Lütfen Şu Şekilde Kaynak Gösteriniz: Ülman YI, "Tıp Tarihinin Işığında Tıp Etiği, Tıp Deontolojisi ve Hukuk", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, *İlaç Hukuku ve Etik Anlayış Sempozyum Kitabı*, 1 Haziran 2007:45-54.

TIP TARİHİNİN IŞIĞINDA TIP ETİĞİ, TIP DEONTOLOJİSİ VE HUKUK

Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman*

Prolog

M. Ö. 2000..... Al bu otu ye.

M. S. 1000..... O ot kötü, gel bu duayı oku.

M. S. 1250..... O dua batıl inanç, al bu iksiri iç.

M. S. 1500..... O iksirin ne faydası var, al bu hapı yut.

M. S. 1900..... O hap etkisiz, al bu antibiyotiği iç.

M. S. 2000..... O antibiyotik zararlı, al bu otu ye.

Giriş ve Terminoloji

Ahlak geniş anlamda toplumun yaratmış olduğu ve savunduğu yerleşik kurallar, moral değerler, kamu vicdanında yaşayan manevi yaptırımlara bağlanmış kurallar, etiket kaideler olarak tanımlanır. Ahlaki değerlerimiz ve normlarımız arasındaki açık uçla soruları yanıtlama, ikilemler ve çelişkilere çözüm üretme etiğin faaliyet alanıdır. Bu kuralların yazılı metinler haline dönüşmüş hali ise deontolojinin konusudur.

Hekimlik hemen hemen başka hiçbir meslekte olmadığı kadar insan hayatını kavrayıcı bir özelliğe sahiptir. Kamuoyunda sıkça rastladığımız deyişle, adeta, "Hayatımız onların elindedir". Bu söz hekimliğin gücünü az ve öz biçimde ifade eder. İster kalbinizi açmış uğraşan bir açık kalp cerrahını düşünün, ya da anlattıklarınızı dinledikten (anamnez aldıktan), gerekli muayene ve tahlilleri değerlendirdikten sonra, yüzünüze bakarak "Sizde bir şey yok", diyen hekimin karşısında hissettiğiniz rahatlamayı hatırlayın. Gerçekten de neredeyse hayatınız onun ellerinde olduğunu hissetmiyor muyuz? Size sağlıklı ya da hasta olup olmadığınızı bildiren hekimdir. Bu nedenle de hekimin hasta ile kurduğu ilişki gerçekten de kendine özgü özelliklere sahiptir. Ancak bu, her iki tarafın da eşit koşullarda yer alarak dengelediği bir ilişki türü değildir. Tıpkı bir hukukçunun kanunlarla hakkındaki bilgisinin, ona danışan kişinin bilgisi ile aynı olmaması gibi. Hekim ile konuşan hastanın, kendisi için

* İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi. A.D. E-posta: yesimul@yahoo.com

belirsizliklerle dolu olan bir alanda, bir şeyler öğrenmeye, anlamaya çalışan insanın, güvensiz, endişeli bir ruh hali içinde olması doğaldır. Üstelik sağlığını kaybetmiş ya da sağlık hali örselenmiş olmanın çaresizliği de bu duygulara eşlik eder. İşte bu dengesizliğin, hekim tarafından kötüye kullanılmamasını sağlamak tıp etiğinin görevidir. Hekimlik, insan bedeni üzerinde müdahale hakkına sahip bir meslektir ve bu gücün karşılıklı görev ve sorumluluklarla dengelenmesi tıp etiğinin var oluş nedenidir. Tıbbi uygulamaların ve tutumların iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi ve bu değerlendirmelerin belirli ilkelere oturtulması girişimi tıp etiğinin alanıdır. Tıp etiği, iyi-kötü, doğru-yanlış gibi ahlaki değerlerin tıp alanına uygulanması anlamına gelir. Pek çok vakada bu ahlaki değerler arasında çatışma yaşanır ve tıp etiği bu ikilemlerin çözülmesi, çatışmaların giderilmesi için yöntemlerin geliştirildiği bir disiplindir. Bu süreçte rehberlik edici yöntemler arasında 4 temel etik ilke önerilmiştir: Zarar vermeme, yararlı olma, adalet ve özerklik. Ancak tıp etiği ilke ve kurallarından öte, yani hukukun tıbbi uygulamalara dair alanı tıbbi deontolojiyi oluşturur. Hekimlik uygulamaları ile ilgili tüm yazılı düzenlemeler ve metinler anlamındaki tıbbi deontoloji, yüzyıllar, insanlığın geliştirdiği tecrübe ve birikimin sonucudur. Tıbbi deontoloji kaynağını tıp ahlakı ve tıbbi etikten alır ve tıp ahlakının hukuk ile örtüşen kısmını oluşturur. Tüm bunların cevabını ise tıp tarihinde buluruz.

