

**T.C.  
YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**DEVLET HASTANELERİNDE FAALİYET GÖSTEREN  
HASTA HAKLARI BİRİMLERİ  
“YAPI-UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME”  
(KOCAELİ ÖRNEĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Temur BAYDOĞAN**

**Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet  
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet**

**Tez Danışmanı: Doç.Dr. Musa ŞAHİN**

**MAYIS – 2014**

T.C.  
YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DEVLET HASTANELERİNDE FAALİYET GÖSTEREN  
HASTA HAKLARI BİRİMLERİ  
“YAPI-UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME”  
(KOCAELİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Temur BAYDOĞAN (117203010)

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet  
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bu tez 24/06/2014 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr.

Doç.Dr.

Doç.Dr

**Jüri Başkanı**

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme

**Jüri Üyesi**

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme

**Jüri Üyesi**

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme

## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Temur BAYDOĞAN

23 Mayıs 2014

## ÖNSÖZ

Bu çalışma, hasta ve hasta hakları birimlerinin hasta ve hasta yakınları tarafından bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve faydalanma durumlarının tespiti ile birimlerin yapısı ve uygulamadaki sürecin nasıl olduğunu ortaya koymak için yapılmıştır.

Çalışma iki kısımdan oluşmaktadır. 1. kısım hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları konusundaki bilgi ve faydalanma durumları araştırılmış olup 2. kısımda hasta hakları birimlerinin yapısı ve işleyişi verilerek birim çalışanları tarafından hasta hakları birimlerinin yapı ve uygulama durumu tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın yapılmasında bilgilerini ve manevi desteğini esirgemeyen. Doç. Dr. Musa ŞAHİN'e anket konusunda ve çalışmamda katkı sağlayan Sakarya Üniversitesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç.Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN'a, Seka Devlet Hastanesi Hastane Yöneticisi Atilla ESMEN ve İdari Hizmetler Müdürü Mehmet DEMİRERe, hayatım boyunca maddi ve manevi yardımları ile güç veren, her zaman destek ve güvenleri ile yanımda hissettiğim ve benim için çok değerli olan aileme, tezin başlangıcından itibaren desteğini esirgemeyen Melda METİN'e sonsuz teşekkür ederim.

**Temur BAYDOĞAN**

**23 Mayıs 2014**

# İÇİNDEKİLER

|  |             |
|--|-------------|
| <b>KISALTMALAR</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>TABLO LİSTESİ</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>ÖZET</b> .....  | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | <b>viii</b> |
| <br>   |             |
| <b>GİRİŞ</b> .....   | <b>1</b>    |
| <b>BÖLÜM 1:İNSAN HAKLARININ YANSIMASI: HASTA HAKLARI</b> .....                                   | <b>4</b>    |
| 1.1 İnsan Hakları ve Hasta Hakları Kavramı .....   | 4           |
| 1.2 Hasta Haklarının Tarihsel Süreci .....   | 5           |
| 1.3 Uluslar Arası Bildirgeler ve Hasta Hakları .....   | 6           |
| 1.4 Bildirgeler ve Değerlendirme.....  | 7           |
| 1.5 İnsan Hakları Süreci ve Hasta Hakları .....  | 10          |
| 1.6 Hasta grupları (Özel Gruplar) .....  | 11          |
| 1.6.1 Psikiyatri Hastaları:.....   | 11          |
| 1.6.2 Çocuklar:.....   | 12          |
| 1.6.3 Yetersiz Bireyler: .....   | 12          |
| 1.6.4 65 Yaş Üstü Bireyler:.....   | 14          |
| 1.7 Avrupa’da ve Türkiye’de Hasta Haklarının Uygulanışı .....                                    | 15          |
| 1.7.1 Avrupa’da Hasta Haklarının Uygulanışı.....   | 15          |
| 1.7.1.1 Avrupa’da Hasta Haklarının Uygulanışına Bir Örnek: İngiltere .....                       | 17          |
| 1.7.2 Türkiye’de Hasta Haklarının Uygulanışı .....   | 17          |
| 1.8 Hasta Hakları Birimlerinin Yapısı ve İşleyişi .....  | 19          |
| 1.8.1 Hasta Hakları Şubesi (Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta Çalışan Hakları Daire Başkanlığı) ..... | 20          |
| 1.8.2 Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü.....  | 21          |
| 1.8.3 Genel Sekreterlik Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta, Çalışan Hakları Birimi.....                | 22          |
| 1.8.4 Hasta Hakları Birimi .....   | 22          |
| 1.9 Hasta Hakları Uygulamaları ve Hasta Sorumlulukları.....                                      | 26          |
| 1.9.1 Hasta Hakları Uygulamaları.....  | 26          |
| 1.9.2 Hasta Sorumlulukları .....   | 30          |

## **Bölüm II: HASTA HAKLARI ALAN ARAŞTIRMASI: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

|   |              |
|---|--------------|
| <b>2.1 ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ .....</b>  | <b>33</b>    |
| 2.1.1 Araştırmanın Sorunu .....   | 33           |
| 2.1.2 Araştırmanın Amacı .....  | 33           |
| 2.1.3 Araştırmanın Önemi .....  | 34           |
| 2.1.4 Araştırmanın Sayıltıları .....  | 35           |
| 2.1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları .....   | 35           |
| 2.1.6 Araştırmanın Yöntemi .....  | 35           |
| 2.1.6.1 Araştırmanın Modeli.....  | 35           |
| 2.1.6.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....   | 36           |
| 2.1.6.3 Araştırmanın Hipotezi.....  | 36           |
| 2.6.4 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri.....  | 37           |
| 2.6.5 Veri Analizi.....   | 37           |
| 2.6.6 Araştırmanın Süresi ve Olanakları.....  | 38           |
| <b>2.2 BULGULAR VE YORUMLAR .....</b>   | <b>39</b>    |
| 2.2.1 Hasta Ve Hasta Yakınları İle İlgili Göstergeler .....                                 | 39           |
| 2.2.2 Hasta Hakları Birimleri – Çalışan Personel Açısından Göstergeler.....                 | 49           |
| 2.2.3 Çalışanların Hasta Hakları Birimleri İçin Görüşleri.....                              | 52           |
| <b>2.3 SONUÇ VE TARTIŞMA .....</b>  | <b>55</b>    |
| <b>ÖNERİLER .....</b>   | <b>59</b>    |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>  | <b>61</b>    |
| <b>EKLER.....</b>   | <b>66</b>    |
| EK 1: HASTA HAKLARI UYGULAMA YÖNERGESİ.....   | 66           |
| EK 2: HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ(1998).....  | 86           |
| EK 3: HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK (08/07/2014)..... | 98           |
| EK 4: TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ.....  | 104          |
| EK 5: BALİ BİLDİRGESİ.....  | 110          |
| EK 6: AMSTERDAM BİLDİRGESİ .....  | 113          |
| EK 7:ANKET ONAYI VE ANKET SORULARI.....   | 117          |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>  | <b>11720</b> |

## KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü  
**WHO** :WorldHealthOrganization(Dünya Sağlık Örgütü)  
**DTB** : Dünya Tabipler Birliği  
**STK** : Sivil Toplum Kuruluşu  
**BYKP** : Beş Yıllık Kalkınma Planı  
**BM** : Birleşmiş Milletler  
**SGK**: Sosyal Güvenlik Kurumu

## TABLO LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablo 1:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Özellikleri .....  | 39 |
| <b>Tablo 2:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değişirme Hakkı Bilgisi .....    | 40 |
| <b>Tablo 3:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Personeli Seçme ve Değişirme Hakkı Bilgisi .....            | 41 |
| <b>Tablo 4:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta .....   | 42 |
| <b>Tablo 5:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı Bilgisi ..... | 43 |
| <b>Tablo 6:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı Bilgisi .....     | 44 |
| <b>Tablo 7:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı Bilgisi .....               | 45 |
| <b>Tablo 8:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı Bilgisi .....           | 46 |
| <b>Tablo 9:</b> Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı'nın Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin .....  | 47 |
| <b>Tablo 10:</b> Hasta ve Hasta Yakınlarının Hasta Hakları Birimlerine Başvuru Durumu Bilgisi .....  | 48 |
| <b>Tablo 11:</b> Hasta Hakları Birimlerindeki Personelin Özellikleri .....   | 49 |
| <b>Tablo 12:</b> Hasta Hakları Birimi Personelinin Görev Süreleri ve Eğitim Bilgileri .....  | 50 |
| <b>Tablo 13:</b> Hasta Hakları Birim Sorumluların Hasta Hakları Konulu Katıldığı Eğitim Program Bilgileri .....  | 50 |
| <b>Tablo 14:</b> Hasta Hakları Birimlerine Aylık Bazda Yapılan Başvurular Bilgisi .....  | 50 |
| <b>Tablo 15:</b> Hasta Hakları Çalışanları tarafından Hasta ve Hasta Yakınlarının Hasta Hakları Birimlerinin Su İstimal Edildiğini Düşünme Oranı Bilgisi .....   | 51 |
| <b>Tablo 16:</b> Hasta Hakları Birimlerinde Yaşanan Üç Önemli Sorun .....  | 51 |
| <b>Tablo 17:</b> Hasta Hakları Yönetmeliğinin Hasta Hakları Personeli Açısından Değerlendirilmesi Bilgisi .....  | 52 |
| <b>Tablo 18:</b> Çalışan Hakları Yönetmeliğinin Hasta Hakları Açısından Olumsuz Yönleri Bilgisi .....  | 53 |
| <b>Tablo 19:</b> Hastaların Hasta Hakları Birimlerine Karşı Düşünce Bilgisi .....  | 53 |



## ÖZET

### YAÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

|  |   |
|--|---|
| <b>Tezin Başlığı:</b> Devlet Hastanelerinde Faaliyet Gösteren Hasta Hakları Birimleri Yapı - Uygulama ve Değerlendirme (Kocaeli Örneği)  |   |
| <b>Tezin Yazarı:</b> Temur BAYDOĞAN  | <b>Danışman:</b> Doç. Dr. Musa ŞAHİN                      |
| <b>Kabul Tarihi:</b> ... /2014   | <b>Sayfa Sayısı:</b> (VIIIÖn kısım)+ (125tez)+ (47 ekler) |
| <b>Anabilimdalı:</b> Sosyal Hizmet   | <b>Bilimdalı:</b> Sosyal Hizmet                           |
| <p>Ulusal ve uluslar arası düzeyde son yıllarda hasta hakları konusunda bir çok olumlu gelişmeler yaşanmakta olduğu buna paralel olarak bireylerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin de arttığı yapılan uygulamalarla görülmektedir. Teknolojik gelişmeler insanların hayat felsefelerindeki değişimler, insanların üretme ve en iyi hayat şartları sürme istemesi ve eğitimle birlikte bireyin kendi sağlık durumuna önem vermesi ile birlikte hasta haklarının gelişimine etki ettiği görülmektedir.</p> <p>İnsan haklarının yansıması hasta hakları, değişen sağlık sistemi içerisinde önem kazanıp daha sağlıklı daha kaliteli bir hizmet modelini hasta ve yakınlarının haklarını koruması yönünde gelişmeler oluşturduğu görülmektedir.</p> <p>Hastanelerde faaliyet gösteren hasta hakları birimleri; yapısı ve çalışma prensipleri ile bir çok hasta ve yakınlarının sağlık konusundaki hak kayıplarının önüne geçmesi başka bir ifade ile koruyucu sağlık hizmeti alımının başlangıcında etken rol oynadığını göstermektedir. Araştırmanın temel amacı: Kocaeli ili örnek alınarak kamu hastanelerinde faaliyet gösteren hasta hakları birimlerinin çalışma alanına ilişkin özelliklerinin tanınması, hizmet verdikleri hasta ve hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları birimleri ile ilgili olan faydalanma durumlarının ve sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunların çözümüne yönelik verilen hizmetlerin saptanması ile birlikte birimlerin yapı ve işleyişlerini tespit etmektir.</p> <p>Araştırmada hasta ve yakınlarının “hasta hakları” ve “hasta hakları birimi” hakkındaki bilgi düzeyleri ile faydalanma durumlarının ortaya konulması amacıyla hareketle saha araştırması (Survey) yoluyla betimleyici bir araştırma yürütülmüş aynı zamanda birimlerde çalışan personellerle anket çalışması yapılarak birim işleyiş ve birimlerin uygulama yapısı tespit edilmiştir. Araştırmanın teorik kısmında hasta hakları ile ilgili Dünyadan ve Türkiye’den literatür taraması yapılmıştır. Araştırmanın uygulama kısmında anket yoluyla elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu veriler yapılan görüşmelerle desteklenmiştir. Anket formu tabakalı örneklem tekniğine göre belirlenen toplam 316 hasta ve yakınına aynı zamanda 17 hasta hakları personeline uygulanmıştır.</p> <p>Hasta hakları konusunda bireylerin hastaneye başvuru yapma ve uzun süre yatışları hasta ve yakınlarının haklarını öğrenmesinde etki ettiği bu durumun birim çalışanlarının bilgilendirmeleri ile birimlerin aktif rol oynadığı sonucunu doğurmaktadır. Hasta hakları personelinin meslek gruplarından olması birimin aktif olmasında etkili olduğu ancak hizmet içi eğitim çalışmalarının yetersiz olması birim faaliyetlerinde çalışanlar için eksik bir yapı gösterdiği görülmektedir.</p> |   |
| <b>Anahtar kelimeler:</b> Hak, İnsan Hakları, Hasta, Hasta Hakları   |   |

## ABSTRACT

### YAÜ, Institute of Social Sciences, Postgraduate Thesis Abstract

|  |   |
|--|---|
| <b>Title of the Thesis:</b> Structure, Practice, and Assessment of Patient Rights Units at Public Hospitals (Kocaeli Sample)   |   |
| <b>Author:</b> Temur BAYDOĞAN  | <b>Advisor:</b> Assoc. Prof. Dr. Musa ŞAHİN |
| <b>Date of Admission:</b> /2014 <b>Number of Pages:</b> (VIIIintroduction)+(125thesis)+(47annexes)   |   |
| <b>Department:</b> Social Services   | <b>Discipline:</b> Social Services          |
| <p>It is observed that there have been positive developments about patient rights at national and international levels in recent years, and that the individuals' level of knowledge about patient rights has correspondingly increased by the practices put into effect. It is noted that technological advancements, changes in the philosophy of life, desire for production and enjoying the best living conditions, individuals' concerns about their own state of health with their increasing level of education had influence on the development of the patient rights.</p> <p>The patient rights, a reflection of human rights, are considered to have gained importance within the changing health system and to have paved the way for the developments towards a higher quality service model for better protection of patients and their relatives.</p> <p>The patient rights units at hospitals, together with their structure and working principles, indicate that they prevent healthcare-related loss of rights of the patient and the patient's relatives, in other words, they play an active role in onset of receiving preventive health services. The main objectives of the study are to introduce the properties pertaining to the scope of work of the patient rights unit serving at public hospitals in Kocaeli Province; to identify problems encountered by the patients and their relatives who received service from the patient rights unit; to determine the patients' and their relatives' level of benefit from the patient rights unit and related problems; to find out services rendered to resolve these problems; and to present the structure and operation of these units.</p> <p>Considering the objective of determining the patients' and their relatives' level of knowledge about "patient rights" and their level of benefit from the "patient rights unit", a descriptive study was conducted by survey, and a questionnaire with the unit staff was simultaneously carried out to present the operation and structure of the unit. Literature review on patient rights in the world and in Turkey was made for the theoretical part of the study. The data obtained by the questionnaire were analyzed in the application part of the study. These data were supported by the interviews. The questionnaire form was taken by a total of 316 patients and their relatives and 17 patient rights staff who were selected by stratified sampling technique.</p> <p>Application to the hospitals and long stays in the hospitals result that the patients and their relatives learn their rights, and it is deduced from the briefing by the unit staff that these units are playing an active role. It is observed that the patient rights staff's being an occupational group helped the effectiveness of the unit; however, the insufficiency of in-service trainings is a deficiency of the structure for the staff working for unit's activities.</p> |   |
| <b>Keywords:</b> Rights, Human Rights, Patient, Patient Rights   |   |

## GİRİŞ

Hak, hukuk kurallarının kişiye tanıdığı yetki olarak ifade edilir.

Sağlık hakkı bireyin gerek kendi gerek yakını için hayatının her aşamasında güvende olma ve öldürme durumu olarak tanımlanabilir.

İnsan hakları 1215'te İngiltere'de başladığı kabul edilir ve ilk resmi belge olarak 1789 Fransız İnsan ve Vatandaşlık Hakları Bildirisi olarak kabul edilir.

İnsan haklarının yansıması olarak kabul edilen daha sonra 3. kuşak hak olarak anılan Hasta Hakları son yıllarda ulusal ve uluslar arası düzeyde bir çok olumlu gelişmeler yaşamakta olduğu buna paralel olarak bireylerin hasta hakları konusunda ki bilgi düzeylerinde etki ettiği görülmektedir.

Dünyada bir çok Avrupa ülkesinde sağlık hakkı temel hak olarak kabul edilerek anayasal zeminlerle koruma altına alınmıştır. Lizbon, Amsterdam ve Bali bildirelerinde konular günün koşullarına göre uyarlanarak geliştirilmiş ve uluslar arası platformlarda hasta hakları konusu yer edinmiştir.

Türkiye'de Tıbbi Dentoloji Tüzüğü ve bir çok yasada yer edinmiş son olarak 1998 yılında çıkan Hasta Hakları Yönetmeliği ile birlikte yasal zemin oturtulmuş olup hasta haklarının ülke geneli yaygınlaştırılması ve uygulanması kararlaştırılmıştır. Yönerge; 07/05/2014 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan hasta hakları yönetmeliği ile birlikte günümüz koşullarına uygun hizmet modeli oluşturulması için değişikliğe gidilmiş ve ülke çapında uygulanmaya başlanmıştır.

Her geçen yıl güncel konular eklenerek yasalarla birlikte hasta hakları konusunda bir çok gelişmelerinde beraberinde geldiği görülmektedir. “ Hekim seçme, tedaviyi red etme, hastane seçme ve değiştirme, bilgilenme ve aydınlatma, danışmanlık vb gibi hasta hakları uygulamaları değer kazanmış son 10 yılda hasta haklarında gelişme yaşandığı görülmektedir.

Teknolojik gelişmeler insanların hayat felsefelerindeki değişimler, insanların üretme ve en iyi hayat şartları sürme istemesi ve eğitimle birlikte insan sağlık durumuna önem vererek aynı zamanda hasta haklarının gelişimine etki etmiştir. Tüm bilim dalları insan hakları konusunda sorumluluklarını yerine getirme içerisinde olarak insan haklarının yansıması olarak da hasta hakları konusunda önem kazanıp daha sağlıklı daha kaliteli

bir hizmet modelini hasta ve yakınlarının haklarının korunması yönünde iyileştirme yönünde olduğu görülmektedir.

Hastanelerde faaliyet gösteren hasta hakları birimleri; yapısı ve çalışma prensipleri ile bir çok hasta ve yakınlarının sağlık konusundaki hak kayıplarının önüne geçmesi başka bir ifade ile koruyucu sağlık hizmeti alımının başlangıcında etken rol oynadığı görülmektedir.

Hasta Hakları konusunda gelişmeler olmasının yanında teori ve uygulama arasında boşluklar olduğu da görülmektedir (Özcan, 1997: 20). Teorideki eksiklerin yeni bir yönetmelikle çözülmesi ve uygulama alanında yönergenin güncelleştirilmesi gerekliliği üzerinde çalışmaların yapılması gerekliliği anlayışı doğmuştur.

Son yıllarda tıptaki değişimler insan da hastalık nedenlerinin oluşmasında ve artmasında fizyolojik nedenler ve psikolojik nedenlerin birlikte etki ettiği görülmektedir. Bu anlayış benimsenerek hasta olma durumunda, kişinin hastaneye yatış yaptırma girişiminden hastane ortamındaki etkisi ile hastalık durumunda olan bireyin aynı zamanda mekan değiştirmesi ve bir rol kazanıp aynı zamanda rol kaybına uğraması daha ilk günden itibaren hastanın psikolojik etkisinden dolayı bir hak kaybına maruz bıraktığını göstermektedir. Bu gibi durumlarda hastanelerdeki hasta hakları birimlerinin çalışma usul ve şartları ile yatan hasta ve ya ayaktan tedavi edilen hasta gruplarının ön bilgilendirilmesi ve haklarının gösterilmesi konusunda kurumların hasta haklarına verdiği önem ve insan haklarının korunması yönünde gösterilen değeri göz önüne koymaktadır.

Hasta hakları birimleri yapı ve çalışma usulleri, il genelinde koordineli oluşu birim çalışmalarının ve birimce sonuçlanan kararlarının uygulamadaki etkinliği ile ölçülenebilir.

Gerek ulusal gerekse uluslar arası düzeyde hasta hakları ve uygulamalarının geliştirilmesinin temel gereksinimi hasta ve yakınlarının toplumsal açıdan güçlendirilmesidir.

**Çalışmanın Konusu:** Hasta Hakları birimlerinin yapısı ve uygulamadaki artı eksi yönlerinin hasta için olan konumudur.

**Çalışmanın Amacı:**Kocaeli ili örnek alınarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde faaliyet gösteren Hasta Hakları Birimlerinin çalışma alanına ilişkin özelliklerinin tanınması, hizmet verdikleri hasta ve hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları birimleri ile ilgili olan faydalanma durumlarının ve sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunların çözümüne yönelik verilen hizmetlerin saptanması ile birlikte birimlerin yapı ve işleyişlerinin değerlendirilmesine ulaşabilmektir.

**Çalışmanın Önemi:**Hasta hakları birimlerinin daha etkin ve hizmetlerin uygulanmasındaki verimliliğin artması ve hasta hakları birimlerinin yapısı çalışma usulü ve yapılacak diğer çalışmalara örneklem olması nedeniyle önemlidir. Bu nedenle araştırmanın hem uygulama hem de kurumsal bazda yararlı olacağı ve hasta hakları birimlerinin çalışma etkinliğini ortaya koyarak birimlere işleyiş güçlendirilmesi sağlayacağı düşünülmektedir.

**Çalışmanın Yöntemi;** Kocaeli ili ve ilçelerindeki Eğitim Araştırma Hastanesi ve Devlet hastanelerinde faaliyet gösteren hasta hakları birimlerinde çalışan sağlık personeli ve hasta hakları birim sorumlularıyla görüşme yapılarak anket oluşturulmuştur. Araştırmanın bir diğer ayağı olan hasta ve yakınları ile anket çalışması oluşturularak birimlere başvuru yapan kesim araştırılarak araştırma sürecinde gözlemler yapılmıştır. Konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır.

## BÖLÜM I

### İNSAN HAKLARININ YANSIMASI: HASTA HAKLARI

#### 1.1 İnsan Hakları ve Hasta Hakları Kavramı

Hak sözcüğü koruma altına alınmış menfaatler anlamına gelen, bir kişi veya topluluğun çıkarlarının diğer kişi ve topluluk karşısında korunması gerektiğini ortaya koyan ifade olarak tanımlanır(Özlü, 2005: 11).

Hak; hukuk düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir(Canpolat, 2002: 1).

İnsan Hakları ise; din, dil, ırk, cinsiyet, ekonomik ve sosyal düzeyde farklılığı saymayan bireyin sadece insan olmasından dolayı sahip olduğu siyasi, ekonomik, sosyal, kişisel ve kültürel haklarının bütününe kapsayan bir tanımdır.

Aynı zamanda insan hakkı; Bireyin yaşamı süresince insan olma özelliğinden kaynaklanan temel hak ve hürriyetler olarak tanımlanır (Zülfikar, 199: 1-2).

Sağlık; hastalık veya sakatlıkla ilgili bir durumdan ziyade bedensel ruhsal ve sosyal yönden kişinin tam bir iyilik halinde olmasıdır(Sütlaş, 2000: 2).

Sağlık Hakkı; “Herkesin gerek kendisi gerek ailesi için, yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler de dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam standardı ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık yada geçim olanaklarından yoksun bırakacak diğer hallerde güvende oldurma durumu olarak tanımlanmıştır (Önal, 1999: 72).

Sağlık Hakkı şu şekilde de tanımlanabilir: “Kişinin toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini veya toplumun sağladığı imkanlardan faydalanması durumudur” (Bayraktar, 1972: 17).

Hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetindeki yansımasıdır. Hasta olan, sağlık hizmeti alma gereksinimi olan kişilere ait haklardır. Sağlık çalışanları ve kurumları ile ilişkilerinde korunma altına alınması gereken çıkarlarını ifade eder (Bostan, 2005: 67).

Hasta hakları, hastaları haksız, yersiz ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal ve etik standartlardır (Barker, 1999: 352).

Yasal olarak hasta hakları insanın sağlık sistemi içinde korunmasını sağlayarak dayanağını insan hakları ile ilgili hukuksal metinlerden alır(Bostan, 2005).

Hasta hakları yasal anlamda; Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilen uluslararası sözleşmelerde ve ulusal mevzuatta belirlenen hasta haklarını ifade eder(www.hasta hakları.com).

Hasta hakları sağlıklı yaşam hakkının bir temel parçası olarak hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder.Hasta haklarını sağlıklı yaşam hakkının bir parçası olarak kabul edip hasta ve hasta yakının, sağlık sistemi içerisinde oluşabilecek engellerin giderilmesi için oluşturulabilecek bir koruma sistemidir şeklinde tarif edebiliriz.

Aynı zamanda hasta hakları; Doktor, sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hastalara ve topluma karşı olan ahlaki vazifelerini ifade eder(Kannamma, 1996: 60-63, Salzberg, 2000:573).

