

2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, Deontoloji ve Hasta Haklarıyla İlgili Düzenlemeler

THE BUDGET REGULATIONS OF THE 2005 FISCAL YEAR, REGULATIONS
RELATED TO DEONTOLOGY AND THE RIGHTS OF PATIENTS

H. Kadircan KESKİNBORA,^{a,b} Öztan ÖNCEL^b

^aGöz Hastalıkları Kliniği, Acıbadem Bakırköy Hastanesi,

^bDeontoloji ve Tıp Tarihi AD, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Özet

Amaç: 2005 Bütçe uygulama talimatında yer alan bazı kurallar ile Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Tıbbi Etik kurallarını karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntemler: 9 Şubat 2005 tarihli resmi gazetede yayınlanan 2005 Mali yılı bütçe uygulama talimatı, 19.2.1960-4/12578 sayılı resmi gazetede yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1981 Lizbon, 1994 Amsterdam, 1995 Bali Uluslararası Bildirge-leri ve 1 Ağustos 1998-23420 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği gözden geçirildi.

Bulgular: Talimatın reçete yazımı ve ilaç kullanım ilkelerini belirleyen "Tüm reçetelere mutlaka teşhis yazılacaktır" ifadesi, talimatın 5.2.2 maddesi, tanıya dayalı (paket) fiyat uygulama ilkelelerinden 5,6,8,9,10 ve 13.cü maddeleri ve ayrıca komplikasyon oluşması durumundaki fiyatlandırma uygulaması dikkatimizi çekmiştir. Bu uygulamalar, gerek Tıbbi Deontoloji Nizamnamesini, gerek tıbbi etik prensiplerini ihlâl etme durumu yaratmaktadır.

Sonuç: Herşeyden önce, bir talimatnamenin ondan önce yürürlüğe konmuş ve hiyerarşik olarak da onun üzerinde olan anlaşma ve nizamname(tüzük)lerle çelişmemesi ve onları ihlâl etmemesi gerekir. Bu uygulamaların, tıbbi gerekçeleri ikinci plana itebileceği, kaliteyi değil ucuzluğu öne çıkaracak yönlendirmelere ve komplikasyon oluşması durumlarında bazı yanlışlara sevkdebileceği kanaati edinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi etik, hasta hakları, mevzuat

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15:7-11

Abstract

Objective: To compare some of the application rules in the budget regulations of the 2005 fiscal year with the statute of medical deontology, statute of the rights of patients and rules of medical ethics.

Material and Methods: The budget regulations of the 2005 fiscal year which published in the official newspaper dated February 9 th, 2005, the Statute of Medical Deontology which published in the official newspaper dated February 19th, 1960, the 1981 Lisbon Declaration, the 1994 Amsterdam Declaration, the 1995 Bali Declaration and the Statute of Rights of Patients which published in the official newspaper dated August 1st, 1998 were evaluated.

Results: The expression of "Definitely, the diagnosis should be written in all the prescriptions", the item numbered 5.2.2, the 5th, 6 th, 8th, 9th,10th and 13th items of the rules of price application related to the diagnosis, and fixation of the prices in the event of complications have been attracted our attention. These applications violate the statute of Medical Deontology as well as the medical ethic rules.

Conclusion: Firstly, a regulations should not be in contradiction and should not violate the previous statutes and agreements which are already hierarchically upper than regulations. These applications may urge the medical reasons to the secondary plan, may guide to prefer the cheapness to the quality and may coerce to some incorrect attitudes in the event of complications.

Key Words: Medical ethics, patient rights, official regulations

Sağlık hizmeti her bireyin hakkı olan ve devletin sağlamakla yükümlü olduğu bir övedir.^{1,2} Sağlık personeli ile hastanın

haklarını düzenlemek ve hizmetin sunulması kanun, tüzük ve yönetmeliklerle saptanır. Bu hizmetin sağlanması şüphesiz ki maddi koşulları gerektirmektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin ücretini tespit etme görev ve yetkisi de Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (tüzüğü) ile Türk Tabipler Birliğine verilmiştir.³ Avukatlık, mühendislik, mimarlık gibi diğer meslek odaları da kendi meslekleriyle ilgili asgari ücretleri tespit ederler.

