

Hasta Hakları, Sağlık Hakkı ve Tıp Etiği İntörlere yönelik bir anket bağlamında

PATIENTS' RIGHTS, THE RIGHT TO HEALTH, AND MEDICAL ETHICS WITHIN THE CONTEXT OF AN INTERN SURVEY

Emel ÖNAL*, Yıldız TÜMERDEM**

* Uzm.Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

** Prof.Dn, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İSTANBUL

Özet

Ülkeler, yasalarla yurttaşlarının yaşamlarını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak için gerekli önlemleri almaktadırlar. Bu nedenle, sağlık hizmetlerini planlar, sağlık birimlerini kurar, kurulmuş olanları da denetler. Hizmet bu birimlerde üretilir ve buralardan yönetilir. Hekimler ise bu düzende, bilimsel bilgi ve teknik becerilerinin yanında farklı gereklilik ve zorunluluk düzeylerindeki yasal ve etik ilkelere göre mesleklerini uygulurlar. Bu uygulama sırasında, doğal olarak hasta ya da sağlıklı bireylerin hakları da gündeme gelir. Konunun önemi nedeniyle, tıp fakültelerinde eğitim programlarında, her stajda Tıp Etiği konusuna yer verilmesi, bugüne kadar gözardı edilmiş mesleki uygulamadaki belirsizlikleri azaltacaktır. Bu amaçla hasta ve sağlık haklarının özünü belirleyen sınırları içeren anketlerimizi 1 Ağustos - 31 Aralık 1998 tarihlerinde 147 intörn hekimimize uyguladık. Tüm yanıtlara göre herkesin "sağlıklı yaşama hakkı" vardı. İntörnlüğümüzün %84.4'ü bu hakkı "sağlık sistemini belirleyenlerden", %58.5'i "sağlık hizmeti üretenlerden", %39.5'i "sağlık hizmeti yöneticilerinden", %29.9'u "sağlık ünitesini kuranlardan", %29.3'ü "ekonomik durumumuzu belirleyenlerden", %22.4'ü "kültürümüzü ve eğitim durumumuzu belirleyenlerden" istemek gerektiği görüşünde idiler. Hasta haklarından en çok bilinen %68.7 ile "hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olma hakkı" idi. Çalışma sonuçlarımız, stajımızda eğitim programımızda süre nedeniyle ancak ana ilkelere değindiğimiz Tıp Etiği konusunda sürekli eğitimin yararlı olacağı konusundaki görüşümüzü destekler nitelikte idi.

Anahtar Sözcükler : Hasta hakları, Sağlık hakkı,
Yaşam hakkı, Tıp etiği

TKlin Tıp Etiği 1999, 7:72-77

Geliş Tarihi: 30.07.1999

Yazışma Adresi: Dr.Emel ÜNAL
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD 34390 Çapa, İSTANBUL

İi. *Ulusal Tıbbi Etik Kongresi'nde, (9-11 Haziran 1999*
Kocaeli Üniversitesi) özet olarak sunulmuştur.

Summary

Countries take the necessary precautions by means of laws to provide their citizens with bodily and mental health. For this reason, they plan their health care services, build up health units and control them. The related services are produced and managed in these units. Physicians perform their professions according to laws and ethical principles, as well as in accordance with scientific knowledge and technical skill, in different degrees of necessity and obligation within the health system. During their performance, the rights of both patients and healthy individuals are involved. Because of the importance of the subject, more importance should be given to the subject of Medical Ethics in the curricula of medical schools, including the internship, with a view to decrease the indeterminacy so far neglected in the professional practices. With this in mind, we applied questionnaires which comprise the basic limits of patient and health rights to 147 intern doctors, between 1 August - 31 December, 1998. According to all of them, everyone has the right to a healthy life. 84.4% of the intern doctors expect this right from the "determiners of the health care system", 58.5% from the "developers of health care", 39.5% from the "health care managers", 29.9% from the "builders of health care unit", 29.3% from the "determiners of the economic conditions", and 22.4% from the "determiners of our culture and the level of education". The most known of the patient rights was "patients right to have information about his illness", with a percentage of 68.7. The results in our study support our view that a continuing education on Medical Ethics, of which we can only touch on the essential principles because of the lack of time, would be useful.

