları ve hasta hakları çerçevesinde ele alınmalıdır. *Hemşire olarak sorumluluğumuz, sağlığı korumak, yükseltmek, sürdürmek, hasta olduğunda bir an önce bağımsızlığı sağlamak, acı çekmeyi önlemek, huzurlu doğal bir ölümü sağlamaktır* (3). Birey sağlık sistemine girdiği andan itibaren "Hasta" olarak haklarının gözetilmesini sağlamak "hasta savunucusu" olarak hemşirenin borcudur. Sağlık sistemi içinde yapılacakların hasta yararına olmasını güven altına almak ve yapılacaklar için hastanın düşüncelerini öğrenmek profesyonel bir zorunluluktur. Sağlık ekibinin, hastaya durumu, tedavisi, gelecekteki olası sağlık düzeyi, kendisine yapılacakların iyi ve kötü yönleri, tedavi şansı ile ilgili bilgi verme, bildik-

Geliş Tarihi: 06.06.1997

Yazışma Adresi: Dr.Süheyla ABAAN  
Hacettepe Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, ANKARA

lerini paylaşma borcu vardır. *Bu borç, görev-yetki-sorumlulukların dışında olmamak koşulu ile hastaya her türlü destek ve yardımı sağlamak şeklindedir.* Hastalara gerçeği söylemek, yalancılık, dolandırıcılık, şarlatanlık yapmamak hastalarımıza borcumuzdur. Kısaca hastaya mesleki, ahlaki kuralları çerçevesinde davranma zorunluluğu ve borcumuz bulunmaktadır.

**Ötanazi** Latince kökenli bir kelimedir. Eu=İyi, Thanatos=Ölüm anlamına gelmektedir (4). Ancak ötanazinin, "acımayla öldürmeden" "hekim destekli intihar'a" kadar giden geniş bir yelpaze içinde değerlendirildiği görülmektedir. Oğuz, ötanaziyi pasif ötanazi, aktif ötanazi olmak üzere iki temel grupta sınıflandırır. Hasta istemine göre sınıflandırmada da yazar, gönüllü ötanazi, gönüllü olmayan ötanazi, gönülsüz ötanazi olmak üzere üç alt gruptan söz etmektedir (5). Burada sözü edilen ötanazi, hasta istemine bağlı olan ötanazidir. Gönüllü ötanazide, hasta açıkça ölüm isteğinde bulunur. Gönüllü olmayan ötanazide hasta, herhangi bir istek belirtmeksizin içinde bulunduğu duruma düşmüştür, başkaları onun adına karar vermektedir. Gönülsüz ötanazide de ya hastanın kararı sorulmamıştır ya da isteğine ve kararma ters bir ötanazi uygulaması yapılmıştır. Bu üç şekli ile ötanazi ele alındığında; *"sağlık ekibinin hastaya ötanazi borcu var mıdır?"* diye sorulan bir soruya yanıt hemen "hayır" olmaktadır. Herşeyden önce hekim ve hemşire yaşamı korur; yok etmez. Dünyanın her yerinde sağlık ekibi insanı korumaya-yaşamı korumaya odaklanmıştır ve bu yolda yürüyeceğini de Hıppokrat Andı ve Hemşirelik Andı ile yemin ederek tescil etmektedir.

Hasta istemine göre gönüllü ötanazi uygulamasının yasallaşması ülkemizde mümkün görülmemektedir. Yazılı ve sözlü basında Amerika Birleşik Devletleri'nde George Kevorkian isimli hekimin gönüllü ötanazi uygulamaları yaptığı bilinmektedir. Bu hekimin davranışları, halen o toplumda da kabul görmemektedir. Sürekli olarak hakkında yasal işlem yapılmaktadır. Ancak ötanazi hakkını savunan bireyler, hasta hakları düşünüldüğünde hastanın ölme isteğinin nasıl reddedileceğini sorgulamaktadırlar. Nitekim bu isteğin reddedilmesinin insan ve hasta haklarına aykırı olduğu düşüncesi ile Hollanda'da 1970'lerden bu yana yasal engellere rağmen *"ötanazinin-bireyin akli başında iken yaşamının sonlandırılması is-*

*teği "nin karşılanabileceği* şeklinde bir eğilim olduğu görülmektedir. Hollanda'da ötanazinin kullanımını konusunda sağlık personeline yol göstermek için Hollanda Tabipler Birliği ve Hollanda Hemşireler Birliği tarafından bir rehber hazırlanmıştır (6). 1984 yılında ötanazinin kullanımını konusunda hazırlanan bu rehberde aşağıdaki noktalara dikkat çekilmektedir:

