

T.C.  
KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET KALİTE STANDARTLARININ  
HASTA HAKLARI YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

ATTİLA YILDIRIM

İstanbul. 2009

T.C.  
KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET KALİTE STANDARTLARININ  
HASTA HAKLARI YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

ATTİLA YILDIRIM

Danışman: DOÇ. DR. PERVİN SOMER

İstanbul. 2009

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	iv
<b>KISALTMALAR</b> .....	v
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. SAĞLIK HİZMETİNDE KALİTE</b> .....	3
2.1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİ.....	5
2.2. KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİNİN AMAÇLARI.....	8
2.3. ÜLKEMİZDE KALİTEYİ GELİŞTİRME SÜRECİ.....	9
2.4. HİZMET KALİTE STANDARTLARI.....	10
2.4.1. Poliklinik Hizmetleri.....	10
2.4.2. Laboratuvar Hizmetleri.....	15
2.4.3. Görüntüleme Hizmetleri.....	16
2.4.4. Ameliyathane Hizmetleri.....	19
2.4.5. Klinikler.....	20
2.4.6. Yoğun Bakım Üniteleri.....	21
2.4.7. Diyaliz Hizmetleri.....	23
2.4.8. Acil Servis Hizmetleri.....	24
2.4.9. Ambulans ve Ambulans Hizmetleri.....	27
2.4.10. Eczane Hizmetleri.....	29
2.4.11. Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi.....	30
2.4.12. Hasta ve Çalışan Güvenliği.....	31
2.4.13. Kurumsal Hizmet Yönetimi.....	34
2.4.14. Hastane Bilgi Sistemi.....	37
2.4.15. Hasta Kayıtları ve Dosyası.....	39
2.4.16. Arşiv.....	40
2.4.17. Tesis Yönetimi ve Güvenlik.....	40
2.4.18. Depolar.....	43
2.4.19. Mutfak.....	43
2.4.20. Çamaşırhane.....	44
2.4.21. Morg.....	44
<b>3. HASTA HAKLARI</b> .....	45
3.1. HAK KAVRAMI.....	45
3.1.1. Hakların Çeşitleri.....	47
3.2. HASTA HAKLARI KAVRAMI.....	49
3.3. HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ.....	50
3.3.1. Dünyadaki Gelişim.....	51
3.3.1.1. Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirgesi... ..	52
3.3.1.2. Lizbon Bildirgesi.....	54
3.3.1.3. Amsterdam Bildirgesi.....	55
3.3.1.4. Bali Bildirgesi.....	61
3.3.1.5. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Dokümanı	66
3.3.1.6. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi.....	73

3.3.2. Türkiye’de Gelişim.....	79
3.3.2.1. Türk Hukukunda Hasta Haklarına İlişkin Düzenlemeler..	79
3.3.2.1.1. Anayasa.....	79
3.3.2.1.2. Medeni Kanun’un 23. ve 24. maddeleri.....	80
3.3.2.1.3. 1219 Sayılı Kanun.....	81
3.3.2.1.4. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.....	82
3.3.2.1.5. Umumi Hıfzısıhha Kanunu .....	82
3.3.2.1.6. Nüfus Planlaması Kanunu .....	83
3.3.2.1.7. Organ Nakli Kanunu .....	83
3.3.2.1.8. 224 Sayılı Kanun .....	84
3.3.2.1.9. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü .....	84
3.3.2.1.10. İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik.....	85
3.3.2.1.11. Türk Tabipleri Birliği Meslek Etik Kuralları..	86
3.3.2.2. Hasta Hakları Yönetmeliği Kapsamında Hasta Hakları	87
3.3.2.2.1. Amaç Kapsam Dayanak ve Tanımlar.....	87
3.3.2.2.2. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı....	88
3.3.2.2.3. Sağlık durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı....	93
3.3.2.2.4. Hasta Haklarının Korunması.....	98
3.3.2.2.5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası.....	101
3.3.2.2.6. Tıbbi Araştırmalar.....	106
3.3.2.2.7. Diğer Haklar.....	111
3.3.2.2.8. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları.....	116
3.3.2.3. Hasta Hakları Yönetmeliği Uygulamaları.....	119
<b>4. HASTA HAKLARININ ÖZÜ OLARAK AYDINLATILMIŞ ONAM</b>	<b>123</b>
4.1. GENEL BAKIŞ.....	123
4.2. AYDINLATMANIN KAPSAMI.....	127
4.3. AYDINLATMANIN SINIRLARI.....	132
4.4. AYDINLATMANIN ŞEKLİ ZAMANI VE MUHATABI.....	133
<b>5. KALİTE STANDARTLARININ HASTA HAKLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ.....</b>	<b>137</b>
5.1. STANDARTLARIN HASTA HAKLARINA GÖRE TASNİFİ.....	137
5.1.1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı.....	137
5.1.2. Yararlanma Hakkı.....	138
5.1.3. Bilgi Hakkı.....	141
5.1.4. Rıza Hakkı.....	144
5.1.5. Özgür Seçim Hakkı.....	144
5.1.6. Özel Bilgi ve Gizlilik Hakkı.....	145
5.1.7. Hastaların Vaktine Saygı.....	146
5.1.8. Kalite Standartları Hakkı.....	148
5.1.9. Güvenlik.....	155
5.1.10. Yenilik Hakkı.....	167
5.1.11. Gereksiz Ağrı Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı.....	168
5.1.12. Kişisel Tedavi Hakkı.....	168
5.1.13. Şikâyet Hakkı.....	168
5.1.14. Tazminat Hakkı.....	168

5.1.15. Tasnif Dışı.....	169
5.2. STANDARTLARIN HASTA HAKLARINA GÖRE TASNİFİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	169
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>175</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>179</b>

## TABLO LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Tablo 1</b> : Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Haklarına Göre Dağılımı	171
<b>Tablo 2</b> : Hizmet Kalite Standartlarının Temel Hasta Haklarına Göre Dağılımı	173

## KISALTMALAR

<b>ABD.</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>BK</b>	: Borçlar kanunu
<b>Bkz</b>	: Bakınız
<b>C.</b>	: Cilt
<b>CPR.</b>	: Kardiyo pulmoner resüsitasyon
<b>CT.</b>	: Bilgisayarlı tomografi
<b>D.</b>	: Daire
<b>E.</b>	: Esas
<b>EEG.</b>	: Elektro ensefali grafi
<b>EKG.</b>	: Elektro kardiyo grafi
<b>EKO.</b>	: Eko kardiyo grafi
<b>ETO.</b>	: Etilen oksit
<b>Ex.</b>	: Ölü
<b>Hbs Ab.</b>	: Hepatit B yüzeyel antikor
<b>Hbs Ag.</b>	: Hepatit B yüzeyel antijen
<b>HCV.</b>	: Hepatit C Virüsü
<b>HD.</b>	: Hukuk Dairesi
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>HUMK</b>	: Hukuk Usulu Muhakemeleri Kanunu
<b>HIV.</b>	: Human Immünodeficiency Virus ( AIDS hastalığı virüsü).
<b>İKYS.</b>	: İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi
<b>JCI.</b>	: Joint Commission International
<b>K.</b>	: Karar
<b>kt/v</b>	: Diyaliz yeterliliğini saptamada kullanılan ölçüm
<b>m.</b>	: Madde
<b>MKYS.</b>	: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi
<b>MR.</b>	: Manyetik rezonans
<b>POCT.</b>	: Point of care testing (Hasta başı test cihazı)
<b>s.</b>	: Sayfa

<b>S.</b>	: Sayı
<b>SABİM.</b>	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
<b>T.</b>	: Tarih
<b>TAEK.</b>	: Türkiye Atom Enerji Kurumu
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TDK.</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TDMS.</b>	: Tek Düzen Muhasebe Sistemi
<b>TDT</b>	: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
<b>vd.</b>	: Ve devamı
<b>vb.</b>	: Ve benzeri
<b>UPS.</b>	: Uninterruptible Power Supply (Kesintisiz güç kaynağı)
<b>URR.</b>	: Ürea Reduction Ratio (Diyaliz yeterliliğini saptamada kullanılan ölçüm)
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Yön.</b>	: Yönetmelik

## 1. GİRİŞ

Kalite kavramı artan rekabet şartlarında 1980’li yıllardan beri sık sık gündeme gelmektedir. Toplam kalite uygulamaları, daha çok yönetsel birimler tarafından uygulanmak istenmektedir.

Ülkemiz bu süreci biraz geriden takip etmekle birlikte özellikle son dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite kavramı ön plana çıkarılmaktadır. Halen bazı üniversite, özel ve kamu hastaneleri kalite belgesi almış durumdadır. Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde, Bakanlık tarafından kalite derecelendirilmeleri ve denetimleri yapılmakta, çok kısa dönemde bu değerlendirilmelere üniversite ve özel hastanelerin de katılması planlanmaktadır.

Kalite, kısaca ürün veya hizmetin, müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilme kapasitesi olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri, insanların sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetlerdir. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç grupta incelenir. Kalite tanımının, sağlık hizmetlerine uygulanabilmesi ile sağlık hizmetlerinde en iyi şekilde yarar sağlamak yanında, bir yandan da tıp biliminin en klasik ilkelerinden olan “önce zarar verme!” ilkesine uygun olarak hasta güvenliği amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri, acil ve ertelenemez nitelikte olma ve ikamesinin bulunmaması, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlı ve tolerans gösteremez nitelikte olması, sağlık hizmetlerinin çıktısının tanımlanması ve ölçümünün güç olması, hizmet ve sağlık harcamalarında belirleyici rol oynayan hekimler üzerinde tam bir denetim mekanizmasının kurulamaması, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenmesi, sağlık hizmetlerinin pahalı, karmaşık ve uzmanlaşma seviyesi yüksek işler olması, birçok meslek grubu ile eşgüdümsel ilişkiler gerektirmesi ve insan kaynaklarının profesyonel kişilerden oluşması gibi nedenlerle sağlık diğer hizmet gruplarından ayrılır. Sağlık hizmetlerindeki kalite, teşhis ve tedavinin çağdaş tıp

bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını ayrıca verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılmasını içermektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın yataklı tedavi kurumları ile ilgili denetimlerde kullandığı 384 değerlendirme kriteri taşıyan “ Hizmet Kalite Standartları” bu yüksek lisans tezi kapsamında Hasta Haklarına ilişkin Avrupa Statüsü'nde yer alan 14 temel hasta hakkı baz alınarak incelenmiştir. Bu ana sözleşmede yer almayan fakat uluslar arası bildirgelerde yer alan diğer hasta hakları da bu incelemede göz önünde tutulmuştur.

## 2. SAĞLIK HİZMETİNDE KALİTE

Sağlık hizmeti, tüm insanların ihtiyaç duydukları anda, kolayca ulaşabileceği şekilde düzenlenebilmeli ve aynı zamanda ekonomik olmalıdır. Her gün sağlık sektöründe kullanılan yeni cihaz ve aletlerin geliştirilmesi, yatırımların artması, tıp teknolojisinin ilerlemesi gibi sebeplerle, sağlık sektöründe maliyetler artmaktadır. Sağlık sektörünün konusunun direk insan yaşamı olması, pahalı bir hizmet olan sağlık hizmet sunumunda hatanın kesinlikle olmamasını gerektirmektedir. Hatayı ortadan tamamen kaldırmak veya olabilecek en az seviyeye indirmek, bazı sistemlerin belirlenmesi ve bu sistemlerin uygulanması sayesinde mümkün olabilir<sup>1</sup>.