Dünyada hasta hakları toplumsal bir boyut kazanarak son yirmi yıl içerisinde gerçeklemiş olup, Avrupa lkeleri başta olmak üzere birçok ülkede sağlık hizmetleri tartışmalarında ön plana gelerek gelişme göstermektedir(şahbudak, 1992: 13).

Ülkemizde de gelişmekte olan hasta hakları olgusu yasal bir zemine oturtulmuş ve şu an kullanılmakta olan hasta haklarını açıklayan resmi belge, T.C. Sağlık Bakanlığının 1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'dir.

Söz konusu yönetmelikte hasta hakları; sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı bulunan bireylerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, uluslararası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder şeklinde tanımlanmıştır (hasta hakları yönetmeliği.com.tr.)

## **1.2 Hasta Haklarının Tarihsel Süreci**

Hasta hakları tarihsel süreçte üç aşamadan geçtiği söylenebilir.

1. Aşama olarak MagnaCarta Antlaşması:

Bu anlaşma ile kölelik red edilerek kişi haklarının devlet koruması altına alındığı, siyasi hak, vergi gibi haklar bu dönemde görüldüğü bunlarında insan hakları olması sebebiyetiyle yaşama yerleştiği görülmektedir. (Akdur, 1997: 43-45).

Sosyal ve ekonomik haklardan ilk defa 1789 Fransız insan ve Vatandaş Hakları Bildirisinde görüyoruz, ancak anayasal düzeyde 1. Dünya Savaşı sonrası görülmektedir. Bu zamana kadar 1789 modeli klasik hak ve özgürlükler yer almaktadır. 1918'den itibaren hazırlanan anayasalarda yeni haklar eklenerek (sağlık hakkı, öğrenim, grev, çalışma, anne ve çocuğun korunması gibi) hakların eklendiği görülmektedir (Kapani, 1993: 45-46). Bakıldığında Fransız Vatandaşlık Hakları Bildirgesinin ilk 3 maddesi insan haklarının tümünü kapsar. Diğer maddeleri ise bu ilk üç maddenin birer sonucu yada açıklaması niteliğindedir (Paine, 1998: 122).

2. Aşamaya baktığımızda 19.yy'ın başından itibaren 1. Dünya Savaşına tepki ortamı:

BM bu dönemde bu dönemde kurularak insan haklarını uluslar arası bir düzeye taşıdığı görülmektedir. Sosyal adalet, sosyal güvenlik ve sosyal refah üçlüsü bu dönemde oluştuğu görülmektedir. Böylece sağlık çalışma eğitim ile ilgili haklar kısaca siyasal ve sosyal haklar zemini atılarak geliştirildiği dönem olmuştur (Akdur, 1997: 44-49)

3. aşamaya baktığımızda 1950lerden sonraki dönem;

Bu dönem ortak paydaların olduğu sanayi evriminin de ülkemizde yaygınlaştığı ekonomik özgürlükler ve insan haklarının yaygınlaştığı sağlık hakkının yerleştiği bir dönemdir. bu dönemde sağlık hakkı, eğitim hakkı ve çocuk haklarının geliştiği ve yaptırıma bağlandığı bir dönem özelliği göstermektedir.

Bakıldığında bu süreçler içerisinde 2. aşama genel olmak üzere insan haklarını yansıması olarak sağlık hakkı ve kavramların zenginleşmesiyle insan hakları devreye girerek hasta hakları 3. aşamada aydınlatılmış ve geliştirilerek günümüze kadar getirilmiş ve gelişimi devam etmektedir. En son çıkarılan hasta hakları yönetmeliği(08/07/2014 tarih ve 28994 sayılı resmi gazete) ile de ülkemizde değişim süreci devam ettiği görülmektedir.

### **1.3 Uluslar Arası Bildirgeler ve Hasta Hakları**

Hasta Hakları kavramı ilk olarak Amerika'da hastalara daha kaliteli hizmet düşüncesi ile yola çıkan bir grup hekim tarafından ortaya atılmış olup, daha sonra uluslar arası bildirgeler ile gelişimini sürdürmüştür.

Hasta hakları ile ilgili olarak bildirgelere geçmeden önce kısaca gelişiminde etki eden bildirgeler;



1972 Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi

1981 Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

1994 Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi

1995 Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi

2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1900'lü yılların başından bu yana hastaların hastanelere karşı açtığı seri davalardan sonra 1972'de Amerika Hastane Birliği, "Hasta Hakları Bildirgesi"ni yayınlamıştır.

Toplam 15 maddeden oluşan Amerikan Hasta Hakları Bildirgesinde önemli olan bir madde de hastanın kendi bakımı ile ilgili diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile olan ilişkilerini bilme haklarına işaret edilmektedir(Gaylin, 17973. akt. Saruç, 2007:15).

Bildirgeler:<sup>1</sup>

#### **1.4 Bildirgeler ve Değerlendirme**

**Hasta Hakları Açısından İki Temel Metin:***Amsterdam ve "Bali" Bildirgeleri* Hasta hakları konusundaki çalışmaların ulaştığı son noktayı vurgulamak açısından Amsterdam ve "Bali" bildirgelerini ele alıp karşılaştıracak olursak, en temel ayrımın hastaya yüklenen anlam bakımından olduğunu söyleyebiliriz.

Lizbon Bildirgesinde esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulamaya çalışan temel hekimlik kuralları hasta hakları başlığı adı altında düzenlenmekte ve sorumluluğu esas olarak hekimlere bırakmaktadır(World Medical Association Declaration Of Lizbon, 1981; Bostan ve ark., 2007:63; Özcan, C. 2010:7; Pazarcı, 2007:111).

Genel olarak Amsterdam Bildirgesi'nin hastaya daha geniş haklar tanıyan, sağlık ekibinin yükümlülüklerini arttıran bir metin olduğu savunulabilir. Buna karşın "Bali Bildirgesi'nde hastanın hakları daha sınırlıdır; bir bakıma bu bildirgenin daha gerçekçi ve uygulanabilir ilkeler içerdiği söylenebilir. Bildirgeleri özellikle ayrım gösteren

---

<sup>1</sup>Bildirgeler ilgili daha geniş ayrıntılı bilgi için bkz. Ek-5. Ek-6

maddeleri açısından ele aldığımızda, bazı temel noktalar ve birkaç ayrıntı dışında her ikisinde de benzer konulara vurgu yapıldığı söylenilebilir.

Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinin niteliksel açıdan denetiminin hasta tarafından yapılması öngörülürken, "Bali Bildirgesi"nde bu görev hekime verilmektedir. Bu ayrıma dayanılarak Amsterdam Bildirgesi'nde hastayı daha ön planda gören bir yaklaşımın benimsendiği düşünülebilir, ancak uygulama alanı düşünüldüğünde bu seçimin hem gerçekçi olmadığı, hem de birçok soruna yol açabileceği savunulabilir. Her iki bildirmede de hastanın kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma hakkı vurgulanmaktadır. Bu hak, hastanın kayıtlarında bulunan, ancak üçüncü kişilere ait bilgileri kapsam dışı bırakmaktadır. Amsterdam Bildirgesi'nde "Bali Bildirgesinden farklı olarak hastaya, "kendisi ile ilgili tıbbi ve kişisel bilgileri uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski bulması ya da tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili bulmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı bölümlerini çıkarma, tamamlama ve düzeltme hakkı" verilmektedir. Bu da iki bildirme arasında yukarıda vurguladığımız ayrımı destekler niteliktedir. Amsterdam Bildirgesi'ne göre hasta, sağlık ekibinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı sürece uyacağı kurallar ve gündelik işlemler konusunda bilgilendirilmelidir. Hastanın kuruma kabul edildiği anda verilen bu bilgilere ek olarak, kurumdan ayrılırken de tanı, tedavi ve bakım ile ilgili bilgileri içeren bir yazılı belge isteme ve alma olanağı ağılanmalıdır.

Genel olarak değerlendirildiğinde Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın bilgilendirilmesi konusunun daha ayrıntılı olarak düzenlendiği söylenebilir. Hastadan onam alınması ile ilgili bölüm, Amsterdam Bildirgesi'nde oldukça karışıktır ve iyi sınıflandırılmamıştır. Bu bakımdan "Bali Bildirgesi" daha ayrıntılıdır. Bu bildirmedeki onam bölümü sağlık çalışanlarını karşılaşılabilecekleri her durumda benimseyecekleri etik davranış biçiminin ilkelerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. "Bali Bildirgesi"ndeki yaklaşım, hastaya tıp açısından bakılmasının izlerini taşımaktadır. Tıp açısından hasta, aynı zamanda bir değerlendirme nesnesidir. Bildirme ilkeleri bu değerlendirmeyi önemli ölçüde göz önünde tutarak belirlemektedir. İlkelerin dile getiriliş ve sınıflandırılış biçimi de bu eğilimi yansıtmaktadır. Hastanın seçme özgürlüğüyle ilgili en önemli etik ikilemlerden birini içeren öz kısıym durumu "Bali Bildirgesi"nde özellikle vurgulanmaktadır. Bu konuda Amsterdam Bildirgesi'nde her hangi bir ilke bulunmamaktadır. Amsterdam Bildirgesi hasta hakları ile ilgili ilkeleri klinik araştırmalarda denek olarak yer alan

hastalara dek genişletmektedir. "Bali Bildirgesinde ise bu konuda herhangi bir ilkeye yer verilmemiştir.

"Bali Bildirgesi"nin yaklaşımı daha tutarlıdır, çünkü denek olmak hasta olmaktan farklı bir konumdur.

Kişi hem hasta, hem de denek olduğu durumlarda hasta olması nedeniyle hasta haklarından yararlanırken, denek (özellikle de hasta/denek) olması nedeniyle ayrı bir grup ilkeyi içeren denek haklarına ilişkin kuralların "hastaya yarar sağlama" ve "hastayı bireysel düzeyde amaç olarak görme" ilkelerine dayanmasına karşın, bilimsel araştırmalarda asıl amacın "bilgi edinme" ve "genel olarak insanlığa yarar sağlama" olmasıdır. Bu ayrım, iki alanın kurallar bütününe de ayrı olmasını gerektirmektedir. Ayrıca Helsinki Bildirgesi'nin özellikle bu konuyu kapsamaması ve oldukça ayrıntılı bir metin olması nedeniyle söz konusu vurgulamaya gerek duyulmamış da olabilir.

Amsterdam Bildirgesinde bireye, daha doğrusu bireyselliğe verilen önemin bir başka göstergesi, hastanın özel yaşamı ile ilgili kuralların ayrıntı olması ortaya çıkmaktadır. "Bali Bildirgesinden farklı olarak bu bildirmede hastanın özel yaşamı konusuna özel bir önem verilmiş, bu açıdan hastanın sağlık hizmetini aldığı mekanın önemi vurgulanmıştır.

Bireyselliğe büyük ölçüde önem verilmesine karşın Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın sağlığıyla ilgili bireysel sorumluluğundan hiç söz edilmemektedir. Bu bildirmede bireysellik yalnızca haklar açısından ele alınmaktadır. "Bali Bildirgesi"nde ise bu konu ayrı bir başlık altında, sağlık konusundaki eğitim hakkı ile birlikte ele alınmaktadır.

Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hakkı tanımlanmakta ve bu hak doğrultusunda benimsenecek yönetsel yaklaşımlar vurgulanmaktadır. Bu amaçla sağlık politikalarını üretme durumunda olan kurumlara yönelik önerilere de yer verilmektedir. Sınırlı sağlık kaynaklarının hakça paylaşılması da bu bağlamda ele alınarak vurgulanmaktadır.

Bütün bu kaygıları taşıması nedeniyle Amsterdam Bildirgesi'nin daha sosyal bir yaklaşım içinde olduğu öne sürülebilir. Ancak burada bildirmeleri hazırlayan kuruluşların özelliklerini de göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü devletler düzeyinde etkinlik gösterdiğinden, bu tür bir yaklaşımı benimsemesi doğaldır. Dünya Hekimler Birliği ise, meslek örgütlerinin gönüllü katılımı ile oluşturulmuş bir örgüt olarak, daha çok sağlık uğraşının gündelik işleyişinde ve

uygulanması sırasında ortaya çıkan yararsal sorunlara yönelmiştir. Bu nedenle bu örgüt tarafından hazırlanan bildirgenin içeriği sağlık çalışanlarının toplumsal gücü ile sınırlandırılmıştır.

Amsterdam Bildirgesi'nin "Başvuru" başlıklı bir bölümü hasta haklarının nasıl korunup gözetileceğine ayrılmıştır. Bildirgenin içeriğine bakıldığında göreceli olarak oldukça geniş olduğu görülen bu bölüm, hakların kullanılmasını sağlayacak düzenekle ilgili önerileri içermektedir. Bali Bildirgesi'nde bu konuya hiç değinilmemektedir. Bunun nedenlerine dokuzuncu maddede değindiğim için burada yinelemeyi gereksiz buluyorum. Ancak önemle vurgulamak istediğim nokta, her iki bildirgeyi de eleştirel bir yaklaşımla değerlendirirken onları hazırlayan kuruluşların özelliklerini ve amaçlarını göz önünde bulundurmanın gerekliliğidir.

Amsterdam Bildirgesi, İnsan hakları evrensel bildiresi, Ekonomik ve kültürel haklar sözleşmesi gibi uluslar arası bildirgelere dayanarak oluşturulmuştur(? , 1991: 43).

Bali Bildirgesinde hasta hakları konusu sınırlı düzeyde olup daha gerçekçi ve uygulamaya daha açık bir yapıda olduğu görülür(www. medimagazin.com)

Bakıldığında; gerek Amsterdam Bildirgesi, gerekse "Bali Bildirgesi" hasta hakları alanına önemli birer katkı sağlamaktadır. Amsterdam Bildirgesi'nin yönetsel konulan ele alışı ve sosyal yaklaşımı açısından daha olumlu olmasına karşın, uygulama alanında kimi sınırlılıkları olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Bu bakımdan "Bali Bildirgesi" daha yararsal ve gerçekçi olduğu görülmektedir.

## **1.5 İnsan Hakları Süreci ve Hasta Hakları**

İnsan hakları, belirli aşamalar geçirerek günümüze kadar değişim göstermiştir.

İlk olarak Yunan devletlerinde insan hakları başlandığı söylenilmekte ancak 1215 yazılı belge olarak MagnaCarta ile başladığı kabul edilir.

Böylece kişisel hak ve özgürlüklerin gerçekleştiği bir dönem içine girilmiş, köleliğin red edilmesi kişi haklarının korunması aynı zamanda yurttaşlığa geçilmesi, mülkiyet, vergi ve güvenlik hakları gibi hakların bu dönem içerisinde oluşması sağlanılmıştır. Tabii ki bu hakların oluşumunda bu dönemde meydana gelen Amerikan, İngiliz ve Fransız devrimleri etkili olmuştur (Akdur, 1997: 43-45).

1789 tarihli Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi insanlık için oluşturulan en önemli belgelerden biri ve başlı başına bir dönüm noktasıdır. Bütün dünya İnsan haklarını 1789 tarihli Fransız Bildirisinden öğrendiği söylenebilir (Kapani, 1993: 45).

Bu bildirinin ilk 3 maddesi insan haklarının tümünü kapsar nitelikte olup, diğer maddeler bu ilk 3 maddenin yorumu, açıklaması ve sonucu niteliğindedir. Sosyal ve ekonomik haklardan söz edildiğini ilk bu bildiri sunmuştur. Ancak bu hakların anayasal metinlerde yer alışı ise I. Dünya savaşından sonra başlamaktadır. Zamanla bu bildiri gelişerek 1918 yılından itibaren hazırlanan anayasal haklar olduğu görülmekte ve sağlık hakkı gibi yeni hakların eklenme süreci bu dönemde gerçekleşmiştir.

19.yy'ın başından itibaren kişisel hak ve özgürlükler Birleşmiş Milletlerin kurulması ile insan haklarının uluslar arası konumu ve değeri bu dönemde görülmektedir. Anayasal giriş süreci 2. Dünya savaşından sonra hız kazanmış ve bu savaş ile birlikte Uluslar arası boyut kazanmıştır.

1950 ve sonraki dönem insanlık için ortak bir konum ve değere bürünmüş olup doğrudan uygulanabilen haklar niteliğine geçmiştir. Demek ki hasta hakları genel olarak insan hak ve hürriyetinin sağlık hizmetlerindeki yansıması olarak dayanağını insan hakları ile ilgili belgelerden aldığı görülmektedir (Terzioğlu, 1998: 75).

“Sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan fertlerin sırf insan olmaları nedeniyle sahip buldukları, Anayasalar, uluslar arası anlaşmalar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış haklardır” (Erdemir ve Elçioğlu, 2000: 42).

## **1.6 Hasta grupları (Özel Gruplar)**

Hasta Haklarına bakıldığında en çok ihtiyaç duyan kesim; psikiyatri hastaları çocuklar, yetersiz(engelli) bireyler, şeklinde sınıflandırabiliriz.

### **1.6.1 Psikiyatri Hastaları:**

Bakıldığında psikiyatri hastalar için özel bir hasta yasası olmadığı görülmektedir. Genel olarak bakıldığında bu hasta grupları diğer organik rahatsızlığı bulunan hastalarla eş görülmektedir.

Birçok ülke yeni düzenlemeler getirmektedir. Fransa, İngiltere, Avusturya, Hollanda gibi ülkeler kılavuzluk yaparak yeni çalışmalar oluşturmaya çalışmakta ancak bu yasalar hastanede yaşayan hastalar konusunda bazı sıkıntılar oluşturmaktadır(Hatun, 1999: 16).

Hastaların şikâyetinde bulunma hakkı veya mahkemelerden dışarı çıkmak için yardım isteme durumu. Bilgi edinme hakkı ve hukuksal yardım alma hakkı. Tıbbi tedaviden vazgeçme durumu gibi haklar(Hatun, 1999: 79).

### **1.6.2 Çocuklar:**

Dünyada çocuklar yasal olarak bir büyüğü(anne, baba veya vasisi ) tarafından temsil edilmektedir. Genelde çocukların belirli bir yaşa kadar vermiş oldukları fikir ve beyanların anlamı yasal olarak geçerli değildir. Bu nedenden ötürü genelde hastalık durumlarında müdahale gerektirecek durum söz konusu olduğunda vasisi veya 1. derecen yakınına başvurulur.

Ailenin temsil yetkisi hakkında hangi yaş oranı içersinde olduğu ailenin yetkisinin ne zaman sona ereceği konusunda farklı uygulamalar vardır. Genelde çocukların kendi kendilerini 16 yaşından sonra temsil edebilecekleri kabul edilir (Hatun, 1999: 56).

Yaş aralıklarına bakıldığında çocukların 12-15 yaş aralığında sağlıklı ilgili konularda karar verebilme kapasitesine eriştiği kabul edilmektedir(Hatun, 1999: 56).

Çocuğun yaşı 18 yaş altında ise ve resmi bir vasisinin olmaması veya çocuğun bulunduğu durum nedeniyle sağlığını etkileyecek durumlar söz konusu olduğunda tıbbi müdahale yetkisi doktora verilmiştir.

Çocukların sağlık imkânlarından yararlanması veyahut sağlık imkânlarının durumunu eleştirmesi yasal olarak yaş nedeniyle sıkıntılı olup verilen ifadelerinde çoğu zaman geçerliliği kabul görmediği görülmektedir.

### **1.6.3 Yetersiz Bireyler:**

Hasta hakları yönetmeliğinde geçen hastanın psikolojik durumu göz önüne alınarak uygun tedavinin planlanması maddesi aslında zihinsel yeterlilikten yoksun birey için devreye girmesi gerekirken yasal olarak vasi olma durumlarının oluşması çarpıcı bir durum oluşturmaktadır.

Genelde Avrupa ülkelerinde ve bazı gelişmekte olan ülkelerde Zihinsel yeterliliği gelişmemiş bireyler için mahkeme tarafından yasal vasi atanmaktadır. Böylece bireyin herhangi bir işlem durumunda devreye girerek yasal boyut hızlanarak gerek tedavi gerek diğer sosyal konularında hızlı müdahale etme olanağı sunmaktadır (Hatun, 1999: 57).

Avrupa ülkelerinin çoğuna bakıldığında onay için kişinin yetersiz durumu hakkında belirli bir kıstas söz konusu olmamakla birlikte hastanın durumu çoğunlukla hekimin profesyonel yargısına bırakılarak yapılmaktadır(Hatun, 1991: 55).

Yetersiz hasta gruplarının içerisinde engel gruplarını da bırakmak doğru olacaktır. Hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında engelliler için yapılan uygulamalar tüm Avrupa’da ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta olduğu görülmektedir. Hastanelerde engelli bireyler için oluşturulan müdahale sistemleri yenilenmekte ve yetersiz durumda olan bireylerin yaşamını kolaylaştırdığı görülmektedir. Bunlara örnek olarak; görme engelliler için refakatçi personelinden görme engelliler için oluşturulan sesli ve dokunmatik levhalar ile yönlendirme yolları, aynı zamanda işitme engelliler için görsel levhalar ve refakatçiler gibi bir çok engel gruplarına yönelik hizmetler ile hastaneler daha iyi bir hizmet anlayışına doğru gittiği görülmektedir. Yapılan bu değişiklikler 2008 ve 2010 yılı sonrası dönemde daha aktif bir yapıya büründüğü görülmekte olup nedenlerinden birinin de “Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri”nin hastanelerde faaliyetlerinin artması ile ilişkilendirildiği söylenilebilir.

Hastaneler de engelli bireyleri ücret ödeme durumlarında SGK ile ilgili bir çok yardım durumları vardır bu durumlar mevzuata uygun olduğu ölçüde takdim edilir. Yeni gelen yasa ile birlikte ancak bir çok durum değişiklik gösterdiği görülmektedir. Sağlık uygulama tebliği(SUT) ta belirtilen ödemeler kısıtlanmış ve bir çok engelli mağdur duruma düşerek gerekli tedavi durumlarından mağdur olmadığı görülmektedir. Örneğin. Göz protezi taktırmak isteyen görme engelli birey özel göz protezinin yapımı olan ücretin yüzde belirli kısmını almaktadır. Mesela 2013 yılında SGK, 3600TL olan faturanın sadece 300TL tutarındaki kısmını geri ödemektedir.

Ödeme, Sağlık Bakanlığı fiyat tarifesi üzerinden yapılır. Bakıldığında sağlık sistemindeki aksaklıklar, ülkenin gelişmişlik düzeyi, vatandaşların sağlık

hizmetlerinden eşit düzeyde yararlanmasına engel olduğu görülmektedir(Özida, 2002:18).

Bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerinin ulaştırılması, tıbbi gerekçeler vb gibi durumlarda engelli bireylerin yeterli zamanında ve sürekli sağlık hizmeti almasına engel olmaktadır(Tokol ve Alper, 2013: 322).

Evde Sağlık sistemi ile birlikte bir nebze olsun bu sorun kapatılmaya çalışılmış ancak yeterli ekipman ve çalışan olmamasından kaliteli bir sağlık sistemi götürüldüğü söylenemez.

Engelli Bireylerin sosyal güvenliği ve sağlık hizmetleri gibi konular 2007-2013 yıllarında 9. BYKP'nda ağırlıklı olarak yer verilmiş bu bireyler için çevresel şartlar ve sağlık durumları dikkate alınarak korumalı iş yerlerinin oluşturulması amaçlanmıştır(Gökmen, 2007:1101).

Sağlık bakanlığınca engelli bireyler için sağlık hizmetinin ilk aşamasından son durumuna kadar yönlendirme personelleri araç ve gereçler çoğu hastanelerde hizmet vermeye başlamış ve engel gurupları için sağlık hizmeti ön plana alınmıştır.

#### **1.6.4 65 Yaş Üstü Bireyler:**

65 yaş sınırı, genellikle kişilerin emekliye ayrılması sonrasında, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine özel olarak ihtiyaç duyan bir dönemin başlangıcı olarak kabul edilir(Altan, 2003:5).

65 yaş üstü bireyler yetersiz gruplar dâhilinde değerlendirmek bir yana yanlış olacağından ayrı bir başlık altına alınması daha uygun düşünülerek bu yaş gruplarının hastane ortamı içerisinde öncelik sırası verilmesi belirli hasta gruplarında ön sıraya alınması hastane ortamında dinlenme ve bekleme koltuklarının ayrı bir şekilde planlanması gibi imkânların sağlandığı görülmektedir. Ancak 65 yaş ve üstü bazı hastalarda bireylere verilen seçim hakkı(ister ameliyat ol istersen olma) gibi yani tedaviyi durdurma veya geri çekme hakkı bireylerin sağlık konusunda bazen sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır. Kişi bu hakkını zaten yaş gelmiş ve geçmekte deyip sağlık konusunda geri adım atmakta ve ileriki zamanlarında daha çok sıkıntı yaşadığı görülmektedir. Verilen bu hak bazen kişinin kendi kendine olumsuz bir durum yaratmasına neden olmakta ve geri dönüşümü olmayan bir yola sokmaktadır.



Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programları sayesinde telefon ve online randevu sistemi ile birlikte bireylerin ve daha çok 65 yaş üstü bireylerin hastanelerdeki sıra kuyruğuna girmelerinin öne geçilmiş rahat bir şekilde tedaviden yararlanmaları sağlanılmıştır.

Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin 65 yaş ve üstü bireylerin hizmetine sunulmasında birçok yenilik yapılmasına rağmen yinede sıkıntılı etkenlerin olduğu görülmektedir. Son yapılan sağlıkta dönüşüm programları kapsamında evde sağlık hizmeti verilmesi birçok hastanenin hasta bulma yarışına girmesine neden olmuş aynı zamanda bu durum az sayıda başlayan evde sağlık hizmeti verilen, tedavi edilen hasta sayısında hızlı artış göstermekte olup ve 1 ekibin baktığı hasta sayısı zamanla 3-5 katına çıkarak tedavilerin yetersiz ve plansız yapılmasına neden olduğu görülmektedir.