Son yıllarda Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatnamesi (yönet-

Geliş Tarihi/Received: 24.05.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2006

Bu çalışmanın özet kısmı, 39. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde (Antalya, 17-21 Eylül 2005) poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Kadircan KESKİNBORA
Acıbadem Bakırköy Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL
keskinbora@superonline.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15

melik) ile kamu kurumlarında sunulan sağlık hizmetinin bedel takdiri maliye tarafından yapılmaktadır.⁴ Ancak, yapılan düzenlemelerle özel sağlık kurumlarına da kamu personeli ve SSK çalışan ve emeklilerinin de başvurabilmesiyle Maliye, özel sağlık kurumlarında da saptadığı bu ücretlerin uygulanmasını kurumlara kabul ettirmektedir.

Bu çalışmamızda Bütçe Uygulama Talimatnamesindeki⁴ maddeleri ve uygulamaları, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (tüzüğü),³ hekim hakları,⁵ uluslararası tıbbi etik bildireleri ve hasta hakları yönetmeliği⁶⁻¹¹ maddeleri çerçevesinde değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

9 Şubat 2005 tarihli resmi gazetede yayınlanan 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (BUT), 19.2.1960-4/12578 sayılı resmi gazetede yayınlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1981 Lizbon, 1994 Amsterdam, 1995 Bali Uluslararası Bildirgeleri ve 1 Ağustos 1998-23420 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği, 5013 numaralı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun gözden geçirildi.³⁻¹²

BUT daki hükümler Deontoloji Tüzüğü, uluslararası bildireler, tıbbi etik kuralları, hasta hakları ve hekim hakları açısından değerlendirildi.

Bulgular

Talimatın 5.2.2 maddesi, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin "...hasta tabibini ve diş tabibini serbestçe seçer" ifadesinde bulunan 5. maddesini, Lizbon Bildirgesinin 1.ci, Amsterdam Bildirgesinin 5-6. maddesi, Bali Bildirgesinin 2., Hasta Hakları Yönetmeliğinin 9. maddelerini ihlâl etmektedir.^{3,6-9}

Talimatın reçete yazımı ve ilaç kullanım ilkelere belirleyen "Tüm reçetelere mutlaka teşhis yazılacaktır" ifadesi; hem deontoloji nizamnamesinin "hastanın sırlarının kanuni mecburiyet olmadığı müddetçe ifşa edilmemesi"ni belirten 12. maddesini, hem de aynı özelliğe işaret eden Lizbon, 4., Amsterdam, 4., Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5-f ve 21.ci maddelerini ihlâl etmektedir.^{3,6,7,9}

Resmî sağlık kurumları tanıya dayalı (paket) fiyat uygulama ilkelerinden 5., 6., 8., 9., 10. ve 13. maddeler:

"5- Tanıya dayalı fiyatlara operasyon ve girişimler, poliklinik, anestezi ilaçları, ilaçlar, kan komponentleri, sarf malzemesi, anestezi ücreti, laboratuvar ve radyolojik tetkikler, refakatçi ücreti gibi tüm işlemler dahildir.

6- Ameliyatına karar verilen hastanın ameliyat öncesi yapılması gereken muayene ve tetkikler vb. yatış hizmetleri ile birleştirilerek...

8- Yatış tarihinden önceki 3 haftada yapılan preoperatif işlemler paket fiyatına dahildir.

9- Hastanın taburcu olduktan sonraki 15 gün içerisinde ilk kontrol amaçlı muayenesi ve bunun sonucunda gerekli görülen rutin biyokimyasal, bakteriyolojik, hematolojik, kardiyolojik ve radyolojik tetkikler ücretsiz olarak yapılır.

10- İlaç ve sarf malzemeleri tanıya dayalı fiyatlara dahildir."

