

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA HİZMET SUNMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Murat CİVANER*

Özet: Bu yazıda Gezi Parkı'ndaki barışçıl gösteriye polis müdahalesi ve sonrasında tüm ülkeye yayılan protestolar bağlamında sağlık çalışanlarının sahada hizmet sunma yükümlülüğü olup olmadığı sorusu yanıtlanmaya çalışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Olağandışı durum, Tıp Etiği, Hizmet sunma yükümlülüğü

Duty To Care In Disaster Settings

Abstract: In this article, the question of if there is a duty of care for healthcare workers in disaster settings is tried to be replied in the context of demonstrations spread all over the country after the police intervention to the peaceful demonstration in Gezi Parki, Istanbul.

Key words: Disaster, Medical ethics, Duty to care

Gezi Parkı'ndaki barışçıl gösteriye polis müdahalesi ve sonrasında tüm ülkeye yayılan protestolar, bu yazının kaleme alındığı Temmuz 2013 tarihine dek beş kişinin yaşamını yitirdiği, yaklaşık onbin insanın yaralandığı, çok daha fazla sayıda insanın biber gazına maruz bırakıldığı polis müdahaleleri ile karşılaştı. Polisin göstericiler üzerine çok yoğun biçimde gaz sıktığı, hatta gaz kapsüllerini silah olarak kullandığı müdahaleler sonrasında gönüllü sağlık çalışanları, gerek kendi insiyatifleriyle gerekse de Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla gösteri alanlarına yakın mekanlarda geçici sağlık birimleri oluşturdu (**TTB, 2013a**). Sağlık birimlerinin bazıları Gezi Parkı'ndaki gibi sabit bir yerde, diğerleri ise gösterilerin farklı yerlerde olabilmesi ve protestocuların, dolayısıyla da yaralananların hareketli olması nedeniyle o anda ve konumda uygun olan herhangi bir kapalı mekanda kuruldu. İstanbul'da Dolmabahçe Camii, Ankara'da Mülkiyeliler Birliği'nin binası buna örnektir. Revirlerde "gaza bağlı solunum sıkıntıları, yanıklar, gözlerde ortaya çıkan reaksiyonlar"dan ağır yaralanmalara dek çeşitli türde acil durumlara yönelik hizmet sunulmaya çalışıldı (**Yeşil Gazete, 2013**):

"Meydanda toplanan on binlerce insana gazla müdahale edilmesinin ardından onlarca ağır yaralı revirlere getirildi. Gaz kapsülleri ya da fişekleri direk insanlara hedef alınarak ateşleniyordu. Kafaları yaralanan, omuzları kırılan, ayak bilekleri, kolları kırılan insanlar

o kadar çoktu ki bulabildiğim doktor gömleğini giyip tüm gece meslektaşlarımla beraber çalıştık."

Buna karşılık Sağlık Bakanlığı; "Orada farklı bir ideoloji ve hukuksal yapıyı bozan uygulama olduğu", "herhangi bir yerde bir reçete yazmanın tedavi yapmanın Sağlık Bakanlığı'nın iznine tabii olduğu", "çalışanların yetkinliklerinin belirsiz olduğu", "buralarda oluşabilecek herhangi bir malpraktisin muhatabı ve sorumlusu hukuken belirsiz olduğu" ve "doğabilecek hukuki sonuçların takibi için bir kayıt sistematığının olması gerektiği" gerekçeleriyle revirlerde çalışan sağlık çalışanları hakkında yasal işlem başlatılacağını ifade etti (**Milliyet, 2013a; Radikal, 2013**). Bu açıklamalarla eş zamanlı olarak, İstanbul Tabip Odası'na Sağlık Bakanlığı Baş Denetçisi imzasıyla bir yazı gönderildi ve "gönüllü revirlerde hangi girişimlerin yapıldığı, kimlerin görev yaptığı, yetki ve ünvanları" soruldu, "hastaların isim listeleri" istendi (**Hürriyet, 2013**). İstanbul Valisi H. Mutlu ise revirlere ve çalışanlara ilişkin yaklaşımını şöyle özetledi: "Bunlar insanlara tıbbi yardım adı altında bir takım yerlerde hizmet görüyorlar. Fakat bunlar çok dikkat çekici bir takım faaliyetler içindeler. Tıp mesleğinin, bütün insanlık onurunu hiçbir ayırım yapmaksızın kucaklaması noktasında saygı duyuyoruz. Ama göstericilere adeta gösteri alanlarının içerisine girerek orada göstericilerle birlikte hareket edenler varsa bunlar hakkında adli işlem yapılır." (**Milliyet, 2013b**)

*Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu Üyesi

Bu beyanlarla birlikte revirlerin polis gücüyle dağıtıldığına, yaralılar ve çalışanların üzerine gaz bombası atıldığına, sağlık çalışanlarının darp edildiğine ve gözaltına alındıklarına tanık olundu. Hekimler ise çeşitli basın açıklamalarıyla ve ayrıca meslek örgütleri aracılığıyla bu müdahaleleri protesto ederek "acil durumlarda hizmet sunmanın mesleklerinin gereği olduğunu, Hipokrat'tan beri böyle yaptıklarını, acil durumlarda tıbbi girişimde bulunmak için kimsenin izin vermesini beklemeyeceklerini" bildirdiler (TTB, 2013b).

Gerçekten de, hekimlerin acil durumlarda hizmet sunma yükümlülüğü üzerine pek çok düzenleme var. Örneğin, hekimlerin meslek ahlakı yükümlülüklerini düzenleyen temel yasal metinlerden Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.3 ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.10'da hekimin "görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun" ilk yardımda bulunması gerektiği belirtiliyor. Bunlara ek olarak TCK, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, TTB ve DTB bildireleri gibi pek çok ulusal ve uluslararası düzenlemenin adı sayılabilir mutlaka. Özetle, yasal düzenlemelerden yana çok açık bir yükümlülük olduğu söylenebilir.

Hekimlerin belirttiği gibi, acil durumlarda hizmet sunmak ayrıca / yasal düzenlemelerden de önce mesleğin ahlaki bir yükümlülüğü. Neden "Hipokrat'tan beri" insanlara acil durumlarda sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü var hekimlerin? Bu yükümlülük meslek etiği açısından genellikle bir kaç gerekçeyle açıklanır. Bunlardan en önemlisi, toplumsal sözleşmedir:

"Hekimlik mesleği, (...) aynı zamanda toplumla ilişkileri de içerir. Bu ilişki, toplumun hekimlik mesleğine belli hizmetler sağlaması ve mesleğin büyük oranda kendi kendisini denetlemesi gibi ayrıcalıklar tanınması karşılığında, mesleğin bu ayrıcalıkları birincil olarak başkalarının yararına ve sadece ikincil olarak kendi yararına kullanmayı kabul etmesini içeren bir çeşit 'toplumsal sözleşme'dir." (Williams, 2005)

Toplumsal sözleşme, hekimin pek çok meslek ahlakı yükümlülüğünün olduğu gibi, acil durumlarda hizmet sunma yükümlülüğünün de dayandığı temel gerekçeyi oluşturur. Bu yükümlülük için dile getirilen başka gerekçeler; hekimin toplumun diğer üyelerine göre böylesi durumlara özel bilgi ve beceriye sahip olması / bunun için eğitilmiş olması, ayrıca tıp mesleğinin geleneksel erdemlerinin

yardım etmeyi gerektirmesidir. Kişisel olarak katılmadığım diğer bir gerekçe ise hekimlerin bu mesleği seçmiş olmasıdır. (Bu seçimin ne kadar bilinçli / özerk olduğu tartışmalı. Ayrıca seçimler üzerinden mesleki yükümlülük tanımlamak bize yeterince sağlam temel sunmaz; yazıyı bu tartışmaya kaydırmak için ayrıntısına girmiyorum.)

