

Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi

THE DEVELOPMENT OF THE INFORMED CONSENT DOCTRINE

Nermin ERSOY*

* Y.Hem.Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ABD, KOCAELİ

ÖZET

Anglo -Amerikan hukuk biliminin iki temel ilkesinin-güvene dayanan ilişki ve bireyin kendi hakkında karar verme hakkı-doğal bir gelişimi olarak ortaya çıktığı ileri sürülen aydınlatılmış onam öğretisi, geçirdiği tarihsel süreç içinde bir biçim almış ve her bir ögesi yaşanan hukuk davaları ile kesinlik kazanmıştır.

Nuremberg Kodları ile evrensel boyuta getirilmiş olan aydınlatılmış onam, günümüzde hasta haklarının vazgeçilmez bir ögesi olmuş, yasalarla da koruma altına alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam öğretisi,
Aydınlatılmış onam tarihi, Etik vakalar,
Tıpetiği

TKlin Tıbbi Etik 1995, 1: 1-5

Biyomedikal etiğin, özellikle klinik etiğin çok önemli konularından biri olan aydınlatılmış onam, günlük tıp uygulamalarının vazgeçilmez ön koşullarından biri olmuş, hatta pek çok ülke, bireyin; hastalık anında da kişilik haklarını koruyabilmek için gerekli yasal düzenlemelerini yapmıştır.

Günümüzde; tanımı, işlevleri, öğeleri, sınırları, ilgili yasa maddeleri dahi belirlenmiş olan aydınlatılmış onam, henüz bir öğreti iken geçirdiği tarihsel süreç, aydınlatılmış onamın gelişimini göstermesi açısından önemli olmaktadır. Önceleri konuya sadece yasal açıdan yaklaşılmaktayken, (aydınlatılmış onamı elde etme-mek hatalı uygulamadır gibi) daha sonra ahlak ve etik açısından değerlendirilmeye başlanması, ilgili yasal düzenlemelerin yenilenmesine ve pek çok bildirgenin, etik kodun ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Geliş Tarihi: 19.07.1994

Yazışma Adresi: Nermin ERSOY
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji ABD, KOCAELİ

TKlin Tıbbi Etik 1995, 1

SUMMARY

"Informed consent doctrine" which is seen as the natural development of two basic principles of Anglo-American law-fiduciary relationship and the right of self-determination- has been shaped during its historical evocation and every component of it has been defined by various lawsuits.

Nowadays informed consent which was brought to a universal dimension with the Nuremberg Code, has become an essential part of the patients rights, and it was also protected by laws.

Key Words: Informed consent doctrine,
History of informed consent, Ethical cases,
Medical ethics

T Klin J Med Ethics 1995. 1: 1-5

Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Tanımı ve Temeli: Günümüz tıp etiği anlayışı içinde; özerklik, kötü davranmama ve yararlılık gibi biyomedikal etiğin temel ilkeleri ile savunulabilen aydınlatılmış onam; hastanın karar vermesi esasına dayanan, doktor hasta ilişkisinin temelini oluşturmaktadır. Hastanın karar vermeye yeterli ve gönüllü olması kadar bilginin açıklanmasını ve anlaşılır olmasını da zorunlu kılan bu öğreti (1,2), doktor hasta arasında eşitsizlik yaratacak bilgiyi hastaya vermeye zorlamak ve hasta hekim ilişkisini bir konum olmaktan-statüden çıkartarak bir anlaşmaya dönüştürmek anlamına gelmektedir (3).

Anglo-Amerikan hukuk biliminin iki temel ilkesinin doğal bir gelişimi olarak ortaya çıktığı öne sürülen aydınlatılmış onam öğretisi, insan onurunu ve bütünlüğünü korumayı hedeflemektedir.