AYNI SEANSTA AYNI KESİ

"13- Aynı seansta aynı kesi ile birden fazla ameliyat yapılması halinde; en üst gruptaki tanıya dayalı fiyat tam olarak, diğer işlemler ise kendi tanıya dayalı fiyatının % 25 i olarak fiyatlandırılır. Aynı seansta ayrı kesi ile..."

Bütçe Uygulama Talimatının 5., 6., 8., 9., 10., ve 13. maddeleri, hekimin indikasyonuna müdahale etmektedir³. Ayrıca, hekimin sanat ve mesleğini icrasına nüfuz ve tesir etmek anlamına gelir.³ Her iki durum da Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (tüzüğü) ne aykırıdır.

Yukarıda tespit edilen bulgulardan başka, talimatın çeşitli yerlerinde tıbbi müdahale ve ameliyatların yapılış biçimiyle fiyatlandırma farklarını ayrıntılarıyla ortaya koyan kurallar, Deontoloji Nizamnamesinin "Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken hiçbir tesir ve nüfuz kapılmaksızın vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket eder. Tabip ve diş tabibi tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir." diyen 6. maddesinin ve imzalanmış bildirelerde tekrar tekrar vurgulanan etik kuralların ihlâlidir.

“KOMPLİKASYONLAR” bahsinde “...bu kapsam dışında tanıya dayalı fiyat ücretlendirilmesi bulunmayan tedavi gerektiren bir komplikasyon ortaya çıkması durumunda, yapılan komplikasyonun tedavisine ait ücret, talimatın %20 eksiği ile fiyatlandırılır.” denmektedir. Talimatın bu maddesi de, tıbbi uygulamalara müdahaledir.

Yorum

Kanunlar, yetkili yasama organı (TBMM) tarafından Anayasada öngörülen usul ve şekillerde kabul edilip yürürlüğe konulan yazılı hukuk kurallarıdır. Tüzük (nizamname)ler, kanunların uygulanmasını göstermek veya kanunun emrettiği işleri belirtmek üzere Bakanlar Kurulunca Danıştayın incelemesinden geçirilerek yürürlüğe konulan yazılı hukuk kurallarıdır. Yönetmelik (talimatname)ler ise, bakanlık ve kamu tüzel kişilerinin, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanun ve tüzüklerin uygulamasını sağlamak üzere yürürlüğe koydukları yazılı hukuk kurallarıdır.

BUT'nın reçete yazımı ve ilaç kullanım ilkelelerini belirleyen “Tüm reçetelere mutlaka teşhis yazılacaktır” ifadesi; hem Deontoloji Nizamnamesinin “hastanın sırlarının kanuni mecburiyet olmadığı müddetçe ifşa edilmemesi”ni belirten 12. maddesine, hem de aynı özelliğe işaret eden Lizbon, 4., Amsterdam, 4. cü, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5-f ve 21.ci maddelerine ihlâl etmektedir.^{3,6,7,9} Hasta hakları, insan hakları bütünüünün bir parçasıdır. Mahremiyet kişilerin özellikle duyumsadığı ancak kaygan ve kırılabilir niteliği ile tanımlanmakta güçlük çekilen bir kavramdır. Hemen herkes mahremiyetin ihlal edilmesine karşı duyarlıdır. Mahremiyet hakkı gelişmiş ülkelerin tümünde anayasal bir haktır. Sağlık bakanlığı hasta hakları yönetmeliğinin 21. maddesi de hastanın mahremiyeti ile ilgili hususları açıklığa kavuşturmuştur.⁹ Mahremiyet hakkı, kişinin kendisini ve yaşam alanlarını kamu gözlem ve müdahalesinden uzak tutma hakkıdır; gizlilik, kişinin başkasına bir güven ilişkisi içinde emanet ettiği öznel bilginin açıklanması ya da bilgiye ulaşmasını denetleme hakkıdır. Bazı teşhislerin (örneğin ruhsal hastalıklar, cinsel sorunlar, gayriresmi ilişkilerin sonuçları, bazı ilaç veya maddelerin alımı vb. durumlar) başkaları tarafın-

dan bilinmesi kişiyi hayatı boyunca sıkıntıya düşürebilir.

