

# HASTA HAKLARI VE SORUMLULUK

Yrd. Doç. Dr. Nezh VAROL

Dünya tarihi var olduğu ilk günden beri insan, önce yaşamak sonra sağlığını korumak amaçlı çaba göstermiştir. Gelişen süreçte de olgunlaşarak toplum olarak yaşamayı öğrenmiş, sosyal birey olduğunun farkına vardığında da tanımlar geliştirmiştir.

İnsan hakları bağlamında hasta hakları ve mesleki sorumluluk, çağlar boyunca eskiye dayanır. Mezopotamya uygarlığından günümüze yazılı belge olarak gelen Hammurabi Yasaları, mesleki sorumluluğu gösteren ilk yazılı yapıtlardır. Örneğin, yasanın 219. maddesinde; *“hekimin hastasını öldürmesi ya da tehlikeli bir şekilde yaralaması halinde, iki elinin de kesileceği”* anlatılmıştır.

Hindistan’da Manu ve Zoroastra Kanunlarında, doktorun sorumluluğunun bir jüri tarafından saptanan kusura dayandırılacağı bildirilmiştir. Mısır’da ise doktor kurallara uymadığı takdirde sorumlu tutulmuştur. Eski Yunan’da da, Hipokrat ve onu izleyen düşünürler tarafından hekim sorumluluğunun ilk temelleri ortaya atılmış, *tıp kurallarına uyulmama* kusur olarak kabul edilmiştir. (Eren, 1996)

2. Dünya Savaşı sonrası gelişen *evrensel yaşam anlayışı* özellikle sağlık kavramı açısından önemli aşamalar kaydetmiştir. 7 Nisan 1948 tarihinde kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ / WHO) anayasası içinde *sağlığın tanımı* *“yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali”* olarak yapılmış, ayrıca evrensel ilkeler belirlenmiştir. (WHO, 1958)

Bunlar;

- *Erişilebilecek en yüksek düzeyde, sağlıktan yararlanmak, ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal koşullar gözetmeksizin her insanın temel haklarından biridir.*
- *Tüm milletlerin sağlığı, barış ve güvenliğine ulaşmak için temel öge olup bireyler ve devletlerarası tam işbirliğine bağlıdır.*
- *Herhangi bir devletin sağlığın gelişimi ve koruma yönünde elde ettiği başarı, herkes için değerlidir. Değişik ülkelerde sağlığın ilerlemesi ve hastalıkların, özellikle bulaşıcı hastalıkların kontrolünde görülen farklı gelişim ortak bir tehlikedir.*
- *Çocuğun sağlıklı gelişimi temel önem taşır, her gün değişen bir çevre içinde uyumlu yaşama yeteneği, bu gelişim için gereklidir.*
- *Sağlığa tam anlamıyla erişmek için tıp, psikoloji ve ilgili bilgi olanaklarının tüm milletlere ulaştırılması gereklidir.*
- *Halk sağlığının geliştirilmesinde kamunun bu konuda aydınlatılması ve aktif işbirliği en büyük önemi taşır.*
- *Hükümetler, kendi halklarının sağlığı yönünden sorumludurlar, bunu ancak yeterli sağlık ve sosyal önlemler almak koşuluyla gerçekleştirirler.*

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde de *“ırk, dil, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetmeden, herkesin, erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıklı olma temel hakkına sahip olduğu”* ifade edilirken, aslında *sağlık hakkı* kavramı gösterilmiştir. (www.ihd.org.tr)

2. Dünya Savaşı sonrası Avrupa’da yeniden yapılanmada savaşın süren etkileri, Asya kıtasında ABD’lerinin, Çin ve Vietnam üzerindeki silahlı tehdidinin devam etmesi, özellikle savaş altındaki hekimlik uygulamaları, sağlık hakkının korunmasını güçleştirmiştir.

Dünya Tabipleri Birliği 29. Genel Kurulu, Tokyo’da Ekim 1975’de bu etkilerin ışığında yapılmıştır. Genel kurulda; Tıbbın insanlığın hizmetine uygulamak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalık olarak ifade edilmiştir. İnsan yaşamına duyulan en yüksek saygının, tehlike altında bile sürdürülmesi, herhangi bir tıbbi bilginin insanlık yasalarına aykırı biçimde kullanılmasına fırsat verilmemesi ifade edilerek *ışkencenin* tanımı yapılmıştır. “*İşkence, yalnız başına ya da bir yetkilinin emri altında davranan bir ya da birden çok sayıda kişinin, bilgi edinmek, itiraf almak ya da bir başka nedenle, kasıtlı, sistemli ya da düşüncesiz biçimde, bir başka kişiye zor kullanarak, ona fiziksel ya da ruhsal yönden acı çektirmesidir.*” şeklinde tanımlanmıştır.

Bu tanıma uygun olarak da “*Tutukluluk ve Hapis Sırasındaki İşkence ve Öteki Zalimce, İnsanlık dışı ya da Aşağılayıcı İşlem ve Cezalara İlişkin Olarak Tıp Doktorları İçin Kulavuz*” olması için “*Tokyo Bildirgesi*” benimsenmiştir. (Sayek, 1998)

1. Silahlı çatışma ya da sivil kavgalarda içinde, hiçbir durumda hekim, işkenceyi ve zalimce insanlık dışı ya da aşağılayıcı başka hiçbir işlemi onaylamayacak, hoşgörmeyecek ve bunlara katılmayacaktır; suçu her ne olursa olsun, bu işlemlerle karşılaşan kıygının (mağdur) inançları ve güdülleri ne olursa olsun, ister kuşkulanan kişi, ister sanık, isterse suçlu olsun bu durum değişmez.
2. Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da kıygının böyle bir işleme dayanma yeteneğini azaltacak herhangi bir yer, araç, madde ya da bilgi sağlamayacaktır.
3. Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve aşağılayıcı öteki işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulunmayacaktır.
4. Hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken klinik yönden bütünüyle bağımsız olmalıdır. Hekimin temel görevi, izlediği kişilerin sıkıntısını azaltmaktır; kişisel, toplumsal ya da politik hiçbir güdü, bu yüce amaçtan daha üstün sayılmayacaktır.
5. Bir hükümlü beslenmeyi reddettiğinde, eğer hekim, beslenmeyi gönüllü olarak reddetmenin yol açacağı sonuçlar üzerinde kişinin tam ve doğru bir yargıya varacak yetenekte olduğu kanısında ise, bu kişiyi damardan beslemeyecektir. Hükümlünün böyle bir yargıya varma yeteneği ile ilgili karar, en azından bir başka bağımsız hekimce onaylanmalıdır. Beslenmeyi reddetmenin yol açacağı sonuçların hekim tarafından hükümlüye anlatılması gerekir.
6. Dünya Tabipler Birliği, işkenceye ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı öteki işlemlere göz yummamaları yüzünden karşılaşabilecekleri tehdit ya da misillemelere karşı hekimleri ve ailelerini destekleyecek ve hekim meslektaşlarını da bu yolda isteklendirecektir.

Evrensel ilkeler ve kavramlara uygun olarak sağlık profesyonelleri ve epidemiyologlar, çağdaş sağlık hizmetlerinin temel amacında kişileri hastalıklardan korumayı hedeflemiştir. Bu bağlamda gelişen *Sosyal Hekimlik* anlayışı, sağlık hizmetlerinde *Temel Sağlık Hizmetlerini* ön plana çıkarmıştır. (www.ttb.org.tr)

12.09.1978 günü Alma Ata’da yapılan “*Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı*” ile dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi bir duruma getirmek için, tüm hükümetlerin tüm sağlık ve kalkınmada görevli olanların ve dünya

toplumlarının, en kısa bir zamanda gerekli işlemlerin yapılmasına olan gereksinmeyi belirleyen “*Alma Ata Bildirisi*” yayımlanmıştır.

1. Yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları sağlığın temel insan haklarından biri olduğunu ve bunu da mümkün olan en iyi bir seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal bir amaç olduğu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer birçok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği gerçeği bir defa daha vurgulanmıştır.
2. Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin ve dengesizliğin gelişmiş memleketler ile gelişmekte olan ve özellikle sosyal ve ekonomik alanlarda bir varlık göstermemiş memleketler arasında en yüksek derecesine ulaşması, bu durumu tüm ülkelerin ortak sorunu haline getirmiştir.
3. Yeni uluslararası ekonomik düzene dayanan ekonomik ve sosyal gelişmeler tüm insanların tam bir sağlığın elde edilmesi ve gelişmekte olan memleketlerle, gelişmiş memleketlerin sağlık durumları arasındaki boşluğun kapatılması yönünden büyük bir önem ifade etmektedir. İnsanların sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması ekonomik ve sosyal kalkınmayı devam ettirme bakımından gerekli olup daha iyi bir yaşam seviyesine ve dünya barışının elde edilmesine katkısı vardır.
4. Tüm insanların hem bireysel, hem de toplum olarak kendi sağlık hizmetlerini planlama ve yürütülmesi işlerine katılmaları hakları ve görevleridir.
5. Hükümetler, kendi halkının sağlığından sorumlu olup bu sorumlulukların sadece uygun ve yeterli sağlık ve sosyal önlemleri almak suretiyle yerine getirirler. Hükümetlerin, uluslararası örgütlerin ve önümüzdeki yıllarda oluşacak tüm dünya toplumlarının varacakları ana sosyal hedef tüm dünya insanları sağlık durumlarını, kendilerine sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşama götürme olanaklarını verecek 2000 yılı sağlık durumuna kavuşmalarını sağlamak olmalıdır. İşte temel sağlık hizmeti kalkınmanın bir parçası olarak böyle bir hedefi eşitlik ruhu içinde elde etmenin yoluna açılan kapının anahtarını oluşturur.
6. Temel sağlık hizmetleri, toplum içindeki faydaları ailelere ve bireylere evrensel olarak sunulmuş ve pratik, bilimsel olarak uygun ve sosyal yönden yeterli metod ve teknoloji üzerine kurulmuş gerekli sağlık hizmetleridir. Fert ve toplum bu hizmetleri, bu işlerle ilgili faaliyetlere tam katılma ve toplum ve ülke halkının kalkınmasının her kademesinde sadece kendi kendine yeterlilik ve kendi geleceğini kendisi tayin etme ruhu içinde hareket etmekle sürdürebilir. Temel sağlık hem bir ülkenin temel çalışması ve odak noktasını oluşturduğundan, tüm sağlık sisteminin ve aynı zamanda ülkenin topyekün sosyal ve ekonomik kalkınmasının ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Bu sağlık hizmetlerini insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerin olabildiği kadar yakınına getirmek ve devamlı sağlık hizmeti çalışmalarının ilk ögesini oluşturarak, bireylerin aile ve toplumun ulusal sağlık sistemi ile ilk ilişki kuracakları kademedir.
7. Temel Sağlık Hizmeti:
  - Bir ülkenin ve onun toplumunun ekonomik şartlarını ve sosyo-kültürel özelliklerini kapsar ve onları aksettirir. Aynı zamanda, sosyal, biyo-medikal ve sağlık araştırmaları ve halk sağlığı alanında elde edilen tecrübelerle dayanır.
  - Geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlayıcı hizmetler ile toplum içindeki ana sağlık sorunlarını belirler.

- En azından şu konulara ağırlık verir: Mevcut sağlık sorunları ve bunları önleme ve kontrol altında bulundurma metodlarını içeren eğitim; uygun bir beslenme, yeterli temiz içme suyu sağlanması ve çocuk sağlığı hizmetleri, ana sağlığı ve aile planlaması, temel ateşli hastalıklara karşı bağışıklık sağlama yolları; salgın hastalıklardan korunma ve kontrol; genel hastalık ve yaralanmaların uygun tedavi şekilleri ve gerekli ilaçların sağlanması.
  - Sağlık sektörüne ek olarak ulusal ve toplum kalkınmasında, özellikle tarım, hayvan bakımı (veteriner alanları), gıda, endüstri eğitimi, konut, kamu işleri ve iletişimde dahil olmak üzere, tüm ilgili sektörleri ve onların işlerini kapsar ve tüm bu sektörlerin birleştirilmiş gayretlerine ihtiyaç gösterir.
  - Toplumun temel sağlık hizmetlerine katılması yeteneğinin artırılması ve kendi kendine yeterli hale gelmesine ihtiyaç gösterir. Bunun için, ulusal ve yerel kaynakların tam olarak kullanılma olanağının sağlanması, hizmetlerin planlama, örgütlenme, uygulama ve denetim çalışmalarına halkın katılımı, konu ile ilgili eğitimi gerektirir.
  - Herkes için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı gelişmesini sağlayan ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanıyan bütünleşmiş, yöresel ve karşılıklı destekleyici, denetim ve dayanışma sistemleri ile sürdürülmelidir.
  - Yerel ve denetim ve dayanışma düzeylerinde, doktorlara, hemşirelere ebeler ve kullanıldığı yerler var ise yardımcı ve toplumda görev yapan kimselere, aynı zamanda gerektiğinde geleneksel pratisyenlere, sağlık ekiplerinde çalışabilecek ve toplumun sağlık gereksinimlerine çare bulabilecek şekilde sosyal ve teknik yönleriyle yeterli eğitim görmüş şahıslara bağlıdır.
8. Tüm hükümetler geniş çaplı ulusal sağlık sisteminin bir parçası olarak temel sağlığı başlatmak ve yürütmek ve aynı zamanda diğer sektörlerle işbirliği yapmak için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını yapmalıdırlar. Böyle bir sonuç için politik amaçları kullanmak ve memleketin kaynaklarını harekete geçirme ve mevcut dış kaynaklarından yeterince yararlanmak gereklidir.
  9. Bütün ülkeler tüm halkın gerekli temel sağlığını sağlamak için, bir ortaklık ruhu ile işbirliği yapmalıdır. Çünkü herhangi bir ülkede insanların sağlıklı olması diğer ülkeleri ve onların menfaatlerini de ilgilendirir. Bu konuda DSÖ/UNICEF'in temel sağlık hakkında beraberce hazırladıkları rapor, tüm dünyada faaliyet gösteren temel sağlığın daha fazla gelişme ve yaygınlaşmaya devam etmesi için gerekli sağlam temelleri oluşturmuştur.
  10. Bugün dünyada yaşayan tüm insanların gereksinimi olan yeterli bir sağlık düzeyini 2000 yılında elde etmek için dünya kaynaklarının tam ve daha elverişli bir şekilde kullanılması gerekir. Ancak bu kaynakların bugün büyük bir kısmı silahsızlanma ve askeri anlaşmazlıklar uğruna harcanmaktadır. Silahsızlanma ve yumuşamanın sağlanması ve oluşturulması daha birçok ek kaynakların barışçı maksatlarla kullanılmasına ve özellikle temel sağlığın en önemli kısmını oluşturduğu sosyal ve ekonomik kalkınmanın hızlandırılmasına olanak sağlar.

19.yüzyıl temel insan haklarını elde etme amaçlı geçerken, 20. yüzyıl artık daha alt hakların ele alınmasına yönelik hedefleri içermektedir.

Alma-Ata bildirgesi ile tüm dünyada ve özellikle kalkınmakta olan ülkelerde, temel sağlığın teknik işbirliği ruhu içinde ve yeni uluslararası ekonomik düzeye uymak suretiyle geliştirmek ve tatbik etmek için çok acele ve etkili çalışmaların yapılması istenmiştir. Bu nedenle de Alma Ata bildirgesi 2000 yıllarına sağlık hedefleri olarak, hasta haklarının temeli gibi de algılanmalıdır.

Bu bağlamda, bildirge ile hükümetleri, DSÖ ve UNICEF'i, diğer uluslararası örgütlerle birlikte tüm ortaklı kuruluşları, hükümet-dışı örgütleri, parasal kaynak sağlayan kuruluşları, tüm sağlık görevlilerini ve tüm dünya toplumlarını, temel sağlığa karşı olan ulusal ve uluslararası yükümlülüklerini, özellikle gelişmekte olan ülkelerde desteklemeleri, artan teknik ve parasal desteği bu maksatlara yöneltme, temel sağlığı bildirinin içeriği ve ruhuna uygun olarak başlatma, geliştirme ve devam ettirmek için, işbirliğine çağırılmaktadır.

Dünya Tabipleri Birliği bu bildirmeden etkilenecek, sorumluluk ve yükümlülükler dikkat çekmek için 1981 yılında "*Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi*" yayınlanmıştır.