Bu ilkelere ilki; güvene dayanan ilişki kavramı içinde açıklanmaktadır. Bir kişi, kendisine güvenen ve inanan bir kişinin iyi niyetine bağlı kalarak, onun yararına davranmak durumundadır (4,5). Hekimin mesleki bilgisi, hastanın hastalığı konusundaki bilgisizliği ve çaresizliği, hasta-hekim ilişkisini güvene dayanan bir ilişki

kılmaktadır. Böyle bir ilişki; doktora, önerdiği tedavi ve hastanın durumu hakkında tüm gerçekleri hastasına açıklama ödevini yüklemektedir (5,3).

Aydınlatılmış onam öğretisinin dayandığı ikinci ilke ise; bireyin kendi hakkında karar verme hakkı olmaktadır. Yasaca yeterli olan bir kişi, bedenine ne yapılacağına karar verme hakkına sahiptir ve onun isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır (3,6).

TARİHİ GELİŞİMİ

İlk çağlardan beri hekim sorumluluğunu belirleyen birtakım kurallar (kodlar), kanunlar olduğu bilinmektedir. Örneğin; en eski belgelerden biri olan Hamurabi Kanunlarında (M.Ö. 1790-1800) hekimin sorumluluğu ortaya çıkan sonuca göre belirlenmekteydi (7). Hamurabi Kanunları'nda olduğu gibi ilkçağ uygarlıklarının hemen hemen hepsinde; kötü ya da hatalı bir uygulama olduğunda hekim sorumluluğundan söz edilmekte iken, ilk kez Roma Hukuku'nda; hekimin bilgisizliği ve ihmali, ağır kusur olarak kabul edilmeye başlandı (8,9).

İslam Hukuku'nda; hekimin sorumlu tutulabilmesi için ya hastanın rızasının alınmamış olması ya da kusurlu davranılmış olması gerekmektedir (8). Osmanlı arşivlerindeki pek çok mahkeme-i şer'iyeye sicilinde, cerrahın sorumluluğunu ortadan kaldırmak için, ameliyat öncesinde rıza senedi alındığı gösteren belgeler bulunmaktadır (10,11,8). Hastanın aydınlatılması konusunda da; eğer hasta anlatılacakları kavrayamayacak durumda ise, yakın akrabalarına açıklama yapılması önerilmektedir (10,12).

200 yılı aşkın bir süreden beri Amerikan hukukunda yer aldığı öne sürülen onam kavramı, herkesin kendi bedeninin sahibi olduğu görüşü ile, bireyin bir insan olarak konumunun korunması gerektiği fikri üzerine temellendirildi (5,13).

18. ve 19. yy sonlarında Amerika Birleşik Devletleri mahkemelerinde görülen hukuk davalarında "hasta onamını elde etmede ihmalkar davranan doktorların" ilgili kanunu çiğnemekle suçlandığını belirten Mc.Coid; hastanın onamı için doktoru sorumlu tutan Amerikan hukukunun resmileştirilmesinde, aşağıda açıklanan dava kararlarının katkısının büyük olduğunu ileri sürmektedir. 1900'lerin başındaki bu hukuk davalarında dikkat; cerrahların tasarladığı her bir cerrahi girişimden önce, hastanın onamını elde etme ödevlerinin olup olmadığı üzerinde toplanmaktaydı (14,15).

İlk çağlarda, ortaya çıkan sonuca göre cezalandırma temelini dayanan hekim sorumluluğu, gelişen hak ve hukuk anlayışları ile daha farklı bir boyut kazanmaya başlamıştır.

AYDINLATILMIŞ ONAM ÖĞRETİSİNİN GELİŞİMİNDE ÖNEMLİ ROL OYNAYAN BAZI DAVALAR

Tarih süreci içinde de görüldüğü gibi, hekim sorumluluğu cerrahi tedavide daha fazla önem kazanmak-

taydı. Beden bütünlüğünü ortadan kaldırması nedeniyle, cerrahi girişimlerde hastanın "hatalı uygulamalardan" korunması fikri, ahlak ve yasal temellere dayandırılarak, güçlü savunma buluyordu.