Tıp Tarihi Perspektifi ile Tıbbi Deontolojinin Gelişimi

Hekim-hasta ilişkisinin tarih sürecindeki evrimi bu ilişkiyi aydınlatıcı özelliktedir. İlk çağlarda tıp ve hekimlik esrarengiz, sırlarla dolu bir yapıdaydı. Neden bir insanın hasta olup yatağa düştüğünü, ötekine hastalığın hiç uğramadığını açıklamak kolay değildi. Buna yanıt doğaüstü güçlerde aranırdı. Hastayı iyileştirmek de, olağanüstü güçlere sahip olduğuna inanılan sihirbaz hekim denen kişilere kalırdı. Büyücü hekim gücünü daha çok diğerlerinin bilgisizliğinden alırdı. Başlangıçta tıp mesleği, elitist özelliktedir. Bir başka deyişle, sağaltım, kabilenin büyücü hekiminin kuşaktan kuşağa geçirdiği belli zümrenin elinde kalan mistik bir bilgi türü idi. Hastalıklar, tabunun kırılması, kabile düzenine aykırı davranışın cezası olarak kötü ruhun bedene girmesi şeklinde açıklanırdı. İzleyen yüzyıllarda bu özellikleriyle tapınak tıbbı ve rahip hekim tipiyle ilerideki kültürlere daha organize biçimiyle aktarılmıştır.

Rahip hekim figürü doğaüstü güç unsurunu genişleterek kullanmıştır. Çok tanrılı kültürlerde yaşamın ve ölümün takdiri tanrıların insanlar adına kullandıkları bir güç haline

gelmiştir. Hastalıklar, insanların koruyucusu tanrılara başkaldıran kötülüğün insanı etkilemesi olarak açıklanırdı. Hastalık günah kavramı ile ilişkilendirilmişti. Dinin ve tıbbın amacı artık birdi: Kötülüğe karşı durmak, günahlardan insanları korumak, hastalanan ruhu ve bedeni kötülükten kurtarmak. Ancak rahip hekim, kabile büyücüsünden üstün yanlara sahipti. Bu din adamları sınıfı, görece sınırlı, kendi içine kapalı, bilgileri birbirlerinden öğrenen ve dışarıya vermeyen, kendilerine özgü terminolojiye ve kodlara sahip daha organize bir kurumdu. Benzer biçimde, hekimlik ile ilgili sırları ve sağaltım bilgisini yine ayrıcalıklı ve varlıklı kesimden seçtikleri öğrencilere öğretirlerdi. Tıp böylece tapınak ve mabed hekimliği olarak hem rahip hekimlerce hem de laik uygulayıcılarla icra edilir oldu ve bu üstünlük ve imtiyaz unsurunu koruyarak gelişti.

Antik Uygarlıklarda Tıp

Bu kurumsallaşmış ve örgütlü tıbbın en etkili örneklerinden biri, eski Mısır tıbbında görülür. Hekim, rahip, üst düzey saray görevlisi ve nihayet sağlık tanrısı İmhotep, tıbbın babası figürünün ilk önemli temsilcisidir. 19. yüzyılda çözülen papirüsler arasında bulunan tıbbi metinler M.Ö. 2. binyılda Mısır'da tıp uygulamalarının ulaştığı aşamayı gösterir. Bugünün tıp anlayışı ile bakıldığında Mısır tıbbının hayli çağdaş niteliklere sahip olduğu görülür. Öncelikle ülke çapında sağlık hizmeti vermeye yönelik bir toplumsal örgütlenme mevcuttu. Tıbbın uygulanması ile ilgili oldukça katı kurallar geliştirilmişti. Tıbbi pratik, kitaplarda yazılan kurallara göre yapılırdı ve bu kurallar bozulmadığı ölçüde bir suç ya da kabahatten söz edilemezdi. Bu kuralları çiğneyenler içinse çeşitli cezalar öngörülmüştü. Çünkü tıbbi uygulamalar bilgisi az sayıdaki uzmanlarla sınırlıydı. Ayrıca uzmanlaşma fikri de bu uygarlıkta gelişmişti. Bununla beraber, tıbbi tedavi rahip hekimler kastının elinde idi. Hekimin başının üzerindeki bu mistik hale yüzyıllarca devam eden bir unsur olmuştur. Anadolu'da asklepiad ve asklepion sağlık kültünü de bu yönleriyle etkilemiştir.