- Hastanın sürekli ve tekrarlı ölme isteği,
- Hekimin, hastanın ölme isteğinin samimi olduğu inancı,
- Hastanın sıkıntılarının giderilmesinin mümkün olamayacağı gerçeği,
- Olabilecek tüm bakım seçeneklerinin denemesi,
- Hastanın iyi bilgilendirilmiş, kararı özgürce vermiş olma durumu,
- Bir başka hekimin konsültasyonuna başvurarak, hastanın kararının samimi olduğunun tespiti,
- Hastayı ötanazi isteğine götüren tüm tıbbi tedavinin belgelenmesi,

ile (aktif) ötanazinin olabileceği vurgulanmaktadır. Bu rehber yanında her kurumun kendi etik kurullarında konunun tartışılarak özel rehberlerin geliştirilmesinin önerildiği Hollanda'da aktif ötanazi uygulamasında sadece hekimlerin yer alabilecekleri bildirilmektedir.

Öte yandan; "Ölümü kaçınılmaz görülen biri için neden daha fazla acı, izdirap, masraf olsun?" gibi bir mantık ile bireyin ölümüne izin verilmesini destekleyenler de vardır. Bu destekte aşağıdaki düşünceler egemen olabilir:

Birincisi, "Bu insanın yaşamaya değer bir hayatı zaten yok, istiyorsa bırakalım ölsün",

İkincisi, "Tedaviyi sürdürmeyelim, çünkü hiçbir zaman iyileşmeyeceksin, o halde seni kendi haline bırakabiliriz."

Her iki düşünce- biçimi de birbirine benzer görülebilir. Zaman zaman özellikle yaşamı sürdürmeye yönelik olağanüstü yöntemler gerektiğinde ya da önerildiğinde bu düşünceler akıldan geçebilir. *Her iki düşünce biçimi farklı yönden ilerleyerek aynı sonucu yaratacaktır. "Ölüm"*. Birinci düşünce tarzı yaşama ve yaşamın niteliğine verilen değer ile ilgilidir, "yaşam sonlansa iyi olur" değer-

lendirmesinin sonucudur ve ötanazidir. Ve bu giderek hastaların öldürülmesine yol açabilir. Aslında öldürme ile ölüme terk arasında ahlaki ve önemli bir fark görülmemelidir. "Bu insanın yaşamı yaşam değil, ölümüne izm vermeliyim" gibi bir düşünce, bir başka birey için "yaşamı yaşam değil, ölebilir"e dönüşebilir. Bu yüzden, bu düşünme biçimini oldukça tehlikeli ve nesnel bir yargı olarak değerlendirmek abartılı olmaz. Çünkü yaşamı yaşam değil düşüncesi, insan haklarına, hasta haklarına saygı gözetmeden başkanının yaşamına ilişkin bir yargıyı içermektedir. Diğer taraftan, "ölümüne izin vermeliyim" düşüncesi, *insan ve hasta olarak tüm haklarını kullanan bir bireyin, yaşamını kendi değerlendirerek bir karara varmasına saygı göstermek, sağlık ekibinin, hastaya borcu olarak değerlendirilmelidir.* Nitekim, gelişmiş ülkelerde ötanazinin en fazla destek bulunduğu görüşün bu olduğu söylenebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu nedenle Eyalet mahkemelerine başvurarak ölüm hakkı isteyen hastaların olduğu duyulmaktadır. Bu ülkelerde ötanazinin daha çok kanser hastaları tarafından istendiği görülmektedir. Hastalığın oldukça yıpratıcı olması nedeniyle bir bakıma "kanseri hastasının ötanazi, hakkıdır" şeklinde ortaya çıkan düşüncelerin varlığından söz edilebilir. *Ancak sadece kanser hastaları ölümcül değildir.* Tüm hastalıklar uygun tedavi sağlanamazsa ölümcüldür. Örneğin tedavi edilmeyen bir ishal ölüme yol açar. Tedavi edilmeyen boğaz enfeksiyonu, bedende yapacağı tahribat nedeniyle uzun dönemde ölümcüldür. Genelde topumdaki kanı, kanserden kurtuluş olmadığı şeklindedir. Daha da ilginç olan sağlık ekibi de kanser tanısı olan bireyle çalışmakta zorlanmakta; hatta "hiçbir şey yapılamaz, hastanızı alın evde ölsün" diyebilmektedir. Bu ifade ile hastayı eve yollama (hastaya) gönülsüz ötanazi uygulamasıdır. Sağlık ekibinin hastaya, yaşamını kendinin değerlendirmesine saygı gösterme borcunu dikkate alarak bu tür yargı ve uygulamalara karşı duyarlı olması önemlidir.

