

# HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

Recep DEMİRHAN,<sup>1</sup> Reşat DABAK,<sup>2</sup> Songül MANGAN<sup>3</sup>

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

<sup>1</sup>Hasta Hakları Kurul Başkanı, <sup>2</sup>Kalite Kontrolörü, <sup>3</sup>Başhekim Yardımcısı, <sup>3</sup>Hasta Hakları Birim Sorumlusu

Hasta hakları kavramının 1970’li yıllarda, ilk kez ABD’de başladığı kabul edilir. Yeni bir kavramdır. Temel insan haklarının bir alt başlığı olarak, hasta insanın tıbbi girişim ve tedavi gibi hayati bir alanda haklarını tanımlamakla birlikte; aslında geleneksel hasta-hekim ilişkisini değiştirmek gibi bir amaç da taşımaktadır. Hastalığı iyileştirme gücünün aziz krallara ait olduğu klasik çağdan günümüze taşınan pek çok şey olmuştur. Daha 18. yy.’da ‘Kral Dokunuşu’ olarak bilinen ve dokunma ile hastalığı tedavi etme gücüne sahip olduğuna inanılan İngiliz ve Fransız kraliyet aileleri vardı. Tarih boyunca hekim krallar şamanlar olmuştur. Belki de bu sıkı bağlar sonucu hasta ile hekim arasındaki ilişki hala sorgulanmak ve araya sınırlar çizilmek zorunda kalmaktadır. Günümüzde hekim destekli ilaç firmalarının yaptığı araştırmalar, sağlık teknolojisindeki gelişmeler, tıp biliminin dolayısıyla hekimlerin insanlar üzerindeki girişimlerdeki devasa artış ve büyük ölçüde piyasa dinamiklerine teslim olan sağlık sistemi karşısında, hastaların korunması zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Hekimin hasta üzerindeki egemenliğini destekleyen sistemler bir yanda yer alırken, bunun karşısında bugün insan haklarının bir alt dalı olarak hasta hakları kavramı yer almaktadır. Yardım bekleyen, acı ve ızdırap çeken, yaşam mücadelesi içerisinde kişisel kontrolünü kaybetmiş, en azından azalmış olan hastanın, bu çerçevede hekime karşı geliştirdiği saygı ve güven de, ileri noktada ilişkinin tek yanlılığını güçlendirmekte, hekim hastası üzerinde belli bir otorite konumuna gelmektedir.<sup>[1-4]</sup>

Hasta tıbbi ve bilimsel gerekçelerle kendi bedeni üzerinde yapılan girişimler hakkında hiçbir bilgi ve karar noktasında bulunamamakta, büyük bir inanç ve güvenle kendini hekimine teslim etmektedir.

Dünyada ve ülkemizde bu karmaşık ilişkiyi düzenlemek adına çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Hipokrat Yemini’nin kendisi aslında tamamen hasta hakları ile ilgili kavramları içermektedir. Günümüzde hasta-hekim ilişkisi, bir yandan hekimlerin Tıbbi Deontoloji kuralları ile bir yandan ise çeşitli uluslararası ve ulusal bildireler (sözleşmeler) ve yönetmeliklerle sağlanmaya çalışılmaktadır.

Özünde güven esasına dayanan bir ilişki için tıbbi etik ilkelerin yeterli olmaması, bunun için uluslararası bildirelerin hazırlanması, hasta kişinin özerkliğini yitirdiğinde karar verme mekanizması içerisinde, eşit ve katılımcı karar verme hakkını hekime devretmeye gönüllü olması da etkenlerden bir tanesidir. Cassell,<sup>[5]</sup> hekimin bir görevinin de hastasının kendi özgün kararını verecek duruma gelmesini sağlamak olduğunu ifade etmektedir.