Cerrahi uygulamaların sınırlı sayıdaki uygulayıcıları aşarak genişlemesi Sümer-Babil tıbbında görülür. Bu uygarlıkta bilinen en eski ceza yasaları olan Hammurabi Kanunları (M.Ö. 1900) geliştirilmiştir. Bu kanunname tıp etiğinin ve deontolojisinin de ilk kurallarını içermektedir: Tıbbi kusurlar, tıbbi ihmal, hastanın toplumsal statüsüne göre değişen miktarda para cezası ile tazmin edilirdi ve bugünün değerlerine göre vahşice ve ilkel bir hukuk anlayışı ile olsa da, tıbbi hatalar *kısasa kısas* anlayışı ile cezalandırılırdı.

Lütfen Şu Şekilde Kaynak Gösteriniz: Ülman YI, "Tıp Tarihinin Işığında Tıp Etiği, Tıp Deontolojisi ve Hukuk", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, *İlaç Hukuku ve Etik Anlayış Sempozyum Kitabı*, 1 Haziran 2007:45-54.

Yunan Tıbbı

Tıp etiğinin ana sorunsalı olan değer çatışmasının çözülebilmesi için fikir yürüterek öneriler getirme, ahlaki ikilemler arasında doğru yolu bulabilme anlamında etik tartışmaların kaynakları, eski Mısır ve Sümer uygarlığı zeminine yaslanarak kendi yaklaşımını geliştiren Yunan ve Ege medeniyetinde bulunabilir. Yunan uygarlığında ve bunun yansıdığı tıp uygulamalarında, rahip hekimlerin otoritesinin yerini filozoflara bıraktığı dikkati çeker (yaklaşık M.Ö. 500). Felsefi düşünme, gözlem, mantığa dayanarak fikir yürütme ve çıkarımda bulunma antik Yunan felsefesinin temellerini oluşturmuş, bu olgu tıp pratiğinde de etkisini göstermiştir. Doğal olarak okullaşma başlamış paternalist düşünce yapısı, meslek içi kodlarıyla hekimlik uygulaması, belli bir çevre içinde babadan oğula aktarılan özellikleriyle tıbbi uygulama yaklaşımı etkili olmuştur. Hekimliğin ilk davranış kurallarının doğuşu böyle olmuştur. Kişi hastalandığında tapınağa değil, hekime gitmeye başlamıştır. Bu tıbbi uygulama yeni ideallere ve ilkelere ihtiyaç doğurmuş ve Hipokrat andında şekillenen temel etik değerler ortaya çıkmıştır.

Eski Yunan felsefi tıbbının en ünlü figürü Hipokrat olmakla beraber, bugün bu anlayışın tek bir kişiden çok belli bir akımı ve takipçilerini içine aldığını biliyoruz. Hipokrat külliyatı denilen çalışmaların Hipokrat ile ekolüne mensup insanların toplu çalışmaları olduğunu biliyoruz. Hipokrat yeminini önceleyen benzer bir andın Mısırlı rahip-hekim-sağlık tanrısı İmhotep tarafından da kullanıldığı ifade edilmektedir. Hipokrat andı tıp mesleğinin icrasını yönlendiren kurallar içerdiği gibi tıp etiğinin temel ilkelerini de geliştirmiştir. Koordine bir eğitim ve kayıtlı hekimler tarafından uygulanan bir meslek olarak hekimliğin gerekliliği vurgulanmakta, şarlatanlara karşı halkın korunması üzerinde durulmaktadır. Hekim hastasına zarar vermemeli, gereksiz müdahalelerden kaçınmalı, hastasının yararını gözetmelidir. Ötenazi ve abortus (rahim tahliyesi) yasaklanmaktadır. Litotominin yapılmamasını vurgulayan satırlar, kastrasyon gibi bedeni yaralayan operasyonları kastetmek için ifade edilmiş olmalıdır. Hekim ile hastası arasındaki ilişkinin mahremiyeti vurgulanarak, bu ilişkinin suistimal edilmemesi, hekim-hasta arasındaki güven ilişkisi vurgulanmıştır.

