

TTD Etik Kurulu

Hasta-Hekim İlişkisinde Etik İlkeler

Hekimlik insan odaklı bir uğraştır. Hekimler, mesleklerini icra ederken hasta ve hasta yakınlarıyla, meslektaşlarıyla, birlikte hizmet ürettikleri sağlık çalışanlarıyla ve diğer taraflarla (finansman kurum görevlileri, aracı kişiler, idari görevliler, vb) sürekli bir ilişki içerisinde olduklarıdır.

Tanı, tedavi ve tıbbi bakım sürecinin en temel ögesi hastayla hekim arasında optimum bir ilişkinin kurulmasıdır.

İlişkinin doğru kurgulanmasında -profesyonel taraf olması hasebiyle- hekime daha fazla bir sorumluluk düşmektedir.

Hekim, mesleki pratiğini sürdürmek için mesleki bilgi ve becerisi yanında, iletişim konusunda da yeterli bilgi, beceri ve doğru tutum sahibi olmalıdır.

Hekim-hasta ilişkisinde güç dengesi hekim lehinedir. Hasta ile hekim arasında kapatılması mümkün olmayan bir bilgi asimetrisi mevcuttur. Hasta, bilgisi olmayan, öngöremediği, ölçüp değerlendiremediği bir konuda yaşamsal önemi haiz, vazgeçilemeyen, ertelenemeyen, ikame edilemeyen ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Bu durum, onu hekim karşısında çaresiz, mahkûm ve boynu bükük kılar.

Bu dengesizlik, hekimin hastasına söz konusu sorunla ilgili geniş bilgi vermesi; hastanın sorularına olabildiğince açık olması; soru ve endişelerini dile getirmesi için onu cesaretlendirmesi; ilişki sırasında hastadan kaynaklanan hata ve eksikliklere tepkisel davranma yerine tamamlayıcı davranış biçimi geliştirmesiyle giderilebilir.

Hekimle hasta arasındaki ilişki, hastanın başvurusu/talebi/ihtiyacıyla kurulur. Bu ilişkinin temel amacı, hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır.

Hekim, hastanın ihtiyacının sadece hastalığının tanı ve tedavisiyle sınırlı olmayıp; bilgi edinme, sorularına yanıt bulma, teselli alma, semptomlarından kurtulma gibi talep ve beklentileri olduğunu ve bunları da karşılamakla yükümlü olduğunu unutmamalıdır. Hasta hekim ilişkisinin çerçevesi, sadece anamnez alma, muayene, teşhis için gerekli inceleme ve girişimlerin yapılması, tanının konması ve tedavinin reçetelenmesiyle sınırlı tutulmamalıdır. Hastanın hastalığıyla başa çıkması için gereksinim duyacağı her türlü bilgi, beceri ve motivasyona sahip kılınacak şekilde eğitilmesi, yüreklendirilmesi, sorularının yanıtlanması, endişe ve korkularının giderilmesi, teselli edilmesi ve tedaviye katılımını sağlayacak şekilde bir partnerlik kurulması esas olmalıdır.

Hastayla hekim, aynı amacı gerçekleştirmeye çalışan bir ekibin doğal (vazgeçilmez, devredilemez) iki tarafıdır. Bu ilişkiden amaçlanan faydanın (hastanın iyileşmesi, sorunun çözülmesi, sağlığın korunup, geliştirilmesi, vb...) elde edilebilmesi için taraflar arasında uyumlu bir işbirliği şarttır.

Hastayla hekim arasında açık ve uygun bir ilişkinin sürdürülmesi, hem hastanın hem de hekimin lehinedir. Uygulanan tedavinin ve dolayısıyla tedaviyi uygulayan hekimin başarılı olması yanında, hekimin hasta memnuniyetini temin etmesi de ancak bu yolla mümkündür.

Hastanın tanı-tedavi sürecinde sorumluluk üstlenmesi ve tıbbi kararlara katılımı, hekimin de lehinedir. Hekim bu sayede hukuki sorumluluğu paylaşır. Ortaya çıkabilecek komplikasyonları ve istenmedik durumları azaltabilir ve böyle durumlarda hasta ve hasta

yakınlarının tepkilerini kontrol edebilir. Tedavisinin ve uyguladığı girişimlerin istenilen sonucu verme, başarılı olma oranını yükseltmiş olur.