Key Words: Patients' rights, Right to health,
Right to life. Medical ethics

T Klin J Med Ethics 1999, 7:72-77

Tıp etiği içinde klinik etik, en başta hasta hakları ile ilgilenmektedir. Oysa "sağlıklı yaşama hakkı" genel bir insan hakkıdır. 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, sağlık hakkını "Herkesin gerek kendisi gerek ailesi için, yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım, gerekli sosyal

hizmetler dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşama düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır " biçiminde tanımlamıştır (1). Her bireye " sağlık hakkı " talebini karşılama görevi Anayasa'mızın 56. Maddesine göre Devlefindir (2). Tıp etiğinin ve insan haklarının temel ilkesi "bireye saygı"dır. Hasta hakları, sağlık hakkının ve temel bir insan hakkı olan yaşama hakkının uzantısı olarak tıp etiği alanında son yıllarda önemle üzerinde durulan bir konudur (3-5). 1981 Lizbon Bildirgesi'nde hasta hakları belirlenmiştir. Hastanın hekimini seçme , klinik ve ahlaki yargılara varabilen bir hekim tarafından tedaviye, yeterli bilgileri aldıktan sonra tedaviyi kabul ya da red etmeye, kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden beklemeye, uygun bir dine bağlı bir din adamının yardımı da içinde olmak üzere, ruhsal ve ahlaki teselliye istemeye ya da yadsımaya, saygın bir biçimde ölmeye hakkı vardır (1,6). 1993 İstanbul kararları, hasta hakları konusunda Dünya Tıp Birliği Deklarasyonudur (2,6). 1994 Amsterdam, Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, sağlık hizmetlerinde insan haklarına önem vererek ve hasta - hekim ilişkisinin de bir sağlık sistemi içinde gerçekleşeceğini göz önüne alarak, sağlık hakkını herkesin gereksindiği oranda sağlık hizmetlerine ulaşabilme hakkı olarak düzenleyecek sağlık politikalarını da geliştirmek gerektiğini öne çıkaran etik ilkeler getirmiştir (7). Bu bildirge Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından 1994 'te hazırlanan toplantıda kabul edilmiştir. Dünya Hekimler Birliği ise Eylül 1995'de Bali'de, Lizbon Bildirgesi'ni yeniden gözden geçirerek genişletmiş ve güncelleştirmiştir. Buna göre hastanın kaliteli tıbbi bakım alma, hekim - tıbbi kurum seçme, kendi yazgısını saptama, bilgilenme, gizlilik, sağlık eğitimi alma, onurunu koruma, dini yardım alma hakkı vardır. Bilinci kapalı hasta acil olarak gelmişse tıbbi girişim için onamı var sayılır, özkıyım girişiminden sonra ise yaşamı her zaman kurtarılmaya çalışılır. Bilinci kapalı hastada diğer hallerde ve yasal olarak yeterliği olmayan hastada yasal temsilcisinden onamı alınmalıdır. Yasaların

özel olarak izin verdiği ve tıp etiği kurallarına uyan çok ender durumlarda hastanın veya yasal temsilcisinin istemine karşın tanı ve tedavi yöntemleri uygulanabilir. Sağlık eğitiminin sağlıklı yaşam biçimleri, hastalıklardan korunma ve erken tam yöntemleri, ulaşılabilir sağlık hizmetleri gibi bilgileri içermesi, herkesin kendi sağlığı konusundaki kişisel sorumluluğu vurgulaması gerekir. Hekimlerin eğitim çabalarına etkin bir biçimde katılmaları bir ödevdir (8). Ülkemizde, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde de rıza, gizlilik, tıbbi bakım, bilgilenme vb konular ilgili maddelerde açıklanmaktadır (3,9).

Tıp eğitiminde tıp etiğine yer verilmesi gerektiği, günümüzde pek çok ülkede benimsenen bir görüştür (10-12). Halk Sağlığı Anabilim Dalımızda 4. Dönemde Hasta Hakları ve Halk Sağlığı uygulamalarında etik ilkeler konusu belirlenen ders saatleri içinde işlenmektedir. Bu çalışmada amacımız, intörn hekimlerimizin Tıp Etiği, Hasta ve Sağlık Hakları konularındaki temel bilgilerini ölçmek ve konu ile ilgili görüşlerini almaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 1 Ağustos - 31 Aralık 1998 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde yürütüldü. Bu dönemde Halk Sağlığı Kırsal Hekimlik Uygulamaları yapan 147 intörn hekime (beş grup halinde ve her gruba kuramsal ders saatlerinden birinde) konu ile ilgili ön çalışmalı olarak hazırladığımız anket soruları gözlem altında yanıtlama yöntemi ile uygulandı. Veriler, kişisel bilgisayarda değerlendirildi. İstatistik yöntem olarak frekans, yüzde oran ve ki - kare testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 147 intörn hekimin %53.7'si (n:79) erkek, %46.3'ü (n: 68) kadındı. İntörn hekimlerin yaş ortalaması 22.9±0.93 idi. Erkeklerin %84.8'i (n: 67), kadınların %82.4'ü (n:56) Tıp Etiği'ni doğru tanımladı. Açık uçlu olan bu soruda "Tıp mesleğini uygulamada öncü olacak ahlak kurallarının teorisi" anlamına yakın yanıtlar doğru kabul edildi.

