

ARAŞTIRMA

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI KARARLARININ
ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ümit N. GÖNDOĞMUŞ*, Dr. Nermin ERSOY**, Dr. Ümit BİÇER*

GİRİŞ

Tıbbi uygulamalar sonucu oluşan kişisel zararlar, son yıllarda basın-yayın organlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmektedir. Sağlık sistemindeki aksaklıkların kamuoyunda yarattığı hoşnutsuzluk, medyanın ilgisinin başlıca nedeni olarak düşünülebilir. Ayrıca hukuk sistemimizdeki yetersizlikler, insan sağlığına verilen önemsizlikle birleştiğinde, medya için önemli bir haber alanı olmaktadır. Ülkemizde ne yazık ki, bazı sağlık personelinin de evrensel hasta haklarına bilerek veya bilmeyerek gösterdikleri umursamazlık, tıbbi uygulamalar sonrasında bir çok sağlık personelinin gerek-sizce suçlanmasına zemin hazırlamaktadır. Tıbbi uygulamalar sonrası oluşan durumların adli nitelik kazanması durumunda açılan ceza davalarında, mahkemelerin başka bilirkişilere başvuru hakkı saklı kalmak kaydıyla Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşünün alınması zorunludur. (1219 sayılı yasa, madde.75)(Aşcıoğlu Ç.; 1993, Ayan M.; 1991)

Yüksek Sağlık Şurası, 1930 tarihinde yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanununa göre oluşturulmuştur. Kuruluş ve çalışma esasları ise 1984 tarihinde yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 210 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değişik 31. Maddesine göre yeniden düzenlenmiştir. Anılan kararnameye göre, Yüksek Sağlık Şurası "önemli sağlık konuları hakkında ve tıbbi uygulamalar sonrası oluşan adli nitelik kazanmış olaylarda" görüş bildirmekle yükümlü kılınmıştır.

Yüksek Sağlık Şurası; Bakanlık Müsteşarı, Araştırma Planlama Koordinasyon Kurulu Başkanı, Temel ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürleri, Birinci Hukuk Müşaviri gibi

doğal üyeler ile ülkede hizmetleri ve eserleri ile tanınmış Sağlık Bakanınca seçilen 11 üyeden oluşur. Görev süreleri 1 yıldır. Yılda en az bir kez toplanma şartı getirilmiş olup, bakanlığın gerekli görmesi halinde olağanüstü toplantılar da yapılabilmektedir (Gündoğmuş ÜN.; 1996).

Yüksek Sağlık Şurası'nda mahkemeler tarafından gönderilen dosyalar üzerinde inceleme yapılmakta ve tıbbi bilirkişi sıfatıyla mahkemelere görüş bildirilmektedir. Şura'nın vermiş olduğu görüşler mahkeme tarafından değerlendirilip olay hakkında kanaat verici, aydınlatıcı nitelikte bulunmazsa, diğer bilirkişilerin vermiş oldukları görüşler doğrultusunda da hüküm kurulabilir (Aşcıoğlu Ç.; 1993, Ayan M.; 1991).

Ceza mahkemeleri tarafından Yüksek Sağlık Şurası'ndan görüş alınma zorunluluğu, hukuk mahkemeleri için geçerli değildir. Tıbbi yardım ve müdahaleler sonrası oluşan durumlarda açılan tazminat davalarında, mahkeme Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşünü almadan diğer bilirkişilerin görüşleri doğrultusunda da hüküm kurabilir (Aşcıoğlu Ç.; 1993, Ayan M.; 1991).

Bu çalışmada, Yüksek Sağlık Şurası kararları etik boyutu ön plana çıkartılarak irdelenmiştir.

YÖNTEM

1993 yılında Yüksek Sağlık Şurası tarafından görüş bildirilen 145 olgu incelenmiştir. Değerlendirmelerde, Yüksek Sağlık Şurası kararlarının yanı sıra, mahkeme dosyası özetlerinden de yararlanılmıştır.

Olayın geçtiği kurum, ilgili sağlık personelinin niteliği, kusurlu bulunup bulunmadıkları, etik olgu değerlendirilmesi yöntemiyle (Trainor MG.; 1990) etik sorun bulunup bulunmadığı, eğer bir etik sorun söz konusu ise

* Yrd.Doç., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp AD

** Yrd.Doç., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Deontoloji ve Tıp Tarihi AD

ne tür bir etik sorun olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Eksik bilgi nedeniyle yasal ve etik sorun olup olmadığını belirlemediğimiz 22 adet olgu inceleme dışında tutulmuştur.