Hastalar kendi haklarını gözecek durumda olmadığı zaman yani derin komada bilinçsiz, akli başında değilse hasta ve insan olarak hakların korunması sağlık ekibinin borcudur. Hakların korunmasını sağlık ekibinin, hatta devletin borcu olarak görmeyen İngiltere'de, hazırlanmakta olan bir reh-

ber "aklı başında olmayan, bilinçsiz ve yaşlı hastaların ölümüne izin verilmesi"ne ilişkin kuralları ele almaktadır (7). Bilinçsiz hastalarda ötanazi ile ilgili karar vermek gerçekten büyük bir yük, sorumluluktur ve bu karar, bireyleri, hasta ailesi ve sağlık ekibini moral (ahlaki) ikileme içine sokar. Hekimin "daha fazla uğraşmaya gerek yok, nasılsa komadan çıkamaz"; ailenin, "tüm varımızı yoğumuzu harcıyoruz, değer mi?" şeklindeki tartışmaları yapması bireyin onuru ve değeri açısından oldukça zedeleyicidir. Ne aileler, ne de sağlık ekibi bu tür değerlendirmeler yapmaya zorlanmamalıdır. Diğer taraftan derin komada olan hastanın herşeye rağmen yaşamını korumak gibi bir borcumuz var mı? Eğer "onurlu ölme hakkı"nı kabul ediyorsak, hastanın bu hakkını kullanması A.B.D.'de olduğu gibi bir yargı kararını gerektirir. Ayrıca, bazen, sağlık ekibinin yaşatma isteği o kadar baskın olur ki; tüm rahatsızlıklarına, vereceği acıya rağmen bazı tıbbi, hatta cerrahi uygulamalarda bulunmaya devam eder. Öte yandan zaman zaman basında çıkan haberler bu tür bilinçsiz hastalarda, yaşam destek sistemlerinin ne zaman kesilmesi gerektiğinin sorgulanmasına neden olmaktadır. Örneğin, 17 Şubat 1996 günü Amerikan CNN International televizyonu, Tennessee kentinde 7 yıldır komada olan Garry Dockery isimli polis memurunun uyanıp bir süre konuştuğu haberim verdi. Bu haber günlük gazetelerde de ilgiyle izlendi. Nadiren bile olsa bu tür olaylar, özellikle ailelerin yaşam destek sistemlerinin sonlandırılmasına ilişkin kararları vermesini etkileyebilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde ötanazi, bireyin isteği ile kasıtlı olarak yaşamı sonlandırma ve/veya yaşam destek sistemlerinin kullanımına sınır koyma olarak ele alınmaktadır (8). *Ancak ülkemiz gibi gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde ötanazi kısıtlı, yetersiz ve niteliksiz sağlık hizmeti sonucu gerçekleşmesi olası bir durum olarak dikkati çekmektedir. Bu nedenle ötanazi tartışmalarının "hastanın kendi isteği ile yaşamına son verilmesi" değil, "gönülsüz, bilmeden, koşulların yetersizliği, kaynakların kısıtlılığı ile ortaya çıkan gönüllü olmayan ve gönülsüz ötanazi üzerine odaklanması gerekmektedir.* Çünkü ötanazi ölüm, yaşamın sonlandırılması kararının verilmesini içerir. *Bu karar bir bakıma devlet-birey (hasta, sağlıklı birey, hekim, hemşire...) işbirliği ile olmaktadır.* Devletin sağladığı olanaklar, sağlıklı çevre, sağlık hizmeti,

eğitim, kaynakların adil dağıtılması... kimin öleceğine-kimin yaşayacağına ilişkin kararların verilmesini dolaylı olarak etkilemektedir. Hatta kurumların bütçesini onaylayan Türkiye Büyük Millet Meclisi de aynı şekilde ölüm-yaşam kararlarını etkilemektedir. Tullock, böbrek diyaliz makinalarının yeni çıktığı dönemlerde, İngiltere'de uzun zaman 55 yaşın üzerindeki insanların böbrek diyaliz makinalarına bağlanmadığı; çünkü Genel Sağlık Sistemi çerçevesinde, devletin bu tedaviyi kullanmaya sınır getirdiği, 57 yaşında iseniz hiçbir şekilde diyaliz yapılamadığı ve dolayısıyla ölümün çabuklaştırıldığı dönemler olduğunu belirtmektedir. Yazar, o dönemlerde hastaya "üzgünüm (ama devlet böyle istiyor), elimden bir şey gelmez" denildiğini hatırlatmaktadır (9). Böbreklerin fonksiyon göremediği durumlarda yegane hayat kurtarıcı yöntem olan bu uygulama devlet eliyle ekonomik gerekçelerle engellenmektedir. Böylece, hastalara devlet eliyle gönülsüz ötanazi uygulanmıştır. Bu, bireyin devlete güvenini sarsar. Ancak *sağlık bakımı hizmetinin uygun verilebilmesi için maliyetlerin göz önüne alınması ve bunun kaynaklarının mutlaka toplum ve/veya birey tarafından sağlanması gerektiği unutulmamalıdır.*