Bununla birlikte, gazetelere yansıyan ifadelerinden, resmi yetkililerin gerek yasal gerekse de ahlaki açıdan böyle bir yükümlülük olduğuna itiraz ettikleri anlamı çıkmıyor. İddia edilen, bu yükümlülüğün Gezi süreci özelinde geçerli olmadığı. Ambulans hizmeti verilmesi ve çok yakınlarda hızla erişilebilecek hastanelerin olması nedeniyle Bakanlık'ın sunmakta olduğu hizmetin dışında bir hizmete gereksinim bulunmadığı, dolayısıyla da gönüllü revirlerinin kurulması için hizmet sunma yükümlülüğünün gerekçe gösterilemeyeceği ileri sürülüyor. Bu iddianın geçerliliğini değerlendirmek için bir kaç noktayı anımsatmak / vurgulamak gerekiyor diye düşünüyorum:

Olayların doğası yanlış değerlendiriliyor: Bu bir olağandışı durumdur.

Olağandışı durumlar (ODD) kısaca, "gereksinimlerin kaynaklardan fazla olduğu koşullar" biçiminde tanımlanır. Bu tanım dikkate alındığında, Gezi sürecindeki olayların önemli bir kısmını olağandışı durum olarak adlandırmak ve hizmetleri olağandışı durum koşullarına uygun yapılandırmak gerektiği ortaya çıkmaktadır. Binlerce kişinin aynı anda ciddi düzeylerde gaza maruz kaldığı ve kafa travmaları gibi ağır derecede yaralanmaların olabildiği bir ortamda, ambulansların hem sayıca yetersiz kaldığı, hem de daha önemlisi, olayların yayıldığı geniş alanlar içinde her yere / sokağa erişemediği görülmüştür. Dolayısıyla gereksinimler kaynaklardan daha büyüktür ve bu bir olağandışı durumdur.

Söz konusu olan, karmaşık olağandışı durumdur.

Dünya Sağlık Örgütü bir ODD türü olarak 'karmaşık olağandışı durum'u şöyle tanımlamaktadır:

"Karmaşık olağandışı durumlar, neden olan olgunun (...) ağırlıklı olarak politik etmenlere bağlı olduğu durumlardır. Karmaşık olağandışı durumlar çeşitli derecelerdeki huzursuzluk, hatta ulusal otoritenin çökmesiyle karakterizedir. Bu durum; yönetsel denetimin kaybına, sivillerin korunamamasına ve yaşamsal hizmetlerin sunulmamasına neden olur. Karmaşık olağandışı durumların başlıca özelliklerinden biri, genel

bir şiddeti içermesidir ve bu şiddet insanlara, çevreye, altyapıya ve mülkiyete yönelik olabilir. Ölüm, fiziksel ve psikolojik travma ve sakatlıklar anlamında şiddet, doğrudan bir etkiye sahiptir. Çatışma alanlarının hızla değişmesiyle karakterli savaşlarda, siviller genellikle iki ateş arasında kalırlar. Bir çok örnekte görüldüğü gibi siviller, etnik temizlik, cinayet, cinsel şiddet ve işkencenin birincil hedefi olurlar."

Karmaşık ODD'lerin karakteristik özellikleri, özetle, olayın politik boyutlara sahip olması, taraflar arasında güvensizlik bulunması ve sivillere yönelen şiddetin söz konusu olmasıdır. Bu tanımlama, Gezi sürecinin bir olağandışı durum olmanın ötesinde, özgün nitelikleri nedeniyle *karmaşık olağandışı durumlar* sınıfına girdiğini göstermektedir. Yaygın şiddetin yanı sıra, olayların politik bir doğası olduğu açıktır: Protestolar güç-yetki sahiplerinin / karar-vericilerin toplumsal alana ilişkin aldıkları kararlara yöneliktir; olaylar, örneğin deprem gibi doğal nedenli bir ODD'den farklı olarak politik bir karakter taşımaktadır.