Toplantıda hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermesi adına hekimin, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak her koşulda vicdanının sesini dinleyerek hasta için en iyi olanı yapması, yasalar veya hükümet uygulamalarının hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlarda uygun yollarla bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışması ele alınmıştır. Bu amaçla da altı maddelik Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nde; (Sayek, 1998)

1. Hasta, hekimini özgürce seçme haklarına sahiptir.
2. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafında bakılabilmek hakkına sahiptir.
3. Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.
4. Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselli kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Dünya Hekimleri ilerleyen yıllarda hastalık ve hasta kavramları üzerine daha fazla eğilmişler ve hastalıkların tedavisi kadar ölümlerle sonuçlanmasında da hastanın kişisel ve manevi hakları ile toplum yararlarına dikkat çekmişlerdir. 35'inci Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda (Ekim 1983, Venedik-İtalya) "*Ölümlerle Sonuçlanacak Hastalık*" kavramı ile "*Venedik Bildirgesi*" yayınlanmıştır. Buna göre; (Sayek, 1998)

1. Hekimin görevi, hastalarını iyileştirmek, olabildiğince onların acılarını gidermek, hastalarının çıkarlarını iyi şekilde koruyacak biçimde davranmaktır.
2. Hastada iyileşmeyecek bir hastalığın ya da malformasyonun bulunduğu durumlar bile, bu ilke için bir ayrıklık (istisna) oluşturmaz.
3. Bu ilke, aşağıdaki kuralların uygulanmasına engel değildir:
  - Hekim, ölümcül hastalığın son dönemindeki bir hastada hastanın rızası, hasta kendi isteğini açıklayamıyorsa en yakın akrabasının kararı ile tedaviyi keserek hastanın acısını dindirebilir.
  - Hekim tedaviyi kesme gerekçesiyle, ölmekte olan kişiye yardım etme ve onu hastalığının son döneminde rahatlatmak için gerekli ilaçları verme sorumluluğundan kurtulamaz.
  - Hekim hastaya herhangi bir yarar sağlamayacak olan ve olağan olmayan yöntemler uygulamaktan kaçınmalıdır.
  - Hekim, hasta yaşam bulgularının geri dönmeyecek şekilde kesildiği son döneme girdiğinde, ülkesinin yasalarına uygun davranmak

koşuluyla, hastanın yetkili yakınının resmi rızasını sağlayarak, ne transplantasyon ameliyatı ile ne de hastaya verilen tedaviyle ilgili olmayan hekimler tarafından verilmiş ölüm raporuna (ya da yaşam bulgularının geri dönmeyeceğini belirten rapora) dayanarak, transplantasyon için gerekli organlarını canlı tutabilecek yapay yöntemleri hastaya uygulayabilir. Bu yapay yöntemlerin ücretini verici ya da akrabaları ödememelidir. Vericiyi tedavi eden hekimler alıcıdan ve alıcıyı tedavi edenlerden bütünüyle bağımsız olmalıdır.

Tüm dünyada olduğu gibi özellikle Avrupalı hekimler hasta haklarını geliştirmek için mevcut kavramların ışığında konuyu ele almışlardır. 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da toplanarak "*Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi*"ni yayınlamışlardır. Bir yıl sonra Dünya Tabipleri Birliği, Endonezya Bali'de "*Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin Gözden Geçirilmiş Şekli*" ile "*Bali Bildirgesini*" yayınlamışlardır. (www.hastahaklari.org.tr)

### **Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesine Göre: Hasta Hakları**

1. Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri
  - Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
  - Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.
  - Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.
  - Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.
  - Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.
  - Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.
2. Bilgilendirme
  - Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
  - Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve herbir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.
  - Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkişinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
  - Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.
  - Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
  - Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
  - Hastalar ikinci bir görüş alma imkanına sahip olmalıdır.
  - Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı

sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

- Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkânına sahiptir.

### 3. Onay

- Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.
- Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.
- Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.
- Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.
- Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.
- Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.
- İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.
- Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.
- Hastanın bilgilendirilmiş onayı bilimsel araştırmalarda dahil edilme için önkoşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

### 4. Mahremiyet ve özel hayat

- Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.
- Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer

sağlık personeline ihtiyaç sözkonusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

- Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.
- Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyesini alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.
- Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.
- Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.
- Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir.
- Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

#### 5. Bakım ve tedavi

- Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayırimsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.
- Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.
- Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkına sahiptir.
- Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.
- Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.
- Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.
- Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir.



Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.

- Hastalar tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme; kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.
- Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.
- Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri ıztırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.
- Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölme hakkına sahiptir.

#### 6. Başvuru

- Bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.
- Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.
- Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.
- Hastaların bu dökümanda belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.
- Hastalar, bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikâyet için başvuru imkânına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanısıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikâyet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkânlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkânları gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikâyetlerin değerlendirilmesine, etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirilmesi hakkı vardır.

Dünya Tabipler Birliği, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin gözden geçirilmiş şekli ile hastalar ve geniş toplum kesimleri arasındaki ilişkilerde önemli değişiklikleri fark etmişlerdir. Hekim kendi vicdanına ve hastanın yararına hareket ederken, aynı zamanda hastanın özerkliğini ve haklarını da garanti etmesi gerektiğinin altı çizilmiştir.

*Bali Bildirgesi*, tıp mesleğinin onayladığı bazı temel hasta haklarını tanımlamaktadır. Hekimlerin ve diğer kişilerin veya sağlık bakımıyla ilgili kurumların bu hakların tanınması ve desteklenmesi konusunda ortak yükümlülükleri olduğu, yasalar, hükümetler veya diğer kurumların, bu hakları tanımayı kabul etmezse hekimlerin bu hakların korunması veya yenilenmesine yönelik uygun önlemleri alacağı, insanları ilgilendiren biyomedikal araştırmalara katılan - tedavi amaçlı olmayan araştırmalar da dahil olmak üzere - kişilerin de herhangi bir hastanın sahip olduğu aynı haklara sahip olduğu belirtilmiştir.

## Bali Bildirgesi İlkeleri

### 1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı

- Her insan ayrımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.
- Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
- Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmektedir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.
- Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.
- Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.
- Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

### 2. Seçim yapma özgürlüğü

- Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.
- Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.

### 3. Kendi kaderini belirleme hakkı

- Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.
- Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır.
- Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.

### 4. Bilinci kapalı hasta

- Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.
- Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddeddiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.
- Bununla birlikte bir intihar girişimi sözkonusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.

## 5. Yasal ehliyeti olmayan hasta

- Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.
- Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

## 6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler

- Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları gözönüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir.

## 7. Bilgilendirme hakkı

- Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.
- İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
- Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.
- Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
- Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

## 8. Gizlilik hakkı

- Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.
- Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vemediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.
- Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

## 9. Sağlık eğitimi hakkı

- Her insanın kendi sağlık durumları ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağlık eğitimi alma hakkı vardır. Verilecek eğitim sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve reken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır.

Hekimleri aktif olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.

#### 10. Onur hakkı

- Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri gözönüne alınarak saygı gösterilmelidir.
- Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.
- Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

#### 11. Dini destek hakkı

- Hasta kendi dinlerine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Ülkemizde 12 Eylül 1980 sonrası askeri yönetimin emri ile askıya alınan meslek örgütü çalışmaları zamanla güçlenmiş ve 1990 yıllarda yeniden eski yapıcı gücüne kavuşma adına çalışmaları başlatabilmiştir.

Özellikle Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları kavramları arasındaki farklar sağlık politikalarındaki uygulamalarda eleştiri olarak ifade edilmiştir. Sağlık reformu adı altında yürüyen çalışmalarda Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipleri Birliğinin etkili baskısı sonucu "Hasta Hakları Yönetmeliği" yayınlanmıştır. 01.08.1998 tarihinde 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "*Hasta Hakları Yönetmeliği*" dokuz bölümden oluşmuştur. (www.resmigazete.gov.tr)

**Madde 1** - Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

**Madde 2** - Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve ünvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

**Madde 3** - Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Madde 4** - Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimşeyi,

c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d) Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,

e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğler mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.

**Madde 5** - Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğı, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğı ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkişinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceğı şekilde planlanıp düzenlenir.
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğler kişilik haklarına dokunulamaz.
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

**Madde 6** - Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

**Madde 7** - Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceğı konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanıma haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

**Madde 8** - Hasta; tabi olduğı mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiğı sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşıp ağırlaşımayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakıncagörülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağılı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil

talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkedilen kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

**Madde 9** - Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

**Madde 10** - Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanmayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

**Madde 11** - Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

**Madde 12** - Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

**Madde 13** - Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil kimsenin hayatına son verilemez.

**Madde 14** - Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

**Madde 15** - Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

**Madde 16** - Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

**Madde 17** - Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

**Madde 18** - Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğuunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

**Madde 19** - Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

**Madde 20** - İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

**Madde 21** - Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

**Madde 22** - Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünölen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

**Madde 23** - Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

**Madde 24** - Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayati veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayati veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür.

Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

**Madde 25** - Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

**Madde 26** - Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

**Madde 27** - Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

**Madde 28** - Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

**Madde 29** - 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku



alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 nci maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

**Madde 30** - İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

**Madde 31** - Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

**Madde 32** - Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

**Madde 33** - Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususunda, önceden yeterince bilgilendirilir.

**Madde 34** - Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.

**Madde 35** - Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

**Madde 36** - Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

**Madde 37** - Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında guvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal guvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hukmlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hukmleri saklıdır.

**Madde 38** - Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları lusnde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir Şekilde müdahalede bulunulmamak Şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep Şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

**Madde 39** - Hasta, kişilik değerlerine uygun bir Şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güleryüzlü, nazik, Őefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun Şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik Őartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sknlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek Şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

**Madde 40** - Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usl ve esaslarını gösteren mevzuatla ayrıca düzenlenir.

**Madde 41** - Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

**Madde 42** - Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, Şikâyet ve dava hakları vardır.

**Madde 43** - Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zimnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

**Madde 44** - Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

**Madde 45** - Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikâyet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

**Madde 46** - Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurun Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 inci maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken isledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

**Madde 47** - Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikâyeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya Cumhuriyet Savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir.

