

TTD Etik Kurulu

Hasta Hakları

Tanımlar

Hak, hukuken korunmaya değer bulunan çıkar veya gereksinimler olarak tanımlanabilir. **Hasta hakları** deyimiyle, hastaların kaybettiği sağlığını en kısa zamanda, mümkün olduğunca en yüksek seviyede, en konforlu ve saygın bir biçimde geri alabilmesi; bu mümkün olmadığında ise, hastalığına karşın yaşam kalitesini koruyabilmesi ve insan onuruna yakışır biçimde ölebilmesi için gereksinim duyacağı her türlü destek ve hizmete kolayca ulaşabilmesinin önünü açık tutacak haklar kastedilmektedir. Modern toplumlar, her hasta için bu hakları güvence altına alırlar. Hastalık veya sakatlık, kişinin bireysel sorunu olarak algılanmaz ve iyileşmesi onun kişisel gücüne ve olanaklarına bırakılmaz. Toplum, hastanın sağlığına kavuşma amacını gerçekleştirebilmesi için ona imkan hazırlar, destek olur. Bunun hukuki, ekonomik ve idari koşullarını oluşturur.

Hasta hakları, aslında “**sağlık hakkı**”nın bir parçasıdır. Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak, sağlığını koruyup geliştirebilmek her insan için vazgeçilemez, devredilemez ve ertelenemez temel insan haklarından birisi olan “**yaşam hakkı**”nın bir gereğidir. Diğer bir çok gereksinimlerine kıyasla önceliklidir, çünkü sağlık, herkese her zaman ve her şeyden önce gereklidir. Bireyin, diğer haklarından tam olarak yararlanabilmesi, esasen sağlıklı olmasıyla çok yakından ilişkilidir. Sağlık hakkı, hasta haklarını da kapsayan, sağlıktaki tüm tarafları içine alan daha bütüncül bir perspektife sahiptir.

Tarihsel Arkaplan

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelen hasta hakları kavramı, aslında insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak da yorumlanabilir. Bu konudaki ilk adım Amerikan Hastane Birliğince atılmıştır. 1972 yılında yayınlanan Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirgesinde modern konseptte uygun olarak hastaların hakları tanımlanmıştır. Bu konudaki ilk uluslararası belge ise, 1981’de Lizbon’da Dünya Tabipleri Birliğince deklare edilen bildirgedir. Bu bildirmede temel hasta hakları başlıklar halinde sıralanmıştır. Daha sonra, Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa Bürosunca 1994 yılında Amsterdam’da gerçekleştirilen bir toplantıda “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” kabul edilmiştir. Bu bildirmedeki geniş perspektif, 1995 yılında Endonezya’da yapılan Dünya Tabipleri Birliği toplantısında, Lizbon Bildirgesinin gözden geçirilerek güncellenmesi ve daha kapsamlı ve detaylı bir şekilde Bali Bildirgesi adıyla yayınlanmasını netice vermiştir. Yine, 2002 yılında Roma’da Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü benimsenmiştir. Bu bildirimler, tarafları bağlayıcı hukukî metinler olmayıp, bu alanda ulaşılması gereken hedefleri gösteren önerilerden oluşmaktadır. Bu uluslararası uzlaşma metinlerinin tetiklemesiyle, bir çok ülkede hasta haklarıyla ilgili hızlı bir gelişme kaydedilmiştir. Bu sürece bakıldığında, **hasta hakları alanındaki çalışmaların 20. yüzyılın son çeyreği içerisinde başladığı; bu çabaların lokomotifinin hekim örgütleri olduğu ve daha ziyade Amerika ile Avrupa Ülkelerinde gelişme gösterdiği** görülmektedir. Bu alandaki ilerlemeler, insan hakları alanındaki gelişmelerle yakından ilişkilidir.

Ülkemizde, sağlık hakkı anayasal güvence altındadır. Anayasanın 17, 20 ve 56. maddeleri sağlık hakkı ve bu hakkın kullanılmasıyla ilgili hükümler içerir. Özel bir kanunu olmamakla birlikte, hasta haklarıyla ilgili hükümler içeren çok sayıda yasa bulunmaktadır. Avrupa Birliğine uyum süreciyle ilişkili olarak 1998 yılında “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Ülkemizin de imzaladığı “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanmasında İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi”ni TBMM, 2003 yılında onaylayarak kanunlaştırmıştır. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği’nde belirlenen hedeflere ve standartlara ulaşılması amacıyla, ilki 2003 yılında yayınlanan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” ve takip eden dönemlerde konuyla ilgili diğer yönerge ve talimatnameleriyle, kendine ait sağlık kurumlarında hasta haklarıyla ilgili bir uygulama başlatmıştır.