Çağdaş anlamda sağlık hizmetlerinde bir yanda hastaya zarar vermeme yani güvenlik ve diğer yandan da hastaya en iyi şekilde yarar sağlamak yani kalite amaçlanmaktadır. Sağlıkta kalite ve güvenliğin birlikte anılmasının asıl sebebi budur. Sağlık sisteminin güvenliği, sağlık bakımının yönetiminden veya sağlık hizmetinin verildiği çevreden kaynaklanan gerçek veya potansiyel zararın önlenmesi veya kabul edilebilir sınırlara indirilmesi olarak tanımlanmaktadır<sup>2</sup>.

Sağlıkta kaliteyi geliştirmeye yönelik çalışmalar, ihtiyaç duyan kişiye, gerektiği anda, gerekli işlemin yapılması ve sağlık hizmeti alanlarla sağlık hizmeti verenlerin karşılıklı memnun oldukları bir sistemin kurulması için yapılan tüm çalışmalardır. Sağlıkta kalite çalışmaları, durağan değil, devamlı gelişen sağlık sektöründeki, hizmet alan ve veren kesimlerin karşılıklı samimi duygularla kabullendikleri ve inançla uygulamaları halinde anlam ifade edebilecek uygulamalardır<sup>3</sup>.

Sağlıkta kalite, şu şekilde sınıflandırılabilir:

- 1- Hasta kalitesi
- 2- Profesyonel kalite

---

<sup>1</sup> Gülsüm ÖNAL, Hekim Hakları, Komplikasyon, Malpraktis Sempozyumu, 07 Mart 2009, İstanbul, s. 85

<sup>2</sup> Sabahattin AYDIN, Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik Stratejileri, <http://www.sdplatform.com/Baslik?BID-212> (30.06.2009)

<sup>3</sup> ÖNAL, s. 86

### 3- Yönetim kalitesi

Hasta kalitesi, hastaların istediği ve umduğu hizmetlerin verilmesini ifade etmektedir.

Profesyonel kalite, sağlık personelleri tarafından belirlenen ve hastanın klinik ihtiyaçlarını en etkili şekilde sağlayacak yöntem ve süreçlerden oluşmaktadır.

Yönetim kalitesi ise, hastaların ihtiyaçlarını ve haklarını gözeterek, hasta kalitesi ve profesyonel kaliteyi en iyi şekilde temin etmek için, israfa kaçmadan uygun kaynak kullanımını ifade etmektedir<sup>4</sup>.

Sağlık alanında kalite yönetimi, hasta hakları kavramına koşut olarak benimsenmiştir. Sağlıkta en iyi, hasta merkezli bir yaklaşımla tanımlanır.

Kaliteli sağlık hizmeti kriterleri:

- Hastanın biyo-psiko-sosyal sağlığında en kısa sürede optimal gelişme sağlanması
- Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve engelliliğin önlenmesi ve bu durumların erken teşhis ve tedavisi
- Sağlık hizmet sunumunun zamanında verilmesi ve sürekliliğinin sağlanması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve bakımın gereksiz uzatılmaması
- Bakım sürecinde ve süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli katılımının sağlanması
- İhtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistemlerinin, tıp biliminin genel kabul görmüş kural ve ilkelerine uygun olarak verimli ve etkili kullanılması
- Sağlık hizmetinin, hastalığa bağlı stres ve anksiyeteye duyarlı olarak, hastanın tam iyi olması düşüncesiyle sunulması

---

<sup>4</sup> AYDIN, <http://www.sdplatform.com/Baslik?BID-212> (30.06.2009)

- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması

şeklinde sıralanabilir<sup>5</sup>.

## **2. 1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KULLANILAN KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİ**

Hastanelerimizde kullanılmakta olan kalite yönetim sistemleri daha çok, ISO 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemi ve JCI (Joint Comission International) Akreditasyon Standartlarıdır. Bazı sağlık kuruluşlarında ise ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi ile ISO 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemleri uygulanmaktadır. Ayrıca ISO 15189 Tıbbi Tahlil Laboratuvarlar Akreditasyonu ve Avrupa Mükemmellik modelleri de sağlık sektöründe kullanılan diğer kalite yönetim sistemlerindedirler<sup>6</sup>.

ISO 9001: 2000, kalite yönetim sistemlerinin kurulması sırasında uygulanması gereken şartların tanımlandığı ve belgelendirme denetimine tabi olan standarttır. Akreditasyon ise, ulusal veya uluslararası kuruluşlar tarafından, laboratuvarların, muayene ve belgelendirme kuruluşlarının, ulusal ve uluslararası kabul görmüş teknik kriterlere göre değerlendirilmesi, yeterliliğinin onaylanması ve düzenli aralıklarla değerlendirilmesidir.

ISO Kalite Yönetim Standartları, bir ürünün, müşterinin istekleri doğrultusunda üretilmesi süreci için oluşturulmuştur ve süreçler üzerine yapılan çalışmalar ağırlıktadır. ISO standartları üretim sektörü için hazırlanmış olduğu için genel kurallar içerir. Hastanelerdeki laboratuvar ve radyoloji birimleri gibi hizmet birimleri kolay uyum sağlamakla birlikte klinik hizmetler, uygulayıcı yorumuna açıktır. Sağlık ise bir hizmet sektörü olduğu için, süreç odaklı bu sistemin sağlık sektörü için çok da uygun olduğu söylenemez. ISO standartlarının, hastanede kullanılan her türlü alet ve teçhizatın

---

<sup>5</sup> ÖNAL, s. 85

<sup>6</sup> Emine Elvan ÇİFTLİK, İstanbul'da Sağlık, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Yayını, Şubat-Mart 2009, s . 7

güvenli bir şekilde kullanılması, periyodik bakım ve kalibrasyonlarının yapılması çalışmalarının başlamasında, sağlık kuruluşlarında çok ciddi iyileştirmeler sağlanmasında, iki binli yılların başlarından bu yana hastanelerde bir sistem oluşturulması çalışmalarında katkıları ise inkar edilemez boyutlardadır. Ayrıca, hasta ve yakınları ile çalışanların görüş, önerileri ve beklentilerine önem verme konusunda çalışmalar yapılmasını şart koşması da kalite sistemi oluşturulmasında ilk ve önemli adımlardır. ISO standartları, sağlık hizmeti sunumunda kullanılan ekipmanın, bakım, kontrol, kalibrasyon ve dökümanlar ile kayıtların kontrolü gibi konularda, akreditasyon sistemine göre daha başarılıdır. ISO standartlarının denetimi, akreditasyon kriterlerinin denetimine göre daha ekonomiktir ve yılda bir yerli denetçiler tarafından değerlendirmeyi uygun görür.

Akreditasyon kriterleri ise sağlık sektörüne özel hazırlandığı için, sağlık kuruluşunun alt yapısı ile klinik ve servislere odaklanır. Hasta ve çalışan güvenliğini baz alarak, hasta memnuniyeti çerçevesinde, yasal süreç ve mevzuatlar doğrultusunda sağlık hizmeti sunumu ve bakım verilmesiyle ilgili minimum kuralları belirler. Akreditasyon kriterleri, hasta ve yakınlarının, sunulan sağlık hizmeti konusunda bilgilendirilmesi, tedavi sürecine katılımı, hastalığı ve bakımı konusunda eğitilmesi, güvenli sağlık hizmeti sunumu gibi konularda odaklanmıştır.

Akreditasyon sertifikasyonunun maliyeti, dış kaynaklı olduğu için yüksektir. Akreditasyon, organizasyonun 1-3 yılda bir yeniden değerlendirilmesini gerektirir. Ülkemizde uygulanan JCI Akreditasyon Kriterleri, Amerika Birleşik Devletleri'nin şartlarına göre düzenlenmiş kriterleri içerir.

Hizmetlerin potansiyel zararlardan korunmuş ve beklenen yararları en fazla sağlayacak şekilde verilebilmesi için diploma ve devletin sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlara, kullanılacak makinelere, tıbbi cihazlara, ilaçlara verdiği ruhsat denilen belge yeterli sanılıyordu. Sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili gelişmeler yaşandıkça, tıp bilimi geliştikçe daha riskli uygulamalara geçilmekte, insan vücudu üzerinde kimsenin yapma hakkı olmayan işlemlerin yasal ve tanımlanmış şekilde yapma hakkı sağlık çalışanlarına verince bunu dengeleyecek sorumluluk da sağlık çalışanlarının omuzlarına binmektedir. Tıp biliminin son derece süratle gelişmesi, tıbbi cihaz ve

teknoloji gelişiminin dev adımlarla olması, ilaç sektöründeki ilerlemeler yeni bilgi ve beceri kazanma ihtiyacını doğurmaktadır. Diğer meslek mensuplarında olduğu gibi sağlık çalışanları da, zaman içinde eskiden yapmakta olduğu birçok uygulamayı günün birinde yapamaz olmakta kendisini gelişmelere uyum gösterme zorunluluğu içinde hissetmektedir. Böylece diplomanın yetersiz kaldığı yerlerde hizmet içi eğitim, revalidasyon (yeniden geçirme) devreye girmektedir. Ruhsatın yetersiz kaldığı durumlarda da akreditasyon devreye girmektedir. Diploma ve yeniden geçirmenin, sağlık görevlileriyle; Ruhsat ve akreditasyonun ise kişiler hariç hizmetin yürütülmesi için gerekli diğer maddelerle ilgili olduğu unutulmamalıdır. Almanya ve Makedonya gibi ülkeler hekimlere uyguladıkları yeniden geçirme sürecine de akreditasyon adını vermektedirler. Ruhsatlandırma devlet eliyle ve zorunlu olmasına rağmen, akreditasyon genellikle yetkinliği herkesce kabul edilen tarafsız ve bağımsız mesleki kuruluşlar eliyle yürütülmekte ve gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ruhsata esas özelliklere asgari koşullar denilirse, akreditasyon ile elde edilmek istenen koşullara optimum koşullar denilmektedir<sup>7</sup>.

Akreditasyonda yasal zorunluluk yoktur, fakat ABD gibi ülkelerde ve uluslar arası hizmet ortamlarında akreditasyonun çok kuvvetli ticari yaptırımları vardır. Örneğin ABD’de Medicare ve Medicaid<sup>8</sup> gibi resmi ödeme kuruluşları bile (Bizdeki Sosyal Güvenlik Kurumu benzeri kuruluşlar), sağlık hizmetlerinin karşılığında akreditasyon belgesi olan sağlık hizmet sunucularına tam ödeme yaparken, akreditasyon belgesi olmayan sağlık hizmet sunucularına sunulan aynı hizmet için yüzde yirmi daha az ödeme yapmaktadırlar.

---

<sup>7</sup> Haydar SUR, SAYED Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, S.11, Şubat 2009, İstanbul, s. 26-28

<sup>8</sup> John LİSTER, Sağlık Politikası Reformu Yanlış yolda mı gidiyoruz, (Çev: Melis İnan ve arkadaşları), İnsev Yayınları, İstanbul 2008, s. 294 -307

## 2. 2. KALİTE YÖNETİM SİSTEMLERİNİN AMAÇLARI

Amerika Tıp Enstitüsü tarafından yürütülen çalışmalar kalite açısından üç önemli soruna işaret etmektedir. Bunlar, aşırı kullanım, yetersiz kullanım ve yanlış kullanımdır. Bu kuruluşun raporuna göre, Amerikan tıbbında birçok Amerikalının zarar gördüğü yaygın ve ciddi kalite problemleri mevcuttur. Kalite problemleri iyi niyet, bilgi, çaba veya sağlık hizmetlerine ayrılan kaynak eksikliğinden değil, aksine hizmetin organize ediliş tarzındaki temel yetersizliklerden kaynaklanmaktadır<sup>9</sup>.

