



T.C.

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı

**HASTA HAKLARI VE KOCAELİ GÖLCÜK NECATİ ÇELİK
DEVLET HASTANESİ PERSONELİ İLE HASTANEYE MÜRACAAT
EDEN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ
BİLGİLERİNİN ÖLÇÜLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. İştar CENGİZ

HAZIRLAYAN

Hüseyin ÇOTUR

Ankara, [2013]

**HASTA HAKLARI VE KOCAELİ GÖLCÜK NECATİ ÇELİK
DEVLET HASTANESİ PERSONELİ İLE HASTANEYE
MÜRACAAT EDEN HASTALARIN HASTA HAKLARI
KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ÖLÇÜLMESİ**

Hüseyin ÇOTUR

T.C.

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, [2013]

KABUL VE ONAY

Hüseyin ÇOTUR tarafından hazırlanan “**Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi**” başlıklı bu çalışma, 23/12/2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

[Prof. Dr. Coşkun KIZLER] (Başkan)



[Doç. Dr. Elif Sibel ÇAKAR] (Üye)



[Yrd. Doç. Dr. İştah CENGİZ] (Üye)



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Mehmet Tomanbay



Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.



23/12/2013 (İmza)

Hüseyin ÇOTUR

TEŞEKKÜR SAYFASI

Tezimin araştırma ve şekillenme sürecinde bana sabır gösteren, değerli katkılarını esirgemeyen eşim Dilek ÇOTUR ve biricik kızım Zeynep Azra ÇOTUR'a,

Engin bilgi ve tecrübeleriyle çalışmamın başarıyla sonuçlanmasında bana ışık tutan, değerli katkılarını esirgemeyen, her konuda içtenliği ve samimiyeti ile tezimin sonuçlanması için destek veren saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. İstar CENGİZ'e,

Ayrıca tezimin sonuçlanması maksadıyla kaynakça temin etmemde ve anketlerimin uygulanmasında yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Emre ALTIN ve Melahat ACAR'a,

Tezimin yazılması safhasında eleştirilerinden istifade ettiğim sevgili dostum Ayhan KAPLAN'a,

Araştırmalarım boyunca faydalanmış bulunduğum kişi, kurum ve yararlanmış olduğum kaynakça sahiplerine, ayrıca Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi yöneticilerine ve çok değerli personellerine,

Yüksek Lisansa başladığım tarihten bu güne kadar çok büyük katkılarını gördüğüm Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde görevli saygıdeğer hocalarıma, üniversite sekreterliğine ve yöneticilerine,

En derin teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

ÖZET

[ÇOTUR], Hüseyin. [Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi], [Yüksek Lisans Tezi], [Ankara, 2013].

Bu çalışmada; sağlık hizmet kalitesinde ve hasta memnuniyetinde önemli bir yeri olan hasta hakları konusunda, Sağlık Bakanlığına bağlı Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi personeli ile hastaneye müracaat eden hastaların bilgi seviyelerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde; hasta/hastalık, sağlık, hak kavramları, ikinci bölümünde; hasta hakları, hasta haklarının tarihsel gelişimi, ülkemizde hasta hakları ve Türkiye’de hasta hakları ile ilgili mevzuat incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise; bahse konu hastane personeli ile hastaneye müracaat eden hastalara hasta hakları konusundaki bilgi seviyelerini ölçmek amacıyla uygulanan anketlerin analizleri yapılmıştır.

Gölcük Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat eden hastalara iki ayrı anket uygulanmıştır. 128 hastaya 8 “Kişisel” 22 “Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi” sorusundan oluşan, 159 hastane personeline (Doktor/Hemşireler vs.) 16 “Kişisel” 25 “Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi” sorusundan oluşan iki ayrı anket 05 Nisan 2013 ile 15 Haziran 2013 tarihleri arasında uygulanmış elde edilen veriler SPSS 15.0 for Windows programında değerlendirilmiştir ve analizler yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler:

Hastane, Hasta, Hastalık, Sağlık, Hasta Hakkı, Doktor, Hemşire, Anket,

ABSTRACT

[ÇOTUR, Hüseyin]. [Patients rights and assessment of the knowledge of the crew of Gölcük Necati Çelik State Hospital and the people whom seek treatment with respect to patient right], [Thesis], Ankara, [2013].

In this paper, it is aimed to assess the level of awareness of the crew of Gölcük Necati Çelik State Hospital and the people whom seek treatment with respect to patient rights, as it is of utmost importance in the quality of health services and patient satisfaction.

In the first chapter, fundamental terms such as patient/illness, health and rights are explained; whereas in the second chapter, patient rights, its historical development, patient rights in Turkey and such legal aspects are addressed. In the third chapter, questionnaires, which were prepared to determine the awareness level with respect to patient rights and replied by hospital crew and patients, were analysed.

In this study, two different questionnaires were answered by the crew of Gölcük State Hospital and patients. 128 patients replied to 8 “personal” and 22 “general level of knowledge with respect to patient rights” questions, while 159 members of hospital crew replied to 16 “personal” and 25”general level of knowledge with respect to patient rights” questions between 5 April-15 June 2013 and the data attained were analysed with SPSS 15.0 and evaluated.

Keywords:

Hospital, Patient, Health, İllness, Patient Right, Doctor, Nurse, Questionnaire

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Hüseyin ÇOTUR

Doğum Yeri ve Tarihi : AMASYA, Gümüşhacıköy, 12.01.1974

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Anadolu Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Stajlar :

Projeler : Hasta Hakları

Çalıştığı Kurumlar : Deniz Kuvvetleri Komutanlığı

İletişim

E-Posta Adresi : hcotur@hotmail.com

GSM : 0505 857 06 36

Tarih : 23.12.2013

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM.....	ii
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖZGEÇMİŞ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
TABLOLAR DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
EKLER DİZİNİ.....	xiv
ÖNSÖZ.....	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

1.1.HASTA/HASTALIK.....	1
1.2.SAĞLIK.....	2
1.2.1. Sağlıkın Belirleyicileri.....	3
1.2.1.1. Çevre.....	3
1.2.1.2. Davranış.....	4
1.3.1.3. Kalıtım.....	4
1.2.1.4. Sağlık Bakım Hizmetleri.....	4
1.3. HAK.....	5
1.3.1. Hukuki Haklar.....	7

1.3.2. Ahlaki Haklar.....	8
1.3.2.1.Doğal Haklar ve İnsan Hakları	8

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI

2.1. GENEL OLARAK HASTA HAKLARI.....	12
2.2. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ.....	15
2.3. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI.....	23
2.4. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT.....	30
2.4.1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.....	30
2.4.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.....	31
2.4.3. Türk Tabipler Birliği Kanunu.....	32
2.4.4. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun.....	33
2.4.5. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü.....	34
2.4.6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.....	36
2.4.7. 1961 Anayasası.....	37
2.4.8. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.....	38
2.4.9. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Saklanması Hakkında Kanun.....	39
2.4.10. 1982 Anayasası.....	41
2.4.11. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun.....	42
2.4.12. Hasta Hakları Yönetmeliği.....	43
2.4.12.1. Hasta Haklarında Genel İlkeler.....	44
2.4.12.2. Sağlık Hizmetlerden Faydalanma Hakkı.....	45
2.4.12.3. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı.....	47
2.4.12.4. Hasta Haklarının Korunması	49
2.4.12.5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası.....	51

2.4.12.6. Tıbbi Araştırmalar.....	53
2.4.12.7. Diğer Haklar.....	55
2.4.12.8. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları.....	57
2.4.13. Ceza Muhakemesi Kanunu.....	59
2.4.14. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi.....	65
2.4.15. Hekim Seçme Yönergesi.....	67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GÖLCÜK NECATİ ÇELİK DEVLET HASTANESİ PERSONELİ İLE HASTANEYE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ÖLÇÜLMESİ KONULU ARAşTIRMA

3.1. GEREÇ VE YÖNTEM.....	68
3.1.1. Amaç.....	68
3.1.2. Araştırmanın Zamanı ve Şekli.....	68
3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	68
3.1.4. Araştırmanın Evreni.....	71
3.1.5. Araştırmanın Veri Kaynağı.....	72
3.1.6. Verileri Toplama Yöntemi ve Değerlendirme.....	72
3.1.7. Araştırmanın Kısıtlılık ve Güçlükleri.....	73
3.2.BULGULAR.....	74
3.2.1. Hastaların Bulguları.....	74
3.2.2. Sağlık Personelinin Bulguları.....	85
3.3. TARTIşMA.....	100
3.3.1. Hastaların Bulgularının Tartışılması.....	100
3.3.2. Sağlık Personelinin Bulgularının Tartışılması.....	104
4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	109
5.KAYNAKÇA.....	112

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
a.g.e.	Adı geçen eser
Bknz.	Bakınız
CMK	Ceza Muhakemeleri Kanunu
DTB	Dünya Tabipler Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Dr.	Doktor
EFQM	Avrupa Kalite Yönetim Vakfı
Md.	Madde
M.Ö.	Milattan Önce
HAYAD	Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
HHUY	Hasta Hakları Uygulama Yönergesi
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
TCK	Türk Ceza Kanunu
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
TTB	Türk Tabipler Birliği
Vb.	Ve benzeri

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1 Hasta Hakları Başvuru Bildirim Formu.....	27
Tablo 2 Hastaların Hak Arama Yöntemleri.....	29
Tablo 3.2.1.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Kişisel Özellikleri.....	74
Tablo 3.2.1.2. Hastaların “Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İsteme” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	75
Tablo 3.2.1.3. Hastaların “Bilgilerin Gizliliği, Başka Hastanın Dosyasını İnceleme, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	76
Tablo 3.2.1.4. Hastaların “Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve İzni” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	77
Tablo 3.2.1.5. Hastaların “Bilgilendirilme” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	78
Tablo 3.2.1.6. Hastaların “ötenazi” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar...	79
Tablo 3.2.1.7. Hastaların “Dosya ve Kayıtları İnceleme, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltilmesi” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	79
Tablo 3.2.1.8. Hastaların “Mahremiyete Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	80
Tablo 3.2.1.9. Hastaların “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	81
Tablo 3.2.1.10. Hastaların “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	82
Tablo 3.2.1.11. Hastaların “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	83
Tablo 3.2.1.12. Hastaların “Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	83
Tablo 3.2.1.13. Hastaların “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	84
Tablo 3.2.1.14. Hastaların “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	85
Tablo 3.2.2.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Kişisel Özellikleri.....	85

Tablo 3.2.2.2. Sağlık Personelinin “Hastalar, Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İstemeyebilir mi?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar.....	88
Tablo 3.2.2.3. Sağlık Personelinin “Hastaların Bilgilerinin Gizliliği, Hastaların Başka Bir Hastanın Dosyasını İnceleme Hakkı, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	89
Tablo 3.2.2.4. Sağlık Personelinin “Tıbbi aciliyeti olmayan durumlarda müdahalede hastanın rızası, izni, rızadan vazgeçme ve küçük yaştaki hastalara müdahale” konularındaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	91
Tablo 3.2.2.5. Sağlık Personelinin “Hastaları Tıbbi Müdahale Konusunda Bilgilendirilme ve Bilgilendirilmemesi” ile ilgili sorulara vermiş oldukları cevaplar	92
Tablo 3.2.2.6. Sağlık Personelinin “ötenazi” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	93
Tablo 3.2.2.7. Sağlık Personelinin “Hastaların Kendilerine Ait Dosya ve Kayıtları İncelemesi, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltilmesini İsteyebilmelerine” ilişkin sorulara vermiş oldukları cevaplar	94
Tablo 3.2.2.8. Sağlık Personelinin “Hasta Mahremiyetine Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	95
Tablo 3.2.2.9.Sağlık Personelinin “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	96
Tablo 3.2.2.10.Sağlık Personelinin “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	96
Tablo 3.2.2.11. Sağlık Personelinin “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	97
Tablo 3.2.2.12. Sağlık Personelinin “Hastaların Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	98
Tablo 3.2.2.13. Sağlık Personelinin “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	98
Tablo 3.2.2.14. Sağlık Personelinin “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	99

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Hasta Hakları Birimi İşleyiş Düzeni.....	28
---------------------------------------------------	----

EKLER DİZİNİ

	Sayfa No
Ek 1. Hastane Yönetiminden Anket Yapmak İçin Alınan İzin Belgesi.....	116
Ek 2. Hasta Anketi.....	117
Ek 3. Hastane Personeli Anketi.....	120

ÖNSÖZ

Tarihsel dönemlerden bu güne kadar hasta hakları kişisel hak kapsamında değerlendirilmektedir. Geçmişten günümüze kadar yaşanan coğrafyalara ve zamana göre hasta haklarının kapsamı değişiklik göstermiş ve hasta hakları kapsamı her geçen gün genişleyerek günümüze kadar gelmiştir.

Hasta hakları kapsamında bilinen ilk temel metin Dünya Tabipler Birliğinin 1981 yılında yayınlamış olduğu Lizbon Bildirgesidir. Bu bildirden sonra 1994 yılında yayınlanan Amsterdam Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi ve 1995 yılında yayınlanan Bali Dünya Tabipler Birliği (DTB) Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanarak Lizbon Bildirgesindeki hasta hakları kapsamı daha da genişletilmiştir.

Türkiye’de ise gelişen dünyaya paralel olarak hasta haklarına önem verilmiş, cumhuriyetin ilanından bu güne kadar hasta hakları konusunda değişik kanunlarda dağınık vaziyette bulunan hasta hakları ile ilgili mevzuat 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ile kapsamı genişletilmiş ve tek bir mevzuatta toplanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği; Aydınlatılmış Onam, Refakatçi Bulundurma Hakkı, Hastalardan Rıza Alınması, vb. hasta haklarına ilişkin hususları içermektedir.

Yapmış olduğum bu çalışmada Hasta/Hastalık, Sağlık, Hak, temel kavramları ile Genel Olarak Hasta Hakları, Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi, Hasta Hakları Konusunda Türkiye’deki mevzuat incelenerek, Sağlık Bakanlığına bağlı Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi personeli ile bahse konu hastaneye müracaat eden hastalara, ayrı iki anket uygulanmış, anketler sonucunda hastane personelinin ve bahse konu hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgileri ölçülerek tespit ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Hüseyin ÇOTUR

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

1.1. HASTA/HASTALIK

Hasta kavramı kökeni itibariyle Farsça bir terim olup “yorgun” anlamına gelmekle beraber, bir tedaviye ya da cerrahi müdahaleye, gerek rızasıyla gerekse zaruret halinde rızası alınmadan maruz kalan olarak tanımlanmaktadır.¹ Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise hasta kaza ve yaralanma dolayısıyla fizik ve ruh sağlığı bozulmuş ve tedavi edilmesi gereken kimse, rahatsız olarak tanımlanmaktadır.² Şükrü HATUN ise hastayı, sağlıklı veya hasta olarak sağlık servisini kullananlar olarak belirtmektedir.³

Değişik kaynaklarda değişik tanımları bulunan hastalık kavramını hekimler; doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel (fonksiyonel) değişikliklerin doğurduğu hal olarak tanımlamaktadırlar.⁴ Sağlık kavramı ile çağrışım yapan hastalık, en yalın biçimiyle sağlık durumunun çeşitli nedenlerle sapma göstermesidir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü, hastalığı; organizmanın yaralanması ya da çeşitli nedenlerle homeostatik dengenin bozulması olup, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da olan bir durum olarak tanımlamıştır.⁵ Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinin birinci fıkrasının b bendinde hasta; “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse” olarak tanımlanmıştır.

¹Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2007, s.31.

²**Güncel Türkçe Sözlük**, (Erişim)

TDK:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.512a44f2441938.73008218, 01 Kasım 2013

³Şükrü Hatun, **Hasta Hakları**, 1.Baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 1999, s.12.

⁴Nizamettin Aydın, “**Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları**”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 22, 2008, s.4. (Erişim)

http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TSOS&c=ebsco&ano=94882_6388f9e30dbaf191c1b00c654d955131&?, 01 Kasım 2013

⁵Sedat BOSTAN, “Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, Trabzon İBNİ SİNA Tıp Dergisi, Cilt:10, Sayı: 2-3, 2005, s. 65-72.

Yukarıda belirtilen tanımlardan da anlaşıldığı üzere bir insanın hasta olarak kabul edilebilmesi için doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel değişikliklerin olmasının veya kaza ve yaralanma dolayısıyla fizik ve ruh sağlığı bozulmuş olmasının yanı sıra sağlıklı olsalar bile, sağlık kuruluşlarına müracaat eden insanların hasta olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir. Günümüz koşulları göz önüne alındığında sağlıklı olarak sağlık kuruluşlarına kontrol maksatlı müracaat edenlerde hasta kapsamında değerlendirilmektedir.

1.2. SAĞLIK

Geçmiş dönemlerde ve geleneksel anlayışta sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Tanımın böyle yapılması, hastalık kavramını ön plana çıkarmış, kişilerin/toplumların sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiş ve belirli semptomları ya da sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir.⁶

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik hali”⁷ olarak tanımlamaktadır. TDK sözlüğünde ise “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet, sağ, canlı diri olma durumu”⁸ olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Hizmetleri Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’da, sağlık; “yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir”⁹ şeklinde belirtilmiş olup DSÖ’nün tanımıyla aynı olduğu görülmektedir.

⁶Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu ve diğerleri, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Geçirilmiş 4. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti., 2012, s.69.

⁷**Sağlığın Tanımı**, (Erişim) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html, 01 Kasım 2013

⁸Türkçe Güncel Sözlük, (Erişim)

TDK:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.512a44f2441938.73008218, 01 Kasım 2013

⁹**224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun**, Yayın Tarihi: 01 Ocak 1961

Bedence ve ruhça tam iyilik hali sağlığın kişisel yönünü belirtmekle birlikte sosyal yönden tam iyilik hali sağlığın toplumsal bir olgu olduğunu da vurgulamaktadır. İçinde yaşadığımız sosyal ortam düşünöldüğünde (hayat şartları, iş imkânları, çevre kirliliği, şehirleşme, gelir adaletsizliği vb.) içinde bulunduğumuz dünyada her bir bireyin sağlıklı olmasının DSÖ'nün tanımında belirtilen sosyal yönden tam iyilik halinin sağlanması için nedenli güç olduğu açıktır.

1.2.1 Sağlığın Belirleyicileri

1.2.1.1. Çevre

İnsanların içinde yaşadıkları doğal, fiziksel (iklim, toprak yapısı, vb.) ve sosyal faktörler çevreyi oluşturmaktadır. Çevresel özellikler insan sağlığını etkilemektedir. Genel olarak çevre üç grupta incelenebilir.¹⁰

a. Biyolojik Çevre: Biyolojik çevre içinde mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler bulunmaktadır. Kolera, verem, çocuk felci gibi birçok hastalığa mikro organizmalar sebep olmaktadır. Vektörler ise hastalık yapan mikro organizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiricilerden oluşmaktadır.¹¹

b. Fiziksel Çevre: Fiziksel çevre iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları vb. faktörlerden oluşmaktadır. İnsanların neden olduğu iklim değişikliklerine bağlı olarak yer kürenin ısınması sonucunda yaşlıların, bebeklerin ve kronik solunum ve kardiyovasküler hastalığı bulunanların ciddi sağlık riskleri ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. İklim koşullarındaki değişim dolaylı olarak insan sağlığını etkilemektedir.¹²

c. Sosyal Çevre: Sosyo-kültürel çevre insanların sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen, kişilerin birbirleriyle ilişkilerini sağlamaya aracılık eden

¹⁰⁻¹¹⁻¹²Tengilimođlu ve diğerleri, a.g.e., s.70-71.

faktörlerdir. Sosyal faktörler bazı hastalıkların hazırlayıcısı olduğu gibi, bazı hastalıkların görülmesi de sosyal faktörlerin bozulmasına neden olmaktadır. Sosyo-kültürel çevre ile ilgili hastalıklara tüberküloz ve zührevi hastalıklar (frengi ve bel soğukluğu gibi) örnek verilebilir. O halde sosyo-kültürel faktörler sağlığın girdisidir. Kültürel modeller beslenme, egzersiz, kişisel kalıtım ve diğer faktörler sağlığı etkilemektedir.¹³

1.2.1.2. Davranış

Kişinin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirdiği değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara, alkol, tehlikeli araç kullanma, aşırı yeme, ilaçların ters etkileri, kişisel hijyenin yetersizliği ve sağlık hizmetlerinin geciktirilmesi gibi kişisel davranış ve alışkanlıklar sağlık veya iyi olma üzerinde etkili rol oynamaktadır.¹⁴

1.2.1.3. Kalıtım

Kişinin yaratılışı itibari ile sahip olduğu biyolojik ve organik yapısı, hastalıklara karşı duyarlılığını etkileyebilir ve hastalıklar kalıtsal olarak geçebilir. Kalıtım bireyin yalnızca doğuşsal olarak getirdiği hastalık ya da bozukluklardan ibaret değildir. Aynı zamanda bireyde orta ve ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek arterit, diyabet, kanser, iskelet ve kas sistemi hastalıkları ve kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi pek çok hastalığa yakalanma riskini de artırmaktadır.¹⁵

Genetik kalıtım hem çevresel hem de davranışsal faktörlerin her ikisi ile de etkileşim halindedir. Etnik veya ırksal eğilimler gibi kültürel etmenler evlenilecek partnerlerin seçimini ve böylece çocukların genetik potansiyelini ve belirli hastalıklara karşı hassaslığını etkilemektedir. Örneğin orak hücreli anemi (sickle cell anemia) yalnızca siyahların arasında görülmektedir. Bununla birlikte hastalık kişisel ve sağlık bakım hizmetleri aracılığı ile teşhis ve tedavi edilebilmektedir.¹⁶

¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.71-72.

1.2.1.4. Sağlık Bakım Hizmetleri

Sağlığın dört büyük girdisi arasında sağlık üzerinde en az etkisi olan sağlık bakım hizmetleridir. Sağlık bakım hizmetleri çevre ve kamu ajansları tarafından sunulan toplum sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetlere, kirliliğin olduğu çevresel problemler, iş güvenliği ve barınma koşullarına müdahaleler örnek olarak verilebilir.¹⁷

1.3. HAK

Çoğulu hukuk olan hak kelimesi dilimize Arapçadan girmiş olup Allah, doğruluk, bir insana ait olan, geçmiş, harcanmış emek, pay, doğru, gerçek, layık gibi anlamları içermektedir.¹⁸ Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğünde “Hak” ise, adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava ve iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, verilmiş emekten doğan manevi yetki, emek karşılığı ücret, doğru, gerçek olarak tanımlanmaktadır.¹⁹

Windscehid’e göre hak, hukuk düzeni tarafından “bahşedilmiş” yetkidir. Kant; hakkı, “bireyin diğer bireylerle bağdaşabilir özgürlüğü” biçiminde tanımlamış. Arsal’a göre ise **hak**; “hukuk düzenince tanınmış, sınırı, konusu, kullanılma şekil ve koşulları gösterilmiş yararlanılması toplumca sağlanmış özgürlüktür” şeklinde tanımlandığı Yılmaz (2002) tarafından ifade edilmiştir.²⁰ Hatemiye göre Hak; Hukuk düzeni tarafından korunan ve gerçekleşmesi hak sahibinin (hak öznesi) iradesine bırakılmış olan menfaatlerdir.²¹

¹⁷Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.71-72.

¹⁸Hülya Yılmaz, **Osmangazi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2002, s.8.

¹⁹Güncel Türkçe Sözlük, (Erişim)
TDK:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.512a44f2441938.73008218,
01 Kasım 2013

²⁰Yılmaz, a.g.e., s.9.

²¹Hüseyin Hatemi, **Medeni Hukuka Giriş**; İstanbul, 2004, s.112.

Günümüzün hukuk doktrini incelendiğinde en yaygın kabul gören tanımın şu olduğu görülmektedir. **Hak**; “hukuk tarafından kişilere tanınan ve korunmasını istemek hususunda kişilerin yetkili kılındıkları çıkardır.”²²

Hukuki bir terim olarak hak, yalnızca serbest olmayı değil, onunla birlikte devletten ve toplumdan bazı taleplerde bulunabilme yetkisini de içermektedir. Kısaca hak, “hukuk düzeninin, kişilere tanıdığı yetkidir”²³ şeklinde belirtilmektedir.