1. Mohr-Williams davası: 1905'cfe Ann Mohr sağ kulağı üzerinde yapılacak olan ameliyat için onam verir. Hasta anestezi altında iken cerrah Williams, sağdan ziyade sol kulağın tedaviye gereksinimi olduğuna karar verir ve sol kulağı ameliyat eder. Hastanın, kendisinden izinsiz yapılan bu eylemi dava etmesi sonucu mahkeme, ameliyatın ustaca yapıldığına ve yararlı olduğuna dair kanıtlara sahip olmasına karşın, sol kulak ameliyatının "yetkilendirilmemiş dokunma" olduğunu, hasta üzerinde "kötü davranış" ve "saldırı" meydana getirdiğini kabul eder. Hastanın, hekimini kendine yapılacaklar için yetkilendirebilmesi, ancak her bir girişim için gerçek açık onamın elde edilmesiyle mümkün olabilecekti (15,16).

2. Aydınlatılmış onam öğretisine farklı bir bakış açısı getiren ve onam için çok önemli bir öge olan "yeterlilik" ögesinin belirlenmesine katkı sağlayan bu yasal karar, 1914'de hasta Schloendorff'un New York Hastanesine karşı açtığı davada hakim Cardozo tarafından alınmıştı. "Her yetişkin yaşta ve vasat akılda olan insan, kendi bedenine ne yapılacağını belirleme hakkına sahiptir ve hastanın onamı olmaksızın herhangi bir ameliyat gerçekleştiren cerrah, zararlarından kendisinin sorumlu olduğu bir saldırı meydana getirmiş olur." dedi. Bu karar; sadece yeterliliğin tanımının yapılmasına katkı sağlamakla kalmayıp, konunun "kişisel karar hakkı" yönünü de vurgulaması açısından önem kazanmıştır. Günümüzde, aydınlatılmış onam gereklerinden biri olarak kabul edilen, bireyin kendi hakkında karar verme hakkı, ilk kez bu davada ele alınmaya başlanmış ve aydınlatılmış onamın, bireyin kendi hakkında karar verme hakkını koruyacağı fikri doğmuştur (15,16,17).

3. 1918'de Hunter-Burroughs davasında; mahkeme, hastaya yapılacakların açıklanması üzerinde durdu. Ve hastanın vücuduna yapılacaklar hakkında alınacak kararlara katılabilmesi için aydınlatılması gerektiği kararını aldı. Bu karar ile, aydınlatılmış onam için gerekli olan "bilginin açıklanması" ve hastanın karar verme sürecine katılarak "gönüllülüğün" sağlanmasının önemi vurgulanmış oldu. Bu iki gereklilik, aydınlatılmış onamın öğelerinden; bilginin açıklanması ile gönüllülük öğelerinin belirlenmesine yardımcı olmuş oldu. Hastanın aydınlatılması, karar verme sürecine katılması hastanın gönüllülüğünün ve haklarının korunmasına destek sağlayacağı görüşü ortaya atılmış oldu (18).

1900'den 1950'ye kadar hekimler, hastalarına gerekli bilgiyi vermeme durumunda "kötü davranış"la suçlanmakta, ve yasal açıdan hekim sorumluluğu "yetkilendirilmemiş dokunma"ya dayandırılmaktaydı. Aydınlatılmamış hasta onamının, hekim üzerinde yetki yaratmayacağı hükmüne varılmıştı. 1950'lerde ise. Wisconsin Üniversitesi hukuk profesörü Mc.Coid; aydınlatılmış onamı elde etmedeki sorunun yetkilendirilmemiş do-

kunma ya da kötü davranışla açıklanamayacağını, çünkü sorunun hastanın aydınlatılmasında gösterilen "ihmal" olduğunu ileri sürerek farklı bir bakış açısı kazandırdı (15).