Neden Hasta Hakları

Bir önceki yüzyılda sanayi devrimi sürecinde yaşanan ve insan sağlığını tehdit eden çalışma koşulları; gelir düzeyindeki eşitsizliğin artmasına bağlı yoksul kitlelerin yaşam ve sağlık haklarını giderek yitirmeleri; sürekli sağlık hizmeti alıcısı konumunda olan yaşlı ve kronik hasta popülasyonundaki artış; zamanla daha fazla uzmanlaşan ve yüksek teknolojiye bağımlı hale gelen teşhis, tedavi ve tıbbî bakım hizmetlerinin karşısında bireylerin edilgen, çaresiz ve güçsüz kalmaları; tıbbi girişimlerin sayıca çok artması ve her yerde yapılabilir hale gelmesiyle birlikte komplikasyonlara çok sık rastlanır olması; sağlık hizmetlerinin maliyetinin çok yükselmesi; giderleri azaltmak isteyen sağlık sigortalarının, sağlığa ulaşım hakkını kısıtlayan uygulamalara yönelmeleri; sağlık kurumlarının büyük sermayenin kontrolünde ticari müesseseler haline dönüşmesi ve Nazi Almanya’sında hastalara uygulanan korkunç muamelelerin açığa çıkması, bu harekete katkı sağlamıştır. Demokratikleşme süreci ile insan hakları alanındaki gelişmeler; eğitilmiş nüfus oranındaki artış; çok yaygınlaşan medya vasıtasıyla kıtalar arası paylaşılan düşünce ve uygulamalar, kişilerin kendileriyle ilgili tasarruf haklarını kullanmalarında ve insan onuruna layık bir biçimde yaşama taleplerinde artışa neden olmuştur.

Hak kavramı hekimle hasta arasındaki buyurgan (paternalistik) ilişkiden kaynaklanmaktadır. **Hasta hakları kavramı, özünde hizmet verenle hizmet alan arasındaki buyurgan ilişkinin giderek eşit ilişkiye terk ettiği insan odaklı paradigma değişikliğinin sağlık alanına yansımalarıdır.** Devletin halkıyla teba ilişkisi kurduğu tarihsel dönem, yerini hizmet eden devlet örgütü ile vatandaş arasındaki sözleşmeye terk etmektedir. Bu süreç, hasta-hekim ilişkisindeki buyurgan-paternalistik hekim davranışının artık sürdürülemez olduğunu ortaya koymaktadır. Hasta hakları denildiğinde hastalar ve yakınlarıyla sağlık çalışanları ve kurumları arasındaki ilişki sürecinde korunması gereken menfaatler kastedilmektedir. Bu bağlamda tanımlanan haklar, aslında erdemli bir ilişki için vazgeçilemez olan karşılıklı saygı-sevgi; güven-dürüstlük, zarar vermeme-yarar sağlama, özerklik-bağımsızlık ile adalet-hakkaniyet gibi temel etik ilkelere köken almaktadır.

Hastaların Hakları Nelerdir?

Modern anlamda hasta hakları başlığı altında tanımlanan, insanlığın ortak akıl ve vicdanının ürünü olan ve ana başlıklarıyla altta sıralanan bu değerler özetle: hastaların ihtiyaçları olan hizmete kolayca ulaşabilmelerini; hastalık ve tedavileri konusunda bilgilendirilmelerini; kendileriyle ilgili özerk karar verebilmelerini; hakkaniyet, özen ve saygı görmelerini; mahremiyetlerinin korunmasını ve tıbbi uygulamalardan zarar görmemelerini amaçlar.