Kalite açısındaki sorunları ve kaynaklarını bu şekilde kısaca tespit ettikten sonra, kalite yönetim sisteminin amaçlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Sağlık hizmet sunumunda kaliteyi arttırmak.
- Sağlık kurum veya kuruluşunda yapılan tüm işlemlerin ve işlerin kişilere bağımlı olmaktan kurtarılmasını ve ilk seferde doğru yapılmasını sağlayarak, belli bir sistem oluşturmak.
- Kaliteli hizmet sunumu yanında kurum verimliliğini de sağlamak.
- Sağlık kurumlarının belirlenen hedeflere ulaşmaları için gereken iyileştirme çalışmalarını yapmak.
- İyileştirme çalışmaları yaparken, hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının görüş ve düşüncelerine değer vermek, şikayet ve isteklerini değerlendirip, sunulan hizmetin her gün daha iyiye gitmesini sağlamak<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> AYDIN, <http://www.sdplatform.com/Baslik?BID-212> (30.06.2009)

<sup>10</sup> ÇİFTLİK, s. 7

### 2. 3. ÜLKEMİZDE KALİTEYİ GELİŞTİRME SÜRECİ

2000 yılının başlarından itibaren, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemleri uygulanmaya başlamıştır. JCI Akreditasyon Kriterleri ise son yıllarda çoğunlukla özel sağlık kuruluşlarında uygulanmaktadır.

Her ülkenin kendi yapısına, sosyo- kültürel seviyesine, ekonomik durumuna, örf, adet ve geleneklerine uygun “ Ulusal Akreditasyon Kriterleri” ni uygulaması esastır. Bu maksatla, Sağlık Bakanlığı 17.03.2005 tarihinde “ Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi” ni yayınlarak sağlık kurumlarında kaliteyi geliştirme çalışmalarının temelini atmıştır. Son olarak 01.09.2008 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe giren “ Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” ile “ Ulusal Akreditasyon Kriterleri” nin ilk adımları atılmıştır.

2005 Yönergesi ile daha çok sağlık kuruluşlarının alt yapısı ile ilgili kriterlere ağırlık verilerek, kriterlerin sorgulanması sırasında doküman ağırlıklı denetim yapılırken, son yönerge ile daha çok hizmet sunumu ve hasta bakımına yönelik kriterlere önem verilmektedir. Son yönergeden sonra ise, denetimlerde dokümantasyonun oluşturulmasının yanında mutlaka uygulamanın yapıyor olması ve sürdürülebilir olması gibi özellikler de dikkatle incelenmektedir.

Mevcut mevzuata göre, kalite çalışmaları performans ile ilişkilendirilip, sağlık kurum ve kuruluşlarında verimliliğin artırılması hedeflenmiştir.

Hizmet Kalite Standartları kapsamına giren 21 başlık ve 384 kriterden oluşan set ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı yaklaşık 900’ e yakın hastane, 1000 kişiye yakın kalite eğitimi almış personel tarafından denetlenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek, iyileştirmelerin sürekliliğini ve hasta güvenliğini sağlamak için Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin kurulması gündeme gelmiş ve 2007 yılı mart ayında Sağlık Bakanlığı ile JCI arasında işbirliği protokolü imzalanmıştır. 2008 yılı başlarında İzleme Değerlendirme Denetçisi olarak seçilen yaklaşık 300 kişilik hekim, hemşire ve sağlık yöneticilerinden oluşan gruba, 25 er

kişilik gruplar halinde, “JCI Hastaneler İçin Akreditasyon Standartlarının” 2008 sürümü esas alınarak eğitim verilmiştir<sup>11</sup>.

## **2. 4. HİZMET KALİTE STANDARTLARI**

Hizmet Kalite Standartları 21 ana bölüm ve 384 değerlendirme kriterinden oluşmaktadır.

### **2. 4.1. Poliklinik Hizmetleri**

#### ***2. 4. 1.1. Hasta kayıt birimi hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.***

■ Hasta kayıt birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde bulunmalıdır.

■ Hasta kayıt biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası olmalıdır.

■ Hasta kayıt birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık (camekan veya benzeri bir bariyerin olmadığı) masa ve sandalyelerden oluşan ve hasta ile karşılıklı oturulabilir bir tasarımda olmalıdır.

■ Hasta kayıt biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulundurulmalıdır.

■ Hasta kayıt birimine ilişkin alanlarda yeterli oturma grupları bulunmalıdır.

■ Yaşlılar ve engelli vatandaşların öncelikli oturabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

■ Hasta kayıt biriminde görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir.

---

<sup>11</sup> Hasan BAĞCI, SAYED Sağlık Yönetim ve Eğitim Dergisi S.11, Şubat 2009, s. 18

■ Hasta kayıt birimi görevlisine, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmelidir.

■ Yaşlılar, engelli vatandaşlar ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli olarak yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmalıdır.

■ Hasta kayıt görevlisi kurum hizmet süreçleri, kurum çalışanları ve mevcut uygulamalar (hekim seçme uygulaması ) hakkında detaylı bilgiye sahip olmalıdır.

**2. 4. 1. 2. Danışma birimi hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.**

■ Danışma, poliklinik alanında, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde bulunmalı ve gerekli donanıma sahip olmalıdır.

■ Danışma biriminde görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir.

■ Danışma birimi görevlisine, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmelidir.

■ Güncel kurum bilgi rehberi (kurum krokisi, sunulan hizmetler, birim ve çalışan erişim bilgileri) danışma biriminde bulundurulmalıdır.

■ Danışma görevlileri diğer personelden ayırt edilebilecek kıyafet giymeli ve yaka kartı takmalıdır.

**2. 4. 1. 3. Hastane, karşılama ve yönlendirme hizmetlerini yeterli bir şekilde sunulmalıdır.**

■ Poliklinik bekleme alanlarında hastaneye başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen sayıda oturma grupları olmalıdır.

■ Poliklinik bekleme alanları dışındaki (röntgen, kan alma ünitesi, servisler vb.) bekleme alanlarında hasta ve yakınları için oturma grupları bulunmalıdır.

■ Hastane ana binası ve tüm birimlerde yönlendirme levhaları (okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde) bulunmalıdır.

■ Yönlendirmeler işlevsel olmalıdır.

■ Karşılama ve yönlendirme hizmetleri için görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir.

■ Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan her görevliye uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler konularında hizmet içi eğitim verilmelidir.

■ Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan her görevli diğer personelden ayırt edilebilen kıyafet giymeli ve yaka kartı takmalıdır.

■ Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri bulundurulmalıdır.

■ Hastane sunduğu hizmetler, çalışma saatleri ve nasıl hizmet alınabileceği konusunda etkili bir bilgilendirme yapmalıdır (web sitesi, broşür, tanıtım filmleri, panolar, basın yayın yoluyla bilgilendirme gibi).

■ Engelliler için düzenlemeler yapılmış olmalıdır (asansörlerde, hastane içi dışı rampalar, engelli tuvaletleri, otopark, vb.).

■ Engellilere tanınan öncelikleri belirten tabelalar kolaylıkla görülebilecek yerlerde bulundurulmalıdır.

■ Hastaların hizmet aldığı bölümler(laboratuvar, görüntüleme, kat sekreterliği, numune verme, sonuç verme yerleri, vb) camekan veya benzeri bariyerin olmadığı bir tasarımda olmalıdır.

#### ***2. 4. 1. 4. Poliklinik hizmetleri belirlenen sürede verilmelidir.***

■ Doktorlar belirlenen poliklinik çalışma saatlerine riayet etmelidir.

■ Hasta kayıt biriminde hastanın gün içinde muayene olacağı zaman dilimi belirlenmelidir. Belirlenen zaman dilimi saatlik (en fazla 1 saat) olarak düzenlenmelidir.

■ Yaşlılar, engelli vatandaşlar ile sağlık çalışanları için muayene önceliği sağlanmalıdır.

■ Kan alma birimlerinde hasta bekleme süreleri Bakanlıkça belirlenen sürelerde olmalıdır.

***2. 4. 1. 5. Polikliniklerde hasta mahremiyetine yeterince önem verilmelidir.***

■ Poliklinik odasında muayene alanı paravanla tam olarak ayrılmış ya da hasta muayene sedyesi etrafı ayaklı perde ile tam olarak kapanabilen tasarımda olmalıdır.

■ Poliklinik odasında hasta varken aynı zamanda başka bir hasta alınmamalıdır.

■ Poliklinik odasında hasta varken, odada görevli personel dışında kimse (hasta yakını hariç) bulunmamalıdır.

***2. 4. 1. 6. Hastaların hekim seçebilmelerine yönelik bir düzenleme bulunmalıdır.***

■ Hekim seçme logosu hastane girişine, poliklinik katına ve hastaların görebileceği yerlere asılmalıdır.

■ Hasta kabul/kayıt masası veya birimlerinde hizmet veren branş doktor/doktorlarının listesi ve doktorların çalışma takvimi bulunmalıdır.

■ Her klinisyene en az bir muayene odası tahsis edilmelidir.

***2. 4. 1. 7. Doktor odaları (muayene odaları) gereken şartları karşılamalıdır.***

■ Poliklinik oda kapılarına doktorun adı soyadı, varsa uzmanlık alanı ve unvanını belirten tabela asılmalıdır.

■ Doktorun hastalarını kabul ve muayene edebileceği uygun niteliklere sahip olmalıdır.

■ Muayene esnasında hasta mahremiyetinin sağlanması için gerekli önlemler alınmalıdır.

■ Her doktor odasında el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulundurulmalıdır.

■ Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için her bir polikliniğin dışına uygun elektronik sistem konulmalı ve çalışır durumda olmalıdır.

■ Her kadın hastalıkları ve doğum poliklinik odası için bir ultrasonografi cihazı tahsis edilmelidir.

■ Doktor, hastaların laboratuvar sonuçlarını poliklinikten görebilmelidir.

■ Hastaların yazılı olarak laboratuvar sonuçlarına ulaşabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

■ Poliklinik odaları doktor ile hastanın karşılıklı olarak oturabileceği bir düzenlemeye sahip olmalıdır.

***2. 4. 1. 8. Hastane, bebek bakımı ve emzirme odası ile ilgili düzenlemelere sahip olmalıdır.***

■ Polikliniklerde bebek bakım ve emzirme odası olmalıdır.

■ Emzirme odasında masa ve oturma grubu olmalıdır.

■ Emzirme odasında emzirme afiş ve broşürü olmalıdır.

■ Emzirme odasında alt değiştirme yeri mevcut olmalıdır.

■ Kadın doğum servisinde ve emzirme odasında doğru ve yanlış emzirme resimleri olmalıdır.

■ “Anne Sütü ve Emzirme” eğitimleri ilgili doktor ve hemşirelerin yıllık hizmet içi eğitim planlarında yer almalıdır.

- Emzirme Odasında Lavabo olmalıdır.