Hasta hakları başlığı altında olmasa da 1928 tarihli Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı icrasına dair kanunun 70. maddesi hekimlere hastalardan onam (rıza) alma zorunluluğu getirmektedir. Ancak buradaki onam kuşkusuz hekim hasta ilişkisinin yasal çerçevesi içindedir. Evrensel etik değerlerde onam alınırken hastaya ve değerlerine saygı gösterilip gösterilmediği, yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği önem taşır.<sup>[6,7]</sup>

Tüm dünyada son 30 yılda yoğun bir şekilde gelişme gösteren hasta hakları konusunda ülkemiz ilgisiz kalmamış ve özellikle Avrupa Birliğine giriş sürecinde yasal zorunluluklardan ve dünyadaki gelişmelerden etkilenerek bir takım gelişmeler olmuştur. Ülkemizde 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği uygulamaya girmiş ve bu uygulama kapsamında 413 Devlet Hastanesi’nde Hasta Hakları Birimi ku-

Başvuru tarihi: 25.11.2006 Kabul tarihi: 26.1.2007

İletişim: Dr. Recep Demirhan, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Ünitesi, 34865 Cevizli, İstanbul.

Tel: 0216 - 441 39 00 / 2400 e-posta: recepdemirhan@hotmail.com

rulmuştur.<sup>[8]</sup> Hasta Hakları Birimleri hasta şikayetlerinin değerlendirildiği, hasta ile hekim arasında köprü vazifesi gören, anlaşmazlık durumlarında sorunların çözüldüğü birimler olarak görev yapmaktadırlar. Hasta Hakları Yönetmeliği ile değişik yasalarda ve tüzüklerde dağınık bir halde bulunan hasta hakları tek bir düzenleme içerisinde toplanmıştır. Hasta haklarının amacı insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını ve sağlık hizmetlerinin yüksek kalitede verilmesini sağlamaktır.

Hasta hakları vatandaşların ve sağlık tedavisinde katkısı olanların görev ve sorumlulukları ile ilişkilidir. Gereksiz ve yersiz suçlamalara neden olmamak için görevler, hak ve sorumluluklar açıkça tanımlanmıştır. Hekimlerin görevleri ile ilgili hukuki mevzuatın tanımlanması, hasta ve hasta yakınlarının haklarının tanımlanması yanında hekimlerin haklarının ve hastaya ait sorumlulukların da tanımlanmasını gerektirmektedir.

## A. HASTA HAKLARI<sup>[6-8]</sup>

Kısaca 17 başlık altında toplanabilir.

### 1. Koruyucu tedbirlerin alınması hakkı

Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet alma hakkına sahiptir. Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetlerinin görevi, sağlık hizmetlerinden ve bilimsel araştırma sonuçları ile teknolojik yeniliklerden herkesin yararlanmasını sağlamaktır.

### 2. Yararlanma hakkı

Her birey sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri herkese eşit olarak verilmeli ve hastalığın türü, zamanı, ikamet yeri veya mali kaynaklar konusunda ayrım yapılmamalıdır.

### 3. Bilgi hakkı

Her birey kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmeti verenler, hastanın kolay ulaşabileceği ve anlayacağı dilde bilgi vermek zorundadır. Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve ha-

ta varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkı vardır.

### 4. Rıza (onay) hakkı

Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalara katılım dahil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır.

Sağlık hizmeti verenler gerçekleştirecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri-riskleri, sıkıntıları, yan-etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dahil olmak üzere hastalara vermek zorundadır. Hastanın tedavi veya tıbbi girişime itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşı itiraz etme hakkı vardır. Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme konusuna itiraz hakkına sahiptir.

### 5. Özgür seçim hakkı

Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi yöntemleri ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir. Hasta hangi teşhis ve tedavi yöntemin kullanılacağı, doktor veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri bu tedaviyi uygulayacak çeşitli sağlık kurumları ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabilmesini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.

### 6. Özel ve gizlilik hakkı

Her birey kişisel bilgilerinin, sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi konularında bilginin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir. Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve muhafaza edilmelidir. Tıbbi girişim sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler nezdinde yapılmalıdır.