4. 1957'de Stanford Üniversitesi, yönetim kurulu ile Bn.Salgo arasındaki hukuk davasında varılan sonuç aydınlatılmış onamın en önemli sorunlarından biri olan "bilginin ne kadarı açıklanmalı" sorusuna da yanıt getirmiş oldu. Çünkü mahkeme; üniversitede çalışan bu hekimin, hastasının kendi tedavisi ile ilgili bir karar alabilmesi için gerekli olan bilgileri vermesi gerektiğini, Hunter-Burroughs davası kararlarına dayanarak açıkladı ve hekimin bu bilgileri vermeyerek görevini kötüye kullandığı hükmüne vardı. Böylece "hastanın haklarını ve bedenini etkileyebilecek tüm işlemlerin yararlarının, zararlarının varsa tehlikelerinin açıklanmasının bir ödev olduğu" görüşü ile, "olası tehlikeler konusunda uyarma yükümlülüğü" kavramını, biraraya getirmiş oldu (16,18,19).

Lidz, aydınlatılmış onam teriminin, tıpla ilgili olarak, ilk kez bu Amerikan hukuk davasında kullanıldığını bildirmekte, ve aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi için Scloendorff davası gösterilse de, aydınlatılmış onama çağdaş yaklaşımın Nathanson-Kline davası ile olduğunu ileri sürmektedir (19).

5. Nathanson-Kline davası; 1960'da Bn.Nathanson meme kanserinin tedavisi için kendisine önerilen radikal mastektomiye onam vermişti. Hasta ameliyattan sonra tümörün çıkartıldığı alana kobalt radyasyon tedavisi uygulayacak olan Dr.Kline'a havale edildi. Bu tedaviden sonra hastanın ışın tutulan bölgesinin (cilt, kırık ve kemik dokularının) ciddi hasara uğradığı görüldü. Dr.Kline, hastaya önerdiği radyoterapinin bu tür hasara neden olduğunu bilmesine karşın, Bn.Nathanson'a böyle bir riski açıklamamıştı. Davanın görüldüğü mahkemede jüri, hekimler lehine karar almasına karşın, temyizde (Kansas Anayasa Mahkemesi) davanın tekrar görüşülmesine karar verildi. Davanın sonucunda mahkeme; doktor hasta arasındaki ilişkinin güvene dayanan bir ilişki olduğunu vurgulayarak, hastaya hastalığı ve tedavisi hakkındaki tüm gerçeklerin açık sözlülükle açıklanması gerektiğini kabul etti. Açıklama ödevini de doktora yükleyerek, aydınlatılmış onam için açıklamanın gerekli olduğu hükmüne varmış oldu (5,16,20).

1972'de görülen iki davada (Canterbury-Spence ile Cobbs-Grant davaları) da; geçerli aydınlatılmış onamın elde edilebilmesi için, hastaya tüm gerçeklerin, hatta çok küçük olasılıktaki (%1 gibi) risklerin bile açıklanmış olması gerektiği üzerinde duruldu ve açıklamanın yeterliliği, miktarı kavramları ortaya atılmış oldu (5,16).

6. Cobbs-Grant davası; Ralph Cobbs, uzun süreli çekmekte olduğu karın ağrısı ve kusma şikayetlerinin nedeninin duedonum ülseri olduğunu ve ameliyat olması gerektiğini öğrendi. Cerrah Grant'a gönderilen Cobbs ameliyat olmayı kabul etti. Dr.Grant ameliyatının yapısını ayrıntılarıyla açıkladı, fakat ameliyatın hiçbir riskinden

(ne ameliyat anına ait. ne de ameliyat sonrasında ait) söz etmedi. Operasyon başarılı geçmişti. Ne yazık ki 9 gün sonra hasta şiddetli karın ağrısı ile tekrar hastaneye geldi ve 2 saat sonra şoka girdi. Karın içinde kanama nedeniyle tekrar ameliyat edildi ve dalak çıkartıldı. Bu ilk ameliyat ile ilgili (%5) bir riskti ve Cobbs'a açıklanmamıştı. Hasta ikinci kez taburcu edildi, fakat bir ay sonra tekrar şiddetli ağrılar çekmeye başladı. Yeni ülser gelişmişti. Bu duedonum ülserinden kurtulmak için yapılan ameliyatın bir başka riskiydi. Dört ay sonra hasta üçüncü kez ameliyata alındı ve midesinin %50'si çıkarıldı (gastrektomi). İyileşmeden sonra hasta üçüncü kez taburcu edildi, fakat dikişlerinin erken emilmesi sonucu karın için kanaması nedeniyle tekrar yatırıldı. Bir hafta sonra kanama azaldığı için dördüncü kez taburcu edildi (16).