Aslında Hipokrat yemininin etik düşünceyle bütünleşmesi hemen olmamış, Yunan medeniyetinin çöküşünün ardından onu izleyen Hıristiyan Batı Ortaçağında tıp okullarının açılması ve gelişmesi ile olmuştur. Bugün dahi Hipokrat Yemininin tıp mesleği üzerindeki etkisi kabul edilen bir gerçektir. Yeminin dili ve üslubunun bugün için eskimiş ve arkaik özellikte olduğu da bir gerçektir. Dünya Tıp Örgütü yemini yeni baştan ele alınarak

modernize etmiş ve bu haliyle Cenova ve Sydney Bildirgelerinde yer almış (1968), Tıp Etiği Kodu'nun temelini oluşturmuştur.

Tek Tanrılı Dinlerin Etkisi

Tıp etiğinin evriminde bu erken dönemde tek tanrılı dinlerden Yahudiliğin etkisi iki yönlüdür. İlk olarak, tıp kanunlara göre yönetilir ve kanunlar da rahiplerce idare edilir. Dini ve tıbbi uygulamalar birbirine geçişmiştir ve dini kaynaklı hijyenin halkın yararına olduğu kabul edilmektedir. Müslümanlığın temizliğe vurgusu bu bağlamda değerlendirilebilir. İkinci olarak, Yahudiler milletçe hayatta kalma mücadelesi veren bir topluluktur ve bu anlayışa göre bireyin hakları kamu yararı için feda edilebilmektedir. Bu yüzden bulaşıcı hastalık vakalarının toplumdan izole edilmesi için güçlü bir vurgu vardır. Aynı şey zührevi hastalıklar, atıkların kanalizasyonu hakkında yasal düzenlemeler için de geçerlidir. Bu yaklaşım Hıristiyan düşüncesini de etkilemiş, gruplar halinde yaşama fikrini desteklemiş, eşitlik, yardımseverlik, muhtaç ve dar durumdakilere şefkat gösterme (charity) kavramlarının gelişmesine yol açmıştır. Bu nosyonlar bugün de Hıristiyan ülkelerde tıp uygulamalarının başlıca etik değerlerindendir. Ortaçağ döneminin karanlık yılları boyunca tıp manastırlarda korunabilmiş ve bu kurumlar da daha sonra gönüllü hizmet veren sağlık kurumları yapılaşmasına dönüşmüştür.

Modern Tıp Etik ve Hukuk

20-21. yüzyıllarda tıp teknolojisi hızla gelişmektedir ve bu durum tıp etiğinin de uğraş alanlarını çeşitlendirmekte ve genişletmektedir. Çağdaş insanın karşısındaki temel biyoetik sorunsallar şöyle sıralanabilir. Modern hekim hasta ilişkisi, bireye saygı ve tıp etiği; hastanın özerkliği ve aydınlatılmış onam mekanizması; yaşamın başlangıcı ile ilgili etik sorunlar, abortus ve yardımcı üreme teknikleri; yaşamın sonu ile ilgili tıp etiği sorunları: Ötenazi ve türleri, hekim yardımlı intihar, canlandırma uygulamama; organ ve doku aktarımı; insanlar üzerinde araştırma ve deneyler; biyoetik kurullar; insan hakları genel kavramı içinde hasta hakları, sağlık hizmetine ulaşma hakkı; sınırlı sağlık kaynaklarının dağıtımı ve etik, gen teknolojisi, genetik tanı-konsültasyon; kök hücre araştırmaları, kopyalama gibi yeni tıp teknolojileri ve tıp etiği; hayvan ve denek hakları; çevre etiği vd.…

Lütfen Şu Şekilde Kaynak Gösteriniz: Ülman YI, "Tıp Tarihinin Işığında Tıp Etiği, Tıp Deontolojisi ve Hukuk", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, *İlaç Hukuku ve Etik Anlayış Sempozyum Kitabı*, 1 Haziran 2007:45-54.

Gelişen tıp teknolojisi araştırma merkezli tıp ve hekimlik uygulamalarını öne çıkarmıştır. Basının da tıp ve sağlık uygulamalarına merak ve ilgisinin etkisiyle, giderek, daha esoterik, daha mahrem, bireye özel, birey haklarına daha saygılı bir tıp anlayışı gelişmiştir.