**Madde 48** - Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dâhil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

**Madde 49** - Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

**Madde 50** - Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**Madde 51** - Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ülkemizde bu gelişmeler olurken, Dünya Tıp Birliği tedavide gelişen teknolojiyi dikkate alarak, insan üzerinde ilaç uygulamalarını da etik kurallara bağlamaya çalışmıştır.

### **Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi**

Dünya Tıp Birliği, Helsinki (Haziran 1964) Finlandiya'da benimsenmiş, 29. Tokyo (Ekim 1975) Japonya, 35. Venedik (Ekim 1983) İtalya, 41. Hong Kong (Eylül 1989), 48. Somerset West (Ekim 1996) Güney Afrika Cumhuriyeti ve 52. Edinburgh (Ekim 2000) İskoçya genel kurullarında geliştirilmiş olan, *İnsan Denekleri Üzerindeki Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler (Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects)* konusunda 18. genel kurulunda (Washington 2002) 29. maddeyle açıklama notu ilave etmiştir. (Sayek 1998, www.ttb.org.tr)

1. Dünya Tıp Birliği, insan deneklerinin yer aldığı tıbbi araştırmalarda görev alan hekim ve diğer kişilere rehberlik edecek etik ilkeler olarak Helsinki Bildirgesi'ni geliştirmiştir. İnsan deneklerini içeren araştırmalara insandan elde edilen kime ait olduğunu belli olan materyal ya da veriler de dahildir.

2. Hekimin ödevi insan sağlığını korumak ve geliştirmektir. Hekimin bilgi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır.

3. Dünya Tıp Birliği'nin Cenevre Bildirgesi "*Hastanın sağlığı benim ilk önceliğimdir*" cümlesiyle hekimi bağlar ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu "*Hastanın fiziksel ve mental koşullarını zayıflatabilecek etkilere sahip tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın menfaatine göre davranması gerektiğini*" duyurur.

4. Tıbbi ilerlemeler, en nihayetinde kısmen insanlar üzerindeki deneylere dayanan araştırmaları temel almaktadır.

5. İnsanlar üzerindeki tıbbi araştırmalarda insan deneklerinin sağlığı, bilim ve toplumun menfaatinden önce gelmelidir.
6. İnsan denekleri üzerindeki tıbbi araştırmaların birinci amacı profilaktik, diagnostik ve terapötik işlemleri geliştirmenin yanında hastalıkların etiyoloji ve patogenezi anlamaktır. Kanıtlanmış en iyi profilaktik, diagnostik ve terapötik yöntemler bile etkinlik, verimlilik, erişilebilirlik ve kalite açısından araştırmalara sürekli olarak tabi tutulmalıdır.
7. Güncel tıp uygulamaları ve tıbbi araştırmalardaki profilaktik, diagnostik ve terapötik işlemlerin pek çoğu külfet ve riskler içermektedir.
8. Bir tıbbi araştırma, insana saygıyı teşvik eden, onun haklarını ve sağlığını koruyan etik standartlara tabidir. Bazı araştırma grupları istismara açıktır ve özel korunmaya ihtiyaçları vardır. Ekonomik ya da tıbbi yönde dezavantajlı olanların özel ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Keza, kendi başlarına onam ya da ret veremeyenlere; baskı altında onam verme durumundakilere; araştırmadan kişisel olarak yarar görmeyeceklerine; aynı anda tedavi ve araştırmaya tabi tutulacak olanlara özel dikkat gerekir.
9. Araştırmacılar, kendi ülkelerindeki insanlar üzerindeki araştırmalar için geçerli etik, yasa ve düzenlemelerin yanısıra uygulanabilen uluslararası kurallardan da haberdar olmalıdırlar. İnsan deneklerinin korunması için bu bildirmede ileri sürülenlerin hiçbir ulusal etik, yasa ya da düzenleme tarafından ortadan kaldırılmasına ya da zayıflatılmasına izin verilmemesi gerekir.
10. Tıbbi araştırmalarda insan deneklerinin yaşamını, sağlığını, mahremiyetini ve onurunu korumak hekimin ödevidir.
11. İnsan denekleri üzerindeki tıbbi araştırmalar genel bilimsel ilkelere uygun olmalı; bilimsel literatürün ve diğer ilgili bilgi kaynaklarının tam olarak bilinmesi ile yeterli laboratuvar ve uygun olduğunda hayvan deneylerine dayanmalıdır.
12. Çevreyi etkileyebilecek araştırmaların yürütülmesinde yeterince dikkatli olunmalı ve araştırma için kullanılacak hayvanların sağlığına saygı gösterilmesidir.
13. İnsan denekleri üzerindeki her deneysel prosedürün tasarımı ve çalışmanın nasıl uygulanacağı deney protokolünde açık bir şekilde formüle edilmesi gerekir. Bu protokol değerlendirme, yorum, rehberlik ve uygun bulduğunda onay vermek için özel olarak atanmış; araştırmacıdan, sponsordan ya da istenmeyen başka etkilerden uzak bir etik inceleme kuruluna sunulmalıdır. Bu bağımsız kurul araştırma deneylerinin yapıldığı ülkenin yasa ve düzenlemeleri ile uyum halinde olmalıdır. Kurul, sürdürülmekte olan denemeleri izleme hakkına sahiptir. Araştırmacılar, izlemedeki bilgileri, özellikle ciddi olumsuz gelişmeleri bu kurula bildirmekle yükümlüdürler. Araştırmacının aynı zamanda inceleme için mali kaynakları, sponsorları, bağlı olduğu kurum ile diğer sağlanan çıkarların ve denekleri teşvikle ilgili bilgileri de kurula sunması gerekir.
14. Araştırma protokolünde, her zaman, ilgili görünen etik ifadelerin açıklanması ve bu bildirmede dile getirilen ilkelere uyumlu olunduğunun belirtilmesi gerekir.
15. İnsan denekleri üzerindeki tıbbi araştırmalar yalnızca, bilimsel kalifiye kişiler ile klinik yönünden yeterliliği tam tıbbi bir elemanın gözetiminde yürütülmelidir. İnsan deneklerine karşı sorumluluk her zaman tıbben kalifiye elemanda olmalı ve asla, onam vermiş olsa bile araştırma deneneğine bırakılmamalıdır.
16. İnsanlar üzerindeki her tıbbi araştırma projesinin risk ve rahatsızlık ile denek ya da diğerleri için tahmin edilen risk ve yararların dikkatle karşılaştırılması yapılmalıdır. Bu, sağlıklı gönüllülerin tıbbi araştırmalara katılımını engellemez. Tüm çalışma dizaynının herkese açık olması gerekir.

17. Hekimler, risklerin yeterince değerlendirildiğinden ve tatmin edici bir şekilde baş edilebileceğinden emin olmadıkça insan denekleri üzerindeki araştırma projelerin katılmaktan kaçınmalıdırlar. Hekimler, saptanan risklerin yarardan daha fazla olduğunda ya da pozitif ve yararlı sonuçlara ilişkin kesin kanıtların varlığında araştırmayı sona erdirmelidirler.

18. İnsan denekleri üzerindeki araştırma projeleri, yalnızca, hedeflenen yararın denekte yaratacağı risk ve rahatsızlıklardan ağır basacağı zaman gerçekleştirilmelidir. Bu durum, deneklerin sağlıklı gönüllüler olduğunda özellikle önemlidir.

19. Tıbbi araştırma, yalnızca, araştırmanın uygulandığı grubun araştırma sonuçlarından yarar göreceğine ilişkin makul bir olasılık varsa haklı bir nedene sahiptir.

20. Denekler, araştırma projesine gönüllü ve aydınlatılmış (bilgilendirilmiş) olarak katılmalıdırlar.

21. Araştırmacı deneğin, maddi-manevi bütünlüğünün korunması hakkına her zaman saygı gösterilmelidir. Deneğin mahremiyetine saygı, hasta bilgilerinin gizliliği, çalışmanın deneğin fiziki ve mental bütünlüğü ile kişiliğine etkisini en aza indirmek için her türlü önlemin alınması gerekir.

22. İnsanlar üzerindeki bir araştırmada, her potansiyel denek amaçları, yöntemleri, fon kaynakları, olası çıkar çatışmaları, araştırmacının kurumsal ilişkileri, beklenen yararlar, çalışmanın riskleri ve vereceği rahatsızlıklar hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmalıdır. Denek, çalışmaya katılmama ya da hiçbir yaptırıma maruz kalmadan, herhangi bir zamanda, katılım onamını geri çekme hakkına sahip olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Denek bu bilgileri anladıktan sonra hekimin, tercihan yazılı olarak, deneğin, iradesiyle verilmiş aydınlatılmış onamını (informed consent) alması gerekir. Eğer, onam yazılı alınmaz ise yazılı olmayan onam tanık huzurunda resmi olarak kayda geçirilmelidir.