Hasta-hekim ilişkisinin doğru kurgulanmasının önündeki en büyük engellerden biri paternalistik (buyurgan) hekimlik uygulamalarıdır. Kendi değerlerini (mesleki, bilimsel, etik, politik...) esas alarak hastasını yöneten, kararları kendi başına veren ve hastadan mutlak bir itaat bekleyen buyurgan hekim anlayışıyla optimal bir hasta-hekim ilişkisi kurulamaz. Hastanın değerlerine ve kendi hakkında karar verme yetisine saygı duyarak tanı-tedavi sürecinin her aşamasında hastasına bilgi veren, sorularını yanıtlayan, endişelerini gideren, her adımda hastasının onamını alarak ilerleyen katılımcı hekimlik uygulamalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Hasta-hekim ilişkisinde iki farklı felsefi arkaplan (paradigma) söz konusudur. Alışılmış **Hekim Merkezli Tıp** uygulamalarında teşhis-tedavi sürecinde aktif olan, yönlendirici, hatta belirleyici olan hekimdir. Bu uygulamada, hekim daha önceden edindiği bilgi ve birikimlerinin ışığında kendisine başvuran hastasını muayene eder, tanı ve tedavi için gerekli gördüğü girişimleri planlar ve hastadan bunlara tam bir itaat ister. Hasta, hekimle karşılaştığı andan itibaren bütün inisiyatifi hekime verir ve tamamen edilgen bir konuma itilir. Soruları hekim sorar. Kararları o verir. **Hasta Merkezli Tıp** pratiğinde ise, hasta, hekim otoritesi gölgesinde kalmaktan korunmuştur. Hastalara sorunlarını rahatça ifade edebilmeleri için yeterli süre verilir; kafalarındaki her türlü soruyu sormaları için cesaretlendirilir; yakınmaları ve sağlığı hakkında ayrıntılı sorular sorularak hastanın hastalığıyla ilgili tüm algı, düşünce ve yorumları öğrenilir. Hekim bir taraftan hastalığın ne olduğu sorusuna yanıt ararken; diğer taraftan hastalığın hasta tarafından nasıl algılandığı ve hastanın yaşamında ne tür değişiklikler meydana getirdiği, onun için ne anlam taşıdığını öğrenmeye çalışır. Çünkü, hasta merkezli tıpta, hekimin görevi hastalığı tedavi etmek değil, hastayı tedavi etmektir. Sadece sorunu gidermekle yetinilmez; sorunun yol açtığı tüm olumsuz sonuçların ortadan kalkması için çaba sarf edilir. Bu bakımdan, hekim öncelikle hastanın dünyasında sorunun boyutlarını tüm ayrıntılarıyla tespit etmelidir. Tanı tedavi sürecinde hastayla ilgili her türlü karar, hasta tarafından verilmelidir. Hekim hasta yerine karar vermek yerine; hastanın doğru kararı verebilmesi için onu bilgilendirmeli, farklı seçenekleri, alternatif yaklaşımları getirisi götürüsüyle birlikte ona açıklamalıdır.

Bu farklı felsefi yaklaşımlara bağlı olarak üç türlü hekimlik pratiği mevcuttur. Otoriter, buyurgan yada **paternalistik (babacı)** hekimlik uygulamalarında hekim adeta bir baba gibi hastasının (oğlunun) yararını gözeterek onun adına gerekli olanları ona sormadan ve onamını alma gereği duymaksızın yapar. Hasta, ileri derecede uzmanlaşmış tıp bilimi ve mesleği karşısında adeta çocuk gibi kabul edilir. “Karar hastaya bırakılırsa kendisi için doğru olanı bilemez, daha az zahmetli olanı veya kolayına geleni tercih eder, öyleyse, inisiyatif hastaya bırakılamaz” anlayışı hakimdir. **Danışman hekim davranışı** bu modelin tam aksidir. Hekim tanı tedavi sürecinde pek sorumluluk üstlenmez. Sadece danışmanlık yapar. Hastaya bilgiler verir, alternatifleri açıklar, sorularını yanıtlar. Sonuçta kararı hastaya bırakır ve hastanın isteği neyse o uygulamayı başlatır ve yürütür. **Katılımcı uygulamada** ise, hekim ve hasta birlikte sorunu çözmeye çalışır. Kararları hasta verir, ancak hekim danışmanlık yapmakla kalmaz rehberlik yapar, yol gösterir. Hastasının doğru karar verebilmesi için gereken yardımı/desteği sağlar. Sadece bilgi aktarmaz, aynı zamanda önerilerde bulunur, cesaret verir, motive eder.