Hizmetten yararlanma

Her hastanın, sağlık hizmetlerinden genel olarak yararlanma hakkı vardır. Sağlık politikalarının oluşumunda hastaların g6r6şleri alınmalı ve sağlık hizmetlerinin y6r6t6lmesindeki y6netimsel s6rece katkıda bulunmaları sağlanmalıdır. Hastalar ihtiyacı olan sağlık desteğine kolayca ulaşabilmelidirler. Hasta olmaksızın da kişiler sağlıklarını korumak ve geliştirmek 6zere gereksinim duyduğu her t6rl6 desteği alabilmelidir. Her hastaya ge6erli tıbbi bilgi ve y6ntemlere g6re teşhis ve tedavi hizmeti verilmelidir. Sağlık hizmetlerinde s6reklielik esastır. Bir kurumda tedavi edilmekte olan hastanın, bir başka kurumda tedavisi gerektiğinde, sorumlu hekim hastayı g6nderdiği kurumla g6r6ř6p hastanın g6venli ve tedavisi kesintiye uğramayacak şekilde nakli i6in koordinasyonu ve gereken koşulları sağlamalıdır. Taburcu edilen hastaların ilerleyen g6nlerde tıbbi durumunun gerektirdiği şekilde evlerinde veya ayaktan bakım ve takipleri yapılmalıdır.

Tıbbi gereklere uygun tedavi g6rme

Hastaya uygulanacak her t6rl6 tanı, tedavi y6ntemi ve işlemlerinin tıbbi gereklere, bilimsel verilere ve yasal kurallara uygun olması gerekir. Tıbbi gerekler dışında hastaya m6dahale yapılamaz. Hastaların kendi talebi bile olsa, 6tenazi uygulanamaz, hastaya 6ld6r6c6 veya sağlığına zarar verici ila6 veya tedavi uygulanamaz. Hastanın her t6rl6 tıbbi m6dahale esnasında, gereken tıbbi 6zeni g6rme hakkı vardır.

Hekim se6me

Hastalar diledikleri hekim ve sağlık kurumlarında muayene ve tedavi olabilmelidirler. Sigorta ve sosyal g6venlik kuruluşlarıyla yapılan s6zleşmelerle hastalar, bu haklarının kısıtlanmasına rıza g6sterebilirler. Ancak her koşulda, hastalar, mesleki ve bilimsel kriterlere g6re bağımsız olarak karar verebilen, baskı altında olmayan hekimler tarafından muayene ve tedavi edilme hakkına sahiptirler. Hastalar, hastalıkları ve tedavileri konusunda bir hekim veya sağlık kurumunun takibinde iken, bir başka hekim veya sağlık kurumunda da muayene olma, kons6ltasyon isteme hakkına sahiptirler.

Saygı, eşitlik ve 6zenle hizmet alma

Tıbbi bakım, m6dahale ve tedaviler sırasında hastaya 6zen g6sterilmelidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalara ve hasta yakınlarına saygılı, nazik ve şefkatli davranılmalıdır. Sağlık hizmeti sunumunda hastalar arasında tıbbi 6ncelikler dışında, hi6bir şekilde ayrımcılık yapılmamalıdır. Dinine, diline, etnik k6kenine, felsefi ve politik g6r6ř6ne, sosyal stat6s6ne, g6r6n6m6ne bakılarak hizmetten yararlanımı kısıtlanmamalıdır. Hastaların vakitlerine saygı g6sterilmeli, hızlı ve belirlenen s6reler i6erisinde hizmet almaları sağlanmalıdır. Hasta, sağlık hizmeti alma esnasında, 6ncelik sırasının belirlenmesi ve sıraya uygun şekilde sağlık hizmetinden yararlanmayı isteme hakkına sahiptir. Adli ve acil vakalar gibi tıbbi gereklilik halindeki hastalara 6ncelik verilebilir. Hastaların insan onuruna yakışır bi6imde 6lme hakları vardır.

Bilgilenme

Hastalara başvurdukları sağlık kurumundan alabilecekleri hizmetler ve bu hizmetlerden yararlanma usulleri deklare edilmelidir. Hastalar, kendilerine hizmet veren sağlık 6alışanlarını tanıyabilmelidirler. Hastalara hastalıkları ve tedavileri hakkında her t6rl6 bilgi, onların