Tabiplerin uygulamalarına ait ücretlerin saptanması tüzükle Türk Tabipler Birliğine verilmiştir.³ Ücret tespitindeki yetki sahibini, yasal hiyerarşide tüzükten daha alt kademedeki bir talimatla devre dışı bırakmakla Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ihlâl edilmektedir. Eğer bu ücret tespiti Maliye Bakanlığı tarafından yapılması normal zannediliyor ise, o zaman avukatlık ücretlerinin de elektrik, makine vb. mühendislik hizmetlerinin ve diğer meslek uygulamalarının da ücretlerini Maliye Bakanlığı saptasın demek durumunda kalırız. Yönetmelikler, yasa ve tüzüklere aykırı olamayacakları gibi diğer üst hukuk kurallarına da aykırı olmazlar. Anlaşılacağı üzere burada bir hukuk ihlâli söz konusudur.

Bütçe Uygulama Talimatı (BUT), Maliye Bakanlığının resmi kurumlarda verilen sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesini belirlemek amacıyla oluşturduğu bir talimattı. Ancak, gerek Emekli Sandığına mensup devlet memurlarının ve emeklilerinin, gerek SSK çalışan ve emeklilerinin de özel sağlık kurumlarına, aynen resmi sağlık kurumlarına başvurabildiği gibi müracaat edebilmesi nedeniyle, BUT, özel sağlık kurumlarının da uymak zorunda olduğu bir talimatname haline gelmiştir. 2006 yılı ve bunu izleyecek yıllarda da Maliye Bakanlığı kendi saptayacağı ücretleri dayatacaktır. Nitekim, Maliyenin talimatla saptadığı bu ücretler, 2005 yılında 2004 yılına göre %25-35 oranında azaltılmıştır. Tekrarlamak gerekir, enflasyona rağmen azaltılmıştır. Bu nedenle bu sorun güncelliğini koruyacaktır.

Günümüzde hekim-hasta ilişkisi bir hizmet konusu haline almıştır. Türkiye de dahil, birçok ülkede sosyoekonomik politikalara paralel olarak sağlık hizmeti, sadece devletin sunduğu bir hizmet olmaktan çıkmış olup, ücret ödenerek alınabilen, ticarete konu bir hizmete dönüşmüştür. Bu nedenle, sağlık hizmeti ticari bir alışveriş konusu olarak da değerlendirilmeye, tüketici hakları ile de ilişkilendirilmeye başlanmıştır.

BUT'nde gösterilen ücretler, saptanması Tabipler Birliğinin görevi olan asgari ücret tarifeleri-

nin altındadır. Böylece, Deontoloji Nizamnamesinin “**Asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde, tabip veya dış tabibi rekabet veya propaganda maksadıyla tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.**” diyen 31. maddesi ihlâl edilmektedir.³ Bazı özel sağlık kurumları, Emekli Sandığı ve SSK kuruluşlarıyla fiyat kırma, özel pazarlıklar gibi yukarıdaki maddeyi ihlâl eden davranışlarla anlaşma yapabilmektedir. Her alanda olduğu gibi, bilgi ve emek-yoğun bir insan etkinliği olan hekimliğin de bir ücret karşılığı olmalıdır. “Yeterli” ücret edinme hakkı da hekim haklarının kapsamı içindedir.^{5,10,11} Ülkemizde sayıları 80 bini geçmiş olan hekimlerin %60 kadarının, kamu alanında çalıştığını göz önüne alırsak, ücretlerin hekimlerin belirli bir akademik ve bilimsel düzeyi yakalamaları için yeterli olmadığı açıktır. Hekimlere yönelik uygulanmakta olan düşük ücret politikaları onları ikinci, üçüncü işler bulmaya yöneltmektedir. Bunun bir takım olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Kamu alanında verilen sağlık hizmetinin ve fakültelerde tıp eğitiminin aksaması, motivasyonun düşmesi, verimliliğinin azalması bunlardan ilk akla gelenlerdir. Aslında temeldeki en önemli sonuç hekim emeğinin ucuzlamasıdır. Böylece hem kamuda ve hem de tüm aldatıcı görünümüne karşın özel sektördeki hekim ücretlerinin düşük tutulması söz konusu olmaktadır.