Türkçe “hak” sözcüğü ile andığımız yetki ve iktidara, Batı Avrupa dillerinde, “sübjektif hak” denilmektedir; örneğin “subjectives recht” (Almanca) ve “droit subjectif” (Fransızca) gibi. Bunun nedeni, “hak” ile “hukuk” anlamına gelen sözcüğün, aynı oluşudur; “recht” (Almanca), “droit” (Fransızca), “dritto” (İtalyanca). İşte bu iki kavramı ayırt edebilmek için batı dillerinde “sübjektif hak” denilen tamlamalara başvurulmaktadır. Türk hukukunda ise “hak” kavramını açıklamak amacıyla, “hak” sözcüğünün başına bir “sübjektif” sıfat koymak gereksizdir. Zira dilimizde “hukuk” sözcüğü, belirli davranış biçimleri öngören ve hak sahibine çeşitli izin ve yetkiler veren objektif anlamındaki kuralların bütününe açıklamakta, “hak” sözcüğü ise, hukuk düzeninin kişilere verdiği yetki ve iktidarlara belirtmektedir. O halde Türk hukukunda “sübjektif haklar” dan söz etmek özel hukuk açısından doğru ve yerinde değildir.²⁴

Hak ile hukuk arasında çok boyutlu bir ilişki düzeni bulunmaktadır. Hukuk kavramı, aslında köken olarak haklar demektir. Hakların bütünü anlam olarak hukuku meydana getirir. Hakların çiğnenmesi anında veya yok sayıldığı noktalarda, hak ile beraber hukukunda savaşı verilir. Hak ve hukuk birbirlerine yapışmış iki kavramdır ve birbirlerinden ayrı düşünülemezler. Hukuk, hakların korunması için vardır. Hak ise; hukuku yaratan temel taşların başlıcasıdır. Bir yerde hak yoksa veya çiğneniyorsa hukuk vardır denilemez. Hukuk yalnızca yasalardan oluşmamaktadır. Yasaların ve

²²Nazime Beysan, **Hak Kavramının Hukuk Felsefesi Açısından Analizi**, Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2008, s.3.

²³Yılmaz, a.g.e., s.9.

²⁴Prof. Dr. Ergun Özsunay, **Medeni Hukuka Giriş**, Gözden Geçirilmiş 4. Baskı, İstanbul, Güryay Matbası, 1981, s.262.

anayasanın önceden öngöremediği yeni durumlar ortaya çıkabilir. Toplum yaşamı canlıdır ve sürekli değişimler gösterir. Yasal düzenlemelerde yeni durumlar için kural yok diye hukuk susamaz. Her hukuk sistemi kendi mantığı ve genel ilkeleri çerçevesinde yeni durumlar için çözümler geliştirmek zorundadır. Yeni durumları ve sorunları karşılayabilecek derecede esnek olmayan hukuk sistemlerini tam anlamıyla hakları gerçekleştirdiği veya güvenceye aldığı söylenemez. Hukuk bir bina ise haklar da o binayı ayakta tutan ana kolonlardır. Bu kolonlardan birisinin çökmesi binanın da göçmesi sonucunu yaratacaktır.²⁵

Hak kavramı sadece hukuk bağlamında kullanılan bir kavram değildir. Hukuk tarafından tanınan ve korunan haklar olarak hukuki haklar yanında, doğal haklar, ahlaki haklar ve insan hakları terimleri de kullanılmaktadır.²⁶ Günümüzde hak kavramına ilişkin en temel ayırım **hakkın kaynağından** hareketle yapılan **hukuki haklar** ve **ahlaki haklar** ayrımıdır. Doğal haklar ve insan hakları ise genellikle ahlaki haklar kapsamında değerlendirilmektedir.²⁷

1.3.1 Hukuki Haklar

Hukuki haklar, en genel anlamıyla, belirli bir yerde ve zamanda geçerli olan hukuk kuralları, yani pozitif hukuk düzeni tarafından tanınan ve güvence altına alınan haklardır. Hukuki haklar, zamana, yere ve topluma göre değişiklik gösterebilir; bu nedenle de değişken bir içeriğe sahiptir. Aynı hukuk düzeni içerisinde hak olan bir durum, daha sonra yasalarla kaldırılabilir ya da daha önce hak olmayan bir hukuki durum yeni yasalarla hak olarak belirlenebilir. Bir hakkın hukuk düzeni tarafından sadece tanınması çoğu durumda yetersiz kalabilir, bu nedenle hakkın güvenceye bağlanması, garanti edilmesi yani korunması da gereklidir. Söz konusu güvencenin bir yönü, hak sahibinin, hakkından hukuk düzeni içinde yararlanabilmesinin sağlanmasıdır. Diğer yönü ise; hak sahibinin hakkının, iradesi dışında hukuka aykırı bir nedenle

²⁵Doç. Dr. Anıl Çeçen, **İnsan Hakları**, 1. Baskı, Ankara, Selvi Yayınları, 1990, s.26–27.

²⁶Beysan, a.g.e., s.4-5.

²⁷Beysan, a.g.e., s.4.

elinden çıkması halinde yerine konulması yani tazmin edilmesidir. Bu nedenle hukuki hakların en temel özelliği; hakkın gereğinin devlet gücü ile zorla yerine getirilebilmesidir. Bir başka deyişle hukuki hakları diğer hak türlerinden ayırt eden en temel özellik; bu hakların arkasında onları destekleyen yasa koyucu, mahkeme, devletin idari organları, polis gibi hukuki kurumların bulunmasıdır. Hukuk sistemleri, kurallar yoluyla düzenledikleri hakların, ihlallerini de yaptırıma bağlamak suretiyle hakları teminat altına almaktadır. Hukuk sistemi içinde kural, zorlayıcılığı, yani uygulanabilirlik gücünü kendi içerisinde taşımaktadır. Bu güç, kurala muhatap olanların ona uygun davranmadığı zaman yaptırım mekanizmalarının işletilmesi yoluyla hayata geçmektedir. Böylece hakkı ihlal edilen kişi, hukuk yoluna başvurmak suretiyle söz konusu mekanizmayı harekete geçirebilir.²⁸

1.3.2 Ahlaki Haklar

Ahlaki haklar en genel biçimiyle, hukuki hakların aksine, hukuk veya başka kurumsal kurallar tarafından tanınıp düzenlenmeden bağımsız olarak var olan haklar biçiminde tanımlanabilir. Ahlaki haklar kavramı, doğal haklar ve insan haklarına göre daha geniş bir kapsama sahiptir. Doğal haklara veya insan haklarına sahip olmanın tek koşulu insan olmaktır; bunun dışında başka hiçbir özel koşul bulunmamaktadır. Bir başka ifadeyle insanlar özel durumlarına veya içinde buldukları koşullara bakılmaksızın doğal haklara veya insan haklarına sahiptir. Buna karşılık ahlaki haklar örneğin verilen sözlerden kaynaklanan haklar gibi insanın özel durumlarına veya özel koşullara dayalı hakları da kapsamaktadır. Buna ek olarak ahlaki haklar, doğal haklar ve insan haklarına göre hak sahipleri kategorisi tarafından da daha geniş bir kapsama sahiptir. Doğal haklar ve insan haklarının özneleri insan ile sınırlıyken, ahlaki hakların insan dışındaki diğer varlıklara da atfedilebilmesi mümkündür.²⁹

²⁸⁻²⁹Beysan, a.g.e., s.4-5.

1.3.2.1 Doğal Haklar ve İnsan Hakları

Doğal haklar, en genel anlamıyla, doğrudan doğruya insan doğasından kaynaklanan ve insan olma olgusu tarafından öngörülen, her zaman ve her yerde geçerli olan, bir başkasına devredilemeyecek ve hiçbir şekilde vazgeçilemeyecek olan özgürlükler bütünü olarak tanımlanabilir.³⁰ Kişi hak ve özgürlüklerinin düşünsel kökenleri eski Yunan düşüncesinde bulunabilir. Düşünce planında kişi hakları ele alınmasına karşın bunların o dönemin toplumlarında gerçekleştiğini söyleyebilmek olanaksızdır. İnsanı her şeyin ölçüsü alan felsefenin gelişmesine karşın, devlet ve toplum düzeni bunun dışında geliyordu. Devlet gücü ve hukuku sınırsız olarak görülüyordu, kölelik çok yaygın bulunuyordu. Otoriter devlet yapısı ve toplum düzeni insanları giderek köleleştirirken, felsefe de insanların hak ve özgürlük arayışlarına kapı açıyordu. Kişisel haklar görüşü insanların isteklerinin devlet tarafından karşılanmasını ve devlet gücünün bu istekleri ile sınırlandırılmasını savunmuştur. Antik çağda, kişilerin siyasal otoriteye karşı ileri sürebileceği bir hukuku yoktu. Katı bir devlet yönetimi anlayışı uygulamada giderek yaygınlık kazanırken insanlar giderek daha fazla devlete bağlı, yöneticilerin emirleri ile sıkı sıkıya bağlı köleler durumuna düşüyorlardı. Antik çağda egemenlik kesin ve saltık biçimlerde yönetici otoritenin elinde toplanmıştı. Tüm insan ilişkileri ve toplumsal olgular kesin biçimlerde yöneticinin egemenliği altında geliyordu. Kişiler lehine bazı hak ve özgürlükler tanımak, söz konusu olamazken felsefe akımları iyice kişinin doğuştan gelme hak ve özgürlüklerinin tanınması yönünde gelişmeler gösteriyordu. İlk dönemlerde bireylerin devletten belirli isteklerini düzenli bir yapıya bağlayan hukuk sistemleri kurulamamıştır. Devlet düzeninin baskıcı olması sonucunda düşünce dünyasında doğal haklar görüşü gelişmiş ve insanların doğuştan bazı temel hak ve özgürlükleri bulunduğu, bunların hiçbir biçimde devredilemeyeceği savunulmuştur.³¹ Doğal haklar düşüncesi, doğal hukuktan kaynaklanmakla birlikte ona nazaran daha yakın bir geçmişe sahiptir. İnsanın sırf insan olmak sıfatıyla, doğuştan bazı haklara ve özgürlüklere sahip olduğu ve bunlara devletin hiçbir zaman dokunamayacağı düşüncesinin sosyal sözleşme kurgusu bağlamında bir sistem olarak ortaya çıkışı 17.

³⁰Beysan, a.g.e., s.6.

³¹Çeçen, a.g.e., s.35-36.

yüzyıla tekabül etmektedir. Bununla birlikte doğal haklar düşüncesine en yetkin biçimini veren düşünür **John Locke'** tur. Liberal birey, toplum ve devlet anlayışı da laik doğal hukuk doktrini içinde yavaş yavaş oluşmuş ve gelişmiştir. Laik doğal hukuk düşüncesinin ürünü olan doğal haklar, insan olarak varoluşumuzun ayrılmaz bir parçasıdır. Bu haklar insan yapısı olmadıkları için toplumdan ve devletten bağımsızdır.³²

Günümüzde doğal haklar terimi yerine daha ziyade insan hakları teriminin kullanılması yaygınlık kazanmıştır. Hakların özel bir grubunu teşkil eden insan hakları, en genel biçimde kişinin sırf insan olmasından dolayı sahip olduğu haklar olarak tanımlanmaktadır. Bu hakların öznesi olmanın tek şartı insan olmaktır. Çağdaş yaklaşımların çoğu, insan haklarının en üstün nitelikteki ahlaki haklar oldukları düşüncesini benimsemektedir. Öyle ki en üstün ahlaki haklar olarak kabul gören insan hakları, siyasal yaşamın temel kurumlarının ve uygulamalarının esas düzenleyicisi olmaları bakımından diğer ahlaki, hukuki ve siyasi taleplerden önce gelmektedir. Bu bağlamda devletin, bu hakları bireylere (yurttaşlarına) tanımış olup olmamasının bir önemi yoktur. Bir başka ifadeyle, insan haklarından söz edebilmek için hukuk düzeninin bu hakları tanımış olması gerekmez. Kişi, insan hakkını ancak ondan yararlanması tehlikeye düştüğünde ileriye sürer. Daha alt düzeydeki haklar yerine insan haklarına başvurulması, genellikle yürütülebilir, pozitif hakların bulunmamasının işaretidir. İnsan haklarının fiilen korunduğu yerde de insanlar bu haklara sahip olmaya devam eder. Buna karşın bu haklara başvurmaya gerek duymazlar. Çünkü insan haklarının yerini, hukuk düzeninin tanıdığı hukuki haklar almıştır. Bu hukuki hakların ihlali halinde, hakkı ihlal edilen kişi, insan haklarına değil pozitif hukuk yollarına başvuracaktır. Bu anlamda insan hakları son çare haklardır. İnsan hakları taleplerinin veya insan hakları mücadelesinin temel amacı, hakların hukuksal güvenceye kavuşturulmasıdır. Yani bu hakları hukukun tanıdığı ve koruduğu hukuki haklara dönüştürmektir.³³

İnsan hakları sürekli gelişen ve yenilenen, yani dinamik bir içeriğe sahiptir. Bu özelliğinden dolayı insan hakları kategorisinin içerdiği hak ve özgürlükler, hukuk

³²Beysan, a.g.e., s.7.

³³Beysan, a.g.e., s.8.

tarafından tanınmış ve düzenlenmiş bulunanlardan ibaret olan bir listeye indirgenemez. İnsan haklarının tarihsel gelişimi bunun en somut göstergesidir.³⁴

Tarihsel olarak önce “temel haklar”, “klasik haklar” ya da “medeni ve siyasi haklar olarak da isimlendirilen birinci kuşak haklar kategorisi; onun arkasından “ekonomik, sosyal ve kültürel” haklar olarak da isimlendirilen ikinci kuşak haklar kategorisi ve nihayetinde de dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak haklar kategorisi ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bugün insanlık için yüksek bir standart olarak görünen insan hakları kategorilerinin yarın için de yeterli sayılacağını varsaymak tarihe yetersiz bir bakış anlamına geleceği gibi, aynı zamanda insanlığın geleceğini ipotek altına almaktadır. Bu varsayımın aksine insan haklarının bir turnike usulünü izlediği, yani asla geriye dönmeksizin daima daha ileri standartlara ulaşma gayesi taşıdığı göz önünde tutulmalıdır.³⁵

Hak kavramı hem içeriği hem de özneleri bakımından sürekli bir biçimde genişlemektedir. Bu nedenle içinde yaşadığımız zamanı “haklar çağı” olarak nitelendirmek mümkündür.³⁶

³⁴⁻³⁵⁻³⁶Beysan, a.g.e., s.9-10-12.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI

2.1. GENEL OLARAK HASTA HAKLARI

Hasta hakları esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır.¹ Sağlıklı olmak, insanların doğuştan kazandıkları vazgeçilmez ve devredilmez haklarının başında gelmektedir. Sağlıklı olmaksızın, bireyin diğer haklarını kullanabilmesi mümkün değildir. Bu nedenle sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu düşünceler sonucunda da hasta hakları kavramı ve bu alana ilişkin hukuki düzenlemeler gelmiştir.²

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 10 Aralık 1948 tarihli ve 217 A (III) sayılı kararı ile İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi yayınlanmıştır.³ İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin kabul edilmesiyle insanlık yirminci yüzyılı “haklar mücadelesi” dönemi olarak yaşamıştır. Hak kavramı esas olarak kişilerin girdikleri ilişkilerde ve yaşadıkları toplumda başta devlet olmak üzere kendileri üzerinde baskı uygulayabilecek ve/veya olumsuz girişimde bulunabilecek kurumlar veya kişiler karşısında korunmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle ancak karşılıklı olarak konumlanmış kişiler ve kurumlar açısından eşitsiz bir ilişki olduğunda hak kavramından bahsedilmektedir. İnsan haklarından, kadın haklarına, çocuk haklarından, yaya haklarına uzanan spektrumdaki bütün haklar manzumesinde aynı anlayış vardır. Hasta-hekim ilişkisinin hak kavramı çerçevesinde yeniden şekillenmesi ise son yıllarda gerçekleşmiştir.⁴

¹Emine Arslan, **Türkiye’de Hasta Hakları**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2010, s.3.

²Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.461.

³**İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi**, (Erişim) <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, 01 Kasım 2013

⁴Hatun, a.g.e., s.12.

Üç kuşakta tanımlanan insan hakları içerisinde, hasta hakları üçüncü kuşak insan hakları içerisinde yer almaktadır. Amerikan ve Fransız devrimlerinden doğan⁵ birinci kuşak insan hakları, bireyin hakları olarak öteki bireylere karşı doğduğu anda elde ettiği haklar olan yaşama hakkı, özgür doğma hakkı gibi haklardır. Bireylerin devletle ilişkilerinden doğan ikinci kuşak insan hakları; eğitim hakkı, sağlıklı yaşama hakkı, çalışma hakkı olarak tanımlanabilecek haklardır. Toplumun her bir bireyini etkileyecek toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek, dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan hakları ise; çevre hakkı, tüketici hakları, hasta hakları olarak belirtilmektedir.⁶

Hastalar, gelişen tıp teknolojisi, giderek karmaşıklaşan sağlık sistemi ve ticari bir nitelik kazanmaya başlayan sağlık kurumları karşısında kendilerini güçsüz ve korunmaya muhtaç hissetmektedir. İşte bu nokta da, insanın onurunun ve bütünlüğünün korunmasını ve hastaya birey olarak gösterilen saygının artırılmasını amaçlayan çabalara ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır.⁷

Hasta haklarına gereksinim duyulmasının nedenleri vardır. Birincisi; sağlık personelinin insanlar üzerinde girişimlerinde görülen artışlar, diğeri ise; sağlık hizmetlerine ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunlardır. Toplumsal ve ekonomik gelişmeler sağlık hizmetlerinde eşitlik ve hakkaniyet değerlerine olan ihtiyaçları artırmış ve büyük ölçüde piyasa dinamiklerine teslim olan sağlık sistemi karşısında hastaların korunması gerekliliği ortaya çıkarmıştır.⁸ Hasta hakları, aynı zamanda sağlık personelinin hak ve yükümlülüklerini de belirlemektedir. Bu itibarla, hasta hakları kavramı, sağlık personeline karşı bir kavram olarak görülmemelidir. Hasta hakları kavramını ortaya koyan ve geliştirenler de bizzat hekimlerdir.⁹

Hasta haklarının önemli hale gelmesinde hızla gelişen teknoloji ve büyüyen sağlık

⁵Prof. Dr. İbrahim Ö. Kaboğlu, **Dayanışma Hakları**, 1.Baskı, Ankara, TAKAV Matbaası, 1996, s.7.

⁶Arslan, a.g.e., s.3.

⁷Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.461.

⁸Arslan, a.g.e., s.3.

⁹Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.461.

sektörüyle beraber, sağlık hizmeti satın alan sayısının artması da etkili olmuştur. Hukuk, bir mal ve hizmeti özel amaçlarla satın alarak, nihai olarak kullanan veya tüketen gerçek veya tüzel kişiyi tüketici olarak ifade etmektedir. Hasta hakları, sağlık hizmetinin satın alınması ve tüketilmesi sürecinde insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını içerir. Dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı gösterme gibi ilkeler ile birlikte; yeterli sağlık bakımı ile sağlığın korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşma, hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır.¹⁰

Günümüzde hastanın yararı kavramı hastanın iradesinden bağımsız, objektif bir değerlendirmenin konusu olmayacağı tıp etiği açısından kabul edilmektedir. Artık “hekimin hastanın yaşamını her ne pahasına olursa olsun uzatma gibi bir yükümlülüğü yoktur ve hastanın iradesi en üstün yasadır.”¹¹

Hasta hakları genel olarak kişi ile sağlık kuruluşları arasındaki ilişkileri düzenlemek üzere; kişinin sağlıklı kalma hakkına kendi iradesi dışında herhangi bir engel olmaksızın sahip olması, sağlık hizmetleri verilirken insan haklarının gözetilmesi, hastalara uygulanan tıbbi tedavinin insani boyutunun desteklenmesi, hastanın sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde ve eşitlik çerçevesinde yararlanırken karşılaşılabileceği zorlukların önlenmesi ve giderilmesi, hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi için tarafların uymakla zorunlu oldukları esas ve kuralları kapsar.¹²

Hasta hakları yönetmeliğinin 4’üncü maddesinin (e) bendinde hasta hakları “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder”¹³ şeklinde belirtilmektedir.

¹⁰Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.461-462.

¹¹⁻¹²Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.462.

¹³**23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği:** Md.4, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

2.2. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

İlk dönemlerde insanlar, hastalıkların alışıla gelmiş sebeplerden husule geldiğini kabul etmemişlerdir. Çünkü insanlar, hastalığın, daima Tanrı'nın veya tabiatüstü bir varlığın yahut hayatta veya ölmüş başka bir insanın kötü tesiriyle meydana geldiğine inanmışlar, başka bir anlatımla, hastalığı, tabii bir oluştan ziyade sihir veya dini büyü olarak görmüşler. Antropologlar da ilk insanın sağlığı ile ilgili problemlerini tabii olaylara ve sihirlere bağladıklarını tespit etmişlerdir. Özdemir (2004) de belirtildiği gibi ünlü bir antropolog WHR Rivers tarafından, “Yılan ısırması olayına karşı ilkel dönemde yaşayan insanın, bu olayı çağdaş insanın düşündüğü gibi zehirli bir hayvanın tabii bir hareketine atfetmeyip yılanın, ısırılan kişinin yoluna bir sihirbaz tarafından konulduğuna veya yılanın bir sihirbaz eliyle hususi kuvvetlerle donatıldığına yahut da ısırılanı sokan hayvanın alelade bir yılan değil, belki yılan kılığına girmiş bizzat sihirbaz olduğu inancına sahip olduğu tespit edilmiştir.” Bu örnekte de görüldüğü gibi ilk dönemlerde hastalığın nedeni bir sihirbazdır. Sihirbazların tedavide kullandığı ilaçlar ise tahmin edileceği gibi efsun, büyü ve kötü ruhun vücuttan atılmasıdır.¹⁴

Sümerlerin çivi yazısını bulmalarıyla akılcılık ön plana çıkmıştır. Ur şehri ve etrafında yapılan kazılarda Sümerlere ait sertleştirilmiş bakırdan yapılmış birçok küçük bıçaklar bulunmuş olup bunların cerrahlık aletleri oldukları sanılmaktadır. Bu aletlerin yanında Sümerli bir hekime ait olduğu sanılan bir hekim mührüne de rastlanılmıştır.¹⁵

Sümerlerde başlayan tıbbın akılcılığa dayanması, Babil kralı Hammurabi'nin tababet ahlakının düzenlenmesi cihetine kadar gitmiştir. Günümüzde dahi, henüz tam manasıyla uygulama alanı bulamayan tababet ahlakı Hammurabi kanunlarında ilk defa düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerle hekimlerin ve cerrahların tıbbi faaliyetlerinde göstermeleri gereken asgari dikkat ve özen ölçüsü üzerinde ehemmiyetle durulmuştur.¹⁶

¹⁴Hayrünnisa Özdemir, **Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2004, s.31–32.

¹⁵Özdemir, a.g.e., s.32-33.

¹⁶Özdemir, a.g.e., s.33.

Yunan medeniyetinde ise, hekimliğin piri olarak kabul edilen Hipokrat'ın tıp alanında akılcı metotları uyguladığı görülmektedir. Hipokrat'ın eserleri tetkik edildiğinde ahlaki tavrı, hastalığın sonu, inzarı üzerindeki ısrarı, müşahadedeki doğruluğu, vakaların kaydında gösterdiği açıklık göze çarpan önemli özelliklerdendir.¹⁷

Hipokrat, tarih sahnesinde, bilgin, iyi gözlemci, hastalarına karşı merhametli, sabırlı, bildiklerini, denemelerinin sonuçlarını başkalarına öğretmeye istekli, ağırbaşlı, ihtiraslara hâkim, vicdanı temiz bir şahsiyet olarak tanınmıştır. Hipokrat tarafından kaleme alınan hekimlik andı da Hipokrat'ın kişiliğinin ve deneyimlerinin izlerini taşımaktadır.¹⁸

Hipokrat'ın M.Ö. 460 ve M.Ö. 370 yılları arasında yaşadığı¹⁹ düşünüldüğünde tarihsel dönemde de hasta haklarına ne denli önem verildiği anlaşılmaktadır. Bu önem Hipokrat yemini ile kendini göstermektedir.

Dünyanın hemen her tarafında olduğu gibi, Türkiye'de de, tıp fakültesini bitiren her hekim "Hipokrat Yemini" eder. Her hekimin mesleğe ilk adımını attığı anda ettiği bu yemini, aslında söz konusu hakların bir anlamda en ilkel biçimde yazılı kuralla bağlanmış şekli olarak kabul etmek mümkündür. Hasta haklarını ortaya koyan kuralları içeren belgeler, genel olarak bir anlamda Hipokrat Yemini'nin açılmış ve ayrıntılandırılmış seklidir.²⁰ Hipokrat yemini hasta haklarını ilk düzenleyen metindir.²¹

Hipokrat yemini şöyledir; "Hekim Apollon Aesculapions, Hygia Panacea ve bütün Tanrı ve Tanrıçalar adına ant içerim, onları tanık ve şahit tutarım ki, bu andımı ve verdiğim sözü gücüm kuvvetim yettiği kadar yerine getireceğim. Bu sanatta hocamı, babam gibi tanıyacağım, rızkımı onunla paylaşacağım. Paraya ihtiyacı olursa kesemi onunla bölüşeceğim. Öğrenmek istedikleri takdirde onun çocuklarına bu sanatı bir ücret

¹⁷⁻¹⁸Özdemir, a.g.e., s.33.