## **1.7 Avrupa’da ve Türkiye’de Hasta Haklarının Uygulanışı**

### **1.7.1 Avrupa’da Hasta Haklarının Uygulanışı**

Hasta hakları dünyada hak ettiği önemi son yıllarda yapılan çalışmalarla görmeye başlamıştır.

Tıbbi anlamda gelişmelere rağmen, sağlığa ayrılan kaynakların olması gerekenin çok altında olması ve sağlık alanındaki eşitsizlikler ve bunun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin hepsinde görülmesi bu durumun tüm ülkelerin ortak sorunu haline geldiğinin göstergesidir

Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere bir çok ülkede sağlık hizmeti tartışmalarında hasta hakları önemli bir yer edinmektedir. bu önem giderek hasta haklarına dayanan sağlık hizmeti anlayışını güçlenmekte olduğu görülmektedir.

Avrupa ülkelerinden bazıları(Danimarka, Belaris, Avusturya, Fransa vb.) mevcut yasa metinleri değerlendirip güncellerken, diğer bazıları(Litvanya, Macaristan, Slovakya vb.) ise hasta hakları konusunda yeni yasalar çıkarmışlardır(Hatun, 1999: 48).

Ülkeler hasta hakları gelişimi konusunda üç ana aracı kullanmışlardır; Yeni topluma uygun özel bir yasa, sağlık sisteminin bütünsel işlevselliğini düzenleyen bir hasta hakları kurallarını mevcut yasaya eklemek ve yeni bir yönetmelik.Özel yasaları, yasalarına ekleyen ülkeler bunu farklı hasta hakları parçalarını yasamanın farklı kısımlarında bir araya getirerek oluşturmuş ve bunları bulmanın zorluğu ve özelde hastaların bunlar hakkında bilgi sahibi olması güçlüğünü doğurmuştur. Hasta haklarını

yasama metinlerine eklemeyen ülkelerin oluşturduğu kesimler bu üç grubun en büyüğüdür. Bu pratik, belirgin bir yasa çerçevesi oluşturmak için hazırlayıcı bir aşama olarak görülebilir. Gerçekte, özel yasaları olan ülkeler başlangıçta çeşitli yasalar içinde özel hasta hakları hükümlerini sahiptiler. Benzer şekilde, hasta hakları konusunda yönetmelik çıkarmış ülkeler çeşitli yasal düzenlemeleri bir şemsiye altında toplamışlardır. Ayrı bir yasa yerine bir yönetmelik uygulaması bazı ülkelerin yasama yapılarına ve hukuk geleneklerine daha uygundur.

Yakın zamanda Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu Avrupa ülkelerinde hasta hakları ile ilgili araştırmalarda bulunarak genel durum hakkında bilgiler hazırlamışlardır(Hatun, 1999: 83).

Tıbbi tedavide onay durumuna bakıldığında: Bazı ülkelerde sağlık hizmetleri ile ilgili yasalarda onay hakkı bulunurken bazılarında ise hukuksal boyuta başvurulmaktadır. Finlandiya, İtalya ve Hollanda'da hasta hakları yasası hazırlanmakta ve onay durumu bu yasal zemin içine yerleştirilmektedir (Hatun, 1991: 48-50).

Birçok ülkeye bakıldığında ise Hekim ile hasta arasındaki ilişki bir tür sözleşme özelliği göstermekte olup bu durum onay hakkının sözleşme içinde geçtiğinin göstergesi olarak kabul edilir. Ancak bu durumda iki tür onay durumu ortaya çıkmakta olup karşılaştırmamak gerekmektedir. İlk onay sözleşmenin bulunduğu bütün tıbbi işlemlerde ortak bir onay olması durumu diğer onay ise; her tıbbi işlem için ayrı yarı onay alma durumudur. Bu durum ülkemizde de görülmektedir.

Tıbbi tedavi durumunun başlangıcı ve devamında bilgilendirme durumuna bakıldığında; hastanın temel hakkı olarak kabul edilir ve onay hakkı ile birlikte değerlendirilir. Bilgilendirme hakkı da onay hakkı gibi uluslar arası bildireler ve ülkeler arası antlaşmalarla koruma altına alınmıştır. Hastanın hangi konularda bilgilendirileceği her ülkede ayrıntılandırılmış ve genel kabul görülmüştür. Böylece tanı için yapılan girişimler, tanı, tedavi seçenekleri, hastalığın seyri, tedavinin özellikleri ve süresi gibi konularda bilgilendirilme yapılması amaçlanmaktadır.

Bakıldığında Avrupa ülkelerinde bilgilendirme ile ilgili özel bir yapı görünmemektedir. Çoğu Avrupa ülkelerinde bilgilendirmeler broşürler ve yazılı materyallerle yapılmaktadır. Tercüme durumları da olduğu görülmektedir. Örneğin; Hollanda da hasta istediğinde yazılı bilgilendirme isterse bu zorunlu olmaktadır.

Özel hayat ilkesi benimsenerek bilgilerin Avrupa’da sözel verilmesi veya başka kişilere verilmesi uygun görülmeyip yasal güvence altına alınmıştır.

### **1.7.1.1Avrupa’da Hasta Haklarının Uygulanışına Bir Örnek: İngiltere**

İngiltere de ki hasta hakları konusu genelde bir hizmet anlayışını hedef aldığı görülmektedir.

Özel bir hasta hakları Bildirgesi hazırlanarak Klinik gereksinimlerinin temelinde ve ödeme imkanına bağlı olmadan herkes için kapsamlı hizmet modeli oluşturulması sağlanması ve böylece herkesin tıbbi tedavi görme imkânı garanti altına alınarak bilgilendirme, bireysel itibar ve kişiye saygı gibi konular değerlendirilmiştir (Hatun, 1999: 30)

Temel haklara bakıldığında; tüm hastaların tedavi edilmek için sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı var ve bu kişisel bazda karar verilir. Aynı zaman da tüm tıbbi işlemler konusunda hastanın bilgilendirme hakkı bulunmaktadır(Hatun, 1999: 30).

Onay alma konusunda bireyin tıbbi durumu dikkate alınarak zor durumda kişinin sağlığının kötü duruma düşmemesi için bazı koşullarda onay(rıza) alınması uygun görülmediği kararlaştırılarak bireyin sağlık durumu dikkate alındığı görülmektedir.

Bakıldığında; İngiltere de bireylerin özel hayatına saygı gösterilmesi esas olup sır saklama ve hekimlerin uygun şekilde tıbbi kayıt tutması ön koşul olarak görülmektedir.

### **1.7.2 Türkiye’de Hasta Haklarının Uygulanışı**

Hasta hakları yönetmeliğinden hasta hakları genelgesine kadar geçen süre içerisinde ülkemizde hasta hakları konusunda birçok gelişmeler oluşturulmuş konu insan olmasıyla birlikte anayasada belirtilen; doğuştan kazanılan haklardan bir tanesi *sağlıklı yaşama hakkı* dediğimiz hak çerçevesinde sağlık hakkı günümüze kadar değer kazanarak kural ve yasalarla güvence altına alınmıştır. Ülkemiz de hasta hakları konusunda birçok genelge ve kanun tasarıları oluşturulmuştur. Bunlar;

- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
- Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete)
- Hasta Hakları Yönergesi (15.10.2003)-ESKİ(Yürürlükten kaldırılmıştır.)
- Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi

- Ceza Muhakemesi Kanunu
- Hizmet Kusuru Genelgesi
- Hasta Hakları Genelgesi (13.01.2005)
- Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (03.05.2005)
- Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (26.04.2005 tarih ve 3077 sayı)
- Hekim Seçme Yönergesi (19.10.2007 tarih ve 21745 sayı)
- Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (23.03.2009 tarih ve 11706 sayı) şeklinde oluşturulan kanunlardır.
- Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik(08/05/2014 tarih ve 28994).

Ülkemizde hasta haklarının uygulanabilmesi amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığınca hazırlanan Hasta hakları yönetmeliği taslağı, Türk Tabipler Birliği tarafından 22 Nisan 1998 tarihinde İstanbul tabipler birliği odasına gönderilmiş ve incelenmesi istenerek İstanbul Tabip birliği tarafından 28 Nisan 1998'deki olağan toplantıda yönetmelik değerlendirilerek yapılan değişimlere birlikte Türk Tabipler Birliği tarafından 52 maddelik taslak yapılan değişiklikle "Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği" olarak 51 madde halinde 1 Ağustos 1998 tarihinde Resmi Gazetenin 23420 sayılı nüshasında yayınlanmış ve yürürlüğe girmiş ve hayata geçirilmiştir. Yönetmelikle birlikte hasta bilgi isteme ve çalışanın bilgi verme yükümlülüğü getirilmiştir.

Hasta hakları ve hasta güvenliği konusu 2003 yılında yeniden gündeme getirildiğinde kamuoyunda tepki ile karşılaşılmanın ancak kamuoyunun yabancı olduğu bir konu olarak hasta hakları, hak ettiği ilgiyi gördüğü söylenemez. Hasta güvenliğinin sağlık sistemine yerleştirilmesi için gerekli olan siyasal kararlılık bu dönemde ortaya koyulmuş olup uygulama konusunda siyasal kararlılık devam etmiş ve gelişme yönünde birimlerin değeri artırılmıştır 2005 yılında çıkan yasa ile birlikte hekim seçme gibi konular girerek hasta ve yakınlarının hizmet alma yönündeki gelişmeler sağlanmış aynı zamanda hasta hakları güçlendirilirken çalışan hakları yönetmeliği de gündeme gelmiştir.

Hastane ve bağlı sağlık tesislerinde yaşanan hasta hakları ihlalleri ve bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyetine uygun şekilde ve insan onuruna yakışır biçimde sunulması; hasta ve hasta yakınları ile sağlık

personelinin eğitilmesidir. Bunun dışında hastane personeli ile hasta veya yakını arasında gerçekleşen herhangi bir sorun sonucunda hasta haklarına şikayet için hasta veya yakınının başvuru hakkı oluşturulmuştur. Başvuruların il düzeyinde takibi yapılarak sonuçlanması amaçlanmaktadır.

Son 20 yılda hasta memnuniyeti anketleri sağlık kuruluşlarında boşlukların belirlenmesi ve kalitenin iyileştirilmesinde etkili bir eylem planı geliştirmek için anlamlı ve önemli bir bilgi kaynağı olarak artan bir önem kazanmıştır ( Al Abri, 2014: 1).

İl bazında Hasta Hakları il Koordinatörlüğünden başlamak üzere,daha sonra 2012 yılı sonuna doğru 2013 yılı itibari ile Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlik bünyesi altında oluşturulan Hasta, Çalışan Hakları birimi oluşturularak İl Müdürlüğü'nün bir çok yetki ve çalışma durumu Genel Sekreterlik kısmında oluşturulan bu birime geçmiş aynı zamanda, Tüm Devlet Hastanelerinde 100 yataklı ve üzeri tedavi kurumlarında Hasta Hakları Birimleri ve birimlere bağlı oluşturulan hasta hakları kurulları, yine küçük hastanelerin poliklinik hizmeti veren birimlerinde hasta hakları ile ilgili personellerin bulundurulması sağlanmış iletişim birim sorumluları ile birlikte hizmet yapısı oluşturulmuştur.

Son çıkan hasta hakları yönetmeliği ile birlikte(08/05/2014 tarih ve 28994 sayılı resmi gazete) il sağlık müdürlüklerinde bulunan hasta hakları birimleri aracılığı ile işleyişler güçlendirilmiş ve hastanelerdeki hasta hakları kurullarının lav edilerek hastane içerisindeki kurul yetkisi İl müdürlüğünde toplanması kararlaştırılmıştır.<sup>2</sup>Hasta Hakları birimleri sağlıkta dönüşüm kapsamında güncellenerek birimlerin ismi Hasta İletişim Birimleri olarak yeniden düzenlenmesi ve oluşturulması yönetmelikle belirtilmiştir (2014 yılı Eylül ayında ülke genelinde geçilmesi kararlaştırılmıştır).

## **1.8Hasta Hakları Birimlerinin Yapısı ve İşleyişi**

İllerde Hasta Haklarının yapısı ve işleyişini Bakanlık Bünyesindeki Hasta Hakları Şubesinden (şimdiki isimi Tıbbi sosyal Hizmet ve Hasta-Çalışan Hakları Daire Başkanlığı) kısaca bilgi verip,illerdeki İl Sağlık Müdürlüğü ve aynı zamanda Sağlıkta dönüşüm programı içerisindeki yeni yapılanma olan şimdiki ismi ile Türkiye Kamu

---

<sup>2</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Ek:” Hasta Hakları Yönetmeliği 2014”

Hastaneleri Birliği bünyesinde bulunan 2013 yılında Tıbbi Hizmetler bünyesinde Nisan 2014 tarihi ile İdari Hizmetler Daire Başkanlığına bağlanan, İl genelinde Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği altında İdari Hizmetler Başkanlığına bağlı (Nisan 2014 tarihi ile) Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta-Çalışan Hakları biriminden başlayarak açıklamak daha uygun olacaktır.

### **1.8.1 Hasta Hakları şubesi (Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta Çalışan Hakları Daire Başkanlığı)**

Hasta haklarına yönelik birçok araştırma ve değişim günümüzde gitgide artmaktadır. 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak üzere ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge (15.10.2003) ile hizmet odağı yasal olarak başlatılmış ve bu yönerge ile hasta ve yakınlarının; haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, mahremiyete uyulduğu, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tıbbi tedaviyi aldığı, hekimini ve kurumu seşebildiği ve değiştirebildiği, kendisine sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin kimlik ve unvanını bildiği, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda aldığı, inançlarına saygı gösterildiği, güler yüzlü, nazik, şefkatli hizmet alabildiği, hastanede yattığı süre içinde ziyaretçi kabul edebildiği, yanında refakatçi bulundurabildiği bir sağlık hizmeti sunumu amaçlanmıştır. Uygulamanın başlaması ile uluslar arası ve ulusal hukuki metinlerde hastalara tanınan hakların uygulanması tüm devlet hastanelerinde uygulanmaya başlamış ve ilk aşamada 38 İl ve 60 Devlet Hastanesi’nde uygulamaya geçilmesine karar verilmiştir.

2004 yılı sonuna kadar 81 il ve tüm büyük ilçelerde uygulamaya konulmuştur. İlk aşamada uygulama başlatılan hastanelerin belirlenmesinde kalite birimleri oluşturulmuş böylece uygulama ile hak ihlaline uğrayan veya uğraması muhtemel olan tüm hastalar ve yakınları korunmuş, sağlık hizmetlerine ilişkin beklentileri belirli ölçüde karşılanması sağlanılmıştır aynı zamanda hastaların veya hasta yakınlarının müracaatlarını ve şikâyetlerini hasta hakları biriminden oluşturulan web adresinden (her hastanenin ayrı) ve Alo 184 Sağlık Hattından yapılması ve kayıt altına alınması sağlanılmıştır.

Hasta hakları şubesi Ankara’da genel merkez olmak üzere şikâyet ve dilekçelerin takibini yaparak hizmet kalitesini arttırmayı amaçlamış olup şubeye bağlı olarak görev

yapan ildeki Hasta Çalışan Hakları Birim Koordinatörlüğü ve İl Sağlık müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü ile görev ve yetkilerini oluşturmuşlardır.

Hasta Hakları Şubesi-(Türkiye Kamu Hastaneleri Birimi Genel Sekreterliği Hasta-Çalışan Hakları Daire Başkanlığı) bakanlık bünyesinde oluşturularak çalışmalar yürütülmektedir. Proje çalışmaları yapmak ve bunları uygulamak. Hasta hakları birimlerini ve hasta hakları kurullarını oluşturmak üzere illerdeki Hasta-Çalışan Hakları Birim Koordinatörleri ile ilgili olarak hasta hakları konusundaki çalışmaları koordine etmek. Sağlık çalışanlarının sürekli eğitimlerini yapmak. Uygulamalara ilişkin verileri toplamak ve istatistiki raporlar hazırlamak. Afiş, broşür, kitapçık vb. materyal hazırlamak, hazırlatmak ve dağıtımını yapmak. Bakanlık web sayfası üzerinden hasta hakları şikayetlerinin iletilebilmesini sağlamak. Bu şikayetleri belirli kriterlere göre değerlendirmek, takibini yapmak(www.sbu.saglik.gov.tr).

### **1.8.2 Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü**

Birim hasta hakları uygulamalarının il bazında koordinasyonu sağlamak ve birimlerin denetimini sağlamak amacıyla il Sağlık Müdürlüğüne bağlı Hasta Hakları Birimi daha sonra 2012 yılı itibari ile İl Sağlık Müdürlüğündeki hasta hakları koordinatörlüğü etkisini hastanelerin direk bağlı olduğu Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği bünyesindeki Tıbbi Hizmetler Başkanlığına bağlı Hasta Çalışan Hakları Birimi bünyesinde çalışma ve hizmetlerini oluşturmaya başlamıştır. Ana amacı; ildeki birimlerin koordinasyonu ve işleyişini sağlamak ve denetlemek ile sorumludur. İldeki hasta hakları vb konular da eğitim faaliyetlerinin ve halka yönelik çalışmaların planlamasını ve yaptırılmasını sağlamaktır. Hasta ve yakınlarının hizmetten en kısa süre içerisinde yararlanması ve sıkıntı etmenlerinin ortadan kaldırılmasını sağlayarak hasta ve yakınlarının uygun koşullar altında sağlık hizmetinden faydalanmasını oluşturmaktır. Koordinatörlüğün en önemli yanlarından biri hasta kurullarının işleyişini ve değerlendirmelerini takip ederek kurul sonuçlarının yerine getirilip getirilmediğini, birim çalışanlarının çalışma işleyişini ve birime gelen şikayetlerin ve birim hakkındaki şikayet ve isteklerin durumunu denetleyerek çözüm yolları ve hizmetteki aksaklıkların giderilmesini sağlamak. Toplumsal çalışma yaparak toplum çalışmalarının önemini vurgulamak ve hizmetin aksamadan alınmasını sağlamaktır. Son çıkan yönetmelikle

birlikte il Sağlık Müdürlüğünde bulunan hasta hakları il koordinatörlüğünün görev yapısı değişmiş olup kurul kurma ve oluşturma yetkisi il müdürlüklerine verilmiştir.<sup>3</sup>

### **1.8.3. Genel Sekreterlik Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta, Çalışan Hakları Birimi**

Sağlıkta değişim süreci içerisinde İllerde Devlet Hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastaneleri 2012 yıl sonu itibari ile birlikte İl genelindeki Genel sekreterlik de bulunan Hasta Çalışan Hakları Birimine bağlanmıştır. Artık birim il genelinde hasta haklarını koordine etme personel eğitimleri toplum çalışması ve şikayet başvurularının değerlendirilmesi gibi bir çok alanda yetkiyi İl Sağlık Müdürlüklerindeki Hasta Hakları birimlerinden alarak il bazlı çalışmalarını sürdürmektedir. Görev olarak; hastanelerdeki hasta hakları birimlerini kurmak kurulların oluşturulmasını ve dosyaların takibini yapmak koordinasyonu sağlayarak sistem içerisinde hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları konusunda sıkıntılarının giderilmesini sağlamaktır. İl düzeyinde eğitimlerin organizasyonu, toplum çalışması ve hastane işleyişlerinde hastalar için oluşacak sorunların analiz değerlendirilmesini yaparak öneri sunmak ve birim işleyişlerini güçlendirmek için çalışmalar yapmakla görevlidir. Hasta hakları konusunda hastanelerdeki birim sorumluların teknik donanımı, fiziksel koşulların yeterliliği ve ekipmanlardaki eksikliklerin tespiti ile ilgili sorumlu yöneticiye eksikliklerin giderilmesini ve birim çalışmalarının aktif yapısının bozulmamasını, işleyişin devam etmesini iletmek ve sağlamaktır.

### **1.8.4 Hasta Hakları Birimi**

İl Koordinatörlüğü'neyeni düzenleme ile birlikte 2012 yılından itibaren İllerdeki Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı Hasta- Çalışan Hakları Birimine bağlı olarak görev yapan, her 100 yataklı ve üzeri hastanenin bünyesinde oluşturulması zorunlu olan, aynı zamanda 100 yatak altı hastanelerde kurulması da Genel Sekreterliğe bağlı olan hasta ve yakınları ile ilk temas içerisinde olan birimdir. Birim hasta ve yakınlarının haklarının korunması ve hastane koşullarının hasta ve yakınlarına daha kaliteli bir hizmet götürmesi için kurul toplantıları düzenleyerek mevcut hizmet durumunun geliştirilmesine ve sorun etmenlerinin ortadan kaldırılmasında doğrudan veya dolaylı olarak etki etme durumu olan aktif bir yapıdır.

---

<sup>3</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Ek:3 s.98



Hastane ve bağılı sağlık tesislerinde yaşanan hasta hakları ihlalleri ve bunlara bağılı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyetine uygun Şekilde ve insan onuruna yakışır biçimde sunulması; hasta ve hasta yakınları ile sağlık personelinin eğitilmesidir.

Birim alışmaları genelde; Hastane personeli ile hasta veya yakını arasında gerçekleşen herhangi bir sorun sonucunda hasta haklarına Şikayet için hasta veya yakının başvuru hakkının oluşturulması,

Başvuru sonucu hasta için; kurul kararı hakkında hastaya yazılı bilgi verilir. Hastaya bu aşamadan sonra yapması gerekenler konusunda bilgi verilir. Hastanın sonraki süreci takip etmesini kolaylaştırıcı olmak üzere irtibat veya kayıt numarası verilir. Kararın sonucu idari ve adli takip açısından hastane idaresine bildirilir.

Personel için;kurulun kararı ilgili personele bildirilir. Kurul, ilgili personeli kusurlu bulmuş ise dosya gerekli idari ve adli takibat için başhekimliğe st yazı ile iletilir. İdare, 657 sayılı kanuna göre gerekli idari ve adli takibi yapar.

#### HastaHakları Biriminin Görevleri

- 1) Hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi için yerel düzeyde çalışmak.
- 2) Birimlere ulaşan Őikāyetleri belirtilen süre içersinde incelemek ve buna dayanarak Őikāyet bildirim formunu doldurmak.
- 3) Hasta hakları merkez birimi tarafından hazırlanan anketlerin uygulamasını sağlama.
- 4) Hasta hakları merkez biriminin hazırlamış olduğu hizmet içi ve halkın sağlık eğitimi çalışmalarına yardım etmek.
- 5) Hasta hakları ihlallerine ilişkin kendisine ulaşan başvuruları incelemek, değerlendirmek ve sonuçlandırmak,
- 6) Hastanede hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için Hastane Yönetimine önerilerde bulunmak.

### *Hasta Hakları Biriminin İşleyişi*

- 1) Hastanın görüş ve şikayeti aynı gün alınır ve şikayet formu doldurulur.
- 2) Çok acil bir durum varsa çözülmesi yolunda hastane idaresi aynı gün bilgilendirilir.
- 3) Şikayete maruz kalan hastane çalışanından 1 gün içinde bilgi istenir. Hastane çalışanı bu bilgiyi en geç 2 gün içinde cevaplandırmak zorundadır.
- 4) Taraflar dışında bilgi alınması gereken kişiler varsa onlardan da bilgi istenir (2 gün içinde ).
- 5) Alınan tüm bilgiler ve belgeler hastane hasta hakları kuruluna dosya oluşturularak üçüncü günün sonunda dağıtılır.
- 6) Kurul 15 günde en fazla 3 hafta da bir toplanarak (kurulun kendisinin belirleyeceği gün ve saat) dosyaları değerlendirir ve oy çokluğu ile karar verir dosya olmadığı takdirde öneri toplantısı yapmak zorundadır.
- 7) Karar hasta hakları birimine bildirilir. Hasta hakları birimi raporları arşivler.
- 8) Şikâyetten sonra en geç 15 gün içinde sonuçtan taraflar haberdar edilir.
- 9) Hastaya; karar hakkında bilgi verilir.
- 10) Bu aşamadan sonra yapması gerekenler konusunda bilgi verilir.
- 11) Hastanın sonraki süreci takip etmesini kolaylaştırıcı olmak üzere irtibat veya kayıt numarası verilir.
- 12) Kararın sonucu idari ve adli takip gerekiyorsa hastane idaresine ve hasta hakları koordinatörlüğüne bildirilir.
- 13) Tüm bunlar şifahi bilgi verilmesinin yanında muhakkak resmi evrakla hasta sahibine bilgi verilir.