Bir ahlak felsefesi akademisyeni, Hipokratik tıp etiği kurallar bütünü, tıp uygulamasında klinik koşullarda karar verme pratiği için yeterli olmadığını kolayca ifade edebilir. Hangi etik ikilemlerle karşı karşıya kalırsak kalalım, sonuçta ahlaki tercih ve değerlendirmeleri yaparken dayanmamız gereken felsefi bir temele ihtiyacımız vardır. Tıp ahlaki hekimlere gündelik sorunlar karşısında yargılarında davranış kalıpları dikte ederken, tıp etiği, alacağı kararlarda hekime evrensel ilkeleri analiz etme imkânı sunar.

Ancak bu söylendiği kadar kolay ilerleyen bir süreç değildir. Çünkü her felsefe ekolü değişik katkılar getirmekle birlikte, hiçbiri tam olarak yeterli değildir. Örneğin, J.S. Mill'in Yararcılık modeli başarısızlığa uğramıştır çünkü klinik ortamda herkes için en büyük ölçüde yararı saptamak nicel ya de nitel olarak kolay değildir. Örneğin bir karaciğer transplantında ya da normalin altı zeka seviyesinde olanlarla ilgili klinik kararlarda herkes için azami yarar ve mutluluğun sağlanması gerçekçi bir yaklaşım olmamaktadır. Azami ölçüde mutluluk ya da herkesin yararını sağlama bir ideal olabilir, ama her vakada bunun sağlanabildiği söylenemez.

Toplumlar arası gelişmişlik düzeyinde farklılıklar olsa da, özerklik ilkesi (yani hastanın kendisi ile ilgili kararları alabilmesi hakkı) bugün tüm klinik uygulamaya nüfuz etmiş gibi görünmektedir. En azından hekim ile hasta arasındaki dürüst ilişki ve iletişimin esası olmuştur. Diyalogun önemini vurgular. Ama hasta yeni doğmuş bir bebekse beyin hasarlı bir vaka ya da kısıtlı ise özerklik bu anlamda işlevini gösteremeyecektir. Demek ki özerklik mutlak değildir. Finansal kaygılar, sınırlı kaynakların dağıtımı, diğer hastalarla ilişkiler, hastanın yakınlarının varlığı özerkliğin mutlak biçimde gerçekleşmesini engelleyebilmektedir. Bu örnekler çoğaltılabilir ama sonuçta tıp etiği açısından karar alma esnasında etkili faktör vicdanlarımızda yatan, ailevi sosyal terbiye sürecinde içselleştirdiğimiz, o sezgisel iyilik duygusudur ve tıp etiğinin kalbi de burada atar. Ancak hekimin karar vermesinde rol oynayan sadece bireysel vicdan değildir. Kamu vicdanı da bunda etkilidir. Kamu vicdanı bir yandan hukuku ve belli bir dönemde ve konjonktürde o toplumda yaygın hukuk eğilimlerini biçimlendirirken, hukuk ta kamunun tutum ve davranışlarını şekillendirir. Bütün bunlar toplumların hukuk metinlerine yansır. Hukukun ahlaki dersi verip vermemesi gerektiği tartışabiliriz. Ancak toplumu oluşturan yapıtaşlarından biri olarak ahlakın işlevi kamu vicdanını etkileyebilmesidir. Tıbbi teknikler bağlamında

düşündüğümüzde, örneğin yeni üreme teknikleri uygulamalarının sınırlandırılması konusunda yasal düzenleme yapmada hukukun gösterdiği istekliliği burada hatırlamakta yarar var. Ötenaziyi bir suç olarak düzenleyen Ceza Hukukumuzdaki ilgili maddeler de Türk toplumunun bu konudaki kabullerini yansıtır. Bu düzenlemenin ardında bugünkü bilinen tıp teknoloji ve bilgisi dahilinde acılar işkenceye dönüşmeden, ağrısız, huzur içinde ölüm olarak tanımlanan ötenazinin hiçbir biçimi ülkemiz hukuki metinlerinde kabul görmemektedir. Yasalarımızın ruhu yaşama ve yaşatmaktan yanadır.

Hukukun toplumda tıptan ve toplumsal kabullerden daha ağır değiştiğini unutmamak gerekir. Toplumlar bazında baktığımızda, örneğin, pratikte, isteğe bağlı kürtaja başvuruluyor olmasına rağmen yasal düzenlemeler, reel uygulamalardan sonra gelmiştir. İngiltere'de Rahim Tahliyesi Kanunu (Abortion Act) 1967'de çıkartılırken, örneğin 4 yıl önce 1963'e ait istatistikte bu ülkede kadınların %2 oranında bu yönteme başvurdukları saptanmıştı. Türkiye'de isteğe bağlı olarak gebeliğin sonlandırılmasını düzenleyen, "Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" (5-6. maddeler) tarihi 1983'tür.