Tablo 1. Hastaların sahip olması gereken haklar.*

Hasta hakları	İntörn hekimler						X-kare :	s.d. :	p :
	Erkek		Kadın		İrj2İlam				
	N	%	n	%	n	%			
Bilgilendirme hakkı	54 (68.4)	53.5	47 (69.1)	46.5	101 (68.7)	100.0	0.01	1	0.92
Hekimini seçme hakkı	34 (43.0)	50.0	34 (50.0)	50.0	68 (46.3)	100.0	0,71	1	0.40
Tedaviyi red hakkı	28 (35.4)	47.5	31 (45.6)	52.5	59 (40.1)	100.0	1.57	1	0.21
Ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkı	24 (30.4)	64.9	13 (19.1)	35.1	37 (25.2)	100.0	2.46	1	0.12
Gizlilik hakkı	20 (25.3)	62.5	12 (17.6)	37.5	32 (21.8)	100.0	1.26	1	0.26
İyi davranış görme hakkı	7 (8.9)	50.0	7 (10.3)	50.0	14 (9.5)	100.0	0.09	1	0.77

* Parantez içindeki değerler kolon yüzdeleridir.

İntörn hekimlerin hepsi herkesin sağlık hakkı olduğunu düşünmekteydi ve tümü hastaların bazı hakları olduğunu biliyordu. Bu hakların neler olduğu Tablo 1 'de gösterilmiştir. Bu soru da açık uçlu olarak sorulmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi yanıtların ayrı ayrı değerlendirilmesinde cinsiyete ilişkin istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 2'de intörn hekimlerin Sağlıklı Yaşama Hakkı'nın elde edileceği kaynaklara ilişkin yanıtları görülmektedir. Bu soru kapalı uçlu olarak sorulmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi yanıtların ayrı ayrı değerlendirilmesinde cinsiyete ilişkin istatistiksel bir anlamlılık burada da saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Günümüzde tıbbi etik yalnızca tedavi edici hekimlikte ortaya çıkan değer sorularını değil, sağlık politikaları, sağlık hizmetlerinde kaynak dağılımı, koruyucu hekimlik gibi toplumun tüm bireylerini ilgilendiren sorunları da değerlendiren bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıkta hak ve adalet, eşitlik ve yararlılık, ancak sağlıklı toplumsal bir olgu olarak değerlendirilen anlayışla sağlanabilir. Hekim sorumluluğu tıp mesleğinin

uygulanmasında her zaman üzerinde durulan bir konu olmuştur (13-15). Türk Tabipler Birliği'nin hazırladığı Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 5. Maddesi'ne göre, "Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır" (16). 1 Ağustos 1998 de 23420 sayı ile Resmi Gazete'de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre " Hasta hak ve adalet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamın teşvik edilmesine yönelik işlevler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanma hakkına sahiptir" (17). Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi de "Herkes hastalıkların önlenmesi, sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık düzeyine kavuşma hakkına sahiptir" demektedir (7). Bizim çalışmamızda intörn hekimlerin hepsi herkesin sağlık hakkı olduğunu düşünmekte idi.

İntörn hekimlerin %84.4'ü toplum bireylerinin sağlıklı yaşama hakkını sağlık sistemini belirleyenlerden talep etmesi gerektiğini belirtmiştir. Anayasamızın 56. Maddesi de, "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla

Tablo 2. Sağlıklı yaşama hakkı nereden elde edilebilir ?*

Nereden?	İntörn hekimler						X-kare:	s.d.:	p:
	n	%	n	%	n	%			
Sağlık sistemini belirleyenlerden	65 (82.3)	52.4	59 (86.8)	47.6	124 (84.4)	100.0	0.56	1	0.46
Sağlık hizmetini üretenlerden	41 (51.9)	47,7	45 (66.2)	52.3	86 (58.5)	100.0	3.07	1	0.08
Sağlık hizmeti yöneticilerinden	26 (32.9)	44.8	32 (47.1)	55.2	58 (39.5)	100.0	3.06	1	0.08
Sağlık ünitesini kuranlardan	21 (26.6)	47.7	23 (33.8)	52.3	44 (29.9)	100.0	0.91	1	0.34
Ekonomik durumumuzu belirleyenlerden	21 (26.6)	48.8	22 (32.4)	51.2	43 (29.3)	100.0	0.59	1	0.44
Kültürümüzü ve eğitimimizi belirleyenlerden	16 (20.3)	48.5	17 (25.0)	51.5	33 (22.4)	100.0	0.47	1	0.49

* Parantez içindeki yüzdeler kolon yüzdeleridir.

sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" demektedir (2).