### 7. Hastaların vaktine saygı hakkı

Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir. Belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak bek-

leme sürelerinin belirlenmesi sağlık hizmetlerinin görevidir.

Önceden belirlenen süre içerisinde sağlık hizmeti verilemezse aynı kalitede alternatif hizmetler kullanım ihtimali garanti edilmeli ve bundan kaynaklanan harcamalar makul bir süre içerisinde hastalara geri ödenmelidir. Doktorlar hastalarına, bilgi verme süresi dahil olmak üzere, yeterli zaman ayırmalıdır.

### 8. Saygınlık görme hakkı

Her bireyin, saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli ve hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.

### 9. Dini vecibeleri yerine getirme hakkı

Her bireyin kuruluşun imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirme hakkı vardır.

### 10. Ziyaret ve refakatçi hakkı

Her bireyin, kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etme, mevzuat ve imkanlar ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya isteme hakkı vardır.

### 11. Kalite standartları hakkı

Her birey yüksek kalitede sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir. Kaliteli sağlık hizmeti hakkı, sağlık kurumları ve sağlık personelinin teknik performans, konfor ve insan ilişkileri açısından tatmin edici seviyelerde sunum yapmasını gerektirir.

### 12. Güvenlik hakkı

Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır.

### 13. Yenilik hakkı

Her birey uluslararası standartlara göre, yeniliklerden teşhis prosedürleri dahil olmak üzere yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinin görevi,

özellikle az rastlanan hastalıkları dikkate alarak araştırmalar yapmak ve onları desteklemektir.

### 14. Gereksiz ağrı-acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı

Her birey hastalığının her evresinde, mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu amaçla hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için gerekli tedbirleri almaktadır.

### 15. Kişisel tedavi hakkı

Her birey kendi kişisel ihtiyaçlarına göre teşhis ve tedavi programlarını yönlendirme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri bu amaçla tedavi hakkını her zaman ilk sırada tutan esnek programlar temin etmelidir.

### 16. Şikayet hakkı

Her bireyin bir zarar gördüğünde şikayette bulunma hakkı vardır. Sağlık hizmetleri, hastalara sahip oldukları haklar konusunda bilgi vermelidir. Şikayet belli bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır.

### 17. Tazminat hakkı

Sağlık tedavisi sırasında fiziksel veya manevi ve psikolojik zarar gören bireyin kısa bir sürede tazminat alma hakkı vardır. Sağlık hizmetleri sorumluluğun gerçekte kimde olduğu saptanamasa bile, zararın nedeni ve önemi ne olursa olsun tazminat hakkının her zaman var olduğunu temin etmelidir.

## B. HASTA SORUMLULUKLARI<sup>[6-8]</sup>

On başlık altında özetlenebilir.

### 1. Bilgi verme sorumluluğu

Hasta mevcut şikayetleri, geçirdiği hastalıklar, hastaneye yatırılıp yatırılmadığı, uygulanan tedaviler, kullandığı ilaçlar ve sağlığı ile ilgili konularda doğru ve tam bilgi vermelidir.

Hasta yetkili doktora tedavi esnasında ve sonrasında durumunda meydana gelen, beklenilmeyen değişiklikleri bildirmelidir. Hasta yapılacak işlemler ile ilgili olarak kendisinden beklenenleri doğru olarak anlayıp anlamadığını bildirmelidir.

## 2. Önerilere uyma sorumluluğu

Hasta ilke olarak tedavisinden sorumlu yetkili doktor tarafından önerilen tedavi planına uymakla yükümlüdür. Hasta öngörülen tedavi planına uymak ve yetkili doktorun talimatları doğrultusunda hemşireler ve ilgili sağlık personelinin bakım planını yerine getirmesini kabullenmekle yükümlüdür.

