



HIV Pozitif Kişilerin Eşlerine Hastalığı Bildirme(me)nin Yasal ve Etik Açısından Değerlendirilmesi

Mehmet Karataş*, Adnan Ataç**, Muharrem Uçar**, Muhammed Nabi Kantarcı***

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

**GATA, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara

***Adalet Bakanlığı Ağrı İli Adli Tıp Kurumu, Ağrı

Hekime başvuran hastaların hastalıkları konusunda aydınlatılması her hekim/hasta arasında olması gereken normal bir süreçtir. Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklarda, hekimin hastasını bilgilendirdikten sonra hastanın cinsel partnerini de konu hakkında bilgilendirme(me)si etik açıdan ikilemler içerir. AIDS'in cinsel temas ile bulaşması nedeniyle HIV pozitifliği, gerek toplumdaki ulaşması söz konusu olsa da hastalığın bulaşmasında ilk akla gelen cinsel temas yoludur. Bu da HIV pozitif kişilerin tedaviye gitmemesine, duyulduğunda işinden atılmasına ya da eşiyile mahkemelik olup ayrılmasına neden olabilmektedir.

HIV pozitif hastaya ait tıbbi bilgilerin gizlilik ve hasta mahremiyetine saygı nedeniyle hekim tarafından saklanması gerekir. Fakat bu bilgilerin saklanmasıyla birlikte HIV pozitif hastanın partneriyle korunmasız cinsel ilişkiye girmesi de başka bir kişinin zarar görmesini beraberinde getirecektir.

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliğine saygı hakkının gereğidir. Son zamanlarda sağlık hizmetlerinde hasta haklarının korunmasına ve hekim/hasta ilişkisinde güvenin sağlanmasına yönelik gösterilen çabaların artmasının yanı sıra hastanın etkin bir tedavi alabilmesinde önemli bir işleve sahip olan hastanın özel hayatı ile ilgili bilgilerin açıklanmaması da genel bir kural olmuştur. Sağlık hizmetlerinde bu kuralın sınırlarının belirlenmesi için farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bunlardan biri hastanın sırlarının her koşulda saklanması gerektiğini savunur. Diğer ise hastanın sırlarının yasalarda öngörülen hallerde ve toplumun yararının söz konusu olduğu durumlarda meslek sırrı niteliğindeki bilginin açıklanabileceğini ileri sürer. Bu makalede konu çeşitli kaynaklardan yararlanılarak derlenip, etik ve yasal açıdan irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Gizlilik, Açıklama, Kanun

Evaluation of Informing/not Informing the Partners of HIV Positive Individuals in Terms of Ethics and Regulations

Informing the patients by their physicians is a normal process necessary for physician/patient relationship. Informing/not informing the patient's partner after informing him/her contains ethical dilemmas especially for sexually transmitted diseases. HIV positivity is generally hidden from the sexual partner of the patient and from the community as AIDS transmits by sexual contact. Although HIV can transmit via blood and breast feeding, sexual contact is the first to be remembered for transmission. This condition can cause the patients not to get treatment, to be fired or to get divorced.

Medical records of a HIV positive patient must be kept by the physician because of confidentiality and privacy. But keeping this information would bring unprotected sexual contact between the HIV positive patient and his/her partner and harming another individual.

Right of intimacy in health services is due to right of respect to secrecy of private life which is a basic human right. Recently, keeping the information about the privacy which has an important function for getting an effective treatment along with increasing efforts for keeping the patients'rights in health services and providing confidence in doctor/patient relationship have been a general rule. Different approaches have been developed for determining the limits of this rule. One of them suggests that secrets of the patient must be kept under every condition whereas the other suggests that professional secrets can be declared under circumstances that regulations warrant and if the community benefits are in question. This article discusses the use of various resources, compiled, ethical and legally discussed.

Keywords: Ethics, Confidentiality, Disclosure, Legislation

HIV pozitif kişilerin cinsel eşlerine hastalığın bildirilmesi ya da bildirilmemesi konusunda yaşanan

Başvuru Tarihi: 04.06.2010, Kabul Tarihi: 06.08.2010

ikilem nedeniyle makalede özellikle, Türkiye'deki durum ortaya konmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda UN (Birleşmiş Milletler), WMA (Dünya Tabipler Birliği) ve

Karataş ve ark.

WHO (*Dünya Sağlık Örgütü*)'nün de konuya ilişkin rehber kurallarına yer verilmiştir.

HIV pozitifliği tanısı cinsel partnerin zarar görmesini engellemek amacıyla hasta kişi tarafından eşe söylenebilir. Fakat, hastanın rızası olmadan hekim ya da ülkelerin yasal düzenlemeleriyle sağlayacakları standart bir uygulama ile devlet tarafından görevlendirilen birinin HIV pozitif hastanın cinsel eşine hastalığı bildirmesi hekim/hasta arasında olması gereken güven ilişkisini zedeleyecektir. Hekimin konuyu direkt cinsel partnere ya da devlete iletmesi sonucu HIV pozitif kişi için geri dönüşü olmayan zararlara makalede değinilmiştir.¹

Diğer taraftan HIV pozitif kişinin de onam vermesiyle tanı cinsel partnere bildirilecekse bunu nasıl bir yol izleyerek söylemek gerektiği gerek ulusal gerekse uluslararası yayınlarda araştırılarak konu değerlendirilmiştir.

Etik kurallar ve Türkiye'deki yasal düzenlemeler çerçevesinde HIV pozitif hastanın cinsel partnerinin bilgilendirilme(me)si ile oluşacak zarar ya da yarar anlamında makalenin içeriği ile konu aydınlatılmaya çalışılmıştır.^{2,3}

HIV pozitif kişilerin cinsel eşlerinin konu hakkında bilgilendirilme(me)si ile ilgili özellikle Türkiye'deki yasal düzenlemeler incelenerek, etik ilkeler çerçevesinde yeni yasal düzenlemelerin yapılması hususu makalede vurgulanarak çözüm önerisinde bulunulmuştur.