İntörn hekimlerin %58.5'i bu hakkı sağlık hizmetini üretenlerden talep etmek gerektiği görüşünde idiler. Gerçekten de gerek toplumumuzda, gerekse toplumun bireyleri olan intörn hekimlerimizin verdiği yanıtlarda sağlık hizmeti üretenlerden toplumun daha özel bir sorumluluk beklediği görülmektedir. Bütün hasta hakları bildirelerinde sağlıklı yada hasta olarak sağlık hizmetini kullananların haklarından söz edilmektedir. Dolayısıyla bu hizmeti verenlerin görevleri de söz konusudur.

İntörn hekimlerin %39.5'i bireylerin sağlıklı yaşama hakkını sağlık hizmeti yöneticilerinden beklemek gerektiği görüşünde idi. Bu görüş sağlıkta denetimin önemini vurgulamaktadır.

İntörn hekimlerin %29.9'u bu hakkı sağlık ünitesini kuranlardan beklemek gerektiğini belirtirken sağlıkta donanımın önemini vurgulamaktadırlar. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'ne göre, " Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalış-

malarını içeren, sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız, ayrımsız olarak verilmeli ve toplumsal nitelikte olmalıdır " (7). Görülüyor ki sağlık sistemi; herkesin sağlıklı yaşamasını sağlayacak sağlık ünitelerini kurduracak, bu üniteleri uygun şekilde yönetecek yöneticileri sağlayacak, denetleyecek, ve bu sistemde sağlık hizmetlerini hasta haklarına uygun şekilde sunacak çalışanları da çalıştırıp denetleyebilecek bir Sistem olmalı. Bunun yanısıra; bu hizmetlerden yararlanmak maddi olanaklara, ahlaki ve kültürel değerlere, dinsel ve felsefi inançlara da bağlı olmamalıdır.

İntörn hekimlerin %29.3' ünün sağlıklı yaşama hakkını ekonomik durumumuzu belirleyenlerden talep etmemiz gerektiği görüşü, bize göre de doğru bir görüştür ve çağımızın genelgeçer değerlerini yansıtmaktadır. Ülkelerde yönetsel olarak insanlar arasındaki ekonomik farklılıkların sağlıkta sistem haline getirilmesi çabalan ise etik kaygıyla engellenmelidir .

Çalışmamızda intörn hekimlerimizin %22.4'ünün bu hakkı " kültürümüzü ve eğitim durumumuzu belirleyenlerden " talep etmek gerektiği görüşü vardı. Burada gerçekten toplumun öncelikle sağlıklı yaşama hakkının olduğu bilincinde olması gerekir ki bu da kuşkusuz ancak eğitim ve yaşam-sal ortamdaki kültürle elde edilebilir.

Bozdemir'in Çukurova Üniversitesi ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakülteleri son sınıf öğrencilerinde yaptığı çalışmada intörn hekimlerin benimsediği tutum ve alışkanlıklardan "hastaya doğru tanıyı söyleme" %70.8 oranında saptanmıştır (18). Çalışmamızda %68.7 ile hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olma hakkı intörn hekimlerimiz tarafından en çok bilinen hakti. Çalışmamızda intörn hekimlerin %21.8 i hasta haklarından gizlilik hakkını bildiler. Bozdemir'in çalışmasında sır saklama intörn hekimler arasında %90.2 oranında benimsenen bir görüştü (18). Bizde oranların daha düşük olmasını kısmen soruların açık uçlu olmasına bağlayabiliriz. Hekimini seçme (%46.3) ve tedaviyi red (%40.1) hakkı da intörn hekimlerin bildikleri hasta hakları arasındaydı. İntörn hekimler ayrıca hastaların ücretsiz sağlık hizmeti alma (%25.2) ve güleryüz ve insanca davranış görme (%9.5) haklarının da olduğu görüşünde idiler. Bize göre de katılımcıların bu görüşlerini yatsımak söz konusu olamaz. Nitekim Amerikan Tıp Birliği hasta - hekim ilişkilerinin temelinde, hekimin hasta ile işbirliği içinde tedaviyi yürütmesi gerekliliğine dikkati çekmektedir (19). Türk Tabipleri Birliği de Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda hastayı bilgilendirme, aydınlatılmış onam, hastanın tedaviyi kabul ya da red hakkı, hekim seçme özgürlüğü, hastaya gereksiz harcama yaptıрма yasağı, sır saklama yükümlülüğü gibi konulara dikkat çekmektedir (16).