İkincisi, diğer ODD türlerinden farklı olarak bu karmaşık ODD'de, mağdurların yardım / sağlık hizmeti alacakları temel kuruma -bu olay özelinde devlete- karşı güvensizlik duymalarına yol açabilecek nedenler bulunmaktadır. Protestocular devleti yönetenlerin kararlarını protesto etmekte, karşılığında yine devletin kolluk güçlerini bulmaktadır. Protesto eylemleri gerek devleti yönetenlerce sözlü olarak, gerekse de devletin zor aygıtlarınca fiili olarak kriminalize edilmiştir. Protesto edilen / mücadele edilen, kendisini suçlu ilan eden ve öldürecek, sakat bırakacak derecede şiddet uygulayan devlet ile, devletin hastaneleri arasında hızla bir bağ kurarak güvensizlik algısı geliştirilmesi, bu koşullarda oldukça olasıdır. Bu algıyı besleyen bir başka etmen ise, Ankara Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin bağlı hastanelere bir yazı göndererek olaylar nedeniyle başvuran hastaların kimliği, başvuru nedenleri ("*biber gazı/ travma/ yanık/ medikal vb*") ve başvuru biçimi ("*112/ polis/ kendi imkanları*") gibi bilgilerinin normal kayıt sisteminden farklı, özel bir dosyaya kaydedilmesini istemesidir (TTB, 2013c). Bu uygulamanın bilgilerin kolluk güçleri ile paylaşılacağı kaygısını yaratabileceği ve hastanelere güveni / başvuruyu önemli biçimde azaltabileceğini düşünmek akla uzak olmaz. Ayrıca; revirlerde çalışan hekimlerin anlatılarında yer alan beyaz önlüklü ve kendilerini psikiyatrist, kardiyolog olarak tanıtan sivil polisler, ambulanslarla polis / gaz bombası taşındığı, polisin ambulanslara

da ateş ettiği söylentileri de göz önüne alındığında, devletin Sağlık Bakanlığı eli ile sunduğu sağlık hizmetine başvurma konusunda görmezden gelinemeyecek bir güvensizlik olduğu saptanabilir (Güven, 2013).

Söz konusu olağandışı durumun doğasını karmaşıktır diğer bir etmen ise, diğer ODD türlerinin aksine, sağlık hizmetine gereksinimi bulunan kişilerin kendi sağlıklarından önce güvenliklerini düşünmeleri ve hareketli olmalarıdır.

Tüm bu nedenler dikkate alındığında, "*Yaralılar ambulanslarla hastanelere taşındı; dolayısıyla revirlere gerek yoktu*" iddiasının geçerli olmadığı söylenebilir. Ortada karmaşık bir olağandışı durum vardır.

Olağandışı durumda acil sağlık hizmeti sahada verilmelidir.

ODD olduğu için ve kendine özgü özelliklere sahip karmaşık bir ODD olduğu için acil sağlık hizmeti sadece kurumlara, kurumlara başvuran ya da bir biçimde ulaştırılan hastalarla sınırlı tutulamaz; hizmet sahada verilmelidir. Aksi durumda gereksinimi olanlar hizmete erişemezler. Gönüllü sağlık çalışanlarının revirlerde verdiği hizmet, bu anlamda gereksinime karşılık gelen bir hizmettir.

Buna karşılık, sahada hizmet sunumu ve koordinasyonu için birincil derecede yükümlü kurumların yükümlülüklerini yerine getirdiklerini söylemek güçtür. Sağlık Bakanlığı'nın genel yaklaşımı, hastaları ambulanslarla taşımanın ve hastanelere başvurularına hizmet sunmanın yeterli olduğu yönündedir (Milliyet, 2013a). Ancak bu yaklaşım olayların doğasını doğru değerlendirmemiş ve buna bağlı olarak olağandışı durumlarda acil sağlık hizmeti sunmak üzere Bakanlık bünyesinde yapılandırılan *Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi - UMKE* gibi ekipler devreye sokulmamıştır. Nitekim Türkiye Barolar Birliği, Bakanlık'ın 663 nolu KHK'da belirtilen "*acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek*" görevini ihmal ettiği, Bakanlık görevlilerinin "*toplumsal olayların meydana geldiği yerlerde acil tıbbi müdahale birimleri kurmayarak TCK m.257 uyarınca görevlerini kötüye kullandıkları*" gerekçeleriyle suç duyurusunda bulunmuştur (TTB, 2013).