Hasta Hakları Birimlerinde kullanılan evraklara baktığımızda;

\*Yerinde Çözülen Sorunlar Defteri

- \*Hasta Hakları Başvuru Formu
- \*Hasta Hakları Bilgi İsteme Formu
- \*Hasta Hakları Kurulu Karar Formu
- \*Hasta Hakları Kurulu Öneri Formu
- \*Hasta Hakları Başvuru Sonucu - Personel İçin
- \*Hasta Hakları Başvuru Sonucu - Hasta İçin
- \*Hasta Hakları Kurul Kayıt Formu
- \*Hasta Hakları Yerinde Çözülen Sorunlar İstatistik Formu
- \*Hasta Hakları Kurullarında Çözülen Sorunlar İstatistik Formu
- \*Teşekkür Formu
- \*Hastanemizde Teşekkür Edilen Personelin İstatistik Formu
- \*Hastaneye Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgilendirilmesi İstatistik Formu
- \*Hasta Hakları Hizmet İçi Programının Değerlendirme Anketi Formu
- \*Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirme Anketi Veri Formu
- \*Eğitime Katılanların Hasta Hakları Uygulamalarının Durumuna İlişkin Görüşleri Anketi Formu
- \*Eğitime Katılanların Hasta Hakları Uygulamalarının Durumuna İlişkin Görüşleri Anketi Veri Formu
- \*Yatan Hasta Bilgilendirilme Listesi

#### *Hasta Hakları Birimi Eğitim Çalışmaları*

Hastanelerde hasta hakları ve uygulamaları hizmet içi eğitim programı kapsamında yılda en az bir kez tüm hastane çalışanlarını kapsayacak şekilde hasta hakları birim sorumlusu ve hasta hakları kurul başkanı tarafından eğitim verilir. Çalışan sayısına göre

yapılacak olan eğitim sayısı değişebilir. Eğitim sonrasında katılanlara *Hasta Hakları Hizmet İçi Programının Değerlendirme Anketi Formu* doldurtulur ve tüm anket sonuçları *Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirme Anketi Veri Formu'na* aktarılarak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na gönderilir.

Öğrenim hayatında aktif rol alan öğretmenlerin ve öğrencilerin(Lise1-2), hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi adına yılda bir kez hasta hakları il koordinatörlüğü tarafından belirlenen liselere hasta hakları birim sorumluları tarafından eğitim verilir. Eğitim sonrasında tüm katılımcılara “ Eğitim Katılanların Hasta Hakları Uygulamalarının Durumuna İlişkin Görüşleri Anketi Formu” doldurtulur ve tüm anket sonuçları “*Eğitime Katılanların Hasta Hakları Uygulamalarının Durumuna İlişkin Görüşleri Anketi Veri Formu' na*” aktarılarak Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü' ne gönderilir.

## **1.9 Hasta Hakları Uygulamaları ve Hasta Sorumlulukları**

### **1.9.1 Hasta Hakları Uygulamaları**

Hasta Hakları ile ilgili hükümleri içeren sağlık mevzuatına bakıldığında(Özlu, 2005); Adli Tıp Kanunu, B.M Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlüğü'ne Dair Kanun, Çevre Kanunu, Dernekler Kanunu, Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Kanun, Emekli Sandığı Kanunu, Gemi Sağlık Resmi Kanunu, Gıdaların Üretimi Ve Tüketimi Denetlenmesi Hükümünde Kararname, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu, İl İdaresi Kanunu, Kan Ve Kan Ürünleri Kanunu, Kalıtsal Hastalıklar İle İlgili Kanun, Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yönetmeliği Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Verem Savaşı Hakkındaki Kanun, Ağır Ve Tehlikeli İşler Kanunu, Tebligat Tüzüğü, İş Sağlığı Ve İşçi Güvenliği Kanunu, Özel Hastaneler Tüzüğü, Tıbbi Dentoloji Tüzüğü, Uluslar Arası Sağlık Tüzüğü, gibi birçok yasal mevzuatta hasta hakları konusu değinilmiştir.

Ülkemizde hasta hakları yasal güvence altına alınarak tüm kamu hastanelerinde hasta ve yakınlarının görebileceği yerde panoya asılarak zorunlu kılınan bazı temel haklar olarak ifade edilmiştir.

Bunları kısaca belirtmek gerekirse;

#### **1)Hizmetten genel olarak faydalanma:**

Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma. Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefî inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.

Çeşitli sosyo-ekonomik düzeylerden gelen eğitilmiş yada eğitimsiz, kadın-erkek gibi farklı kişiler için farklı iletişim biçimleri gerekmektedir ( Roter ve ark., 1988., Levay, 1985 : 1034).

## **2) Bilgilendirme ve bilgi isteme:**

Her türlü sağlık hizmetinin ve imkânının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme hakkı vardır.

Doktor tarafından açıklayıcı özetleyici ve anlaşılır bir dil kullanarak bilgi verilmesi gerekmektedir (Comstock ve ark., 1982: 105).

Hasta ve hasta yakınları sıkıntılarını ve sorularını anlattıkları zaman çok geçmeden sözlerinin kesildiklerini belirtirler (Beckman ve Frankel, 1984: 43). Bu durumu bilgi alamama ile örneklendirebiliriz.

Hekim hastasına uygun bir şekilde, hastasının seviyesine göre(eğitim ve anlama durumuna) aydınlatma ve bilgilendirme yapmalıdır(Trombukis ve Laskardes, 2002: 163).

## **3)Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme:**

Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek vermekte olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini görev ve unvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

Hastanın sağlık personelini seçme ve değiştirme hakkı her koşulda mümkün olmayabilir. Gerek Sağlık Sistemi Gerek sigorta kurumu sistem kaynaklı sorunlar bu konuda engel olmaktadır( Başaran, 2006: 49).

## **4) Mahremiyet:**

Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir.

Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır. Bu konu kişinin özel hayatı ile ilgili olduğundan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. maddesi “özel yaşama, aile yaşamına ve haberleşmeye saygı hakkı” başlığını taşımaktadır(Deryal, 2011).

Aynı zamanda hasta hakları literatüründe “mahremiyet hakkı” olarak kullanılmakta olan “mahremiyet” sözcüğü, özel hayata saygı hakkının bir boyutu olan “özel hayatın gizliliği” anlamını ifade etmektedir(Akgül, 2014).

### **5) Reddetme, durdurma ve rıza:**

Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.

Sağlık Personeli ve hastalar arasında çatışmalar olabilir, Bazen doktorlar, hastalardan hoşlanmayabilir (Shapiro ve ark., 1989: 2190). Aynı zamanda hastalarda doktorlara güvenmeyebilir. tedaviden vazgeçebilir.

İkinci dünya savaşından önce hastaya minimal hasar verecek olsa bile bilgi ve onay alma hakkı taşıdığı kişinin kendi geleceğini kendisi karar verebilme hakkının olduğu görülmektedir ( Brett, 1991: 7).

Araştırmaya katılan kişiye istediği zaman araştırmadan çekilme hakkı verilebilir( Shuster, 1998: 77).

### **6) Güvenlik:**

Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya hastanın hakkı vardır.

Bir araştırmada; Üniversite hastanelerinin kliniklerine başvuruda bulunan hastaların doktorlar tarafından düşüncelerinin ve tedavi durumlarının önemsenmedikleri görülmüştür ( Brady, 1980: 718). Bir yandan hasta güvenliği bazlı hasta ve yakınının bilgi alamama ve hastalığı ile ilgili olarak bilgi aktaramama durumu buna örnek olabilir.

Günümüz sağlık sisteminde ortaya çıkan her yeni teşhis ve tedavi yöntemi aynı zamanda hasta ve çalışanın güvenliği için belirlenemeyen yeni bazı tehditler ortaya çıkabilmektedir. Bu açıdan günümüzde sağlık hizmeti sunumu kriteri güvenli bir sağlık hizmeti olmalıdır ( Orhan, 2014: 1).

### **7) Dini vecibeleri yerine getirebilme:**

Sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.

**8)İnsani değerlere saygıgösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık:**

Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gurultulu ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

Eski bir doktor C. EveretKoop hasta bakımında manevi yönler hakkında; gösterilen özen yürekten gelir şeklinde belirtmiştir ( Koo, 1992: 5).

İnsan ölüm durumuna geldiğinde yaşama üzerindeki bu durum bilgilendirme yapılmalı anlamına gelerek yapılamamalıdır. Bu durumda hastaya sevgi yardımlaşma ve iyilik gibi manevi değerlerle yaklaşılması gerekmektedir(Feiereis, 2000: 101).

### **9) Ziyaret ve refakatçi bulundurma:**

Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır.

### **10) Müracaat, şikâyet ve dava hakkı:**

Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

## **19.2 Hasta Sorumlulukları**

Hastaların haklarının yanında birde toplumsal kurallar ve yasalarla belirlenen birey ve toplum için oluşturulan hasta sorumlulukları da mevcuttur.

Son dönemde hasta haklarının yanında bir de "Hasta Sorumluluğu" kavramı ortaya çıkmıştır. Henüz bu kavramın, içeriği ve kapsamı ortaya konmamıştır. Ancak genel olarak, hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülüklerdir diye tarif edilebilir. Hastanın sorumluluklarını boyutlandırmamız mümkündür. Uygulama alanında hasta ve yakınlarının üstlenmesi gereken kural ve sorumluluklar bulunmaktadır.

Bunları kısaca şöyle belirtebiliriz;

### **A. Genel Sorumluluklar**

- a) Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.
- b) Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.
- c) Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

### **B. Sosyal Güvenlik Durumu**

- a) Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.
- b) Hasta; sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.



### **C. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme**

Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.

### **D. Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma**

- a). Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
- b). Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.
- c). Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.
- d). Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

### **E. Hastane Kurallarına Uyma**

- a) Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.
- b) Hasta sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.
- c) Hastanın; tedavi, bakım ve iyileştirme sürecince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.
- d) Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.
- e) Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.
- f) Hasta; hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

Bu konu hakkında hasta ve yakınlarına nasıl bir işçi iş yerinin kurallarına uymama konusunda hem kendisine zarar verme hem de diğer işçilere zarar verme konusu ile karşı karşıya gelmesi durumunda cezai yaptırım söz konusu olmaktadır( Arıcı,1999: 123; Süzek, 2005: 514-515).

Hasta ve yakınlarının da hastane kurallarına uymak yerine kendi kurallarını göstermeleri yasal olarak diğer hasta ve çalışanları tehdit ve güvenli bir sağlık hizmeti alma ve verme konusunda hastaya ve hasta yakınlarına yasal bir zorunluluk getirerek çalışan hakları Őemsiyesi oluşturulmuş ve kuralların cezai sorumlulukları getirilmiştir. Bakıldığında çalışan hakları sadece çalışanın haklarını ve Őiddetten korunması için oluşturulsa da bir anlamda hasta ve yakınlarının sorumluluklarının ve toplum düzenin sağlanması ve öğretilmesi amacıyla yasal bir boyut göstermektedir.

## **Bölüm II**

### **HASTA HAKLARI BİRİMLERİ ALAN ARAŞTIRMASI: KOCAELİ ÖRNEĞİ**

#### **2.1 Araştırmanın Metodolojisi**

##### **2.1.1 Araştırmanın Sorunu**

Hızla gelişen Teknoloji ve değişen sosyal yapı bireylerin sistem altında kalmasına neden olmakta ve değişimden olumlu yada olumsuz olarak etkilenmesine neden olmaktadır. Sosyal değişimler ile insan yaşamının her alanı değişmektedir(Duyan, 1992, s.1).

Hastalık durumundaki bireyin yaşam şekli yaşamdaki rolü ve beraberinde getirdiği statü değişikliği yaşanma durumlarında bireylerin daha ilk etapta hak kayıplarının yaşanmakta olduğunu göstermektedir.

Hasta haklarının birimlerinin oluşum amacı insan verilen değer olduğu apaçık ortadadır. Hastalara yapılan yanlış tedavi ve davranışsal boyutlar sosyal bir sorun olarak karşımıza çıktığı görülmekte olup bu toplumda etki- tepki ile birlikte bir çok sosyal sorunların oluşmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde 2003 yılından itibaren yürürlükte olan ve hasta haklarının hangi ölçüde uygulandığı, hastaların karşılaştığı sorunlar, bu sorunların çözüm yolları ve karşılaşılan sıkıntılar, birimlerde hangi hizmetlerin verildiği ve hasta haklarının önlenmesi için yapılan önleyici çalışmaların yeterliliği konusu kapsamlı olarak saptanması bilimsel çalışmalarla mümkün olabilmektedir.

Bu araştırmanın ana sorunu Hasta Hakları birimlerinin yapısı ve uygulamadaki artı eksi yönlerinin hasta için olan konumudur.

##### **2.1.2 Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın genel amacı; Kocaeli ili örnek alınarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde faaliyet gösteren Hasta Hakları Birimlerinin çalışma alanına ilişkin özelliklerinin tanınması, hizmet verdikleri hasta ve hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları birimleri ile ilgili olan faydalanma durumlarının ve sorunlarının belirlenmesi ve bu sorunların çözümüne

yönelik verilen hizmetlerin saptanması ile birlikte birimlerin yapı ve işleyişlerinin değerlendirilmesine ulaşabilmektir.

Yukarıda belirtilen bu amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları aşağıda sunulmuştur.

1. Hasta Hakları Birim sorumluların sosyo-demografik ve çalışma alanına ilişkin özellikleri nelerdir?
2. Birim çalışanlarının birim çalışmaları hakkındaki görüş ve düşünceleri, birimlerdeki sorunların çözümünde uygulanan müdahalede sorunların nasıl çözümlendiği?
3. Hastane yönetiminin ve hastane personelinin hasta hakları birimine karşı bakış açısının Hasta Hakları birimi çalışanı açısından ne düzeyde olduğu?
4. Hasta haklarına başvuran hasta ve hasta yakınlarının demografik özelliklerinin belirlenmesi?
5. Hasta ve hasta yakınlarının birimler hakkındaki bilgi düzeyleri ve faydalanma durumlarının belirlenmesi?

### **2.1.3 Araştırmanın Önemi**

Hasta Hakları ile ilgili ülkemizde yeterli düzeyde bilimsel çalışma yapıldığı söylenemez. Bu çalışma ile Kocaeli ili örnek alınarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde faaliyet gösteren hasta hakları birimlerinin işleyiş ve genel yapısı araştırılarak birimlerin çalışma esnasındaki sorunlarının belirlenmesi, birim çalışmalarının değerlendirilerek ne tür çalışmalar gerçekleştirebileceğini ortaya çıkarmak ve bu yönde öneriler sunmaktır.

Hasta hakları birimlerinin daha etkin ve hizmetlerin uygulanmasındaki verimliliğin artması ve hasta hakları birimlerinin yapısı çalışma usulü ve yapılacak diğer çalışmalara örnek olması nedeniyle önemlidir. Bu nedenle araştırmanın hem uygulama hem de kurumsal bazda yararlı olacağı ve hasta hakları birimlerinin çalışma etkinliğini ortaya koyarak birimlere işleyiş güçlendirilmesi sağlayacağı düşünülmektedir.

## **2.1.4 Araştırmanın Sayıltıları**

Yapılan bu araştırmada konusu ile ilgili ilintileri aşağıdaki gibi tanımlamak mümkün görülmektedir.

1. Veri toplamada Hasta ve Hasta Yakınlarının aynı zamanda Hasta Hakları Birim sorumluları ve çalışanlarının verdiği yanıtlar doğru ve güvenilir olarak kabul edilmektedir.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama tekniği en uygun olan veri toplama aracı olarak kabul edilmektedir.

## **2.1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Birimler için oluşturulan soru formları ve hastalara yapılan anket çalışmaları valilik, il sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği Kocaeli ili Genel Sekreterliğinden gerekli izinler alınarak birim çalışanlarıyla ve hastalarla aynı zamanda hasta yakınları ile birebir görüşme tekniği ile soru-cevap alınması ile sınırlıdır.

Araştırma; Kocaeli ili sınırları içerisinde hizmet verem kamu hastaneleri ile sınırlıdır

Hasta hakları birim sorumluları ve birim çalışanlarının hasta başvurusu sırasındaki sorunlara yapmış oldukları çözüm yolları hasta hakları birim çalışanlarının konu ile ilgili hatırlama durumu ile sınırlıdır.

## **2.1.6 Araştırmanın Yöntemi**

### **2.1.6.1 Araştırmanın Modeli**

Hasta ve hasta yakınlarının “hasta hakları” ve “hasta hakları birimi” hakkındaki bilgi düzeyleri ile faydalanma durumlarının ortaya konulması amacıyla hareketle saha araştırması (Survey) yoluyla betimleyici bir araştırma yürütülmüştür.

Yapılan araştırma aynı zamanda değerlendirme araştırmasıdır. Değerlendirme araştırması sosyal aksiyon, sağaltım ve müdahale ile oluşan etkilerin ortaya çıkarılmasına yönelik sistematik bir çalışmadır. (Wells,1972, s.2).

Araştırma kapsamında kullanılan yöntem ve teknikler; Kocaeli ili ve ilçelerindeki Eğitim Araştırma Hastanesi ve Devlet hastanelerinde faaliyet gösteren hasta hakları birimlerinde çalışan sağlık personeli ve hasta hakları birim sorumlularıyla görüşme yapılarak anket oluşturulmuştur. Araştırmanın bir diğer ayağı olan hasta ve yakınları ile anket çalışması oluşturularak birimlere başvuru yapan kesim araştırılarak araştırma sürecinde gözlemler yapılmıştır. Konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır.

### **2.1.6.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Bu araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığına kamu hastaneleridir.. Örneklem ise, Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği'ne bağlı İzmitSeka Devlet Hastanesi, , Kocaeli Devlet Hastanesi ve Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesine tedavi görmek için başvuran 18 yaş üstü hasta ve yakınlarıdır. İlgili hastanelerdeki hasta ve yakınları arasından tabakalı örneklem tekniğine göre belirlenen toplam 316 hasta ve yakını örnekleme oluşturmaktadır. Aynı zamanda belirtilen hastanelerin hasta hakları birimleri personellerine yapılan anket çalışması ile birlikte daha önce konumuzla ilgili farklı kişi ve kurumlar tarafından yayımlanmış yayınlar araştırmamıza katkı sağlamıştır.

### **2.1.6.3 Araştırmanın Hipotezi**

Araştırmaya konu olan sağlık kurumlarından hizmet alan *hastalar* ve ilgili kurumlardaki *hasta yakınları* ve “*hasta hakları birimi çalışanları*” araştırmanın bağımlı; “*Hasta Hakları Birimi*” ve “*Hasta Hakları*” bağımsız değişkenini oluşturmaktadır. Bu bağlamda “Meslek elemanları ile oluşturulan “*hasta hakları birimleri*”, “*hasta ve hasta yakınlarına*” “*hasta hakları*” konusunda bilgi edinme ve faydalanma imkanı sağlayabilmektedir.

Alt Hipotezler;

- 1) Birimlerdeki meslek elemanları(Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog vb.) hasta ve yakınlarına pozitif fayda sağlamaktadır.
- 2) Hasta ve yakınları hastane içerisinde oluşan sistem kaynaklı sorunlardan hasta hakları birimleri aracılığıyla sorunların çözümüne ulaşmaktadır.

- 3) Hasta Hakları birimleri hasta ve hasta yakınlarının hastane personeli ile yaşanan problemlerde hasta ve hasta yakınlarının tedavilerinden olumsuz etkilenmemesi için gerekli önlemleri aldığı görülmektedir.
- 4) Hastalar, hakları ile ilgili gerekli başvuruları hasta hakları birimleri aracılığıyla yapmaktadır.
- 5) Hasta Hakları Birimlerini, Hasta ve Hasta yakınları çoğu zaman kullanım amacı olarak görmektedir.
- 6) Hasta ve hasta yakınlarının hastanelerde haklarını bilmesine katkı sağlamak hasta haklarının görevidir.

#### **2.1.6.4 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri**

Bu araştırmada elde edilen veriler, Kocaeli ili Kamu Hastanelerine bağlı devlet hastanelerinde araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan soru formları aracılığı ile toplanmıştır. Görüşme 2 kısımdan oluşturularak ilk etapta hasta ve yakınlarından bilgi alınmış Hasta ve hasta yakınlarının “hasta hakları” ve “hasta hakları birimi” hakkındaki bilgi düzeyleri ile faydalanma durumlarının ortaya konulması amacıyla saha araştırması (Survey) yoluyla betimleyici bir araştırma yürütülmüştür. Tabakalı örneklem tekniğine göre seçilen 316 hasta ve hasta yakınına “hasta hakları” hakkındaki bilgi düzeyleri ve faydalanma durumlarını ölçen soru kâğıdı uygulanmıştır. Soru formu ise, 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğindeki başlıklar halinde belirlenen hasta haklarından seçilen bazı hasta haklarını içeren ifadelerden oluşmaktadır. İkinci etapta hasta hakları birimlerinde çalışan hasta hakları birim çalışanlarının demografik ve eğitim durumları tespit amaçlı sorular sorularak birim bazlı sorularla birim yapı ve işleyişi betimleyici bir çerçevede tespit edilmiştir.

#### **2.1.6.5 Veri Analizi**

Elde edilen veriler, Sosyal Bilimler İçin Paket Programı (SPSS) aracılığıyla analiz edilip, yorumlanmıştır. Veriler, yaş, cinsiyet ve gelir düzeyi gibi sosyo-ekonomik özellikleriyle hastaların bilgi ve faydalanma düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Hasta ve yakınlarına yapılan görüşme formu değerlendirildikten sonra, birim çalışanlarına yönelik hazırlanan soru formu 05 Ocak- 25 Ocak 2014 tarihi arasında uygulanarak değerlendirilmiştir.

#### **2.6.6 Araştırmanın Süresi ve Olanakları**

Araştırma 2012 yılı Kasım ayında başlamış olup 2014 Ocak ayında tamamlanmıştır. Literatür taraması, görüşme formlarının hazırlanması, uygulama ve değerlendirmesi ve sonuçlandırılması aşamalarında tez danışmanımdan ve diğer üniversitelerin eğitim görevlilerinden danışmanlık alınmıştır.



## 2.2 BULGULAR VE YORUMLAR

Yapılan araştırma sonucunda aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir.

### 2.2.1 Hasta Ve Hasta Yakınları İle İlgili Göstergeler

Hasta ve hasta yakınlarına yapılan anket ve görüşme sonucunda;

#### A). Hasta ve Yakınlarının Kimliği

**Tablo 1: Hasta ve Hasta Yakınlarının Özellikleri**

| Cinsiyet                   |      | Yaş                    |      |
|----------------------------|------|------------------------|------|
| Kadın                      | 54,8 | 18-29 yaş              | 37,2 |
| Erkek                      | 45,2 | 30-59 yaş              | 53,9 |
|                            |      | 60 ve üzeri yaş        | 8,9  |
| Gelir Durumu               |      | Hasta/Hasta Yakını     |      |
| Düşük Gelir                | 44,6 | Ayakta Hasta           | 53,2 |
| Orta Gelir                 | 40,7 | Yatan Hasta            | 19,4 |
| Yüksek Gelir               | 14,7 | Hasta Yakını/Refakatçi | 27,4 |
| Sağlık (Sigorta) Güvencesi |      |                        |      |
| Yok                        | 2,2  |                        |      |
| SSK                        | 71,9 |                        |      |
| Emekli Sandığı             | 17,6 |                        |      |
| Bağ-kur                    | 6,4  |                        |      |
| Yeşil kart                 | 1,9  |                        |      |

Araştırmaya katılanların % 53'ü ayakta hasta % 19,4'ü yatan hasta ve % 27,4'ü ise hasta yakınıdır. % 54,8'i kadın, % 45,2'si ise erkektir(316 hasta).

Katılımcıların ise % 37,2'si 18-29 yaş aralığında, % 53,9'u 30-59 yaş aralığında ve % 8,9'u ise 60 yaş ve üzerinde yaşlardadır.

Katılımcıların %44,6'sı düşük gelire sahip, % 40,7'si orta gelire sahip ve % 14,7'si ise yüksek gelire sahip olan hasta ve yakınlarının % 2,2'sinin herhangi bir sağlık (sigorta) güvencesi yoktur. Ankete katılan hasta ve yakınlarının % 71,9'u SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu), % 1,9'u ise Yeşil kart sahibidir.

**B). Hasta ve Hasta Yakınlarının Hasta Hakları Birimleri ile ilgili Bilgi ve Faydalanma Durumları**

**Tablo 2: Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı Bilgisi**

|  | Bilgilenme Durumu | %                | Faydalanma Durumu | %                 |
|--|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
|  |                   | Evet, bilgin var | [90,5]            | Evet, faydalandım |
| <i>Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı</i> | Kadın             | 92,4             | Kadın             | 9,5               |
|  | Erkek             | 88,1             | Erkek             | 75,8              |
|  | 18-29 yaş         | 93,1             | 18-29 yaş         | 79,6              |
|  | 30-59 yaş         | 89,8             | 30-59 yaş         | 75                |
|  | 60 ve üzeri yaş   | 82,7             | 60 ve üzeri yaş   | 87,5              |
|  | Düşük Gelir       | 90,4             | Düşük Gelir       | 75,3              |
|  | Orta Gelir        | 94,4             | Orta Gelir        | 83,7              |
|  | Yüksek Gelir      | 96,9             | Yüksek Gelir      | 74,2              |

Araştırmada, söz konusu hasta haklarından seçilen bazı hasta haklarını içeren ifadeler, hasta ve hasta yakınlarına soru formu aracılığıyla sorulmuştur. Buna göre şu bulgulara ulaşılmıştır:

*Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı* katılımcıların % 90,5'i tarafından bilinmektedir. Kadınlar erkeklerden daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmektedir.