Hastalığın dünyada ortaya çıkışı ve mevcut durum:

1980 yılında Afrika'da bir maymundan insana bulaştığı düşünülen HIV (Human Immunodeficiency Virus: *İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü*), ilk kez 1981 yılında fark edilmiş ve bugüne kadar milyonlarca insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur. Dünyada AIDS'in (Acquired Immune Deficiency Syndrome: *Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu*) ölümcül etkilerinin fark edilmesinden sonra bütün ülkelerde hastalığa karşı bir zaman duyarsız kalındığı ve bu duyarsızlığın sebepleri arasında yer alan etkenlerin de bu hastalıktan sadece eşcinsel erkeklerin, uyuşturucu kullananların ve siyahların etkilendikleri düşüncesi olduğu, bunun da hastalığın daha çok yayılmasına sebep olduğu bilinmektedir.⁴

Dünyada HIV taşıyan insanların toplamı UNAIDS'in (*Birleşmiş Milletler AIDS Organizasyonu*) 2007 raporuna göre 33,2 milyon olup HIV'in tespitinden bugüne kadar HIV'den etkilenecek ölen insan sayısı 21 milyondur. UN raporlarına göre günümüzde 40 milyondan fazla insan HIV ile yaşamaktadır ve bunların büyük bir çoğunluğu 15-39 yaş grubu içindedir.^{4,5}

Türkiye'de Ekim 1985-Haziran 2006 tarihleri arasındaki Sağlık Bakanlığı verilerine göre HIV taşıyıcılığının kadın/erkek ve yaşa göre dağılımı şöyledir:

Tablo 1. Ekim 1985-Haziran 2006 tarihleri arasındaki Sağlık Bakanlığı verilerine göre HIV taşıyıcılığının kadın/erkek ve yaşa göre dağılımı.⁶

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
0	13	4	17
1-4	5	11	16
5-9	3	8	11
10-12	3	2	5
13-14	1	1	2
15-19	23	36	59
20-24	142	163	305
25-29	227	127	354
30-34	298	99	397
35-39	251	51	302
40-49	279	68	347
50-59	148	60	208
60 ve üzeri	69	25	94
Bilinmeyen	200	95	295
Toplam	1662	750	2412

HIV pozitif kişilerin gün geçtikçe arttığı gerçeğiyle beraber, gerek dünyada gerekse ülkemizde hastalığın tedavisi için oldukça yoğun çalışmalar yapılmakta, çeşitli tedbirler alınarak hastalık önlenmeye çalışılmaktadır. Hastalığın yayılımını önleme konusunda HIV (+) kişilerin cinsel partneriyle olan ilişkisi oldukça önemlidir. Cinsel partnerin hastalıktan haberdar olması ve çiftlerin korunarak cinsel ilişkiye girmesi bir anlamda hastalığın yayılmasını engelleyecektir.⁷

Hekimlerin hastaya ve hasta yakınlarına karşı sorumlulukları:

Hekime başvuran hastaların hastalıkları konusunda aydınlatılması her hekim/hasta arasında olması gereken normal bir süreçtir, yalnız bazı hastalıklar, özellikle de cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında hekimin hastasını bilgilendirdikten sonra hastanın eşini de konu hakkında bilgilendirme(me)si etik açıdan ikilemler içermektedir.⁸

Sağlık hizmeti veren mesleklerin deontolojisinde önemli bir yer tutan sır saklama konusu, sağlık hizmetlerindeki önemi nedeniyle çoğu ülkenin yasalarında da yer alır. Dünyada tıp etiği ile ilgili belgelerde ve meslek deontolojisi ile ilgili yasal düzenlemelerde hekimin sır saklaması ile ilgili maddeler vardır.^{3,5,9,10,11}

WMA (*Dünya Tabipler Birliği*)'nin 2. genel kurulunda (1948 Cenevre) şekillenen ve Cenevre Bildirgesi olarak bilinen "Mesleki Bağlılık Yemini", birliğin 22. (*Ağustos*

HIV Pozitif Kişilerin Eşlerine Hastalığı Bildirme(me)nin Yasal ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi

1968 Sidney), 35. (Ekim 1983 Venedik) ve 46. (1994 Stockholm) genel kurullarında geliştirilmiştir. Bu yemimde “Bana verilmiş olan sırlara hastanın ölümünden sonra bile saygı göstereceğim.” ifadesine yer verilmiştir.^{1,3,7,9,10,12}

BMA (İngiliz Tıp Birliği)’nin 1959’da yayınladığı ilkeler arasında da hekimin mesleğini yürüttüğü süreçte öğrendiği bilgileri gizli tutması gerektiği belirtilmiştir. Hastanın izni olmadan bu bilgilerin açıklanamayacağı, ancak modern hayatın bu prensibi uygulamakta zorluklara neden olduğu vurgulanmıştır. 1971’de bu belgeye yapılan ekte, hastaya en uygun tedavinin sağlanması için üçüncü kişilerin bilgilendirilmesi gerekiyorsa, konunun üçüncü kişilere açıklanabileceği ifade edilmiş, ancak hastanın bunu reddetmesi durumunda bu talebe aynen uyulması gerektiği belirtilmiştir.^{1,9,13}

AMA (Amerikan Tıp Birliği)’nin 1957 yılında yayınlayıp 1980’de tekrar düzenlediği “Etik Kod”da, hastaya ait tıbbi bilgileri hukuksal baskının olması durumunda bile hekimin saklaması ve koruması gerektiği vurgulanmıştır.^{12,14}