Pasif ötanaziyi masum bir eylem olarak değerlendirenler olabilir. Pasif ötanazide bireyin ne istediği, ne düşündüğü, yaşamını kaliteli bulup bulmadığına bakılmaksızın alınan bir karar söz konusudur. Bu nedenle, gönülsüz bir eylemden söz edilir. Hastanın acı ve ağrılarının beceriksizce giderilmeye çalışılması, toplumda evde bakım ve destek hizmetlerinin olmaması, sosyal yardım fonlarının yetersizliği... hastayı çaresizlik ve bıkkınlık duyguları içine itebilmektedir. Oysa toplum düzeninin (tüm sistemleriyle) bireyin çaresizlik içine düşmesini engelleyecek, onurlu ölümden önce onurlu yaşamı sağlayacak şekilde olması gerekmektedir. Onurlu ölüm olabilmesi için, onurlu yaşam ön şart olarak sağlanmalıdır. Sağlık ekibine, bireye onurlu yaşam sağlayacak koşulların hazırlanmasında önemli bir görev düşmektedir. Hekim ve hemşireler hem doğrudan sağlık hizmeti vererek hem de danışman olarak bu sorumluluğu taşımaktadır. Bu sorumluluk, devlet politikalarını etkilemekten, doğrudan ölüm-yaşam kararlarını vermeye uzanan geniş bir yelpazededir. Hekimler, hemşireler, karar vericileri etkileyebilecek bilgi,

deneyim, mesleki olgunluk ile en iyi değerlendirmeyi yapan, sağlık sisteminin vazgeçilmez elemanlarıdır. Çalıştığı ortamı, gereksinimleri bilen bir ekip ancak, doğru kararın verilmesini sağlayabilir. Nitelikli ekiplerin çalıştığı ortamlarda "oksijen olmadığı için" "ambulans olmadığı için" "ambulan olmadığı için" "diyaliz makinası olmadığı için" hasta kaybedilmez.

*Yaşam fiyat biçilemez bir değerdir.* Bu değeri korumada sağlık ekibinin önemi tartışılmaz. Sağlık ekibi ekonomik kaynakların kısıtlı olduğunu bilerek ancak, bireylerin ölümünü hızlandırmadan kaliteli yaşamı sunacak kararlar verme gibi manevi, mesleki ve insani bir yük altındadır. Sağlık ekibi üyelerinin özellikle hekim ve hemşirelerin çok iyi yetişmeleri, doğru politikaların üretilmesinde, kaynakların uygun planlanmasında ve dağılımında, bireylerin uygun sağlık bakımı almasında güvence olacaktır. Bilgi, sağlık ekibinin karar vermesinde en önemli unsurdur. Sağlık ekibinin tüm gelişmeleri izleyecek düzeye getirilmesi ve desteklenmesi gerekir. Bu çalışmalar, üniversite eğitiminin ve mezuniyet sonrası eğitimin kriterlerinin belirlenmesi, hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesini de içermelidir. Dünya Tıp Eğitimi Birliği de Edinburgh Bildiri'nde tıp eğitiminde yapılması gereken değişiklikleri 12 maddede toplamıştır (10). Hizmet alanlarının belli standartlarda olması sağlanmalıdır. Klinik, poliklinik, halk sağlığı hizmetlerinde gerekli sayıda personel çalıştırılmalıdır. Sağlık kurumları, profesyonel kişilerce yönetilmelidir. Eldeki sağlık personeli yerinde kullanılmalıdır. Bu önlemler sağlık ekibinin daha iyi karar vermesine, dolayısıyla gönülsüz ötanazinin de azalmasına yol açacaktır. Kısaca, devlet izlediği politikalarla sağlık ekibinin bilgili, donanımlı olmasını garanti etmelidir.