## **2. 4. 2. Laboratuvar Hizmetleri**

### ***2. 4. 2. 1. Laboratuvarlar hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.***

- Numune kabul ve red kriterleri tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Numunelerin alındığı tarih ve saat ile aynı numunenin laboratuvara kabul edildiği tarih ve saat kayıt altına alınmalıdır.
- Çalışılan tüm testlerin internal kalite kontrolü yapılmalıdır.
- External kalite kontrolleri yapılmalıdır. (External kalite kontrolü yapılabilen testler için).
- External kalite kontrol sonuç raporları değerlendirilerek uygunsuz sonuç var ise düzeltici önleyici çalışmalar yapılmalıdır.
- Numunelerin toplanması ve güvenli transferine ilişkin talimat bulunmalıdır.
- Kan alma üniteleri ve laboratuvarda uygun tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunmalıdır.
- Çalışılan parametrelerin panik değer listesi bulunmalıdır.
- Panik değer bildirim talimatı bulunmalıdır.
- Tahlil/tetik sonuçları belirlenen sürelerde verilmelidir (Acil testler tanımlanmalı ve sonuç verme süreleri hakkında hastaları bilgilendirecek düzenlemeler yapılmalıdır).
- Kit verimlilik hesaplaması yapılmalıdır.
- Laboratuvar cihazlarının yönetimine ilişkin talimat bulunmalıdır.
- Buzdolaplarının kalibre edilmiş termometreler aracılığıyla ısı takipleri yapılmalıdır.

- Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon talimatları bulunmalı ve uygulanmalıdır.

- Laboratuvar bölümlerinde (Eliza, Biyokimya, Hormon vb.) çalışan personele çalışacağı cihazın kullanımı ve testlerin çalışılması ile ilgili eğitim verilmelidir.

- Laboratuvarların tüm süreçlerine ilişkin işleyiş prosedürü bulunmalıdır.

- Laboratuvar güvenlik prosedürü bulunmalıdır.

- Hastanede hasta başı test cihazlarının (POCT) kalite kontrol işlemleri yapılarak sonuçları değerlendirilmelidir.

- Laboratuvarlarda kullanılan kitlerin ve sarf malzemelerinin miad kontrolleri yapılmalıdır.

### **2. 4. 3. Görüntüleme Hizmetleri**

#### ***2.4.3.1. Tetkik sonuçları (CT, MR ve ultrason vb.) için süreç tanımlanmalıdır.***

- CT raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir.

- MR raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir.

- Ultrasonografi raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir.

- CT görüntüleme randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.

- MR görüntüleme randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.

- EKO randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.

- Ultrasonografi randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.

■ EEG randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.

■ EMG randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.

■ Her bir görüntüleme odası için hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik soyunma odası veya perde/paravanla ayrılmış soyunma alanı olmalıdır.

■ Riskli girişimsel işlemler için hasta onamı alınmalıdır.

■ Tüm görüntüleme cihazlarının bakım ve kalibrasyonları bir plan dahilinde yapılmalıdır.

■ Tekrar edilen çekim sayıları tespit edilerek, düzeltici ve önleyici çalışmalar yapılmalıdır.

#### ***2. 4. 3. 2. Radyoloji ünitesi hizmet sunumu için gerekli şartları taşımaktadır.***

■ Radyoloji ünitesinde çalışan personelin dozimetre takipleri öngörülen sürelerde yapılmalıdır.

■ Radyoloji ünitesinde çalışan personel kurşun yelek kullanmalıdır.

■ Radyoloji ünitesinde bulunan kurşun yelekler uygun nitelikte olmalıdır.

■ Radyoloji ünitesinin TAEK lisansı olmalıdır.

■ Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılmalıdır.

■ Denetimli alanların girişlerinde ve bu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunmalıdır.

**2. 4. 3. 3. Kateter laboratuvarının (koroner anjiyografi ünitesi) hizmet sunumu için gerekli şartları taşımaktadır.**

■ Kateter laboratuvarında çalışan personelin dozimetre takipleri öngörülen sürelerde yapılmalıdır.

■ Kateter laboratuvarında çalışan personel kurşun yelek kullanmalıdır.

■ Kateter laboratuvarında bulunan kurşun yelekler uygun nitelikte olmalıdır.

■ Kateter laboratuvarının TAEK lisansı olmalıdır.

■ Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılmalıdır.

■ Denetimli alanların girişlerinde ve bu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunmalıdır.

■ Girişimsel işlem öncesi kimlik doğrulama yapılmalıdır.

■ Girişimsel işlem uygulanacak olan hastanın onayı alınmalı ve onam formu olmalıdır.

■ Kateter laboratuvarı temizliği ve sterilizasyonu ile ilgili talimat hazırlanmalıdır.

■ Laboratuvarda kullanılan malzemelerin kullanım sonrası bakım ve sterilizasyona hazırlanması ve sterilizasyonu ile ilgili talimat hazırlanmalıdır.

■ Kateter laboratuvarına giriş sterilizasyon şartlarına uygun olmalıdır.

■ Cihazların bakım ve kalibrasyonu düzenli olarak yaptırılmalı ve kayıtları saklanmalıdır.

## **2. 4. 4. Ameliyathane Hizmetleri**

### **2. 4. 4. 1. Ameliyathane hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.**

- Ameliyathanedeki tüm süreçlerin işleyişine ilişkin prosedür bulunmalıdır.
- Ameliyathanelerde hasta ve personel girişi ayrı olmalıdır.
- Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemelerden yapılmalıdır.
- Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmamalı ve bu alanlarda tuvalet bulunmamalıdır.
- Steril, yarı steril alan ve steril olmayan alanlar belirlenmelidir.
- Ameliyathanelerde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır.
- Ameliyathanedeki tüm cihazların bağlandığı prizler, elektrik kesintisinde jeneratör devreye girinceye kadar enerji ihtiyacını karşılamak üzere UPS'lerle(eksternal veya internal) beslenmelidir.
- UPS'lerin düzenli olarak bakım ve kontrolü yapılmalıdır.
- Ameliyathanede tıbbi atıklar ve çöpler ayrı şekilde toplanmalı ve depolanmalıdır.
- Hasta yakınları için ameliyathanedeki hastalarıyla ilgili bilgi alabilecekleri bekleme alanları bulunmalıdır.
- Ameliyathanede kullanılan tüm ilaçların ve anestezi ajanlarının kritik stok seviyeleri ve miad takipleri otomasyon sistemi üzerinden yapılmalıdır.
- Ameliyathanede kullanılan tüm sarf malzemelerinin kritik stok seviyeleri belirlenerek miad takipleri yapılmalıdır.

## **2. 4. 5. Klinikler**

***2. 4. 5. 1. Kliniklerde Kardio Pulmoner Resüsitasyon uygulaması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.***

***2. 4. 5. 2. Acil ilaç arabalarında bulunması gereken ilaçların ve miktarlarının bir listesi olmalı, düzenli olarak kontrolleri yapılmalıdır.***

***2. 4. 5. 3. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar için güvenlik düzenlemeleri yapılmalıdır.***

■ Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilit altında tutulmalıdır.

■ Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslim kayıtları doğrulanarak yapılmalıdır.

***2.4.5. 4. Klinik/Servislerin temizlik işlemlerine dair düzenlemeler yapılmalıdır.***

■ Klinikte yer alan tüm tuvalet ve banyoların temizlikleri düzenli olarak kontrol edilmeli ve temizliklerinin yapıldığına dair kontrol çizelgeleri olmalıdır.

■ Lavabo, tuvalet ve banyolarda sıvı sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp kutusu gibi materyal bulundurulmalıdır.

***2. 4. 5. 5. Hasta odaları hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.***

■ Her yatağın başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır. Hasta başı paneli bulunmayan odalarda iki hasta yatağı başına bir adet düşecek şekilde seyyar gaz tüpleri bulundurulmalıdır.

■ Hasta odalarında lavabo bulunmalıdır.

■ Hasta odalarında banyo ve tuvalet bulunmalıdır.

■ Klinik/servislerde hastaların kullandığı tüm banyo ve tuvaletlerde çağrı sistemi bulunmalıdır.

■ Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda hasta mahremiyetini sağlayacak düzenlemeler (perde, paravan, vb.) bulunmalıdır.

■ Yatakbaşı bağlantılı çağrı sistemi bulunmalıdır.

■ Boş yataklar her an kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır.

■ Hastane yataklarının kullanımı (hasta yatışları) ile ilgili bir prosedür olmalıdır.

**2. 4. 5. 6. Refakatçi ve hasta yakınları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.**

■ Refakatçilerin hasta odalarında istirahat edebilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

■ Hasta ziyaretlerine ilişkin düzenleme yapılmalıdır.

**2. 4. 5. 7. Hasta ve yakınlarının eğitimine dair bir sistem oluşturulmalıdır.**

■ Hastalara, tedavi sürecinde ve taburcu olduktan sonra kullanacakları ilaçlar, beslenmeleri, egzersizleri gibi dikkat etmeleri gereken konular hakkında eğitim verilmelidir.

■ Hasta eğitimlerini organize etmek için bir ekip oluşturulmalıdır.

**2. 4. 5. 8. Servis/kliniğe yatan sigara kullanan hastalara sigarayı bırakma tavsiye eğitimi (broşür, afiş, yüz yüze eğitim vb.) uygulanmalıdır.**

**2. 4. 5. 9. Kliniklerdeki tıbbi cihazların (defibrilatör, EKG, tansiyon aleti, vb.) kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır.**

**2. 4. 6. Yoğun Bakım Üniteleri**

**2. 4. 6. 1. Yoğun bakım üniteleri hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.**

■ Yoğun bakım süreçlerine ilişkin işleyiş prosedürü hazırlanmalıdır.

■ Yoğun bakım üniteleri için hasta kabul kriterleri tanımlanmış olmalıdır.

■ Yatak başı tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli çalışır durumda olmalıdır.

■ Yoğun bakım ünitesindeki teşhis, tedavi, müdahale, ölçme ve izleme cihazları (ventilatörler, monitörler, defibrilatörler vb.) için bakım ve kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır.

■ Yoğun bakım üniteleri, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantılı olmamalıdır.

■ Yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır.

■ Yoğun bakım ünitelerinde tüm yüzeyler kolay silinebilir, dezenfekte edilebilir ve bakteri tutmayan nitelikte olmalıdır.

■ Yoğun bakım üniteleri, hastaların görevli sağlık personeli tarafından sürekli gözetim ve izlenmesine uygun olarak düzenlenmelidir.

■ Yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetini sağlamak üzere gerekli düzenlemeler (perde, paravan) bulunmalıdır.

■ Hasta yakınları için uygun şartları taşıyan bekleme alanları bulunmalıdır.

■ Hasta yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik bir talimat hazırlanmalı ve hasta yakınlarının görebileceği yerlere asılarak bilgilendirme yapılmalıdır.

■ Yoğun bakım ünitelerinde izolasyon odası(ları) bulunmalıdır.

■ Acil müdahale seti kolay ulaşılabilecek konumda olmalı ve içindeki ekipman çalışır durumda bulunmalıdır.

#### ***2. 4. 6. 2. Organ bağış birimi oluşturulmalıdır.***

■ Hastanede organ bağışını teşvik edecek etkinlik, afiş, broşür, vb çalışmalar yapılmalıdır.

- Hasta ve yakınlarına organ bağışı konusunda eğitimler verilmelidir.