Söz konusu hasta hakkı, en çok 18-29 yaş aralığındaki (%93,1) hasta ve hasta yakınları tarafından bilindiği tespit edilmiştir. Gelir açısından değerlendirildiğinde, yüksek gelire sahip hasta ve yakınlarının % 96,9'u; orta gelire sahip olanların % 94,4'ü; alt gelire sahip olan hasta ve yakınların ise % 90,4'ünün "Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı"ndan haberdar olduğu bulgulanmıştır. Söz konusu hasta hakkından faydalanma durumu ise şöyledir; ankete katılan hasta ve yakınlarının % 77,3'ü bu haktan yararlanmıştı. *Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı*'ndan kadınlar (%79,5), erkeklerden (%75,9); 60 ve üzeri yaşlara sahip hasta ve yakınları (%87,5)

diğer yaş gruplarına göre; orta gelire sahip olanlar (%83,7) alt ve üst gelir gruplarına göre daha fazla yararlanmakta olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3: Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Personeli Seçme ve Değişirme Hakkı Bilgisi**

|                 | Evet, bilgim var<br>[78,1]                |              | Evet, faydalandım<br>[56,3] |       |
|-----------------|---|--------------|-----------------------------|-------|
|                 | <i>Personeli Seçme ve Değişirme Hakkı</i> | Kadın        | 79,5                        | Kadın |
| Erkek           |   | 76,8         | Erkek                       | 50,8  |
| 18-29 yaş       |   | 82,4         | 18-29 yaş                   | 67,7  |
| 30-59 yaş       |   | 74,5         | 30-59 yaş                   | 48,6  |
| 60 ve üzeri yaş |   | 80,8         | 60 ve üzeri yaş             | 56,5  |
| Düşük Gelir     |   | 77,2         | Düşük Gelir                 | 51,1  |
| Orta Gelir      |   | 83,3         | Orta Gelir                  | 64    |
| Yüksek Gelir    | 73,5                                      | Yüksek Gelir | 43,3                        |       |

*Personeli Seçme ve Değişirme Hakkı* katılımcıların % 78,1'i tarafından bilinmektedir. Kadınlar (%79,5), erkeklerden (76,8) daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Yaş gruplarının dağılımı açısından bakıldığında ise, söz konusu hasta hakkı, en çok 18-29 yaş aralığındaki (%82,4) hasta ve hasta yakınları tarafından bilindiği tespit edilmiştir. Gelir açısından değerlendirildiğinde, en çok orta gelire sahip olanlar (%83,3) tarafından bilmektedir. Söz konusu hasta hakkından faydalanma durumu ise şöyledir; hasta ve yakınlarının % 56,3'ü bu haktan yararlanmıştır. *Personeli Seçme ve Değişirme Hakkı*'ndan kadınlar (%61,4), erkeklerden (%50,8); 18-29 yaş aralığındaki hasta ve yakınları (%67,7) diğer yaş gruplarına göre; orta gelire sahip olanlar (%64) alt ve üst gelir gruplarına göre daha fazla yararlanmakta olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4: Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Mahremiyete Saygı Hakkı Bilgisi**

|                 | Evet, bilgim var<br>[85,1]     |       | Evet, faydalandım<br>[64,6] |       |
|-----------------|--------------------------------|-------|-----------------------------|-------|
|                 | <b>Mahremiyete Saygı Hakkı</b> | Kadın | 85,6                        | Kadın |
| Erkek           |                                | 85    | Erkek                       | 60,5  |
| 18-29 yaş       |                                | 88,2  | 18-29 yaş                   | 66    |
| 30-59 yaş       |                                | 84    | 30-59 yaş                   | 61,5  |
| 60 ve üzeri yaş |                                | 84    | 60 ve üzeri yaş             | 81    |
| Düşük Gelir     |                                | 85,1  | Düşük Gelir                 | 72,6  |
| Orta Gelir      |                                | 83,9  | Orta Gelir                  | 52,9  |
| Yüksek Gelir    |                                | 93,9  | Yüksek Gelir                | 61,3  |

*Mahremiyete Saygı Hakkı* katılımcıların % 85,1'i tarafından bilinmektedir. Kadınlar (%85,6), erkeklerden (85) daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Yaş gruplarının dağılımı açısından bakıldığında ise, söz konusu hasta hakkı, en çok 18-29 yaş aralığındaki (%88,2) hasta ve hasta yakınları tarafından bilindiği tespit edilmiştir. Gelir açısından değerlendirildiğinde, en çok yüksek gelire sahip olanlar (%93,9) tarafından bilmektedir. Hasta ve yakınlarının % 64,6'sı bu haktan yararlanmıştır. *Mahremiyete Saygı Hakkı*'ndan kadınlar (%68), erkeklerden (%60,5); 60 yaş üzeri hasta ve yakınları (%81) diğer yaş gruplarına göre; alt gelire sahip olanlar (%72,6) diğer gelir gruplarına göre daha fazla yararlanmakta olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5: Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı Bilgisi**

|  | Evet, bilgim var [90,3]                                     |       | Evet, faydalandım [40,9] |       |
|--|---|-------|--------------------------|-------|
|  | <i><b>Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı</b></i> | Kadın | 93,8                     | Kadın |
|  | Erkek   | 87,3  | Erkek                    | 42,3  |
|  | 18-29 yaş   | 91,4  | 18-29 yaş                | 29,5  |
|  | 30-59 yaş   | 89,5  | 30-59 yaş                | 42,4  |
|  | 60 ve üzeri yaş   | 95,5  | 60 ve üzeri yaş          | 72,2  |
|  | Düşük Gelir   | 91,3  | Düşük Gelir              | 43,2  |
|  | Orta Gelir  | 93,1  | Orta Gelir               | 40,5  |
|  | Yüksek Gelir  | 90,3  | Yüksek Gelir             | 26,7  |

*Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı* katılımcıların % 90,3'ü tarafından bilinmektedir. Kadınlar (%93,8), erkeklerden (87,3) daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Bu hak, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, 60 yaş üzeri bireyler (%95,5) tarafından bilindiği tespit edilmiştir. Gelir açısından bakıldığında, orta gelire sahip olanların (%93,1) diğer gelir gruplarına göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Hasta ve yakınlarının % 40,9'u bu haktan yararlanmıştır. *Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı*'ndan erkekler (%42,3), kadınlardan (%40,4); 60 yaş üzeri hasta ve yakınları (%72,2) diğer yaş gruplarından; alt gelire sahip olanlar (%43,2) diğer gelir gruplarından daha fazla yararlanmakta olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6: Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Hasta Hakları Konusunda Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı Bilgisi**

|  | Evet, bilgim var [64,4]                          |      | Evet, faydalandım[38] |      |
|--|--|------|-----------------------|------|
|  | <i>Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı</i> |      |                       |      |
|  | Kadın  | 63,7 | Kadın                 | 38,5 |
|  | Erkek  | 66,2 | Erkek                 | 38   |
|  | 18-29 yaş  | 64,9 | 18-29 yaş             | 35,4 |
|  | 30-59 yaş  | 63,7 | 30-59 yaş             | 35,9 |
|  | 60 ve üzeri yaş                                  | 73,1 | 60 ve üzeri yaş       | 63,6 |
|  | Düşük Gelir                                      | 65,3 | Düşük Gelir           | 36,6 |
|  | Orta Gelir                                       | 67   | Orta Gelir            | 37,9 |
|  | Yüksek Gelir                                     | 63,6 | Yüksek Gelir          | 38,7 |

*Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı* katılımcıların % 64,4'ü tarafından bilinmektedir. Erkeklerin (%66,2), kadınlardan (63,7) daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, en çok 60 yaş üzeri bireyler (%73,1) tarafından *Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı'nın* bilindiği tespit edilmiştir. Gelir açısından bakıldığında, orta gelire sahip olanların (%67) diğer gelir gruplarına göre bu hak konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Hasta ve yakınlarının % 38'i bu haktan faydalanmıştır. *Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı'nın* faydalanılması konusunda erkekler (%38) ve kadınların (%38,5) aynı düzeyde olduğu bulgulanmıştır. 60 yaş üzeri hasta ve yakınları (%63,6) diğer yaş gruplarına göre; yüksek gelire sahip olanlar (%38,7) diğer gelir gruplarına göre daha fazla bu haktan yararlandıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 7: Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı Bilgisi**

|  | Evet, bilgin var [90]                         |      | Evet, faydalandım [31,6] |      |
|--|---|------|--------------------------|------|
|  | <b><i>Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı</i></b> |      |                          |      |
|  | Kadın   | 90,5 | Kadın                    | 29,1 |
|  | Erkek   | 89,5 | Erkek                    | 34,5 |
|  | 18-29 yaş                                     | 91,3 | 18-29 yaş                | 32,6 |
|  | 30-59 yaş                                     | 91   | 30-59 yaş                | 27,7 |
|  | 60 ve üzeri yaş                               | 80,8 | 60 ve üzeri yaş          | 39,1 |
|  | Düşük Gelir                                   | 90,6 | Düşük Gelir              | 32,5 |
|  | Orta Gelir                                    | 90,9 | Orta Gelir               | 37,8 |
|  | Yüksek Gelir                                  | 100  | Yüksek Gelir             | 23,3 |

*Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı* katılımcıların % 90'ı tarafından bilinmektedir. Kadınlar (%90,5), erkeklerden (89,5) az farkla da olsa daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına bakıldığında, en çok 18-29 yaş aralığındaki bireyler (%91,3) tarafından *Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı'nın* bilindiği tespit edilmiştir. Gelir açısından bakıldığında ise, yüksek gelire sahip olanların (%100) diğer gelir gruplarına göre bu hak konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Hasta ve yakınlarının % 31,6'sı bu haktan faydalanmıştır. *Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı'ndan* erkekler (%34,5) kadınlardan (%29,1) daha fazla yararlandığı görülmektedir. 30-59 yaş hasta ve yakınları (%27,7) diğer yaş gruplarına göre; orta gelire sahip olanlar (%37,8) diğer gelir gruplarına göre daha yüksek oranda bu haktan yararlandıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 8: Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Hasta Hakları Konusunda Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı Bilgisi**

|  | Evet, bilgin var [77,6]                    |      | Evet, faydalandım [33,3] |      |
|--|--|------|--------------------------|------|
|  | <i>Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı</i> |      |                          |      |
|  | Kadın                                      | 78,4 | Kadın                    | 31,1 |
|  | Erkek                                      | 76,3 | Erkek                    | 36,7 |
|  | 18-29 yaş                                  | 80,2 | 18-29 yaş                | 34   |
|  | 30-59 yaş                                  | 76,6 | 30-59 yaş                | 30,5 |
|  | 60 ve üzeri yaş                            | 85,2 | 60 ve üzeri yaş          | 41,7 |
|  | Düşük Gelir                                | 79,2 | Düşük Gelir              | 30,6 |
|  | Orta Gelir                                 | 73,1 | Orta Gelir               | 43,2 |
|  | Yüksek Gelir                               | 85,3 | Yüksek Gelir             | 22,6 |

*Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı* katılımcıların % 77,6'sı tarafından bilinmektedir. Kadınlar (%78,4), erkeklerden (76,3) daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına bakıldığında bu hakkın, en çok 60 yaş ve üstü hasta ve yakınları (%85,2) tarafından bilindiği; gelir açısından bakıldığında ise, yüksek gelire sahip olanların (%85,2) diğer gelir gruplarına göre bu hak konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının % 33,3'ü *Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı*'ndan faydalanmıştır. Bu haktan, erkekler (%36,7) kadınlardan (%31,1) daha fazla yararlandığı görülmektedir. 60 yaş üzeri hasta ve yakınları (%41,7) diğer yaş gruplarına göre; orta gelire sahip olanlar (%43,2) diğer gelir gruplarına göre daha yüksek oranda bu haktan yararlandıkları tespit edilmiştir.



**Tablo 9: Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı'nın Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine ilişkin Karşılaştırması Bilgisi**

| <i>Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı</i> | Evet, bilgim var [74,4] |                 | Evet, faydalandım [50,9] |    |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------|----|
|   | Kadın                   | 72,8            | Kadın                    | 48 |
| Erkek   | 77,5                    | Erkek           | 54,5                     |    |
| 18-29 yaş   | 77,3                    | 18-29 yaş       | 49                       |    |
| 30-59 yaş   | 72,7                    | 30-59 yaş       | 49,3                     |    |
| 60 ve üzeri yaş   | 80,8                    | 60 ve üzeri yaş | 65,2                     |    |
| Düşük Gelir   | 71                      | Düşük Gelir     | 42,2                     |    |
| Orta Gelir  | 81,9                    | Orta Gelir      | 57,3                     |    |
| Yüksek Gelir  | 72,7                    | Yüksek Gelir    | 63,6                     |    |

*Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı* katılımcıların % 74,4'ü tarafından bilinmektedir. Erkekler (%77,5), kadınlara oranla (72,8) daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu hak, en çok 60 yaş üstü hasta ve yakınları (%80,8) tarafından bilindiği; gelir açısından bakıldığında ise, orta gelire sahip olanların (%81,9) diğer gelir gruplarına göre bu hak konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının % 50,9 *Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkını* kullandığı tespit edilmiştir. Söz konusu haktan, erkekler (%54,5) kadınlara oranla (%48) daha fazla yararlandığı belirlenmiştir. 60 yaş üzeri hasta ve yakınları (%65,2) diğer yaş gruplarına göre; yüksek gelire sahip olanlar (%63,6) diğer gelir gruplarına göre daha yüksek oranda bu haktan yararlandıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 10: Hasta ve Hasta Yakınlarının Hasta Hakları Birimlerine Başvuru Durumu Bilgisi**

| Sorular   | Evet | Kısmen | Hayır |
|---|------|--------|-------|
| Hasta haklarının ihlali ya da uygulanmaması durumunda hangi birime başvuracağınızı biliyor musunuz? | 46,3 | 30,5   | 23,2  |
| Başvurduğunuz sağlık kurumunda “Hasta Hakları Birimi”nin yerini biliyor musunuz?                    | 58,7 | -      | 41,3  |
| Hasta Hakları Birimi’ne hiç başvurunuz oldu mu?   | 18,8 | -      | 81,2  |
| Hasta hakları birimindeki sorumlular başvurunuzla ilgili yeterince ilgilendiler mi?                 | 50,8 | 36     | 13,2  |

Kocaeli İlindeki hasta ve hasta yakınlarının % 46,3’ü ihlal durumunda başvuracağı birimi bilirken, % 23,2’si ise hak ihlalleri sonucunda hangi birime başvuracağını bilmemektedir.

Soru formunun uygulandığı zamana kadar Hasta Hakları Birimi”ne başvuranların oranı % 18,8, söz konusu birime başvurmayanların oranı ise % 81,2’dir.

Hasta Hakları Birimi”ne başvuranların % 50,8’i birimdeki sorumluların başvurularıyla yeterince ilgilendiği, % 36’sı kısmen ilgilendiği, %13,2’si ise başvurularının Hasta Hakları Birimi’ndeki görevlilerce ilgilendirilmediğini ifade etmişlerdir.

## 2.2.2 Hasta Hakları Birimleri – Çalışan Personel Açısından Göstergeler

### A). Çalışan Personelin Kimliği

**Tablo 11: Hasta Hakları Birimlerindeki Personelin Özellikleri**

| <b>Cinsiyet</b>                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| Kadın                             | % 66,6 |
| Erkek                             | % 33,4 |
| <b>Yaş</b>                        |        |
| 18-29 yaş                         | % 33,4 |
| 30-59 yaş                         | % 66,6 |
| <b>Eğitim Durumu</b>              |        |
| Üniversite (Ön Lisans)            | % 16   |
| Üniversite(Lisans)                | % 66,6 |
| Üniversite(Yüksek Lisans ve Üstü) | % 16   |
| <b>Mesleği</b>                    |        |
| Sosyal Hizmet Uzmanı              | % 66,6 |
| Psikolog                          | % 16   |
| Diğer                             | % 16   |

Ankete katılan çalışanların %66 sı kadın %33'ü erkektir. Katılımcıların %33'ü 18-29 yaş aralığında ve %66 sı 30 yaş ve üstüdür.

Çalışanların eğitim durumuna baktığımızda; %66,6'sı Lisans mezunu, %16 sı Yüksek lisans ve %16'sı ön lisans mezunudur.

Ankete katılan personelin %66 sı Sosyal Hizmet Uzmanı iken, %16'sı psikolog ve %16 sı diğer meslek gruplarındandır.

Bakıldığında tüm hastanelerin hasta hakları birim sorumlularının çoğu Sosyal Hizmet Uzmanlarından oluşmamaktadır. Lisans mezunu altında birim elemanları da görülmektedir.

**Tablo 12: Hasta Hakları Birimi Personelinin Görev Süreleri ve Eğitim Bilgileri**

| Görev süresi  | 0-1Yıl     | 2-3Yıl | 4-5 Yıl | 6Yıl ve Üstü |
|---|------------|--------|---------|--------------|
|   | %33        | %16    | %33     | %16          |
| Hasta Hakları Konulu Eğitim Programına Katılım Sayısı | Katılmadım | 1 kez  | 2 kez   | 3 ve Üstü    |
|   | %16        | %33    | %16     | %33          |

Ankete katılan çalışanların%33'ü 4-5 yıl süre aralığında, %33'ü 0-1 yıl süre aralığında, %16 sı 6 yıl üstü zamandır hasta hakları biriminde çalışmaktadır.

Eğitime katılan orana bakıldığında 1 kez eğitim programından geçen %33, 3 ve üstü eğitim programına katılan %33 katılmayan %16 ve 2 kez katılan personel sayısı %16 lık kısmı oluşturmaktadır.

**Tablo 13: Hasta Hakları Birim Sorumluların Hasta Hakları Konulu Katıldığı Eğitim Program Bilgileri**

|  |
|--|
| Hasta Hakları Uygulama Eğitimi(5 İşgünü) - %83 |
| Kocaeli Hasta Hakları Konferansları -%17       |

Ankete katılan çalışanlara açık uçlu olarak sorulan soruda genellikle verilen cevap %83 oranı ile hasta hakları uygulama eğitimine katılım olmuştur. %17 oranında Kocaeli Hasta hakları konferansına katılım sağlamıştır.

**Tablo 14: Hasta Hakları Birimlerine Aylık Bazda Yapılan Başvurular Bilgisi**

| Yerinde Çözülen (Sözlü) Başvuru | Başvuru Yok | 1-10 Başvuru | 11-20 Başvuru | 21 ve Üzeri Başvuru |
|---------------------------------|-------------|--------------|---------------|---------------------|
|                                 | 0           | %83          | %17           | 0                   |

| Yazılı (Kurula Sevk Edilen)Başvuru | Başvuru Yok | 1-10 Başvuru | 11-20 Başvuru | 21 ve Üzeri Başvuru |
|------------------------------------|-------------|--------------|---------------|---------------------|
|                                    | 0           | %50          | 0             | %50                 |

Araştırmada, söz konusu birim çalışmalarına bakıldığında; yerinde çözülen başvuru sayısı olarak aylık 1-10 başvuru %83 oranında olduğu, %17 oranlık başvurunun 11-20 arasında olduğu görülmektedir.

Araştırmada, söz konusu kurula sevk edilen başvuru sayısına bakıldığında birimlerin yarısının %50'lik kısmın 1-10 başvuru aldığı, 21 ve üzeri başvurularında %50 olduğu görülmektedir.

Bakıldığında ayakta başvuru sayılarının ve yazılı başvuruların çok fazla olmadığı görülmektedir(Tablo 14).

**Tablo 15: Hasta Hakları Çalışanları tarafından Hasta ve Hasta YakınlarınınHasta Hakları Birimlerinin Su İstimal Edildiğini Düşünme Oranı Bilgisi**

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Su İstimal Edilmektedir    | %87 |
| Su İstimal Edilmemektedir. | %13 |

Yapılan anket çalışmasında hasta hakları birimi personeli hasta ve yakınlarının birimleri %87 oranında su istimal ettiğini, %13'lük kısım ise birimlerin su istimal edilmediğini belirtmektedirler.

Hasta hakları birimlerinin hasta ve yakınları tarafından su istimal edildiği görülmektedir(Tablo 15).

**Tablo 16: Hasta Hakları Birimlerinde Yaşanan Üç Önemli Sorun**

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Mevzuat nedeniyle sıkıntıların yaşanması | %30 |
|---|--|-----|

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 2 | Personel ve fiziki koşulların eksikliği | %50 |
| 3 | Personelin birime olumsuz bakış açısı   | %20 |

Anket çalışmasına dahil olan açık uçlu bu soruda genelde hasta hakları çalışanları tarafından; Birimde yaşanan sorunlar olarak %50’lik kısmın Personel ve fiziki koşulların eksikliği olarak, %30’luk kısmın mevzuat nedeniyle sıkıntıların yaşandığı ve %20 ‘lik kısımda ise personelin birime bakış açısının olumsuz olduğu sonucu görülmektedir.

Bakıldığında hasta hakları birimlerinde yaşanan sıkıntıların başında birimlerin personel eksikliği ve fiziksel koşulların yetersiz oluşu ortadadır.(Tablo 16).

### 2.2.3 Çalışanların Hasta Hakları Birimleri İçin Görüşleri

**Tablo 17: Hasta Hakları Yönetmeliğinin Hasta Hakları Personeli Açısından Değerlendirilmesi Bilgisi**

|   |     |
|---|-----|
| Yönetmelik 1998 yılından itibaren kullanılmaktadır. Güncellenmesi ve değişime uygun olması gerekmektedir. | %70 |
| Yönetmelik içeriğindeki maddelerin açıklama durumları yetersiz olması                                     | %20 |
| Yönetmelik güncel konulara uyumlu hazırlanmış   | %10 |

Araştırmada, hasta hakları yönetmeliği hasta hakları personeli açısından değerlendirildiğinde; %70 oranında bir kesim, “yönetmeliğin 1998 yılından itibaren kullanılmaktadır, güncellenmesi ve değişime uygun olması gerekmektedir” cevabını vermiştir %20’lik kısım “yönetmelik içeriğindeki maddelerin açıklama durumları yetersiz olması “ şeklinde olumsuz yapıda olduğunu belirtmiş bunun yanında %10’luk

kısım ise yönetmelik güncel konulara uyumlu hazırlanmış şekilde olumlu yanıtlar vermiştir.

**Tablo 18: Çalışan Hakları Yönetmeliğinin Hasta Hakları Açısından Olumsuz Yönleri Bilgisi**

| Var %10   | Yok %90 |
|---|---------|
| Çalışan Haklarının oluşturulması ile birlikte taraflar arasında denge kurulmuştur. Böylece hak ihlalinin oluşması engellenmektedir. |         |
| Çalışan hakları ile birlikte hastalar çalışanlara karşı daha dikkatli bir şekilde şikayet başvuruları yapmaktadır.                  |         |

Araştırmada“çalışan hakları yönetmeliğinin hasta hakları açısından olumsuz yönlerine bakıldığında”,%90 oranında birim çalışanları tarafından olumsuz yönleri olmadığı, %10'luk kesimde ise yönetmeliğin olumsuz yönlerinin var olduğu kanaati bulunmaktadır.

Birim çalışanları çalışan hakları ile birlikte hasta ve çalışan arasında denge kurulduğunu böylece hastaların ister istemez haklarını daha iyi bir şekilde öğrenerek başvurularını daha dikkatli yaptığı görülmektedir.

**Tablo 19: Hastaların Hasta Hakları Birimlerine Karşı Düşünce Bilgisi**

|  |
|--|
| Hasta veya yakını dinleyecek bir birim olması düşüncesinde olanlar %30   |
| Birimin hastane yönetimi ile birlikte çalıştığını personeli atmayan bir birim olduğunu düşünenler %30                                      |
| Anında çözüm istemeleri nedeniyle hasta ve yakınlarının süreç uzadığında kendilerini değersiz hissetmeleri birime karşı cephe almaları %20 |
| Hasta Hakları Birimlerinin hastalar ve yakınları için etkin bir rol üstlendiğini düşünenler %20  |

Araştırmada; hastaların hasta hakları birimlerine karşı düşünce bilgisine bakıldığında;

Olumlu olarak;%30'u hasta veya yakınına dinleyecek bir birim olması olduğunu, %20'si hasta hakları birimlerinin hastalar ve yakınları için etkin bir rol üstlendiğini.

Olumsuz olarak: %30'u birimin hastane yönetimi ile birlikte çalıştığını personeli atmayan bir birim olduğunu, %20'si anında çözüm istemeleri nedeniyle hasta ve yakınlarının süreç uzadığında kendilerini değersiz hissetmeleri birime karşı cephe almaları izlenimi oluşturduğunu göstermektedir.



## 2.3 SONUÇ VE TARTIŞMA

İnsan haklarının yansımaları olan hasta hakları gün geçtikçe değer kazanmakta ve son yasalar ile birlikte kamu hastanelerinde faaliyet gösteren hasta hakları birimlerinin yanında özel hastanelerde ve askeri hastaneleri de kapsayacak şekilde hasta hakları birimlerinin oluşturulması yönünde çalışmalar yapılmaktadır.

Araştırmada, hasta ve yakınlarına; hasta haklarını bilme ve faydalanma durumları ile ilgili olarak anket uygulaması yapılmış ve aynı zamanda söz konusu hasta hakları birim çalışanlarına; birim çalışmaları ve birimde yaşanan sıkıntılara ait içeren ifadeler birimlere uygulanan soru kağıdı aracılığıyla sorulmuştur. Buna göre şu bulgulara ulaşılmıştır

**Hasta ve hasta yakınları açısından;** Hasta haklarını, hasta ve yakınları tarafından bilinme durumu ortalama 81,8 oranındadır. Hasta ve hasta yakınlarının en çok bilgi sahibi olduğu hasta hakkı, *Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı*'dir (90,5). En az bilgi sahibi olduğu hak, *Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı*'dir (64,4).

Kadınların en çok bilgi sahibi olduğu hak, *Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı* (93,8) iken, erkeklerin en çok bilgi sahibi olduğu hasta hakkı ise, *Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı*'dir (89,5). Kadın ve erkeklerin en az bilgi sahibi olduğu hak ise, *Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı*'dir.

Yaş kriterine göre değerlendirildiğinde, 18-29 yaş aralığındaki hasta ve yakınlarının en fazla bilgi sahibi olduğu hak, *Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı* (93,1) iken, 30-59 ve 60 yaş üzeri yaş aralığındaki hasta ve hasta yakınlarının en çok bildiği hak, *Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı*'dir (95,5).