Kısıtlı kaynaklarla pahalı olan sağlık hizmetini sunabilmek bugünün en önemli konusudur. Sağlık bakımının maliyet-etkin olmasını (en az maliyetle en fazla fayda) sağlamak devletin olduğu kadar kurumların da sorumluluğudur. Sağlık bakımının çok pahalı olduğu bilinmektedir. Eldeki kaynakların; insan, araç-gereç, bina, zaman, para, yönetim bilgisi ile iyi kullanılmasına, verilecek kararların ötanaziyi destekleyecek nitelikte olmamasına özen gösterilmelidir.

## Sonuç

Ölümün kaçınılmaz olduğu bilinmektedir. Kaçınılmaz sonu desteklemenin anlamı nedir? Neden ötanazi yerine nitelikli yaşamı (eubiosia) desteklemiyoruz? Bu kavram 1980'li yıllarda İtalya'da Pannuti ve Tanneberger tarafından ortaya atılmış, oldukça önemli bir kavramdır ve sağlık ekibinin felsefesinin özünü içermektedir (Pannuti, Tanneberger, 1993). Nitelikli yaşamı desteklersek, bireylerin ölümü istemeleri gibi bir durumla karşılaşmamız söz konusu olabilir mi? Sağlık ekibi olarak bizler, ölümcül-çaresiz hastalığı olan "birey her ne pahasına olursa olsun, yaşatılmalıdır" düşüncesini ve "hasta istiyor o halde ölebilir" düşüncesini desteklememeliyiz. Bizler ölüm hakkından önce yaşam hakkının kullanılmasını desteklemeliyiz. Nitekim, canlılığın temel güdüsü de hayatta olmaktır. Sağlık ekibi, bireyi nitelikli yaşama hazırlama ve sürdürme konusunda her türlü çabayı göstermelidir. Sağlık ekibi varolan yasalar çerçevesinde ve ahlakı olarak ötanaziyi destekleyemez, acıma duyguları ile yaşama son veremez. Bu nedenle aktif ötanazinin ülkemizde desteklenmesine olanak yoktur. Ancak ülkemizde ötanazi tartışmalarının, "nasıl olsa pasif ötanazi uygulaması var, o halde neden yasallaşmıyorsa" şeklindeki bir platforma çekildiği görülmektedir. Oysa, eğer kullanılsa hastanın yaşamını uzatacak tedavinin kesilmesi, örneğin akciğer iltihabı olan ileri derecede kanser hastasının antibiyotiklerini kesmek ya da antibiyotikler pahalı bu kadar parayı karşılamak gereksiz" diye bir değerlendirme yapmak, bireyi bir an önce öldürmektir ve cinayettir. Bu ve benzeri bir uygulama-

manın desteklenmesinin insani değerlere, mesleki yeminlere, hukuka tamamiyle ters düşeceği açıktır.

*Hastalarımıza ötanazi borcumuz yok ama onlara ötanazi işlemeyecek ve ötanazi sayılmayacak uygulamaları yapma borcumuz vardır. Bu borç sağlık ekibinin olduğu kadar toplumun, devletin, sorumlu her kişinin birbirine olan borcudur.*

## KAYNAKLAR

1. Dougherty K. General Ethics. Graymoor Press, s: 163-i 74 (Basım yılı ve yeri belirtilmemiş).
2. Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu Yayını. Bilgi Basımevi, 1974;No:403.
3. WHO (Report of Development of Standarts of Nursing Practice). Meeting, Sundvollen, Norway, 1982.
4. Newworld Dictionary of American Language. 2nd College Ed. William Collins Publ Inc, 1980.
5. Oğuz Y. Tıp Etiği Açısından Ötanazi. 3P Dergisi, 1996; No:4(Ek 3):5-8.
6. Hilton A. (Proposer) Debate 2: This House Believes That There is a Role for Euthanasia in Cancer Care. In: Pritchard P, ed. Cancer Nursing: Proocedings of The 6th International Conference on Cancer Nursing. Amsterdam: Scutari Press, 1990:170-2.
7. Doyal L, Wilsher D. Withholding and Withdrawing Life Sustaining Treatment for Elderly People: Towards Formal Guidelines. Brit Med Journal 1994; 25(308): 1689-92.
8. Miller B, Keane CB. Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health. In: Pannuti F, Tanneberger S, eds. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1993(letter); 14(2): 172-3.
9. Tullock G. The Cost of Medical Progress. AEA Papers and Proceedings. 1995; 85(2):77-80.
10. Edinburgh Bildirisi. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 1991; 1(2):21-2.