Karar aşamasında kişilerin muayenesi, sanık, mağdur ve tanıkların dinlenme uygulaması olmaması ve dosyaların standart bilgileri içermemesi nedeniyle, hasta ve sağlık personelinin yaşı, eğitim nitelikleri, sosyo ekonomik özellikleri gibi parametreler, tam anlamıyla değerlendirilememiştir.

Olgular IBM uyumlu Pentium-166 bir bilgisayarda SPSS 6.01 programına yüklenmiş ve veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

1993 Yılında Yüksek Sağlık Şurası tarafından görüş bildirilen 145 olgudan incelenen 123 adet olgunun kurumlar arasında dağılımı: Devlet Hastanesi %39.0 (48), S.S.K. Hastanesi %13.8 (17), Özel Hastane %10.5 (13), Sağlık Ocağı %6.5 (8), Muayenehane %11.3 (14), Askeri Hastane %6.5 (8), Ev %4.8 (6), Fakülte %5.6 (7), Askeri Revir %1.6 (2) bulunmuştur.

123 olgunun, kusurlu olup olmadığı sorulan sağlık personeline göre dağılımı: %81.3 (100) yalnızca hekimler, %7.3 (9) hekim ve diğer sağlık personeli, %7.3 (9) ebeler, %1.6 (2) ebe ve hemşireler, %0.8 (1) hemşireler, %0.8 (1) sağlık memurları, %0.8 (1) dış teknisyenleri ile ilgilidir.

Hekimleri ilgilendiren 109 olgunun ana bölümlere göre dağılımı: %70.6 (77) Cerrahi Bilimler (kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, kulak burun boğaz, ortopedi ve travmatoloji, anestezi ve reanimasyon, göz hastalıkları, kalp damar cerrahisi, nöroşirürji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, üroloji ve çocuk cerrahisi); %16.5 (18) Dahili Bilimler (çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, psikiyatri, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları, dermatoloji); %12.8 (14) pratisyen hekimlerle ilgilidir.

109 olgunun branşlara göre dağılımı: Kadın Hastalıkları ve Doğum %15.5 (17), Anestezi ve Reanimasyon %13.7 (15), Genel Cerrahi %10.0 (11), Ortopedi ve Travmatoloji %10.0 (11), Kulak Burun Boğaz %5.5 (6), Pratisyen %8.2 (9), İç Hastalıkları %6.4 (7), Göz Hastalıkları %5.5 (6), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları %4.5 (5), %20.1 (22) diğer branşlardır.

Yüksek Sağlık Şurası 123 olgudan %55.2 (68)'sini kusurlu bulmuş (dikkatsizlik tedbirsizlik nedeniyle ölüme ve yaralamaya sebep olma, görevi ihmal, yasalara muhalefet); %44.7 (55)'sini ise kusursuz bulmuştur.

Hekimlerle ilgili 109 olgunun %52.2 (57)'sinde hekimler kusurlu bulunmuş, %42.2 (52)'sinde ise kusursuz bulunmuştur.

Ebelerle ilgili 11 olgunun %63.6 (7)'sinde ebeler kusurlu bulunmuş, %36.3 (4)'ünde kusursuz bulunmuştur.

Hemşirelerle ilgili 7 olgunun %42.8 (3)'ünde ilgili sağlık personeli kusurlu bulunmuş, %57.1 (4)'ünde kusursuz bulunmuştur.

Sağlık memurları ve dış teknisyenlerini ilgilendiren 1'er olguda her iki sağlık personeli de kusurlu bulunmuştur.

123 olgu etik değerler açısından incelendiğinde %57.7 (71) olguda etik sorun saptanmış, %42.2 (52) olguda ise etik sorun saptanamamıştır.

%26.8 (33) olguda aydınlatılmış onam elde etme ödevini ihlal, %11.3 (14) olguda tedavi etme ödevini ihlal, %1.6 (2) olguda mesleki yetersizlik, %0.8 (1) olguda bireylerin sağlık hizmetlerinden adil olarak yararlanma hakkını ihlal, %1.6 (2) olguda zarar vermeme ilkesini ihlal, %2.4 (3) olguda malpraktis + tedavi etme ödevini ihlal, %2.4 (3) olguda aydınlatılmış onam elde etme ödevini ihlal + tedavi etme ödevini ihlal, %6.5 (8) olguda aydınlatılmış onam elde etme ödevini ihlal + malpraktis, %0.8 (1) olguda aydınlatılmış onam elde etme ödevini ihlal + yasalara muhalefet, %0.8 (1) olguda aydınlatılmış onam elde etme ödevini ihlal + zarar vermeme ilkesini ihlal, %0.8 (1) olguda aydınlatılmış onam elde etme ödevini ihlal + tedavi etme ödevini ihlal + zarar vermeme ilkesini ihlal, %0.8 (1) olguda aydınlatılmış onam elde etme ödevini ihlal + yasalara muhalefet + zarar vermeme ilkesini ihlal, %0.8 (1) olguda malpraktis + zarar vermeme ilkesini ihlal tespit edilmiştir.