Gelir düzeyi dikkate alındığında, düşük gelire sahip hasta ve yakınlarının en çok bilgi sahibi olduğu hak, *Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı*'dir (91,3). Orta gelir düzeyine (94,4) ve yüksek gelir düzeyine (96,9) sahip hasta ve yakınlarının en çok bilgi sahibi olduğu hasta hakkı ise, *Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı*'dir.

Hasta ve yakınlarının hasta haklarından faydalanma oranı ortalama 49,1'dir. En fazla yararlanan hasta hakkı, *Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı* (77,3), en az yararlanan hak ise, *Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı*'dir (31,6).

Hasta ve yakınlarının yüzde 18,1'i en az bir kez Hasta Hakları Birimine başvurusu olduğu; başvuranların da yarısının başvurusuyla ilgili sorumluların kendileriyle yeterince ilgilendiği, % 36'sının kısmen ilgilenildiği ve % 13,2'sinin başvurusuyla ilgilenilmediği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğunun hasta hakları konusunda yeterince bilgi sahibi olduğu görülmektedir. (bu durum 6'ncı hipotezi doğrular nitelikte; Hastalar, haklarını bilmektedir ve gerekli araştırmada bulunmaktadır). Bunun da altında yatan temel neden, gerek sağlık kurumlarının (hastaneler), araştırma süresince, gerekse hasta ve yakınlarıyla görüşme sırasında edindiğimiz izlenim, sağlık kurum ve kuruluşların hasta hakları konusunda müracaatçıları (hastalar) bilgilendirici afiş, billboard vb. reklamlarla bilgilendirmesidir. Ayrıca ilgili kurumlardaki hasta hakları birimi çalışanlarının ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının hasta hakları konusunda tanıtıcı bilgilendirmeler yapması ve müracaatçıları konuyla ilgili bilgilendirici rehberlik ve tedavi süreci içerisinde ilgi ve danışmanlık vermeleri hastaların yasal hakları konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olmasında önemli bir diğer etkidir. Hasta ve hasta yakınlarının yaklaşık yarısı ise hasta haklarından faydalanmaktadırlar. Hasta haklarından olan şikâyet hakkı en az başvuru alan yasal haktır. Genel gözlemimiz, hastaların yasal haklarını bilme düzeyleri yüksekken, aynı haklardan faydalanma oranları daha düşüktür. Bazı hakların gerekmedikçe başvurulmayacağını dikkate alsak bile hakların yaranma durumunda bir çekiniklik olduğu da bir gerçektir. Hasta Hakları Birimine başvuru düzeyinin düşüklüğü de çekinikliğin temel göstergelerindedir. Sevindirici olan, hastaların birime başvurularının çoğunluğunun kendileriyle ilgilendiğini ifade etmeleridir. Bu da Hasta Hakları Biriminin kendi yetki ve sorumluluklarınca görevlerini yeterince yerine getirdiğini ve bu birimin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Birim çalışanları açısından;**Araştırmada hasta hakları birim çalışanları tarafından alınan bilgilerde hasta hakları birim çalışanlarının büyük çoğunluğunun bayan olduğu yaş ortalamasının 30-59 yaş arasında olduğu görülmektedir.

Araştırmada birim çalışanların eğitim durumlarının genelde lisans ve yüksek lisans eğitimi derecesinde olduğuseçilen personel sosyal Hizmet Uzmanı genelde olduğu

görülmektedir. Bu durum 1. hipotezi doğrulamıştır(Hasta Hakları Birim çalışanları ve sorumluları genelde meslek elemanıdır(Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Hemşire).

Araştırmaya katılan birim sorumlularının görev sürelerine bakıldığında 0-1 yıl ve 5 yıl ve üstü olduğu yoğunluğu görülmüş bunun nedeni hasta hakları birim sorumlularının yönetmelik gereği görevlendirilme koşulu olduğu bakanlık oluruyla ve valilik izni ile kişilerin bu birimlere geçebildiği, istemedikleri takdirde başka birimde görevlendirilemeyecekleri yasal olarak belirtilmektedir.

Eğitim programlarının az olması nedeniyle katılım yapılan programların eksik olduğu görülmektedir.

Hasta hakları birimlerine başvuruda yerinde çözülen sorunların aslında istatistik olarak fazla olduğu ancak kişinin birimlere ajite olmuş şekilde gelmesi ve ani olarak gelişen çözüm süreci içerisinde hasta veya yakının bilgilerinin alınamaması birimlerde yerinde çözülen sorunların sadece %65 lik bir kısmının şubelere istatistik olarak verildiği görülmektedir.

Yıllara oranla kurul başvurularının arttığı yasal durum nedeniyle kurula çıkan dosyalarda artış olduğu görülmektedir. Nedeni; SABİM, BİMER vb kanallarla gelen dosyaların genelde kurul oluşturulması veya inceleme yapılması şeklinde şubelerden birimlere görevlendirilmesi şeklinde olduğu görülmektedir.

Hasta hakları birimlerinin genelde hastalar tarafından su istimal edildiği hasta hakları birim çalışanları tarafından belirtilmektedir. En küçük örneği ise; sıra alamayan kişilerin birimde tatsızlık çıkartması ve diğer hastaları ajite etmesi vb.

Araştırma da birimlerin en çok sıkıntı yaşadığı konuların başında sosyal hizmet uzmanlarının veya diğer birim sorumlularının genelde işlemlerde tek başına çalışması personel eksikliği yaşanması(Birim memuru, birim sekreteri vb olmaması), aynı zamanda diğer sağlık çalışanlarının birimlere bakış açısının olumsuz olması yaşanan sıkıntıların başında gelmektedir.

Hasta hakları yönetmeliğinin 1998 yılında oluşturulması herhangi bir yeni yönetmelik düzenlenmemesi ve güncellemelerin yetersizliği hasta hakları ile bazı vakalarda yönetmeliğin eksik kaldığını göstermektedir.

Hasta hakları yönetmeliğinin çalışan hakları yönetmeliğinden bağımsız olması ve çalışan hakları yönetmeliğinin hasta ve haklarına herhangi bir durum yaratmadığı tersine eşit bir yapı oluşturduğu birim çalışanları tarafından söylenilmektedir.

Hasta hakları birimlerinin hasta ve yakınları tarafından ilk etapta olumsuz görüldüğü, birimin hastane yönetimi tarafından oluşturulduğu, çalışanları atmadığı bir yapı olduğu ön yargısı mevcuttur. Bu durumun asıl nedeni birim çalışanlarının bilgilendirme konusunda yetersiz kalması durumudur. Sebebi; birim çalışanı eksikliği olması. Genelde yönetim

## ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda;

### **Hasta ve Yakınları Açısından:**

- 1.Hasta Hakları konusunda bireylerin eğitim seviyelerine uygun açıklayıcı ve bilgilendirici broşürlerin düzenlenmesi,
2. Hasta ve yakınlarının hastane ortamında hasta hakları birimlerini kolayca ulaşabilecekleri yerde hasta hakları birimlerinin kurulması,
3. Hasta ve yakınlarına hasta hakları birimlerinde, ön iletişim yönünden güçlü sağlık personellerinin başta Sosyal Hizmet Uzmanı veya Psikologların bulundurulması
4. Hasta Hakları konusunda toplum çalışmalarının artırılarak bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmesi sağlanılmalı,
5. Lise düzeyinde örgün eğitim alan ve açık liselerde eğitim alan öğrencilere sağlık sisteminde sorumlu birey alt yapısını oluşturabilmek için eğitim müfredatlarında “Hasta Hakları ve Hasta Sorumlulukları” konulu eğitim modüllerinin oluşturulması sağlanılmalı,
6. Hastanede Yatış yapılan hasta ve hasta yakınlarına disiplinli bir şekilde sorumlu hemşire öncülüğünde hasta hakları ve hasta sorumlulukları konusunda ilk bilgilendirme çalışmaları yapılmasının sağlanması(Yapılan bilgilendirmelerin sadece kalem üzerinde olduğu görülmektedir).

### **Hasta Hakları Personeli Açısından;**

1. Türkiye’de son 10 yıldır sağlık sistemi içerisinde gelişmekte olup değişen sağlık sistemi içerisinde bireyin sistemden etkilenmemesi veya sistem içerisindeki sıkıntılardan korunması için önleyici müdahale edici ve işlevsel olarak aktif bir bağımsız yapı olan hasta hakları birimlerinin hasta ve hasta yakını tarafından kabul göreceği bir birim olmasının sağlanması için birim çalışanlarının eğitim modüllerine alınması gerekliliği,göz önünde tutulmalıdır.
2. Baktığımızda; değişen insan profilinin bile işleyişte aksaklığa neden olduğu görülmektedir ki değişen koşullara rağmen günümüzde yasal olarak güvence altına alınmış olana hasta haklarının yasal boyutunun değişmediği ve güncellenmediği

görülmektedir bu durum hasta hakları birimlerinin işleyişinde sıkıntılar oluşturmaktadır. Örnek olarak; Hastanelerdeki birimlerin sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte kamu hastanelerine bağlanması ancak il sağlık müdürlüklerinin etkisi ve işleyişlerinin devam etmesi iki başlılığı oluşturmakta ve işleyişlerin aksamasına neden olmaktadır. Yasal mevzuatın üst birimlerce yeniden gözden geçirilip revize edilmesi gerekliliği, son çıkan yönetmeliğinde hasta hakları konusunda yetersiz oluşu görülmektedir.

3. Hasta hakları birim çalışanlarının koordinatörlük tarafından eğitime tabi tutulmaları iletişim ve yasal yönden denetlenmesi gibi kriterlerin gerekliliği,

4. Hasta hakları birimlerinde yeterli teknik eleman bulundurulması ve fiziki koşulların iyileştirilmesi gerekliliği,

5.Hasta hakları birimlerinde oluşturulan kurulların kurul üyelerinin hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi için eğitimlerin oluşturulması,

6.Hasta Hakları birimlerinin bağımsız bir birim olması yönetim tarafından kurul sonuçlarının uygulanması için yasal bir durum oluşturulması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akdur, R.; (1997). “Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları ilişkileri ve Hasta Hakları, Klinik Tıbbi Etik Dergisi, Sayı:5, Ankara.
- Akgül, N.; (2014).”Hastanın Özel Hayatına Saygı”,Türkiye Hastaneleri Kurumu İstanbul Anadolu Güney Hastaneleri Birliği, Sağlık Gazetesi Yıl:1, Sayı:10. İst.
- Alabri,R. B.; (2014). “PatientSatisfactionSurvey as a ToolTowardsQualityImprovement”, IntarnationalCongress On QualityInHealthcare, thAccreditationAndPatientSafety, Antalya.
- Altan, Ö.; (2003). “Sosyal Politika”, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları: No:790. Eskişehir.
- Arıcı, K.; (1999). “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri”, TES-İş Eğitim Yayınları, Ankara.
- Atabek, E.:(2000). “Tıbbi Dentoloji Konuları, S.183, İstanbul.
- Başaran, M.:(2006).”Hasta Hakları ve Türkiye Uygulaması”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Projesi, Kocaeli.
- Barker, L. R.; (1999). “TheSocialWork Dictionary”, 4 th Edition, NasawPress.
- Baydoğan, T., Demirer, M. ve Karabulut B.; (2014). “ Social Services Specialist, Responsible of Patient-WorkerRightsUnit, PublicHospital, General Secretary, IntarnationalCongress On QualityInHealthcare, thAccreditationAndPatientSafety, Antalya.
- Bayraktar, K.; (1972). “Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İst.
- Beckman, H. Ve Frankel, R.; (1984). “TheEffect Of PhysicianBehavior On The Collection Of Data”. Ann. Int. Med., 101 S.43.
- Bostan, S.:(2005). “ Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, İbni Sina Tıp Dergisi s.2 İst.

Bostan, S.; Acuner, T., Yılmaz, G.(2007). Patient(costumer) Expectations in Hospitals. HealtPolicy. 82, 67-70.

Brett, A., Grodin, M.; (1991). “ EthicalAspect of Human Experimentation in Health Services Resarch”. Jama, C.265, Sayı: 14.

Brody, D.; (1980). “ThePatient’s Role in ClinicalDeciosun–Making”. Ann. İnt. Med.

Canpolat, S.; (2002). “Hasta Hakları ve Etik”, İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı,İst.

Çobanoğlu, N.; (2000). “ Hastane Yönetimi Ve Hekim- Hasta İlişkisinde Özerlik Sorunu”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dentoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütisi, Ankara.

Comstock, L.,Hooper, E., Goodwin, J. M., ve Goodwin, J. S.; (1982). “PhysicianBehaviorsThatCorrelateWithPatientSatisfaction”u. J. Med. Educ

Deryal, Y.:(2008). “Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkının İki Boyutu:Hasta Sırrının Korunması Ve Beden Mahremiyeti”.İst.

Erdemir, A.: Elçioğlu, Ö.Ş.:(2000). “Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları”, 1. Baskı, Ankara.

EuropenConsullation On TheRights Of Patients Amsterdam (28-30 March 1994), Aoptsdedoration on thepromotion, of thePatientsRights in europe, International Digest Of HealthLogilation.

Feiereis, H.; (2000).”Hekimin Gündelik Meslek Uygulamasında konuşma ve Yazma, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara.

Saruç, S.(2007). Kadın Hastalıkları ve doğum Evi eğitim ve araştırma Hastanelerinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi: (Ankara Örneği). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstütisi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisasn Tezi. Ank.

Gökmen, F.; (2007) “ Türkiye de Özürlü Haklarının Gelişimi”, Öz Veri Dergisi, C:4, Sayı:2 İst.



Hatun, Ş.; (1999). “Hasta Hakları”, iletişim Yayıncılık, İst.

Hatun, Ş.; (1999). “Hasta Hakları Temel Belgeler”, İletişim Yayıncılık, İst.

İnciroğlu, L.; (2008). “İş Sağlığı Ve Güvenliğinde İşçi Ve İş Veren Hukuki Ve Cezai Sorumlulukları”, Legal Yayınları, İst.

Salzburg, s.(2000). TheRitual of Rights in Japan, LawsocietyandHealthPolicy.

Shapiro, R.,Simpson, D. Ve Lawrence, S.; (1989). A survey of suendandnonsuedphysiciansandsuingpatients. ArchInt. Med.

Shuster, E.; (1998). “ TheNurembergCode: HipocraticEthicsand Human Rights. Lancet, C. 351 S. 9107.

Sütlaş, Mustafa.; (2000).” Hasta ve Hasta Yakını Hakları”, Çiviyazıları Yayınları, İst.

Süzek, S.; (1985). “İş Güvenliği Hukuku”, Savaş Yayınları, Ankara

Kannamma, R.; (1996). Ethics in HealthCare, Lisues in Medicallethics: 4, 60-63.

Kapani, M.; (1993). “Kamu Hürriyetleri”, 7. Baskı, s.45-46, Ankara

Koop, C, E.; (1992).” AmericanPsychologicalAssociation”.

Oğuz, N. Y.; (1997). “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, Ankara: Hekimler Birliği Yayını, Cilt 5.

Orhan, F.; (2014). “ Global TriggerTool: An ImportantToolForAdverseCasesIn PatientSafety”, InternationalCongress On QualityInHealthcare, thAccreditationAndPatientSafety, Antalya.

Örs, Y.; (1992). “Hekim Andıyla İlgili Temel Yanılgılar, Toplum ve Hekim”, S.25. İst.

Önal, E. ve Tümerdam, Y.; (1999). “Hasta Hakları, Sağlık Hakkı ve Tıp Etiği”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi C.7, Sayı: 2

Özlu, T.; (2005). “Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız”, Timaş Yayınları, İst.

Özcan, C.; (2010). “Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özida, T.; (2002). “2002 Türkiye Özürlüler Araştırması”, Ankara

Özkan, A.; (1997). “Patient's Rights In Psychiatry And Its Implications On Psychiatric Nursing Practice, Med Ethics, İzmir.

Paine, T. çev. Mehmet Osman D.; (1998). “İnsan Hakları”. İst.

Pazarcı, A.; (2007). “Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku anabilim Dalı, Kırıkkale.

Roter, D., Hall, J. ve Katz, N.; (1988). “Patient- Physician Communication: A descriptive summary of the literature. Parent Ed. And Counseling

Şahbudak, Ü.; (1992). “ Hastane de Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Görüşleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Terzioğlu, A.; (1998). “Tıbbi Dentoloji Biyomedikal Etik Ana Hatları, Klinik Etiğe Giriş” İst.

Trombukis, C., Laskarotos, J.; (2002).” Suurgical Operations during The Otoman Period. Informed Consed Accordiong To Documents Of The Otoman Archives Of Crete., “Türkiye Klinikleri, Tıp Etiği Hukuk Tarihi”, Cilt 10, Sayı 3.

Tokol, A. ve Alper Y.; (2013). “Sosyal Politika”, Dora Basımevi Yayınları, Bursa

Zülfikar, F.; (1991). “ Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Durumları”, Hemşirelik Esasları Programı İçin Öngörülen yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

World Medical Association.; (1981). Declaration of Lizbon.

Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (Tarih: 23.03.2009; Sayı: 11706).

Hasta Hakları Yönetmeliği, (Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420).

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (Tarih: 08/05/2014; Sayı 28994).

Erdemir, A.(2006).” Türkiyedeki tıp etiği Çalışmalarının Dünya Kültürüne Etkisi Üzerinegörüşleri,(<http://www.medimagazin.com.tr/authors/aysegul-demirhanerdemir/tr-turkiye8217deki-tip-etigi-calismalarinin-dunya-kulturlerine-etkisi-uzerine-gorusler-II-72-25-798.html>). Erişim: (09.05.2014).

[http://golhisardh.gov.tr/articles.php?article\\_id=3](http://golhisardh.gov.tr/articles.php?article_id=3). Erişim: (21.02.2013)

<http://hastane.dicle.edu.tr/hastahaklari/avrupa.html>. Erişim: (17.03.2013)

<http://www.rehberogretmen.biz/engelli-ve-ailelerinin-haklari-basvuru-merkezleri-kanuni-haklar.htm>.Erişim: (14.04.2013)

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm>. Erişim: (08.05.2014)

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeli.html? vurgu= hasta+hak>Erişim: (10.03.2013).

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/elektronikkitap/uygulama.htm> Erişim:(25.05.2013)

<http://www.saglikhakki.org/index.html>Erişim: (24.07.2013)

## EKLER

### EK 1:HASTA HAKLARI UYGULAMA YÖNERGESİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B100THG0100016-

3077

26 NISAN 2005

Konu : Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

#### BAKANLIK MAKAMINA

Hükümet Programında ve Acil Eylem Planında; etkin ve kaliteli bir sağlık sisteminin vazgeçilmez olduğu, sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesini sosyal devlet anlayışının vazgeçilmez unsurları arasında gördüğü, sağlık hizmetlerinin bütünsel bir anlayışla ele alınacağı, yeni bir yapılanma ve işbirliğine gidileceği belirtilmektedir. Etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi oluşturma; herkesin temel sağlık ihtiyacını karşılama, insanların ayırım gözetilmeksizin, ekonomik ve sosyal bakımdan güvencede yaşamaları ilkesi çerçevesinde yapılacağı belirtilmektedir.

Bu bağlamda; Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yürütülen çalışmalardan olan hasta hakları uygulamaları 15.10.2003 tarihinde yayımlanan "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" doğrultusunda başlatılmıştır.


Bu uygulama ile, hasta ve yakınlarının, mevzuatla belirlenmiş haklarını kullanabilmeleri, her aşamada bilgilendirilmeleri, hastaların hak ihlallerinden korunabilmeleri ve gerektiğinde hukuki koruma yollarını fiilen kullanabilmeleri amaçlanmıştır.

İlk etapta 60 hastanede başlatılan Hasta Hakları Uygulamaları, 2004 yılı içerisinde ülke geneline yaygınlaştırılarak toplam 131 hastaneye ulaştırılmıştır.

Uygulamanın başladığı hastanelerde uygulamalar sırasında karşılaşılan güçlüklerin, sorunların ve eksikliklerin giderilmesi; uygulamanın 2005 yılında Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında başlatılması amacıyla konunun yeniden düzenlenmesi gereği ortaya çıkmıştır.

Bu gerekçeler doğrultusunda yeniden hazırlanan "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi"nin yürürlüğe konulmasını ve 15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı Bakanlık Oluru ile yürürlüğe giren "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge"nin yürürlükten kaldırılmasını,

Takdir ve tensiplerinize arz ederim.

  
Uzm. Dr. İsmail DEMİRTAŞ  
Genel Müdür

#### EKLER:

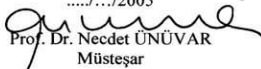
1-Yönerge (15 Sayfa)


2-Yönerge ekleri (15 Sayfa)

Uygun Görüşle Arz Ederim.

  
Uzm. Dr. Orhan GÜMRÜKÇÜOĞLU  
Müsteşar Yard.

Uygun Görüşle Arz Ederim.

  
Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR  
Müsteşar

  
OLUR  
...../...../2005  
Prof. Dr. Recep AKDAG  
Bakan

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

#### Amaç

**Madde 1-** Bu yönergenin 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 sağlamaktır.

#### Kapsam

**Madde 2-** Bu yönerge; Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

#### Dayanak

**Madde 3-** Bu yönerge; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin (c) bendine, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesine ve 01.08.1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

#### Tanımlar

**Madde 4–** Bu yönergede geçen;

- a) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığı’nı,
- b) **Hasta Hakları Şubesi:** Hasta Hakları Uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesinin sağlandığı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesini,
- c) **Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü:** Sağlık Müdürlüklerinde kurulacak olan birimi
- d) **Hastane Hasta Hakları Kurulu:** Hastane hasta hakları biriminden gelen raporları değerlendiren, sonuçlandıran ve hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunan ve söz konusu sağlık kurumlarında oluşturulan kurulu,
- e) **Hastane Hasta Hakları Birimi:** Hastanelerde, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu birimi,
- f) **Hasta Hakları:** Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilen uluslar arası sözleşmelerde ve ulusal mevzuatta belirlenen hasta haklarını,
- g) **Hasta Hakları İletişim Birimleri:** Hasta hakları birimlerinin kurulmadığı sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulan birimleri,

h) **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşları:** Sağlık Evi, Sağlık Birimi, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, Kanseri Savaş Dispanseri, Sağlık Merkezi, Halk Sağlığı Laboratuvarı ve 112 Acil Hizmetleri Birimi ve benzeri kamu kurum ve kuruluşları ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### **Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesinin Kuruluş ve Görevleri**

#### **Kuruluş**

**Madde 5-** Hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi, ülke genelinde planlanması, denetlenmesi ve koordinasyonundan sorumlu, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi kurulur. Şube yeteri kadar sağlık ve genel idare sınıfı personelinden oluşur.

#### **Hasta Hakları Şubesinin Görevleri**

**Madde 6-**Şube aşağıdaki faaliyetleri icra eder.

1- Hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;

- a) Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün kurulmasını sağlamak.
- b) Hastanelerde Hasta Hakları Kurullarının kurulmasını sağlamak.
- c) Sağlık kurumlarında oluşturulan Kurul ve Birimde görev alacak ekibin niteliğini belirlemek.
- d) Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde Hasta Hakları Birimleri'nin kurulmasını sağlamak.

2- Hasta hakları uygulamalarını iyileştirme ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik faaliyetleri kapsamında ;

- a) Hasta hakları uygulamalarına yönelik projeler üretmek.
- b) Gerek hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi bünyesinde, gerekse sağlık kurumunun sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının hasta hakları konusunda sürekli eğitimlerini koordine etmek, danışmanlık yapmak, denetlemek.

3- Hasta Hakları uygulamaları koordinasyonuna yönelik faaliyetleri kapsamında;

- a) Doğrudan başvuruları ilgili kuruma yönlendirmek.
- b) Başvuruların zamanında sonuçlandırılmasını sağlamak,.
- c) Bakanlık ve Bakanlık dışı birimler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
- d) Kurumların hasta hakları uygulamaları performansını değerlendirmek.

4- Hasta Hakları uygulamasının tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri kapsamında ;

- a) Kitap, afiş, broşür, dergi vs. yayın hazırlanmasını sağlamak.
- b) Hasta Hakları web sayfasını oluşturmak, geliştirmek, işlerliğini sağlamak.

c) Seminer, sempozyum gibi etkinliklere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak.

5- Araştırma, değerlendirme ve denetim faaliyetleri kapsamında ;

a) Hasta hakları ile ilgili araştırmalar yapmak, yaptırmak.

b) Hasta hakları uygulamalarını sistematik olarak değerlendirmek, bunun için gerekli istatistik ve kayıt sistemleri geliştirmek.

c) Sağlık Müdürlüğünden gelen formları incelemek ve değerlendirmek.

d) Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen hasta hakları uygulamalarını yerinde denetlemek ve denetlenmesini sağlamak.

e) Uluslararası hasta hakları uygulamalarını araştırmak, ülkemize uyarlanmasını sağlamak.

6- Sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemleri geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunmak.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü

#### İl Koordinatörlüğü

**Madde 7-** İl koordinatörlüğü hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek ve denetlemek amacıyla Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulur. Koordinatörlüğün görevlerini yürütmesine uygun oda ve gerekli ihtiyaçları il müdürlüğünce karşılanır. İl koordinatörlüğü yeterince sağlık ve genel idare sınıfı personelden oluşturulur.