¹⁹Hipokrat, (Erişim) <http://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>, 01 Kasım 2013

²⁰Arslan, a.g.e., s.5.

²¹Köksal Bayraktar, "Tıp Etik Kurallarının Hukuka Etkisi", Türk, Alman Tıp Ceza Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2008, s.3.

veya senet almaksızın öğreteceğim. Reçetelerin örneklerini, ağızdan bilgileri şifahi bilgileri ve başka dersleri evlatlarıma, hocamın çocuklarına ve hekim andı içenlere öğreteceğim. Bunlardan başka bir kimseye öğretmeyeceğim. Gücüm yettiği kadar tedavimi hiçbir vakit kötülük için değil yardım için kullanacağım. Benden zehir isteyeneye onu vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim. Bunun gibi bir gebe kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim. Fakat hayatımı, sanatımı tertemiz bir şekilde kullanacağım. Bıçağımı mesanesinde taş olan muzdariplerde bile kullanmayacağım. Bunun için yerimi ehline terk edeceğim. Hangi eve girersem gireyim, hastaya yardım için gireceğim. Kasıtlı olan bütün kötülüklerden kaçınacağım. İster hür ister köle olsun erkek ve kadınların vücudunu kötüye kullanmaktan mazarrattan sakınacağım. Gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım.”²²

Roma’da o dönemlerde hastane ve tedavi hizmetleri için yapılan sözleşme kavramı yoktu. Roma’da tıbbi işlemler Yunanlı köleler aracılığı ile yerine getirilirdi. Böylece “Vale todinarien” ler oluştu. Bu kurumlar her şeyden önce köleler için oluşturulan hastanelerdi. Bu kurumlar ilerleyen dönemlerde genel hastaneler haline getirildiler. İlerleyen dönemlerde özgür vatandaşlar da “valen todinarien”lerde çalışmaya başlamışlardır. Neron döneminde geniş ölçüde devlet kontrolünde hastane çeşitleri ortaya çıkmıştır.²³

Roma vatandaşlarının hastaneye kabul ve tedavi sözleşmelerinin hukuki niteliği hizmet sözleşmesi olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü bu hizmetlerin parasal olarak karşılığı tahmin edilemeyen bir değer olarak ortaya konuluyordu. Hukuki sözleşme olarak ele alınmıyordu. İlerleyen dönemlerde tedaviyi gerçekleştiren hekim için ücret verilmeye başlanılmıştır. Bu ücret talebi “cognitio extra ordinem” dava yoluyla istenebiliyordu.²⁴ Orta çağ Alman burjuvazisinde bir takım kuruluşlar Haçlı seferleriyle başlayan sağlık alanındaki örgütlenmeyi devam ettirdiler. Örneğin “Merhametli Kardeşler” bunlardan

²²Hipokrat Yemini (Erişim) http://tr.wikisource.org/wiki/Hipokrat_Yemini, 01 Kasım 2013

²³⁻²⁴Özdemir, a.g.e., s.35.

sadece biridir. Bu şahıslarla hastalar arasında hiçbir hukuki ilişki bulunmuyordu. Bu gelişmeleri manastır vakıfları takip etti. Almanya’da hastane sisteminin gelişmesinin en parlak dönemi 13’üncü yüzyıldır. Bu dönemlerde Almanya’da hastanelerle hastalar arasında yapılan sözleşme kavramı gelişmiştir. Bu sözleşme hastane sözleşmesi ve alım-satım sözleşmesinden oluşuyordu. İlerleyen dönemlerde, hastane sistemi artık manastırların yönetiminden çıkarak devlete ait olan hastaneler ve diğer sağlık birimleri oluşturulmuştur. Bu birimlerde oluşturulan sözleşmenin hukuksal niteliği kamusal bir yapıya dönüşmüştür.²⁵

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde başlamıştır. Esasen bu konudaki adımlar da hekimler tarafından atılmıştır. Amerikan Hastaneler Birliği’nin bu konuda ilk girişimleri başlattığı belirtilmektedir. Birlik 1972 yılında Hasta Hakları Beyannamesini yayınlamıştır. Bu beyannamenin hasta haklarına ilişkin yayınlanan ilk belge olduğu aktarılmaktadır.²⁶ İlk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde hekimler tarafından sunulan öneriye göre, yataklı kurumlara yatırılan kişilerin kurumda yattıkları süre içerisinde bazı hakların söz konusu olduğu, bu haklardan bir kısmının etik konulardan, bir kısmının da yasal haklardan oluştuğu vurgulanmıştır.²⁷ Amerikan Hastaneler Birliği’nin hazırladığı Hasta Hakları Beyannamesi’nin amacı; hastanın daha memnun edilmesi ve etkin bir tedavi imkânının sağlanması olarak belirtilmiştir. Bunun yanında hastanenin, hasta haklarını desteklemesi tedavi sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Hekim-hasta ilişkisinin gerekliliğini kabul eden beynamede hastanın bakımının “örgütlenmiş bir yapı olan” hastanede gerçekleştirilmesi halinde hekim-hasta ilişkisinin yeni bir boyut kazanacağı ileri sürülmüştür. Buna göre hastaneler de sorumluluklar yükleneceğinden, Amerikan Hastaneler Birliği bazı hakları kabul ederek yayınlamıştır.²⁸

Bu bildiriye göre:²⁹

²⁵⁻²⁶Özdemir, a.g.e., s.35.

²⁷Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.462.

²⁸Arslan, a.g.e., s.6.

²⁹Arslan, a.g.e., s.6-8.

1. Hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir tedavi görme hakkı vardır.
2. Hastanın anlayacağı şekilde, hastalığı ile ilgili, teşhis, tedavi, prognozu hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır.
3. Hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanılmadan önce onamının alınmasını bekleme hakkı vardır.
4. Hastaların yasaların izin verdiği ölçülerde tedaviyi reddetme ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlardan haberdar olma hakkı vardır.
5. Ziyaretçi, hastane ile resmen ilişkisi olan fakat hastanın bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişiler ve kayıtlarının çoğaltılmasını reddetme hakkı vardır.
6. Hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren her şeyi bilme hakkı vardır.
7. Hastanın sağlığı ile ilgili kayıt ve görüşlerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır. Hastanın hastanede, tedaviye zarar vermediği sürece, kendi kişisel kıyafetlerini giymesi, dini ve başka anlamlı simgeleri takma ve fiziksel muayenesi sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır.
8. Hastanenin kapasitesi ölçülerinde hizmet verme hakkı vardır. Hastane vakanın durumuna göre, hastayı bir başka hastaneye sevk edebilmelidir. Böyle durumlardan önce sevk edilecek kuruma hasta ile ilgili bilgi verilecek sonra nakledilecektir. Hastanın nakli öncesi ilgili kurumun bu nakli kabul etmesi gerekir.
9. Hastanın kendi bakımını ilgilendirdiği oranda, bulunduğu hastanenin başka sağlık kurumları ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Hastanın kendi tedavisi ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin adlarını bilme hakkı vardır.

10. Hastanın kendi sağlığı ile ilgili olumlu bakımın devamını bekleme hakkı vardır. Hastanın önceden randevu saatlerini ve sağlık personelinin nerede bulabileceğini bilme hakkı vardır. Hastanın taburcu edildikten sonra kendi doktoru tarafından sağlığının sürekli kontrol edilmesini sağlayacak mekanizmanın işleyeceğini bekleme hakkı vardır.

11. Hasta ödeme kaynağı ne olursa olsun faturayı inceleme ve onunla ilgili bilgi edinme hakkına sahiptir.

12. Hastane hastanın tedavisini etkileyecek bir araştırma yapacak ve denek olarak kullanacaksa bu konuda hastaya açıklama yapılmalıdır. Ayrıca hastanın bu araştırma projelerinde yer alıp almamaya karar verme hakkı vardır.

13. Hastanın, hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme hakkı vardır.

13 maddeden oluşan beyanname kısa kararlar içermesine rağmen hasta hakları ile ilgili temel kavramları (bilgilendirme, saygı görme, mahremiyet) gündeme getirmesi nedeniyle hasta hakları ile ilgili önemli aşamadır.³⁰ Bu beyannamenin hasta haklarına ilişkin ilk beyanname olduğu aktarılmaktadır.³¹

Avrupa'da ise 1975 yılı sonlarında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi hasta hakları ile ilgili öneriler taslağı hazırlamıştır.³²

Hasta hakları konusunda yayınlanan ilk temel metin 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan Lizbon Bildirgesidir.³³ Bu bildirme 6 maddeden oluşmaktadır ve şöyle sıralanabilir,³⁴

³⁰Arslan, a.g.e., s.8.

³¹Tengilimođlu ve diğerleri, a.g.e., s.462.

³²Tengilimođlu ve diğerleri, a.g.e., s.462.

³³Hatun, a.g.e., s.21.

³⁴**Lizbon Bildirgesi**, (Erişim) <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.htm>, 01 Kasım 2013

1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
3. Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.
4. Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.
5. Hasta, onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir.
6. Hasta, dini temsilci de dâhil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir.

Lizbon Bildirgesi esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulanmaya çalışan temel hekimlik kurallarını hasta hakları başlığı altında düzenlemekte, sorumluluğu esas olarak hekimlere bırakmaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetleri ile ilgili birçok ayrıntılı sorun bu bildirmede yer almamaktadır.³⁵

Lizbon Bildirgesinin eksiklikleri daha sonra hazırlanan Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam 1994) ve Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Bali 1995) ile önemli ölçüde giderilmiştir.³⁶ 1994 yılında Amsterdam’da “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” kabul edilmiştir. Bu bildirmede de hasta hakları 6 ana başlıkta toplanarak ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.³⁷

1. Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri,

³⁵Hatun, a.g.e., s.21.

³⁶Hatun, a.g.e., s.22.

³⁷Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.463.

2. Bilgilendirme,
3. Onay,
4. Mahremiyet ve Özel Hayata Saygı,
5. Bakım ve tedavi,
6. Başvuru,

1995 Endonezya Dünya Tabipler Birliği toplantısı sonucunda bu bildirme genişletilerek Bali Bildirgesi adıyla yayınlanmış ve Şu Şekildedir.³⁸

1. Kaliteli tıbbi bakım alma hakkı
2. Seçme özgürlüğü hakkı,
3. Kendi yazgısını saptama hakkı,
4. Bilinci kapalı hastalardan onam alınma koşulları,
5. Yasal olarak yeterli olmayan hasta hakları,
6. Hastanın istemine karşı uygulamalar ve hasta hakları,
7. Bilgi isteme hakkı,
8. Gizlilik hakkı,
9. Sağlık eğitimi hakkı,
10. Onuru koruma hakkı,
11. Dini yardım alma hakkı,

³⁸Tengilimoęlu ve diğerleri, a.g.e., s.463.

Amsterdam ve Bali bildirgeleri karşılaştırıldığında temel ayrımın “hastaya yüklenen anlam” bakımından olduğu görülür. 2002’de Roma’da Hasta Hakları Avrupa Statüsü benimsenmiştir. Ülkelerde hasta hakları ile ilgili özel bir yasa olmamakla birlikte, hasta hakları diğer yasal düzenlemeler içinde yer almaktadır. Arjantin, Danimarka, İsrail gibi ülkelerde ise hasta hakları ile ilgili yasalar mevcuttur.³⁹

2.3. TÜRKİYEDE HASTA HAKLARI

Hukuk sistemimizde özel bir hasta kavramı yoktur. İnsanların hastalanması halinde haklarını ortaya koyan, ayrı ve özel yasal düzenlemeler yoktur. Sağlık bir devlet hizmeti olarak Anayasa’da düzenlenmiştir. Anayasa dışında diğer hukuk kaynakları incelendiğine ise, hastanın ve hekimin borçlu ve alacaklı iki taraf olarak tanzim edilmiş olan çerçeve içinde yer aldığı görülmektedir. Bu düzenlemelere göre hekimin gerçekleştirdiği girişimler, el atmalar ve verdiği hizmet sırasındaki her türlü uygulamaları “tıbbi müdahale” kavramı içerisinde ifade edilmektedir.⁴⁰

Türkiye’de “sağlık hakkı” ilk kez 1961 Anayasası’nda yer almış ve 1982 Anayasası’nda da korunmuştur. 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın başlangıç bölümünde “Her Türk vatandaşının bu Anayasadaki temel hak ve hürriyetlerden eşitlik ve sosyal adalet gereklerince yararlanarak milli kültür, medeniyet ve hukuk düzeni içerisinde onurlu bir hayat sürdürme ve maddi ve manevi varlığın bu yönden geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu” belirtmektedir. Anayasanın 17’nci maddesinin 1’inci fıkrasında, “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” denildikten sonra; ikinci fıkrasında da “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” hükmü geliştirilmiştir. Ayrıca 56’ncı ve 59’uncu maddelerde de vatandaşların sağlığını geliştirici önlemleri alma konusunda devlete sorumluluklar yüklemektedir.⁴¹

³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.463.

Türkiye’de içerisinde hasta hakları ile ilgili düzenlemeler bulunan anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik ve yönergeler aşağıda belirtilmiştir;

1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,
2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,
3. Türk Tabipler Birliği Kanunu
4. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun
5. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü,
6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun,
7. 1961 Anayasası
8. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,
9. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun,
10. 1982 Anayasası
11. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun,
12. Hasta Hakları Yönetmeliği,
13. Ceza Muhakemeleri Kanununu
14. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi,
15. Hekim Seçme Yönergesi,

“Hasta Hakları Yönetmeliği” (01.08.1998 tarih ve 23420 Sayılı Resmi Gazete de yayınlanmıştır) ile sağlık hizmeti verilen tüm ve kuruluşlardan sağlık hizmeti alan herkesin insan haysiyetine yakışır şekilde Hasta Haklarından yararlanabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amaçlanmıştır.⁴²

⁴²Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.464.

Bu yönetmelikle;⁴³

1. Adalet ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetlerinden faydalanma,
2. Sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteme,
3. Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme,
4. Personeli tanıma, seçme ve değiştirme,
5. Öncelik sırasının belirlenmesini isteme
6. Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım,
7. Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı Tıbbi özen gösterilmesi,
8. Mahremiyete saygı gösterilmesi,
9. Rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama,
10. Bilgilerin gizli tutulması gibi konularda düzenlemeler geliştirilmiştir.

Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yürütülen çalışmalardan olan hasta hakları uygulamaları 15.10.2003 yılında yayımlanan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” ile hasta ve yakınlarının mevzuata belirlenmiş haklarını kullanabilmeleri her aşamada bilgilendirilmeleri, hastaların hak ihlallerinde korunabilmeleri ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmeleri amaçlanmıştır. İlk etapta 60 hastanede başlatılan Hasta Hakları Uygulamaları, 2004 yılı içerisinde 131 hastaneye ulaştırılmıştır. Ancak uygulamalar sırasında yaşanan güçlükler nedeniyle yeniden düzenlemeler yapılarak Sağlık Tesislerinde Hasta hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yürürlükten kaldırılarak 25 Nisan 2005 tarihinde “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” yürürlüğe sokulmuştur.⁴⁴

⁴³Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.464-465.

⁴⁴Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.465.

Hasta hakları kapsamında, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), sağlık sisteminde yaşanan sorunların yerinde ve eş zamanlı tespiti, sorunun çözümünde etkin olacak mekanizmaların ivedilikle harekete geçirilmesi suretiyle özdenetimi sağlamak⁴⁵ maksadıyla 01 Ocak 2004 tarihinde çalışmalarına başlamış ve 184 numaralı hat 7 gün 24 saat esasına göre kurulmuştur.⁴⁶ Telefon hattına ilave olarak, hastalar hasta hakları ile ilgili başvurularını, Sağlık Bakanlığının internet sitesinde (Tablo 1) verilen Hasta Hakları Başvuru Bildirim Formunu doldurarak, başvuru formunda kaydı bulunmayan kuruluşlar için de kurumun kendisine dilekçe vererek yapabilmektedirler. Ayrıca hastalar şikâyetlerini, meslek odalarına (Türk Tabipler Birliği vb.) da yapabilirler. Eğer yanlış ve kusurlu uygulama (malpractis) söz konusu ise yargı yolu ile de haklarını arayabilirler. (Tablo 2)⁴⁷ Kamu hastanelerinde hasta haklarıyla ilgili işleyiş Şekil 1’de gösterilmiştir.

SABİM’in yıllık faaliyet raporları incelendiğinde 2006 yılında 184 numaralı hatta başvuran sayısının 1.000.000 olduğu ve bu başvurulara işlem yapıldığı belirtilmektedir.⁴⁸

⁴⁵SABİM, (Erişim) <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-3842/temel-amac-ve-hedefimiz.html>, 01 Kasım 2013

⁴⁶SABİM, (Erişim) <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-635/neden-sabim.html>, 01 Kasım 2013

⁴⁷Tengilimoğlu ve diğerleri, a.g.e., s.465.

⁴⁸SABİM Yıllık Faaliyet Raporu, (Erişim) <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-3872/yillik-faaliyet-raporlarimiz.html>, 01 Kasım 2013

HASTA HAKLARI BAŞVURUSU BİLDİRİM FORMU

NOT :



LÜTFEN DİKKAT! Hasta Hakkarı Uygulaması şu anda listede bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarında başlatıldığından diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile ilgili başvurularınızı lütfen girmeyiniz. Diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile ilgili başvurularınızı ilgili kuruma yazılı olarak yapınız. İlginize Teşekkür Ederiz. Hasta Hakkarı Şube Müdürlüğü

Bilgilerimi güncellemek istiyorum.

[Şikayet Bildirim Sonucunu Sorgulama için Tıklayınız >>>](#)

Şikayette Bulunanın

Adı :	<input type="text"/>
Soyadı :	<input type="text"/>
Adresi :	<input type="text"/>
Cinsiyet :	<input checked="" type="radio"/> Kadın <input type="radio"/> Erkek
Yaş :	<input type="text" value="Seçiniz"/>
Ev Tel :	<input type="text"/>
İş Tel :	<input type="text"/>
Cep Tel :	<input type="text"/>
E-Posta :	<input type="text"/>
Eğitim Durumu :	<input type="text" value="Seçiniz"/>
Mesleği :	<input type="text" value="Seçiniz"/>

Şikayet Bilgileri

Şikayet Bildirim Sistemine Dahil Kuruluşa İli Seçerek Ulaşabilirsiniz.

İli :	<input type="text" value="Seçiniz"/>
Kuruluşun Adı :	<input type="text"/>
Başvuruya Konu Olan Birim :	<input type="text" value="Seçiniz"/>
Hakkında Başvuru Yapılan Çalışanın Adı :	<input type="text"/>
Hakkında Başvuru Yapılan Çalışanın Adı :	<input type="text"/>
Hakkında Başvuru Yapılan Çalışanın Soyadı :	<input type="text"/>
Hakkında Başvuru Yapılan Çalışanın Ünvanı :	<input type="text" value="Seçiniz"/>
Başvuru Tarihi :	<input type="text" value="30"/> <input type="text" value="Mart"/> <input type="text" value="2013"/>

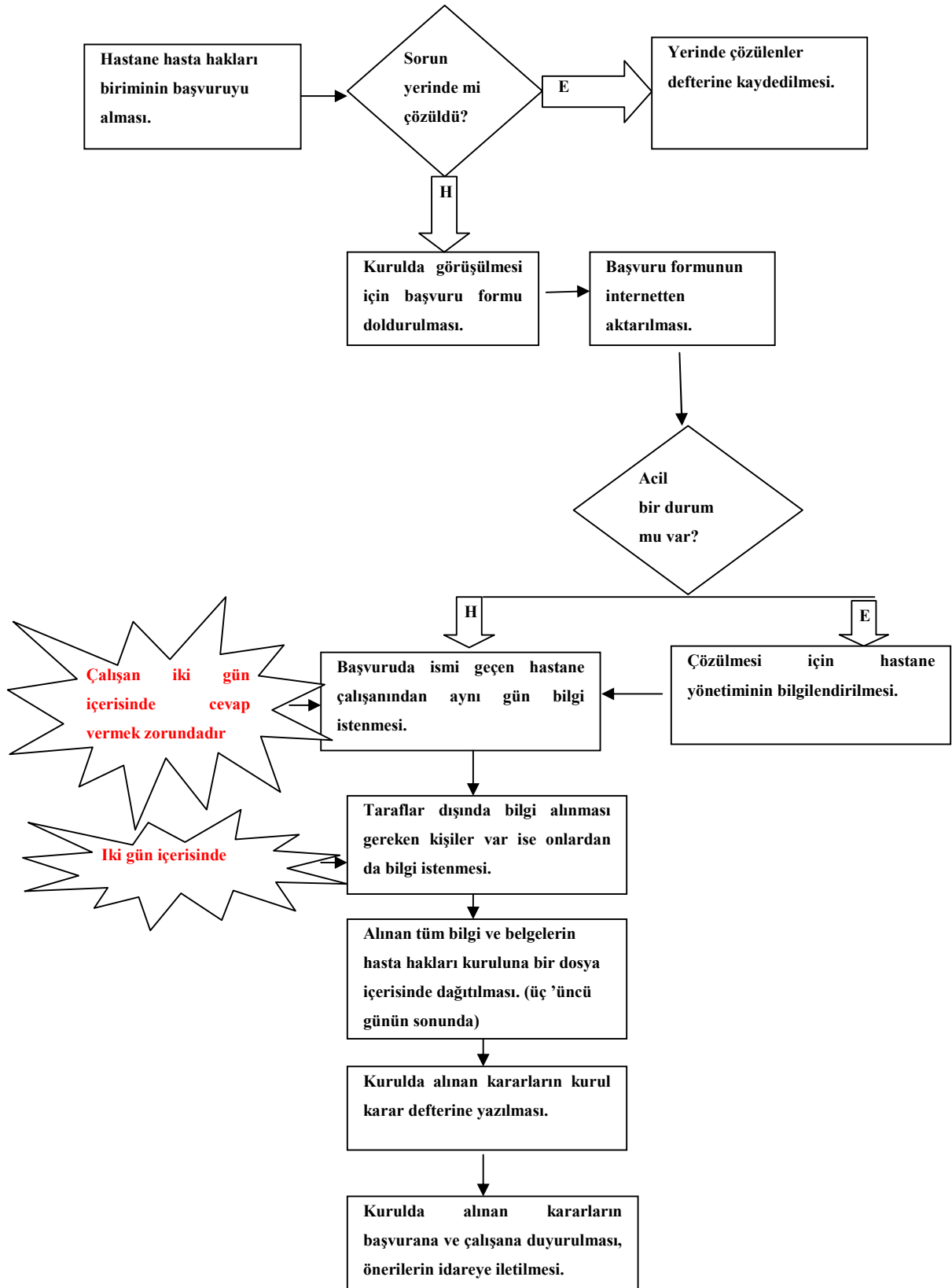
Başvurunun İçeriği :

Başvurunun Konusu :

[Kaydet](#)

[Temizle](#)

Tablo 1 Hasta Hakları Başvuru Bildirim Formu



Şekil 1 Hasta Hakları Birimi İşleyişi

İDARİ	<p>Devlet hastanelerinde hizmet kusurlarından kaynaklanan zararlardan hasta yönetimi ve ilgili sağlık personeli sorumludur.</p> <p>Hakkı ihlal edilenler, durumu öğrendikten sonra süresi içinde öncelikle kuruma karşı itiraz haklarını kullanabilir. Hastanede var ise hasta hakları birimine veya hastane yönetimine şikâyetini yapabilir.</p> <p>Başvurulardan sonuç alınmadığı takdirde Yetkili İdare Mahkeme'sine başvurarak yasal takip hakkını kullanabilir.</p>
CEZAI	<p>Takibi şikâyete bağlı suçlarda, 6 ay içinde savcılığa şikâyette bulunmak gerekir.</p> <p>Zaman aşımı sürelerini kaçırmamaya çok dikkat edilmelidir. Çünkü süresi içerisinde başvurulmadığı takdirde hak arama olanağı kaybedilebilir.</p>
HUKUKİ	<p>Zarar gören hasta veya hasta yakını, Hukuk Mahkemeleri'nde Tazminat davası açabilir.</p> <p>Müdahale sonucu ölüm gerçekleşmişse, ölenin yakınları da destekten yoksun kalma tazminatı talep edebilir.</p>

Kaynak: Tengilimoğlu ve diğerleri.