23. Araştırma projesi için aydınlatılmış onam alınırken, hekim, kendisiyle deneğin bağımlılık yaratan ilişkide olup olmadığı ya da baskı altında onam verip vermediği konusunda özellikle dikkatli olmalıdır. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, aydınlatılmış onam araştırmada yer almayan ve tamamen bu konunun dışında olan, konu hakkında iyi bilgilendirilmiş bir hekim tarafından alınmalıdır.

24. Yasal olarak yetersiz (incompetent), fiziksel ya da mental olarak onam vermekten yoksun ya da reşit olmayan küçük araştırma denekleri için araştırmacı, aydınlatılmış onamı yasanın öngördüğü doğrultuda yasal temsilciden almalıdır. Bu gruplar araştırmaya, ancak, araştırma temsil edilen popülasyonun sağlığını korumak için gerekiyorsa ve bu araştırma bunlar yerine yasal olarak yetkili kişiler üzerinde yapılamıyorsa dahil edilebilirler.

25. Yasal olarak yetersiz (incompetent) kabul edilen bir denek, örneğin reşit olmayan bir çocuk araştırmaya katılmaya onaylama (assent) verebilir ise araştırmacı yasal temsilcinin onamına ek olarak ondan da onaylama da almalıdır.

26. Vekil ya da ön onam dahil olmak üzere, aydınlatılmış onam almanın mümkün olmadığı, kişiler üzerindeki araştırma yalnızca aydınlatılmış onam almayı engelleyen fiziksel/mental koşullar araştırma grubunun kaçınılmaz özelliği ise yapılmalıdır. Araştırma deneklerinin aydınlatılmış onam verememelerinin özel nedeni etik kurulun onayı ve değerlendirmesi için deney protokolünde belirtilmelidir. Protokol, araştırmada kalmaya ilişkin onamının en kısa sürede kişiden ya da yasal temsilciden alınacağını belirtmelidir.

27. Hem yazarların hem de yayımcıların etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Araştırma sonuçlarının yayımlanmasında araştırmacılar sonuçların doğruluğunu koruma mecburiyetindedirler. Negatif sonuçlar da yayımlanmalı ya da herhangi bir

şekilde halka duyurulmalıdır. Fon kaynakları, kurumsal bağlantılar ve olası çıkar çatışmaları yayında bildirilmelidir. Bu bildirmede yer alan ilkelere uymayan deney bildirileri yayına kabul edilmemelidir.

28. Hekim, araştırmayı ancak potansiyel profilaktik, diagnostik ve terapötik değerleri yönünden haklı bulunabildiği ölçüde tıbbi araştırmayı tıbbi bakımla birleştirebilir. Tıbbi araştırma, tıbbi bakımla birleştiği zaman araştırma deneği olan hastayı korumak için ek standartlar uygulanmalıdır.

29. Yeni yöntemin yararları, riskleri, rahatsızlıklar ve etkilerinin kullanılmakta olan en iyi profilaktik, diagnostik ve terapötik yöntemler karşılaştırarak denenmesi gerekir. Bu, kanıtlanmış profilaktik, diagnostik ya da terapötik yöntemlerin bulunmadığı çalışmalarda plasebo kullanımını ya da tedavisiz bırakmayı dışlamamaktadır.<sup>1</sup>

30. Çalışmanın sonunda çalışmaya katılan her hastaya çalışma ile saptanmış, kanıtlanmış en iyi profilaktik, diagnostik ve terapötik yöntemden yararlanabilmesi garanti edilmelidir.

31. Hekim, tıbbi bakımın hangi yönlerinin araştırma ile ilgili olduğu konusunda hastayı tam olarak bilgilendirmelidir. Hastanın, bir çalışmaya katılmayı reddetmesi asla hekim-hasta ilişkisini etkilememelidir.

32. Bir hastanın tedavisinde kanıtlanmış profilaktik, diagnostik ve terapötik yöntemler mevcut değil ya da etkin değilse; kendi kanaati hayat kurtarma, sağlığı düzeltme ya da acıyı hafifletme şeklinde ise hastadan aydınlatılmış onam alarak, kanıtlanmamış ya da yeni bir profilaktik, diagnostik ve terapötik tedbirleri kullanma konusunda hekim serbest olmalıdır. Mümkün olduğunda, bu tedbirlerin, güvenlik ve etkinliğini değerlendirmek için tasarlanmış araştırmanın nesnesi yapılması gerekir. Bütün vakalarda, yeni bilgiler kayıt edilmeli uygun olduğunda yayımlanmalıdır. Bu bildirgenin ilgili diğer rehber kurallarına uyulmalıdır.

Bu gelişmeler sırasında Avrupa ülkeleri, yaşadığı kıta içinde yeni düzeni oluşturma amacını İnsan Hakları kapsamında geliştirmeye çalışmış ve Avrupa Birliği (AB) adı altında oluşum sağlamak istemektedir. (Sağlık Bakanlığı 2002, yayın No:642)

*Avrupa Birliği* 28 Eylül 2000 de, AB vatandaşlarının temel haklarını ve AB vatandaşlarına karşı sorumluluklarını düzenlemeye çalışmış, insan onuru, özgürlük, eşitlik ve dayanışma değerleri üzerinde önemle durmuştur. 13-14 ekim 2000 de Fransa'nın Biarritz kentinde gerçekleşen AB zirvesinde devlet ve hükümet başkanlarının bilgisine sunulmuş, kabul gören şartlar 7-8 Aralık 2000 de Nice Zirvesinde "*Avrupa Birliği Temel Hakları Bildirgesi*" olarak onaylanmıştır. 54 maddeden oluşan kararlardan iki madde hasta hakları ile doğrudan ilişkilidir.

### Madde 3. Kişinin bedensel ve ruhsal dokunulmazlık hakkı

- Herkes, kendi bedensel ve ruhsal dokunulmazlığına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

---

<sup>1</sup> Dünya Tıp Birliği bu vesile ile plasebo-kontrollü denemelerin kullanımında ileri düzey bakım yapılması ve genel olarak bu yöntem kanıtlanmış mevcut tedavinin bulunmadığında kullanılmasını tekrar teyit etmektedir. Bununla beraber, kanıtlanmış bir tedavi mevcut olsa bile plasebo-kontrollü denemeler aşağıdaki koşullarda etik yönden kabul edilebilir:

- Bir profilaktik, diagnostik ya da terapötik yöntemin, güvenilirliği ve etkinliğini belirlemek için gerekli, zorunlu ve bilimsel olarak doğru metodolojik nedenlerle kullanımında; ya da  
- Profilaktik, diagnostik ya da terapötik yöntem, çok önemli olmayan ve plasebo alan hastanın ciddi ek bir riske ya da dönüşü olmayan bir zarara uğratmadığı durumlarda araştırılmalıdır. Helsinki Bildirgesi'nin bütün diğer koşullarına, özellikle uygun etik ve bilimsel incelemeler için, bağlı kalınmalıdır.

- Tıp ve biyoloji alanlarında, özellikle aşağıda belirtilenlere saygı gösterilmelidir:
  - yasada belirtilen usüllere uygun olarak ilgili kişinin özgür ve bilinçli olarak vereceği muvafakat,
  - özellikle kişilerin seçilmesini amaçlayan insan ırkının soyaçekim yoluyla islahına yönelik uygulamaların yasaklanması,
  - insan bedeninin ve bölümlerinin ticari bir kazanç kaynağı haline getirilmesinin yasaklanması,
  - insanların kopyalama yoluyla üretilmesinin yasaklanması.

#### Madde 35. Sağlık hizmetleri

Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır.

Sağlık haklarının ayrılmaz parçası olan hasta hakları, İnsan Haklarının alt basamağında, özel gruplara daha hassas yaklaşmayı ilke edindiğinden özel gruplarda bildirelerle koruma altına alınmış hak ve sorumlulukları ifade edilmiştir.

İspanya'nın Barselona kentinde yapılan 24 Eylül 2001 tarihli toplantı sonrası, Anne Hakları Bildirgesi ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır. (www.haksay.org.)