Hasta Cobbs iki nedenden dolayı Dr.Grant'e karşı malpraktis (hatalı uygulama) davası açtı. 1) ameliyatı yapmada ihmalkar davranma, 2) asıl ameliyatın risklerini açıklamama. Mahkeme ameliyatı değerlendirdiğinde; Cobbs'un yaşadığı bu olumsuzlukların tümünün cerrahi riskler ile ilgili olduğunu, bir ihmal sonucu olmadığını kabul etti. Cerrah yapmayı planladığı ilk ameliyatın yapısını açıklamasına karşın, olası hiçbir riskden söz etmemişti. Dalağın hasar görebileceğini, yeni bir ülserin gelişebileceğini, hatta gastrektomi gerekebileceğini ve de dikişin erken emilmesi sonucu karın-içinde kanama olabileceğini açıklamamıştı.

Mahkeme: doktoru, aydınlatmada gösterdiği başarısızlıktan dolayı, hastalarına karşı yükümlü olduğu "açıklama ödevini" yerine getirmemekle suçladı. Bu açıklama ihlali, doktorun sorumlu tutulması için yeterliydi. Çünkü Dr.Grant, hastasının anlamış (aydınlatılmış) olarak onam verme hakkını kısıtlamıştı. Doktorun sağ duyusunun (kötü riskleri açıklamaktan çekinmek gibi), hastanın kendi tedavisi hakkında aydınlatılmış karar verme hakkı (temel hakkı) ile uzlaştıramayacağını bildirdi. Hatta mahkemeye göre, doktor önerilen işlemin ciddi tehlikelerini, ölüm riski dahil, açıklamakla yükümlüdür. Çünkü hastanın karar sürecine etkin bir şekilde katılabilmesi, ancak yeterli bilgiyi almakla mümkün olacaktır, dedi (16).

Canterbury-Spence davasında da; cerrah Spence, hastaya spinal cerrahinin riskleri konusunda yeterli açıklama yapmamıştı. Mahkeme, hangi bilgilerin hastalara verilmesi gerektiği konusundaki endişeleri gideren şu kararı aldı. Alınan karara göre; doktor, hastayı mantıklı bir insanın bilmek isteyeceği tüm bilgiler doğrultusunda aydınlatmalıydı (15,16).

Tüm bu ve benzeri davalar aydınlatılmış onam öğretisini biçimlendirmeye başlamıştı. Standartlar gerekiyordu. Bunun üzerine Kasım 1972'de Amerikan Hastane Birliği, Hasta Hakları Bildirgesini yayınladı. Bu bildirgenin 2. ve 3. maddesinde "hasta, tanısı, tedavisi ve prognozu ile ilgili doğru ve eksiksiz bilgiyi alma, bilgiyi anlamış olma ve makul karar vermesine olanak sağlan-

masını bekleme hakkına sahiptir" diyerek, yaşama geçişini kolaylaştırmış oldu (13,21).

II. Dünya Savaşı'nda Nazi toplama kamplarında savaş tutsakları üzerinde insanlık dışı deneyler yapan doktorlar, 1947'de Nuremberg Mahkemeleri'nde yargılandılar. Deneklerin onamı alınmaksızın yapılan bu zulüm deneyler, mahkemeyi; aydınlatılmış onamın kurallarını, ilkelerini belirlemeye zorlamış oldu. Duruşmalarda alınan kararlar, belirlenmiş olan şu ilkelere dayandırıldı: a) Hekim aydınlatma ödevine sahiptir, b) Aydınlatma ödevinin kapsamı, müdahalenin tipik tehlikelerini açıklamayı içerir, c) Aydınlatma ödevinin kapsamı bir hukuk sorunudur ve bunu belirleme yetkisi hekime verilmemelidir, d) Aydınlatmadan dolayı hastanın zarar göreceği görüşü sadece bazı durumlar için geçerli sayılabilecektir (22). Belirlenen bu ilkeler, 1949 Nuremberg Kodu olarak isimlendirildi ve insanlar üzerindeki deneylerde denegün aydınlatılmış onamının elde edilmesi, bir kurala bağlanmış oldu (21).