anlayabileceği açıklıkta, dinî inançları, felsefi görüşleri, etnik durumu, sosyal ve kültürel düzeyi dikkate alınarak verilmelidir. Hastanın sağlığını tehlikeye düşüreceği ve tedavisini aksatacağı hakkında kuvvetli bir olasılık hariç, hastanın hastalığı kendisinden saklanamaz. Hastalar hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi almak istemeyebilirler. Veya, kendisiyle ilgili bilgilerin bir başkasına verilmesini talep edebilirler. Hastanın bu kararına saygı duyulmalıdır. Hastalar kendilerine önerilen tedavi ve tıbbî girişimlerin alternatifleri hakkında bilgilendirilmelidirler. Hastalar tedavi maliyetleri ve ödeme koşulları hakkında bilgi edinebilmelidirler. Sigorta veya sosyal güvenlik kurumunun kendisine sağladığı avantajları, alternatifleri ve sınırları öğrenebilmelidirler. Hastaların soruları makul biçimde cevaplanmalıdır. Sağlık çalışanları ve sağlık kurumları, hastanın durumu ileri tetkik ve tedavilerin uygulanmasını gerektiriyorsa, bunu hastaya bildirmek ve onu gereken adreslere yönlendirmekle görevlidirler. Taburcu edilmesi veya başka bir kuruma sevki gereken hastaya, durumu açık olarak anlatılmalıdır. Acil durumlar hariç, hastaların taburcu edilmesi, bir başka kuruma nakli gerektiğinde bu durum kendisine makul bir süre önceden söylenmiş olmalıdır.

Tıbbî kayıt, doküman ve raporlara ulaşma

Hasta kendisine ait tıbbî kayıtları, dosya ve dokümanları inceleyebilmeli; bir kopyasını veya raporlarını alabilmelidir. Hastalar kendileri hakkında düzenlenen rapor veya tutulan kayıtların eksik, hatalı olduğunu düşünüyorlarsa bunlara itiraz edebilirler ve durumlarının yeniden bir başka hekim veya merkez tarafından değerlendirilmesini talep edebilirler. Her hasta kendisini takip ve tedavi eden hekimden, o ana kadar kendisine yapılan işlemler, tetkik sonuçları, konulan teşhis ve uygulanan tedaviler ile bu tedavilerden alınan sonuçlar ve hastalığın seyri hakkında bilgi içeren epikriz (dosya özeti) alabilmelidir. Hastalar sağlık durumlarının gerektirdiği kolaylık ve avantajlardan, yasaların ön gördüğü kurallar içerisinde gerekli rapor ve belgelerle yararlanırlar. Hastalar sağlık durumlarını belgelemek üzere resmi ve geçerli bir rapor talep edebilirler.

Aydınlatılmış onam

Her türlü tıbbî girişim öncesinde, söz konusu işlemle ilgili olarak hastadan aydınlatılmış (bilgilendirilmiş) onam alınmalıdır. Hastalar önerilen bir girişim veya tedaviyi reddedebilirler. Kültürel geleneklerine, dinî inançlarına, felsefi görüşlerine göre teşhis ve tedavi süreçlerinin kişiselleştirilmesini isteyebilirler. Bundan dolayı tedavisiz bırakılamazlar. Alternatif yaklaşımlarla tedavisine devam edilir. Her hastanın kendisiyle ilgili özgürce kararlar verme hakkı vardır. Tıbbî araştırmalara dahil olması için hastalar zorlanamaz. Hastanın bu tür araştırmalarda gönüllü olarak yer alabilmesi için, söz konusu araştırmaların ulusal ve uluslararası bilimsel normlara ve hukukî kurallara uygun şekilde yürütülüyor olması gereklidir. Böyle bile olsa, hastaların çalışmayla ilgili bilgilendirilmiş onamının alınması şarttır. Hastalar eğitim çalışmalarına katılmaya zorlanamaz.

Konfor ve güven

Hastalara etkinliği ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmamış ilaç veya tedaviler rutin olarak uygulanamaz. Ancak, klasik tedavilerin işe yaramadığı ve hastalığın ilerleyici ve ölümcül seyrettiği durumlarda, hastayı bilgilendirip, riskleri anlatılarak ve onayı alınarak bu tür tedaviler denenebilir. Hastalara gereksiz, aşırı tıbbî girişim ve tedaviler uygulanamaz. Hastalara yapılacak tanı veya tedavi amaçlı girişimler sırasında hastanın ağrı çekmesini ve söz konusu işlemde zarar görmesini engelleyecek her türlü önlem alınmalıdır. Yeterince uygun