## 3. Planlanan tedaviyi reddetme sorumluluğu

Hasta tedaviyi reddetmesi veya doktorunun talimatlarına uymaması halinde doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

## 4. Tetkik ve tedavi giderleri sorumluluğu

Hasta sağlık kuruluşuna müracaat aşamasında, sağlık giderlerinin ne şekilde ve hangi kurum veya kuruluştan karşılanacağını bildirmelidir. Hasta tedavi nedeni ile yapılan uygulamalar için ödemesi gereken miktarı, kurumun belirlediği süre içerisinde ödemekle yükümlüdür. Tedavi giderleri, devlet, kamu, iktisadi teşekkülleri, bankalar, sağlık sigortaları, SSK, Emekli Sandığı gibi özel ve tüzel üçüncü şahıslarla karşılananlar, tahakkuk edilecek her türlü ücretin ödeneceğini bildiren ve ilgilinin yatmayı hakettiği sınıfı belirten, bağlı oldukları daireler veya kurumlarca ilgili sağlık kuruluşlarına yazılmış bir yazı veya sevki kağıdını getirmelidirler. Acil, hemen girişim ve tedavi gerektiren durumlarda hasta veya kanunen yetkili temsilcisi, hastanın kurumundan alacağı yazıyı sonradan getirmelidir. Ücretsiz tedavi hakkı olanlar, bu hakkını belgelerle kesinleştirmelidir.

## 5. Sağlık kuruluşu kural ve uygulamaları sorumluluğu

Hasta tedavi ve davranışı ile ilgili, bulunduğu sağlık kuruluşu kural ve uygulamalarına uymalıdır. Hastanın sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kural ve uygulamalara uymaması, yapılan uyarıları dinlememesi, gereken tetkik ve tedaviyi yaptırmaması (hastalığın verdiği şüursuzluk ve ızdırap halleri hariç) ve diğer hastaların şikayet ve kurum amirinin onayı ile sağlık kuruluşundan çıkarılabileceği hususunda, sağlık kuruluşuna yatış aşamasında bilgilendirilmeli ve kendisi de uyacağını yazılı olarak taahhüt etmeli ve imzalamalıdır.

## 6. Saygı gösterme sorumluluğu

Hasta, diğer hastalar ile hastane personelinin haklarını dikkate almak zorundadır. Hasta, sağlık kurulu-

şu içindeki hastaların tehlikeye sokan gürültü, duman ve ziyaretçi sayısının fazlalığı gibi durumlarda sağlık kuruluşu yönetiminin alacağı tedbirlere uymalıdır.

## 7. Bulaşıcı hastalık hali sorumluluğu

Bulaşıcı hastalık şüphesi ve teşhisi olan hasta, yetkili doktorunun çıkmasında sakınca olmadığını belirtir izni olmadıkça, taburcu olmayı talep etmemelidir.

## 8. Uygunsuz talep sorumluluğu

Hasta yetkili doktorunca uygun görülmeyen ve tedavi planında bulunmayan herhangi bir ilacın verilmesi veya uygulama yapılmasını talep etmemelidir.

## 9. Hasta ziyaretçisi sorumluluğu

Hastalar ziyaretçilerini sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etmelidir.