#### **Anne Hakları Bildirgesi**

1. Annelik hür seçim olmalıdır. Her kadın çocuk sahibi olma, doğum sıklığını saptama ve sahip olmak istediği çocuk sayısını belirleme hakkına sahiptir. Etkili korunma yöntemleri her kadına ulaştırılabilir.
2. Her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Sağlık kuruluşları ve uzmanlar, anne ve eşine bu eğitimi vermek, doğum öncesi bakımın bir parçası olarak eşlerin hazırlık kurslarına katılmalarını özendirirler.
3. Her kadın dünyadaki tüm ülkelerin hükümetleri tarafından doğru yönlendirme ve gereksiz risklerden uzak bir gebelik garantisi verilme hakkına sahiptir. Tüm kadınların gebelikte yeterli sağlık hizmetleri ve koruyucu önlemlerden yararlanma hakkı vardır. Gebelikte sağlık hizmetleri kaliteli ve yeterli kaynağa sahip olmalıdırlar. Obstetrik bakımın sınırı yoktur. Obstetrik bakımın kültür ve inançlara bağlı olarak çeşitlilik gösterdiği akılda tutulmalıdır.
4. Her kadın gebelik ve doğumda uygulanabilecek teknolojik girişimler ve gelişmeler hakkında yeterli bilgi alma ve en güvenli uygun işleme ulaşma hakkına sahiptir. Her kadının uygulanabilir perinatal tanı işlemleri hakkında yeterli bilgi edinme hakkı vardır. Kadın, bu işlemler hakkında karar vermede bağımsız olmalıdır.
5. Her kadın gebelikte yeterli beslenme hakkına sahiptir. Kadının beslenmesi, çocuğunun gelişimi ve kendi sağlığı için gerekli tüm besinleri alabilmesini sağlamalıdır.
6. Çalışan kadınlar gebelik sırasında veya gebelik nedeniyle işten çıkarılmama hakkına sahiptirler. İşinin devamlılığı gebelik nedeniyle ayırım yapılmaksızın her kadına garanti edilmelidir. Annelik hakları, gebelik izinleri ve çalışma düzenine adaptasyonu kapsayacak şekilde, maaş miktarını etkilemeksizin ve iş kaybı endişesi olmaksızın, hükümetlerin iş yasaları ile korunmalıdır. Anne çalışma saatleri içinde emzirme hakkına sahiptir.



7. Her kadın gebeliğine gönüllü son verme nedeniyle ayırım, cezalandırma ve sosyal dışlanma ile karşılaşmama hakkına sahiptir.
8. Annelik hakları sosyal yapı ile sınırlandırılmaz. Annelik hakları tek ebeveynli aile ile iki ebeveynli ailede aynıdır.
9. Her anne karar verilmesi gerekli durumlarda ve üreme işlemleri sırasında baba ile sorumlulukları paylaşmak hakkına sahiptir. Baba, annenin düşüncelerine saygı duyma sorumluluğunu taşır. Annelik açısından her kadının eşi tarafından zorlanmama hakkı vardır. Üreme ile ilgili kararlar kadın ve erkek tarafından eşitlik ilkesi ve ortak sorumluluk ile alınmalıdır.
10. Her kadın emzirmenin faydaları ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamanın yararları konusunda bilgilendirilme hakkına sahiptir. Ancak, her kadının sosyal-kültürel önyargı olmaksızın laktasyon biçimine bağımsız karar verme hakkı vardır.
11. Her kadın kendisini ve fetüsü etkileyecek (tanı ve tedavi amaçlı) karar mekanizmasında yer alma hakkına sahiptir. Her karar bağımsız alınmalı ve anne adayları konu hakkında bilgilendirilmiş olmalıdır.
12. Kurumlarda doğum yapan kadınlar kendileri için kültürel önemi olan giyim (kendisinin ve bebeğin), yiyecek, plasentanın akıbeti ve diğer uygulamalar ile ilgili konularda karar verme hakkına sahiptirler. Her kadın hastanede kaldığı sürece bebeği ile birlikte olma hakkına sahiptir.
13. İlaç bağımlılığı, AIDS veya diğer medikal veya sosyal problemler nedeniyle toplumdan dışlanabilecek olan gebeler özel sağlık programlarından yararlanma hakkına sahiptirler. Göçmen kadınlar da ülke vatandaşı olan kadınlarla aynı haklara sahiptirler.
14. Her kadının sağlık çalışanlarının samimiyetine inanma ve sağlık çalışanlarından hastanın gizlilik hakkına saygı duymasını beklemeye hakkı vardır.

### **Yenidoğan Hakları Bildirgesi**

1. İnsan hakları evrensel bildirisi yaşamın tüm evrelerini içerir. Tüm insanlar hür doğarlar, eşittirler ve aynı haklara sahiptirler.
2. Kız veya erkek, bir insan olarak yenidoğanın özlük hakkı her değer üzerinde. Yenidoğanlar, Çocuk Hakları Sözleşmesi doğrultusunda korunmalıdırlar.
3. Her yenidoğanın yaşama hakkı vardır. Bu hakka tüm insanlar ve hükümetler tarafından ırk, cinsiyet, ekonomik, coğrafya özellikleri, doğum yeri, din veya başka nedenlerle ayırım yapılmaksızın saygı duymalıdır. Yönetimler çocuklar arası ayırımı önleyici tedbirleri almalıdırlar.
4. Her yenidoğan kültürel, politik veya dini nedenlerle yaşamının riske edilmemesi hakkına sahiptir. Hiç kimse kısa veya uzun dönemde yenidoğanın sağlığını risk altına sokacak, fiziksel bütünlüğünü bozacak bir işlemi yapma hakkına sahip değildir. Hiçbir koşulda zarar verme kabul edilemez.
5. Her yenidoğanın doğru kimlik, aile ve uyruğa sahip olma hakkı vardır. Devlet yaşamın tüm evrelerinde insana eşit şekilde bu hakkı garanti etmelidir.
6. Her yenidoğan hayatının geri kalan kısmında kendisine optimal fiziksel, ruhsal, dinsel, ahlaki ve sosyal gelişimini sağlayacak sağlık hizmetini, duygusal ve sosyal bakımı alma hakkına sahiptir. Toplum onun tüm ihtiyaçlarını karşılamaktan sorumludur. Yenidoğanın otonomisi olmayacağından, anne ve babanın yazılı izni olmadan hiçbir tıbbi girişimde bulunulamaz. Ancak ebeveyn veya vasinin doğrudan girişim olasılığı yoksa acil durumlarda çocuğun lehine hareket etmek zorunluluğu bu durumun dışındadır. Ekonomik ve sosyal sınıf gözetilmeksizin ayrımcılığın tüm şekillerinin karşısında durulmalı, bakımda adil olunmalıdır.

7. Her yenidoğan büyümesini sağlayacak doğru beslenme hakkına sahiptir. Annenin emzirmesi teşvik edilmeli ve destek olunmalıdır. Annenin emzirmesi kişisel, fiziksel veya psikolojik nedenlerle olası değil ise doğru suni beslenme sağlanmalıdır.

8. Her yenidoğan doğru tıbbi bakım alma hakkına sahiptir. Çocuklar en sağlıklı şekilde yaşama, tıbbi, iyileştirici ve önleyici hizmetlerden yararlanma hakkına sahiptirler. Devlet, çocuk sağlığını tehdit eden geleneksel uygulamaları önlemelidir. Hükümetler doğum öncesi ve sonrası bakımdan sorumludur.

9. Gebe kadın yaşamla bağdaşmayan anomalili bir fetüs taşıyorsa yaşadığı ülkenin kanunları çerçevesinde gebeliğe devam etme veya gebeliği sonlandırma hakkına sahiptir. Fetus doğduğunda yenidoğana gereksiz tedavi yöntemleri uygulanmamalıdır.

10. İmmatüritesi en düşük viyabilite sınırının altında olan yenidoğanı hayatta tutabilmek için çaba gösterilmemelidir. Bu olgularda doğumun gerçekleştiği bölgenin coğrafi, sosyal ve ekonomik koşulları dikkate alınarak yargıya varılmalıdır. Sınırdaki olgularda doğumdan önce ebeveynler bilgilendirilerek, karara katkıda bulunmaları sağlanmalıdır.

11. Her yenidoğan ülkenin mevcut sosyal koruma ve güvenlik haklarından yararlanma hakkına sahiptir. Bu haklar sağlık konusunda olduğu gibi hukuk alanında da söz konusudur.

12. Yenidoğan ebeveyninin isteği olmadan onlardan ayrılmamalıdır. Yenidoğanın yaşamını tehdit eden istismar varlığında, ailesinden ayrılmasını gerekli kılsa bile, yenidoğanın korunması, kanuni ve idari yollarla garanti altına alınmalıdır. Bu kural yenidoğan hastanede iken uygulanabilir olmalıdır.

13. Evlat edinme durumunda, evlat edinilen yenidoğan en iyi şartlara sahip olmalıdır. Evlat edinme hakkının getirdiği tüm hukuksal garantiler uygulanmalıdır. Hiçbir koşulda organ satışı kabul edilmemelidir.

14. Silahlı çatışma olan ülkelerde tüm yenidoğanlar ve gebe kadınlar korunma hakkına sahiptirler. Bu koşullarda annenin emzirmesi özendirilmeli ve korunmalıdır.