Tablo 2 Hastaların Hak Arama Yöntemleri

2.4. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT

Dünyada insan haklarının gelişmesine paralel olarak Türkiye’de de hasta hakları kavramına önem verildiği görülmektedir. Dünya’daki bu gelişmelere paralel olarak insan hakları ve hasta hakları konusundaki uluslararası bildirgeler kabul edilmiş ve Türkiye’de hasta hakları konusundaki gelişmeler değişik yasal düzenlemeler içerisinde yer almıştır. Yasal mevzuat incelendiğinde mevzuatın değişik kanunlar içerisinde 1998 yılına kadar dağınık bir biçimde olduğu ancak 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin “Hasta Hakları” konusundaki bu dağınıklığı bir takım eksiklikleri olmasına rağmen giderdiği görülmektedir.

2.4.1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 14 Nisan 1928 tarihli resmi gazetede yayınlanmış Tıp Meslekleri uygulamalarına dair kanundur.

Bahse konu kanunun hasta hakları kapsamı içerisinde değerlendirilebilen 70’inci maddesinde; “Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvel emirde muvafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lâzımdır. [Veli veya vasisi olmadığı veya bulunamadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olamadığı takdirde muvafakat şart değildir]. Hilâfında hareket edenlerden alâkadarın şikâyetine bağlı olmak şartı ile on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezayı nakdi alınır” şeklinde belirtilmiştir.⁴⁹

Söz konusu Kanun; yukarıda ifade edilen 70’inci maddesinden de anlaşılacağı üzere, tabipler ve diş tabiplerine yapacakları her türlü tedavi için hastadan rıza alma zorunluğu getirilmiştir. Hasta küçük veya yeterliliği yok ise hastanın veli veya vasisinden rıza alınması gerektiği de vurgulanmaktadır. Ayrıca büyük ameliyat veya cerrahi

⁴⁹1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, (Erişim) http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc006/kanuntbmmc006/kanuntbmmc00601219.pdf, 01 Kasım 2013

operasyonlarda rızanın mutlaka yazılı olması gerektiği belirtilerek, hastadan rıza alınmasına ilişkin hükümlere aykırı hareket eden sağlık personeline hastanın şikâyeti halinde verilecek cezaya ilişkin hükümleri de içermektedir.

İlgili kanunda “Rıza” kavramı; bilgilendirme ve aydınlatılmış onam şeklinde geniş anlamda tutulmaması, sadece tedavi ve ameliyatlara için bir yetki verme süreci olarak belirtilmesi bu kanun maddesindeki eksiklik olarak düşünülebilir. Ancak hasta hakları kapsamı içerisinde değerlendirilen rıza kavramının Türkiye’de 1928 yılında çıkarılmış olan yasa içerisinde yer alması hasta hakları açısından dikkate değer bir adım olarak değerlendirilebilir.

2.4.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 06 Mayıs 1930 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Kanun ile sağlığın bir kamu hizmeti olduğu ve sağlık konusunda sorumluluğun devlete ait olduğunu belirtilmiş, herkese sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı verilmiştir. Kanununun 1’inci maddesinde; “Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbî ve içtimâî muavenete mazhar eylemek umumî Devlet hizmetlerindedir”⁵⁰ şeklinde belirtilmiştir.

Hasta Hakları kapsamında “Bilgilerin Gizli Tutulması (Mahremiyet)” konusunda ve bilgileri gizli tutmayanlara uygulanacak cezaya ilişkin hüküm kanununun 104’üncü maddesinde; “Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine bildirmek üzere bulunduğu mıntıkanın Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Müdürlüğüne yazı ile bildirir, mahrem olarak alınacak bu ihbaratı

⁵⁰1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, (Erişim) <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#>, 01 Kasım 2013

ifşa eden memurlar hakkında Devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazifei memuriyetini suistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur,” şeklinde belirtilmiştir.⁵¹

Bazı sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesine ilişkin olarak Kanunun 105’inci maddesinde; “Frengi ve belsoğukluğu ve yumuşak şankr müptelâları bütün resmî sıhhat müesseselerinde veya Hükümet ve belediye tabipleri tarafından parasız tedavi edilir” şeklinde, 154’üncü maddesinde “Hükümet ve belediye tabipleri ve ebeleri fakir kadınların doğurmasından meccanen yardıma mecburdurlar”⁵² şeklinde belirtilmiştir.

2.4.3. Türk Tabipler Birliği Kanunu

6023 sayılı Türk Tabipler Birliği (TTB) Kanunu 31 Ocak 1953 tarihinde resmi gazetede yayınlanmış olup TTB’nin kurulmasına ilişkin hükümleri içermektedir. Kanunda TTB’nin görevleri açıklanmış, hastanın yararını gözeten ve özveri ile sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan meslek anlayışını yerleştirmek ve geliştirmenin TTB’nin görevi olduğu belirtilmiş, bu bağlamda kanunun 1’inci maddesinde; “...Türk Tabipleri Birliği, tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur” şeklinde belirtilmiştir.⁵³ Kanun sadece hekimleri değil dış hekimlerini de kapsamaktadır ancak 1985 tarihinde dış hekimleri için ayrı bir kanun çıkarılmıştır.

İlgili kanun hasta hakları kapsamında, hekimler ile hasta ve hasta sahipleri arasında ücret ve tedavi ile ilgili ihtilafları çözmek konusunda TTB’ne uzlaşmacı bir görev vermektedir, bu husus Kanunun 28’inci maddesi III-c bendinde; “Oda azaları ile hasta ve hasta sahipleri arasında ücret ve tedavi ile ilgili çeşitli ihtilafları tıp topluluğunun şerefini esas tutarak, hastalığın önemine, tedavi ve hizmetin gerektirdiği çalışmaya, hastanın ve oda azasının vaziyetlerine göre uzlaştırma yolu ile halle çalışmak ve hakem usulüne başvurmak”⁵⁴ şeklinde belirtilmektedir.

⁵¹⁻⁵² **Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**, (Erişim) <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#>, 01 Kasım 2013

⁵³ **6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu**, Md.1, Yayın Tarihi: 31 Ocak 1953

⁵⁴ **6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu**, Md.28, Yayın Tarihi: 31 Ocak 1953

Ayrıca ilgili kanunla TTB'ne deontoloji nizamnameleri hazırlama görevi verilmiş ve bu husus kanunun 59'uncu maddesi (g) bendinde; "Meslektaşların birbiri ile ve hastaları ile ilgili münasebetlerini düzenleyen deontoloji nizamnamelerini hazırlamak" şeklinde belirtilmiştir.⁵⁵

2.4.4. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun

7402 sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun 01 Ocak 1960 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Kanunun yurt içinde sıtmayı imha etmek ve bu uygulamayı 5 yıl süre ile yapmak amacıyla çıkarılmıştır.

İlgili kanunla sıtmanın imha edilmesi amaçlanmış ve tedavinin uygulanması için hastalara bir zorunluluk getirmiştir. Bu bağlamda kanunun 7'inci maddesinde; "Herkes, teşkilât tarafından mahallinde yapılacak umumi veya kısmi muayenelere icabet etmeye ve hastalığın teşhisi veya kütlenin sıtma paraziti endeksinin tayini maksadıyla yapılacak bakteriyolojik muayeneler için her talep vukuunda kan alınmasına ve ilâçların tatbikine müsaade etmeye mecburdur. Bu madde tatbikatından dolayı, reşit olmayan veya temyiz kudretini haiz bulunmayan kimselerin veli veya vasileri mesuldürler"⁵⁶ şeklinde belirtilmiştir.

Hasta Hakları kapsamında kişi üzerinde yapılacak tıbbi müdahalelerde rıza koşulu arandığı düşünüldüğünde bu zorunluluğun bir hasta hakkı ihlali olduğu değerlendirilse de, kamu sağlığını ilgilendiren sağlık durumlarında yasa ile rıza koşulu göz ardı edilebilmektedir. Ayrıca İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 29'uncu maddesinde de kamu düzeni ve genel refah gereksinimlerinin karşılanması amacıyla demokratik toplumlarda bazı kısıtlamalara yasa ile bağlı olunabileceği ifade edilmiştir.⁵⁷

⁵⁵6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu, Md.59 (g) bendi, Yayın Tarihi: 31 Ocak 1953

⁵⁶74020 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, Md.1 ve Md.7 bendi, Yayın Tarihi: 01 Ocak 1960

⁵⁷İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, (Erişim) <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, 01 Kasım 2013

2.4.5. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü

04/12578 sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi 19 Şubat 1960 tarihinde 10436 sayılı numarası ile resmi gazetede yayınlanmıştır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde, tabip ve dış tabiplerinin deontoloji bakımında uymak zorunda olduğu kurallar ve esaslar belirlenmiştir. Bahse konu kuralların ve esasların içerisinde hasta hakları ile ilişkin olanlar; ihtimam, hürmet, bilgilerin gizliliği, mahremiyet, özel yaşama saygı, hekim seçme, tecrübe maksatlı insanlar üzerinde cerrahi müdahale yapmama, bazı durumlarda hekimin hastaya bakmayı kabul etmeyebileceği ve rıza konularına yer verilmiştir.

İhtimam ve hürmet göstermek konusunun ele alındığı bahse konu tüzüğün 2'inci maddesinde, “Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir” şeklinde belirtilmektedir.⁵⁸

Sır saklama hususu tüzüğün 4'üncü maddesinde; “Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça, ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz” şeklinde belirtilmektedir.⁵⁹

Hasta haklarından genel kabul görmüş bir hasta hakkı olan hekim seçme hakkı, tüzüğün 5'inci maddesinde; “Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer” şeklinde belirtilmektedir.⁶⁰

Tecrübe maksadıyla insanlar üzerinde cerrahi müdahale yapılamayacağı ele alınmış ve bu bağlamda tüzüğün 11'inci maddesinde; “Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez” şeklinde belirtilmektedir.⁶¹

⁵⁸⁻⁵⁹⁻⁶⁰⁻⁶¹ **10436 Sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü** (Erişim),

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31, 01 Kasım 2013

Genel kabul görmüş hasta haklarından ihtimam, hastayı bilgilendirme/bilgilendirmeme ile ilgili hükümler ilgili tüzüğün 14'üncü maddesinde; “Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir...” “Tabip ve dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur,” “Maş’um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir”⁶² şeklinde belirtilmektedir.

Hasta haklarından bir tanesi olarak belirtebileceğimiz ve genel olarak insan hakları kapsamına da giren özel hayata saygı boyutu ilgili tüzüğün 17'inci maddesinde ele alınmış bu bağlamda ilgili madde de; “Tabip ve dış tabibi, hastanın hususi veya ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar”⁶³ şeklinde belirtilmiştir.

Sağlık personeli veya hekim hakkı da diyebileceğimiz, sağlık personelinin hastayı bazı durumlarda gerekli şartlar yerine getirildiğinde reddedebileceği konusundaki hükümler de bahse konu tüzükte yer almış bu bağlamda tüzüğün 18, 19, 24'üncü maddelerinde; “Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir,” “Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir, ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde,

⁶²⁻⁶³ **10436 Sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü** (Erişim),

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31, 01 Kasım 2013

tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir,” “Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya dış tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya dış tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya dış tabibi, hastasını bırakabilir”⁶⁴ şeklinde belirtilmiştir.

1960’da yayınlanan bu tüzükle hasta hakları konusundaki maddelerin genişletildiği görülmekle birlikte bu zamana kadarki çıkarılmış olan mevzuat içerisinde hekimler tarafından hastanın bırakabileceğine dair herhangi bir hususa rastlanmamış ancak Tıbbi Deontoloji tüzüğü bazı durumlarda hekimlerin hastaya bakmayı reddedebileceğini belirtmiştir. Bu husus hasta hakları konusunda farklı bir boyut olarak değerlendirilebilir.

2.4.6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 12 Ocak 1961 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Kanun, isminden de anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi amacıyla çıkarılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi; bahse konu kanunun terimler kısmında “İnsan sağlığına zarar verecek faktörlerin yok edilmesi ve toplumum vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak etmek suretiyle eşit şekilde faydalanmalarıdır” şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık hizmetleri ise, “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumum bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler”⁶⁵ olarak belirtilmiştir.

⁶⁴10436 Sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Erişim), http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31, 01 Kasım 2013

⁶⁵224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Terimler kısmı Md.2, Yayın Tarihi: 01 Ocak 1961

Sağlık hizmetlerinin hastalara sosyal adalet ilkelerine uygun bir şekilde bir program dâhilinde verilmesine kanunda yer verilmiş bu bağlamda Kanunun 1'inci maddesinde; “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dâhilinde sosyalleştirilecektir.”⁶⁶ şeklinde belirtilmiştir.

2.4.7. 1961 Anayasası

10859 sayılı 1961 Anayasası 20 Temmuz 1961 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Sosyal devlet ilkelerinin kabul edildiği bir anayasadır; bu husus anayasanın 2'inci maddesinde “Türkiye Cumhuriyeti, insan haklarına ve başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, millî demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk devletidir”⁶⁷ şeklinde belirtilmiştir.

Ayrıca ilgili anayasanın 10'uncu maddesinde “Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulamaz, devredilemez, vazgeçilemez temel hak ve hürriyetlere sahiptir” şeklinde belirtildikten sonra, 12'nci maddesinde “Herkes, dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayrımı gözetilmeksizin, kanun önünde eşittir” şeklinde belirtilmiştir. 31'inci maddesinde de “Herkes, meş'ru bütün vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak, iddia ve savunma hakkına sahiptir”⁶⁸ biçiminde vurgulanarak herkesin farklılık göstermeden kanunlar önünde eşit olduğu belirtilmiş ve yargı önünde haklarını arayabilmeleri anayasal güvence altına alınmıştır.

Yaşama hakkı ve kişinin maddi ve manevi varlığını devam ettirme hakkı ile kişi dokunulmazlığı güvence altına alınmış bu husus anayasanın 14'üncü maddesinde; “Herkes, yaşama, maddî ve manevi varlığını geliştirme haklarına ve kişi hürriyetine

⁶⁶ 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Md.1, Yayın Tarihi: 01 Ocak 1961

⁶⁷⁻⁶⁸ 1961 Anayasası (Erişim), <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf> , 01 Kasım 2013

sahiptir. Kişi dokunulmazlığı ve hürriyeti, kanunun açıkça gösterdiği hallerde, usulüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça kayıtlanamaz” şeklinde belirtilmiştir.⁶⁹

Bahse konu anayasanın 49’uncu maddesinde “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir”⁷⁰ şeklinde belirtilerek sağlık hizmetlerinde devletin sorumluluğunu vurgulamış ve bu görevin devlet eliyle yürütülmesi gerektiği belirtilmiştir.

2.4.8. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 15 Mayıs 1987 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Kanunun amacı; sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin düzenlemeler ile sağlık hizmetleri ile ilgili temel esasları düzenlemektir.

İlgili kanun sağlık hizmetlerinin sunumu, koordinesi ve geliştirilmesi konusunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına sorumluluk vermiş ve sağlık hizmetinin eşit, kaliteli ve verimli bir şekilde sunulmasını öngörmüştür. Bu bağlamda ilgili kanunun 3’üncü maddesi (a) bendinde “Sağlık kurum ve kuruluşları yurt dışında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir”⁷¹ şeklinde belirtilmiştir.

Hekim ve sağlık kuruluşu seçme hakkı ile sevk zinciri uygulamasının başlatılması acil vakalar dışında sevk zincirine uymayanlardan verilecek hizmet karşılığında ücret talep edileceği ilgili kanunun 3 maddesinin (d) bendinde; “Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir. Acil vakalar hariç olmak üzere sevk sistemine

⁶⁹⁻⁷⁰ **1961 Anayasası**

(Erişim), <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf>, 01 Kasım 2013

⁷¹ **3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**, Md.3 (a) ve (d) bendi, Yayın Tarihi: 15 Mayıs 1987

uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar” şeklinde belirtilmektedir.⁷²

1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği hukuki dayanağını bu kanunun 9’uncu maddesinin (c) bendinden almaktadır. Bu bağlamda konunun 9’uncu maddesi (c) bendinde; “Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir”⁷³ şeklinde belirtilmektedir.

2.4.9. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun 03 Haziran 1979 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Kanunun amacı 1’inci maddesinde; “Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla insanlardan organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakil bu kanun hükümlerine tabidir” şeklinde belirtilmiştir. Kanunda sözü edilen organ ve doku deyiminden insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçalarının anlaşıldığı, oto-greffer, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun kapsamının dışında tutulduğu 2’inci maddesinde, bir bedel veya başkaca bir çıkar karşılığı organ ve doku alınmasının ve satılmasının yasaklandığı 3’üncü maddesinde, bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtımı halleri ayrı tutulmak üzere, organ ve doku alınmasına ve verilmesine ilişkin her türlü reklamın yasak olduğu 4’üncü maddesinde, 18 yaşından küçüklerden organ ve doku alınmayacağına dair hüküm 5’inci maddesinde belirtilmiştir.

⁷²3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Md.3 (a) ve (d) bendi, Yayın Tarihi: 15 Mayıs 1987

⁷³3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Md.9 (c) bendi, Yayın Tarihi: 15 Mayıs 1987

Bahse konu kanun; 18 yaşını doldurmuş olan kişiden organ ve doku alınabilmesi konusunda rıza alınmasını şekle bağlamıştır. Bu bağlamda kanunun 6'ncı maddesinde; “On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur”⁷⁴ şeklinde belirtilmiştir.

Bilgilendirme, aydınlatılmış onam, sır saklama konusu bahse konu kanunda ele alınmış bu bağlamda organ ve doku alacak hekimlerin nasıl davranacağına dair hususlar ilgili kanunun 7'nci maddesinde;

“Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek, organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak,”

“Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek,”

“Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek,”

“Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek, kan veya sihri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak durumundadırlar,”⁷⁵ şeklinde belirtilmiştir.

⁷⁴2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Md.6, Yayın Tarihi: 03 Haziran 1979

⁷⁵2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Md.6, Yayın Tarihi: 03 Haziran 1979

2.4.10. 1982 Anayasası

17863 sayılı 1982 Anayasası 09 Aralık 1982 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Sağlık hakkı da diyebileceğimiz kişinin yaşama hakkı ve rıza alınmadan kişilerin deneylerde kullanılamayacağı, genel sağlık sigortasının kurulması ve sağlık hizmetlerinin devletin sorumluluğunda olduğu, her yaştaki Türk vatandaşının beden ve ruh sağlığının korunmasına ilişkin devlet sorumluluğu, anayasada belirtilmiştir.

Hasta hakları kapsamında değerlendirebileceğimiz yaşama hakkı, vücut bütünlüğü ve rıza, anayasanın kişinin hak ve ödevleri bölümünde belirtilmiş olup bu bağlamda Anayasanın 17'nci maddesinde; “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tâbi tutulamaz...”⁷⁶ şeklinde belirtilmiştir.

Herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı bulunmaktadır. Sağlıklı bir çevrenin hastalar ve sağlıklı insanlar açısından ne derece önemli olduğu tartışmasız bir gerçektir. Bu bağlamda Anayasanın 56'ncı maddesinde; “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir...” şeklinde belirtilerek çevre konusundaki sorumluluğu devlete ve vatandaşlara vermektedir. Aynı maddede; “...Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler...” şeklinde belirterek sağlık hizmetlerinin planlanması ve hizmet verilmesi konusunda devletin sorumluluğunu vurgulamaktadır.

Hasta hakları kapsamına önemli bir katkısı olduğu düşünülen sağlık sigortası, ilgili kanunun 56'ncı maddesinde; “...Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir”⁷⁷ şeklinde belirtilmiştir.

⁷⁶⁻⁷⁷17863 Sayılı 1982 Anayasası, Md.17–56, Yayın Tarihi: 09 Aralık 1982

2.4.11. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 27 Mayıs 1983 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Kanunun amacı; nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesini, sterilizasyon ameliyeleri ve acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir.

Hasta hakları kapsamında değerlendirilebilecek etkinliğini ve güvenilirliğini kanıtlamamış ilaçların insanlar üzerinde kullanımı ilgili kanunla yasaklanmış bu bağlamda kanunun 3'üncü maddesinde; "...Nüfus planlamasında kullanılacak ilaç ve araçların niteliği, aralarında tıp fakülteleri öğretim üyelerinin de bulunduğu bir komisyonun yazılı görüşü alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca saptanır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bu şekilde saptanmamış ilaç ve araçlar üniversitelerin tıp fakülteleri de dâhil olmak üzere hiçbir birim, kurum ve kuruluşça insanlar üzerinde kullanılamaz..."⁷⁹ şeklinde belirtilmiştir.

Tedavi ve tıbbi müdahalede rıza konusuna sterilizasyon operasyonunun kişinin ancak yeterliliği varsa isteği ile yapılabileceği belirtilmiş ancak tıbbi zorunluluklarda rıza şartının bulunmadığı da ayrıca ifade edilmiştir bu husus ilgili kanunun 4'üncü maddesinde; "Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçların tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir. Sterilizasyon ameliyatı, tıbbî sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbî zaruret nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir"⁸⁰ şeklinde düzenlenmiştir.

Gebeliğin gebe kadının isteği doğrultusunda sonlandırılabilceği hususu kanunda belirtilmiş olup bu bağlamda 5'inci maddesinde; "Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir..." şeklinde belirtilmiştir.⁸¹

⁷⁹⁻⁸⁰⁻⁸¹ 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu, Md.3-4-5, Yayın Tarihi: 27 Mayıs 1983

Gebeliğin sonlandırılmasında evli olanlarda eşten de onam alınması ve hayati tehlike durumunda onam alınma şartının bulunmadığı kanunla belirlenmiş bu husus 6'ncı maddesinde; "...kişiler evli iseler, sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir. Veli veya sulh mahkemesinden izin alma zamana ihtiyaç gösterdiği ve derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir." şeklinde belirtilmiştir.⁸²

2.4.12. Hasta Hakları Yönetmeliği

23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) 01 Ağustos 1998 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Yönetmelikle uluslararası hasta hakları bildirgelerindeki hakları kapsayacak şekilde Türkiye'de hasta hakları konusunda dağınık şekilde bulunan mevzuatlar tek bir düzenleme içerisinde birleştirilmiş ve kapsamı genişletilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği 9 bölümden ve 51 maddeden oluşmaktadır. Bölümleri şu şekildedir,⁸³

1. Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve ilkeler
2. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
3. Sağlık Durumu ile ilgili Bilgi Alma Hakkı
4. Hasta Haklarının Korunması
5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası
6. Tıbbi Araştırmalar
7. Diğer Haklar
8. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları
9. Son Hükümleridir

Bahse konu Hasta Hakları Yönetmeliğinin amacı 1'inci madde de; "Temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti

⁸²2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu, Md.6, Yayın Tarihi: 27 Mayıs 1983

⁸³23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

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 hazırlanmıştır⁸⁴ şeklinde belirtilmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin **hukuki dayanağı** 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9'uncu maddesinin (c) bendi ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43'üncü maddesidir.⁸⁵

2.4.12.1. Hasta Haklarında Genel İlkeler

Uyulması gereken ilkeler Hasta Hakları Yönetmeliğinin 1'inci bölüm 5'inci maddesinde şu şekilde belirtilmiştir.⁸⁶

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin 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 alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

⁸⁴23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, Md.1, Yayın Tarihi: 01.08.1998

⁸⁵23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, Md.9 (c) bendi, Yayın Tarihi: 01.08.1998

⁸⁶23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, Md.5, Yayın Tarihi: 01.08.1998

d) Tıbbi zorunluluklar ve konuda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanunla müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

2.4.12.2. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 2'nci bölümünde 9 maddeden oluşmaktadır ve şu şekildedir.⁸⁷

1. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Hasta adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil 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.

2. Bilgi İsteme

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği 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 kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

⁸⁷23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, 2'inci Bölüm, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değişirme

Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değişirme

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.

5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

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

6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

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.

8. Ötenazi Yasağı

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

9. Tıbbi Özen Gösterilmesi

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

2.4.12.3. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 3'üncü bölümünde 6 maddeden oluşmaktadır ve şu şekildedir.⁸⁸

1. Genel Olarak Bilgi İsteme

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

2. Kayıtları İnceleme

Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir.

⁸⁸23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, 3'üncü Bölüm, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

3. Kayıtların Düzeltmesini İsteme

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.

4. Bilgi Vermenin Usulü

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

5. Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

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 hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

6. Bilgi Verilmesini Yasaklama

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.

2.4.12.4. Hasta Haklarının Korunması

Hasta Haklarının Korunması Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4'üncü bölümünde 3 maddeden oluşmaktadır ve şu şekildedir.⁸⁹

1. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

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.

⁸⁹23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, 4'üncü Bölüm, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

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 düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması hâkimin kararına bağlıdır.

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

3. Bilgilerin Gizli Tutulması

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.