Hastaya ait ve tıbbi bakımıyla ilişkili kişisel bilgilerin üçüncü taraflarla paylaşılmaması; hasta onurunun korunması; hekim seçme/değiştirme, konsültasyon isteme, tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterilmesi; hastaya uygulanacak her türlü tıbbi işlem öncesinde hastadan aydınlatılmış onam alınması; tıbbi bakım ve tedavi süresince hastanın refakatçi ve ziyaretçi bulundurma, manevi ve moral destek alma isteklerinin olabildiğince gerçekleşmesine izin verilmesi; hastaya hastalığı, tedavisi ve prognozuyla ilgili doğru bilgi edinme ve kendisiyle

ilgili kayıtlara ulaşma hakkı tanınması gibi hususlar, günümüz hekimlik pratiğinde genel kabul gören yaklaşımlardır.

Hekim, sadece hastalığı ve semptomları değil, hastanın bunlarla ilgili algılarını, duygu ve düşüncelerini (endişe, korku, önemsemezlik, inkar, depresyon, anksiyete, panik, vb) de öğrenmeli ve bunları düzeltmek için de çaba sarf etmelidir.

Hasta hekime gelirken semptomlar ve bunların doğurduğu kaygılardan kurtulmayı amaçlamaktadır. Hekim hastalığın adını koymaya ve tedavisine odaklanmaktadır. Hastanın talep ve beklentileriyle, hekimin hedef ve öncelikleri örtüşmediğinden ilişkide sorun yaşanabilmektedir. Örneğin sırt ağrısıyla gelen hastada hekim ağrının nedeni olarak kuşkuyla karşılaşıldığı kemiğe metastaz yapmış bir malignite kuşkusuyla tomografiler, sintigrafi, endoskopi, biyopsi gibi zaman alıcı ve invazif işlemlere girişmekte; bu süreçte hasta ağrıdan ve kafasındaki soru işaretleri ile endişelerden kurtulamadığı için tatmin olmamaktadır. Bu çatışmanın ilişkiyi zedelememesi için, hekim bir taraftan hastalığın adını koymaya odaklanırken, diğer taraftan semptomatik tedaviyi ve sürecin her aşamasında hastasına bilgi vermeyi ihmal etmemelidir.

Hekim-hasta ilişkisinde tıp etiğinin dürüstlük, zarar vermeme, yarar sağlama ve özerklik ilkeleri esastır.

Hekim hastaları arasında ayrımcılık yapmaz. Tıbbi durumun gerektirdiği öncelikler hariç olmak üzere eşitlik ve hakkaniyet ölçüleri içerisinde davranır. Mesleki yetkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmaz. Hastasına gereksiz harcamalar yaptırmaz.

Hekim hastasına karşı dürüst ve açık olmalıdır. Hekimin, bilgi edinmek isteyen hastanın kendisiyle ilgili gerçekleri gizlemesi veya yanlış bilgi vermesi kabul edilemez.

Hekim hastasına yeterli zaman ayırmalıdır. Hastasını dinlemek için sabırlı olmalı, sözünü hemen kesmemeli, onun kendisini ifade etmesi, hastalığı/sağlığıyla ilgili şikayetlerini, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için ona fırsat vermelidir.

Hastayla görüşmesi esnasında başka şeylerle (üçüncü kişiler, diğer uğraşlar, telefon, bilgisayar, vb) meşgul olmaktan kaçınmalı ve tüm dikkatiyle hastasına odaklanmalıdır.

Hekim, görüşme sırasında hemen problemi çözmeye yönelmemeli ve hasta ve hasta yakınlarıyla insani bir ilişki kurmalıdır. Öncelikle hastasıyla göz teması kurmalı; gülümsemeli; onu selamlamalı; kendini tanıtır, hastasını tanımalı; ona ismiyle hitap etmeli; görüşmenin başlangıcında onu fiziksel (oturması için yer gösterme, dinlenmesine izin verme, tokalaşma) ve psikolojik olarak (hal hatır sorma, uygun espri yapma, bazı küçük jestlerle ruhsal paylaşım) rahatlatmalı, sonrasında müdahale etmeden, yönlendirmeden onu dinlemeli, ardından sorularla ihtiyaç duyduğu bilgileri edinmeli ve takiben çözüm için girişimde bulunmalıdır.