Avrupa Birliği, ulusal sağlık sistemlerindeki farklılıklara rağmen sağlık konusunda dünyanın her yerinde tedavi hakkı “Avrupa Sosyal Modeli” ni benimsemektedir. Bu kavramın temelinde de hasta hakları ile ilgili 14 ana konuyu (koruyucu tedbirler, yararlanma, bilgi, rıza (onay), özgür seçim, özel ve gizlilik, hastaların vaktine saygı, kalite standartları, güvenlik, yenilik (tedavi), gereksiz ağrı/acı ve kişisel tedavi, şikâyet ve tazminat hakkı) ele almaktadır. (Sayek 1998)

Söz konusu bu 14 hak, özellikle WHO (DSÖ) ve Avrupa Konsey kaynaklı diğer uluslararası doküman ve tebliğlere bağlıdır. DSÖ açısından en önemli dokümanlar şunlardır;

- 1994’de Amsterdam da onaylanan (uygun bulunan) Avrupa’daki Hasta Haklarının Geliştirilmesi ile ilgili Tebliğ;
- 1996’da onaylanan Sağlık Reformu üzerine Ljubljana Statüsü;
- 1997 yılında uygun bulunan 21. Yüzyılda Sağlığın Geliştirilmesi konusunda Jakarta Tebliğ.
- Avrupa Konseyi açısından ise, özellikle 1997 yılında gerçekleşen İnsan Hakları ve Biyotıp Toplantısı.

Tanımlanmış olan bu 14 Hasta Hakkı;

1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı

Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet (tedavi) alma (görme) hakkına sahiptir.

Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetlerinin görevi, risk taşıyan çeşitli grupların

düzenli aralıklarla ücretsiz olarak 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 ayırım yapılmamalıdır. Tedavi ihtiyacı olan biri, fakat masrafları karşılayacak durumu yok, o halde o ücretsiz olarak tedavi görme hakkına sahiptir. Küçük veya büyük hastane veya polikliniğe sevk edilmiş olsun her bireyin uygun ve gerekli hizmeti alma hakkı vardır. Her birey, gerekli oturma izni olmasa da, bölge dışı veya bölge içi hastası olarak tedavi olma hakkına sahiptir. Nadiren görülen bir hastalığa sahip kişi, daha sık görülen bir rahatsızlığa sahip kişi kadar gerekli tedavi ve ilaç alma hakkına sahiptir.

## 3.Bilgi Hakkı

Her bireyin 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 hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır. Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır. Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir. Hastanede yatan hasta sürekli ve tam olarak alınması gereken bilgileri alma hakkına sahiptir, bu özel bir "eğitmen" ile garanti edilebilir. Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi kamu veya özel kaynaklardan edinebilir yeter ki doğru, güvenilir ve şeffaf olsun.

## 4-Rıza (onay) Hakkı

Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalar katılım dahil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır. Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller 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. Bu bilgi en azından 24 saat önce verilmelidir. Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olduğunu düşünerek) bilgileri aktarmalıdır. İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister çocuk ister yetişkin olsun, ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlar ile mümkün mertebe ilgili olacaktır. Hastanın ilgili onayı bu kapsamda alınmalıdır. Hastanın tedavi veya tıbbi müdahaleye 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 ve doktor, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak çeşitli merkezler (sağlık kurumları) ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın

kullanılabileceğini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır. Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilir.

#### 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 tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza edilmelidir. Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır.

#### 7-Hastaların Vaktine Saygı

Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir. Durumun aciliyeti ve spesifik standartlar bazında belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak bekleme sürelerinin belirlenmesi sağlık hizmetlerinin görevidir. Her bireye hizmetten yararlanma konusunda garanti verilmeli ve bekleme listesi söz konusu olduğunda hemen imzalamaları temin edilmelidir. Her bir birey istediği takdirde bekleme listelerine bakabilir ancak gizlilik durumlarına saygı ölçüsünde. 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 dâhil olmak üzere yeterli zaman ayırmalıdır.

#### 8-Kalite Standartları Hakkı

Kesin standartların uyumu ve özellikleri kapsamında 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. Kesin kalite standartları genel ve istişari prosedürlerle sabitlenen ve düzenli olarak kontrol edilip değerlendirilen kesin kalite standartlarının uyum ve özellikleri anlamına gelmektedir.

#### 9-Güvenlik

Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bir bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır. Bu hakkın temini için hastane ve sağlık hizmetleri risk faktörlerini sürekli kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde korunduğu ve operatörlerin iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir. Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur. Devamlı eğitim alarak ve örnekleri inceleyerek tıp doktorları hata riskine karşı korunmayı sağlamalıdır. Üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır.

#### 10-Yenilik Hakkı

Ekonomik veya mali durumlardan bağımsız olarak (gerekçeler dikkate alınmadan) her birey uluslararası standartlara göre, yeniliklerden -teşhis prosedürleri dahil olmak üzere- yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık Hizmetlerinin görevi, özellikle az rastlanan hastalıkları dikkate alarak biotıp alanında araştırmalar yapmak ve onları desteklemektir. Araştırma sonuçları uygun bir şekilde yayınlanmalıdır.

### 11-Gereksiz Ağrı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı

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

### 12-Kişisel Tedavi Hakkı

Her birey kendi kişisel ihtiyaçlarına göre teşhis ve tedavi programlarını yönlendirme hakkına sahiptir. Sağlık Hizmetleri, bu amaçla bireye endeksli ve ekonomik durum ön plana çıkartılmadan yani tedavi hakkını her zaman ilk sırada tutan esnek programlar temin etmelidir.

### 13-Şikâyet Hakkı

Her bireyin bir zarar gördüğünde şikâyette bulunma hakkı vardır. Sağlık Hizmetleri, hastalara sahip oldukları haklar konusunda bilgi vermelidir. Şikâyet, belli bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır. Şikâyetler standart prosedürler takip edilerek yapılmalı ve bağımsız teşkilatlar ve/veya organizasyonlar tarafından kolaylaştırılarak davanın yasal takibi konusunda hastayı engellememelidir.

### 14-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 tespit edilemese bile, zararın nedeni ve önemi ne olursa olsun tazminat hakkının her zaman var olduğunu temin etmelidir.

*UNESCO Genom Projesi* ile başlayan etik tartışmalar için *Gen Hakları Bildirgesi* yayınlamıştır. İnsanın genetik haritasının ortaya çıkarılmasıyla alevlenen etik ve yasal tartışmalar sürerken, bakışlar Birleşmiş Milletler Örgütü üzerine odaklanmış, 1997 yılının kasım ayında BM Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nün (UNESCO) düzenlediği konferansta ‘‘Birleşmiş Gen Haritası ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’’ yayınlanmıştır. Bu bildiriye, üye ülkelerden genetik hakların koruma altına alınması için gerekli yasal düzenlemeleri yapmaları istenmiş, İnsan Onuru ve Genetik Harita, Genetik Haklar gibi altbaşlıkları bulunan bildirmede 25 madde yer almıştır. Bildirmede bulunan bazı maddeler şöyledir: (Sayek 1998, www.ttb.org.tr)

**Madde 2** - Genetik yapısı ne olursa olsun herkesin saygı görmeye hakkı vardır.

**Madde 4** - Doğal halindeki ‘‘Human Genome’’ ticari kâr elde etmek için kullanılmaması gerekir.

**Madde 5** - Bireye ancak ulusal yasalar çerçevesinde uygulanacak araştırma, tedavi ve teşhis metodunun potansiyel riskleri ve faydaları belirtildikten sonra genetik müdahale yapılabilir.

**Madde 6** - Hiç kimse genetik yapısı yüzünden ayrımcılığa tabi tutulamaz. Çünkü bu durumda insan hakları, temel özgürlükler ve insan onuruna zarar verici sonuçlar ortaya çıkabilir.

**Madde 7** - Araştırma amacıyla insanlardan alınan genetik veriler, başka amaçla kullanılamaz ve yasalar uyarınca bu bilgilerin gizli tutulması gerekir.

**Madde 8** - Genetik müdahale sonucunda vücudunda herhangi bir hasar oluşan kişinin tazminat açma hakkı bulunması gerekiyor.

**Madde 10** - Özellikle biyoloji, genetik ve tıp dalında yürütülen araştırmalarda, insan hakları, temel özgürlükler ve insan onuruna saygı gösterilmelidir.

**Madde 11** - Klonlama gibi insan onuruna aykırı üreme metodlarına izin verilmemelidir. Ülke ve uluslararası kuruluşlar gerekli önlemleri almalıdır.