Bu husus Türk Ceza Kanununda da belirtilmiş ilgili kanunun kişisel verilerin kaydedilmesi, açıklanmasına ilişkin olarak değişik sürelerde hapis cezası verilebileceğini belirtmiş ve bu husus ilgili kanunun 134,135,136'ncı maddelerinde ele alınmıştır.⁹⁰

⁹⁰5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, Yayın Tarihi: 12 Ekim 2010

2.4.12.5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5'inci bölümünde 8 maddeden oluşmaktadır ve şu şekildedir.⁹¹

1. Hastanın Rızası ve İzin

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 hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Hayatı 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.

2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

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.

⁹¹23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, 5'inci Bölüm, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

3. Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

4. Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının 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 kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

5. Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

6. Organ ve Doku Alınmasında Rıza

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'ncı 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.

7. Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

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.

8. Rızanın Kapsamı

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.

2.4.12.6. Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalar Hasta Hakları Yönetmeliğinin 6'ncı bölümünde 5 maddeden oluşmaktadır ve şu şekildedir.⁹²

1. Tıbbi Araştırmalarda Rıza

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

⁹²23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, 6'ncı Bölüm, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

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

2. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

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 hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

3. Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

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.

4. Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

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.

5. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

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

2.4.12.7. Diğer Haklar

Diğer Haklar Hasta Hakları Yönetmeliğinin 7'nci bölümünde 5 maddeden oluşmaktadır ve şu şekildedir.⁹³

1. Güvenliğin Sağlanması

Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

2. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir 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.

3. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili

⁹³23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, 7'inci Bölüm, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

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 şartların 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 sükûnlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

4. Refakatçi Bulundurma

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.

5. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

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

2.4.12.8. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları Hasta Hakları Yönetmeliğinin 8'inci bölümünde 6 maddeden oluşmaktadır ve şu şekildedir.⁹⁴

1. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

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

3. Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Hasta Hakları Yönetmeliğinde 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.

4. Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

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 (soruşturmacı) görevlendirilir.

5. Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve

⁹⁴23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği, 8'inci Bölüm, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998

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, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzumu mahkeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığına gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40'ıncı 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 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.

Bir başka deyişle insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı gösterme gibi ilkeler ile birlikte; yeterli sağlık bakımı ile sağlığın korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşma, hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır.

6. Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

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

⁹⁵**Danıştay Kararı**, (Erişim), <http://www.kararara.com/danistay/dnsty14/dnstyk13160.html>, 01 Kasım 2013

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.

2.4.13. Ceza Muhakemesi Kanunu

25673 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 12 Aralık 2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır ve yürürlüğe girmiştir. Bahse konu kanun incelendiğinde hasta hakları ile ilgili olduğu düşünülen maddeleri 17 alt başlık altında toplamak mümkündür.

Öncelikle kanununun 45'inci maddesinde “**Tanıklıktan Çekinme Hakkı**” ele alınmış, akıl sağlığında problemi olanlar ve sanık ve şüpheli olanların tanıklıktan çekinebilecekleri bu maddede belirtilmiş olup kanunun 45'inci maddesi 2'nci bendinde; “...Yaş küçüklüğü, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle tanıklıktan çekinmenin önemini anlayabilecek durumda olmayanlar, kanunî temsilcilerinin rızalarıyla tanık olarak dinlenebilirler. Kanunî temsilci şüpheli veya sanık ise, bu kişilerin çekinmeleri konusunda karar veremez...”⁹⁶ şeklinde belirtilmiştir.

⁹⁶25673 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, (Erişim) <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/cmkm.htm>, 01 Kasım 2013

“Meslek ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinme” kenar başlıklı 46’ncı maddesinde meslek ve sürekli uğraşları sebebiyle tanıklıktan çekinme konusu ve koşulları belirtilmiştir. Bu bağlamda ilgili kanunun 46’ncı maddesinde; “...Hekimler, diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensuplarının, bu sıfatları dolayısıyla hastaları ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri bilgiler...”⁹⁷ tanıklıktan çekinme konusu olarak belirtilmiştir.

“Akıl hastalarının gözlem altına alınmasına ilişkin hususlara” ilgili kanunda yer verilmiş bu bağlamda ilgili kanunun 74’üncü maddesinde; “Fiili işlediği yolunda kuvvetli şüpheler bulunan şüpheli veya sanığın akıl hastası olup olmadığını, akıl hastası ise ne zamandan beri hasta olduğunu ve bunun, kişinin davranışları üzerindeki etkilerini saptamak için uzman hekimin önerisi üzerine, Cumhuriyet savcısının ve müdafinin dinlenmesinden; sonra resmî bir sağlık kurumunda gözlem altına alınmasına, soruşturma evresinde sulh ceza hâkimi, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından karar verilebilir” şeklinde belirtilmiş olup gözlem süresi aynı maddenin 3’üncü bendinde; “Gözlem süresi üç haftayı geçemez. Bu sürenin yetmeyeceği anlaşılırsa resmî sağlık kurumunun istemi üzerine, her seferinde üç haftayı geçmemek üzere ek süreler verilebilir; ancak sürelerin toplamı üç ayı geçemez”⁹⁸ şeklinde belirtilmiştir.

“Şüpheli ve sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınmasına” ilişkin hususlar ilgili kanunla belirlenmiş bu bağlamda kanunun 75’inci maddesi 1’inci maddesi; (Değişik: 25/5/2005 – 5353/2 Md.); “Bir suça ilişkin delil elde etmek için, şüpheli veya sanığın bedeninin tıbbî muayenesine ya da vücudundan kan veya cinsel salgı gibi örnekler alınmasına, Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re ‘sen hâkim veya mahkeme tarafından karar verilebilir. Bu müdahaleler ancak hekim tarafından veya hekim gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Şüpheli veya sanığın vücudundan saç, tükürük ve tırnak gibi örnekler alınabilmesine Cumhuriyet savcısı da karar verebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.”⁹⁹ şeklinde belirtilmektedir.

⁹⁷⁻⁹⁸⁻⁹⁹ **25673 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim) <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/cm.k.htm>, 01 Kasım 2013

“Kişinin vücudundan örnek alınmasının kişinin sağlığına zarar vermemesi” konusuna aynı maddenin 2’inci bendinde değinilmiş olup; “Tıbbî muayenenin yapılabilmesi veya vücuttan örnekler alınabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir” şeklinde belirtilmiş olup beden muayenesinin yapılamayacağı ve örnek alınmamasına ilişkin hüküm aynı maddenin 5’inci bendinde “Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda kişi üzerinde beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan, saç, tükürük, tırnak, cinsel salgı gibi örnek alınmaz.”¹⁰⁰ şeklinde ifade edilmiştir.

“Mağdur kişilerin üzerinde, bir suça ilişkin olarak delil elde etmek amacıyla tıbbi muayene yapılması ve örnek alınması” hususlarına ilgili kanunun 76’ncı maddesi 1’inci bendinde (Değişik: 25/5/2005 – 5353/3 md.); “Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re‘ sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmi dört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmi dört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.”¹⁰¹ şeklinde belirtilmiştir.

“Vücuttan örnek alınmasından kaçınılabilecek konular” bahse konu kanunun 76’ncı maddesi 4’üncü bendinde (Değişik: 25/5/2005 – 5353/3 md.) ele alınmış bu bağlamda ilgili maddede “Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabilir. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır. Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde

¹⁰⁰⁻¹⁰¹ **25673 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim) <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, 01 Kasım 2013

edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz”¹⁰² şeklinde ele alınmıştır

“Kadının muayenesi” konusu da ilgili kanunda yer almaktadır, bu bağlamda kanunun 77’nci maddesinde “Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır”¹⁰³ şeklinde belirtilmiştir.

“Moleküler genetik incelemeler” konusu ilgili kanunun 78’inci maddesinde ele alınmış bu bağlamda ilgili maddenin 1’inci bendinde “75 ve 76’ncı maddelerde öngörülen işlemlerle elde edilen örnekler üzerinde, soy bağının veya elde edilen bulgunun şüpheli veya sanığa ya da mağdura ait olup olmadığının tespiti için zorunlu olması hâlinde moleküler genetik incelemeler yapılabilir. Alınan örnekler üzerinde bu amaçlar dışında tespitler yapılmasına yönelik incelemeler yasaktır” şeklinde belirtilmiş olup aynı maddenin 2’nci bendinde “Birinci fıkra uyarınca yapılabilen incelemeler, bulunan ve kime ait olduğu belli olmayan beden parçaları üzerinde de yapılabilir. Birinci fıkranın ikinci cümlesi, bu hâlde de uygulanır”¹⁰⁴ şeklinde belirtilmiştir.

“Hâkimin kararı ve inceleme yapılması” kenar başlıklı 79’uncu maddenin 1’inci bendi uyarınca “78’inci madde uyarınca moleküler genetik incelemeler yapılmasına sadece hâkim karar verebilir. Kararda inceleme ile görevlendirilen bilirkişi de gösterilir” şeklinde, aynı maddenin 2’inci bendinde “Yapılacak incelemeler için resmen atanan veya bilirkişilikle yükümlü olan ya da soruşturma veya kovuşturmayı yürüten makama mensup olmayan veya bu makamın soruşturma veya kovuşturmayı yürüten dairesinden teşkilât yapısı itibarıyla ve objektif olarak ayrı bir birimine mensup olan görevliler, bilirkişi olarak görevlendirilebilirler. Bu kişiler, teknik ve teşkilât bakımından uygun tedbirlerle yasak moleküler genetik incelemelerin yapılmasını ve yetkisiz üçüncü kişilerin bilgi edinmesini önlemekle yükümlüdürler. İncelenecek bulgu, bilirkişiye ilgilinin adı ve soyadı, adresi, doğum tarihi bildirilmeksizin verilir”¹⁰⁵ şeklinde belirtilmiştir.

¹⁰²⁻¹⁰³⁻¹⁰⁴⁻¹⁰⁵ **Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim) <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, 01 Kasım 2013

“Genetik inceleme sonuçlarının gizliliği” hususuna ilgili kanunun 80’inci maddesinde değinilmiştir. Kanunun 80’inci maddesinde; “75, 76 ve 78’inci maddeler hükümlerine göre alınan örnekler üzerinde yapılan inceleme sonuçları, kişisel veri niteliğinde olup, başka bir amaçla kullanılamaz; dosya içeriğini öğrenme yetkisine sahip bulunan kişiler tarafından bir başkasına verilemez. Bu bilgiler, kovuşturmayaya yer olmadığı kararına itiraz süresinin dolması, itirazın reddi veya hükmün kesinleşmesi hallerinde en geç on gün içinde Cumhuriyet savcısının huzurunda yok edilir ve bu husus dosyasında muhafaza edilmek üzere tutanağa geçirilir”¹⁰⁶ şeklinde belirtilmiştir.

“Yakalama ve yakalanan kişi hakkında yapılacak işlemler” kenar başlıklı 90’inci maddesinin 3’üncü fıkrasına göre; “Soruşturma ve kovuşturması şikâyete bağlı olmakla birlikte, çocuklara, beden veya akıl hastalığı, malullük veya güçsüzlükleri nedeniyle kendilerini idareden aciz bulunanlara karşı işlenen suçüstü hallerinde kişinin yakalanması şikâyete bağlı değildir”¹⁰⁷ olarak ifade belirtilmiştir.

İlgili kanunun **“Adli kontrol”** kenar başlıklı 109’uncu maddesi (Değişik: 2/7/2012-6352/98 md.) uyarınca; “Bir suç sebebiyle yürütülen soruşturmada, 100’üncü maddede belirtilen tutuklama sebeplerinin varlığı halinde, şüphelinin tutuklanması yerine adli kontrol altına alınmasına karar verilebilir” şeklinde ifade edilmiş olup bu bağlamda 109’uncu maddenin 3’üncü bendinin (e) fıkrasında; “Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dahil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olmak ve bunları kabul etmek”¹⁰⁸ şeklinde belirtilmiştir.

“Tanık ve bilirkişinin naiple veya istinabe yoluyla dinlenmeleri” konusu ilgili kanunun 180’inci maddesinde ele alınmış, bu bağlamda 180’inci maddenin 1’inci bendinde; “Hastalık veya malullük veya giderilmesi olanağı bulunmayan başka bir nedenle bir tanık veya bilirkişinin uzun ve önceden bilinmeyen bir zaman için duruşmada hazır bulunmasının olanaklı bulunmayacağı anlaşılırsa, mahkeme onun bir

¹⁰⁶⁻¹⁰⁷⁻¹⁰⁸ **Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim) h <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, 01 Kasım 2013

naiple veya istinabe yoluyla dinlenmesine karar verebilir” şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca iletişim teknolojileri kullanılarak ifade alınması hususu 180’inci maddenin 5’inci bendinde ele alınmış olup; “...tanık veya bilirkişinin aynı anda görüntülü ve sesli iletişim tekniğinin kullanılması suretiyle dinlenebilmeleri olanağının varlığı hâlinde bu yöntem uygulanarak ifade alınır. Buna olanak verecek teknik donanımın kurulmasına ve kullanılmasına ilişkin esas ve usuller yönetmelikte gösterilir”¹⁰⁹ şeklinde belirtilmiştir.

“Sanığın duruşmadan bağışık tutulması” kenar başlıklı ilgili kanunun 196’ncı maddesi 5’inci bendi uyarınca; “Hastalık veya disiplin önlemi ya da zorunlu diğer nedenlerle yargılamanın yapıldığı yargı çevresi dışındaki bir hastane veya tutukevine nakledilmiş olan sanığın, sorgusu yapılmış olmak koşuluyla, hazır bulundurulmasına gerek görülmeyen oturumlar için getirilmemesine mahkemece karar verilebilir”¹¹⁰ hükmü bulunmaktadır.

“Duruşmada okunmasıyla yetinilebilecek belgeler” hususuna ilgili kanunun 211’inci maddesinde değinilmiş olup kişilerin dinlenmesi yerine, daha önce yapılan dinleme sırasında düzenlenmiş tutanaklar ile kendilerinin yazmış olduğu belgelerin okunabileceği; 211’inci maddenin 1’inci bendinin (a) fıkrasında, “Tanık veya sanığın suç ortağı ölmüş veya akıl hastalığına tutulmuş olur veya bulunduğu yer öğrenilemezse” şeklinde, (b) fıkrasında “Tanık veya sanığın suç ortağının duruşmada hazır bulunması, hastalık, malûllük veya giderilmesi olanağı bulunmayan başka bir nedenle belli olmayan bir süre için olanaklı değilse,”¹¹¹ şeklinde belirtilmiştir.

“Mağdur ile şikâyetçinin dinlenmesi” kenar başlıklı 236’ncı maddede işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş çocuk ve mağdurun tanık olarak dinlenmesi hususuna değinilmiş bu bağlamda 236’ncı maddenin 2’inci bendinde; “İşlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş çocuk veya mağdur, bu suça ilişkin soruşturma veya kovuşturmada tanık olarak bir defa dinlenebilir. Maddî gerçeğin ortaya çıkarılması açısından zorunluluk arz eden haller saklıdır” şeklinde, aynı maddenin 3’üncü bendinde;

¹⁰⁹⁻¹¹⁰⁻¹¹¹ **Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim) <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, 01 Kasım 2013

“Mağdur çocukların veya işlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuş olan diğer mağdurun tanık olarak dinlenmesi sırasında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında uzman bir kişi bulundurulur...”¹¹² şeklinde belirtilmiştir.

“**Katılanın hakları**” kenar başlığı altında ilgili kanunda sağlık problemi olanlara avukat görevlendirilmesi ilgili kanunun 239’uncu maddesi 2’inci bendinde ele alınmış; “Mağdur veya suçtan zarar görenin çocuk, sağır ve dilsiz veya kendisini savunamayacak derecede akıl hastası olması halinde avukat görevlendirilmesi için istem aranmaz”¹¹³ şeklinde belirtilmiştir.

2.4.14. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

3077 Sayılı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (HHUY) 26 Nisan 2005 tarihinde yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir.¹¹⁴ HHUY’sinin amacı; yönerge kapsamındaki 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 sağlamak olarak 1’inci maddede belirtilmiştir.¹¹⁵

Bu yönetmelik 6 bölümden ve 50 maddeden oluşmaktadır. HHUY’nin dayanağı bahse konu yönergenin 1’inci bölüm 3’üncü maddesinde; “Bu yönerge; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 9’uncu maddesinin (c) bendine, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43’üncü maddesine ve 01.08.1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır”¹¹⁶ şeklinde belirtilmiştir.

¹¹²⁻¹¹³ **Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim) <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, 01 Kasım 2013

¹¹⁴⁻¹¹⁵⁻¹¹⁶ **Hasta Hakları Uygulama Yönergesi**, (Erişim) <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, 01 Kasım 2013

Hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi, ülke genelinde planlanması denetlenmesi ve koordinasyonundan sorumlu, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sağlık ve genel idare sınıfı personelinden oluşan Hasta Hakları Şubesi kurulmuş olup bu husus ilgili yönetmeliğin 2'inci bölüm 5'inci maddesinde yer almıştır. Yönerge gereği kurulan diğer Hasta Hakları birimler şunlardır.¹¹⁷

1. Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
2. Hastane Hasta Hakları Kurulu
3. Hastane Hasta Hakları Birimi

Yönerge incelendiğinde; sağlık kuruluşuna başvuran hastaların hasta hakları konusundaki her hangi bir şikâyeti olması durumunda bu birimler tarafından yerinde ve acil çözülmesi gereken şikâyetlerin aynı gün içerisinde, çözülemeyen ve süreç gerektirebilecek sorun ve şikâyetlerin on beş gün içerisinde sonuçlandırılması ve taraflara bildirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca idari ve adli kovuşturma gereken şikâyetler için gerekli işlemlerin otuz gün içerisinde başlatılacağı bu süreye uymayanlar hakkında Sağlık Bakanlığınca genel hükümlere göre işlem yapılacağı belirtilmiştir. Hasta veya yakınlarının, başvurularını almayan, başvuruları belirlenen usul ve esaslara göre işleme koymayan çalışan veya yöneticiler hakkında genel hükümlere göre ilgililerince işlem yapılacağı belirtilmektedir.¹¹⁸

Yönetmelik gereği hastaların şikâyetlerini çözmek maksadıyla kurulan Hasta Hakları Kurullarında sağlık ve genel idare sınıfından bulunan personel ile birlikte, valiliğin belirleyeceği kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan gönüllü bir kişi ve tüzüğünde hasta ve hasta yakınlarına yönelik çalışma yapabileceği hükmü bulunan dernek, vakıf gibi sivil toplum örgütleri valilik ve kaymalıktan izin almak suretiyle temsilci bulundurabilecekleri belirtilmektedir.¹¹⁹

¹¹⁷⁻¹¹⁸⁻¹¹⁹ **3077 Sayılı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi**, (Erişim)
<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, 01 Kasım 2013

2.4.15. Hekim Seçme Yönergesi

Hastaların sağlık hizmeti alacağı veya almakta olduğu hekimi serbestçe seçmesine değiştirmesine, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermesine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli hizmet, fizik ve personel altyapısının oluşturulmasına ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla yönerge çalışmaları başlatılarak 17 Ekim 2007 tarihinde 9379 sayılı makam oluruyla “Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge” yayımlanmıştır.¹²⁰

Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı’na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları ile ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsamaktadır.¹²¹

Acil servisler ve acil durumların hekim seçme kapsamının dışında olduğu ilgili yönergenin 16’ncı maddesinde belirtilmiştir.¹²²

¹²⁰⁻¹²¹9379 Sayılı Hekim Seçme Yönergesi, (Erişim) <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsemebilgi.htm>, 01 Kasım 2013

¹²²9379 Sayılı Hekim Seçme Yönergesi, Yayın tarihi, 17 Ekim 2007

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GÖLCÜK NECATİ ÇELİK DEVLET HASTANESİ PERSONELİ İLE HASTANEYE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ÖLÇÜLMESİ KONULU ARAŞTIRMA

3.1.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.1. Amaç

Bu araştırmada, sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinde ve hasta memnuniyetinde önemli yeri olduğu düşünülen “hasta hakları” konusunda Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi personeli ile hastaneye tedavi amacıyla müracaat eden hastaların bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Zamanı ve Şekli

Araştırma Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesinde hastane çalışanları ile hastaneye müracaat eden hastaların “hasta hakları” konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla hastane yönetiminden alınan izinle (Ek 1) 05 Nisan 2013 ile 15 Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmış bir araştırmadır.

3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Eski Yunanlılar ile Romalıların Bitinya (Bithynie) dedikleri bölgede bulunan¹ Kocaeli ilinin bir ilçesi olan Gölcük, İzmit Körfezi'nin güney kıyılarında ve körfezin doğusuna

¹Araştırma Bölgesinin Tarihi, (Erişim) <http://www.golcuk.bel.tr/tr/icerikdetay/2/25/tarihce.aspx>, 01 Kasım 2013

doğru, genişliği 2 km'ye varan bir boğum üzerinde kurulmuştur.² İlçede bulunan Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi 19.719 m² arsa üzerinde 14.000 m² bina alanı olmak üzere zemin ve bodrum katlarıyla birlikte olmak üzere 4 kat 2 blok ibaret olup, 172 yatak kapasitesi ile 1989 yılının Aralık ayında hizmete açılmıştır.³

Hastanede 39'u uzman olmak üzere toplam 55 hekim görev yapmaktadır. 115'i Hemşire ve ebe olmak üzere toplam 313 personeliyle sağlık hizmeti sunan hastanede, bunun dışında dışarıdan hizmet yoluyla satın alınan 52 Temizlik, 38 Bilgi-İşlem, 10 Yemekhane ve 11 Güvenlik Personeli hizmet vermektedir. Ocak 2005'den itibaren Hekim Seçme Hakkı uygulamasını Kocaeli'de ilk defa uygulamaya başlayan Gölcük Devlet Hastanesi 28'si Hastane binasında, 13'ü Gölcük Merkez Semt Polikliniğinde, 5'i de Değirmendere Hacı Halit Erkut Semt Polikliniğinde olmak üzere Gölcük Halkına poliklinik muayene ve yataklı servis hizmetlerini sunmaya devam etmektedir. Bu bağlamda,⁴

Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi bilgilerinden alınan verilere göre hali hazırda Gölcük ilçesinin nüfusu 28 Ocak 2013 tarihi itibari ile şehir merkezi ve köy nüfusları toplamı 143 867'dir.⁵

Hastanede günde ortalama 1200–1800 hasta muayene edilmekte, ayda 250–300 ameliyat yapılmakta, her ay ortalama 200 doğum olmaktadır.⁶

Hastanenin Kocaeli'nde geekleştirdiği ilkler;⁷

1. 17 Ağustos 1999 depreminden hemen sonra Gölcük halkına hizmet vermek üzere açılan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi,

²Arařtırma Bölgesi Coğrafya, (Erişim) <http://www.golcuk.bel.tr/tr/icerikdetay/2/26/cografya.aspx>, 01 Kasım 2013

³⁻⁴⁻⁶⁻⁷Gölcük Necati Çelik Gölcük Devlet Hastanesi, (Erişim) <http://www.golcukdh.gov.tr/shared/gidilecek?pageid=52&id=9>, 01 Kasım 2013

⁵Gölcük Nüfusu, (Erişim) <http://www.golcuk.gov.tr/geneltanitim/nufusdurumu.html>, 01 Kasım 2013

2. Hekim Seçme Hakkı: Ocak 2005'den itibaren hastaların istedikleri hekimlere rahatça muayene olabilmelerini sağlayabilmek amacıyla, tüm uzman hekimler için poliklinikler açılması,
3. Dijital Hasta Tanıma Kartı: Hastaneye gelen hastaların Hasta kabule uğramadan, daha önemlisi vakit kaybetmeden muayene olmak istediği doktorun polikliniğine giderek, poliklinik önündeki cihaza bu kartı okutmasıyla kayıt işlemini gerçekleştirmesi,
4. e-posta veri transferi: Kurum Hekimi tarafından hastaneye sevk edilen hastaların Laboratuvar tahlil sonuçlarının kurum doktoruna e-posta yoluyla iş kaybı yaratılmadan transfer edilmesi,
5. İnternet üzerinden laboratuvar sonuçlarının alınması,
6. Bebek Dostu Hastane: Hastaneye gelen bebekli anneler için muayene sırası beklerken bebeklerini emzirmek, altlarını değiştirmek ve tıbbi bilgi vermek amacıyla bebek emzirme odası açılması,
7. Geriatri (Yaşlı) Polikliniği: Hastanenin Poliklinik katına 60 yaş ve üzeri yaşlı hastalar için beklemeden muayene olup, tetkik yaptırabilmeleri amacıyla açılan Hekime ilave olarak, Sosyal Hizmet Uzmanı ve Geriatri Hemşiresinin de görev yaptığı polikliniğin açılması,
8. Hasta Hakları Birimi: Hasta Hakları ile ilgili Kocaeli'nde pilot uygulama yapan Kocaeli Devlet Hastanesinden sonra bu birimi ilk kez kuran hastane olması,
9. Diyaliz Servis Hizmeti: Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Kocaeli'nden diyaliz hizmeti sunan Devlet Hastaneleri içinde, hastalarına evden eve servis hizmeti de sunmaya devam eden ilk ve tek hastane olması,
10. Kocaeli'nde Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına pilot hastane olarak seçilip başlayan ilk hastane,

11. Sadece Kocaeli ilinde değil bölgemizde de ilk ve çok amaçlı, aynı anda 3 tekerlekli sandalye ve 2 adet sedye taşıyabilen ambulansa sahip olması,

12. EFQM Mükemmellik Modeline göre hazırlanan ve 2005 yılı haziran ayından beri 6 aylık periyotlarla uygulanan “Poliklinik Hizmetlerini Değerlendirme Anketi”, “Yataklı Servis Hizmetlerini Değerlendirme Anketi” ve “Çalışan Memnuniyetini Ölçme ve Değerlendirme Anketi’yle sadece hasta ve yakınlarının memnuniyeti değil; aynı zamanda onlara hizmet sunan çalışanlarında memnuniyetinin ölçülmesi, olarak belirtilebilir.⁸

Hastane hasta hakları biriminden edinilen bilgilere göre, Ocak-Ekim 2013 tarihleri arasında hasta hakları ile ilgili; genel olarak faydalanamama, sağlık kuruluşunu ve personeli seçememe ve değiştirememe, saygınlık ve rahatlık görememe, mahremiyete uyulmaması, bilgilendirilmeme ve diğer konularda hastalar tarafından 83 adet şikâyetle bulunmuş bu şikâyetlerin 53 adedi hastane hasta hakları birimi tarafından yerinde çözülmüş, 30 adet şikâyet hasta hakları kurullarında görüşülmüş biri adli olmak üzere altı adet (2 hemşire, 1 doktor, 1 röntgen teknisyeni, 1 psikolog ve 1 sağlık memuru) hasta hakkı ihlali olduğu tespit edilmiş ve bu doğrultuda işlem yapılmıştır.