BUT’ne göre, ameliyatlardan 3 hafta öncesinden 15 gün sonrasına kadar olan sürede yapılacak tetkiklerin tümü ameliyat ücretine dahil edilmektedir.⁴ Bu durumda, gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sonrasında, istenmesi gereken tetkiklerde ve ayrıca uygulanacak ilaç tedavilerinde, ameliyatın yapıldığı kurumun kârı düşünülerek, tıbbi gerekçeler ikinci plana itilebilir. Örnekleyecek olursak, bir sağlık kurumu, kârını arttırabilmek için hastadan ameliyat öncesi ve sonrasında yapılacak laboratuvar incelemelerini minimize etmeye yönelebilir. Bu, hastanın kaliteli hizmet alma hakkını zedeler. Görülüyor ki, hasta haklarının temin edilmesinde, yalnızca hekimlerin değil, devletin de, sağlık kurumlarının yönetici ve diğer çalışanlarının da çok ciddi yükümlülükleri vardır.

Bazı ameliyatlarda uygulanacak lens, ortez ve protezlerin ameliyat ücretine dahil edilmesi,⁴ uygu-

lanacak malzemelerde kaliteyi değil ucuzluğu öne çıkaracak ve deontoloji nizamnamesinin 6. maddesi yine ihlâl edilebilecektir. Bir örnek verecek olursak, farklı kimyasal özelliklere sahip malzemelerden üretilmiş göz içi merceklerinden saydamlık yitirmesine, arka kapsül saydamlaşmasına daha dirençli malzemeden üretilenlerin fiyatları diğerlerine göre 2,5- 3 misli daha pahalıdır. Hastanın ölene kadar vücudunda kalacak olan bir malzemenin, normal şartlarda, en kaliteli olanından seçilmesi gerekir; bu durumda kurum kârı azalacağı, hatta bazı fiyatlandırılmalarda zarara uğrayacağı için ucuz ve daha kalitesiz malzemeler kullanılacağı açıktır. Kalp kapakçıkları, ortopedik malzemeler vb. düşününüz. Bakım ve tedavide hizmet kalitesi, Amsterdam Bildirgesinin 5-3 maddesi ve Bali Bildirgesinin 1. maddelerinde hak olarak kabul edilerek imzalanmıştır.^{7,8} Bu durum “Hasta hakları”na da, “İnsana, hem birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanıp insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul edilmesi” ilkelerine göre davranılarak kabul edilen 5013 sayılı Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanunun da hem ilkelerine, hem ruhuna aykırıdır.¹² Kalite, sadece hizmetin sunulduğu ile sağlanmaz, kaliteli malzemelerin kullanılması da esastır.

BUT, bir cerrahi veya dahili müdahalede komplikasyon olursa, bu komplikasyonun tedavisindeki ücrette %20 indirim uygulamayı öngörmektedir.⁴ Hastaların tedavileri esnasında hekim tarafından gerçekleştirilen başta cerrahi müdahaleler olmak üzere bütün girişimler, hasta yönünden belirli bir riski taşırlar. Bu riskler, hekimin şahsi kusurundan değil uygulamanın tabiatından kaynaklanmaktadır; hekim, tıbbın kabul ettiği standart bir tedavi yöntemini her türlü dikkat ve özeni göstererek uygulasa bile hasta yönünden yine de belirli riskler söz konusudur. Bunlar, hasta tarafından izin verilen çerçevede içinde kalındığında tıp dilinde adı “komplikasyon” olan risklerdir. Dünyanın her ülkesinde söz konusudur. Bu gibi durumlarda, zaten iyice düşürülmüş ücretlerin tahsil edilebilmesi uğruna komplikasyonlar örtülebilecek, belki de

komplikasyonun tedavisi cihetine gidilmeyebilecek, epikrizler tam bir dürüstlikle yazılmayabilecek, tıbbi etik kurallarına aykırı uygulamalar yapılabilecektir.