Hekim, karşılaştığı ilk birkaç saniye içinde hasta ve yakınlarında oluşturacağı izlenimin sonraki süreci belirleyeceğini ve çoğunlukla değişmeyeceğini bilerek, bu anı iyi kullanmalıdır.

“Yüz yüze iletişimin 3/4’ünün sözsüz gerçekleştiği” unutulmamalıdır. Hekim, kılık kıyafeti, beden dili, görünümü, ses tonu, jest ve mimikleriyle hastasında güven ve saygı uyandırmalı ve hastadan aldığı bilgilerin hastanın yararı ve tıbbi amaçlar dışında kullanılmayacağı konusunda gerekirse sözlü açıklama ile hastasına teminat vermelidir.

Hekim, tıbbi sorgulama sırasında bir savcı gibi davranmamalıdır. Tıbbi sorgulama, asık yüzle, sert ses tonu ile eleştirici ve azarlayıcı biçimde değil; öğrenmek, yardımcı olmak amacıyla ve hastanın vereceği bilgilere, onun işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu yansıtan bir ses tonu ve yüz ifadesiyle yapılmalıdır.

Sorularını kapalı uçlu olarak değil, hastanın söylemek istediklerini ifade edebilmesine imkan tanıyan, ip uçları veren ve onu cesaretlendiren bir şekilde sormalıdır.

Görüşme sırasında hekimin hasta ve yakınlarıyla paramedikal bir konuda kısa süreli bir sohbet yapması çok olumlu etki yapmaktadır.

Hekim hastasıyla ilişkisinde özerklik ilkesine uymalıdır. Hastanın yerine geçerek ve onu dışlayarak onun sağlığı ve yaşamı hakkında karar vermek yerine; hastasının kendisi için en doğru kararı vermesini sağlayacak şekilde onu aydınlatmalıdır.

Hekim hastasını dinlemeli, onu doğru algıladığına dair geribildirimde bulunmalı, hastasının ihtiyacı olan cevabı (söz, eylem, tepki, tavır, vb) onun düzeyine uygun olarak vermeli ve hastasından geribildirim alarak mesajının hasta tarafından doğru olarak algılandığından emin olmalıdır.

Hekim, hastasıyla konuşurken tıbbi terimleri kullanmamalı, hastasının sosyo-kültürel düzeyine göre onun anlayabileceği bir dil ile ona hitap etmelidir.

Hekim hastasının sorularını dinlemeli, bunların bir kısmını gereksiz ve yersiz (saçma) bulsa bile samimiyetle cevaplandırmalıdır.

Hekim, hastasının sözlerini kesmemeğe; sabırsızlık göstermemeye; onun cesaretini kırarak şekilde sözel olarak veya beden diliyle olumsuz tepki vermemeye özen göstermelidir.

Hekim hastasının dile getirip sormadığı, çekindiği soruları fark ederek, bunları da yanıtlamalıdır. Her hasta -açıkça ifade edip sormasa da- şu tür soruların yanıtlarını hekiminden almak ister: *“Ben hasta mıyım? Hastalığının adı nedir? Neden bu hastalığa yakalandım? Nasıl bir hastalık? Bulaşıcı mıdır? İrsi midir? Öldürücü müdür? İyileşecek miyim? Ne ölçüde iyileşebileceğim? Hastalık yaşamımı, geleceğimi nasıl etkileyecek? İlaç kullanacak mıyım? Hangi ilacı, ne zaman, ne kadar, nasıl kullanmam gerekiyor? İlaçlara ne kadar devam edeceğim? İlaçların yan etkileri var mıdır? İlaç dışında nelere dikkat etmeliyim? Özel bir perhiz, egzersiz yada istirahat gerekiyor mu? Bir daha hastalanmamak için ne yapmalıyım? Kontrole gelecek miyim? Ne zaman?...”* Başarılı bir hekim-hasta ilişkisinde bu tür soruların yanıtları -sorular sorulmasa da- verilmelidir.

Hekim tanıda kullanılan modern teknoloji ve laboratuvar desteğine güvenerek, hastasından ayrıntılı anamnez almayı ihmal etmemelidir.

Hekim hastasının sözlerini dikkatle dinlemeli, satır aralarındaki gizli mesajları algılamalı ve hastasını çok iyi gözlemlemelidir.

Hekim, hastasıyla iletişimini engelleyecek duvar (çatık kaş; tepeden bakma; konuşmama; soruları duymazdan gelme, yanıtlamama; az ve isteksiz konuşma; sert ses tonu, hastayı azarlama, vb) örmemelidir.