3.1.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; 05 Nisan 2013 ile 15 Haziran 2013 tarihleri arasında Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesine tedavi olmak maksadıyla müracaat eden 18 yaş ve üzeri hastalar ile aynı dönemde bahse konu hastanede çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada anket uygulamasının hastanede çalışan tüm sağlık personelinin kapsaması hedeflenmiş ancak, sağlık personelinin yoğunluğu ve bazı sağlık personelinin anket uygulamasını kabul etmemesi nedeniyle, 313 sağlık personelinin anket uygulamasını kabul eden 159 (%50.79) sağlık personeline ve 128 hastaya iki ayrı anket uygulanarak araştırma kapsamına alınmıştır.

⁸Gölcük Necati Çelik Gölcük Devlet Hastanesi, (Erişim)
<http://www.golcukdh.gov.tr/shared/gidilecek?pageid=52&id=9>, 01 Kasım 2013

3.1.5. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırmanın veri kaynağı olarak iki ayrı anket kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anketler daha önce aynı konuda yapılan araştırmalardan da istifade edilerek tarafımdan “hasta hakları yönetmeliği” de incelenerek hazırlanmıştır. Hazırlanan anketler yakın çevrem ve iş çevremdeki arkadaşlarıma inceletilerek onların anket hakkındaki olumlu ve olumsuz eleştirileri alınmış ve bu eleştiriler ışığında yeni düzenlemeler yapılmıştır.

Anketlerden birincisi “Hastane Personeline” uygulanan ankettir (Ek 2). İki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel sorulardan oluşmakta olup 16 kişisel sorudan, ikinci bölüm hasta hakları genel bilgi düzeyi seviyesini değerlendirmek maksadıyla sorulan “Hasta Hakları Yönetmeliği’nden araştırmacı tarafından seçilen 25 sorudan oluşmaktadır. Sorular kişisel soruların yanı sıra hasta haklarının temelini teşkil eden ve birçok uluslararası bildiride belirtilen personeli tanıma, bilgilerin gizli tutulması, rıza ve izin, bilgilendirme, ötenazi, kayıtları inceleme, mahremiyete saygı, güvenlik, dini vecibeler, insani değerler ve saygı, sağlık kuruluşlarının sorumluluğuna ilişkin olarak belirlenen sorulardır.

İkinci anket “Hastaneye Müracaat Eden” hastalara uygulanan ankettir (Ek 3) iki bölümden oluşmakta olup birinci bölüm 8 kişisel sorudan ve hasta hakları genel bilgi düzeyini değerlendirmek maksadıyla “Hasta Hakları Yönetmeliği’nden araştırmacı tarafından seçilen 22 sorudan oluşmaktadır. Sorular yine bir önceki ankette olduğu gibi kişisel soruların yanı sıra hasta haklarının temelini teşkil eden ve birçok uluslararası bildiride belirtilen personeli tanıma, bilgilerin gizli tutulması, rıza ve izin, bilgilendirme, ötenazi, kayıtları inceleme, mahremiyete saygı, güvenlik, dini vecibeler, insani değerler ve saygı, sağlık kuruluşlarının sorumluluğuna ilişkin olarak belirlenen sorulardır.

3.1.6. Verileri Toplama Yöntemi ve Değerlendirme

Verilerin toplanmasında hastaların ve sağlık çalışanlarının birbiriyle etkileşimini önlemek ve araştırmanın amacının anketi yapanlar tarafından daha iyi anlaşılmasını sağlamak maksadıyla anketlerin bir bölümü yüz yüze görüşme yöntemiyle bizzat

araştırmacı tarafından yaptırılmış, anketlerin diğer b6l6m6 ise anketleri yapacak hastane personeli ve hastalara anketlerin amacı anlatıldıktan sonra teslim edilip belli bir s6re sonra toplanmıştır.

Anketlerden alınan veriler SPSS 15.0 for Windows programı ile değerlendirilmiştir. Anket bulgularının frekans, y6zdeleri alınarak bulgular analiz edilip yorumlanmıştır.

3.1.7. Araştırmanın Kısıtlılık ve G6çl6kleri

Araştırmada hasta hakları konusundaki bilgiler kişilerin anketteki sorulara vermiş oldukları cevaplara beyanlara g6re değerlendirilmiştir. Hastalar ve G6lc6k Necati elik Devlet Hastanesi personeline y6nelik anket uygulamasının hastalara poliklinik 6nlerinde ve koridorlarda yaptırılması, anket sorularının kimi hastalar ve sağlık personeli tarafından fazla bulunarak hastaların ve çalışanların dikkatinin bir s6re sonra dağılması, hastane çalışanlarının çalıştıkları b6l6mde çok yoğun olmaları, bazı hastane personelinin anket uygulamasını işlerinin yoğunluğunu belirterek yapmak istememesi anket uygulaması sırasında karşılaşılan g6l6kler olmuştur.

3.2. BULGULAR

3.2.1 Hastaların Bulguları

Tablo 3.2.1.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Kişisel Özellikleri

Özellikler	Guruplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Yaş	18-25	25	19.5
	25-30	24	18.8
	30-35	35	27.3
	35-40	17	13.3
	40 ve üzeri	27	21.1
	Toplam	128	100
Cinsiyet	Erkek	66	51.6
	Kadın	62	48.4
Medeni Durum	Bekâr	34	26.6
	Dul	5	3.9
	Evli	89	69.5
Çocuk Sayısı	0	44	34.4
	1	33	25.8
	2	33	25.8
	3 ve fazla	18	14.1
	Toplam	128	100
Eğitim Durumu	İlköğretim	25	19.5
	Lise	44	34.4
	Lisans	28	21.9
	Ön lisans	27	21.1
	Yüksek Lisans/Doktora	4	3.1
	Toplam	128	100
Hasta Hakları İle İlgili Bilgili Olma Durumu	Evet	33	25.8
	Hayır	21	16.4
	Kısmen	73	57
	Fikrim Yok	1	.8
	Toplam	128	100
Hasta Hakları İle İlgili Bilgi Kaynakları	Basın Yayın Kuruluşları	36	28.1
	Cevre	33	25.8
	Hizmet İçi Eğitim	23	18
	Okul	4	3.1
	Diğer	12	9.4
	Cevap Yok	20	15.6
Toplam	128	100	
Sağlık Personelinin Hasta Hakları Eğitim Alması İle İlgili Görüşleri	Evet	118	92.2
	Hayır	5	3.9
	Fikrim Yok	5	3.9
	Toplam	128	100

Araştırmaya katılan hastaların kişisel özellikleri incelendiğinde; %19.5'inin (25) 18-25, %18.8'inin (24) 25-30, %27.3'inin (35) 30-35, %13.3'ünün (17) 35-40 yaş aralığında, %21.1'inin (27) 40 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Cinsiyetlerine göre dağılımları ise %51.6'sı (66) erkek, %48.4'ü (62) kadındır. Medeni durumları %26.6'sı (34) bekâr, %69.5'i (89) evli, %3.9'u (5) dul' dur. Çocuk sayıları incelendiğinde %34.4'ünün (44) çocuksuz, %25.8'inin (33) 1 çocuklu, %25.8'inin (33) 2 çocuklu, %14.1'inin (18) 3 ve üçten fazla çocuklu olduğu görülmektedir. Eğitim durumları %19.5 (25) ilköğretim, %34.4 (44) lise, %21.9 (28) lisans, %21.1 (27) ön lisans, %3.1 (4) yüksek lisans ve doktora olarak görülmektedir. Hastaların hasta hakları ile ilgili bilgilerinin bulunup bulunmadığına ilişkin olarak hastaların %25.8'i (33) bilgilerinin olduğunu, %16.4'ü (21) bilgilerinin olmadığını, %57'si (73) bilgilerinin kısmen olduğunu, %0.8'i (1) hasta hakları konusunda bilgisi olup olmadığı konusunda fikri olmadığını belirtmiştir. Hasta hakları ile ilgili bilgileri hangi kaynaktan elde ettiklerine ilişkin soru üzerine hastaların %28.1'i (36) basın yayın kuruluşlarından, %25.8'i (33) çevreden, %18'i (23) hizmet içi eğitimden, %3.1'i (4) okuldan, %9.4'ü (12) diğer kaynaklardan %15.6'sı (20) bu soruya cevap vermemiştir. Hastaların %92.2'si (118) sağlık personelinin hasta hakları konusunda eğitim alması %3.9'u (5) eğitim almaması gerektiğini belirtmiş %3.9'u (5) bu konuda fikir belirtmemiştir.

Tablo 3.2.1.2. Hastaların “Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İsteme” ile ilgiliyi soruya vermiş olduğu cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	97	75.8
	Hayır	10	7.8
	Bazen	12	9.4
	Fikrim Yok	9	7
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir”⁹ şeklinde belirtilmektedir. Bu konudan yola çıkılarak hastalara

⁹23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.9, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

“Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %75.8’i (97) evet %7.8’i (10) hayır, %9.4’ü (12) bazen, %7’si (9) fikri olmadığını beyan etmiştir.

Tablo 3.2.1.3. Hastaların “Bilgilerin Gizliliği, Başka Hastanın Dosyasını İnceleme, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evete	112	87.5
	Hayır	7	5.5
	5 Yıl Sonra Açıklanabilir	2	1.5
	Fikrim Yok	7	5.5
	Toplam	128	100
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evete	11	8.6
	Hayır	86	67.2
	Doktorun İznine Bağlı	18	10.2
	Fikrim Yok	13	14.1
	Toplam	128	100
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evete	62	48.4
	Hayır	44	17.2
	Fikrim Yok	22	34.4
	Toplam	128	100
Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?	Evete	50	39.1
	Hayır	47	36.7
	Fikrim Yok	31	24.2
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “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 neticesi doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunların 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”¹⁰ şeklinde belirtilmektedir. Bu konudan yola çıkılarak hastalara ait bilgilerin gizliliğine ilişkin hastalara dört adet soru sorulmuştur. “Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?”

¹⁰23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.9, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

sorusuna ankete hastaların %87.5'i (112) evet %5.5'i (7) hayır, %1.5'i (2) beş yıl sonra açıklanabilir, %5.5'i (7) fikri olmadığını belirtmiştir. “Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan 128 hastanın %8.6'sı (11) evet, %67.2'si(86) hayır, %10.2'si (18) doktorun iznine bağlı, %14.1'i (13) bu soru hakkında fikrinin olmadığını belirtmiştir. “Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %48.4'ü (62) evet, %17.2'si (44) hayır, %34.4'ü (22) bu soru hakkında fikri olmadığını beyan etmiştir. “Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %39.1'i (50) evet, %36.7'si (47) hayır, %24.2'si (31) soru hakkında fikirleri olmadığını beyan etmişlerdir.

Tablo 3.2.1.4. Hastaların “Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve İzni” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	89	69.5
	Hayır	8	6.3
	Bazen	27	21.1
	Fikrim Yok	4	3.1
	Toplam	128	100
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	51	39.8
	Hayır	16	12.5
	Hayati tehlike yoksa	50	39.1
	Fikrim Yok	11	8.6
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Tıbbi müdahalede hastanın rızası gerekir... Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır”¹¹ şeklinde belirtilmektedir. Hastalara tıbbi müdahalede izin ve rıza kapsamına ilişkin ve hastaların verdikleri izinden vazgeçebilme haklarını bilip bilmediklerini anlamaya yönelik olarak iki soru sorulmuştur. “Hastaya herhangi bir tıbbi

¹¹23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.24, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?” sorusuna hastaların %69.5’i (89) evet, %6.3’ü (8) hayır, %21.1’i (27) bazen, %3.1’i (4) soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir. “Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?” sorusuna hastaların %39.8’i (51) evet, %12.5’i (16) hayır, %39.1’i (50) hayati tehlike yoksa %8.6’sı (11) soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.2.1.5. Hastaların “Bilgilendirilme” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	111	86.7
	Hayır	3	2.3
	Bazen	11	8.7
	Fikrim Yok	3	2.3
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir...¹² şeklinde belirtilmektedir. Hastalara “herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?” sorusuna ankete katılan 128 hastanın %86.7’si (111) evet, %2.3’ü (3) hayır, %8.7’si (11) bazen, %2.3’ü (3) fikri olmadığını belirtmiştir.

¹²23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.15, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.2.1.6. Hastaların “ötenazi” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaların Ötenazi (Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?	Evet	15	11.7
	Hayır	78	60.9
	Bazen	6	4.7
	Fikrim Yok	29	22.7
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle ve her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez, kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez”¹³ şeklinde belirtilmektedir. Hastalara ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan hastaların %11.7’si (15) evet, %60.9’u (78) hayır, %4.7’si (6) bazen, %22.7’si (29) bu soruya ilişkin olarak fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.2.1.7. Hastaların “Dosya ve Kayıtları İnceleme, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltilmesi” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Evet	79	61.7
	Hayır	12	9.4
	Doktorun iznine bağlıdır	23	18
	Fikrim Yok	14	10.9
	Toplam	128	100
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Evet	94	73.4
	Hayır	8	6.3
	Doktorun iznine bağlıdır	12	9.3
	Fikrim yok	13	10.2
	Cevap yok	1	0.8
	Toplam	128	100

¹³23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.13, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir...”¹⁴ şeklinde belirtilmektedir. Hastalara kendilerine ait kayıtları sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları inceleme ve tıpkıçekimini almaya hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan 128 hastanın %61.7’si (79) evet, %9.4’ü (12) hayır, %18’i (23) doktorun iznine bağlı, %10.9’u (14) fikri olmadığını belirtmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarda eksik belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir”¹⁵ şeklinde belirtilmiştir. Hastalar tıbbi kayıtlarında ki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi sorusuna ankete katılan 128 hastanın %73.4’ü (94) evet, %6.3’ü (8) hayır, %9.3’ü (12) doktorun iznine bağlıdır, %10.2’si fikrinin olmadığını belirtmiş olup bu soruya %0.8’i (1) cevap vermemiştir.

Tablo 3.2.1.8. Hastaların “Mahremiyete Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi?	Evet	85	66.4
	Hayır	2	1.6
	Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	36	28.1
	Fikrim Yok	5	3.9
	Toplam	128	100
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	41	32
	Hayır	25	19.5
	Hastanın rızasına bağlı	48	37.5
	Fikrim yok	14	11
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı; tıbben bir sakınca bulunmayan hallerde yanında bir yakının bulunmasına izin verilmesini, kapsar...”¹⁶ şeklinde belirtilmiştir. “Hastalar teşhis ve tedavi sırasında

¹⁴⁻¹⁵23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.16-17, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

¹⁶23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.21-c,d, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %66.4’ü (85) evet, %1.6’sı (2) hayır, %28.1’i (36) tıbben sakınca yoksa isteyebilir, %3.9’u (5) fikri olmadığını belirtmiştir. Yine Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Hasta tedavisi sırasında tedavi ile ilgili doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını... Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için ayrıca hastanın rızası alınır”¹⁷ şeklinde belirtilmiştir. Hasta mahremiyeti ile ilgili diğer bir soru olan “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %32’si (41) evet, %19.5’i (25) hayır, %37.5’i (48) hastanın rızasına bağlı, %11’i (14) fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.2.1.9. Hastaların “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Hasta ve yakını	11	8.6
	Polis	27	21.1
	Hastane yönetimi	85	66.4
	Fikrim yok	5	3.9
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta güvenliği ilgili olarak “...Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar...”¹⁸ şeklinde belirtilmiştir. “Hastaların sağlık kuruluşlarındaki can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim tedbirleri alır?” sorusuna ankete katılan hastaların %8.6’sı (11) hasta ve yakını, %21.1’i (27) polis, %66.4’ü (85) hastane yönetimi, %3.9’u (5) fikri olmadığını belirtmiştir.

¹⁷23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.21-c,d, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

¹⁸23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.37, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.2.1.10. Hastaların “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Evet	102	79.7
	Hayır	8	6.3
	Fikrim Yok	18	14
	Toplam	128	100
Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?	Evet	55	43
	Hayır	31	24.2
	Fikrim yok	42	32.8
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastaların dini vecibelerini yerine getirmelerine ilişkin olarak “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir 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...”¹⁹ şeklinde belirtilmiştir. “Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %79.7’si (102) evet, %6.3’ü (8) hayır, %14’ü (18) fikri olmadığını belirtmiştir. “Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?” sorusuna ise ankete katılan 128 hastanın %43’ü (55) evet, %24.2’si (31) hayır, %32.8’i (42) fikri olmadığını belirtmiştir.

¹⁹23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.38, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.2.1.11. Hastaların “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?	Evet	116	90.6
	Hayır	9	7
	Fikrim Yok	2	1.6
	Cevap Yok	1	0.8
	Toplam	128	100
Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?	Evet	115	89.8
	Hayır	3	2.3
	Bazen	7	5.5
	Fikrim yok	3	2.3
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Sağlık hizmetlerinde yer alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli... davranmak zorundadır... hastalara bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.”²⁰ şeklinde belirtilmiştir. “Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %90.6’sı (116) evet, %7’si (9) hayır, %1.6’sı (2) fikri olmadığını beyan etmiş %0.8’i (1) bu soruya cevap vermemiştir. “Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?” sorusuna ise ankete katılan hastaların %89.8’i (115) evet, %2.3’ü (3) hayır, %5.5’i (7) bazen, %2.3’ü (3) fikri olmadığını bildirmiştir.

Tablo 3.2.1.12. Hastaların “Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?	Evet	89	69.5
	Hayır	1	0.8
	Doktorun iznine bağlı	37	28.9
	Fikrim yok	1	0.8
	Toplam	128	100

²⁰23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.39, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Hasta Hakları Yönetmeliğinde refakatçi bulundurma hakkı “Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir...”²¹ şeklinde belirtilmiştir. “Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %69.5’i (89) evet, %0.8’i (1) hayır, %0.8’i (1) fikri olmadığını beyan etmiş %28.9’u (37) doktorun iznine bağlı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.2.1.13. Hastaların “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Kamu Hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?	Sağlık personeline	25	19.6
	Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma	90	70.3
	Fikrim Yok	13	11.1
	Toplam	128	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta hakların ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem manevi tazminat davası açılabilir...”²² şeklinde belirtilmiştir. “Kamu Hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?” sorusuna ankete katılan hastaların %19.6’sı (25) sağlık personeline, %70.3’ü (90) sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma, %11.1’i (13) fikri olmadığını belirtmiştir.

²¹23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.40, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

²²23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.43, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.2.1.14. Hastaların “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?	Evet	30	23.4
	Hayır	98	76.6
	Toplam	128	100
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?	Evet	14	10.9
	Hayır	114	89.1
	Toplam	128	100

Hastalara Hasta Hakları Yönetmeliğinden haber olup olmadıklarını ve bahse konu yönetmeliğini okuyup okumadıkları konusunda soru sorulmuş hastaların %23.4’sı (30) bahse konu yönetmelikten haberdar olduğunu, %76.6’sı haberdar olmadığını belirtmiş hastaların %10.9’u (14) bahse konu yönetmeliği okuduğunu, %89.1’i (114) ise yönetmeliği okumadığını belirtmiştir.

3.3.2. Sağlık Personelinin Bulguları

Tablo 3.3.2.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Kişisel Özellikleri

Özellikler	Guruplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Yaş	18-25	15	9.4
	25-30	22	13.8
	30-35	43	27
	35-40	46	28.9
	40 ve üzeri	33	20.8
	Toplam	159	100
Cinsiyet	Erkek	27	17
	Kadın	132	83
	Toplam	159	100
Medeni Durum	Bekâr	47	29.5
	Evli	112	70.5
	Toplam	159	100
Çocuk Sayısı	0	49	30.8
	1	32	20.1
	2	63	39.6
	3 ve fazla	15	9.4
	Toplam	159	100

Özellikler	Guruplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Meslek	Doktor	15	9.4
	Hemşire	91	57.2
	Hasta Bakıcı	3	1.9
	Diğer	50	31.4
	Toplam	159	100
Eğitim Durumu	İlköğretim	4	2.5
	Lise	22	13.8
	Ön lisans	62	39
	Lisans	50	31.4
	Yüksek Lisans/Doktora/	21	13.2
	Toplam	159	100
Meslekte Toplam Hizmet Süresi	1-5	30	18.9
	5-10	27	17
	10-15	42	26.4
	16 ve fazla	60	37.7
	Toplam	159	100
Hastanede Toplam Hizmet Süresi	1-5	86	54.1
	5-10	30	18.9
	10-15	28	17.6
	16 ve fazla	15	9.4
	Toplam	159	100
Meslek Memnuniyeti	Hiç Memnun Değilim	4	2.5
	Memnun Değilim	28	17.6
	Kararsızım	41	25.8
	Memnunum	77	48.4
	Çok Memnunum	8	5
	Cevap Yok	1	0.6
	Toplam	159	100
Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	118	74.2
	Hayır	41	25.8
	Toplam	128	100
Eğitimin Nerden Alındığı	Okul	9	5.7
	Hizmet İçi Eğitim	102	64.1
	Diğer	9	5.7
	Cevap Yok	39	24.5
	Toplam	159	100
Bilgi Düzeyinin Yeterli Olup Olmaması	Yeterli	61	38.4
	Orta	56	35.2
	Yetersiz	6	3.8
	Cevap Yok	36	22.6
	Toplam	159	100
Hasta Hakları İle İlgili Eğitim İhtiyacı	Evet	32	20.1
	Hayır	80	50.3
	Fikrim Yok	12	7.5
	Cevap Yok	35	22
	Toplam	159	100

Özellikler	Guruplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hasta Hakları İle İlgili Eğitimi Hangi Kurum Vermeli	Okul	16	10.1
	Sağlık Bakanlığı	66	41.5
	Adalet Bakanlığı	7	4.4
	Sağlık Kuruluşu	35	22
	Sivil Toplum Örgütleri ve Basın	3	1.9
	Cevap Yok	32	20.1
	Toplam	128	100
Hasta Hakları Konusunda Hastalar Eğitim Almalı mı?	Evet	130	81.8
	Hayır	14	8.8
	Fikrim Yok	13	8.2
	Cevap Yok	2	1.3
	Toplam	159	100
Hasta Hakları İle İlgili Eğitimi Hastalara Hangi Kurum Vermeli	Okul	26	16.3
	Sağlık Bakanlığı	65	40.9
	Adalet Bakanlığı	7	4.4
	Sağlık Kuruluşu	22	13.8
	Sivil Toplum Örgütleri ve Basın	17	10.7
	Cevap Yok	22	13.8
	Toplam	128	100