Amerikan Tıp Birliği (1995), Avusturalya Tıp Birliği (2004), Kanada Tıp Birliği (2004), Genel Tıp Kurulu (General Medical Council, 2004) “Etik Kod”larında hukuksal bir talep ya da başka birinin zarar görmesi ihtimalinde hastaya ait tıbbi bilgilerin açıklanabileceğini belirtmiştir.¹⁵

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı temel bir insan hakkı olan özel hayatın gizliliğine saygı hakkının gereğidir. Son zamanlarda sağlık hizmetlerinde hasta haklarının korunmasına ve hekim/hasta ilişkisinde güvenin sağlanmasına yönelik gösterilen çabaların artmasının yanı sıra hastanın etkin bir tedavi alabilmesinde önemli bir işleve sahip olan hastanın özel hayatı ile ilgili bilgilerin açıklanmaması da genel bir kural olmuştur. Sağlık hizmetlerinde bu kuralın sınırlarının belirlenmesi için farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bunlardan biri hastanın sırlarının her koşulda saklanması gerektiğini savunur. Diğer ise hastanın sırlarının yasaların öngördüğü hallerde ve toplumun yararının söz konusu olduğu durumlarda meslek sırnın açıklanabileceğini ileri sürer.^{3,9,11,16,17,18,19}

Türk Tabipleri Birliği’nin “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nda da hasta sırlarının, hastanın ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda ya da yasaların öngördüğü durumlarda açıklanabileceği belirtilmiştir.

Sır saklama yükümlülüğü (Madde 9):

“Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona

ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. TTB Büyük Kongresi. 1998).”

Hekimlik meslek etiği kurallarının konuyla ilgili diğer bir maddesi ise açık bir şekilde hastanın özerkliğini öne çıkartmakta ve hastanın mahremiyet sınırlarını kendisinin belirlemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Hekimlik meslek etiği kuralları (Madde 26):

*“Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. **Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler.** Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir (Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. TTB Büyük Kongresi. 1998).”*

HIV (+) kişiyle ilgili bilgilerin üçüncü kişilere aktarılmasının yasal boyutu:

Türkiye’de HIV pozitif kişilerin eşlerinin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi konusunda standart bir uygulama olmadığı gibi bu konuda özel bir düzenleme de bulunmamaktadır. Hasta hakları ile ilgili mevzuatın, HIV pozitif kişinin eşinin bilgilendirilmesi konusunda, özel yaşamın gizliliği ve sağlık personelinin sır saklama ödevi doğrultusunda sınırlayıcı olduğu söylenebilir.^{3,4,20}

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) ve Türk Ceza Kanunu’nda (2004) HIV pozitif kişinin kasıtlı veya taksirli olarak eşine hastalık bulaştırması cezayı gerektirecek suç olarak tanımlanmış ve bu tür bir suçun varlığında sağlık görevlilerinin güvenlik güçlerine ihbarı zorunlu tutulmuştur. Bununla birlikte sağlık personelinin hasta eşini bilgilendirmesi konusunda bir düzenleme öngörülmemiştir. Bu konuya dair bir istisna Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 109. maddesinde yer almaktadır. Bu istisna zührevi hastalıklar söz konusu olduğunda ebeveynlerin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi zorunluluğunun getirilmiş olmasıdır.^{4,21,22}

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun “Zührevi Hastalıklarla Mücadele” başlıklı kısmında cinsel yolla bulaşan

Karataş ve ark.

enfeksiyonlara (*frenji, bel soğukluğu, yumuşak şankre*) yakalanmış kimselerin hekimler tarafından bilgilendirilmesi istenmektedir. Bu kısımdaki ifadelerden söz konusu zorunluluğun cinsel yolla bulaşan bütün enfeksiyonlar için geçerli olup olmadığı anlaşılamamaktadır.²²

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (Madde 109):

“Her tabip tedavi altında bulunan zührevi hastalıklar musaplarının ellerine bu hastalığın tehlikesini ve sırayet yollarını bildirecek, nümunesi Sıhbat ve İctimai Muavenet Vekaletince tesbit edilmiş bir (Vesayayı sıbbiye varakası) vermeğe mecburdur. Hasta çocuk olduğu takdirde bu izahat ve vesaya varakası hastanın ana ve babasına ve olmaşa sair yakınına verilir.”²²

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda HIV/AIDS için özel bir düzenleme bulunmamakta, ancak salgın hastalıklardan korunmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme konusunda Sağlık Bakanlığı’nın sorumlu olduğu bildirilmektedir.²²

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (Madde 280):

“Sıhbat ve İctimai Muavenet Vekaleti sari ve salgın hastalıklardan korunma, çocuk büyüme ve sıbbi şartlar dairesinde yaşama gibi sıbbi meseleler halkı tenvir için kitap, levha, risale neşreder, sıbbi propaganda müessesatı yapar ve konferanslar verir ve her nevi sinema filimleri gösterir. Bu gibi hizmetler meccanidir. İcabi takdirinde lazım gelen vasıtaları baiz seygar sıbbi propoganda kolları teşkil olunur.”²²

Ceza hukuku yönünden ise sağlık personelinin HIV pozitif kişinin hastalığı başkalarına bulaştırdığından şüphesi varsa, suçu ihbar zorunluluğu bulunmaktadır ve bildirim yapılmaması suç teşkil etmektedir. Ancak bu ihbar zorunluluğu eşi kapsamamaktadır. Diğer yönden Ceza Yasası göreve ilişkin sırların açıklanmasını da yasaklamaktadır.²¹

Göreve ilişkin sırrın açıklanması (TCK Madde 258):

(1) *“Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayımlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.”²¹*

Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (TCK Madde 280):

(1) *“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”*
(2) *“Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.”²¹*