**2. 4. 6. 3. Beyin ölümleri bölge koordinasyon merkezine bildirilmelidir(Yoğun Bakım bulunan hastanelerde sorgulanacaktır).**

#### **2. 4. 7. Diyaliz Hizmetleri**

##### **2. 4. 7. 1. Diyaliz ünitesi hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.**

- Diyaliz hastaları için nakil hizmeti verilmelidir.
- Diyaliz makinalarının dezenfeksiyon işlemleri her diyaliz seansı sonrasında yapılmalıdır.
- Personel her hasta ile temas öncesi gerekli koruyucu önlemleri almalıdır.
- Kadın ve erkek hastalar için ayrı olmak üzere hasta giyinme ve soyunma bölümü ile dolapları bulunmalıdır.
- Kadın ve erkek hastalar için ayrı olmak üzere özürülülerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmiş hasta tuvaleti ve lavabo bulunmalıdır.
- Tuvalette sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, kağıt havlu ve poşetli çöp kutusu bulunmalıdır.
- Taşınabilir monitörlü elektrokardiyografi cihazı, ambu ve airway de içeren tam donanımlı acil müdahale seti bulundurulmalıdır.
- Diyaliz tedavisi gören hastaların ayda en az bir defa tıbbî muayeneleri Hemodiyaliz Sorumlu Uzman Tabibi tarafından yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Diyaliz tedavisi gören hastalara tedavinin gerektirdiği hususlarda eğitimler verilmelidir.
- Her ayın başında diyaliz hastalarının kt/v veya URR değerleri hesaplanmalıdır.

■ Hastalar sorumlu tabip tarafından; tedavi seansı sırasında tıbbî yönden izlenmeli, her diyaliz seansında hastanın dosyasına günlük gözlem notu kaydedilmelidir.

■ Hemodiyaliz merkezleri kullandıkları suların, arıtma sonrası örneklerinin üç ayda bir bakteriyolojik ve altı ayda bir kimyasal analizlerini ilgili mevzuata göre ruhsatı bulunan kamu ya da özel laboratuvarlarda yaptırmalı ve analiz sonuçlarının Avrupa Birliği farmakopedansına uygun olduğu belgelenmelidir.

■ Diyaliz merkezlerinde çalışan personel altı ayda bir rutin olarak HCV antikoru, Hbs Ag ve Hbs Ab, HIV 1+2 antikoru tayin testleri ve diğer benzer bulaşıcı hastalıklar taramasından geçirilmeli; gerekli koruyucu tedbirler alınmalı, gerektiğinde tedavileri yaptırılmalı ve kayıtları tutulmalıdır.

■ Diyaliz merkezinde enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir program olmalı ve bu konuda personele eğitim verilmelidir.

■ Hbs Ag(+) hastaları ayrı oda ve ayrı makinelerde, HCV Ab(+) hastalar ise ayrı makinelerde hemodiyalize alınmalıdır.

■ Hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılmak üzere personel için yeterli sayıda maske, gözlük, eldiven, boks gömleği, vb. ekipman bulundurulmalıdır.

## **2. 4. 8. Acil Servis Hizmetleri**

### ***2. 4. 8. 1. Acil servis hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.***

■ Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler bulunmalıdır.

■ Acil servis giriş tabelası, hastane dışından görülebilir olmalı ve ambulans veya diğer araçların ulaşımının kolay olduğu ayrı bir girişi bulunmalıdır.

■ Acil servis girişinin üstü kapalı olmalıdır.

■ Acil servis girişi, engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı uygun şartları taşınmalıdır.

■ Acil servis girişinde hasta transferini kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır.

■ Acil servis süreçlerinin işleyişine ilişkin prosedür hazırlanmalıdır.

■ Acil serviste, çalışır durumda sedyeler ve tekerlekli sandalyeler bulunmalıdır.

■ Ayrı bir resüsitasyon odası bulunmalıdır.

■ Odalardaki her yatak başında oksijen ve vakum paneli olmalıdır; bu şart karşılanamadığı takdirde her iki yatağa bir tane düşecek şekilde mobil oksijen tüpleri ve vakum cihazları bulunmalıdır.

■ Muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenleme bulunmalıdır (perde, paravanla ayırma gibi).

■ Hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılmak üzere personel için yeterli sayıda maske, gözlük, eldiven, boks gömleği, vb. ekipman bulundurulmalıdır.

■ Acil müdahale ekipmanının bulunduğu etejer / el arabası hazırlanmalıdır.

■ Müşahede yataklarında hastanın rahatlıkla ulaşabileceği çağrı zili/düğmesi bulunmalıdır.

■ Acil serviste çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeline CPR (Kardiy Pulmoner Resusitasyon) eğitimi verilmeli ve bu eğitim yılda en az bir kez tekrarlanmalıdır.

■ Acilde çalışan personelin unvan ve iletişim (unvan, telefon, adres, vb) bilgileri kayıtlı olmalıdır.

■ Acil serviste icapçı ve diğer uzman doktorların iletişim bilgilerini içeren dosya bulunmalıdır.

■ 24 saat boyunca güvenlik personeli bulundurulmalıdır.

■ Yazılı olarak tanımlanmış ve etkili olarak uygulanan bir triaj sistemi bulunmalıdır.

■ Zehirlenmiş hastaların yönetim süreci (danışmanlık, tedavi vb.) tanımlanmış olmalıdır.

■ Acil servisten başka bir merkeze sevk edilen hastalar için acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler hakkında bilgi veren hasta nakil notları verilmelidir.

■ Müşahade odalarında hasta kalış sürelerine ilişkin kayıtlar tutularak gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler yapılmalıdır.

■ Kritik hastaların acil serviste kaldığı süre boyunca izleminin yapılabileceği monitörize bir alan bulunmalıdır.

■ Acil servise müracaatları sonucunda yatış kararı verilen hastaların acil serviste bekleme süreleri kayıt altına alınmalıdır.

■ Bulunması gereken temel ilaçlar listesi oluşturulmalı; kritik stok seviyeleri ve miad takipleri otomasyon sistemi üzerinden yapılmalıdır.

■ Acil serviste kullanılan tüm sarf malzemelerinin kritik stok seviyeleri belirlenerek miad takipleri yapılmalıdır.

■ Acil servise konsültan doktor çağırma ve konsültan doktorun acil servise geliş saatleri kayıt altına alınmalıdır.

■ Tuvaletler temiz tutulmalı ve tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, poşetli çöp kutusu olmalıdır.

■ Acil serviste danışma birimi nitelik ve konum olarak hizmet vermeye uygun olmalıdır.

■ Acil çalışılan tetkik/tahlil işlemlerinin sonuçlanma süreleri tespit edilmeli ve acil servis personel odalarına ve acil servis panosuna asılmalıdır.

■ Hastaların tetkik sonuçları elektronik ortamda gönderilmeli; gönderilemeyenler ise ilgili personel tarafından doktora ulaştırılmalıdır.

■ Sosyal güvencesi olmayan hastaların muayene, tedavi ve bakımına yönelik talimat bulunmalıdır.

■ Müşahede altına alınan hastalar için Ordera; ilaç adı, dozu, zamanı, uygulama şeklini içerecek biçimde okunaklı olarak doktor tarafından tarih, saat belirtilerek ve kaşe kullanılarak yazılmalıdır.

■ Müşahede altına alınan hastalar için Orderı alan, uygulayan sağlık personeli kendi ad-soyadı, orderı aldığı tarih ve saatini yazarak imzalamalıdır.

■ Her hastadan sonra hasta yataklarında yastık, çarşaf ve nevresim temizi ile değiştirilmeli, yataklar temiz ve düzenli tutulmalıdır.

■ Acil servislerde boyunluk/boyunluklar bulundurulmalıdır.

## **2. 4. 9. Ambulans ve Ambulans Hizmetleri**

### ***2. 4. 9. 1. Ambulans hizmetleri gerekli şartları karşılamalıdır.***

■ İlaçlar ve tıbbi malzemeler düzenli bir şekilde araç içine yerleştirilmelidir.

■ Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde belirlenen ilaç listesindeki ilaçlar araçta bulundurulmalı ve günlük kontrolleri yapılmalıdır.

■ İlaç listesi ve ilaç temini ile ilgili talimat hazırlanmalıdır.

■ İlaçların kritik stok seviyesi belirlenmelidir.

■ Sarf malzemesi ve ilaçların son kullanım tarihlerinin takibi yapılmalı ve ambulansın ihtiyaç bildirdiği ilaç ve sarf malzemesi anında karşılanmalıdır.

■ Bütün tıbbi ekipman çalışır durumda olmalıdır.

- Tıbbi ekipmanların kalibrasyonu düzenli olarak yapılmalıdır.
- Her nöbet devrinde araç kontrolü yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Ambulansın ve tıbbi malzemelerin günlük temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon talimatları tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunmalıdır.
- Ambulansdaki canlandırma teçhizatı ve malzemelerinin listesi olmalıdır.
- Ambulansdaki canlandırma teçhizatı ve malzemeleri yetişkinlere, çocuklara ve bebeklere yapılacak müdahaleler için uygun olmalıdır.
- Ambulansdaki canlandırma teçhizatı ve malzemelerin günlük kontrolleri yapılmalıdır.
- Personele, acil durumlarda tehlikeli atık ve malzemelerin depolanması, taşınması ve uzaklaştırılması için alınması gereken önlemler konusunda eğitim verilmelidir.
- Ambulansda yangın söndürme tüpü bulunmalı ve 3 ayda bir düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- Ambulansda kullanılan ana sedyede korkuluk bulunmalıdır.
- Sedyeye, kızakları ve emniyet kemerinin kullanılabilir durumda olmasına yönelik günlük kontroller yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Hasta sedyeye ambulansa alındıktan sonra sedye kızaklarının sabitlenmesine yönelik bir talimat olmalıdır.
- Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale durumlarında kişisel koruyucu ekipman (koruyucu elbise, eldiven, dezenfektan ve yüz maskesi) bulunmalıdır.

■ Ambulans personeline hastaya tıbbi müdahale ile ilgili olarak İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nden temel eğitim, ileri kardiyak(yaşam), pediatrik ve travma yaşam desteği konusunda yılda en az bir defa eğitimi almalıdır.

#### **2. 4. 10. Eczane Hizmetleri**

***2.4.10.1. İlaçlar buldukları birimde, uygun koşullarda muhafaza edilmelidir.***

- İlaçların saklandığı alanlar uygun fiziki koşullara sahip olmalıdır.
- Işıktan korunması gereken ilaçların saklandığı raflar ve bölmeler olmalıdır.
- İlaçların muhafaza edildiği oda veya bölümlerde ısı ve nem kontrolü yapılmalıdır.

***2. 4. 10. 2. Buzdolabında kalibrasyonlu termometre ile ısı takibi yapılmalıdır.***

***2. 4. 10. 3. Eczane deposundaki kritik stok seviyeleri belirlenmelidir.***

- İlaçların kritik stok seviyeleri otomasyon sistemi üzerinden takip edilmelidir.
- İlaç ve sarf malzeme grupları için periyodik miad kontrolleri yapılmalıdır.
- Birimlere gönderilen ilaçların son kullanma tarihleri belirtilmelidir (ambalajı üzerinde miadı bulunanlar hariç).

■ Taburcu edilen hastalardan kalan ilaçların eczaneye iadesi ve bu ilaçların değerlendirilmesi ile ilgili bir talimat bulunmalıdır.

***2. 4. 10. 4. Narkotik ilaçlar için gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.***

- Yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçlar kilit altında tutulmalıdır.
- Eczanelerde servislere gönderilecek ilaçların hazırlanma ve nakil usüllerine dair yazılı talimatname bulunmalıdır.

## 2. 4. 11. Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi

*2. 4. 11. 1. Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan bir enfeksiyon kontrolü ve önlemeye yönelik bir düzenleme olmalıdır.*

■ Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan bir enfeksiyon kontrol ve önleme programı olmalıdır.

■ Enfeksiyon kontrol ve önleme programının sorumluları bulunmalıdır.

■ İhtiyaç duyulan hallerde ve yerlerde çalışan personel için kişisel koruyucu ekipman ve malzeme (sabun, dezenfektan, vb.) bulunmalıdır.