Sonuç olarak; günümüzde hasta (sağlıklı veya hasta olarak sağlık hizmetini kullananlar) hakları ile sağlık (sağlıklı yaşama hakkı olup ta sözü edilen hizmetleri hiç kullanamayan veya çok kısıtlı kullanabilenler de dahil) hakkı birlikte düşünülmelidir. Hekimler/sağlık çalışanları bu hakları etkilerken, bunu insan hakları ve tıp etiği çerçevesinde yapmaya özen göstermelidir. Bu haklar sağlık hizmeti üretenler, sağlık hizmeti yöneticileri ve kurucu-

larının yanısıra, sağlık sistemi, ekonomik durum, eğitim vb politikalardan sorumlu birim/kurum/kuruluşlar tarafından da ele alınmalıdır. Öz olarak bu konu bir Devlet Politikası olmalıdır. Bu görüşlerin benimsenmesi, hasta haklarının ve insan haklarının bilincinde olarak mesleki uygulamaların yapılması, sürekli tıp eğitimi içinde tıp etiği eğitimine de yer verilmesinin zorunlu olduğu kanısındayız.

Anket çalışmamızın sonuçları da, intörn hekimlerimizin bu görüşler doğrultusunda, Tıp Etiği, Hasta Hakları ve Sağlık Hakkı konusunda temel bilgilere sahip olduklarını göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Tümerdem Y. Halk Sağlığı I (Toplum Hekimliği). Üniversite Yayın No : 3625, Fak. Yayın No : 182. İstanbul, 1992; 11-6.
2. T.C. 1982 Anayasası, Yeni Gün Haber Ajansı, İstanbul: Basın ve Yayıncılık AŞ, 1995.
3. Demirhan A. Hekim sorumluluğunun Tıbbi Etik'teki yeri ve bazı sonuçlar. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1996 ; 59 : 2 :121-8.
4. Demirhan A. A general view of the original problems with regard to medical ethics. Med. Bull. İstanbul, 1985; 18: 137-44.
5. Erdemir Ü. A. Lectures on Medical History and Medical Ethics, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1995: 99-121.
6. Kıyak Y. Lectures on Medical Ethics, Marmara Üniversitesi Yayın No : 445, Tıp Fakültesi Yayın No : 1, İstanbul, 1987; 164.
7. Hancı H. Hasta Haklarına İlişkin Ulusal ve Uluslararası Yasal ve Etik Düzenlemeler. 4. Türkiye AIDS Kongresi, Kuşadası, 1999.
8. Oğuz NY. Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişen değerler. T.Klin Tıbbi Etik 1997: 50-5.
9. Şebusvaroğlu B.N. Tıbbi Deontoloji. Geliştirilmiş 2. Basım. Hazırlayan : Aslan Terzioğlu. Bayda Basın - yayın dağıtım AŞ. Yayın no : 5, İstanbul, 1986; 39-43.
10. Izzard R. Tıp Eğitimi ve İnsan Hakları. Toplum ve Hekim, 1996; II: 75-76: 115-8.
11. Amato Z. Halk Sağlığı ve İnsan Hakları Eğitimi. Toplum ve Hekim, 1996; 11: 75-76: 115-8.
12. Sommerville A. İngiliz Tabipler Birliği (BMA) Perspektifinde İnsan Hakları ve Tıp Etiği. Toplum ve Hekim, 1996; 11: 75-76: 17-21.
13. Ünver AS. Tıbbi Deontoloji Derslerinden Kısa Bahisler. T.C. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Sayı : 81, İstanbul. 1946: 4-10.

- U.Erdeirür Dcmirhan A. Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri. Uludağ Üniversitesi Yayınları Yayın No : 2 - 057 - 0252, Bursa 1994; 159-95.
- 15.Sarı N. Yem Tıp Tarihi Araştırmaları. The New History ot Medicine Studies, İstanbul, 1995: 11.
- 16.Türk Tabipler Birliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, sayfa : 5. Haziran 1999.
- 17.Resmi Gazete, 1 Ağustos 1998 - Sayı : 23420, Hasta Hakları Yönetmeliği.
- 18.Bozdemir N., Ünlüođlu İ, Saatçi E. iki tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi etik konusunda tutum ve alışkanlıklarının karşılaştırılması. Tıp Eğitimciliği Sempozyumu, Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 1996; 30-1.
- 19.A M A Insights, Fundamental elements of the patient. Physician Relationship . J A M A , 1990 ; 264 : 24 : 3133.