Türkiye’de ilk AIDS vakasının saptandığı 1985 yılı aynı zamanda AIDS konusundaki ilk idari düzenlemenin de

yapıldığı yıl olarak bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından AIDS, bulaşıcı ve salgın hastalıklar kapsamına alınmış ve ihbarı zorunlu tutulmuştur.⁴

Türkiye’ye yurtdışından askerlik görevi için gelenler ve seks işçilerine 1992 yılında zorunlu test uygulamasına başlanmıştır. 1994 yılında vakaların adlarının D-48 formu ile gizlilik kuralları içinde kodlu olarak Bakanlığa bildirilmesi sağlanmıştır. 1996 yılında ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ulusal AIDS Komisyonu (UAK) kurulmuştur.⁴

Salgın hastalıklarda vaka bildirimleri Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgeler doğrultusunda yapılmaktadır. Bu genelgeler “Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Genelgesi” ve “Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Genelgesi”dir. Ayrıca “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği” (30.5.2007/26537) bulaşıcı hastalıkların izlenmesi, değerlendirilmesi ve alınacak önlemleri düzenler. HIV/AIDS doğrudan “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği”nin kapsamındadır.⁴

Bulaşıcı hastalıklar sürveyans ve kontrol esasları yönetmeliği (Madde 5):

(1) *“Bakanlık bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve kontrolü çalışmalarının koordinasyonu, epidemiyolojik sürveyansta bildirim sisteminin etkin işlemesi ve bu çerçevede bilginin tek tip ve standart olmasını sağlamak amacıyla, Bakanlığın ilgili birimlerinin temsilcilerinden oluşan bir komite kurar.”*
(2) *“Koordinasyon komitesinin görevleri aşağıda belirtildiği gibidir”:*
e) *“Bulaşıcı hastalıklarla ilgili halka yönelik bilgi ve rehber dokümanları hazırlamak veya hazırlatmak.”⁴*

Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Ulusal AIDS Komisyonu’nun (UAK) görevi Türkiye’nin AIDS’e verdiği yanıtı izlemek/değerlendirmek, salgınla savaşım için gerekli politika/stratejileri belirlemek, ulusal planlamayı gerçekleştirmek ve bu planın uygulanmasını desteklemektir. UAK, bünyesinde sivil toplum kuruluşlarını barındıran bir danışma meclisi niteliğindedir. 1999 yılında Türkiye’de HIV ile mücadelede etkin olması beklenen, insan hakları ilkelerini belirleyen “AIDS’in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması” rehberini yayınlamıştır.⁴

UAK tarafından belirlenen “AIDS’in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması”na yönelik bazı temel ilkeler aşağıda belirtilmiştir:

UAK İlke 74: *“Tıbbi sağlık personeli, HIV pozitif olanlara ya da AIDS hastalarına, HIV/AIDS’in özellikleri, riskler, bulaşma yolları, sağlık durumunun bozulmasını engelleme yolları ve cinsel eş/ lere ya da üçüncü şahıslara bulaştırmama yöntemleri hakkında gereken bütün bilgileri sağlamak zorundadır. Sağlık*

HIV Pozitif Kişilerin Eşlerine Hastalığı Bildirme(me)nin Yasal ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi

Personeli bir HIV pozitif kişinin ya da AIDS hastasının bu hastalığa nasıl yakalandığı üstüne görüş belirtme ya da ablaki yargılar ve değerlendirmeler öne sürme hakkına sahip değildir.”

UAK İlke 75: “HIV testinin sonuçları ikinci kez sınırdan sonra da pozitif ise doktor vakit kaybetmeden gerekli taraflara bu sonucu bildirmek zorundadır. Hastalığın bulaşıcı özelliği göz önünde tutularak sonuçlar her durumda bildirilmelidir. Sonuçlar hastaya şahsen, dınyarılıkla ve hastanın mahremiyetini koruyarak özel olarak eğitilmiş personel ve psikolojik ve sosyal destek eşliğinde bildirilmelidir.”

UAK İlke 76: “Her tür psikolojik ve sosyal destek sağlanarak HIV pozitif kişi, eşi ya da partnerini koruyacak biçimde hareket etmeye teşvik edilmelidir.”

UAK İlke 77: “HIV pozitif kişi, eşi ya da partnerine HIV pozitif olduğunu bildirmeye ikna edilememişse, bütün ikna yöntemleri tüketildiğinde doktor, meslek etiğine uygun olarak seçim yapar.”²⁴

Yukarıdaki düzenlemede de görüldüğü gibi sağlık çalışanı, HIV pozitif kişinin eşine hastalığı söylemek konusunda zorunlu tutulmamıştır. Yani sağlık çalışanının meslek etiğine uygun hareket etmesi tavsiye edilmektedir.

Sağlık hizmetleri sürecinde mahremiyet hakkı, hekim/hasta ilişkisi ve hastanın tedavisi açısından tıp etiği çerçevesinde önem taşımaktadır. Hekim/hasta ilişkisinde güven hastanın mahremiyet hakkına saygı ile oluşmaktadır.^{2,3,9}

Hastaya ait bilgilerin açıklanması hasta üzerinde maddî ya da manevî zarara neden olabilir. Bu bilgilerin gizli tutulmaması hastanın hekimine olan güvenini sarsmakta, bunun ötesinde hastaya ayrımcılık uygulanmasına, hastanın damgalanmasına da neden olabilmektedir. Bu da tıp etiği ilkeleri çerçevesinde zarar vermeme ilkesine aykırılık oluşturmaktadır.^{2,3,9,18,19}

HIV pozitif olduğunu öğrenen kişinin cinsel partnerini bilgilendirmemesi ikinci bir kişinin zarar görmesine sebep olabilmektedir. Cinsel partnerini HIV pozitif kişi bilgilendirecek olursa, dürüst bir yaklaşımda bulunmuş olacak ve eşinin özerk kararıyla ya ayrılık gerçekleşecek ya da birlikteliklerine devam edeceklerdir. HIV pozitif kişinin kendi durumunun farkında olmadan, cinsel partnerinde virüsün saptanmasıyla HIV pozitifliğinin ortaya çıkması da boşanma ve çeşitli şikayet davalarına neden olabilmektedir.