#### İl Koordinatörü

**Madde 8-** İl koordinatörü, İl Sağlık Müdürünün önereceği kişiler arasından, Valiliğin teklifi bakanlığın onayı ile görevlendirilir. İl Sağlık Müdürü adına hasta hakları uygulamaları görevini yürütür. İl Koordinatörü Halk sağlığı uzmanı, deontoloji uzmanı, pratisyen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı meslek elemanları arasından belirlenir. İl Koordinatörü, Hasta hakları ile ilgili çalışmaların il genelinde sorumlusudur. İl ve ilçe genelinde hasta hakları kurullarının ve birimlerinin işleyişlerini ve uygulamalarını denetlemek ve izlemekle yükümlüdür. İl koordinatörü, kendi isteği dışında başka bir kurum, kuruluş veya ünite görevlendirilemez. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. İl koordinatörü, Valiliğin teklifi ve Bakanlığın onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir.

#### İl Koordinatörlüğünün Görevleri

**Madde 9-** İl koordinatörü aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlü ve sorumludur. İl Koordinatörlüğünün görevleri şunlardır:

a) Görevli olduğu ildeki sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamaları ile ilgili hizmete uyum ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek üzere hastane hasta hakları birimleri ile sürekli iletişimde olmak.

- b) İl genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan kurul ve birim görevlilerine hastahakları uygulamaları ve eğitimi konusunda toplantı organize etmek, bu birimlerin bilgilendirmek, uygulamaları sürdürmek, toplantı kayıtlarının raporlarını tutmak.
- c) Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konusunda danışmanlık yapmak.
- d) Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konularını kurul ve birim görevlilerinin desteğinin alınarak onların ihtiyaçları doğrultusunda belirlemek.
- e) Eğitime katılanlar için sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemlerinin geliştirilmesine destek olmak.
- f) Hastanelerin hasta hakları uygulamalarını ve eğitimlerini yerinde denetlemek.
- g) Sağlık hizmet sunumunu kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürelerini kısaltmak ve vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla polikliniklerde “Hekim Seçme Uygulaması”nı koordine etmek.
- h) Hasta hakları birimlerinin doldurdukları hasta hakları formlarını kontrol etmek ve istenilen formları düzenli olarak Bakanlığa göndermek.
- i) İl Koordinatörlüğü bünyesinde arşiv oluşturmak.
- j) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için ildeki imkanları değerlendirmek, yetkililerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin temini, bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- k) Eğitim programlarına katkıda bulunacak eğitimciler ile işbirliği yapmak, üniversite, kütüphane gibi kurumlardan yararlanmak.
- l) Görevi ile ilgili seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak, güncel ve mesleki yayınları izlemek ve ilgili yerlere duyurmak
- m) Hasta hakları uygulamaları hakkında vatandaşların, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesini sağlamak.
- n) Kurul kararlarının yerine getirilip getirilmediğini kontrol etmek.
- o) İlçe ve grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının başlatılması ve geliştirilmesi için plan, program hazırlamak ve uygulamak.
- p) Hasta hakları kurulları ve birimleri hakkında yapılan şikayetleri incelemek, sonuçlandırmak.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Biriminin Teşekkülü, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile**

#### **Kurul ve Birimlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri**

#### **Hasta Hakları Kurulu**



**Madde 10-** Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneler ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur. Kurul biri başkan olmak üzere toplam 8 kişiden teşekküleder.

### **Kurul Üyeleri**

**Madde 11-** Hasta Hakları Kurulu aşağıdaki üyelerden oluşur;

- a) Başkan: Kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu Baştabip Yardımcısı, kurulun başkanıdır.
- b) Hasta Hakları Birim Sorumlusu,
- c) Hakkında başvuruda bulunulan personelin birim sorumlusu,
- d) Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi (Kurula kabuledilme şartları 44.maddede belirlenmiştir.)
- e) Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f) 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi,
- g) Valiliğin belirleyeceği bir vatandaş. (Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüzetmiş, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan, gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)
- h) İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye,

### **Kurul Başkanının Görev ve Yetkileri**

**Madde 12-**

- a) Daha önceden belirlenen gün ve saatte toplantı yapılmasını sağlamak.
- b) Başvuru yapılan çalışan hakkında bilgi alınmasını sağlamak.
- c) Hasta hakları uygulamalarının iyileştirilmesi çalışmalarını ile ilgili olarak kurul tarafından alınan önerilerin uygulanmasını takip etmek ve İl Koordinatörüne bilgi vermek.
- d) Bakanlık tarafından planlanan eğitimlere yardımcı olmak.
- e) Başka kurumlardan resmi olarak kurumuna hasta hakları konusunda eğitim almaya gelen çalışanlara danışmanlık, eğitmenlik yapmak.
- f) Kurul hizmetlerinin hasta hakları ile ilgili mevzuata ve yönerge esaslarına uygun olarak yapılmasını sağlamak.

## **Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları**

### **Madde 13-**

- a) Hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hastahaklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmak.
- b) Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip idareyegörüşünü sunmakla yükümlüdür. İdare gerekli önlemleri alır ve girişimlerde bulunur.
- c) Kurul başvuru dosyası durumuna göre bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmadığı durumlarda kurul en fazla 15günde bir defa toplanır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurulüyelerini toplantının yapılacağı yer tarih ve saat konusunda bilgilendirir.
- d) Kurul, gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek hasta hakları mevzuatı çerçevesinde kesin bir karara bağlar. Başvurunun birim tarafından alınmasından sonra karar verme süresi 15 işgünüdür.
- e) Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine gönderir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir. Bununla başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilir.
- f) Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuruyapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır. Kurul başkanı çalışanın mesleği ve çalıştığı bölüm hakkında bilgi verir. Başvuru yapan hasta yadayakının adres bilgileri hiçbir şekilde kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimseye verilemez. Kurul başkanı ve birim sorumlusu bu bilgileri gizli tutmakla yükümlü ve sorumludur.
- g) Oylama gizli yapılır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- h) Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna (EK-1) yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.
- i) Kurulda belirlenen öneriler / tavsiyeler Kurul Önerileri Formu'na kaydedilerek imza altına alınır. (Ek-2) Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- j) Kurumlarında hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimler planlar, yerinde inceleme ve değerlendirme yapar.
- k) Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğunda kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez, başvuru sahibine yapılan diğer işlemler hakkında bilgi verilir.
- l) Hastane hasta hakları kurulları iş akış şeması ekte (EK-3) verilmiş olup, iş ve işlemler şemada belirtilen çerçevede yürütülür.

## **Hastane Hasta Hakları Birimi**

**Madde 14-** Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla illerde tüm kamu hastaneleri, dış hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak kapasitesi üzerindeki hastanelerde

“Hasta Hakları Birimi” kurulur. Birim yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idare hizmetleri sınıfı çalışandan oluşur. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

## **Hasta Hakları Birim Sorumlusu**

**Madde 15-** Birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire (fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir. Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabii tutulamazlar. Birim sorumlusu, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir. Bu konuda bakanlığın vermiş olduğu hizmet içi eğitimlere katılmayanlar birim sorumlusu olarak teklif edilemezler.

## **Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları:**

### **Madde 16-**

- a) Başta çocuklar ve özürlüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak.
- b) Başvuruları almak, ilk görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c) Başvurular yerinde çözüldürse, “Yerinde Çözülen Sorunlar Defteri”ne ( EK-6) (Formatı uygun olacak şekilde) doldurmak. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak internete kaydetmek ve hasta hakları kuruluna ilgili belgelerle birlikte göndermek.
- d) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün hastane idaresini bilgilendirmek.
- e) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün Kurul Başkanı imzası ile “Bilgi Formu”(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.
- f) Bilgi Formu’nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- g) Hastaların eleştirisi ve önerilerini dinlemek.
- h) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.

- i) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitim gereksinimlerini belirlemek, öncelikleri saptamak, eğitim konularını belirlemek, uygun zaman, yer , uygulama alanları ve eğitilen kişilerin belirlenmeleri konularında hasta hakları kurulu ile işbirliği yapmak, Hasta Hakları İl Koordinatörüne bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- j) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitimlerin uygulanması, sorunlar ve gereksinimler konusunda hasta hakları il koordinatörüne bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- k) Eğitime katılan çalışanlar için ödül sistemini hasta hakları il koordinatörü ile birlikte geliştirmek.
- l) Kendi kurumundaki eğitim programlarını hazırlamak, organize etmek, yürütmek ve eğitim materyali geliştirmek.
- m) Formların gözden geçirilmesi ve değerlendirme çalışmalarına katılmak.
- n) Güncel ve görevi ile ilgili yayınları izlemek ve duyurmak.
- o) Çalışmaları hasta merkezli yapmak, hastaların haklarını daha çok koruyan ve hastaların memnun etmeye ve alınan kararlara hastaları da dahil etmeye yönelik uygulamaları başlatmak.
- r) Hasta hakları ihlali nedeniyle kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgilimevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvurana bildirmek.
- r) Tüm işlemlerde gizliliği sağlamak.

### **Hasta Hakları Birim Memuru**

**Madde 17-** Bilgisayar kullanmayı bilen rapor hazırlayabilecek, birimin istatistiklerini tutabilecek veresmi yazışmaları yapabilecek yeterli sayıda personel görevlendirilir. Birim sorumlusu tarafından verilen birimin faaliyet alanına giren görevleri yerine getirmekle yükümlüdür.

### **Birim Memurunun Görev ve Sorumlulukları:**

#### **Madde 18-**

- a) İnternet üzerinden veri girişi işlemlerini başvurunun alınmasından itibaren 24 saat içinde yapmak.
- b) Hasta hakları kurulunda incelenecek dosyaları hazırlamak.
- c) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıtları ve istatistikleri tutmak.
- d) İlgili birimlerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- e) 3 ayda bir istenilen istatistiki formları doldurarak Sağlık Müdürlüğü'ne göndermek.
- f) Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.

- g) Evrakları “Hasta Hakları Birimi Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek.
- h) Kurulda görüşülecek dosya ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri hasta hakları kurulu üyelerinebaşvurudan sonra en geç 4 gün sonra ellerinde olacak şekilde dağıtmak.
- i) Kurulda alınan kararları ilgililere ( EK-8, EK-9) resmi olarak 3 iş günü içinde bildirmek vebundan sonra yapılacaklar konusunda başvuran kişiye bilgi vermek.
- j) Hastane dışına gönderilecek evrak için hastane evrak defterinden ayrıca sayı almak.
- k) Kurul Kararları Öneri Formunda yer alan öneri, istek ve uygulamaların bir nüshasını idareye,bir nüshasını il koordinatörüne göndermek.
- l) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili araştırmalara, seminerlere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak, yayınlara katılmak gibi hususlarla ilgili işlemleri yürütmek.
- m) Hastaların ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmelerini temin etmek amacıyla hastanenin uygun yerlerinde hastalar, personel ve ziyaretçilerin kolayca ulaşım okuyabilecekleribilgilendirici tabela, broşür, kitapçık, eğitici broşür, afiş vb, yeterince bulundurulmasını takip etmek.

### **Hasta Hakları Birimi Diğer Personeli**

**Madde 19-** Hastalara gerektiğinde refakat edebilecek, yol gösterebilecek, hasta veya yakınlarına rehberlik edebilecek, evrakları takip edecek, yeterli sayıda yardımcı uygun personel görevlendirilir.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 20-** Hasta hakları birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri yerlerde,tercihen ekte (EK- 10) belirtilen yerleşim planına uygun olarak kurulur. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gerecin sağlanmasından Başhekim sorumludur. Hasta hakları birimlerinin iş akış şemaları ekte (EK-11) verilmiştir.

### **Hasta Hakları İletişim Birimleri**

**Madde 21-** 100 yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde hasta hakları iletişim birimleri kurulur. Ancak bu yönergede belirlenen şekilde hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi oluşturabilenler bu şekilde hizmet sunabilir. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

### **Hasta Hakları İletişim Birimi Sorumlusu**

**Madde 22-** Tercihen lisans veya önlisans mezunu sağlık personeli arasından sorumlu hekimin teklifi ile sağlık gurup başkanı tarafından görevlendirilir.Hasta hakları eğitimi aldıktan sonra çalışmaya başlar.

Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya ünite de görevlendirilemezler. Yaptıkları iş

gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. Birim sorumlusu, illerde Sağlık Müdürlüğünün teklifi ve Valiliğin onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir, ilçelerde Sağlık Grup Başkanı'nın teklifi ve Kaymakamın onayı ile görevden alınır.

## **Hasta Hakları İletişim Birimi Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları**

### **Madde 23-**

- a) Başta çocuklar ve özürllüer olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak.
- b) Başvuruları almak, ilk görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c) Başvurular yerinde çözülrse “Yerinde Çözölen Sorunlar Defteri”ne ( EK-6) kaydetmek.

Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak Sağlık Gurup Başkanlıkları'nda kurulan Hasta Hakları Kurulu'na göndermek.

- d) Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak.
- e) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- f) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak.
- g) İlgili birimlerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- h) 3 ayda bir formları doldurarak Sağlık Müdürlüğüne göndermek.
- i) Formların gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarına katılmak.
- j) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek.
- k) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün idare amirinin imzası ile “Bilgi Formu” doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismidışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.
- l) Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- m) Evrakları “Birim Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek.
- n) Kurulda görüşölecek dosya ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri başvurudan en geç 4 gün sonraellerinde olacak şekilde sağlık grup başkanlığına göndermek.
- o) Alınan kararları kurul kararı kuruma ulaştıktan sonra 3 iş günü içinde ilgililere resmi olarak bildirmek.
- p) Kurum dışında çıkacak evrak için evrak defterinden ayrıca sayı almak.

r) Hasta hakları uygulamaları konusunda hasta hakları il koordinatörü ile işbirliği yapmak vekoordinasyonu sağlamak.

s) Hasta hakları ihlali nedeniyle kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgilimevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvurana bildirmek.

t) Hastaların ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmelerini temin etmek amacıyla hastaneninuygun yerlerinde hastalar, personel ve ziyaretçilerin kolayca ulaşip okuyabilecekleribilgilendirici tabela, broşür, kitapçık, eğitici broşür, afiş bulundurmak üzere gerekli tedbirlerialmak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 24-** Hastanede Hasta Hakları İletişim Birimleri başvuru yapacak olanların kolaycaulaşabilecekleri, hastaların korkmasına çekinmesine yol açmayacak yerlerde kurulur. Hastalarınmahremiyetlerinin korunmasının sağlanması için özel bir oda verilir. Telefon, fax, internet bağlantılı birbilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır. Kurulacak hasta haklarıiletişim birimleri iş akış şeması ekte (EK-13) verilmiştir.

**Madde 25-** 100 yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde hasta haklarıkurulları oluşturulmaz. Başvurular Sağlık Gurup Başkanlıkları'nda oluşturulacak hasta hakları kurulu içinbelirlenen esas ve usullere göre değerlendirilir.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

**Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimlerive İletişim Birimlerinin Kurulması İle Çalışma Usul ve Esasları**

### **Sağlık Grup Başkanlıklarında Hasta Hakları Kurulları**

**Madde 26-** Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla sağlıkgrup başkanlıkları bünyesinde "Hasta Hakları Kurulları" oluşturulur kurul biri başkan toplam 8 kişidenteşekkül eder.

### **Kurul Üyeleri**

#### **Madde 27-**

a) Başkan; Sağlık Grup Başkanı veya görevlendireceği bir hekim,

b) Sağlık Grup Başkanlığı'nda görevli hasta hakları birim sorumlusu,

c) Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi

(Tüzüklerinde Hasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan

dernek yada vakıflar.) Sivil toplum örgütleri doğrudan Sağlık Grup Başkanlığı'na

başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Sağlık Grup Başkanı tarafından

Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.

- d) Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,
- e) Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f) 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre il /ilçede yetki almış sendikanın temsilcisi,
- g) Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan Kaymakamlığın belirleyeceği bir vatandaş,
- h) Belediye Encümenin seçilmiş üyelerinden Kaymakamca belirlenecek bir üye.

### **Sağlık Grup Başkanlığı Hasta Hakları Kurullarının Görevleri,**

#### **Çalışma Usul ve Esasları**

#### **Madde 28-**

- a) Hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, başvuru dosyalarının değerlendirilmesi ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmakla görevlidir.
- b) Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü idareye sunmakla yükümlüdür.
- c) Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez. Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar olarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.
- d) Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür.
- e) Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını sağlık gurup başkanına gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konu hakkında başvuru sahibine bilgi verilir.
- f) Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. (Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine "ÇALIŞAN" ve "BAŞVURAN" ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.
- g) Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.



h) Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formu'na yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak , Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.

i) Kurulda belirlenen öneriler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek üyeler tarafından imzalanır.

j) Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar.

k) Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruşturmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.

### **Sağlık Grup Başkanlıklarında Oluşturulacak Hasta Hakları Birimleri**

**Madde 29-** Tüm sağlık grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla hasta hakları birimi kurulur. Yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetleri sınıfı çalışanlardan oluşur.

### **Görevlendirilecek Personel**

**Madde 30-** Tercihen lisans yada ön lisans mezunu bilgisayar kullanmayı bilen sağlık personeli arasından sağlık grup başkanının teklifi ve Kaymakamın onayı ile hasta hakları birim sorumlusu seçilir.

### **Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları:**

#### **Madde 31-**

a) Sağlık Grup Başkanlığı'na doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak.

b) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.

c) Gerekli istatistikleri tutmak.

d) Kurula katılmak.

e) İl koordinatörünün vereceği bu yönergede belirlenen diğer görevleri yerine getirmek.

f) Verilecek olan eğitimin organizasyonunu yapmak.

g) Başvurularla ilgili bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 32-** Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı kurulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekanlarda kurulur. Başvurunun mahremiyetinin sağlanması için en az bir oda tahsis edilir. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır. Sağlık Grup Başkanlıklarında kurulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları birimleri iş akış şeması ekte (EK-12) verilmiştir.

## **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Oluşturulacak Hasta Hakları**

### **İletişim Birimleri**

#### **Hasta Hakları İletişim Sorumlusu:**

#### **Madde 33-**

Tercihen lisans veya önlisans mezunu sağlık personeli arasından sorumlu hekimin teklifi ile sağlıkgrup başkanı tarafından görevlendirilir. İletişim sorumlusu hasta hakları eğitimi aldıktan sonraçalışmaya başlar.

#### **Görev ve Sorumlulukları**

#### **Madde 34-**

- a) Başta çocuklar ve özürllüer olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını yapmak.
- b) Başvuruları almak, ilk, görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c) Başvurular yerinde çözülrse “Yerinde Çözülen Sorunlar” defterine kaydını yapmak.Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak SağlıkGurup Başkanlığına göndermek.
- d) Hastaların eleştiri ve önerilerini dinlemek.
- e) Hasta hakları uygulamaları hizmetine ulaşımı kolaylaştırmak ve kullanımını daha kolayhale getirmek.
- f) Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak.
- g) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- h) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitim programları,eğitimlerin uygulanması, sorunlar vegereksinimler konusunda Sağlık Grup Başkanlığı bünyesinde kurulmuş olan HastaHakları Birimine bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- i) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak ve Sağlık GurupBaşkanlıkları’na göndermek.
- j) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek.
- k) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün kurum amirinin imzası ile “Bilgi Formu” doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismidışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek veimza karşılığı almak.
- l) Bilgi Formu’nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- m) Evrakları “ Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek.
- n) Kurulda görüşülecek tüm bilgi ve belgeleri başvuru tarihinden itibaren en geç 4. gününsonunda ulaşacak şekilde Sağlık Gurup Başkanlığı’na göndermek.

o) Hasta hakları uygulamaları hakkında İl Koordinatörü'ne bilgi vermek.

p)Çalışmaları hasta merkezli, hastaların haklarını daha çok koruyan ve hastaları memnunetmeye ve alınan kararlara hastaları da dahil etmeye yönelik uygulamaları sürdürmek.

q) Hasta hakları uygulaması konusunda hasta hakları birimiyle iş birliğini ve koordinasyonusağlamak.

r) Hasta hakları panolarını ilgili yerlere asmak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 35-** Kurumun fiziki şartlarına göre; başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabileceklerimekanlarda kurulur ve gizlilik esasına uygun bir düzenleme yapılarak mahremiyet sağlanır

### **Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Oluşturulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi**

#### **Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları**

**Madde 36-** Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla İlSağlık Müdürlükleri bünyesinde “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları HastaHakları Kurulu” oluşturulur. Kurul biri başkan toplam 8 kişiden teşekkül eder.

### **Kurul Üyeleri**

#### **Madde 37-**

a. Başkan; İl Sağlık Müdürlüğü'nün görevlendireceği bir hekim,

b. İl Sağlık Müdürlüğünde görevli hasta hakları birim sorumlusu,

c. Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi (TüzüklerindeHasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan dernek yada vakıflar.)Sivil toplum örgütleri İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğrudan başvuruda bulunarak ilgili kurum vekuruluşlarda İl Sağlık Müdürü tarafından Valilik onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.

d. Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,

e. Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hastaveya yakını isterse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Amaoylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)

f. 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre ilde tüm sağlık kuruluşlarında en çok üyesi bulunansendika temsilcisi,

g. Valiliğin belirleyeceği aşağıdaki niteliklere sahip bir vatandaş. (kendisi ve yakınlarının SağlıkBakanlığı'na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan,65 yaşını

geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)

h. İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye.

### **Hasta Hakları Kurulları**

#### **Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları**

**Madde 38-**Hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, başvuru dosyalarının değerlendirilmesi ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmakla görevlidir.

a. Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını(EK-15) hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü sunmakla yükümlüdür.

b. Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez. Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar alarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.

c. Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür

d. Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını Sağlık müdüre gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konuda başvuru sahibine bilgi verilir.

e. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır.(Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkındaki başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.

f. Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.

g. Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak , Hasta Hakları Birimine gönderilir.

h. Kurulda belirlenen öneriler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek imza altına alınır.

i. Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar.

j. Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruşturmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.

## **Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Kurulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Birimleri**

**Madde 39-** Sağlık Müdürlükleri'nce hasta hakları uygulamalarını planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla hasta hakları birimi kurulur. İl Sağlık Müdürlükleri'nde hasta hakları uygulamalarının kurul adına yürütür. Yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetleri sınıfı çalışanlardan oluşur.

### **Görevlendirilecek Personel**

**Madde 40-** Tercihen lisans yada ön lisans mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen diğer sağlık personeli arasından İl Sağlık Müdürü'nün teklifi ve Valiliğin onayı ile hasta hakları birim sorumlusu seçilir.

### **Hasta Hakları Birim Sorumlusu Görev ve Sorumlulukları:**

#### **Madde 41-**

- a. İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak,
- b. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.
- c. Gerekli istatistikleri tutmak.
- d. Kurula katılmak.
- e. İl Koordinatörü'nün istediği görevleri yerine getirmek.
- f. Yapılacak olan eğitimin organizasyonunu sağlamak.
- g. Sonuçlar hakkında başvuranları bilgilendirmek bundan sonra neler yapabileceği konusunda bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 42-** İl Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı kurulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekanlarda kurulur. Başvurunun mahremiyetinin sağlanması için en az bir oda tahsis edilir. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Muhtelif ve Son Hükümler**

### **Müeyyideler ve Sorumluluklar**

#### **Madde 43-**

a) Hasta hakları ihlalleri nedeniyle hasta hakları kurulları tarafından hazırlanan öneriler ile kusurlu bulunan ve idareye bildirilen sağlık çalışanı hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılır. Hasta hakkı ihlali kendisine bildirilen idareci gerekli işlemlerin yapılmamasından veya gecikmesinden doğacak adli ve idari sonuçlardan sorumludur.

b) Kurul başkanı imzası ile istenen bilgi ve belgelerin verilmesinin zorunlu olduğu halde buna uymayan personel hakkında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 125. Maddesinin ilgili hükümlerine göre işlem yapılır.

c) Hasta Hakları Kurulu kararına istinaden hakkında disiplin soruşturması açılıp, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125 inci maddesine göre cezalandırılanlar hakkındaki uygulama "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönergede" belirtildiği şekilde yapılır.

d) Hak ihlali aynı zamanda Ceza Hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde; memur olan çalışan hakkında, 04.12.1999 tarih ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerine göre işlem başlatılmasından ita amir sorumludur.

e) Hasta hakları kurulunca sonuçlandırılan dosyalardan idari ve adli işlem yapılması gerekenler hakkında hastanelerde başta bilipce, diğer sağlık kurumlarında çalışanlarla ilgili olarak Sağlık Müdürü tarafından en geç 30 gün içinde gerekli işlemler başlatılır, bu süreye uymayanlar hakkında Bakanlıkça genel hükümlere göre işlem yapılır.

f) Hasta veya yakınlarının, başvurularını almayan, başvuruları belirlenen usul ve esaslara göre işleme koymayan çalışan veya yöneticiler hakkında genel hükümlere göre ilgililerince işlemler yapılır.

### **Sivil Toplum Örgütlerinin Kurullarda Görevlendirilmesi**

**Madde 44-** İl merkezlerindeki kamu hastanelerinin hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum kuruluşu yetkili temsilcileri doğrudan Valiliğe başvurur. Valilik tarafından görevlendirilmeyebilir. İlçelerde Sağlık Grup Başkanlıkları'nda kurulan hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum örgütleri Kaymakamlığa başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.

Kurullarda görev almak üzere Valiliğe ve Kaymakamlığa müracaat eden sivil toplum kuruluşunun tüzüklerinde hasta ve hasta yakınlarına yönelik çalışma yapabileceğine dair hüküm bulunması gerekmektedir. Bu yolla kurula katılmasına karar verilen sivil toplum kuruluşları ile ticari ilişkisi olmayan ilgili sağlık kurum /kuruluşu bir temsilci görevlendirir.

Dernek adına kurullara katılan kişiler kurulda görüşülen dosyalar ile ilgili bilgileri kurul dışındaki kişilerle paylaşamaz. Bu tür durumlarda doğacak olan zararlardan dernek temsilcisi sorumludur. Bu hususlara uymayan temsilci görevlendirilmesi veya durumun sonra ortaya çıkması halinde sivil toplum kuruluşları temsilcisinin toplantıya katılmasına izin verilmez.