Vurgulanması gereken başka bir nokta, kolluk güçlerinin de doğrudan yaralıların sağlık hizmetine erişimini sağlama yükümlülükleri bulunduğudur. Birleşmiş Milletler'ce benimsenen "Kolluk Güçlerinin

Güç ve Silah Kullanımına ilişkin Temel İlkeler”in 5. maddesinde kolluk güçlerinin “polis müdahalesiyle yaralanan ya da müdahaleden etkilenen kişilere mümkün olan en kısa süre içinde tıbbi yardım sunulmasının sağlanması” yükümlülüğü bulunduğu belirtilmiştir (**Birleşmiş Milletler, 1990**). Ayrıca biber gazı kullanımına özel olarak, Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelelerin Önlenmesi Komitesi, biber gazına açık alanlarda maruz kalan kişilerin derhal bir hekime erişimlerinin sağlanması ve rahatlatıcı girişimlerde bulunması koşulunu getirmiştir (**CPT, 2009**). Ancak söz konusu olaylarda kolluk güçleri bu yükümlülüklerini yerine getirmemiştir.

Benzer biçimde Kızılay da sağlık hizmeti sunmaya ya da yardım etmeye yönelik herhangi bir girişimde bulunmayarak kendi tüzüğünde belirtilen temel ilke ve görevlere aykırı bir tutum almıştır (**Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü, 2009**). Bir dernek olmasına karşın Uluslararası Kızılay-Kızılhaç Federasyonu’nun bünyesinde, uluslararası alan dahil geniş yetkileri, özel dokunulmazlıkları ve saygın bir konumu bulunan Kızılay, “Yurtta meydana gelecek her türlü afet ve felaketlerde kapasitesi dahilinde müdahalede bulunmak, geçici barınma ve geçici beslenme sağlamak, sağlık hizmetlerinde destek olmak” görevini yerine getirmemiştir.

Bütün bu sayılan görev ihmalleri, sahada acil sağlık hizmeti verilmesi gerekliliğini çok daha yakıcı hale getirmiştir.

Sonuç olarak...

Yazının amacı, Gezi sürecinde gönüllü hizmet sunan hekimlerin pratiklerini, meslek ahlakı ve “gereksizliğin ötesinde yasal olmama” iddiası açısından değerlendirmektir. Bu amaçla göz önüne alınan bir kaç gerçeklik bilgisi, özetle şu saptamaları yapmayı olanaklı kıyor:

- Söz konusu olan bir karmaşık olağandışı durumdur.
- Temel meslek ahlakı kurallarından hizmet sunma yükümlülüğü, olağandışı bir durum olan Gezi süreci için de geçerlidir ve bu hizmet sahada verilmelidir.
- Hekimler, kendiliğinden / gönüllü olarak yaralılara hizmet sunmak için insiyatif kullanmış, temel bir yükümlülüklerini yerine getirmişlerdir.
- Sağlık Bakanlığı olayların doğasını doğru değerlendirmemiş ve olağandışı bir durum oluştuğunu dikkate almamıştır.

- Bu yaklaşım hatası nedeniyle;

a) “revirlerde hizmet sunulması gereksiz ve daha da ötesi yasa dışıdır” iddiası geçersizdir.

b) Bakanlık sahada sağlık hizmeti sunmayarak yükümlülüklerini yerine getirmemiştir.

- Hizmetlerde bir koordinasyon eksikliği / dağınıklık olduğu ileri sürülebilir; buna bağlı olarak “çalışanların yetkinlikleri”, “malpraktisin hukuki sorumlusunun kim olacağı” gibi sorular gündeme getirilebilir. Ancak bu tür soru ve sorunlar için yaşanan hareketli karmaşa ortamında hızla acil yardımda bulunmaya çalışan gönüllü sağlık çalışanları yerine, öncelikle olağandışı durumda hizmet sunmak üzere gerekli yapılanmayı oluşturmayan Bakanlık’ın sorumlu tutulması adil olacaktır.