Hekimin Hukuk Karşısında Konumu ve Sonuç

Toplumsal unsur olarak kamu vicdanının kanunlara yansıması gerçeğinden bahsetmiştik. O zaman tıbbi uygulamalara hukukun müdahalesinin şekli hekimlik pratiğine mahkemelerin nüfuzunun sınırları ne olmalıdır? Bu konuda bir görüş hukukun hekimin klinikte karşılaştığı gündelik tıp etiği ikilemlerini çözmede hantal ve yetersiz kaldığı, klinisyenin bu sorunlar karşısında anlık çözüm üretmek durumunda kaldığıdır. Ancak sadece klinisyenlerin kendi aralarında karar aldıkları kapalı düzen kişinin kendi hakkında karar verme hak ve yetisini engelleyebilir. Bu yüzden, kusursuz ve mükemmel olmamakla beraber hukukun kamu vicdanı ve bireysel özgürlükler açısından hekimi kamu yararına koruyucu özellikte olduğu savunulmaktadır. Bunun somut sonuçları hastanın hastalığı ve tedavi yolları ve süreci hakkında aydınlatılmış onamının alınması gereğinin, hasta haklarının yasal düzenlemelere girmiş olmasıdır. Ancak her adımı yasaların yaptırımlarının endişesiyle atan, aşırı temkinli ve sakıngan resmi hekim tipi sağlıklı hekim-hasta ilişkisinde yer alamaz. Ahlak ile beslenen güven ve saygı temelinde hekim-hasta ilişkisinin hastanın yararına olduğu ifade edilmektedir. Nasıl hekim açısından babacı, paternalist hekimlik anlayışı güç kaybetmeye devam ederken, çağdaş toplumun iletişim kanallarıyla bilgiye erişimi önceki yüzyıllara göre inanılmaz ölçüde gelişmiş, hekim tarafından aydınlatılmaya aç bir hasta figürü ortaya

çıkmıştır. Sosyo-kültürel gelişim düzeyi düşük gruplar bir kenara konursa, günümüzde kent kökenli, modern hasta tipi, hastalığı, ayrıntılı olarak aydınlatılmaya, bilgilendirilmeye hazır ve istekli, tedavisi konusunda karar verici olmada arzulu bir profil çizmektedir. Oysa pozitivist tıp anlayışı ile yetişmiş hekimin eğitiminde bu tarz iletişim becerilerinin kapsanmaması, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerine cevap verememesi hayal kırıklığı iletişim kopukluğu yaratmaktadır. Hekim-hasta ilişkisi örüntüsünde kendi dilinden anlamayan hekimden çare beklemek yerine, bilimsel tıbbın doyuramadığını düşündüğü bütünleyici tıp yolları arayışına düşmektedir. Tüm bu etmenler, tıbbın bir bilim dalı kimliğinin yanı sıra, hekimliğin sanat olma özelliğinin önemini ortaya koymaktadır.

Epilog

"M. S. 2000..... O antibiyotik zararlı, al bu otu ye".

Kaynaklar

Ahronheim JH, J. Moreno, C. Zuckermann, *Ethics in Clinical* Practice, USA, 1994

Göksel, Fuat Aziz, "Etikten Deontolojiye Bağlayıcı Kuralların Oluşumu", *Tıbbi Etik*, 2(1), 1994:1-2.

Göksel, Fuat Aziz, "Tıp Dünyamızda Yeni Bir Gereksinim: Mesleki Değerler Forumu", *Tıbbi Etik*, 1(1), 1993:1-4.

Bren, Kerry J, Vernon Plueckhahn, Stephen Cordner, *Ethics, Law and Medical Practice*, Australia, 1997.

Mason JK, R.A. Mc Call Smith, *Law and Medical Ethics*, London 1991

***

Yazıyı Referans Gösterme Notu:

Lütfen Şu Şekilde Kaynak Gösteriniz: Ülman YI, "Tıp Tarihinin Işığında Tıp Etiği, Tıp Deontolojisi ve Hukuk", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, *İlaç Hukuku ve Etik Anlayış Sempozyum Kitabı*, 1 Haziran 2007:45-54.