Etik sorun saptanan 71 olgunun %56.3 (40)'ünü Yüksek Sağlık Şurası kusurlu bulmuştur. Geriye kalan %43.6 (31) olguda Yüksek Sağlık Şurası ceza hukuku yönünden kusur bulmaz iken, tarafımızca bu olgularda aydınlatılmış onam yönünden eksiklikler saptanmıştır.

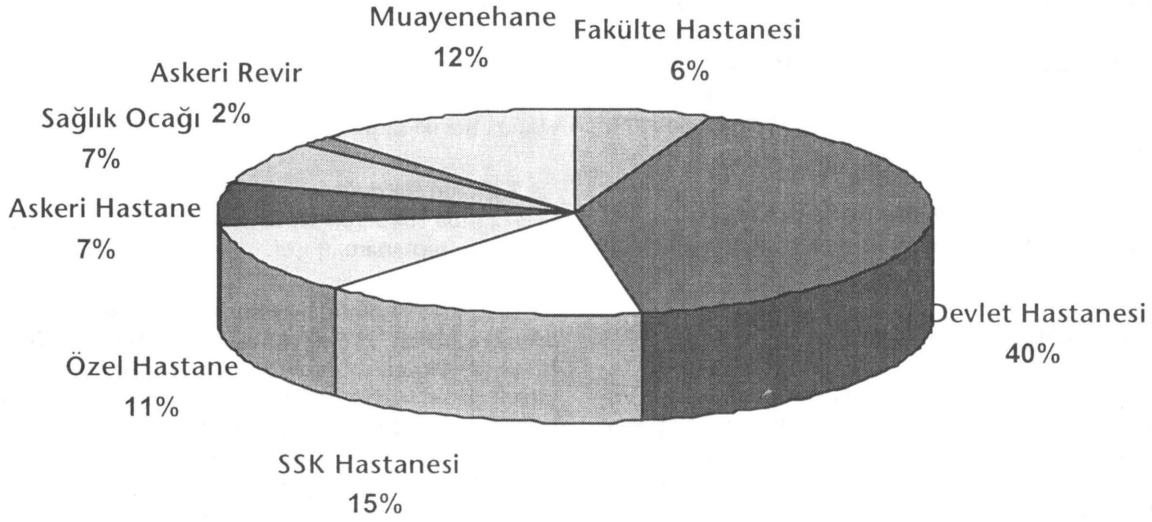
Söz konusu 31 olgunun %29 (9)'u devlet hastanesi, %25.8 (8)'i SSK hastanesi, %12.9 (4)'ü özel hastane, %6.4 (2)'ü sağlık ocağı, %3.2 (1)'si muayenehane, %12.9 (4)'ü askeri hastane, %9.6 (3)'sü fakülte hastanesindeki olaylarla ilgili bulunmuştur. Bu olguların branşlara göre dağılımı ise, ortopedi ve travmatoloji %22.5 (7), göz hastalıkları %16.1 (5), kadın hastalıkları ve doğum %9.6 (3), iç hastalıkları %9.6 (3), genel cerrahi %9.6 (3), pratisyen hekim %9.6 (3), anestezi ve reanimasyon %6.4 (2), kulak burun boğaz hastalıkları %6.4 (2), plastik ve rekonstrüktif cerrahi %3.2 (1), çocuk cerrahisi %3.2 (1), çocuk hastalıkları %3.2 (1) şeklindedir.

Yapılan istatistiki değerlendirmelerde parametreler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. (p>0.05)