insan Hakları Bildirgeleri (1948), Dünya Tıp Birliği (WMA-World Medical Association)'nin pek çok bildirgesi; Uluslararası Tıp Etiği Kodları (1949), Cenevre (1948), Nuremberg Kodu (1949), Helsinki (1964), Tokyo (1975), Hawaii (1977) ve Lizbon (1977) Bildirgeleri (23.24,21) ile kuralları, koşulları belirlenmiş olan aydınlatılmış onam, evrensel boyuta getirilmiş oldu.

ÜLKEMİZDEKİ DURUM

20. yüzyılın başlarındaki bu gelişmelerin Türk Hukukunu da etkilediğini bildiren Özsunay, hastanın bedene yapılacak her bir müdahaleyi öğrenme hakkına sahip olduğunu ve bu kişilik hakkının anayasa ile koruma altına alınmış olduğunu açıklamaktadır (22).

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair 11.4.1928 tarihli ve 1219 sayılı kanununun 70. maddesi "... yapacakları her türlü ameliye için hastanın, hasta küçük ya da vesayet altında ise veli veya vasisinden muvafakiyetini alırlar. Büyük cerrahi müdahaleler için bu muvafakatin yazılı olması gerekir" demektir (25). Hekimin aydınlatma ödevi ile ilgili diğer bir hüküm ise, 13.1.1960 tarihli ve 4/12578 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kabul edilen Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14. maddesinde yer almaktadır: ".....hasta üzerinde fena tesir yaparak hastalığın artmasına neden olmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken önlemler hastaya açıkça söylenmelidir" (25,9).

Hukukumuzda aydınlatılmış onam için gösterilen örnek "dava" ve karar da, konunun bizdeki konumunu göstermesi açısından önemli olmaktadır. Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 7.3.1977 tarihli ve 6297/2541 sayılı kararında; hekimin salt aydınlatma görevi üzerinde durulmuş, ancak hekimliğin bu göreve getirdiği sınırlar ve ayrıntılar üzerinde durulmamıştı. Dava; acil olarak ambulansla doğumuna getirilmiş olan hastaya davalı kadın-doğum uzmanı tarafından rektal tuşe yapılmış, tuşe sırasında hekimin baş parmağının himene basması hasta-

nın anüler olan kızlık zarının yırtılmasına yol açmıştır (19,26). Yargıtayın aldığı karara göre; muayenenin olası sonuçları, riski davacıya açıkça bildirilmeliydi. Çünkü bu tür muayenelerde bazen kızlık zarının bozulabileceği Adli Tabiplik raporunda belirtilmekteydi. Davalı hekim aydınlatma görevini uygun olarak yerine getirdiğini kanıtlayamadığı için, aydınlatma ödevini yerine getirmekten dolayı sorumlu tutuldu (26,27).

SONUÇ

insan onurunu korumayı, bireye saygı ilkesini yaşama geçirmeyi hedeflemiş olan aydınlatılmış onamın geçirdiği tarihi süreç, ilk bakışta yasal bir gelişim gibi görünse de, dayandığı gerekçeler birer ahlak etik değer, ilke olmaktadır. Güven-güvene dayanan ilişki, insana saygı-özerklik, bireyin kendi hakkında karar verme hakkı gibi.