Araştırmaya katılan 159 sağlık personelinin kişisel özellikleri incelendiğinde; yaş gruplarından %9.4'ünün (15) 18-25 yaş aralığında, %13.8'inin (22) 25-30 yaş aralığında, %27'sinin (43) 30-35 yaş aralığında, %28.9'unun (46) 35-40 yaş aralığında, %20.8'inin (33) 40 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Cinsiyetlerine göre dağılımlarında %17'sinin (27) erkek, %87'sinin (132) kadın olduğu görülmektedir. Medeni durumları %29.5'i (47) bekâr, %70.5'i (112) evlidir. Çocuk sayıları incelendiğinde %30.8'i (49) çocuksuz, %20.1'inin (32) 1 çocuklu, %39.6'sının (63) 2 çocuklu, %9.4'ünün (15) 3 ve üçten fazla çocuklu olduğu görülmektedir. Meslekleri incelendiğinde %9.4'ünün (15) doktor, %57.2'sinin (91) hemşire, %1.9'unun (3) hasta bakıcı, %31.4'ünün (50) laborant, güvenlik, teknisyen, vb. diğer sağlık personeli olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına göre dağılımı %2.5'i (4) ilköğretim, %13.8'i (22) lise, %29'u (62) ön lisans, %31.4'ü lisans, %13.2'si (21) yüksek lisans ve doktora olarak görülmektedir. Meslekte toplam hizmet süreleri %18.9'u (30) 1-5 yıl, %17'si (27) 5-10 yıl, %26.4'ü (42) 10-15 yıl, %37.7'si (60) 16 yıldan fazladır. İçinde buldukları hastanede toplam çalışma süreleri %54.1'i (86) 1-5 yıl, %18.9'u (30) 5-10 yıl, %17.6'ü (28) 10-15 yıl, %9.4'ü (15) 16 yıldan fazladır. Mesleki memnuniyetlerine bakıldığında %2.5'i (4) hiç memnun değil, %17.6'sı (28) memnun değil, %25.8'i (41)

kararsız, %48.4'ü (77) memnun, %5'i (8) çok memnun, %0.6'sı (1) bu soruya cevap vermemiştir. Sağlık personelinin %74.2'si (118) hasta hakları ile ilgili eğitim aldığını, %25.8'i (41) hasta hakları ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Hasta hakları eğitimini %5.7'si (9) okuldan, %64.1'i (102) hizmet içi eğitimden, %5.7'si basın vb. diğer kurumlardan aldığını belirtmiş, %24.5'i (39) bu soruya cevap vermemiştir. Bilgi düzeylerinin kendilerine göre yeterli olup olmadığına ilişkin soruya %38.4'ü (61) yeterli, %35.2'si (56) orta, %3.8'i (6) yetersiz olarak belirtmiş %22.6'sı (36) bu soruya cevap vermemiştir. Hasta hakları ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının olup olmamasına ilişkin soruya %20.1'i (32) eğitime ihtiyacı olduğunu, %50.3'ü (80) eğitime ihtiyacı olmadığını, %7.5'i (12) fikir beyan etmemiş, %22'si (35) bu soruya cevap vermemiştir. Hasta hakları ile ilgili eğitimin sağlık personeline hangi kurum tarafından verilmesi gerekir sorusuna %10.1'ü (16) okul, %41.5'i (66) sağlık bakanlığı, %4.4'ü (7) adalet bakanlığı, %22'si (35) sağlık kuruluşu, %1.9'u (3) sivil toplum örgütleri ve basın olarak cevap vermiş %20.1'i (32) bu soruya cevap vermemiştir. Hastaların hasta hakları ile ilgili eğitim alıp almamasına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan sağlık personelinin %81.8'i (130) hastaların eğitim alması gerektiği, %8.8'i (14) hastaların eğitim almaması gerektiği, %8.2'si fikri olmadığı konusunda görüş bildirmiş %1.3'ü (2) bu soruya cevap vermemiştir. Hastalara hasta hakları ile ilgili eğitimi kim vermeli sorusuna, ankete katılan sağlık personelinin %16.3'ü (26) okul, %40.9'u (65) sağlık bakanlığı, %4.4'ü (7) adalet bakanlığı, %13.8'i (22) sağlık kuruluşu, %10.7'si (17) sivil toplum örgütleri ve basın olarak cevap vermiş %13.8'i (22) bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.3.2.2. Sağlık Personelinin “Hastalar, Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İstemeyebilir mi?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	117	73.6
	Hayır	11	6.9
	Bazen	26	16.4
	Fikrim Yok	5	3.1
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir”²³ şeklinde belirtilmektedir. Bu konudan yola çıkılarak sağlık personeline “Hasta, sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %73.6’sı (117) evet, %6.9’u (11) hayır, %16.4’ü (26) bazen, %3.1’i de fikri olmadığını beyan etmiştir.

Tablo 3.3.2.3. Sağlık Personelinin “Hastaların Bilgilerinin Gizliliği, Hastaların Başka Bir Hastanın Dosyasını İnceleme Hakkı, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	139	87.4
	Hayır	5	3.1
	5 Yıl Sonra Açıklanabilir	6	3.8
	Fikrim Yok	9	5.6
	Toplam	159	100
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	2	1.3
	Hayır	136	85.5
	Doktorun İznine Bağlı	16	10.1
	Fikrim Yok	5	3.1
	Toplam	159	100
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	55	34.6
	Hayır	47	29.5
	Fikrim Yok	57	35.8
	Toplam	159	100
Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?	Evet	83	52.2
	Hayır	51	32.1
	Fikrim Yok	25	15.7
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına

²³23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.9, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesi doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunların 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 gerektirir²⁴ şeklinde belirtilmektedir. Bu konudan yola çıkılarak sağlık personeline hastalara ait bilgilerin gizliliğine ilişkin dört adet soru sorulmuştur. “Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %87.4’ü (139) evet, %3.1’i (5) hayır, %3.8’i beş yıl sonra açıklanabilir, %5.6’sı (9) da fikri olmadığını beyan etmiştir. “Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %1.3’ü (2) evet, %85.5’i (136) hayır, %10.1’i (16) doktorun iznine bağlı, %3.1’i (5) de bu soru hakkında fikrinin olmadığını belirtmişlerdir. “Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %34.6’sı (55) evet, %29.5’i (47) hayır, %35.8’i (57) de bu soru hakkında fikri olmadığını beyan etmiştir. “Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %52.2’si (83) evet, %32.1’si (51) hayır, %15.7’si (25) de bu soru hakkında fikirleri belirtmişlerdir.

²⁴23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.9, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.3.2.4. Sağlık Personelinin “Tıbbi Aciliyeti Olmayan Durumlarda Müdahalede Hastanın Rızası, İzni, Rızadan vazgeçme ve Küçük Yaştaki Hastalara Müdahale” konularındaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde
Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	135	84.9
	Hayır	9	5.7
	Bazen	12	7.5
	Fikrim Yok	3	1.9
	Toplam	159	100
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	62	39
	Hayır	22	13.8
	Hayati tehlike yoksa	69	43.4
	Fikrim Yok	6	3.8
	Toplam	159	100
Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?	Müdahaleden vazgeçilmelidir	14	8.8
	Müdahale yapılmalı	80	50.4
	Adli Makamlardan izin alınmalı	64	40.2
	Cevap yok	1	0.6
	Toplam	159	100
Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?	Müdahaleden vazgeçilmelidir	112	70.4
	Müdahale yapılmalı	10	6.3
	Adli Makamlardan izin alınmalı	37	23.3
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Tıbbi müdahalede hastanın rızası gerekir. Hasta küçük ya da mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı 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 Kanununun 272’inci ve 431’inci maddeleri uyarına mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz... Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.”²⁵ şeklinde belirtilmektedir. Sağlık personeline tıbbi müdahalede izin ve rıza

²⁵23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.24, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

kapsamına ilişkin ve hastaların verdikleri izinden vazgeçebilme haklarını bilip bilmediklerini anlamaya yönelik olarak iki soru sorulmuştur. “Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %84.9’u (135) evet, %5.7’si (9) hayır, %7.5’i (12) bazen, %1.9’u (3) da bu soru hakkında fikri olmadığını beyan etmiştir. “Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?” sorusuna ise ankete katılan sağlık personelinin %39’u (62) evet, %13.8’i (22) hayır, %43.4’ü (69) hayati tehlike yoksa, %3.8’i (6) de bu soru hakkında fikri olmadığını beyan etmiştir. “Acil durumlarda küçük yaştaki hastanın veli veya vasisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?” sorusuna ankete katılan 159 sağlık personelinden %8.8’i (14) müdahaleden vazgeçilmeli, %50.4’ü (80) müdahale yapılmalı, %40.2’si (64) adli makamlardan izin alınmalı şeklinde cevap vermiş %0.6’sı (1) bu soruya soruya cevap vermemiştir. “Acil olmayan durumlarda küçük yaştaki hastanın veli veya vasisi tıbben yapılması gerekli müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %70.4’ü (112) müdahaleden vazgeçilmeli, %6.3’ü (10) müdahale yapılmalı, 23.3’ü (37) adli makamlardan izin alınmalı şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 3.3.2.5. Sağlık Personelinin “Hastaları Tıbbi Müdahale Konusunda Bilgilendirilme ve Bilgilendirilmemesi” ile ilgili sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	146	91.8
	Hayır	1	0.6
	Bazen	11	6.9
	Fikrim Yok	1	0.6
	Toplam	159	100
Hasta, hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini isterse ne yapılmalıdır?	Yine de bilgilendirilir	41	25.8
	Bilgilendirilmez	41	25.8
	Aciliyetine göre	67	42.1
	Fikrim Yok	10	6.3
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri,

tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir...²⁶ şeklinde belirtilmektedir. Hastalara herhangi bir tıbbi müdahaleden önce yapılacak tıbbi müdahaleye ilişkin bilgilendirme konusunda sorulan soruya ankete katılan sağlık personelinin %91.8'i (146) evet, %0.6'sı (1) hayır, %6.9'u (11) bazen, %0.6'sı (1) fikri olmadığını belirtmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği “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”²⁷ şeklinde belirtilmektedir. Sağlık personeline “Hastalar hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini ister ise ne yapılmalıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %25.8'i (41) yine de bilgilendirilir, %25.8'i (41) bilgilendirilmez, %42.1'i (67) aciliyetine göre, %6.3'ü (10) de bu soruya ilişkin olarak fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.3.2.6. Sağlık Personelinin “ötenazi” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastaların Ötenazi (Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?	Evet	12	7.5
	Hayır	120	75.5
	Bazen	8	5
	Fikrim Yok	19	11.9
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle ve her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez, kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez”²⁸ şeklinde belirtilmektedir. Sağlık personeline “Hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakları var mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %7.5'i (12) evet, %75.5'i (120) hayır, %5'i (8) bazen, %11,9'u (19) bu soruya ilişkin olarak fikri olmadığını belirtmiştir.

²⁶23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.15, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

²⁷23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.20, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

²⁸23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.13, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.3.2.7. Sağlık Personelinin “Hastaların Kendilerine Ait Dosya ve Kayıtları İncelemesi, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltilmesini İsteyebilmelerine” İlişkin Sorulara Vermiş Oldukları Cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Evet	67	42.1
	Hayır	22	13.8
	Doktorun iznine bağlı	57	35.8
	Fikrim Yok	13	8.2
	Toplam	159	100
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Evet	99	62.3
	Hayır	20	12.6
	Doktor uygun görürse	23	14.4
	Fikrim yok	16	10.1
	Cevap yok	1	0.6
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir...”²⁹ şeklinde belirtilmektedir. Sağlık personeline hastaların kendilerine ait kayıtları sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları inceleme ve bir tıpkıçekimini almaya hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan sağlık personelinin %42.1’i (67) evet, %13.8’i (22) hayır, %35.8’i (57) doktorun iznine bağlı, %8,2’si (13) fikri olmadığını belirtmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarda eksik belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir”³⁰ şeklinde belirtilmiştir. Sağlık personeline “Hastalar tıbbi kayıtlarında ki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %62.3’ü (99) evet, %12.6’sı (20) hayır, %14.4’ü (23) doktorun iznine bağlı, %10.1’i (16) fikrinin olmadığını belirtmiş olup bu soruya %0.6’sı (1) cevap vermemiştir.

²⁹⁻³⁰ 23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.16-17, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.3.2.8. Sağlık Personelinin “Hasta Mahremiyetine Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?	Evet	90	56.6
	Hayır	7	4.4
	Tibben Sakınca Yoksa	62	38.9
	Toplam	159	100
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	67	42.1
	Hayır	19	11.9
	Hastanın rızasına bağlı	69	43.4
	Fikrim yok	4	2.5
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı; tibben bir sakınca bulunmayan hallerde yanında bir yakının bulunmasına izin verilmesini, kapsar...”³¹ şeklinde belirtilmiştir. “Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %56.6’sı (90) evet, %4.4’ü (7) hayır, %38.9’i (68) tibben sakınca yoksa şeklinde cevap vermişlerdir. Yine Hasta hakları Yönetmeliğinde “...Hasta tedavisi sırasında tedavi ile ilgili doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını... Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için ayrıca hastanın rızası alınır”³² şeklinde belirtilmiştir. Hasta mahremiyeti ile ilgili diğer bir soru olan “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %42.1’si (67) evet, %11.9’u (19) hayır, %43.4’ü (69) hastanın rızasına bağlı, %2.5’i (4) soruya ilişkin fikri olmadığını belirtmiştir.

³¹⁻³² 23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.21-c,d, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Tablo 3.3.2.9. Sağlık Personelinin “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Hasta ve yakını	4	2.5
	Polis	27	17
	Hastane yönetimi	125	78.6
	Fikrim yok	3	1.9
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta güvenliği ilgili olarak “...Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar...”³³ şeklinde belirtilmiştir. “Hastaların sağlık kuruluşlarındaki can ve mal güvenliklerinin korunması kim tedbirleri alır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %2.5’i (4) hasta ve yakını, %17’si (27) polis, %78.6’sı (125) hastane yönetimi, %1.9’u (3) fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.3.2.10. Sağlık Personelinin “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Evet	148	93.1
	Hayır	1	0.6
	Fikrim Yok	10	6.3
	Toplam	159	100
Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?	Evet	104	65.4
	Hayır	15	9.4
	Fikrim yok	40	26.1
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastaların dini vecibelerini yerine getirmelerine ilişkin olarak “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini

³³23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.37, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

aksamalara sebebiyet verilmemek başkalarını rahatsız etmemek ve personelce serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir 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...”³⁴ şeklinde belirtilmiştir. “Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %93.1’i (148) evet, %0.6’i (1) hayır, %6.3’ü (10) fikri olmadığını belirtmiştir. “Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?” sorusuna ise ankete katılan sağlık personelinin %65.4’ü (104) evet, %9.4’ü (15) hayır, %26.1’i (40) fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.3.2.11. Sağlık Personelinin “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?	Evet	128	80.5
	Hayır	18	11.3
	Fikrim Yok	13	8.2
	Toplam	159	100
Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?	Evet	138	86.7
	Hayır	3	1.9
	Bazen	17	10.7
	Fikrim yok	1	0.6
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Sağlık hizmetlerinde yer alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli... davranmak zorundadır... hastalara bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.”³⁵ şeklinde belirtilmiştir. Sağlık personeli, “Hastalara

³⁴23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.38, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

³⁵23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.39, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %80.5’i (128) evet, %11.3’ü (18) hayır, %8.2’si (13) fikri olmadığını belirtmiştir. “Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?” sorusuna ise ankete katılan sağlık personelinin %86.7’si (138) evet, %1.9’u (3) hayır, %10.7’si (13) bazen, %0.6’sı (1) fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.3.2.12. Sağlık Personelinin “Hastaların Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?	Evet	106	66.7
	Hayır	1	0.6
	Doktorun iznine bağlı	51	32.1
	Fikrim yok	1	0.6
	Toplam	159	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde refakatçi bulundurma hakkı “Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir...”³⁶ şeklinde belirtilmiştir. “Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %66.7’si (106) evet, %0.6’sı (1) hayır, %32.1’i (51) doktorun iznine bağlı, %0.6’sı (1) fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3.3.2.13. Sağlık Personelinin “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?	Sağlık personeline	26	16.3
	Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma	112	70.4
	Fikrim yok	20	12.6
	Cevap yok	1	0.6
	Toplam	159	100

³⁶23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.40, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta hakların ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem manevi tazminat davası açılabilir...”³⁷ şeklinde belirtilmiştir. “Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %16.3’ü (16) sağlık personeline, %70.4’ü (112) sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma, %12.6’sı (20) fikri olmadığını belirtmiş %0.6’sı (1) bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.3.2.14. Sağlık Personelinin “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Personel Sayısı)	Yüzde %
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?	Evet	70	44
	Hayır	88	55.3
	Cevap yok	1	0.6
	Toplam	159	100
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?	Evet	43	27
	Hayır	115	72.3
	Cevap yok	1	0.6
	Toplam	159	100

Sağlık Personeline Hasta Hakları Yönetmeliğinden haber olup olmadıklarını ve bahse konu yönetmeliğini okuyup okumadıkları konusunda soru sorulmuş sağlık personelinin %44’ü (70) bahse konu yönetmelikten haberdar olduğunu, %55.3’ü haberdar olmadığını belirtmiş %0.6’sı (1) soruya cevap vermemiştir. Sağlık personelinin %27’si (43) bahse konu yönetmeliği okuduğunu, %72.3’ü (115) ise yönetmeliği okumadığını belirtmiş %0.6’sı (1) bu soruya cevap vermemiştir.

³⁷23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği: Md.43, Yayın tarihi: 01 Ağustos 1998

3.3. TARTIŞMA

3.3.1. Hastaların Bulgularının Tartışılması

Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesinde 128 hasta üzerinde yapılan “Hasta Hakları Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesine” ilişkin anket çalışmasında hastaların yaş gruplarına ve cinsiyetleri incelendiğinde ankete katılanların 18 yaş üzerinde deneklerden oluştuğu ve bunların %51.6’sının erkek, %48.4’ünün kadın olduğu ve %69.5’inin evli, %30.5’inin bekâr olduğu görülmektedir. Eğitim durumları incelendiğinde %19.5’inin ilköğretim, %34.4’ünün lise, %46.1’inin lisans, ön lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi aldığı görülmektedir. Araştırmada; kadın erkek oranlarının dengeli olduğu görülmektedir.

Ankete katılan hastalar “Hasta Hakları” konusunda bilgili olup olmadıklarına ilişkin soruya %25.8’i evet, %16.4’ü hayır ve %57.7’si kısmen cevabını vermiş hastalardan %0.8’i bu soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada hasta ve yakınlarının, “Hasta Hakları” konusunda bilgili olup olmadıklarına ilişkin soruya hasta ve yakınlarının %15.6’sı evet, %53’ü hayır, %31.3’ü kısmen cevabını vermiştir.”³⁸

Araştırmaya katılan hastaların %92.2’si sağlık personelinin “Hasta Hakları” konusunda eğitim alması gerektiğini düşünmektedir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada sağlık personelinin eğitim alması gerektiğini düşünen hasta ve yakınlarının oranı %92.2 olarak belirtilmektedir.”³⁹ Oranların aynı değerde çıkması oldukça dikkat çekicidir.

Ankete katılan hastalar Hasta Hakları konusundaki bilgileri genellikle basın yayın kuruluşlarından, çevreden öğrendiklerini belirtmişler okuldan öğrendiklerini ifade edenlerin oranı %3.1 olarak saptanmıştır.

³⁸⁻³⁹Dr. Zehra Özlem KURTCEBE, **Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi**, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, 2009, s.100.

“Hastalara ait bilgiler gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %87.5’i evet cevabı vermek suretiyle soruya doğru cevap vermiş olup cevabın doğruluk yüzdesi oldukça yüksek olarak değerlendirilebilir. Ayrıca “Hastanın kendi ile aynı hastalığa sahip başka bir hastanın dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %67.2’si doğru cevap vermiş olup bir önceki soruya vermiş oldukları doğru cevap oranı bu soruda düşmüştür. “Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?” sorusuna hastalar %39.1 evet diyerek doğru cevap vermiş olup doğru cevap oranının düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Tıbbi müdahalede hastanın rızası ve izni konusunda ankete katılan hastalara iki soru sorulmuş olup “Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?” sorusuna hastaların %69.5’i evet demek suretiyle doğru cevap vermiştir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada “tıbbi müdahalede hastanın rızası gerekir” önermesine hasta ve hasta yakınlarının %93.4’ü katıldıklarını belirtmiştir.”⁴⁰ Tıbbi Müdahalede İzin konusunda “Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %39.1’ hayati tehlike yoksa cevabı vermiş olup bu soruya doğru cevap verme oranının düşük olduğu değerlendirilebilir.

“Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?” sorusuna ankete katılan hastalar %86.7 oranında doğru cevap vermiş bu oranın yüksek olduğu değerlendirilebilir.

Ötenazi konusunda hastalara sorulan “Hastaların Ötenazi (Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %60.9 hayır demek suretiyle doğru yanıt vermişlerdir. Ankete katılan hastaların %39.1’inin ötenazi konusunu bilmedikleri anlaşılmaktadır. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada hasta ve yakınlarına sorulan “Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil kimsenin hayatına son verilemez” şeklindeki önermeye katılıyorum ve kesinlikle

⁴⁰Kurtcebe, a.g.e., s.169.

katılıyorum diyenlerin oranı %82.1'dir."⁴¹ Bu araştırmada da hastaların %17.9'unun ötenazi konusunu bilmedikleri değerlendirilebilir.

Ankete katılan hastalar "Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?" sorusuna %61.7 oranında doğru cevap vermişlerdir. "Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?" sorusuna ise %73.4 oranında doğru yanıt vermişlerdir. "Dr. Zehra Özlem KURTCEBE'nin yapmış olduğu benzer araştırmada "Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir ve bir suretini alabilir." önermesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %90.7 "Hasta sağlık durumu ile ilgili kayıtların düzeltilmesini isteyebilir." Önermesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %83.4'tür.⁴² Bu iki araştırmanın oranları karşılaştırıldığında dosya ve kayıtların incelenmesi ve kayıtlardaki eksik bilgilerin düzeltilmesine ilişkin olarak verilen yanıtların doğruluk oranları yüzdesinin düştüğü görülmektedir.

Ankete katılan hastalar "Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?" sorusuna hastaların %28.1'i bu sorudaki doğru yanıt olan "tıbben sakınca yoksa isteyebilir" diyerek doğru cevap vermişlerdir. Ayrıca "Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?" sorusuna verilen doğru cevap oranı %37.5'dir. Oranlar incelediğimizde bu iki soruya verilen yanıtların oranlarının oldukça düşük olduğu değerlendirilebilir.

Hasta güvenliği ile ilgili olarak; ankete katılan hastalar "Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?" sorusuna %66.4 oranından "Hastane Yönetimi" cevabı vererek doğru yanıt vermişlerdir.

Dini vecibeler konusunda; ankete katılan hastalar "Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?" sorusuna %79.7 oranında doğru yanıt vermişler,

⁴¹⁻⁴²Kurtcebe, a.g.e., s.109.

“Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?” sorunda doğru cevap oranının %43’e düştüğü görülmektedir.

Ankete katılan hastalar “Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?” sorusuna %90.6 oranında doğru yanıt vermişler, “Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?” sorusuna doğru cevap verme oranı ise %89.8 doğruluk oranı ile oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Refakatçi bulundurma hakkı ile ilgili soruya, ankete katılan hastaların doğru cevap verme oranı %28.9 ile oldukça düşüktür. Hastaların refakatçi bulundurma hakkını tam olarak bilmedikleri değerlendirilebilir.

Hastalar, “Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?” sorusuna %70.3 oranında doğru cevap vermişlerdir. Bu oran yüksek olarak değerlendirilebilir.

Ankete katılan hastalar “01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?” sorusuna %23.4 oranında bu yönetmelikten haberdar olduklarını belirtmişlerdir. Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğunu beyan eden hastaların oranı ise %10.9 olarak tespit edilmiştir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada hasta ve hasta yakınlarının Hasta Hakları Yönetmeliğini duyma durumu %12.6 olarak, okuma durumu ise %2.3 olarak belirtilmektedir.”⁴² İki araştırma karşılaştırıldığında Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar olma durumunun yaklaşık iki kat arttığı Hasta Hakları Yönetmeliğini okuma durumunun ise yaklaşık dört kat arttığı görülmektedir.

⁴²Kurtcebe, a.g.e., s.100.

3.3.1. Sağlık Personelinin Bulgularının Tartışılması

Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan “Hasta Hakları Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesine” ilişkin anket çalışmasında ankete katılan 159 sağlık personelinin yaş gruplarına ve cinsiyetleri incelendiğinde ankete katılanların 18 yaş üzerinde deneklerden oluştuğu ve bunların %17’sinin erkek, %83’ünün kadın olduğu ve %70.5’inin evli, %29.5’inin bekâr olduğu görülmektedir. Meslekleri incelendiğinde %9.4’ünün doktor, %57.2’sinin hemşire, %1.9’unun hasta bakıcı, %31.4’ünde diğer personel (güvenlik, laborant, vs.)’den oluştuğu, eğitim durumları incelendiğinde %2.5’inin ilköğretim, %13.8’inin lise, %39’unun ön lisans, %31.4’ünün lisans, %13.2’sinin yüksek lisans ve doktora eğitimi aldığı görülmüştür. Kadın erkek oranları, araştırmanın ağırlıklı olarak doktorlar ve hemşireler üzerinde yapılması nedeniyle kadın oranının fazla olduğu görülmektedir.