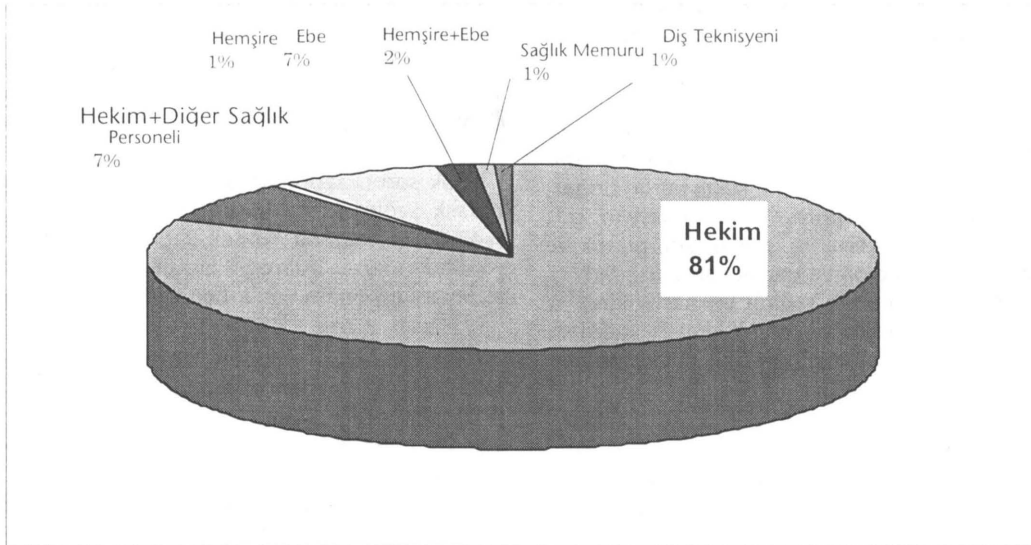
TARTIŞMA

Yüksek Sağlık Şurası'nda mahkemelerce sorulan

Grafik 1: Görüş Bildirilen Olguların Kurumlar Arasında Dağılımı



Grafik 2: Görüş Bildirilen Olguların Sağlık Personeline Göre Dağılımı

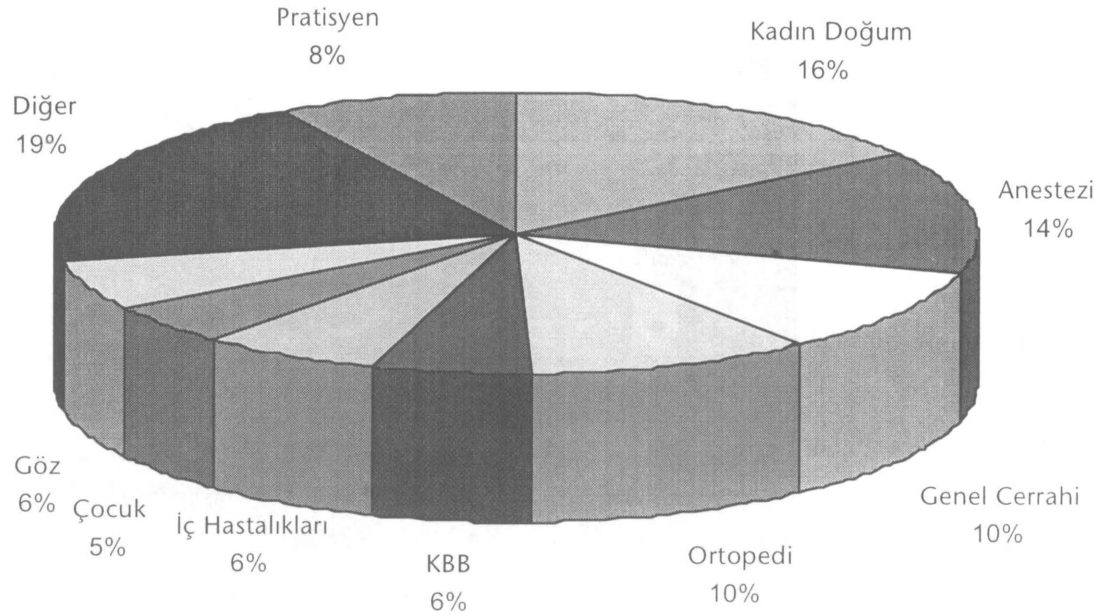


hususlara yanıt verilmektedir. Bu davalar genellikle ceza davası niteliği taşıdığından TCK madde 455-459, TCK madde 230 kapsamında "ilgili sağlık personelinin olayda oluşan zarar yönünden kusurlu olup olmadığı veya ihmalinin bulunup bulunmadığı" sorularına cevap aranır. Bu nedenle mahkeme aşamasında alınan ifadeler ve Şura'da alınan kararlar genellikle "tıbbi uygulamalar sonucu zarar oluşup oluşmadığı, oluşan zararlar sağlık personelinin eylemi arasında nedensellik bağı olup olmadığı ve bu zararın sağlık personelinin eyleminden kaynaklanıp kaynaklanmadığına" yönelik öğeler içerir.