Hekim hastasının değerlerini (kültürel, sosyal, dini, felsefi, politik, vb) yargılamamalı, bunları benimsemese ve beğenmese de eleştirmemeli, küçümsememelidir.

Hekim empatik ve aktif dinlemeyi bilmeli ve uygulamalıdır. Hastaya, sözleri ve beden diliyle geri bildirimde bulunarak, onu doğru algıladığını göstermelidir.

Hekimin hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkisi, herhangi iki kişi arasındaki ilişkiden çok farklı özellikler gösterir. Hekim sadece hastasının yararını amaçlar. Gerçekleştirmeyi amaçladığı kendisine özgü meşru amaçları (para kazanma, ün kazanma, bilimsel yayın yapma...) veya çalıştığı kurumun, geriödeme kurumunun çıkarlarını (para kazanma, kar etme, hasta kaçırmama, maliyetleri azaltma...) önceleyerek, hastasına tıbben gerekli olmayan, doğru olmayan veya hastaya zarar veren bir girişimde bulunamaz veya tıbben gereken bir

müdahaleyi yapmaktan imtina edemez. Hekimle hasta arasında sıradan bir satıcı-müşteri ilişkisi kurulamaz.

Hasta-hekim ilişkisi her ne kadar hastayı önceleyen bir kurguya sahipse de, bu ilişkinin hekime zarar verici bir duruma dönüşmesi düşünülemez. Hekimin gücünü aşan aşırı sorumluluk ve iş yükü altında bırakılması; sağlığını tehdit edecek risklere maruz bırakılması; emeğinin ve zamanının istismar edilerek angaryaya tabi tutulması; hakaret ve saldırılara uğratılması; onurunun rencide edilmesi; işini yerine getirmesi için gereksinim duyduğu meşru taleplerinin (mesleki gelişim, güncel tıbbi uygulama, baskı altında kalmadan bilime ve etiğe uygun karar verme, tanıklıktan çekilme, hastayı reddetme, doğru bilgi alma, iyileşme garantisi vermeme, emeğinin karşılığını alma gibi...) göz ardı edilmesi bu bağlamda ilk akla gelen kabul edilemez durumlardır.

Önerilen Kaynaklar:

1. TTB. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Yayın Tarihi : 01.02.1999.
(http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31)
2. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği Elkitabı. TTB Yayınları. 2006, Ankara.
3. Türk Kardiyoloji Derneği. Hasta, Hasta Yakını ve Hekim İlişkileri. Türk Kardiyol Dern Arş 2009;37 Suppl 3 Sh.19-22.
4. Türk Kardiyoloji Derneği. Resmi ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Hekim ve Hastalarla İlişkileri ve Kararlarında Etik Türk Kardiyol Dern Arş 2009;37 Suppl 3 Sh.19-22.
5. Thomas Gordon, W. Sterling Edwards. Doktor-Hasta İşbirliği Sistem Yayıncılık 1995, İstanbul.
6. Özlü T. Hekim-hasta ilişkisi, hasta eğitimi ve hastanın tıbbi kararlara katılımı. Klinik Bilimler ve Doktor 1999; 5: 183-186.
7. Tok Ö. Osmanlı Dönemi Hekim-Hasta İlişkileri (Kadı Sicillerine Göre XVII. ve XVIII. Yüzyıllarda Kayseri Örneği). Turkish Studies International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. Volume 3/4 Summer 2008, p. 788-805.
8. Özlü T. Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti. <http://www.hayadforum.com.tr.tc/>
9. Özlü T. Kuramsal metinler, felsefi arkaplan ve örnek olgularla Hasta Hakları: Hakkınız var, çünkü hastasınız. TİMAŞ Yayınları, 2005, İstanbul.
10. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-Patient Communication: The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons. JAMA 1997; 277 (7):553-559.
11. Clark W, Lipkin M, Graman H, Shorey J. Improving Physicians' Relationships with Patients. JGIM, 1999; 14 (Supplement 1): S47 –S50.
12. Goold SD, Lipkin M. The Doctor–Patient Relationship Challenges, Opportunities, and Strategies. JGIM, 1999; 1: (Supplement 1) : S26-S33.
13. Özlü T. Hekiminizi nasıl alırdınız? Hekim yüzü görmek zorunda kalanlar için rehber kitap. Kaknüs Yayınları, 2003, İstanbul.
14. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. Eflatun Yayınevi 2009, Ankara.
15. Ateş T. Hekimlerin cezai ve hukuki sorumlulukları. Nobel Tıp Kitapevleri 2010, İstanbul.