**Madde 12** - Ülkeler, deklarasyonda yer alan prensiplerin uygulanması için gerekli önlemleri almalıdır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, hasta hakları uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlama amacıyla 26.04.2005 tarihine “*Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*” yayınlanmıştır. (www.saglik.gov.tr)

Altı bölüm ve elli maddeden oluşan yönergede; Hasta Hakları Uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesini sağlayacak Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde *Hasta Hakları Şubesi*, Sağlık Müdürlüklerinde *Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü*, hasta hakları biriminden gelen raporları değerlendirmek, sonuçlandırmak ve hasta hakları uygulamalarını geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmak üzere Hastane bünyesinde *Hasta Hakları Kurulu*, Hastane ve söz konusu sağlık kurumlarında oluşturulan kurulu, hastanelerde, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu *Hasta Hakları Birimi* oluşturulmuştur. (www.saglik.gov.tr)

Yönerge ışığında da hasta hakları uygulamalarında dikkat edilecek usul ve esaslar belirlenmiştir. Buna göre;

- Hasta Hakları Kurullarının ve Birimlerinin işleyişini kolaylaştıracak fiziki mekân, personel ve araç gereç eksiklikleri Yönerge doğrultusunda giderilecektir.
- Hasta Hakları Kurulları ve Birimleri Yönergede belirlenen şekilde teşekkül ettirilecek ve çalışmasını sürdürecektir.
- Hasta haklarına ilişkin uygulamalar internet üzerinden takip edildiğinden bilgisayar, internet bağlantısı gibi aksaklıklar giderilerek yaşanan sorunlar çözümlenecektir.
- Hasta Hakları Kurul Başkanı ve Birim Sorumlularının objektif ve tarafsız çalışmasını temin amacıyla Bakanlık onayı ile görevlendirilmektedir. Bakanlık tarafından görevlendirilen personelin dışında başka personelin kurul başkanı ve birim sorumlusu olarak görevlendirilmeleri şeklindeki uygulamalara gidilmeyecektir. Bu yönde bir ihtiyaç oluşması halinde gerekçesi ile birlikte Bakanlığa bildirilecektir.
- Hasta Hakları Kurul Başkanı ve Birim sorumluları, bu konuda hizmetiçi eğitim almış kişilerin arasından görevlendirilmektedir. Kurul Başkanlarının ve Birim sorumlularının değiştirilmesi Bakanlığın onayı ile mümkündür. Bakanlık tarafından düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılmayanların kurul başkanı ve birim sorumlusu olarak teklif edilmemesi gerekmektedir. Hasta Hakları Birimlerinde çalışan personel, kendi istekleri dışında başka bir birim, kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilmeyeceklerdir. Bakanlıkça bu görevi yerine getirmek üzere görevlendirilen çalışanlarımız yaptıkları iş gereğince ayrımcılık veya ceza olarak algılanabilecek işlemlere tabi tutulmayacaklardır. Hasta Hakları Birim Sorumluları, birimlerde tam zamanlı olarak çalışacak ve kendilerine hastane içinde ya da dışında ikinci görev verilmemeye özen gösterilecektir. Hasta Hakları Kurul Başkanları'nın, varsa hastanede yürütülen toplam kalite çalışmalarının içinde bulunmaları sağlanacaktır.

- Hasta hakları birimleri tarafından yerinde çözülen sorunlar ve istenen diğer istatistikî sonuçlar altı ayda bir Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilecektir.
- Hasta hakları birimine ulaşan başvurular eğer yerinde çözülmemişse, aynı gün internet ortamına girilecektir. Başvuruların internete girilmesinde başka bir süreç izlenmeyecek, başvuruların herhangi bir şekilde tasnifine yol açacak davranışlardan kaçınılacaktır.
- Hasta hakları birimlerine ulaşan başvurular 15 iş günü içerisinde sonuçlandırılacaktır.
- Hasta Hakları Birimi olarak Yönergeye uygun olarak tahsisi edilen fiziki mekânlar hasta mahremiyeti açısından başka birimlerin veya kişilerin kullanımına (mesai içi/dışı) açılmayacaktır.
- Hasta Hakları Birimleri hastaların kolay ulaşabileceği tercihen polikliniklere yakın yerlerde oluşturulacak, birimi gösteren yön levhaları asılacaktır.
- Hasta Hakları Kurullarında görüşülen dosyalardan idari işlem yapılması amacıyla Başhekimliğe gönderilen dosyalar 657 sayılı kanun hükümlerine göre ivedilikle işleme konularak sonuçlandırılacaktır. Bu iş ve işlemlerin yapılmamasından dolayı doğacak idari ve adli sonuçlardan başhekimler birinci derecede sorumlu olacaklardır.
- Hastane yönetimi, tüm personelin tanıtıcı kimlik kartı takmasını sağlamak zorundadır. Personel kimlik tanıtım kartlarında çalışanın; adı, soyadı, mesleği, çalıştığı birim ve fotoğrafı bulunacaktır. Bu kimlik tanıtım kartı uzaktan rahat bir şekilde okunacak tarzda tasarlanacaktır.
- Hasta Hakları Kurul Başkanı ve Birim Sorumluları tarafından tespit edilen sorunların çözülebilmesi için periyodik hizmetiçi eğitimler düzenlenecektir. Bu eğitimler belirlenen program dâhilinde yapılacak ve istatistikî sonuçlar en geç 30 gün içerisinde Bakanlığa gönderilecektir.
- Başvuru yapan hasta ya da hasta yakınının kimlik ve adres bilgileri kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimşeyle paylaşamaz. Kurul başkanı ve birim sorumlusu bu bilgilerin gizli tutulmasından sorumludur. Hastane yönetimleri bu gizliliğin sağlanması için gerekli olan tedbirleri almak zorundadır.
- Hasta Hakları Birimine ulaşan başvurulardan, muhakkik yoluyla incelenen veya adli mercilere intikal etmiş olanlar hakkında yürütülen işlemin sonuçlandırılması beklenir. Bu durum hakkında ilgiliye bilgi verilir. Hasta hakları kurul üyeleri kurulda görüşülen veya karar verilen bir başvuru ile ilgili olarak muhakkik olarak atanmayacaktır.
- Birden fazla hastane bulunan illerde sağlık kurumlarının ortak hareketini sağlamak üzere İl Koordinatörlüğü oluşturulması yoluna gidilecektir.
- Yerinde çözülen sorunlar defterine kaydedilen isimler ile kurulda görüşülen dosyalara ait bilgiler birim arşivinde saklanacaktır.
- Bakanlıkça internete girilen başvurularda hastanın ve başvuru konusu personelin isminin bulunduğu başvuru sonucu formu gizliliğe uyarak Bakanlığa gönderilecektir.
- Hasta hakları birim sorumlularının kılık kıyafetleri çalıştıkları birime uygun olmalıdır. Birim sorumluları, hasta hakları birim sorumlusu olduğunu belirtir yaka kartı takacaklardır. Birim Sorumluları üniforma olarak değerlendirilen kıyafetlerle çalıştırılmayacaklardır.

- Mevzuatta belirtilen hükümlere göre tıbbi müdahaleler öncesinde hastalardan belirlenen formatlara uygun olarak mutlaka rıza alınacaktır.
- Halen hasta hakları kurulu ve birimi oluşturulmuş hastaneler, buldukları il veya ilçelerde yönerge doğrultusunda bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasına (eğitim, planlama, bilgi paylaşımı vb.) yardımcı olacaktır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi, hasta ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulması, hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin artırılması, hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenleyen 29.04.2009 tarihli “*Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ*” yayınlanmıştır. (www.saglik.gov.tr)

### **Sonuç**

Tüm bu bilgilerin ışığında görülmektedir ki, tarihsel süreçte hasta hakları sağlık hizmet sunucuları tarafından ele alınarak geliştirilmiştir. Gelişen toplumsal bilinç, evrensel değerler ve temel haklar göz ardı edilmeden sağlıkta güven ilişkisi sağlanmaya çalışılmıştır.

Esas olan insandır. İnsan hakları kapsamında özellikli olan kişilerin (zayıfların) korunması bu esasa dayalı bir bilinçtir.

En kısa sürede en yüksek yararı alabilme adına, sağlık hizmetlerinin planlanması, yönetimi, işletilmesi ve sunumu adına sağlık kaynaklarının verimli ve etkin kullanılması, hasta haklarının savunulması ve uygulanmasına bağlıdır.

Hasta hakları, hekimlerce korunan sosyal bir haktır.

### **KAYNAKLAR**

1. Eren N (1996); “Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan”, Somgür Eğitim Hiz. Yayıncılık, Ankara.
2. The first ten years of the World Health Organization. WHO, Geneva, 1958, s.8-17.
3. <http://www.ihd.org.tr>
4. Sayek F (1998); Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler; TTB yayınları, Ankara,
5. <http://www.ttb.org.tr>
6. <http://www.hastahaklari.org/dokuman-ic.htm>
7. <http://www.resmigazete.gov.tr>
8. Türkiye-AB İlişkileri ve Sağlık; T.C Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı; Yayın No, 642 Ankara 2002
9. <http://www.haksay.org/?q=node/51>
10. <http://www.saglik.gov.tr>



Nezih VAROL, Tıp Doktoru  
Halk Sağlığı ve Adli Tıp Uzmanı  
1984 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa (Edirne) Tıp Fakóltesi  
1996 Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sağlığı Doktora mezunu,  
1997 Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Uzmanı,  
1998 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakóltesi Yardımcı Doęent,  
2011 Maltepe Ün. Tıp Fakóltesi Adli Tıp AD Başkanı.  
Sağlık Hukuku, Sağlık Eğitimi, İş Sağlığı ve Sağlık Yönetimi alışmaları bulunmaktadır.