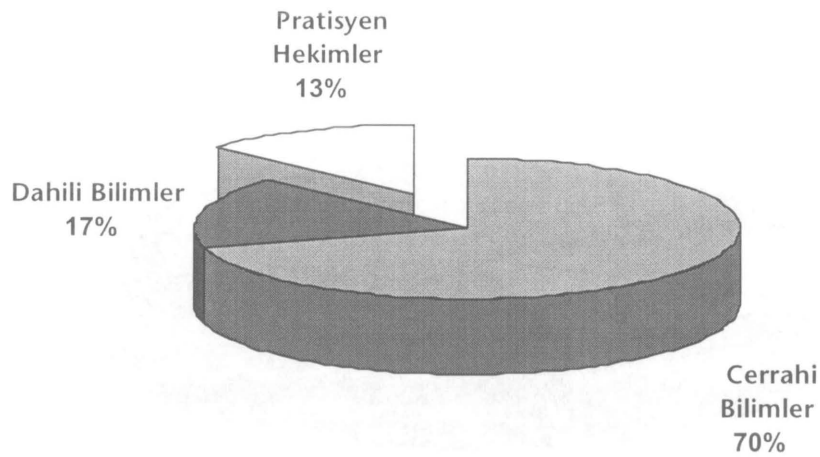
İncelenen dosyalarda hasta ve sağlık personelinin yaşı, eğitim nitelikleri, sosyo ekonomik özellikleri gibi parametreler yer almadığından sosyodemografik özellikler değerlendirilememiştir. Bu özellikler kişilerin etik yaklaşımlarını değerlendirme konusunda diğer çalışmalarda önemli veriler olarak göze çarpmaktadır (Hebert P., Meslin EM., Dunn EV, Byrne N., Reid SR.; 1990, Hebert P., Meslin EM, Dunn EV.; 1992).

Çalışmamızda, olaylardan büyük bir kısmının (%39.8) devlet hastanelerinde oluştuğu saptandı. Diğer kurumlar

Grafik 3: Hekimlerin Branşlara Göre Dağılımı



Grafik 4: Görüş Bildirilen Olguların Ana Bölümlere Göre Dağılımı



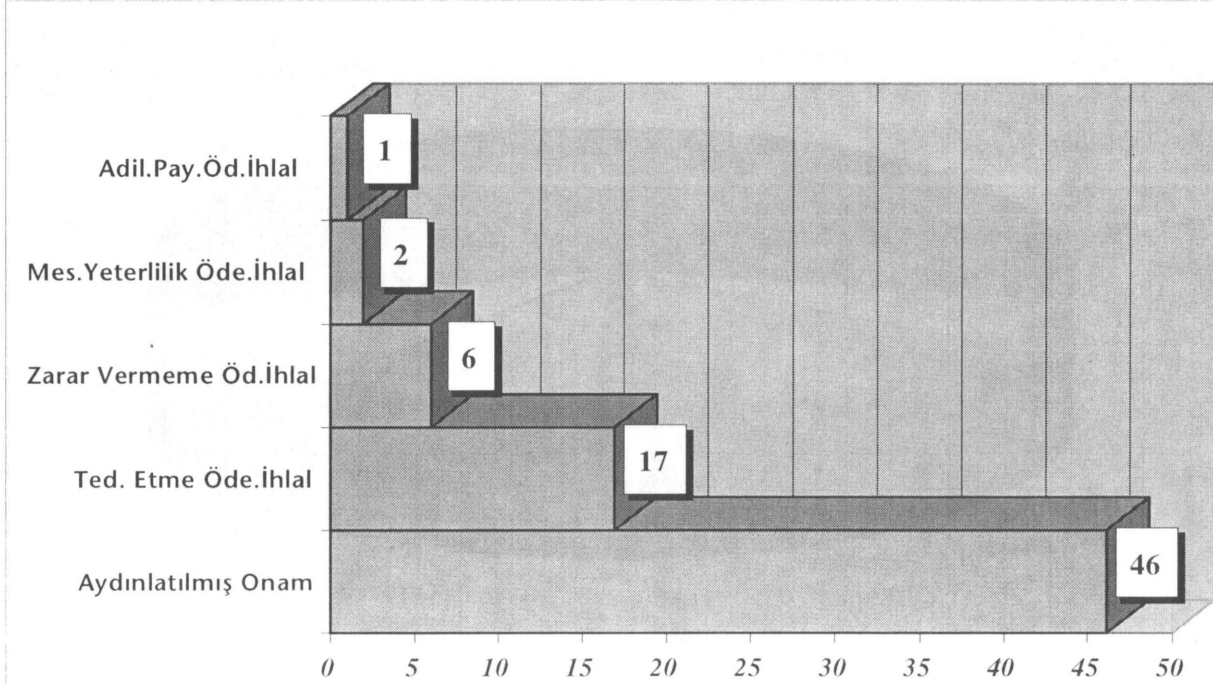
arasında ise anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak devlet hastanelerinde bu tür olayların fazla görülmesinin, ülkemizdeki sağlık hizmetinin önemli bir yüzdesinin devlet hastaneleri tarafından karşılanmasına bağlı göreceli bir fazlalık mı olduğu, yoksa bu kurumlarda sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığı mı göstergesi olduğu, konusunda herhangi bir yorum yapılamamıştır. İncelenen olgu sayısının bu tür saptamalar açısından yeterli olmaması ve karşılaştırma yapılabilecek başka çalışma bulunamaması, yorum yapılamamasındaki en önemli etmenlerdir.