HIV pozitif kişi eşini bilgilendirmeyip korunmasız cinsel ilişkiye devam ederse, sağlık personelinin konuya müdahalesi ya da seyirci kalarak hastalığın yayılmasına göz yumması gibi bir durum ortaya çıkmaktadır.

AIDS'in cinsel temas ile bulaşması nedeniyle HIV pozitifliği, gerek toplumdan gerekse kişinin cinsel partnerinden çoğunlukla saklanan bir durumdur. HIV'in

her ne kadar kan yolu ya da anne sütü ile bulaşması söz konusu olsa da hastalığın bulaşmasında ilk akla gelen cinsel temas yoludur. Bu da HIV pozitif kişilerin tedaviye gitmemesine, duyulduğunda işinden/okulundan atılmasına ya da eşile mahkemelik olup ayrılmasına neden olabilmektedir.^{23,24}

Yaptığımız inceleme sonucunda HIV (+) kişilerin eşlerini şikayeti nedeniyle Türkiye’de mahkemeye intikal etmiş olan sadece iki vaka dosyasının mevcut olduğunu belirledik. Bu arada kişilerin mahrem yaşantılarının ortaya çıkması ihtimaliyle tedaviden bile kaçıp hastalıklarını gizledikleri için resmi kayıtlara geçmemiş çok sayıda bilinmeyen vakanın da olduğunu gözardı etmek gerekir. Çünkü hekim/hasta arasında HIV pozitifliğinin üçüncü kişilere açıklanmayacağına dair bir güven olsa bile ülkemizde, örneğin 657 sayılı yasaya tabi kişilerin reçetelerinde tanı yazılması zorunluluğu ve bu reçetenin bedeli için memurun bağlı olduğu kurum muhasebesine faturanın götürülmesi kişilere ait tıbbi bilginin açıklanması yasağının yasal yollardan ihlalidir. Bu durum memurların tedaviye ulaşmalarını engelleyebilmektedir. Dolayısıyla HIV (+) kişilerin mahkemeye giderek haklarını aramak istemeleri bir yana, özel hayatlarının ortaya çıkması endişesiyle kendilerine uygulanacak tedaviyi bile yaptırmayabilmektedir.

Mahkemeye giden vaka sayısının oldukça sınırlı olduğu ülkemizde, iki örnek dava, sahiplerinin kimlik bilgileri saklı tutularak aşağıda sunulmuştur:

Vaka 1. Antalya’da uzun süredir devam eden “AIDS Davası” genç bir kadının 1999 yılında evlendiği eşini şikayet etmesiyle başlamıştır. Askerlik görevi sırasında Gülhane Askerî Tıp Akademisi’ndeki muayenesinde HIV taşıdığı ve bu yüzden çürüğe ayrıldığı halde eşini konu hakkında bilgilendirmeyen kişi, kadının da HIV (+) olmasına neden olmuştur. Eşinin şikayeti üzerine tutuklanarak Antalya Cezaevi’ne gönderilen erkek eş, 2000 yılında Cumhuriyet Savcılığı’nın “hastalık yoluyla eşini öldürmeye tam teşebbüs” ettiği suçlamasıyla Antalya 1. Ağır Ceza Mahkemesi’nde müebbet hapis cezası istemiyle yargılanmıştır. Dava sürecinde hastalığını tedavi ettirebilmesi için tahliye edilen erkek eş, 4 aylık yargılamanın ardından mahkemenin suçlamayı “etkili eyleme” dönüştürmesi nedeniyle 2 yıl 2 ay 20 gün hapis cezasına çarptırılmıştır. Sanık, tedavi gördüğü için tutuklanmamıştır.

Yargıtay 1. Ceza Dairesi hasta olduğunu bilmesine rağmen evlenerek eşine HIV bulaştırdığı bildirilen sanık hakkında verilen mahkeme kararını 15 Ekim 2002’de “eksik soruşturma” gerekçesiyle bozmuştur. Bozma kararıyla beraber 1. Ağır Ceza Mahkemesi’nde yeniden yargılama sürecinde İstanbul Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Dairesi, kadın eşin HIV taşıdığına tespit edildiğini

Karataş ve ark.

hatırlatan raporunda “AIDS hastalığının bugüne kadar kesin ve muhtemel olarak iyileşmesinin mümkün olmadığı ve AIDS'in süreklilik gösteren bir sendrom olduğu belirtilmiştir.”

Sanık avukatının itirazlarını ve tüm taleplerini reddeden Antalya 1. Ağır Ceza Mahkemesi ise “eşini öldürmeye tam teşebbüs” suçlamasıyla yargılanan sanığı, “Şahsa Karşı Müessir Fiiller” suçları kapsamında 456/3 ve 457/1 maddeleri uyarınca toplam 8 yıl 10 ay ağır hapis cezasına çarptırmıştır. Sanığa, tedavisini yaptırması amacıyla şu aşamada tutuklama kararı verilmemiş olup sanık avukatı Soner Ustaoglu ile yapılan görüşmede avukat mahkeme kararının temyizde olduğunu belirtmiştir.²⁵

VAKA 2. Konuyla ilgili başka bir dava konusu ise 4-5 Eylül 2008 tarihinde özel hayatın (*tıbbi tanınım*) gizliliğini televizyon yayını aracılığıyla ihlal nedeniyle İstanbul Çatalca Cumhuriyet Savcılığı'na erkek kişinin şikayet edilmesi davasıdır. Bu vakada kadın eş rahatsızlanarak 2008 yılında hastaneye yatıyor ve yapılan testlerden sonra HIV pozitif çıkıyor. Erkek eşe yapılan testin de pozitif çıkmasıyla kadın eşin akrabaları erkek taşıyıcının iş için gittiği yerde bu hastalığı kapmış televizyondaki haber bültenlerinde toplumla paylaşıyorlar. Televizyonda tanınacak biçimde erkek hastanın fotoğrafı gösterilmiş olup evi terk edip kaçtığı, nerede olduğunun bilinmediği, eşine ve çocuğuna HIV'i bulaştırdığı, hatta daha önceki vefat eden eşinin bu hastalıktan ölmüş olabileceğine ilişkin yayınlar yapılmıştır. Bu süreç içinde eşlere ve ortak çocuklarına test yapılmış ve üçünde de HIV (+) çıkmıştır.