ve güvenli koşulların bulunmadığı ortamlarda, hastayı riske sokarak tıbbî müdahaleler –acil ve hayatî tehlike durumları dışında- yapılamaz. Hastaların ve yakınlarının teşhis ve tedavi için sağlık kurumlarında buldukları süre içinde can ve mal emniyetleri sağlanmış olmalıdır. Sağlık kurumlarında hasta ve yakınlarının her türlü biyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılayacak; konforlarını ve rahat etmelerini sağlayacak koşullar sağlanmalıdır. Hastalara yeterince zaman ayrılmalıdır. Hastalara sunulan her türlü hizmetin kabul edilebilir standartlarda ve kaliteli olarak verilmesi gerekir. Hastadan alınan kan, idrar, sperm ve doku gibi örnekler, hastanın teşhis ve tedavisi dışında, bilimsel amaçlarla da olsa, izni olmaksızın kullanılamaz. Bu örnekler üçüncü kişilere verilemez ve başkalarının eline geçmeyecek şekilde taşınıp saklanır. Hastaların organ ve dokuları, önceden geçerli bir izni olmaksızın, ölümden sonra da alınıp, kullanılamaz. Hastalar öldükten sonra da makul bir süre tıbbî kayıtlarının korunmasına özen gösterilmelidir.

Mahremiyet

Bir hekim veya sağlık kurumu izinleri olmaksızın kendisine başvuran ve/veya tedavi ettiği hastaların kimliklerini açıklayamaz. Hastanın teşhisi, tetkik sonuçları, hastalığı ve tedavisiyle ilgili bilgiler, hastanın izni olmaksızın başkalarına açıklanamaz. Hastanın tedavi giderleri, finansman şekli, izni dışında başkalarına açıklanamaz. Hastaya ait bilgilerin bazı kişilerce biliniyor olması, gizlilik ilkesinin göz ardı edilmesine sebep olamaz. Toplum yararı dışında hastalara ait özel sırlar kamu makamlarına ve mahkemeye karşı da açıklanamaz. Hastaların ziyaretçileri deşifre edilmemelidir. Bilimsel yayınlarda da hastanın izni olmaksızın hastanın kimliği açıklanamaz ve kimliğinin tahmin edilmesine neden olabilecek şekilde bilgiler verilemez. Hastaların sorgulanması, muayene ve tedavileri sırasında, söz konusu işlemle doğrudan ilgili olmayan üçüncü kişiler, görevli de olsalar aynı ortamda bulundurulmamalıdır. Hastaların mahremiyetinin korunmasına öldükten sonra da devam edilir.

Moral destek, refakatçi ve ziyaretçi

Sağlık kurumlarında iken hastaların talebi halinde, kendi inançlarına göre dua ve ibadet etmelerine ve moral destek ve teselli almalarına imkân verilmelidir. Hastaların refakatçi bulundurmaları, ziyaretçi kabul etmeleri mümkün olabildiğince engellenmemelidir.

Şikayet ve tazminat

Hastalar sağlık çalışanları ve kurumlarından şikayetçi olabilirler. Bu şikayetler, ilgili kişi ve kurumlarca dikkate alınıp gereği yapılmalıdır. Sağlık kurumlarında hastaların şikayetlerini iletebilecekleri sorumlu kişi veya birimler belirlenmeli ve ilan edilmelidir. Hastalar sağlık çalışanlarından veya kurumlarından zarara uğradıkları gerekçesiyle ve zararlarının tazmin edilmesi amacıyla davacı olabilirler.

Reşit ve Mümeyyiz olmayanların hakları

Karar verme yeterliliği olmayan hastalarla ilgili işlemler, yasal velisiyle yürütülür. Yasal velisinin kararına rağmen, böyle bir hastanın da mümkün olduğunca bilgilendirilmesine ve onayının alınmasına çalışılmalıdır. Hastanın yasal temsilcisi reddetse bile, acil müdahale gerektiren hayatî bir tehlike karşısında hekim hastasının yararına olanı yapmalıdır. Beklemenin hastaya yaşamsal bir risk getirmediği durumlarda ise, yasal temsilcisinin hasta

aleyhine olan kararı için hukukî sürece başvurulmalıdır. Acil hallerde, hayatî tehlikenin varlığında ve bilinç kapallığında hekim, hastanın onayını varsayarak, hasta için doğru olan işlemi yapmalıdır.