### **Hizmet Alımı**

**Madde 45-** Hastaneler, halkla ilişkiler, rehberlik ve hosteslik hizmetlerini gördürmek üzere ilgilimevzuata göre hizmet alımı yapabilir.

### **Sorumluluk**

**Madde 46-** Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları mevzuatı kapsamında sağlık hizmetlerine ulaşma ve sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının engellenmesi durumunda, kuruluş veya kurumun a priori sorumludur.

#### **Başvuru Kabul Şartları**

**Madde 47-** Başvurunun Hasta Hakları Birimleri'nce kabul edilebilmesi için şu bilgileri içermesi gerekmektedir.

**Başvuranın :** Adı, Soyadı, İletişim Adresi, Birimden Başvuru Yapmışsa İmzalı Başvuru Belgesi,

**Başvuruya Konu Olan Kurumun :** İli, İlçesi, Kurumun İsmi, Başvuruya Konu Olan Birim,

**Başvuru Yapılan Personelin :** Adı, Soyadı, İnternette yapılan başvurularda birim, başvuru yapan kişinin adres bilgilerini doğruladıktan sonra kişinin birime gelip imza atmasına gerek kalmadan işlemleri başlatır ve sonuçlandırır.

#### **Yürürlükten Kaldırılan Hükümler**

**Madde 48-** 15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yürürlükten kaldırılmıştır.

#### **Yürürlük**

**Madde 49-** Bu Yönerge Bakan onayını takiben yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**Madde 50-** Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## **EK 2:HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ(1998)**

Resmi Gazete Tar.: 01.08.1998

Resmi Gazete No : 23420

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

#### **Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler**

##### **Amaç**

**Madde 1-** Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nın 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 hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

##### **Kapsam**

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

##### **Hukuki Dayanak**

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

##### **Tanımlar**

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

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

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

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



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

## **İlkeler**

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

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı 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.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

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

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

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**

#### **Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma**

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

#### **Bilgi İsteme**

**Madde 7-** 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 imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

## **Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme**

**Madde 8-** 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. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır. Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

## **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme**

**Madde 9-** Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

## **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**

**Madde 10-** Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

## **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım**

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

## **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı**

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

## **Ötenazi Yasağı**

**Madde 13-** Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

#### **Tıbbi Özen Gösterilmesi**

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

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

#### **Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı**

##### **Genel Olarak Bilgi İsteme**

**Madde 15-** 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. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

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

##### **Kayıtları İnceleme**

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

##### **Kayıtların Düzeltmesini İsteme**

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

##### **Bilgi Vermenin Usulü**

**Madde 18-** 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.

#### **Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller**

**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

### **Bilgi Verilmesini Yasaklama**

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

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hasta Haklarının Korunması**

#### **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi**

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

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

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez

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

### **Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama**

**Madde 22-** Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu

delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

### **Bilgilerin Gizli Tutulması**

**Madde 23-** Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**

#### **Hastanın Rızası ve İzin**

**Madde 24-** Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya 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 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. Üçüncü fıkrada belirtilen ve 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.

#### **Tedaviyi Reddetme ve Durdurma**

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

#### **Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki**

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

## **Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması**

**Madde 27-** Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir. Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

## **Rızanın Şekli ve Geçerliliği**

**Madde 28-** 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.

## **Organ ve Doku Alınmasında Rıza**

**Madde 29-** 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 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.

## **Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi**

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

## **Rızanın Kapsamı**

**Madde 31-** Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Tıbbi Araştırmalar**

#### **Tıbbi Araştırmalarda Rıza**

**Madde 32-** Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma

yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

### **Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi**

**Madde 33-** Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

### **Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli**

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

### **Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu**

**Madde 35-** Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması Şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

### **İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı**

**Madde 36-** Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

## **YEDİNCİ BÖLÜM**

### **Diğer Haklar**

#### **Güvenliğin Sağlanması**

**Madde 37-** 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. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

### **Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma**

**Madde 38-** Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları 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 hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

### **İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret**

**Madde 39-** Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik 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 sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

### **Refakatçi Bulundurma**

**Madde 40-** Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

### **Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi**

**Madde 41-** 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.

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



## SEKİZİNCİ BÖLÜM

### Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

#### Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

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

#### Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

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

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

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

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

#### Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

**Madde 44-** Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

#### Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

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

#### Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

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

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

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

c) Anayasa'nın 40 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, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

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

### **Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu**

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

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti 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 şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

## **DOKUZUNCU BÖLÜM**

### **Son Hükümler**

#### **Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi**

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

### **Saklı Olan Hükümler**

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

### **Yürürlük**

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

### **Yürütme**

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

**EK.3:HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK (08/07/2014).**

8 Mayıs 2014 PERŞEMBE

Resmî Gazete

Sayı : 28994

**YÖNETMELİK**

Sağlık Bakanlığından:

**HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK**

**MADDE 1** – 1/8/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**Madde 3** – Bu Yönetmelik; 15/5/1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 nci ve 40 ncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.”

**MADDE 2** – Aynı Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki bentler eklenmiştir.

“d) Sağlık kurum ve kuruluşu: Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri,”

“f) Yeterlik: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,

g) Tıbbi müdahale: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) Rıza: Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini,”

**MADDE 3** – Aynı Yönetmeliğin 15 inci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

**“Bilgilendirmenin Kapsamı**

**Madde 15** – Hastaya;

a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,

b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,

c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,

ç) Muhtemel komplikasyonları,

d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,

e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

g) Gerekğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,

hususlarında bilgi verilir.”

**MADDE 4** – Aynı Yönetmeliğin 18 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**Madde 18** – Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.”

**MADDE 5** – Aynı Yönetmeliğin 20 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**Madde 20** – İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”

**MADDE 6** – Aynı Yönetmeliğin 24 üncü maddesi aşağıdaki şekilde

değiştirilmiştir.

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

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.”

**MADDE 7** – Aynı Yönetmeliğin 26 ncı maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

#### **“Rıza Formu**

**Madde 26** – Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza

formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.”

**MADDE 8** – Aynı Yönetmeliğin 31 inci maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

#### **“Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller**

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

Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.

Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.”

**MADDE 9** – Aynı Yönetmeliğe 42 nci maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

#### **“Hastanın Uyması Gereken Kurallar**

**Madde 42/A** – Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.

b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.

c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.

ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.

d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.

e) Personelle sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur.”

## **“Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim**

**Madde 42/B** – Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta iletişim birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur.

Kurul, başkan dahil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

Diğer üyeler şunlardır: şikayet edilen personelin varsa bir işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi (üniversite rektörlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği), özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurusu durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğüne kura yoluyla belirlenir.

İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.

Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

## **“Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları**

**Madde 42/C** – Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.

ç) Kurul en geç on beş günde bir toplanır. Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğüne yürütülür.

d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru



hakkında karar verir.

e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.

f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.

g) Hasta iletişim birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.

ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

ı) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğünce bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikayet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.”

**MADDE 10** – Aynı Yönetmeliğe aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

#### **“Geçiş Hükümü**

**GEÇİÇİ MADDE 1** – Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta hakları birimleri, en geç üç ay içerisinde hasta iletişim birimine dönüştürülür. Bünyesinde hasta iletişim birimi bulunmayan sağlık kurum ve kuruluşları en geç altı ay içerisinde bu birimi kurar.

İl sağlık müdürlüğü bünyesinde hasta hakları kurulu oluşturuluncaya kadar mevcut hasta hakları kurulları görevine devam eder. Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç altı ay içerisinde il sağlık müdürlüğünce kurul oluşturulur. İl sağlık müdürlüğü bünyesinde kurul oluşturulduğu tarihte mevcut hasta hakları kurulu ve üyelerinin görevi sona erer.”

**MADDE 11** – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**MADDE 12** – Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## EK 4:TIBBİ DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ

(Karar Sayısı:4/12578 Kabul Tarihi:13.1.1960

Resmi Gazete:19.2.1960)

**Madde:1-**Tabip ve dış tabiplerinin, deontoloji bakımından riayetlemükellef oldukları kaide ve esaslar bu Nizamnamede gösterilmiştir. 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 7'nci maddesi mucibince tabip odalarına kayıtlı bulunan tabip ve dış tabipleri bu Nizamname hükümlerine tabidirler.

### BİRİNCİ KISIM

#### UMUMİ KAİDE VE ESASLAR

**Madde:2-**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 ne olursa olsun, **muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.**

**Madde:3-**Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanmadığı **acil vakalarda mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.**

Dış tabibi de, kendi sahasında, aynı mükellefiyete tabidir.

**Madde:4-**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.

**Madde:5-**Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; **tabibini ve dış tabibini serbestçe seçer.**

**Madde:6-**Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, **hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın**, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder.

Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği **tedaviyi tayinde serbesttir.**

**Madde:7-**Tabip ve dış tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa **meslek ahlak ve adabı ile telif** edilemeyen hareketlerden kaçınır.

**Madde:8-**Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, **ticari bir veçhe verilemez.** Tabip ve dış tabibi yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında **kendireklamını yapamaz.** Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, **reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.**

**Madde:9-**Tabip ve dış tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kağıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtisas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve

saatlerini yazabilir. Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve diş tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler.

**Tabelalarda** en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelaları süslemek yasaktır.

**Madde:10-Araştırma** yapmakta olan tabip ve diş tabibi, bulduğu teşhis ve tedavi usulünü yeter derecede tecrübe ederek faydalı olduğuna veya zararlı neticeler tevhit etmeyeceğine kanaat getirmediğe, tatbik veya tavsiye edemez. Ancak, yeter derecede tecrübe edilmemiş olan yeni bir keşfin tatbikatı sırasında alınacak tedbirler hakkında ilgililerin dikkatini celbetmek ve henüz tecrübe safhasında olduğunu ilave etmek şartı ile bu keşfi tavsiye edebilir. Bir keşif hakkında yanlış kanaat uyandıracak ifadeler kullanılması yasaktır.

**Madde:11-Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı** gibi aynı maksatla, kimyevi, fiziki veyabiyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.Klasik metotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veyalaboratuar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde daha önce,mutat tecrübe hayvanları üzerinde kafi derecede denenmek suretiylefaydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir. Şu kadarki, **tedavinin tatbik edilebilmesi için hastaya faydalı olacağını ve muvaffakiyet elde edilmemesi halinde ise mutat tedavi usullerinden daha elverişsiz bir netice alınmayacağını muhtemel bulunması şarttır.**

Evvelce tecrübe edilmiş olmamakla beraber, zarar vermesine ihtimal bulunmayan ve hastayı kurtarması kati görülen bir müdahale yapılabilir.

**Madde:12-Tabip ve diş tabiplerinin;**

A)Hastalara, herhangi bir suretle olursa olsun, **haksız bir menfaat teminini istihdaf eden fiil ve hareketlerde bulunmaları,**

B)Birbirlerine, muayene ve tedavi için hasta göndermeleri mukabilinde **ücret alıp vermeleri,**

C)Kendilerine hasta temini maksadıyla, eczacı, yardımcı tıbbi personel ve diğer **herhangi bir şahsa tavassut ücreti ödemeleri,**

D)**Şahsi bir menfaat düşüncesi** veya gayrimeşru bir gaye ile ilaç, tıbbi alet veya vasıtalar tavsiye etmeleri yahut **sağlık müesseselerinehasta sevk etmeleri veya yatırmaları,**

E)Muayene ve tedavi ücretinin tesbiti ve bunun ödenmesi hususunda, **üçüncü şahısların tavassutunu** kabul etmeleri; caiz değildir.

## **İKİNCİ KISIM**

### **Meslektaşların Hastaları ile Münasebetleri**

**Madde:13-Tabip ve diş tabibi,** ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

**Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.**

Tabip ve dış tabibi, teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, **akli veya bedenimukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz.**

**Madde:14-**Tabip ve dış tabibi, hastaların vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. **Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumakmümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veyadindirmeye çalışmakla mükelleftir.** Tabip ve dış tabibi, hastasına **ümit vererek teselli eder.** Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın **vahim görülen akibet veseyrinin saklanması uygundur.** Meş'um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsasedilebilir. Hasta tarafından; böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, **durumailesine bildirilir.**

**Madde:15-**Hastaya bakmak üzere bir aile nezdine veya herhangi bir müesseseye çağrılan tabip, korunmayı da sağlamaya çalışır. Tabip, hastalara ve onlarla birlikte yaşayanlara, kendilerine ve muhitlerine karşimesuliyetlerini bildirir.

**Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarf eder.**

**Madde:16-**Tabip ve dış tabibi bir kimsenin sıhhi durumu hakkında, ilmi metodları tatbik suretiyle bizzat yaptığı muayene neticesinde edindiği vicdani ve fenni kanaata ve şahsi müşahadesine göre **rapor** verir.

**Hususi bir maksatla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilemez.**

**Madde:17-**Tabip ve dış tabibi, **hastanın hususi ve ailevi işlerine karışamaz.** Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlıkbakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve maneviyardımı sağlar.

**Madde:18-**Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insanivazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, **mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.**

**Madde:19-**Tabip ve dış tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, **tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.**

Ancak, bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkan verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde, hayatını tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, **hastayı terkedemez.** Hastayı bu suretle terk eden tabip veya dış tabibi, lüzum gördüğü veyahasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahadenotlarını verir.

**Madde:20-**Tabip ve dış tabibi,  **faydasızlığını bildiği bir ilacı, hastaya veremez.** Ancak, esaslı bir tedavi yapılması mümkün olmayan hallerde, teselli bakımından bazı ilaçlar tavsiye edebilir. Mali vaziyetleri müsait olmayan hastalara, mutlak zaruret olmadıkça pahalı teselli ilaçları verilmesi caiz değildir.

Tabip ve diş tabibi, **hastaya lüzumsuz ve fuzuli masraflaryaptırmayacağı gibi faydası olmayacağını ve hastanın malikudretinin kafi gelmeyeceğini bildiği bir tedaviyi tavsiye edemez.**

**Madde:21-**Başkalarının yardımı ile yapılacak cerrahi ameliyeler ilediğer tedavilerde, operatör, müdavi tabip ve diş tabibi, beraber çalışacağılemanları seçmekte serbesttir.

Götürü ücret şartı müstesna olmak üzere, yardımcı tıbbi personelin ücretleri hasta tarafından ödenir.Hasta tarafından çağrılmamış olan müdavi tabip veya diş tabibi,ameliyatta hazır bulunmaktan dolayı ayrıca ücret isteyemez.Umumi, mülhak ve hususi bütçeli daireler ile belediyelere, iktisadidevlet teşekküllerine veya bunlara bağlı müesseselere ait sağlık tesislerinde olan usul ve esaslar mahfuzdur.

**Madde:22-**Ananın hayatını kurtarmak için yegâne çare teşkil ettiğitakdirde avortman yapılması caizdir. Ciddi bir tehlikede bulunan ananınhayatı, cerrahi müdahaleyi veya gebeliğe son verebilecek bir tedaviyizaruri kılıyorsa, hastalığın taalluk ettiği tıp şubesinde mütehassis ikitabibin ve bu iki mütehassis temin edilemediği takdirde iki tabibin objektifve kati delillere dayanan raporları alınmadıkça bu müdahale veya tedaviyiyapılamaz. Bu raporların aslı müdahaleyi veya tedaviyi yapan tabiptarafından muhafaza olunur ve kendisi tarafından tasdikli ve hastanınismini ihtiva etmeyen bir örneği, mensup olduğu tabip odasına taahhütlüolarak gönderilir.Raporun tasdik şerhinde, avortmanın yapıldığı tarih ve mahal gösterilir.

Ağır ve acil vakalarda, yukarıki fıkra mücibince tabip raporu alınması mümkün olmadığı takdirde, tabip re'sen hareket eder ve keyfiyeti derhaltaahhütlü bir mektupla mensup olduğu tabip odasına bildirir.Avortmanlarda, hastanın ve varsa veli veya vasisinin yazılı olarakmuvafakatının alınması şarttır.

Bu Nizamnamenin yirmibirinci maddesinde yazılı sağlık tesislerindeyapılacak avortmanlarda bu tesislerde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

**Madde:23-Güç doğumlarda tabip, anayı ve çocuğu kurtarmayagayret eder.**

Bu gibi hallerde tabip, **ailevi mülahazalara vesair tesirlere**kapılmaksızın, ilmin ve fennin icaplarını yerine getirir.

**Madde:24-**Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabipveya diş tabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde,müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir.Bu Nizamnamesinin yirmi birinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde,konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, hastanelertalimatnamelerinde gösterilir.

**Madde:25-**Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavereler hasta iletrafındakilerin duyup anlayamayacakları şekilde yapılır.Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek ve karının muhafazaedilmesine dikkat olunur.Konsültasyona iştirak eden tabip veya diş tabibinin, bir meslektaşihimaye maksadı ile veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz metihlerdenkaçınarak, kanaatini açıkça söylemesi lazımdır.

**Madde:26-**Konsültasyonda varılan neticeler, bir konsültasyon zaptı ile tespit ve bu zabıt müştereken imza olunur.Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabip veya dış tabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirilirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarf edilmesi caiz değildir.

**Madde:27-**Konsültan tabip veya dış tabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatini konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder.Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

**Madde:28-**Konsültan tabip veya dış tabibi ile müdavi tabibin kanaatleri arasında aykırılık hasıl olur ve hasta konsültan tabip veya dış tabibinin kanaatini tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terkedebilir.

**Madde:29-Konsültan tabip veya dış tabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez.**

Konsültan tabip veya dış tabibinin, konsültasyonu icab ettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakati olmadan hastanın yanına, **aynı hastalık için mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.**

**Madde:30-**Yapılan konsültasyonda her tabip veya dış tabibi, ücretini ayrı ayrı alır. **Ücretin, bir elden alınarak taksimi caiz değildir.**Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya dış tabibi gibi, ücret almak hakkını verir.

**Madde:31-**Asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde, tabip veya dış tabibi, rekabet veya propaganda maksadı ile tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez.

**Madde:32-**Tabip ve dış tabibinin, **kendi meslektaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul ve furunun ve karı veyakocalarının muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur.**Bu hallerde, zaruri masraflarını isteyebilir.

**Madde:33-**Her çeşit cerrahi müdahale, doğum, fizikoterapi, radyoterapi, dış tababeti tedavileri ve tabibin sıkı nezaretini gerektiren sürekli kürler için hastalardan maktu bir ücret istenebilir.Bir kür evinde veya bakım tedavi müessesesinde, tedavi için maktu bir ücret alınabilir.Diğer hallerde **maktu ücretle hasta tedavisi yapılamaz.**Bu Nizamnamenin yirmibirinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde cari olan usul ve esaslar mahfuzdur.

**Madde:34-**Götürü ücret alınması caiz olan hallerde, tedavi tamamlanmadan herhangi bir sebeple bırakılırsa, müdavi tabip o zamanakadar sarfettiği mesai ile masraflarına tekabül eden ücreti alır ve peşin ücret almış ise bakiyesini iade eder.

**Madde:35-**Acil vakalarda müdahale eden tabip veya dış tabibi, bu müdahaleden dolayı ücretini sonradan isteyebilir.

**Madde:36-**Bu Nizamnamenin yirmibirinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde çalışan tabip ve dış tabibi, bu daire ve müesseselere ait sağlık kurullarına başvurmuş olan hastaları muayenehane veya laboratuvarınacil bederek ücretle tedavi edilemez.

## **ÜÇÜNCÜ KISIM**

### **Meslektaşların Birbiri ile ve Paramedikal Meslek Mensuplarıyla Münasebetleri**

**Madde:37-**Tabip ve diş tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve manevi bakımdan birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvela kendi aralarında halletmeye çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde mensup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.

**Madde:38-**Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarının zemmedemeyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz. Tabip ve diş tabibi herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.

**Madde:39-**Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarının hastalarını elde etmeye matuf hareket ve teşebbüslerde bulunamaz.

**Madde:40-**Tabip ve diş tabibi, paramedikal meslek mensupları ile mesleki münasebetlerinde, onların bağımsızlığını ihlal etmemeli, kendilerine nezaket göstermeli, onları hastalarına karşı müşkül bir duruma koyabilecek hareketlerinden sakınmalıdır.

## **DÖRDÜNCÜ KISIM**

### **Çeşitli Hükümler**

**Madde:41-**Tabip odaları her yıl Ocak ayı başında, odalarda kayıtlı bulunan tabip ve diş tabiplerinin ad ve soyadları ile ihtisas ve adreslerini gösteren levhayı hazırlamakla mükelleftir.

**Madde:42-**Muayenehane veya laboratuvar açan tabip ve diş tabibi, hasta kabulüne veya laboratuvarında faaliyete başladığı tarihten vemuayenehane veya laboratuvarını kapatması veya nakletmesi halinde de, kapatma veya naklin vuku bulduğu tarihten itibaren en çok bir hafta içinde, keyfiyeti, yazılı olarak mensup olduğu tabip odasına bildirir.

**Madde:43-**Tabip ve diş tabibi, muayenehane veya laboratuvarındaki kendi namına diğer bir meslektaşı çalıştıramaz. Ancak, muvakkat bir müddet için bizzat bulunmadığı takdirde diğer bir meslektaşı yerine bırakabilir. Bu müddet bir aydan fazla devam ederse, mensup olduğu tabip odasını haberdar eder.

**Madde:44-**Tabip ve diş tabipleri, bu Nizamname hükümlerine aykırı hareket ettikleri takdirde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 30'uncu maddesine tevfi kan mensup oldukları Tabip Odaları İdare Heyetleri tarafından Haysiyet Divanına sevk edilirler. Tabip ve diş tabiplerinin inzibati ceza ile tecziye edilmeleri, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mani değildir.

**Muvakkat Madde:**Bu Nizamname hükümleri, sanatlarını icra eden permili dişçiler hakkında da tatbik olunur.

**Madde:45-**6023 Sayılı Kanununun 50'uncu maddesinin (g) bendinin müsteniden hazırlanmış ve Şürayı Devletçe tetkik edilmiş olan bu Nizamname hükümleri, Resmi Gazete ile neşri tarihinden iki ay sonra yürürlüğe girer.

**Madde:46-**Bu Nizamname hükümleri icraya, Adliye ve Sıhhat ve Çetimai Muavenet Vekilleri memurdur.

## **EK 5: BALI BİLDİRGESİ**

Dünya Tabipler Birliği tarafından Eylül 1995 tarihinde Endonezya'nın Bali kentinde yapılan toplantıda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek Bali Bildirgesi yayımlanmıştır(<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm>).

### **1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı**

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

### **2. Seçim yapma özgürlüğü**

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

### **3. Kendi kaderini belirleme hakkı**

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

### **4. Bilinci kapalı hasta**



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

#### **5. Yasal ehliyeti olmayan hasta**

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

#### **6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler**

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

#### **7. Bilgilendirme hakkı**

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

#### **8. Gizlilik hakkı**

- a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu , tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.
- b. Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine

açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.  
c. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

### **9. Sağlık eğitimi hakkı**

a. Her insanın kendi sağlık durumları ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağlık eğitimi alma hakkı vardır. Verilecek eğitim sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve erken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimleri aktif olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.

### **10. Onur hakkı**

a. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.

b. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.

c. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

### **11. Dini destek hakkı**

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

## **EK 6: AMSTERDAM BİLDİRGESİ**

AVRUPA HASTA HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ BİLDİRGESİ OLARAK  
28-30 MART 1994 AMSTERDAM BİLDİRGESİ

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

### 3.Onay

3.1.Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.

3.2.Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

3.3.Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.

3.4.Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.

3.5.Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

3.6.Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.

3.7.Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

3.8.İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.

3.9.Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.

3.10.Hastanın bilgilendirilmiş onayı) bilimsel araştırmalarda dahil edilme için önkoşuldur.

Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu tıbbi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

### 4.Mahremiyet Ve Özel Hayat

4.1.Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizil olarak korunmalıdır.

4.2.Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç sözkonusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

4.3.Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.

4.4.Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.

4.5.Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.

4.6.Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.

4.7.Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir

4.8.Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

## 5.Bakım ve Tedavi

5.1.Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayırimsız ve maddi,insani, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.

5.2.Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.

5.3.Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkın sahiptir.

5.4.Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.

5.5.Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

5.6.Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

5.7.Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı

kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.

5.8.Hastalar tanı,tedavi ve bakımları sırasında saygı görme; kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

5.9.Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.

5.10.Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri ızdırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.

5.11.Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölme hakkına sahiptir.

## 6.Başvuru

6.1. Bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.

6.2.Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.

6.3.Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.

6.4.Hastaların bu dökümanda belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

6.5.Hastalar, bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikayet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkanlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkanlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikayetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.

## ÖZGEÇMİŞ

Temur BAYDOĞAN, 1985 Elazığ doğumlu olup, 2003 yılında Elazığ'da Korgeneral Hulusi Sayın Lisesinden mezun oldu. 2006-2010 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde Lisans eğitimini tamamladı. 2010 yılında Şişli Belediyesine bağlı Sosyal Hizmet alanlarında staj yaptı. 2010-2011 yılları arasında Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Sosyal Hizmet Uzmanı olarak çalıştı. 2011 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı İzmit seka Devlet Hatanesine sosyal Himet Uzmanı olarak başladı geçen sürede hastanede hasta hakları birim sorumlusu olarak çalışmaya başladı ve 2013 yılında vatani görevini Ankara GATA TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Sosyal Hizmet Biriminde yaptı. 2014 yılı ocak ayı itibari ile Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanlığı'nda Tıbbi Sosyal Hizmet, Hasta- Çalışan Hakları BirimSorumlusu olarak görevine devam etmektedir.