Çalışma alanları göz önüne alındığında, en fazla

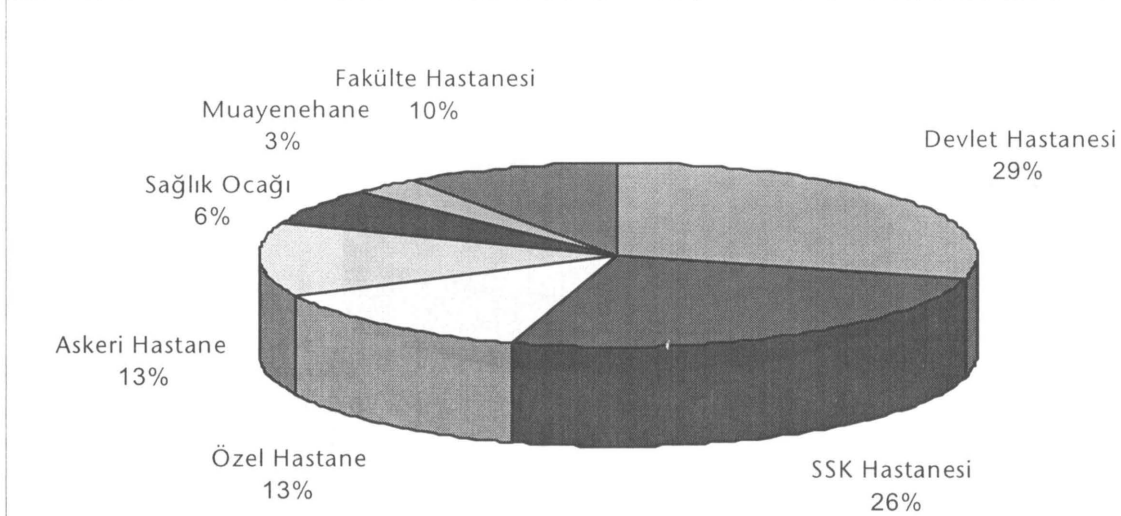
suçlanan sağlık personelinin hekimler (%81.3), hekimler arasında da cerrahi bilimlerle uğraşanlar (%70.6) olduğu saptandı. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında da benzer sonuçlarla karşılaşıldı (Gündoğmuş ÜN, Bilge Y., Kendi İV, Hancı İH.; 1996, Ersoy N.; 1991).

Yüksek Sağlık Şurası'nın, incelenen olguların %55.2'sinde sağlık personelinin kusurlu bulunması, kamuoyunda ve bunun yanı sıra sağlık personeli arasında da yaygın bir izlenim olan "Yüksek Sağlık Şurası, sağlık personelinin ne olursa olsun aklama çabası içindedir" görüşünün, bir ölçüde de olsa çürütüldüğünü göstermiştir.

Grafik 5: Etik Sorunların Dağılımı



Grafik 6: Yasal Sorun Olmayıp Etik Sorun Saptanan Olguların Kurumlara Göre Dağılımı



123 olgunun etik açıdan değerlendirilmesinde bazı zorluklar yaşandı. Yüksek Sağlık Şurası kararlarının etik parametreler açısından kesin bulgular içermemesi, dosya özetlerinde ise hasta, sağlık personeli ve olayla ilgili şahitlerin evrensel etik değerler açısından sorgulanmasına bağlı ifade eksiklikleri, değerlendirme zorluklarının

yaşanmasındaki önemli nedenlerdi. Bütün bunlara karşın etik olgu değerlendirmesi yöntemiyle (Trainor MG.; 1990) olguları incelediğimizde, aydınlatılmış onam eksikliğinin (%67.6) tüm etik sorunlar içinde ilk sırayı aldığı görüldü. 1991 yılında Ersoy tarafından 118 cerrah arasında yapılan bir anket çalışmasında, cerrahların babacı

Tablo 1: Sağlık Personelinin Kusurlu Bulunma Yönünden Dağılımı

	n	kusurlu	%	kusursuz	%
Hekim	109	57	52,3	52	47,7
Hemşire	7	3	42,9	4	57,1
Ebe	11	7	63,6	4	36,4
Sağlık Memuru	1	1	100,0	0	0,0
Diş Teknisyeni	1	1	100,0	0	0,0