■ Kirli çamaşırların toplanması ve çamaşırhaneye transferine ilişkin talimat bulunmalıdır.

■ Hizmet içi eğitim programında enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi ile ilgili bir eğitim yer almalıdır.

■ Hangi hastaların izole edilmesi gerektiğini belirleyen bir talimat bulunmalıdır.

■ Damlacık ve hava yolu ile temas izolasyonu için talimat bulunmalıdır.

■ Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin içinde bir antibiyotik kontrol ekibi oluşturulmalıdır.

■ Antibiyotik Kontrol Ekibi tarafından "Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksisi Prosedürü" hazırlanmalıdır .

■ Hastanede 'Kısıtlı antibiyotik duyarlılık testi raporlama sistemi' uygulamaya geçirilmelidir.

■ Hastane için hazırlanan temizlik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon talimatları enfeksiyon kontrol komitesince onaylanmalıdır .

■ Hastanedeki tüm alanların temizliklerinin düzenli olarak yapıldığı kontrol edilmelidir.

■ Hastanedeki özel alanların (ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar, küvez içi, hasta odası vb.) temizlik talimatları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

**2.4.11.2. Sterilizasyon ünitesi hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.**

■ Sterilizasyon ünitesi işleyişi ile ilgili prosedür hazırlanmalıdır.

■ Sterilizasyon ünitesinde her aşamada yapılanlar sürekli ve düzenli olarak kayıt altına alınmalıdır.

■ Sterilizasyon ünitesinde kirli alanlar ile diğer alanlar ve paketleme, depolama alanları ayrı olmalıdır.

■ Etilen oksit (ETO) sterilizatörü kullanılıyorsa; çalışan ve çevre güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır.

■ Sterilizasyon ünitesinin ortam sıcaklığı ve nem oranı takibi yapılmalı ve değerlerin uygun olması sağlanmalıdır.

■ Sterilizasyon işlemi sırasında indikatörlerin kontrolü tam olarak yapılmalıdır.

**2. 4. 12. Hasta ve Çalışan Güvenliği**

**2. 4. 12. 1. Hasta güvenliği için düzenlemeler yapılmalıdır.**

■ Hasta güvenliği planı/programından sorumlu bir ekip bulunmalıdır.

■ Doğru hastaya, doğru işlemlerin yapılmasını sağlamaya yönelik kimlik tanımlayıcıları kullanılmalıdır (kimlik tanımlayıcısı olarak kullanılan hasta kimlik bilezikleri üzerinde protokol no, doğum tarihi, T.C. kimlik no, doğum yeri vb. tanımlayıcılardan en az üçü kullanılmalıdır).

■ Yatış kararı verilen hastanın varsa kullandığı diğer ilaçlar kayıt altına alınarak ilgili doktora bildirilmelidir.

■ Benzer isimli ilaçların yanlış kullanımını önlemeye yönelik benzer isimli ilaç listeleri bulunmalıdır.

■ Hastaların düşme risklerinin azaltılmasına yönelik prosedür belirlenmelidir.

■ Hastanede mavi kod uygulaması yapılmalıdır.

■ Sözel orderların doğrulanmasına yönelik prosedür belirlenmelidir.

■ Tedavi planı; ilaç adı, dozu, zamanı ve uygulama şeklini içerecek şekilde, okunaklı olarak her bir hasta tabelasına hastanın kendi doktoru tarafından yazılmalıdır.

#### ***2. 4. 12. 2. Güvenli cerrahi uygulamaları için önlemler alınmalıdır.***

■ Anestezi öncesi, ameliyat edilecek doğru bölge ve taraf işaretlenmeli ve bu işlem hastaya da doğrulattırılmalıdır.

■ Ameliyat odasında sesli olarak doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem doğrulaması yapılmalıdır.

■ Cerrahi güvenlik kontrol listesine göre doğrulama yapılmalıdır.

#### ***2. 4. 12. 3. Enfeksiyon riskinin azaltılması için gerekli önlemler alınmalıdır.***

■ Hastane enfeksiyonlarının rutin sürveyansı ve analizi yapılmalıdır.

■ Bölümlere göre hastane enfeksiyon oranları ve hızları izlenerek raporlanmalıdır.

#### ***2. 4. 12. 4. Hastalar için Bilgi Güvenliği Politikaları tanımlanmalıdır.***

#### ***2. 4. 12. 5. İlaç güvenliği talimatı hazırlanmalıdır.***

■ İlaçların güvenli uygulamasına yönelik bir prosedür bulunmalıdır.

■ Hastane yönetimi; adı, ambalajı, birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve farklı uygulama formu bulunan ilaçların kullanımı ve yönetimi konusunda bir politika belirlemelidir.

■ Yüksek riskli ilaçların (konsantre elektrolit çözeltileri, intravenöz antikoagülanlar, insülin, antineoplastik ajanlar, opioidler, narkotikler vb.) üzerine kırmızı uyarı etiketi yapıştırılmalıdır.

■ Servislerde/ Ünitelerde adı, ambalajı birbirine benzeyen ve pediatrik dozdaki ilaçlar ayrı raflarda depolanmalıdır.

■ Hastanede kullanılan ilaçlar için ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşim listeleri oluşturulmalıdır.

***2. 4. 12. 6. Güvenli Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu uygulamaları için gerekli düzenleme yapılmalıdır.***

■ Kan transfüzyonu uygulanacak hastadan kan örneği alınırken hastanın kimlik bilgileri dosyasından, kol bandından ve kendisinden teyid edilmeli ve numunenin üzerine numune alındığı anda etiket yapıştırılmalıdır.

■ Kan bankasından gelen kan ve kan ürünleri cross-match formu ve kimlik bilgileri iki sağlık personeli tarafından kontrol edilmelidir.

■ Kan bankası/merkezi işleyişi ile ilgili prosedür hazırlanmalıdır.

■ Kan bankasında yapılan tarama testleri için uygun metotlar kullanılmalıdır.

■ Kan ve komponent saklama dolapları ve ortamlarının (kan saklama dolabı, derin dondurucu, inkübatör veya soğuk odalar) ısı takibi yapılmalıdır.

■ Kan ve komponentlerinin hastane içinde transferi ve ürün iadesi uygun koşullarda gerçekleşmelidir.

■ Donör seçim kriterlerini içeren bir talimat hazırlanmalıdır.

■ Kan merkezi personeli kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbına yönelik eğitim almış olmalıdır.

**2. 4. 12. 7. Çalışan güvenliği için düzenlemeler yapılmalıdır.**

- Çalışan güvenliği plan/programından sorumlu bir ekip oluşturulmalıdır.
- Kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenleme yapılmalı ve meydana gelen yaralanmalar takip edilmelidir.
- Riskli bölümlerde çalışan personelin sağlık taramaları düzenli olarak yapılmalıdır.
- Kemoterapi hazırlama-uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliklerini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi) bulundurulmalıdır.

**2. 4. 12. 8. El hijyeni programı uygulanmalıdır.**

- El hijyeni için program hazırlanmalıdır.
- Sağlık hizmeti verilen alanlarda el antiseptik solüsyonu bulunmalıdır.
- Personelin görebileceği alanlarda el hijyeni uygulamasını anlatan bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı, talimat vb.) bulunmalıdır.

**2. 4. 13. Kurumsal Hizmet Yönetimi**

**2. 4. 13. 1. Hastane, hasta ve yakınlarının görüş, öneri ve şikayetlerini değerlendirme sistemine sahip olmalıdır.**

- Hasta hakları birimi görülebilecek ve kolaylıkla ulaşabilecek bir yerde bulunmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerini ve önerilerini kolaylıkla ulaştırabilmesini sağlayacak şikayet kutuları veya benzeri uygulamalar bulunmalıdır.

■ Hasta ve hasta yakınlarının öneri ve şikayetleri değerlendirilip iyileştirme faaliyeti yapılmalıdır.

**2. 4. 13. 2. Hastane idaresi hizmet sunum süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik değerlendirme toplantıları yapılmalıdır.**

■ Hastane idaresi hizmet sunum süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik her dönem tüm birimlerle değerlendirme toplantıları yapmalı ve toplantı tutanaklarını ve yapılan iyileştirme çalışmalarını kayıt altına almalıdır.

■ Hastane idaresi acil servis sorumluları ile aylık değerlendirme toplantıları yapmalı ve toplantı tutanaklarını ve yapılan iyileştirme çalışmalarını kayıt altına almalıdır.

**2. 4. 13. 3. Personelin tanıtım (yaka) kartları olmalıdır.**

■ Hastane yönetimi tarafından düzenlenmiş standart bir dizayna sahip personel tanıtım kartı bulunmalıdır.

■ Personel, tanıtım kartlarını üzerlerinde açıkça görülebilecek şekilde takmalıdır.

**2. 4. 13. 4. Hasta memnuniyet anketleri usulüne uygun gerçekleştirilmelidir.**

**2. 4. 13. 5. Hastanenin web sayfasında doktorlara ait bilgilendirme (uzmanlık dalı ve ilgilendiği alanlar) yapılmalıdır.**

**2. 4. 13. 6. Mevzuatça belirlenmiş komite ve kurul vb. birimler etkili çalışmalıdır. (Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Performans ve Kalite Birimi vb.)**

■ Kurulların veya birimlerin oluşturulduğunu gösteren onaylar bulunmalıdır.

■ Hastane yönetimi tarafından bu birim veya kurulların çalışma usul ve esasları yazılı olarak belirlenmelidir.

■ Mevcut mevzuat ve hastanenin niteliğine göre bulunması gereken kurul, komite veya birimlerin çalışmalarını gösteren toplantı tutanakları bulunmalıdır.

**2. 4. 13. 7. Hastane, çalışanların görüş ve önerilerini değerlendirme sistemine sahip olmalıdır.**

■ Personelin görüş ve önerilerini hastane yönetimine iletilebilmesi için bir sistem (dilek kutuları, mail adresi vb) bulunmalıdır.

■ Görüş ve önerilerin periyodik olarak değerlendirildiği raporlar olmalıdır.

■ Raporlar doğrultusunda yapılması planlanan çalışmalara dair kayıtlar bulunmalıdır.

■ Çalışan memnuniyeti anketleri usulüne uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

**2. 4. 13. 8. Personelin mesleki ve kişisel gelişimine katkı sağlayacak hizmet içi eğitimler verilmelidir.**

■ Personelin eğitim durumu (lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans vb.), sertifikaları, hizmet içi eğitim belgeleri, yabancı dil bilgisi ve diğer niteliklerinin yer aldığı dosyaların bulunduğu personel bilgi sistemi bulunmalıdır.

■ Personel eğitimleri planlanmalı ve düzenlenen eğitimler kayıt altına alınmalıdır.

■ Uyum eğitimi konularını içeren oryantasyon rehberi hazırlanmalıdır.

■ Göreve yeni başlayan her bir meslek grubu için uyum eğitimleri verilmelidir

■ Kurum ve birim bazında hedefler belirlenerek çalışanlar bilgilendirilmelidir.

■ Personelin görebileceği bir yerde ilan ve bilgilendirme panosu/panoları bulundurulmalıdır.

**2. 4. 13. 9. Poliklinik binasındaki tuvaletlerin temizliği yeterli olmalıdır.**

■ Tuvaletlerin sürekli temiz kalması sağlanmalıdır.

■ Tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, poşetli çöp kutusu vb. olmalıdır.