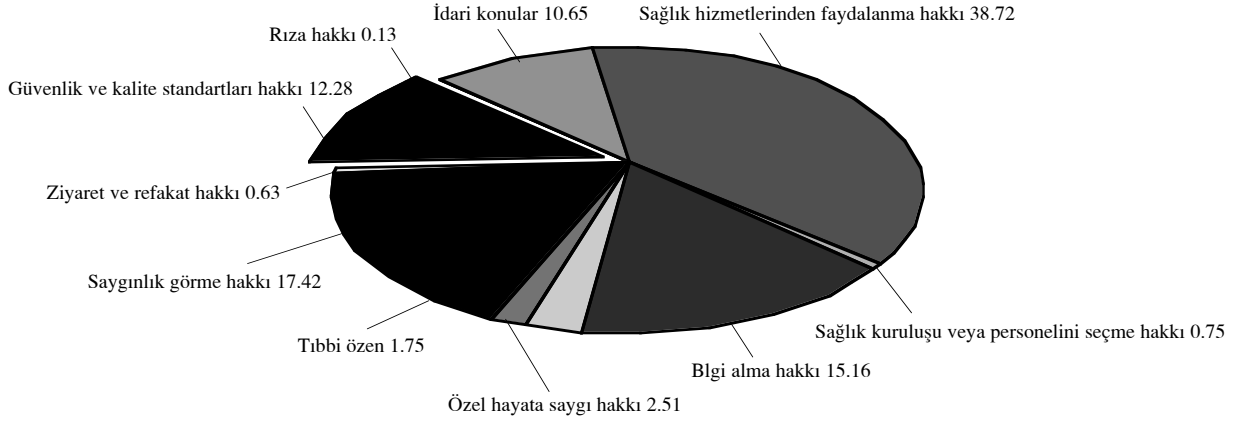
## 10. Tazmin sorumluluğu

Hasta, kusurlu kullanım veya kasıtlı olarak sağlık kuruluşunun demirbaş veya sarf malzemelerine verdiği zarar ve ziyanı tazmin etmelidir.

Hekimler, hasta hakları alanında kusurların önlenmesi ve telafisi konusunda sarf edilen çabaları işlerini zorlaştıracak gelişmeler olarak algılamaktadırlar. Oysa gerçekte hastalar ve hekimler karşı taraf veya rakip değildir. Hasta ve hekim aynı amacı gerçekleştirmek üzere bir ekibin doğal taraflarıdır. Hastanın amacı şifa bulmaktır. Hekimin hedefi de hastasının şifa bulmasıdır. Ortak amaç etrafında iş birliği yapacak tarafların iyi ilişkiler kurabilmeleri bakımından birbirlerinin hak ve sorumluluklarını açıkça tanımlamış olmaları ve bunlara uymaları gerekir. Bu her iki tarafa da rahatlık sağlar. Bu yapılmadığı sürece sınır ihlalleri, suçlamalar, zan altında kalma durumları söz konusu olur.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün çalışma sonucuna göre hasta hakları birimlerince dilekçe ile alınan şikayetlerin dağılımında en sık şikayet konusu sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının engellenmesi olmuştur. İstanbul'daki hasta hakları ihlalleri Şekil 1'de özetlenmektedir.<sup>[9]</sup>

Şikayetlerin %38.72'sinin sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının ihlal edilmesinden kaynaklanıyor olması ülkemiz koşullarıyla uyumludur. Saygın-



**Şekil 1.** İstanbul 'hasta hakları' ihlallerinin yüzdeleri dağılımları.

lık görme ve bilgi alma hakkını en önemli 2. ve 3. şikayet konusu olması, daha çok hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim kusurlarının varlığının bir göstergesidir. Yapılan çalışmalar tıp fakültelerindeki eğitimin hekimlerin hasta ile olumlu ilişkiler kurması için yeterli olmadığını göstermiştir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları çok çeşitli sınıflardan ve kültürlerden insanlarla karşılaşmakta ve iletişimle ilgili bir ders almamaktadırlar. Tamamen yetenekleri ölçüsünde olabildiğince hasta ile sağlıklı iletişim kurmaya çalışmaktadırlar.

Friedrich Nietzsche 1878'de insanca, hekimler için ne diyor: Bir hekimin zihinsel güçlerinin en yüksek noktasında olmasının nedeni, sadece en son ve yeni yöntemleri beceriyle uygulaması, ya da teşhis koyan hekimlerin ünlü yöntemleriyle, belirtilerden yola çıkarak nedenlere kolayca ulaşması değildir artık. Buna ilaveten herkesle kolayca uyum sağlayabilecek ve gerekirse karşısındakinin yüreğini kolayca söküp alabilecek türden bir hitap yeteneğine, melankoliyi yok edecek kadar cana yakınlığa, bir diplomatın arabulucuk yeteneğine, insan ruhunun sırlarını öğrenebilmek için bir polislin beceri ancak bu sırlara ihanet etmemek için de bir avukatın anlayış yeteneğine, özetle bütün profesyonel mesleklerin beceri ve haklarına gereksinimi vardır.