(paternalist) doktor tutumu göstermeleri (%90.6), hastanın kendi hakkında karar verme hakkının önemsenmemesi (75.4), aydınlatılmış onamın elde edilmesi için gerekli olan yeterli açıklamanın yapılmaması (%63.5), hastaların beklentilerinin farkında olunmaması ya da yeterli cevap verilmemesi (%56.8) belirlenen başlıca etik sorunlar arasında gösterilmiştir (Hebert P., Meslin EM., Dunn EV, Byrne N., Reid SR.; 1990). 1993 yılında Şehiraltı'nın aile planlaması uygulamalarında görevli 70 hekim ve 100 danışan arasında yaptığı anket çalışmasında aile planlaması yönünden başvuranların yeterince aydınlatılmadığı, sağlık çalışanlarının %68'inin paternalist tutumu benimsediği saptanmıştır (Hebert P., Meslin EM, Dunn EV.; 1992). Çalışmamızın sonuçları ile bu iki çalışmanın karşılaştırılması sonucunda, sağlık personelinin günümüzde geleneksel hekimlik anlayışını sürdürmelerinin etik sorunlar yanında yasal sorunlar da neden olduğu, daha sonra ceza hukuku yönünden aklansalar dahi önemli toplumsal ve kişisel olumsuzluklarla karşılaşabildiklerini göstermektedir.

Yüksek Sağlık Şurası'nın yasal sorun saptamadığı, ancak aydınlatılmış onam yönünden eksiklikler saptanan 31 olguda, olayın oluştuğu kurum yönünden yapılan değerlendirmede, SSK Hastaneleri'nin (%25.8) Devlet Hastanelerinden sonra (%29) ikinci sırada bulunması araştırılması gereken bir husus olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca yine bu olgularda Ortopedi ve Travmatoloji (%22.5) ile Göz Hastalıkları branşlarının (%16.1) ön sıralarda yer alması, bu tür müdahalelerde oluşan patolojiler veya patolojilerin giderilme oranı konusunda yeterli aydınlatmanın yapılmamış olduğunu düşündürmektedir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Yüksek Sağlık Şurası'na tıbbi olaylarda bilirkişilik görevini yüklemiştir. 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile de bu yükümlülüğü yerine getirecek bir yapılanma, yani Yüksek Sağlık Şurası oluşturulmuştur. 1930 Türkiye'si şartlarında sağlık sisteminin ülke genelindeki yetersizliği, tıbbi konularda danışılacak bilim adamlarının azlığı, böyle bir merkezi yapılanmayı zorunlu kılmıştır. O günün şartlarında hem hasta hakları, hem de sağlık personelinin haklarının en iyi şekilde korunması için, bu tür bir yapılanmanın ideal olduğu söylenebilir. Ancak bu oluşum gittikçe çağın gerisinde kalmıştır. Günümüzde hasta hakları boyutundaki gelişmeler dünyanın bir çok ülkesinde hukuksal alanı zorlamakta ve yasalar hasta haklarını güvence altına almaya başlamaktadır. Almanya'da bu konuda açılan davaların

yarısını aydınlatılmış onam ödevinde başarısızlık oluşturmaktadır (Aşcıoğlu Ç.; 1993, Ayan M.; 1991). ABD'de hasta hakları ihlalleri ve malpraktis sonucu oldukça ağır tazminatlar ödenmektedir. Ülkemizde de, medyanın gündeme getirdiği birkaç olayda, eskisine oranla daha ağır tazminat ödenmesine karar verilmiştir.

Halkın hasta hakları yönünden bilinçlenmesi ve bu tür ihlaller sonucu caydırıcı cezaların verilebildiğinin görülmesi, hak aramaların artmasının yanısıra sağlık sisteminin ciddi anlamda sorgulanmasını da sağlayacaktır. Hasta hakları konusundaki bilinçlenmeyi sağlayacak en önemli organlar sivil toplum örgütleridir. Meslek odalarının dışında, sivil toplum örgütleri hasta haklarını koruma ve halkı bilinçlendirme yönünde önemli katkılar sağlayabilir. İstanbul'da bu amaçla ilk derneğin kurulmuş olmasını, ciddi bir adım olarak nitelemektedir.