16. Çan G, Torun P, Özlü T. Birinci Basamak sağlık hizmetlerinde hekim hasta ilişkisi. *Doktor Dergisi* 1996; 4 (3):131-132.
17. Dugdale DC, Epstein R, Pantilat SZ. Time and the Patient-Physician Relationship. *JGIM*, 1999; 1: (Supplement 1) : S34-S40.
18. Johnson RL, Roter D, Powe NR, Cooper LA. Patient Race/Ethnicity and Quality of Patient-Physician Communication During Medical Visits. *American Journal of Public Health* | December 2004; 94 (12): 2084-2090.
19. Özlü T. Göğüs hekimliğinde hasta hekim ilişkisi. In Ed. Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Akın K. *Solunum Sistemi ve Hastalıkları. Cilt I. İstanbul Medikal Yayıncılık* 2010, İstanbul.
20. Özlü T. Hastadan bilgilendirilmiş onam almak niçin gerekli? *Toraks Bülteni* 2003; 8:50.
21. Gafni A, Charles C, Whelan T. The Physician-Patient Encounter: The Physician As A Perfect Agent For The Patient Versus The Informed Treatment Decision-Making Model. *Soc. Sci. Med.* 1998; 47 (3): 347-354,
22. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ* 1991; 303 (30): 1385-1387.
23. Özlü T. Biyohukuk Sözleşmesi İlkeleri bağlamında hekim-hasta ilişkisi. *Khuka (Kamu Hukuku Arşivi)* 2006; 8: 167-168.
24. Feldman D, Novack, DH, Gracely E. Effects of Managed Care on Physician-Patient Relationships, Quality of Care, and the Ethical Practice of Medicine A Physician Survey. *Arch Intern Med.* 1998;158:1626-1632.
25. Cooper-Patrick L, Gallo JJ, Gonzales JJ, Thi Vu H, Powe NR, Nelson C, Ford DE. Race, Gender, and Partnership in the Patient-Physician Relationship *JAMA.* 1999; 282:583-589.
26. Özlü T. Hekim Hasta ilişkisinde neredeyiz? *Toraks Bülteni* 2002; 7:29-33.
27. Oğuz NY. Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi. *T Klin J Med Ethics* 1995, 2-3:59-65.
28. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med.* 1994 Jun 27;154(12):1365-70.
29. Özlü T. Sağlıkta aktif hasta rolü. Sağlıkta erişimde sivil toplum ve harcama politikaları. *SERDE* 2007, Ankara. Sh 167-179.
30. Kao AC, Green DC, Zaslavsky AM. Jeffrey P. Koplan, MD, MPH; Paul D. Cleary, PhD, The Relationship Between Method of Physician Payment and Patient Trust *JAMA.* 1998;280:1708-1714.
31. Özlü T. Karşılıklı hak ve sorumluluklar bağlamında hekim-hasta ilişkisi. A'dan Z'ye Sağlık Hukuku. İstanbul Barosu Yayınları 2007, İstanbul. Sh. 20-28.
32. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J. A Study of Patient Clues and Physician Responses in Primary Care and Surgical Settings. *JAMA.* 2000;284:1021-1027.
33. Love M, Mainous AG, Talbert JC, Hager GL. Continuity of Care and the Physician-Patient Relationship The Importance of Continuity for Adult Patients with Asthma. *J Fam Pract* 2000; 49:998-1004

- 34.** Chen DT, Miller FG, Rosenstein DL. Clinical Research and the Physician–Patient Relationship Ann Intern Med. 2003;138:669-672.
- 35.** Özlü T. Karşılıklı haklar ve sorumluluklar bağlamında hekim-hasta ilişkisi. Yasal düzenlemeler ışığında hekim hakları, hekim sorumluluğu, hekim-hasta ilişkisi. İzmir Tabip Odası Manisa 2009, Sh. 59-71.
- 36.** Tate P. Doktorun İletişim Elkitabı. Beyaz Yayınları 1998, İstanbul.
- 37.** Kurtz S, Silverman J, Draper J. Tıpta iletişim teknikleri. Beyaz Yayınları 1998 İstanbul.
- 38.** Demirhan AE, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. Klinik Etik. Nobel Tıp Kitapevleri 2001 İstanbul.