Hasta hakları başlığı altında sıralanan bu ilke ve kurallar, hekimlik meslek etiğinin gereğidir. Bu ilke ve kuralları tanımlayanlar, hastalar veya başkaları değil; hekimlerdir. Modern anlamda hasta haklarıyla ilgili bildiri ve belgeleri yayınlayanlar sağlık organizasyonları ve hekim örgütleridir. Zaten hastayla hekim arasındaki ilişkiyi hukuken açıklamak üzere çoğu zaman kullanılan “Vekalet Sözleşmesi”ne göre, hastanın hakkını korumak, hastanın yararını gözetmek hekimin temel ödevidir. Hasta hakları bize, sevilip sayılan, başarılı birer hekim olmanın yolunu gösterir. Mesleki tatminimizi artırır. Verdiğimiz hizmetin nitelik ve kalitesini yükseltir. Hizmeti alanların memnuniyetini artırarak onların gözünde bize saygınlık kazandırır. Hasta hakları alanında kaydedilen gelişmeler, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının ürettikleri hizmetin, amaçlanan yararı vermesine yardımcı olur. Sağlık kurumlarını daha kaliteli, üretken hale getirir. Hizmet verdikleri kitlenin memnuniyetini elde etmelerini kolaylaştırır. Hasta haklarına uygun bir hizmet sunulması, sağlık işletmelerinde toplam kalite yönetiminin, olmazsa olmaz bir parçasıdır. Hasta ve hasta yakınlarından gelen hak talepleri, aslında sağlık çalışanları için de, kurum yöneticileri için de yol gösterici birer rehberdir. Ayrıca, günlük mesleki uygulamalarını hasta haklarına uygun bir şekilde yürütmek, yasal yaptırımlar karşısında sağlık çalışanlarının en büyük güvencesidir.

Hasta hakları sadece şu anda hasta olanlar için değil, ileride hasta olabilecek herkes ve dolayısıyla sağlık çalışanları içindir. Hasta hakları başlığı altında sıralanan hususlara bakıldığında, bir sağlık çalışanının hasta veya hasta yakını olarak bir hekime veya sağlık kuruluşuna başvurduğunda, kendisine veya hastasına yapılmasını istediği davranışlardan ibaret olduğu görülür. Bir hekim olarak kendimize veya yakınlarımıza nasıl ve hangi standartlarda bir sağlık hizmeti verilmesini ve bu bize nasıl davranılmasını istiyorsak, hastalarımıza da aynı hizmetin, aynı biçimde verilmesini ve aynı şekilde davranılmasını savunmak zorundayız. Bunun aksi düşünülemez.

Kaynaklar

1. Özlü T. Kuramsal metinler, felsefi arkaplan ve örnek olgularla Hasta Hakları: Hakkınız var, çünkü hastasınız. TİMAŞ Yayınları, Şubat 2005, İstanbul.
2. Gürkan Sert. Hasta Hakları: uluslararası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde. Babil Yayınları 2004, İstanbul.
3. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1981. Eylül-Ekim 1981’de Portekiz’in Lizbon kentinde toplanan 34. Dünya Tabipleri Birliği Genel Kurulunda benimsenmiştir (<http://saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilir).
4. Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1994. Mart 1994’te Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa Birimince düzenlenen Amsterdam toplantısında kabul edilmiştir (<http://saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilir).
5. Bali Bildirgesi, 1995. Eylül 1995’te Endonezya’nın Bali kentinde toplanan 47. Dünya Tabipleri Birliği Genel Kurulunda benimsenmiştir (<http://saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilir).
6. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, Temel Doküman, 2002. Eylül, 2002’de Roma’da düzenlenen seminerde Active Citizenship Network Grubunca hazırlanmıştır (<http://saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilir).
7. T.C. Anayasası, 1982 (<http://saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilir).
8. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420 (<http://saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilir).

9. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, Ekim 2003 (<http://saglik.gov.tr> adresinden ulaşılabilir).
10. Ankara Tabip Odası Etik Bürosu. Etik bunun neresinde! Ankara Tabip Odası Yayınları, 1997, Ankara.
11. Ayşegül Demirhan Erdemir, Ömür Şaylıgil Elçioğlu. Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Türkiye Klinikleri Ankara 2000.
12. Şükrü Hatun,. Hasta Hakları. İletişim İstanbul, 1999.
13. Topbaş M, Özlü T, Çan G, Bostan S. Hekimler hasta haklarını ne kadar biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki asistan ve intern hekimlerin bilgi düzeyleri. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005; 13:81-85.
14. Özlü T. Hastadan bilgilendirilmiş onam almak niçin gerekli? Toraks Bülteni 2003; 8:50.
15. Skene L. Patient's Rights or Family responsibilities? Two approaches to genetic testing. Medical Law Review 1998; 6: 1-41.
16. Aydın E. Hasta hakları ve terminal dönem. Yoğun Bakım Dergisi 2003; 3 (1) 37-42.
17. Aydın E. Rights of patients in developing countries: the case of Turkey. J Med Ethics 2004; 30: 555-557.
18. Yiğit R. Fetus-Yenidoğan hakları ve hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 62:50-56.
19. Özlü T. Hasta Hakları:amacı, gerekçesi,tarihsel arka planı. Sağlık Hakkı 2007; 3:1-7.
20. Özer N, Özlü ZK, Sarıtaş S. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalar haklarını biliyorlar mı?* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12 (4): 19-28.
21. Özlü T. Hekimler ve hasta hakları. Medikal Etik 2008; 7-8:14-20.
22. Özlü T. Hasta Hakları ve Hekimler. Hekim 2007; 1:51-59.
23. Mariner WK. Patients' Rights after Health Care Reform: Who Decides What Is Medically Necessary? American Journal of Public Health September 1994; 84 (9): 1515-1520.
24. Ocaktan E, Yıldız A, Özdemir O. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Ve Tutumları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004; 57 (3): 129-137.
25. Hochhauser M. Informed Consent and Patient's Rights Documents: A Right, a Rite, or a Rewrite? Ethics and Behavior 2000; 9(1):1-20.
26. Özlü T. Özlü T. Hekim ve sağlık kurumunu seçme hakkı. SB Diyalog 2005;4:17-21.
27. Annas GJ, Grodin MA. Health Medicine and Human Rights: Reflections on the Fiftieth Anniversary of the Doctors' Trial. Health and Human Rights, 1996; 2 (1): 6-21.
28. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc. Sci. Med. 1997; 45 (12): 1829-1843.
29. Özlü T. Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti. <http://www.hayadforum.com.tr.tc/>
30. Schain WS. Patients' Rights in Decision Making:The Case for Personalism Versus Paternalism in Health Care. Cancer 1980;46:1035-1041.

31. Chirac P, von Schoen-Angerer T, Kasper T, Ford N. AIDS: patent rights versus patient's rights Lancet 2000; 356 (5): 502.
32. Özlü T. Hekiminizi nasıl alırdınız? Hekim yüzü görmek zorunda kalanlar için rehber kitap. Kaknüs Yayınları, Ağustos 2003, İstanbul.
33. Abramowitz MZ. Cezaevleri ve ruhsal hastalığı olan kisilerin insan hakları Current Opinion in Psychiatry Turkish Edition 2005; 1 (4): 247-254.
34. Oğuz NY. Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler T Klin J Med Ethics 1997, 5:50-55.
35. Aydın N. Hasta Haklarının Hukuki Boyutu Ve Korunma Yolları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008; 22: 1-33.
36. Özlü T. Hasta Hakları Nasıl Hayata Geçirilmeli? SB Diyalog Aralık 2005; 10-13.
37. Ataç A, Azal Ö. Uçar M, Han Açıkel CH, Göçgeldi E. TSK sağlık kurumlarından yararlanan
38. Personelin hasta hakları ve sağlık personeli-hasta ilişkisi konusundaki memnuniyetlerinin intranet üzerinden araştırılması. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45 (4) : 309 – 315.
39. Özlü T. Hasta Hakları: Çeyrek yüzyılın yükselen değeri. Karizma Nisan-Haziran 2005; 6: 103-107.
40. Sütlaş M. Hasta ve Hasta Yakını Hakları. Çivi Yazıları 2000, İstanbul.
41. Oğuz NY. Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları. Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 1993: 1 (3): 232-237.
42. Öztürk H. Gözaltı, Tutukluluk ve Hükümlülük Durumlarında "Hasta" Hakları. T Klin Tıbbi Etik 1997,5:117-124.
43. Aydın E. Tıp Etiğinde Hak Kavramı. T K l i n Tıp Etiği 1999, 7:84-87.
44. Özlü T. Çocuklarda Hasta Hakları Uygulamaları. Çoluk Çocuk Nisan 2005 (49): 18-20.
45. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. Eflatun Yayınevi 2009, Ankara.
46. Özdemir MH, Salaçin S, Ergöner A. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı. T Klin Tıp Etiği 2000, 8:32-37.
47. Erdemir AD, Elçioğlu ÖŞ. Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Türkiye Klinikleri 2000, Ankara.