Bu ilke ve değerlere dayandırılan aydınlatılmış onam, her bir dava kararı ile bir gelişme kaydederek, günümüzün olmazsa olmaz koşulunu oluşturmuştur. Her bir dava, aydınlatılmış onam kurallarının, koşullarının oluşmasında rehberlik etmiş, hatta pek çok eyaletin, ülkenin yasal düzenlemeleri için örnek teşkil etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Connelly JE. Informed consent. Arch Intern Med 1988 June; 148:1266-68.
2. Luce JM. Ethical principles in critical care. JAMA 1990 Feb; 263(5):696-700.
3. Miller JL. Informed consent: I. JAMA 1980 Nov; 244(18):2100-03.
4. Callahan D, Dunstan GR. Biomedical ethics: an anglo-american dialogue. Annals of the New York Academy of Sciences 1988; 530:37-8, 52-3.
5. Dickens MS. The ethical content of legally informed consent. In: Davis JW, Hoffmaster B and Shorten S, eds. Contemporary issues in biomedical ethics. New Jersey. The Humana Press 1978; 193-204.
6. Sirva MC. Informed consent: the right to know and the right to choose. Nursing Management 1986 Aug; 17(8):18-9.
7. Weidmer E. Dünya'nın en eski kanunnameleri Hamurabi kanunları. Ank Ü Hukuk Fak Mee 1950; 7:379.
8. Bayraktar K. Hekimin tedavi nedeniyle cezai sorumluluğu. İstanbul: Sermet Matb, 1972:3-148.
9. Şehsuvaroğlu BN. Tıbbi deontoloji dersleri, İstanbul: Hüsnütabiat Matb, 1975: 57-76, 83.
10. Akdeniz N. Osmanlılarda hekim ve deontolojisi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fak Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü. İstanbul: Doktor Tezi, 1977: 87-9.92.108,168.
11. Başbakanlık Osmanlı arşiv belgesi: Cevdet. Sıhhiye dert 1810:601.

12. Cerrah Mesud. Rais al-cerrahın. Süleymaniye kütüphanesi, İsmihan Sultan kısmı 1920; 332:1-7.
13. Wech HC. Legal medicine. New York: Prayer Publ. 1985: 271.
14. Grundner TA. On the readability of surgical consent forms. NEJM 1980 April; 302(16):900-2.
15. Mazur JD. What should patients be told prior to a medical procedure: ethical and legal perspectives on medical informed consent. AJM 1986 December; 81:1051-54.
16. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics, 3rd ed. New York: Oxford Uni Press, 1989: 114-8,352,358,292-3,409-10,435-8.
17. Vaccarino JM. Consent, informed consent and the consent forms. JAMA 1978; 298(8):455.
18. Purtilo BR. Applying the principles of informed consent to patient care. Physical Therapy 1984 June; 64(6):934-7.
19. Lidz CW, Appelbaum PS, Meisel A. Two models of implementing informed consent. Arch Int Med 1988 June; 148:1385-89.
20. Schwartz HI, Blank K. Shifting competency during hospitalization: a model for informed consent decisions. Hospital and Community Psychiatry 1986 Dec; 37(12):1256-60.
21. Veatch RM. Case studies in medical ethics. USA: Harvard Uni Press 1977; 351-67.
22. Özsunay E. Alman ve Türk hukuklarında hekimin hastayı aydınlatma ödevi ve istisnaları: Türk hukukunda hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu, İstanbul: Fakülteler Matb, 1983: 31-59.
23. Kıyak Y. Medical ethics. İstanbul: Marmara Üni yayın no.445, tıp fak. yayın no.1,1987.
24. Sencer M. insan hakları: ana kuruluşlar ve belgeler. Ankara: Türkiye ve Ortadoğu Amme idaresi Ens Yayınları no.214, 1986.
25. Köroğlu E. Sağlık mevzuatı. Ankara: Hacettepe Yayın Birliği, 1987: 543-613.
26. Aşcıoğlu Ç. Doktorların hukuki ve cezai sorumluluğu. Ankara: OlgaçMatb, 1982:18-90.
27. Kaneti S. Hekimin hukuksal sorumluluğunda kusur ve isbat yükü: Sorumluluk hukukunda yeni gelişmeler V, sempozyumu, İstanbul: Fakülteler Matb, 1983: 60-70.