Ayrıca İstanbul Çatalca Asliye Hukuk Mahkemesi'nde kadın eşin talebiyle erkeğin haberi olmaksızın boşanma davası açılmış ve anlaşmalı boşanmaya karar verilmesi talep edilmiştir.

Erkek eş dava dilekçesinde “HIV taşıyan eş, eşine bilgi vermeksizin ve korunmasız cinsel ilişkide bulunduğu kusurlu sayılacağını, fakat kimin kime HIV bulaştırdığının bilinmediği bu davada, hangi eşin daha önce HIV ile enfekte olduğunun belli olmadığını belirtip, her HIV taşıyıcısı da AIDS olmayıp yapılan yerinde tedavi ile kişi tekrar normal yaşantısına dönebilmektedir.” demiştir. Ayrıca erkek eş dilekçesinde “Dünya Sağlık Örgütü HIV (+) kişilerin durumunu kronik hastalıklar arasında sayıp, ölümcül/tedavisiz hastalıklar grubundan çıkarmıştır.” diye de savunmada bulunmuştur.

Kadın eşin hastaneye yatarak tedavi olmasına kadar geçen sürede taraflar arasında boşanmaya sebebiyet verecek hiçbir anlaşmazlık ve olay bulunmadığı bu davanın nihayetinde eşler boşanma davasından ve şikayet konusundan feragat ettikleri için davayı takip

eden avukat Habibe Yılmaz Kayar ile yapılan görüşmede avukat, kadın eşin açtığı boşanma davası ve erkek taşıyıcının açmış olduğu özel hayatın gizliliğini televizyon yayını aracılığıyla ihlal davasının düştüğünü belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerinde bireylerin özel hayatlarının gizliliğine saygı hakkı bireyin bu hizmeti almak üzere sağlık kurum/kuruluşu, birimi ya da personeliyle temasa geçtiği ilk andan itibaren başlar. Hizmetin sunulması sürecinde ve sonrasında da devam eder.^{9,11}

Bu nedenle sağlık hizmetlerinden yararlanan birey daha çok özel hayatı ile ilgili bilgilerin açıklanmaması, bilinmemesi ve bu bilgilere başkaları tarafından ulaşılmamasını ister/bekler. Sağlık hizmetlerinde özel hayatın gizliliği hakkında “bireyin fiziksel temas, duygu ve düşüncelerini açıklamamak gibi, beden ve zihinsel bütünlüğüne ulaşılmasına bir sınır koyması” şeklinde tanımlanan mahremiyet talebi bulunmaktadır.^{9,11,15}

Sağlık hizmeti alımı, sunumu ve araştırma konularında özel yaşamın gizliliği, sır saklama, üçüncü şahısların bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onam gibi konular için geçerli mevzuatın en önemlileri arasında “Hasta Hakları Yönetmeliği”, “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü”, “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun” sayılabilir.^{4,10,20,26,27}

Hasta hakları, Sosyal Haklar kapsamında yer almaktadır. Devlet, hasta haklarının temini ve korunması için gerekli çalışmaları, eylem ve işlemleri yapmak durumundadır. Hekimin aslı borcu hastayı sağlığına kavuşturmak için gerekli tıbbî müdahaleyi yapmaktır.⁴

Hekimlik Mesleği ile ilgili temel sağlık mevzuatı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası'na Dair Kanun”, “Umumi Hıfzısıhha Kanunu”, “Türk Tabipleri Birliği Kanunu”, “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü” ve “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile düzenlenmiştir.^{4,20,22,27,28,29}

Hastanın hekimden maddî ya da manevî tazminat talep edebilmesi için hekimin kusurlu olması yetmez; bir zararın da oluşmuş olması gerekir. Örneğin hastayı aydınlatma yükümlülüğünün ihlali manevî zarar olarak sadece manevî tazminata konu olabilirken, sır saklama yükümlülüğünün ihlali hem maddî hem de manevî tazminata konu olabilir.⁴

Hekim, yasal ceza sorumluluğunun yanı sıra kamuda ya da serbest çalışmasına bakılmaksızın “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”na aykırı davranış halinde, meslek odası olan Tabip Odası tarafından hakkında soruşturma açılarak kusurlu bulunduğu uyarı, para cezası ya da meslekten alıkoyma cezaları ile cezalandırılabilir.^{4,29}

HIV Pozitif Kişilerin Eşlerine Hastalığı Bildirme(me)nin Yasal ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi

Tartışma

Türk Tabipleri Birliği “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nın, HIV pozitif kişilerin eşlerine hastalığı bildirme(me)si konusunda daha çok hastayı öne çıkardığı ve hastanın mahremiyet sınırlarını kendisinin belirlemesi gerektiğine vurgu yaptığı görülmektedir. “Türk Ceza Yasası”ndaki ilgili düzenlemelerde, hekimin görevine ilişkin sırları üçüncü kişilere açıklanmasının yasaklanması konusu göz önüne alındığında HIV pozitif kişinin eşinin hekim tarafından bilgilendirilmemesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu durumda hekimin bilerek bir insanın zarar görmesine göz yumması ve hekimlik mesleğinin temel etik ilkelerinden biri olan “zarar vermeme” ilkesini bilerek ihlali söz konusudur. Bu konuda hekimler yasal zorunluluk, hasta sırrının korunması ve zarar vermeme ilkesi arasında kalıp ikilem yaşamaktadır.