Ankete katılan sağlık personelinin %74.2’si “Hasta Hakları” konusunda eğitim aldığını %25.8’i eğitim almadıklarını belirtmiştir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer çalışmada araştırma görevlilerinin %70.1’nin eğitim almadığı %29.9’unun hasta hakları konusunda eğitim aldığı belirtilmektedir.”⁴³ “Ayten SARAÇ’ın yapmış olduğu diğer bir benzer çalışmada sağlık personelinin eğitim alma oranı %13.9 eğitim almayan personel oranı %86.1 olarak tespit edilmiştir.”⁴⁴ Araştırmalar karşılaştırıldığında “Hasta Hakları” konusunda eğitim alma durumunun diğer iki çalışmaya oranla artmış olduğu görülmektedir.

Sağlık Personelinin %5.7’si “Hasta Hakları” ile ilgili eğitimi okuldan, %64.1’i hizmet içi eğitim şeklinde, %5.7’si diğer (çevre, basın vs.), %24.5’de bu soruya cevap vermemiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %38.4’ü Hasta Hakları bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu, %35.2’si orta seviyede olduğunu, %3.8’i bilgi seviyesinin yetersiz olduğunu belirtmiş bu soruya %22.6’sı yanıt vermemiştir.

⁴³Kurtcebe, a.g.e., s.126

⁴⁴Ayten SARAÇ, **Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2009, s.34.

“Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada araştırma görevlileri, bilgi düzeylerini %4.1’i çok yetersiz, %31.8’i yetersiz, %43.3’ü bilgi seviyesinin orta, %20.7’si de bilgi seviyelerinin yeterli ve çok yeterli olduğunu belirtmişlerdir.”⁴⁵

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %20.1’i hasta hakları konusunda eğitime ihtiyaçları olmadığını, %50.3’ü hasta hakları konusunda eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmişler ve bu eğitimin sağlık bakanlığı tarafından verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı ise %41.5 oranındadır.

Ankete katılan sağlık personelinin %81.8’i hastaların, hasta hakları konusunda eğitim alması, %40.9’u ise eğitimin Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada araştırma görevlilerinin %82.5’i hasta ve yakınlarının hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerektiğini düşünmektedir.”⁴⁶

Ankete katılan sağlık personelinin %73.6’sı “Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?” sorusuna doğru cevap vermişlerdir.

“Hastalara ait bilgiler gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %87.4’ü evet cevabı vermek suretiyle doğru cevap vermiş olup cevabın doğruluk yüzdesi oldukça yüksek olarak değerlendirilebilir. Ayrıca “Hastanın kendi ile aynı hastalığa sahip başka bir hastanın dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %85.5’i soruya doğru cevap vermiş olup bir önceki soruya vermiş oldukları doğru cevap oranı ile bu oranın uyumlu olduğu görülmektedir. “Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?” sorusuna sağlık personeli %52.2 oranında doğru cevap vermiş olup doğru cevap oranının düşük olduğu değerlendirilebilir.

⁴⁵⁻⁴⁶Kurtcebe, a.g.e., s.123.

Ankete katılan sağlık personelinin %84.9'u Tıbbi aciliyeti olmayan müdahalede hastanın rızası ve izni alınması gerektiğine ilişkin soruya doğru cevap vermiştir. "Dr. Zehra zlem KURTCEBE'nin yapmış olduğu benzer araştırmada "tıbbi müdahalede hastanın rızası gerekir" nermesine araştırma görevlilerinin %85.3' "tıbbi müdahalede hastanın rızası gerekir" nermesine katıldıklarını belirtmişlerdir."⁴⁷ her iki araştırmada da oranların yakın olduğu görülmektedir.

Tıbbi müdahalede izin konusunda "Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?" sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %43.4' hayati tehlike yoksa cevabı vermiş olup bu soruya doğru cevap verme oranının oldukça düşük olduğu değerlendirilebilir.

Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?" sorusuna müdahale yapılmalı diyen sağlık personelinin oranı %50.4'dr. Bu oran düşük olarak değerlendirilebilir. "Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?" sorusuna adli makamlardan izin alınmalı diyen sağlık personelinin oranı %37'dir bu oranda düşük olarak değerlendirilebilir.

Ankete katılan sağlık personeli "Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?" sorusuna %91.8'i oranında bilgilendirilmedi cevabı vererek doğru cevap vermişlerdir. "Emine ARSLAN'ın yapmış olduğu benzer araştırmada tıbbi müdahaleden önce hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini hekimlerin %96.5'nin söylediği belirtilmiştir."⁴⁸

"Hasta, hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini isterse ne yapılmalıdır?" sorusuna bilgilendirmem diyerek doğru cevap veren sağlık personelinin oranı %25.8'dir bu oranın oldukça düşük olduğu sağlık personelinin hastaların sır saklama yükümlülüğünü tam olarak bilmediği değerlendirilebilir.

⁴⁷Kurtcebe, a.g.e., s.123

⁴⁸Arslan, a.g.e., s.56.

Ötenazi konusunda sağlık personeline sorulan “Hastaların Ötenazi (Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %75.5’i hayır demek suretiyle soruya doğru yanıt vermişlerdir. Ankete katılan sağlık personelinin %24.5’inin ötenazi konusunu bilmediği anlaşılmaktadır. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada araştırma görevlilerine sorulan ‘Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil kimsenin hayatına son verilemez’ şeklindeki önermeye katılıyorum ve tamamen katılıyorum diyenlerin oranı %75.1 olup kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oranı 24.9’dur.”⁴⁹ “Dr. Ali ÖZER’in hekimler üzerinde yapmış olduğu benzer diğer araştırmada araştırma; ‘Ötenazi hakkı var mı?’ sorusuna doğru yanıt veren hekim oranının %67.5 olduğu görülmektedir.”⁵⁰ “Emine ARSLAN’ın yapmış olduğu diğer bir benzer araştırmada hekimlerin %67.5’i ülkemizde hastaların ötenazi hakkı olmadığını belirtmişlerdir.”⁵¹

Ankete katılan sağlık personeli “Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?” sorusuna %42.1 oranında doğru cevap vermişlerdir. “Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?” sorusuna ise %62.3 oranında doğru yanıt vermişlerdir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin yapmış olduğu benzer araştırmada “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir ve bir suretini alabilir.” önermesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı veren araştırma görevlilerinin oranı %74.2’dir. “Hasta sağlık durumu ile ilgili kayıtların düzeltilmesini isteyebilir” önermesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı veren araştırma görevlilerinin oranı ise %58’dir.”⁵² Bu iki araştırmanın oranları karşılaştırıldığında dosya ve kayıtların incelenmesi ve kayıtlardaki eksik bilgilerin düzeltilmesine ilişkin olarak verilen yanıtlardaki doğruluk oranlarının yüzdesinin bir birine yakın olmadığı görülmektedir.

⁴⁹Kurtcebe, a.g.e., s.133.

⁵⁰Ali ÖZER, **Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları**, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, 2003, s.49.

⁵¹Arslan, a.g.e., s.56.

⁵²Kurtcebe, a.g.e., s.133.

Ankete katılan sağlık personeli ‐Hasta teŒhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?‑ sorusuna %38.9 oranında ‐tıbben sakınca yoksa isteyebilir‑ diyerek doğru cevap vermiŒlerdir. Ayrıca ‐Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemŒire, oğrenciler) personel tedavi sırasında hastayakınında bulunabilir mi?‑ sorusuna verilen doğru cevap oranı %43.4’dür. Bu iki soruya verilen doğru yanıt oranlarının oldukça düşük olduğu değerlendirilebilir.

Hasta g¼venliđi ile ilgili olarak; ankete katılan sağlık personeli ‐Hastanede bulunan hastaların can ve mal g¼venliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?‑ sorusuna %78.6 oranından ‐Hastane Y¼netimi‑ cevabı vererek doğru yanıt vermiŒlerdir.

Dini vecibeler konusunda; ankete katılan sağlık personeli ‐Hasta sağlık kuruluŒunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?‑ sorusuna %93.1 oranında doğru yanıt vermiŒler, ‐Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi y¼nden desteklemesi amacıyla hastaneye din g¼revlisi davet edebilir mi?‑ sorunda doğru cevap oranının %65.4’e d¼Œtüđu g¼r¼lmektedir.

Ankete katılan sağlık personeli ‐Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere g¼ler y¼zly¼, nazik, Œefkatli Œekilde davranmak zorunda mıdır?‑ sorusuna %80.5 oranında doğru yanıt vermiŒler, ‐Hastaları bekletme s¼z konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?‑ sorusuna doğru cevap verme oranı ise %86.7’dır.

Refakatçi bulundurma hakkı ile ilgili olarak hastaların refakatçi bulundurma hakkı var mıdır? sorusuna; doktorun iznine bağlı demek suretiyle doğru cevap veren sağlık personeli oranı %32.1’dir. ‐Ayten SARAÇ’ın yapmıŒ olduğu benzer bir araŒtırmada sağlık personelinin refakatçi bulundurma hakkı ile ilgili soruya doğru cevap verme oranı %40’tır.⁵³

Ankete katılan sağlık personeli, ‐Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karŒı açar?‑ sorusuna %70.4 oranında doğru cevap vermiŒlerdir.

⁵³Sara, a.g.e., s.34.

Ankete katılan sağlık personeli “01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?” sorusuna %44 oranında yönetmelikten haberdar olduklarına ilişkin cevap vermişlerdir. Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğunu beyan eden sağlık personeli oranı ise %27’dir. “Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin benzer araştırmasında araştırma görevlilerinin Hasta Hakları Yönetmeliğini duyma durumu %30.9 oranında, okuma durumu ise %7 oranında olduğu belirtilmektedir.”⁵⁴ İki araştırma karşılaştırıldığında bahse konu yönetmelikten haberdar olma oranının Dr. Zehra Özlem KURTCEBE’nin araştırmasından daha yüksek, okuma oranının ise yaklaşık dört kat daha fazla görülmektedir.

3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; “Hasta Hakları konusunun incelenmesi ve Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Seviyelerinin Ölçülmesi” amaçlanmıştır.

Araştırmada hasta/hastalık, sağlık, hak, kavramları ile genel olarak hasta hakları, hasta haklarının tarihsel gelişimi, Türkiye’de hasta hakları ile ilgili mevzuat incelenmiştir. Ayrıca hastane personeli ve hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgi seviyeleri tespit edilmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda; Türkiye’deki hasta hakları kavramının dünya ile paralel bir gelişme gösterdiği görülmektedir. 1928 yılından itibaren değişik mevzuatlar içerisinde bulunan hasta hakları ile ilgili konuların 1998 yılında yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile tek bir mevzuat içerisinde birleştirildiği, bahse konu yönetmelikte belirtilen hasta haklarının uluslararası bildirelerde yayınlanan hasta hakları ile paralellik gösterdiği görülmekle birlikte Türkiye’de “Hasta Hakları” ile ilgili özel bir kanunun olmaması eksiklik olarak değerlendirilebilir.

⁵⁴Kurtcebe, a.g.e., s.123.

“Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Seviyelerinin Ölçülmesi” ile ilgili yapılan araştırma sonucunda;

a. Hastaların ve hasta personelinin ötenazi, hasta mahremiyeti, refakatçi bulundurma hakkı, dosya ve kayıtların incelenmesi, sır saklama konularındaki bilgilerinin genel olarak yetersiz olduğu,

b. Hasta hakları konusunu okuldan öğrenen hasta ve hastane personel oranının yeterli düzeyde olmadığı,

b. Hastane Personelinin %25.8'nin hasta hakları konusunda eğitim almadığı,

c. Hastaların ve Hastane personelinin Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar olma ve bahse konu yönetmeliği okuma oranlarının daha önce aynı konuda yapılmış araştırmalara göre arttığı ancak hali hazırdaki okuma/haberdar olma oranlarının yetersiz olduğu, tespit edilmiştir.

Bu nedenle;

a. Okullarda “Hasta Hakları” konusunun mevcut müfredat programına alınarak dersler verilmesinin,

b. Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimi tarafından “Hasta Hakları” konusunda verilen hizmet içi eğitimlerin artırılmasının ve tüm personelin bu eğitimlere iştirak edecek şekilde planlamalar yapılmasının,

c. Hasta Hakları konusundaki bilincin artırılması maksadıyla basın yayın kuruluşlarınca yayınlar yapılmasının,

ç. Hasta hakları ile ilgili mevzuatın tüm idareci ve yöneticiler tarafından eksiksiz olarak uygulanmasının,

d. “1997 yılında kurulan HAYAD (Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği)”⁵⁵ gibi benzer sivil toplum örgütlerinin desteklenmesinin, hasta hakları konusundaki bilinci artıracığı bununla paralel olarak sağlık kalitesi ve müşteri memnuniyetinin artacağı değerlendirilmektedir.

⁵⁵ Erkan ISSI, **Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2008, s.1.

KAYNAKÇA

1. **1961 Anayasası** (Erişim),
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf>, 01 Kasım 2013
2. **1982 Anayasası**, Yayın Tarihi: 09 Aralık 1982
3. **Araştırma Bölgesinin Tarihi**, (Erişim)
<http://www.golcuk.bel.tr/tr/icerikdetay/2/25/tarihce.aspx>, 01 Kasım 2013
4. **Araştırma Bölgesi Coğrafya**, (Erişim)
<http://www.golcuk.bel.tr/tr/icerikdetay/2/26/cografya.aspx>, 01 Kasım 2013
5. Arslan, Emine: **Türkiye’de Hasta Hakları**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2010
6. Aydın, Nizamettin: **“Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları”**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 22, 2008, s.4. (Erişim)
http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TSOS&c=ebSCO&ano=94882_6388f9e30dbaf191c1b00c654d955131&?, 01 Kasım 2013
7. Bayraktar, Köksal: “Tıp Etik Kurallarının Hukuka Etkisi”, Türk, Alman Tıp Ceza Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2008
8. Beysan, Nazime: **Hak Kavramının Hukuk Felsefesi Açısından Analizi**, Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, 2008
9. Bostan, Sedat: “Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, **Trabzon İBNİ SİNA Tıp Dergisi**, Cilt:10, Sayı: 2-3, 2005
10. **Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim)
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, 01 Kasım 2013
11. **Ceza Muhakemesi Kanunu**, (Erişim) (Erişim)
<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/cm.k.htm>, 02 Kasım 2013
12. **Danıştay Kararı**, (Erişim),
<http://www.kararara.com/danistay/dnsty14/dnstyk13160.html>, 01 Kasım 2013
13. Dr. Kurtcebe, Zehra Özlem: **Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi**, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, 2009
14. Doç. Dr. Çeçen, Anıl: **İnsan Hakları**, 1. Baskı, Ankara, Selvi Yayınları, 1990

15. Issı, Erkan: **Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2008
16. **İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi**, (Erişim)
<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, 01 Kasım 2013
17. **Gölcük Necati Çelik Gölcük Devlet Hastanesi**, (Erişim)
<http://www.golcukdh.gov.tr/shared/gidilecek?pageid=52&id=9>, 15 Ağustos 2013
18. Hatun, Şükrü: **Hasta Hakları**, 1.Baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 1999
19. Hakeri, Hakan: **Tıp Hukuku**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2007
20. **Hasta Hakları Uygulama Yönergesi**, (Erişim)
<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, 01 Kasım 2013
21. Özer, Ali: **Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları**, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, 2003
22. Saraç, Ayten: **Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2009
23. Prof. Dr. Özsunay, Ergun: **Medeni Hukuka Giriş**, Gözden Geçirilmiş 4. Baskı, İstanbul, Güryay Matbası, 1981
24. **Gölcük Nüfusu**, (Erişim)
<http://www.golcuk.gov.tr/geneltanitim/nufusdurumu.html>, 01 Kasım 2013
25. **Güncel Türkçe Sözlük**, (Erişim)
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.512a44f2441938.73008218, 01 Kasım 2013
26. Hatemi, Hüseyin: **Medeni Hukuka Giriş**, İstanbul, 2004
27. **23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği**, Yayın Tarihi: 01 Ağustos 1998
28. **Hasta Hakları Başvuru Bildirim Formu** (Erişim)
<http://sbu.saglik.gov.tr/sbhastahaklari/sikayet.aspx>, 29 Mart 2013
29. **9379 Sayılı Hekim Seçme Yönergesi**, Yayın tarihi, 17 Ekim 2007
30. **9379 Sayılı Hekim Seçme Yönergesi**, (Erişim)
<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsemebilgi.htm>, 01 Kasım 2013
31. **Hipokrat**, (Erişim) <http://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>, 27 Mart 2013


32. Prof. Dr. Kaboğlu, İbrahim Ö.: **Dayanışma Hakları**, 1.Baskı, Ankara, TAKAV Matbaası, 1996
33. **Lizbon Bildirgesi**, (Erişim) <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.htm>, 01 Kasım 2013
34. **2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu**, Yayın Tarihi: 27 Mayıs 1983
35. **2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun**, Yayın Tarihi: 03 Haziran 1979
36. Özdemir, Hayrünnisa: **Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2004
37. **Sağlığın Tanımı**, (Erişim) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html, 01 Kasım 2013
38. **224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun**, Yayın Tarihi: 01 Ocak 1961
39. **SABİM**, (Erişim) <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-3842/temel-amac-ve-hedefimiz.html>, 29 Mart 2013
40. **SABİM**, (Erişim) <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-635/neden-sabim.html>, 30 Mart 2013
41. **SABİM Yıllık Faaliyet Raporu** <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-3872/yillik-faaliyet-raporlarimiz.html>, 30 Mart 2013
42. **3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**, Yayın Tarihi: 15 Mayıs 1987
43. **224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun**, Yayın Tarihi: 01 Ocak 1961
44. **3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**, Yayın Tarihi: 15 Mayıs 1987
45. **74020 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun**, Yayın Tarihi: 01 Ocak 1960
46. Prof. Dr. Tengilimoğlu Dilaver ve diğerleri, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Geçirilmiş 4. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., 2012
47. **1593 Sayılı Umumi Hıfsızısıhha Kanunu**, (Erişim) <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#>, 01 Kasım 2013
48. **1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**, (Erişim) http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc006/kanuntbmmc006/kanuntbmmc00601219.pdf, 01 Kasım 2013

49. **10436 Sayılı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü** (Erişim),
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31, 01 Kasım 2013
50. **6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu**, Yayın Tarihi: 31.01.1953
51. **5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu**, Yayın Tarihi: 12 Ekim 2010
52. Yılmaz, Hülya: **Osmangazi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri**, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2002

EK-1

HASTANE YÖNETİMİNDEN ANKET YAPMAK İÇİN ALINAN İZİN BELGESİ

25 Mart 2013



GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE


UFUK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları Yüksek Lisans Öğrencisiyim, "Hasta Hakları ve Gölcük Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi" konusunda tez çalışması yapmak istiyorum.

Bahse konu tez çalışmamda kullanılmak üzere hazırlamış olduğum hastane personeli anketi EK-A'da hastalar için hazırladığım anket EK-B'de sunulmuş olup öğrenci kimlik bilgilerimi gösteren Ufuk Üniversitesi kimlik kartı tıpkıçekimi EK-C'de dir.

Anket çalışması ile ilgili olarak hastane personelinin ve hastaları rahatsız edecek herhangi bir davranışın olmayacağını bu rahatsızlığı en aza indirmek için izin verilmesi durumunda hali hazırda hastaneniz acil servisinde görev yapan eşim hemşire Dilek ÇOTUR'un da anketlerin yaptırılmasında tarafıma yardımcı olacağını bilmenizi isterim.

15 Haziran 2013 tarihine kadar veya kurumunuz tarafından uygun görülecek tarihler arasında EK-A ve EK-B'de sunmuş olduğum anketleri hastanenizde uygulamam için izin verilmesini ve sonucunun tarafıma bildirilmesini saygılarımla,

Arz ederim.


 Hüseyin ÇOTUR
 Ufuk Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

KOCAELİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ	
EVRAK KAVİT TARİH NO	05.04.2013/2813
İdari ve Mali İşler Müdürü	Hastane Yöneticisi/Başhekim

Adres: Merkez Mah. Prof. Dr. Nusret Fişek Cad.75.Yıl Sit. C.Blk. No:10
Değirmendere/Gölcük/KOCAELİ
Tel:0 505 857 06 36/ 0 506 336 58 95

EKLER :
 EK-A : Hasta Anketi
 EK-B : Personel Anketi
 EK-C : Öğrenci Kimlik Kartı Tıpkı Çekimi

13- Hasta haklarıyla ilgili eğitim ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?
a- Evet b-Hayır c-Fikrim yok

14- Hasta haklarıyla ilgili eğitimin hangi kurum/kuruluşlar tarafından verilmesini istersiniz? (İki veya daha fazla cevap verilebilir)
a-Okul b-Sağlık Bakanlığı c-Adalet Bakanlığı
d-Sağlık Kuruluşu e-Sivil Toplum Örgütleri ve Basın

15- Sizce hasta ve hasta yakınlarının hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir? (Cevabınız hayır ve fikrim yok ise 14'üncü soruyu cevaplamayınız)
a- Evet b-Hayır c- Fikrim yok

16- Cevabınız evet ise bu eğitim hangi kurum tarafından verilmelidir?(İki veya daha fazla cevap verilebilir)
a-Okul b-Sağlık Bakanlığı c-Adalet Bakanlığı
d-Sağlık Kuruluşu e-Sivil Toplum Örgütleri ve Basın

II. HASTA HAKLARI GENEL BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

1-Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

2-Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?
a-Evet b-Hayır c-5 yıl sonra açıklanabilir d-Fikrim yok

3-Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

4-Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'ya göre hapis cezası verilebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

5- Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip, kaza) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

6-Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

7-Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?

a-Müdahaleden vazgeçilmelidir b-Müdahale yapılmalıdır c-Adli makamlardan müdahale için izin alınmalıdır.

8-Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?

a-Müdahaleden vazgeçilmelidir b-Müdahale yapılmalıdır c- Adli makamlardan müdahale için izin alınmalıdır.

9-Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Hayati tehlike yoksa d-Fikrim yok

10-Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

11-Hasta, hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini isterse ne yapılmalıdır?

a-Yine de bilgilendirilir b-Bilgilendirilmez c-Acili yetine göre d-Fikrim yok

12-Hastaların Ötenazi(Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

13-Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

14-Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Doktor uygun görürse d-Fikrim yok

15-Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakının bulunmasını isteyebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Tıbben sakınca yoksa isteyebilir d-Fikrim yok

16-Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Hastanın rızası gerekir d-Fikrim yok

17-Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır?

a-Hasta ve yakını b-Polis c-Hastane yönetimi d-Fikrim yok

18-Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

19-Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

20-Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

21-Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

22-Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

23-Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?

a-Sağlık Personeline b-Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma c-Fikrim Yok

24-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?

a-Evet b-Hayır

25-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?

a-Evet b-Hayır

EK 3

**HASTANEYE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN HASTA HAKLARI
KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME
ANKET SORULARI**

1.KİŞİSEL SORULAR

1-Kaç yaşındasınız?

a-18-25 b-25-30 c-30-35 d-35-40 e-40 yaş üzeri

2-Cinsiyetiniz nedir?

a-Erkek b-Kadın

3-Medeni durumunuz nedir?

a-Evli b-Bekar c- Dul

4-Çocuğunuz var mı; varsa kaç tane?

a-Hayır b-1 c-2 d-3 ve daha fazla

5-Eğitim durumunuz nedir?

a-İlköğretim b-Lise c-Ön Lisans d-Lisans

e-Yüksek Lisans/Doktora(Tıp Fakültesi)

6- Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?

a- Evet b- Hayır c- Kısmen

7- Cevabınız evet ve kısmen ise bilgi kaynaklarınız nelerdir?

a- Basın yayın kuruluşları b-Çevre c- Hizmet içi eğitim d- Okul

e- Diğer

8- Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?

a- Evet b-Hayır c- Fikrim yok

II. HASTA HAKLARI GENEL BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

1-Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

2-Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?

a-Evet b-Hayır c-5 yıl sonra açıklanabilir d-Fikrim yok

3-Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

4-Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

5- Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinden sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

6-Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

7-Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Hayati tehlike yoksa d-Fikrim yok

8-Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

9-Hastaların Ötenazi(Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

10-Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

11-Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

12-Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?

a- Evet b-Hayır c-Tıbben sakınca yoksa isteyebilir d-Fikrim yok

13- Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Hastanın rızasına bağlı d-Fikrim yok

14-Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?

a-Hasta ve yakını b-Polis c-Hastane yönetimi d-Fikrim yok

15-Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

16-Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

17-Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

18-Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

19-Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?

a-Sağlık Personeline b-Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma c-Fikrim Yok

20-Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

21-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?

a-Evet b-Hayır

22-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?

a-Evet b-Hayır