## **2. 4. 14. Hastane Bilgi Sistemi**

**2. 4. 14. 1. Hastane bilgi sistemi hasta kayıt, merkezi yatış, poliklinik, vezne, eczane, depo, laboratuvar, faturalandırma işlemlerini entegre bir biçimde gerçekleştirmelidir.**

**2. 4. 14. 2. Hastane Bilgi Sistemi, bilgi yönetimi, istatistik ve raporlama işlemlerini gerçekleştirmelidir.**

- Muayene ve girişimsel işlemlere ait istatistiklerin raporlanması sağlanmalıdır.

**2. 4. 14. 3. Bilgi işlem destek hizmetleri kesintisiz (24 saat) vermelidir.**

■ Hastane bilgi sistemi bakım ve destek hizmetleri kesintisiz olarak sağlanmalıdır. Bunun için 24 saat boyunca ulaşılabilecek teknik destek personeline ait telefon numaraları mesai saatleri dışında nöbetçi ekip tarafından bilinmelidir.

**2. 4. 14. 4. Stok takip, satın alma ve demirbaş işlemleri aktif olarak bilgi sistemine kayıt etmelidir. (MKYS)**

■ Sistem üzerinden MKYS sistemine taşınırların giriş ve çıkışları zamanında yapılmalıdır.

**2. 4. 14. 5. Döner sermaye, muhasebe ve finansman işlemleri kayıtları düzenli ve zamanında tutmalıdır. (TDMS)**

■ Hastanenin finansal durumu sistem üzerinden izlenmeli ve mali analizler yapılmalıdır.

- Hastane mali durum değerlendirme toplantısı yapılmalıdır.

**2. 4. 14. 6. Hastane otomasyon sisteminde sadece yönetici yetkileri ile ulaşılabilen, sisteme giriş yapan kullanıcılar, gerçekleştirdikleri işlemler, sistem ayarlarında gerçekleştirilen değişiklikler, sistem mesajları ve hataları ile ilgili kayıtları tutan, salt okunur özellikte ayrı bir veritabanı ya da tablo mevcut olmalıdır.**

**2. 4. 14. 7. Hastane bilgi yönetim sistemine erişimde, yetkilendirme yapılması sonucu, verilere sadece ulaşması gereken kişilerin ulaşması sağlanarak hastalar ile ilgili mahrem bilgiler yetkisiz erişimlere karşı güvence altına alınmalıdır.**

■ Hastaya verilen hizmetlerin ve yapılan işlemlerin kayıtlarına önceden belirlenmiş yetki düzeyleri tarafından ulaşılabilmesine imkan veren yazılıma sahip olmalıdır.

**2. 4. 14. 8. Personel işlemleri uygun veri tabanı üzerinde aktif olarak yapılmalıdır. (İKYS)**

■ İKYS sistemine personel hareketleri ile ilgili veri girişleri zamanında yapılmalı ve sistemdeki bilgiler güncel olmalıdır.

**2. 4. 14. 9. Aile hekimliği uygulanan illerde randevu sistemi aktif olarak kullanılmalıdır. (on-line randevu sistemi)**

■ Aile hekimliğine geçilen illerde aile hekimlerinin hastane bilgi sistemi üzerinden randevu alabilmelerini mümkün kılacak düzenlemeler bulunmalıdır.

**2. 4. 14. 10. Aile hekimliği uygulanan illerde randevu sistemi üzerinden düzenli geri bildirim yapılmalıdır.**

■ Aile hekimliğine geçilen illerde söz konusu hastanenin bilgi sistemi üzerinden aile hekimlerine gerekli bilgi aktarımı yapılabilmesine imkan veren düzenleme bulunmalıdır.

**2. 4. 14. 11. Aile hekimliği uygulanan illerde hastanede tespit edilen gebeler ilgili aile hekimine bildirilmelidir.**

**2. 4. 14. 12. Hastane bilgi sistemindeki verilerin yedeklenmesi her gün düzenli olarak server haricinde bir ortama yapılmalıdır.**

**2. 4. 14. 13. Hastane bilgi formları aylık olarak düzenli doldurulmalıdır.**

**2. 4. 14. 14. Performans yönetimine ilişkin web tabanlı sistemlere veri aktarımı düzenli olarak yapılmalıdır.**

**2. 4. 14. 15. Hastane yönetimi mevcut branşlar(acil servis, yoğun bakım ve diğer servisler) ve bu branşların boş yatak durumlarına ilişkin bilgileri (günde 2 defa) İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezine otomasyon sistemi üzerinden vermelidir.**

#### **2. 4. 15. Hasta Kayıtları ve Dosya**

**2. 4. 15. 1. Kurum hasta dosyalarının usulüne uygun doldurulduğunu kontrol eden bir düzenlemeye sahip olmalıdır.**

■ Yatan hasta dosyalarının, içerik (hastanın muayene sürecinden çıkış aşamasına kadar yapılan tüm işlemler) bakımından eksiksiz olmasını sağlamak üzere kontrol talimatı bulunmalıdır.

■ Ameliyat raporları doktor tarafından aynı gün içerisinde kayıt altına alınmalıdır.

■ Hastanın hastalığına ve tedavisine yönelik bilgilendirme ve onay formu doldurulmalıdır.

■ Hasta çıkartılırken, hastanın başvuru nedeni, önemli bulguları, konulan teşhis, uygulanan tedaviler, verilen ilaçlar, hastanın çıkartılırken ne durumda olduğu, dışarıda kullanacağı ilaçlar, acil durumlarda aranacak telefon numaraları ve takip talimatlarının bulunduğu taburculuk özeti iki nüsha olarak hazırlanmalı ve bir nüshası hastanın dosyasına konulmalı bir nüshası ise hastaya verilmelidir.

■ Hastaların kendi laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçlarına internet üzerinden güvenli ve mahremiyet kurallarına uygun bir biçimde ulaşabilmesi için gerekli düzenleme yapılmalıdır.

## **2. 4. 16. Arşiv**

***2. 4. 16. 1. Arşiv bölümü hizmet sunumu için mevzuata uygun şartları taşımaktadır.***

■ Devlet arşiv hizmetleri hakkında yayınlanmış olan yönetmeliğin koruma yükümlülüğünü taşımaktadır.

■ Dosyaların ne şekilde kabul edileceği ve dosyada olması gereken muhteviyat yazılı olarak belirlenmelidir.

■ Yazılı olarak tanımlanmış dosya saklama, imha usul ve esasları bulunmalıdır.

■ Dosyalama işlemlerinde standart dosya planı uygulanmalıdır.

■ Yangın, su baskını vb. olaylarda alınacak önlemlere ilişkin talimat bulunmalıdır.

■ Yatarak tedavi olan her hasta için sabit bir dosya numarasını taşıyan arşiv sistemi olmalıdır.

## **2. 4. 17. Tesis Yönetimi ve Güvenlik**

***2. 4. 17. 1. Hastane yerleşkesinde çevre düzenlemesi yapılmalıdır.***

■ Hastane yerleşkesinde oturma bankları bulunmalıdır.

■ Araç trafiği (park, geliş-gidiş vb.) için gerekli düzenleme yapılmalıdır.

■ Çevre temizlik talimatı bulunmalıdır.

***2. 4. 17. 2. Hastanenin tesis güvenlik planı bulunmalı ve sorumluları belirlenmelidir.***

■ Yangın çıkış levhaları hastane içinde uygun yerlere ve görülebilecek şekilde yerleştirilmelidir.

■ Yangın çıkış kapılarına erişim kolay olmalı ve çıkış kapılarında herhangi bir engel bulunmamalıdır.

■ Yangın söndürücülere erişim kolay olmalı ve düzenli olarak kontrolleri yapılmalıdır.

■ Yangın tatbikatları periyodik olarak yapılmalı (en az yılda bir kez) ve görüntü kayıtları bulunmalıdır.

■ Hastane, acil durumlara, salgınlara, doğal/diğer afetler için ilgili mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde bir eylem planı hazırlamalıdır.

■ Sıkıştırılmış gaz konteynırları sabitlenmiş olmalıdır.

■ Elektrik, medikal gaz ve atık su sistemlerinin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.

■ Güvenlik hizmetleri bakımından, beklenmedik durumlara (Adli vb. olaylar) dair tedbirleri içeren talimat hazırlanmalıdır.

■ Elektrik şebekesi dışında hastanenin elektrik ihtiyacını karşılayacak jeneratör bulunmalıdır.

■ Asansörlerin bakımları bakım planı çerçevesinde düzenli olarak yapılmalıdır.

#### **2. 4. 17. 3. Atık yönetimi için gerekli düzenleme bulunmalıdır.**

■ Tıbbi atık deposu bulunmalıdır.

■ Tıbbi atık deposunun temizliği periyodik olarak yapılmalıdır.

■ Tıbbi ve diğer atıkların kaynağında ayrıştırılarak (mavi, siyah, kırmızı çöp torbaları, iğne atık kutuları vb) toplanması, taşınması ve depolanması sağlanmalıdır.

#### **2. 4. 17. 4. Hastane bina turları yapılmalıdır.**

■ Bina turlarını yapacak sorumlular belirlenmelidir.

- Bina turlarının nasıl yapılacağına dair düzenleme bulunmalıdır.
- Hastane yönetimi tarafından hastanedeki işleyişin denetimiyle ilgili bina turları yapılmalıdır.
- Bina turları sonucunda tespit edilen sorunların (bakım, onarım vb.) giderilmesi amacıyla bir faaliyet planı yapılmalıdır.
- Hastanenin havalandırma sisteminin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.
- Hastanedeki tüm birimlerin genel temizliği kontrol edilmelidir.

**2. 4. 17. 5. Tehlikeli maddelerle (kimyasallar, kemoterapötik ajanlar, radyoaktif malzeme ve atıklar, zararlı gaz ve buharları, tıbbi ve bulaşıcı atıklar) ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.**

- Tehlikeli maddelerin kullanımı ve kontrolüne yönelik talimat olmalıdır.
- Tehlikeli maddelerin depolanması ve transferine yönelik talimat olmalıdır.
- Tehlikeli madde ve atıkların envanteri bulunmalıdır.

**2. 4. 17. 6. Şebeke suyundan hariç olmak üzere hastane su ihtiyacını karşılamak için gerekli düzenlemeye sahip olmalıdır.**

- Hastanenin su deposu olmalıdır.
- Su depolarının bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.
- Su numune kontrolleri düzenli olarak yapılmalıdır.

**2. 4. 17. 7. Hastane yönetimi dışarıdan aldığı hizmetlerin ilgili mevzuatı çerçevesinde denetlendiğine dair kayıtları kontrol edilmelidir (Temizlik, Güvenlik, Yemek, Laboratuvar, Görüntüleme vb. ).**

- "Hastane Temizlik Komitesi" kurulmuş olmalı ve temizlik hizmetlerini denetlemelidir.

- Hastane yönetimi tarafından dışarıdan alınan hizmetlere yönelik bir denetim sistemi oluşturulmalıdır.

#### **2. 4. 18. Depolar**

##### ***2. 4. 18. 1. Ana ve ara depolarla ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.***

- Depolarda bulunan malzeme ve cihazlara ait envanter bulunmalıdır.

- Depolarda malzemeler için yerleşim planı bulunmalıdır (Malzemelerin plana uygun yerleştirildiği kontrol edilir).

- Depolara gelen ilaç ve malzemelerde "ilk giren ilk çıkar" prensibine uygun olan yerleşim planı olmalıdır.

- Depoda bulunan malzemelerin kritik stok seviyeleri otomasyon sistemi üzerinden takip edilmelidir.

- Stok uyarı seviyesi altına düşen malzemelerin takibi ve zamanında temini için bir düzenleme bulunmalıdır.