Türkiye’deki yasal ve etik düzenlemeler çerçevesinde HIV pozitif hastaya ait tıbbi bilgilerin gizlilik prensibi gereğince hekim tarafından saklanması gerekir. Hekimin hastasının tanı ve tedavisini üçüncü kişilere yasal olarak açıklama hakkı, ancak belli koşullarda mümkündür. Bu bilgilerin açıklanması HIV pozitif hastanın partneriyle korunmasız cinsel ilişkiye girmesi ve dolayısıyla başka bir kişinin zarar görmesi endişesiyle yapılmaz ancak tıbbi konsültasyon ya da mahkeme talebi için yapılır (*Elliott R. Criminal Law and HIV/AIDS. Final Report by Richard Elliott. Publication information&Acknowledgements. Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society. Montreal. 1996*).^{3,4}

Dünya Tabipler Birliği’nin (1987 Madrid) 39. Genel Kurulu “AIDS ile İlgili Geçici Bildiri”sinde “Hasta bilgisinin gizliliğinin büyük oranda korunması mümkün iken, enfekte bir bireyin şüphe taşımayan cinsel eşini uyarmak için bir yöntem belirlenir. Yöntem, risk altındaki bireyleri uyarmak için profesyonel zorunluluk taşıyan hekime yeterli yasal koruma gücünü vermelidir.” ifadesine yer vermiştir.⁸

Konuyla ilgili olarak 1996 yılının Eylül ayında UNAIDS ve BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği tarafından İkinci Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Danışma Kurulu toplantıya çağırılmış, bu toplantıda “Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Rehberi” hazırlanmıştır. 1998 yılında BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Rehberi altı dilde yayınlamıştır.⁴

“Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Rehberi”ne göre istisna durumlar hariç, eşin gönüllü olarak bilgilendirilmesi desteklenmektedir. Rehberde göre HIV ile yaşayan bireylerin cinsel partnerlerinin bilgilendirilmesi için yasal mevzuatın sağlık personeline yetki vermesi, fakat bunun için sağlık personelinin zorunlu tutulmaması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Sağlık personeli, her vakayı kendi durumu çerçevesinde

değerlendirerek ve etik ilkeleri de göz önünde bulundurarak hastasının cinsel partnerini bilgilendirmek konusunda karar verir. Bazı yasal sistemlerde eşin bilgilendirilmesinin konsültasyon ile sağlanması öngörülmüştür. Eşin bilgilendirilmesi için sağlık personeli ya bir başka meslektaşının görüşüne başvurur ya da uzmanlardan oluşan bir kurul, etik ve yasal danışmanlık sağlar (*UNAIDS Policy Brief. Criminalization of HIV Transmission. Switzerland. 2006*).⁴

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNAIDS tarafından 2000 yılında bir rehber yayınlanmıştır. Sağlık personelinin ısrarlı tutumuna karşın HIV (+) kişi, eşini bilgilendirmeyi reddediyorsa ve eğer bilgilendirilmeme durumu eş için bir tehlike oluşturuyor ve kimliği sağlık personeli tarafından biliniyorsa, sağlık personelinin onam almadan HIV (+) kişinin eşini bilgilendirmeye yetkili olduğu belirtilmektedir. Sağlık personelinin bu kararı almadan önce aşağıdaki koşulların yerine getirildiğinden emin olması gerekmektedir:

- HIV pozitif kişiye eşini bilgilendirme doğrultusunda yeterli biçimde danışmanlık verilmiş olmalı.
- Danışmanlık sonucunda güvenli cinsel davranış dahil olmak üzere uygun davranış değişikliğinin sağlanmamış olması.
- HIV pozitif kişi eşini bilgilendirmeyi reddetmiş ya da eşinin bilgilendirilmesine onam vermemiş olmalı.
- Saptanabilen eş için gerçek bir bulaşma riski bulunmalı.
- HIV pozitif kişiye sağlık personeli tarafından yeterli süre tanınmış olmalı.
- Eğer pratik olarak mümkünse HIV pozitif kişinin kimliği eşinden gizlenmeli.
- Her iki taraf için gerekli destek sağlanmalı, şiddet ve aile sorunlarının ortaya çıkmasını önlemek için izleme sistemi oluşturulmuş olmalıdır (*UNAIDS Policy Brief. Criminalization of HIV Transmission. Switzerland. 2006*).^{5,12}

Özellikle HIV pozitif kadınların eşlerinin bilgilendirilmeleri sonucunda kadınlar sıklıkla şiddete maruz kalabilmektedir. Bu nedenle her vaka ayrı olarak ele alınmalı ve bilgilendirme durumundaki yarar/zarar ile bilgilendirmeme durumundaki olumlu/olumsuz sonuçlar değerlendirilerek karar verilmelidir. Ayrıca bilgilendirmeyi yapacak sağlık personelinin güvenliği de göz önüne alınmalıdır (*International Guidelines on HIV/AIDS & Human Rights. 2006 Consolidated Version. Office of United Nations High Commissioner for Human Rights. Switzerland. 2006 ve Elliott R. Criminal Law and HIV/AIDS. Final Report by Richard Elliott. Publication information&Acknowledgements. Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society. Montreal. 1996*).⁴

Sonuç

HIV (+) kişilerin eşlerinin bilgilendiril(me)mesi birçok yasal sistem için tartışma konusudur. Ciddi enfeksiyon vakalarında hastalığa yakalanmış kişilerden diğer insanlara hastalık bulaşmasını engellemek sağlık çalışanlarının etik ve yasal yükümlülükleri arasındadır. Diğer taraftan sır saklama da hekim/hasta ilişkisinin önemli bir ögesidir.^{4,21,22}

Hastanın sırlarının yasalara öngördüğü hallerde ve toplumun yararının söz konusu olduğu durumlarda açıklanması sağlık hizmeti sunan kişileri hastalarına karşı zor durumda bırakabilmektedir.

Hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını ikileme bırakan bu konu Türkiye’de de HIV/AIDS ile ilgili yasal düzenlemelerin yetersiz olması nedeniyle eşlerden birinde HIV pozitifliği tespit edildiğinde, bunu diğer eşe kimin söylemesi ya da söylememesi gerektiği hususunda yasal mevzuat yetersiz kalmaktadır.^{3,4,21}

Yasal mevzuatın, hastalığı hastanın eşine kimin söylemesi ya da söylememesi konusundaki yetersizliği ve HIV pozitif hastanın hastalığı eşine ne zaman bulaştıracağı belli olmaması nedeniyle sağlık çalışanları HIV pozitifliğini eşe açıklamakla hasta ile karşı karşıya gelmekte ya da hastanın eşi konudan haberdar olmadan zarar görebilmektedir.

Tıp etiği ilkelerinden zarar vermeme, yararlılık, özerklik ilkeleri açısından ikilemler içeren meslek sırrının açıklanması ile ilgili durumlardan biri olan HIV (+) kişinin eşine bilgi verilmesi sorunu, yine bu ilkeler doğrultusunda çözümlenerek uygun yasal düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. British Medical Association. Medical Ethics Today. First edition. UK: BMJ Publishing Group; 1993. p.36-68.
2. Lo B. Resolving Ethical Dilemmas. Second edition. USA: Lippincott Williams&Wilkins; 2000. p.42-51.
3. Sert G. Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. Birinci baskı. İstanbul: Babil Yayınları; 2008. p.86-168.
4. Çokar M, Anıl S, Sert G, Sözen Ş, Kayar HY. AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye’de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler. Birinci baskı. İstanbul: Pozitif Yaşam Derneği Yayınları; 2005. p.6-129.
5. Kayar HY. HIV/AIDS... Sorunlar ve Hak İhlalleri. http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_717.htm, 25.06.2010
6. Kayar HY. HIV/AIDS ve Kadınlar. http://www.turkhukuk sitesi.com/makale_719.htm, 25.06.2010

8. Kuhse H. Confidentiality and the AMA’s new code of ethics: An imprudent formulation? In: Kuhse H, Singer P, eds. Bioethics An Antology. 1st ed. UK: Blackwell Publishers; 1999. p.493-496.
9. Aydın E. Hekim-hasta ilişkisinin etik yönü. T Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist 1998;6(1):8-13.
10. Sert G. Hasta Hakları. Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından. Birinci baskı. İstanbul: Babil Yayınları; 2004. p.177-205.
11. Türk Tabipleri Birliği. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Füsün Sayek TTB Raporları/Kitaplar. İkinci baskı. Ankara: TTB Yayınları; 2009. p.13-217.
12. Elçioğlu Ö. Hasta hakları açısından hekimlik sırrı. T Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist 1997;5(1):16-19.
13. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Third edition. USA: Oxford University Press; 1989. p.67-365.
14. British Medical Association. Rights and Responsibilities of Doctors. Second edition. UK: BMJ Publishing Group; 1992. p.36-53.
15. American Medical Association. Code of Medical Ethics. First edition. USA: AMA Press; 2002. p.122-147.
16. Slowther A, Kleinman I. Confidentiality. In: Singer PA, Viens AM, eds. The Cambridge Textbook of Bioethics. 1st ed. UK: Cambridge University Press; 2008. p.43-48.
17. Sert G. Özel Hayatın Gizliliği Hakkının Tıp Etiği Açısından Önemi ve HIV (+) ile Yaşayanlar. Pozitif Yazılar. Pozitif Yaşam Derneği. 2007;200-228.
18. Veatch RM. Case Studies in Medical Ethics. Second printing. Massachusetts: Harvard University Press; 1978. p.117.
19. Siegler M. The Confidentiality of medical information. In: Beauchamp TL, Walters L, Kahn JP, Mastroianni AC, eds. Contemporary Issues In Bioethics. 7th ed. USA: Thomson Wadsworth; 2008. p.137-139.
20. Siegler M. Confidentiality in medicine: A decrepit concept. In: Kuhse H, Singer P, eds. Bioethics An Antology. 1st ed. UK: Blackwell Publishers; 1999. p.490-492.
21. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. 01/08/1998. sayı:23420.
22. Türk Ceza Kanunu. Resmi Gazete. 12/10/2004. sayı:25611.
23. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Resmi Gazete. 06/05/1930. sayı:1489.
24. Leblebicioğlu H. HIV/AIDS: Epidemiyoloji. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2007;3(28):7-10.
25. Öztürk R. HIV enfeksiyonu: Korunma, kontrol ve aşılama. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2007;3(28):93-99.
26. Kayar HY. AIDS (HIV) Bulaştırıcı Kocaya Ceza. <http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=3454>, 25.06.2010
27. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun. Resmi Gazete. 09/12/2003. sayı:25311.
28. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. Resmi Gazete. 19/02/1960. sayı:10436.
29. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Resmi Gazete. 14/04/1928. sayı:863.
30. Türk Tabipleri Birliği Kanunu. Resmi Gazete. 31/01/1953. sayı:8323.

İletişim Adresi: Yrd.Doç.Dr. Mehmet KARATAŞ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, MALATYA
Cep: 0505 839 54 48
İş: 0 422 341 06 60/1279
drkaratas@hotmail.com , m.karatas@inonu.edu.tr