SONUÇ

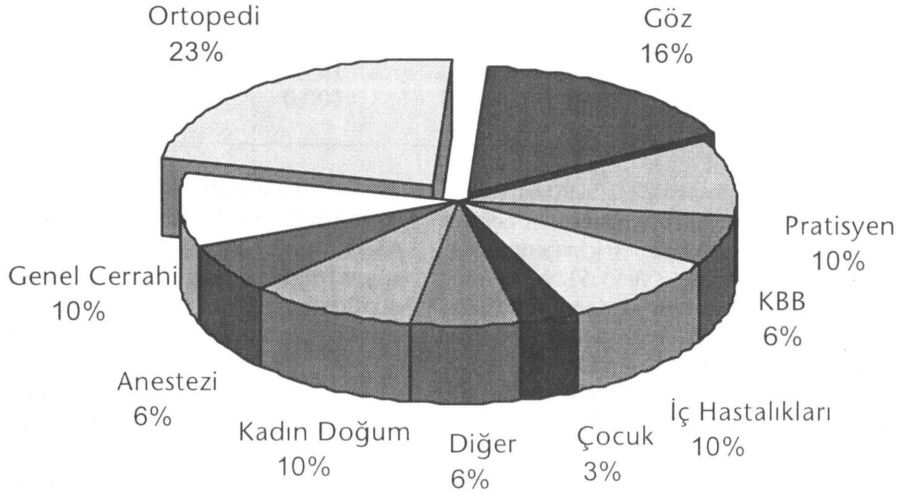
Hasta hakları, son yıllarda her türlü boyutuyla tartışılmaya başlanmıştır. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar çok sınırlı ve genellikle eğilim belirleme çerçevesinde olduğundan, somut verileri içeren kapsamlı araştırmaların yapılması gerekli olmaktadır (Şehiraltı İM.; 1993, Çankaya H., Annas GJ.; 1992).

Kişilik hakkı mutlak haktır. Birey, kişilik hakkının tanınmasını ve ona saygı gösterilmesini herkesten isteyebilir. Teknolojik ve yaşam biçimi değişiklikleri yeni kişisel değerlerin oluşmasına da yardımcı olur. Dünya Hekimler Birliğinin 1982 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1994 Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, bu konuda çağımızda oluşan değerleri yansıtan önemli belgelerdir. Ülkemizde de, kişilik haklarının, dolayısıyla hasta haklarının tanınması, geliştirilmesi yönünde, meslek odalarının yanısıra sivil toplum örgütlerine de önemli görevler düşmektedir.

Ceza hukukunda tanımlanan suç unsurlarının saptanmadığı durumlarda Yüksek Sağlık Şurası ilgili sağlık personelinin kusursuz bulmaktadır. Diğer konularda ise genellikle mahkemeler soru sormamakta, bilirkişiler de sorulan soruların dışına çıkıp herhangi bir yorum yapmamaktadır. Bu nedenle "sorma söyleme" eğiliminin terk edilmesi gerekmektedir.

Yıldı olağan olarak bir defa toplanma şartı getirilmiştir

Grafik 7: Yasal Sorun Olmayıp Etik Sorun Saptanan Olguların Branşlara Göre Dağılımı



olan, yani rutin toplanma takvimi bulunmayan; seçilen üyelerin niteliklerinin belirtilmediği ve gittikçe karmaşıklaşan sağlık sistemleri için çözüm önermek yükümlülüğü taşıyan Yüksek Sağlık Şurası'nın, adli olaylardaki bilirkişilik fonksiyonunun sorgulanması gerekmektedir.

Hasta hakları ihlalleri sonrası oluşan durumlarda, yerel etik kurullar bilirkişilik işlevini yerine getirmelidir. Bu hususun adli mercilerce de benimsenmesi ile Yüksek Sağlık Şurası'nın yükü azalabilecek ve hastaların beklentilerine daha doyurucu karşılıklar verilebilecektir.

KAYNAKLAR

Aşcıoğlu Ç., (1993). Tıbbi yardım ve el atmalardan doğan sorumluluklar. Tekişik Ofset Tesisleri. Ankara; 15-109, 138-43

Ayan M., (1991). Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş. Ankara; 100-12

Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi İÖ, Hancı İH., (1996). Hekimlerin yasal sorumluluğunun Yüksek Sağlık Şurası açısından irdelenmesi. Sözel Bildiri. II. Adli Bilimler Kongresi. Bursa. 13-16 Mayıs.

Trainor MG., (1991), Principle of beneficence versus principle of nonmaleficence: Case Analyses. In: Ethical decision making in nursing Administration (Ed. Mary Cipriano Silva) Appleton Lange. Norwarck, Connecticut; 161-91.

Ersoy N., (1991). Cerrahi tedavide hastanın aydınlatılması ve aydınlatılmış onam'ının (rıza) alınması ile ilgili etik sorunlar. Doktora Tezi. İstanbul; 100-36.

Şehiraltı İM., (1993). Aile planlaması uygulamalarında tıp etiği ile ilgili sorunların incelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul; 132-63.

Çankaya H. Hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğunun temel prensipleri ve hekim sorumluluğunda kusurun değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul

Annas GJ., (1992). The rights of doctors, nurses and allied health professionals. Avon Books. New York; 22-95.

Annas GJ., (1992). The rights of patients. Humana Press Inc. Totowa, NJ.; 83-103, 239-57, 283-92.

Wright RA., (1987). Human values in health care: The practice of ethics. McGraw-Hill Book Comp. NewYork; 1-19, 105-21.