Deontoloji Nizamnamesinin 13. maddesi: “Tabip ve diş tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muahaze edilemez.” Demektedir.³ Komplikasyonlarla ilgili bu düzenleme, tıbbi uygulamalara müdahale, deontoloji nizamnamesini ihlâl olmanın yanı sıra, yukarıda sayılan sakıncalı davranışlara da kapı açacaktır.

Yukarıda birkaç tanesinin irdelendiği çelişkili maddelerin sayısı daha da çoktur. Devlet tarafından yayınlanan bir talimatnamenin, yine Devlet tarafından kabul edilip yayınlanan nizamname ve kanun maddeleriyle çatışmaması gerekir. Bu durum, uygulamada çok önemli sakıncalar yaratır.

Hekimin meslek uygulaması sırasında dile getirilmesi gereken haklarının bazıları şunlardır: Etik kuralları gözeterek uygulamada bulunma hakkı; Baskı altında olmadan mesleğini uygulama hakkı; Yeterli ücret edinme hakkı, Çağdaş bilimsel olanaklardan yararlanma hakkı; Hastayı reddetme hakkı; Mesleki risklerden korunma hakkı; Danışma hakkı... Bu haklar çerçevesinde hekimlik uygulaması, daha kaliteli hizmet sunumu için fiziksel koşulların yanı sıra maddi koşulların da daha yeterli hale getirilmesini gerektirir. Oysa, BUT bu koşullara ferahlık değil kısıtlamalar getirmektedir.

Kısıtlama ve yeni kurallar, bazı hekimler veya kurumlar tarafından yapıldığı saptanmış bulunan

bir takım suistimaller nedeniyle uygulamaya konmuş olabilir. Ancak, sorunların üstesinden gelmeye samimiyetle çabalıyorsak, yine Maliye’ nin ana kurallarından biri bize yardımcı olacaktır: **“İTİMAT ŞART, KONTROL ESASTIR.”**

KAYNAKLAR

1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 10 Aralık, 1948. www.belgenet.com/arsiv/sozlesme/iheb/.html.
2. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Kanun No. 3359, 19461 sayılı 15.5.1987 tarihli resmi gazete.
3. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 4/12578 karar sayısı ile 19 Şubat 1960 tarihli resmi gazete.
4. 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, 25722 sayılı 9 Şubat 2005 tarihli resmi gazete.
5. Demirhan-Erdemir A, Elçioğlu Ö. Tıp etiği ışığında hasta ve hekim hakları. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2000.
6. Hasta Hakları, Lizbon Bildirgesi, Dünya Hekimler Birliği 34. Dünya Hekimler Birliği Kongresi, Lizbon, 29 Eylül-3 Ekim 1981, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, yayına haz. Sayek F. Ankara: TTB Yayınları; 1998.
7. Avrupa’da Hasta Haklarının geliştirilmesi Bildirgesi, Amsterdam, 28-30 Mart 1994, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, yayına haz. Sayek F. Ankara: TTB Yayınları; 1998.
8. Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, 47. Dünya Hekimler Birliği Kongresi, Bali, 16 Eylül 1995 Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, yayına haz. Sayek F. Ankara: TTB Yayınları; 1998.
9. Hasta Hakları Yönetmeliği, 23420 sayılı 1 Ağustos 1998 tarihli resmi gazete.
10. Dünya Hekimler Birliği İnsan Hakları Bildirgesi, 46. Dünya Hekimler Birliği Kongresi, Stockholm, 16 Eylül 1994, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, yayına haz. Sayek F. Ankara: TTB Yayınları; 1998.
11. Arda B. Tıp etiği açısından insan hakları. In: Demirhan Erdemir A. Öncel Ö, Aksoy Ş, eds. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. s.41-52.
12. Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun, Kanun No.5013, 25311 sayılı 9.12.2003 tarihli resmi gazete.