Hastaların hekimlerden beklentileri nihai olarak hastalıklarına bir çare bulunması olduğu kadar, aynı zamanda ilgi ve bilgilendirilmedir. Hekimler ise asıl amaçlarını, hastalıklara tanı koyma ve tedavi etme olarak görmektedir. Bu iki kutup arasında bir uzlaşma sağlanamadığı zaman çatışma ortaya çıkacaktır. Bir hastalığın tedavi süreci hekimin tanı koyması ile

ne başlayıp ne de bitmektedir. Hekim hastanın hastalığının niteliğinden ya da ciddiyetinden ne kadar emin olursa olsun çeşitli yollarla bunu hastasına anlatmak durumundadır. Hekimlerin hastalarla iyi ilişkilerin nasıl kurulacağına en az hastalıkları nasıl tedavi edeceklerini araştırmaları kadar zaman ayırmaları gerekmektedir. Bu nedenle özellikle sağlık çalışanlarının iletişim ve hasta hakları konulu eğitimler almaları hasta hakları ihlallerini azaltacaktır. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, hastalar hakları ve sorumluluklarının neler olduğunu tam olarak bilmemektedirler.

Mangan'ın<sup>[10]</sup> çalışmasında anket uygulanan hastaların %85.5'i "tedavi seçenekleri konusunda kararı ve sorumluluğu hekime bırakmayı tercih ederim" derken %57.9'u tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakları olduğunu düşünmektedirler. Yapılan çalışmalarda gösteriyor ki, hastalar hakları ve sorumluluklarının neler olduğunu bilmemektedirler. Bu nedenle yerel yönetimler, Sağlık Bakanlığı ile birlikte halka yönelik eğitimler planlayarak hasta ve yakınlarını hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmelidirler.

Hasta haklarının uluslararası bildirelere ve tıp etiği ilkelerine uygun bir şekilde ele alınması nedeniyle ülkemizde hasta hakları uygulamaları birlik sağlanması açısından önemli bir adımdır. Hasta hakları yönetmeliği kapsamında hastanelerde kurulan hasta hakları birimleri temel şikayet konularının belirlenmesi ve verilerin analiz edilerek çözüm önerilerinin hazırlanmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak hasta hak ve sorumluluklarına dikkat ve özen gösterilen sağlık kuruluşlarında, katılımcı

hasta-hekim ilişkisinin daha etik ve verimli sağlık hizmeti sunumunu sağlayacağını düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Dünya Tıp Birliği (VMA) Hasta Hakları Bildirgesi, Lizbon, 1981.
2. Avrupa da hasta hakları geliştirilmesi bildirisi, Amsterdam: 1994.
3. Hasta hakları Bali bildirgesi. Bali: 1995.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği. 1998.
5. Cassell EJ. Consent or obedience? Power and authority in medicine. N Engl J Med 2005;352(4):328-30.
6. Hatun Ş. Hasta hakları. 1. Baskı, İstanbul: İletişim; 1999.
7. Hasta haklarına ilişkin Avrupa statüsü ana sözleşmesi temel doküman. Roma: 2002.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Genelgesi. 2003.
9. Önal G. Hasta hakları uygulamaları nereden başladı, nasıl sürüyor? İstanbul Sağlık Dergisi Kasım 2006; 32-3.
10. Mangan S, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta hakları uygulamalarının sosyolojik açıdan incelenmesi [Yüksek lisans tezi] İstanbul: MSÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.