Hekimler üzerinde idari ve cezai baskı kurulmaya çalışılması ise, hatalı bir yaklaşımın ötesinde, toplum sağlığı açısından tehlikeli bir tutumdur. Hekimler bu tür baskılar karşısında mesleki yükümlülüklerine sahip çıkmışlar, öyle yapmaya devam edecekleri yönünde de pek çok kez irade bildirmişlerdir. Ancak hekimlerin yaptığı işi suçlaştırmak, yaşamlarını tehlikeye atarak yardım etmeye çalışanlara saygı göstermemenin ötesinde, hekimliğe / tıp kurumuna darbe niteliği taşımaktadır. Hekimin mesleki bağımsızlığı, bilimsel bilgi kullandığı ve hasta yararını öncelediği sürece, mesleki kanaati doğrultusunda / uygun gördüğü biçimde girişimde bulunmaya yetkili olduğu anlamına gelir. Bu yetki / ayrıcalık, toplumsal sözleşme gereği, hastasına yararlı olabilmesi için tanınmıştır kendisine. Ancak hekimlerin bu olay özelinde aldıkları mesleki insiyatifi bir suç olarak tanımlamak, onların mesleki bağımsızlıklarını örseler. Yansızlığını koruması, ancak kendisinin verebileceği hizmeti sunmak üzere koşması, yüceltileceği yerde yerilir, dışlanır, kötülenirse hizmet sunma yükümlülüğünün temelleri de, toplumun hekimlere güveni de yara alır. Toplum sağlığının bu durumdan olumsuz etkileneceği açıktır.

Hekimlik mesleği toplum için var.

Kaynaklar

Birleşmiş Milletler. (1990) *Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials.*

www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UseOfForceAndFirearms.aspx (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Dünya Sağlık Örgütü. (2001) *Karmaşık olağandışı durumlar. İçinde: Olağandışı Durumlar için Hızlı Sağlık Değerlendirmesi Protokolleri. Türk Tabipleri Birliği yayınları. s.83.*

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2009) Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-eng.pdf (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Güven, B. (2013) Polisten doktorlara gaz ve dayak. banuguven.com/haber/polisten-doktorlara-gaz-ve-dayak (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Hürriyet (2013) Sağlık Bakanlığı'ndan doktorlara Gezi sorgusu. *Hürriyet gazetesi*, 14 Haziran 2013. www.hurriyet.com.tr/saglik/23504263.asp (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Milliyet (2013a) Eylemci revirlerine suç duyurusu. *Milliyet gazetesi*, 13 Haziran. gundem.milliyet.com.tr/eylemci-revirlerine-suc-duyurusu/gundem/detay/1722231/default.htm (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Milliyet (2013b) Vali: Dün gece ilk kez silah kullanıldı. *Milliyet gazetesi*, 16 Haziran 2013. gundem.milliyet.com.tr/vali-dun-gece-ilk-kez-silah/gundem/detay/1723730/default.htm (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Radikal (2013) Sağlık Bakanı'ndan 'Gezi sağlıkçıları' açıklaması: Mesaiyi bıraktıysa soruştururuz. *Radikal gazetesi*, 14

Haziran 2013. www.radikal.com.tr/politika/saglik_bakanindan_gezi_saglikcileri_aciklamasi_mesaiyi_biraktiysa_sorustururuz-1137583 (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

TBB (2013) Türkiye Barolar Birliği. www.barobirlik.org.tr/Detay19483.tbb (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü (2009) Resmi Gazete, 19 Şubat 2009. www.kizilay.org.tr/kurumsal/dosyalar/1235049841_Tuzuk_19.02.2009.pdf (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Türk Tabipleri Birliği. (2013a) Basın açıklaması, 3 Haziran 2013. www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/cagri-3837.html (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Türk Tabipleri Birliği. (2013b) Basın açıklaması, 29 Haziran 2013. www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/hekimlik-3906.html (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Türk Tabipleri Birliği. (2013c) Basın açıklaması, 11 Haziran 2013. www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/iddia-3857.html (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)

Williams, J. (2005) DHB Tıp Etiği Elkitabı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği. s.62.

Yeşil Gazete (2013) Dr. Savaş Çömlek: "Gezi'de 11 Haziran gecesi yaşananları kelimelerle anlatmak mümkün değil". 19 Haziran 2013. Röportaj: Büşra Akman. *Yeşil Gazete*. www.yesilgazete.org/?p=85711 (Erişim tarihi: 18 Temmuz 2013)