- İlaç ve malzemeler, kullanım talimatlarında belirtilen şartlarda (ısı, nem, ışık,vb.) muhafaza edilmelidir.

- Depoda bulunan malzemeler uygun şekilde istiflenmelidir.

#### **2. 4. 19. Mutfak**

##### ***2. 4. 19. 1. Mutfakla ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.***

- Mutfakta yemek hazırlama ve yıkama yerleri ayrı olmalı, yiyecek depolarının ısı, ışık ve nem kontrolleri yapılmalıdır.

- Mutfakta çalışan personel maske, eldiven ve bone kullanmalıdır.

- Mutfak taban ve duvarları, hijyenik şartlarda yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olmalıdır.

#### **2. 4. 20. amaşırhane**

##### ***2. 4. 20. 1. amaşırhane ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.***

- amaşırhanenin taban ve duvarları yıkamaya elverişli olmalıdır.

- Çamaşırları yıkama talimatı bulunmalıdır.

- Kirli amaşırlar kapalı saklama kabında taşınmalıdır.

#### **2. 4. 21. Morg**

##### ***2. 4. 21. 1. Morg ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.***

- Soğuk hava düzeni bulunan elik, paket tipi l muhafaza dolabı bulunmalıdır.

- Sıcak su imkanı sağlanmalıdır.

- Ex olmuş kişinin muhafaza edildiği ve/veya yıkandığı yerler her kullanımdan sonra dezenfekte edilmelidir.

- Morg ıkışı hastanenin ana ve acil girişinden ayrı olmalıdır.

### 3. HASTA HAKLARI

#### 3. 1. HAK KAVRAMI

Kişiler arasında hukuksal sonuçlar doğuran ilişkilere hukuksal ilişki denilir. Hukuksal ilişkinin beş ögesi mevcuttur. Bunlar:

- a- Hak
- b- Hak sahibi
- c- Borç (ödev, yüküm)
- d- Borçlu
- e- Hakkın konusu

Hak, hukuksal ilişkinin birinci ögesini oluşturur ve kişiye izafe edilen bir davranış imkanını, bir yetkiyi ifade eder. Bazen yetki sözcüğü ile de ifade edilebilir<sup>12</sup>. Hak hukukun temel kavramlarından biridir. Hukuk kelimesi hak kelimesinden türemiştir ve hak kelimesinin çoğuludur. Yani “haklar” demektir. Latince, Fransızca, Almanca, İtalyanca gibi dillerde bu fark dahi yoktur. Hak kavramının karşısında yükümlülük kavramı bulunur<sup>13</sup>.

Hak, kişiye hukuk düzeni tarafından tanınmış yetkidir. Hak sahibi isterse bu yetkiyi kullanır. Windscheid’in öncülüğünü yaptığı ve kişinin iradesinin vurgulandığı bu görüşe “irade teorisi” de denilmektedir<sup>14</sup>. Bu teoriye göre hak, kişilere hukuk düzeni tarafından verilen irade kudretidir. Bu anlayışa göre hak, bir iradenin diğer bir irade üstündeki üstünlüğü demektir. Bu üstünlük, hukuk kuralları ile kurulur. Hakkın sadece

---

<sup>12</sup> Necip BİLGE, Hukuk Başlangıcı Hukukun Temel Kavram ve Kurumları, 18. Bası, Turhan kitabevi, Ankara 2004, s. 209-210

<sup>13</sup> Kemal GÖZLER, Hukuka Giriş, 5. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa 2008, s. 278

<sup>14</sup> Fikret EREN, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 10. Bası, Beta Yayınevi, İstanbul 2008, s. 44

irade kudretinden ibaret olduğu kabul edilirse, irade kudretine sahip olamayan akıl hastalarının ve iradelerini henüz kullanamayacak olan küçüklerin hak sahibi olamamaları gerekirdi. Halbuki bunlarda hak sahibi olabilmekte, örneğin akıl hastası veya küçüğe miras kalabilmektedir. Hatta bazen kişiler iradelerinin rolü olmaksızın da hak sahibi olabilmektedirler. Örneğin lehine vasiyet yapılan ve vasiyet yapılırken haberi dahi olmayan kişi gibi<sup>15</sup>

Jhering tarafından ortaya atılan ve menfaat teorisi diye de adlandırılan diğer bir görüşe göre ise hak, hukuk düzenince korunan menfaat olarak nitelendirilmektedir. Hukukça korunan menfaatin konusu “hukuki varlıklar”, “hukuki değerler” dir. Korunan hukuki varlık, yaşama hakkı, vücut bütünlüğü, şeref, isim ve manevi varlıklar gibi şahıs varlığı değerleri olabileceği gibi, mülkiyet hakkı, alacak hakkı, sınırlı ayni haklar gibi malvarlığı değerleri de olabilir<sup>16</sup>. Bu teoriye göre, hak kavramını açıklamak için irade teorisi yeterli değildir. İradeyi harekete geçiren sebebi araştırmak gerekir. İşte bu sebep de menfaattir. Bu teori temyiz kudretine sahip olmayanların da hak sahibi olabilme durumlarını açıklamaktadır. Akıl hastalarının iradeleri olmamasına rağmen, hukuk düzeni tarafından korunan menfaatleri vardır. Bu teorinin eleştirilen yönü, bazen kişilerin hakları olmaksızın menfaatlerinin de olmasıdır. Kişiler, bu menfaatleri için talep hakkına sahip değillerdir. Örneğin, taşıtların yaya kaldırımına park etmesi yasaktır. Yayaların bu konuda menfaati vardır. Fakat yaya bu aracı zorla kaldırma hakkına veya ceza kesme hakkına veya araç sahibinden tazminat isteme hakkına sahip değildir. Çünkü; trafik kurallarını uygulama yetkisi kolluk kuvvetine verilmiştir<sup>17</sup>.

İrade ve menfaat teorilerinin yetersizliği ileri sürülerek “Karma teori” diye adlandırılan diğer bir görüşe göre ise, “hak, hukukça korunan ve sahibine, isterse bu korunmadan yararlanma yetkisi veren bir menfaattir.”<sup>18</sup>

Karma teori Alman hukukçusu Jellinek tarafından savunulmuştur. Jellinek’e göre hak, sadece menfaat unsuru ile tanımlanamaz. İrade unsuru da gerekir. Ancak buradaki irade, mutlak menfaat sahibinin iradesi değildir. Bu teori akıl hastasının hak

---

<sup>15</sup> GÖZLER, s. 280

<sup>16</sup> EREN, s. 44

<sup>17</sup> GÖZLER, s. 281

<sup>18</sup> EREN, s. 44

sahibi olmasını da şöyle açıklar; korunan menfaat burada akıl hastasınındır. Ama bu koruma, onun vasisinin iradesi aracılığıyla korunur<sup>19</sup>

Daha yeni bir görüşe göre hak, hukuki ilişkinin bir unsuru olup, sahibine, bu hukuki ilişkiye katılan kişi veya kişiler karşısında tanınan bir ayrıcalık veya imtiyazlı durumu ifade etmektedir. Yani sahibi lehine imtiyazlı bir durum yaratırken, diğer kişiler için yükümlülük oluşturmaktadır<sup>20</sup>.

Fransız Duguit ve Avusturyalı Kelsen gibi hukukçular ise hak kavramını reddetmektedirler. Duguit'e göre hak, hayali, metafizik bir kavramdır. Hukuk hayatında gerçekliğe sahip tek şey hukuk kurallarıdır. Hukuk kuralları ise hak değil, seçmenlik durumu, alacaklılık durumu gibi hukuki durumlar yaratır. Kelsen'e göre ise hak, hukukun ferdileşmesi ve somutlaşmasıdır. Hak, hukuk kurallarından kaynaklanır. Hukuk kurallarının temel özelliği, hakkı değil hukuki yükümlülükleri ve ödevleri belirtmesidir. Örneğin, mülkiyet hakkı, malike sahip olduğu şeyi satma, kiraya verme, rehnetme, o şeye müdahale edenlere karşı dava açma yetkilerini verir. Mülkiyet konusundaki tüm bu yetkiler, "mülkiyet hakkı kavramı"ndan değil, hukuk kurallarından kaynaklanır<sup>21</sup>.

### **3. 1. 1. Hakların Çeşitleri**

Hukuk kuralları düzenledikleri ilişkiler bakımından kamu hukuku ve özel hukuk şeklinde ayrıldığı gibi bu kurallardan doğan haklarda kamu hakları ve özel haklar olmak üzere ikiye ayrılabilir. Kamu Hakları, ilk önce kişilerin topluma, Devlete karşı olan hakları ve Devletin de kişilere karşı olan hakları şeklinde ikiye ayrıldıktan sonra; kişilerin Devlete karşı olan hakları da kişisel haklar, sosyal haklar ve siyasal haklar olmak üzere üç gruba ayrılır. Anayasamız da bu ayrımı benimsemiştir. Özel Haklar ise niteliklerine göre, konularına göre ve amaçlarına göre çeşitli ayrımlara tabi tutulmuşlardır<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> GÖZLER, s. 281

<sup>20</sup> EREN, s. 44

<sup>21</sup> GÖZLER, s. 282

<sup>22</sup> BİLGE, s. 203, 216

Özel hukukun kişilere tanıdığı haklar, yeni anlayışa göre, “yararlanma hakları” ve “düzenleme hakları olarak ikiye ayrılırlar. Yararlanma hakları, sahibine hukuki bir değer veya menfaatten yararlanma yetkisi verirken, üçüncü şahıslara da, hak sahibinin bu hukuki değer veya menfaatten yararlanabilmesine imkan verecek şekilde davranma zorunluluğu yükler. Klasik doktrin, yararlanma haklarını, “hakimiyet hakları” olarak da nitelendirmektedir. Bu görüş, kişilik haklarını, aynı hakları, fikri haklar ve alacak haklarını hakimiyet hakkı olarak nitelemektedir. Modern görüşte ise yararlanma hakları, “kişilik hakları”, “alacak hakları”, “hakimiyet hakları” ve “topluluk veya grup hakları” olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Düzenleme hakları ise, yararlanma hakkı sahiplerine, üçüncü kişilerle olan hukuki ilişkilerini biçimlendirme onlara belirli bir şekil verme yetkisi tanıyan haklardır<sup>23</sup>.

Düzenledikleri hukuk alanına göre de haklar, Kamu hakları ve Özel haklar olmak üzere iki ana guruba ayrılır. Kamu hakları, Negatif statü hakları, Pozitif statü hakları ve Aktif statü hakları olmak üzere kendi içinde üç kısımda incelenir. Özel Haklar ise, öncelikle Mutlak Haklar ve Nispi Haklar olarak iki ana gruba ayrılır. Mutlak haklar da, Mallar üzerinde Mutlak Haklar ve Şahıslar üzerinde Mutlak Haklar olmak üzere iki alt gruba ayrılır. Mallar Üzerinde Mutlak Haklar, Maddi Mallar Üzerinde ( mülkiyet hakkı, sınırlı aynı haklar) ve Gayri Maddi Mallar Üzerinde (fikri haklar, telif hakkı, ihtira beraatı, marka) olmak üzere daha alt gruba ayrılır. Şahıslar Üzerindeki Mutlak haklar ise Kendi Üzerinde (kişilik hakları) ve Başkası Üzerinde (velayet, vesayet hakkı) olmak üzere daha alt gruplara ayrılır<sup>24</sup>

Doktrinde diğer bir düzenleme de hakları, “asli haklar” ve “tali haklar” olarak ikiye ayırmaktadır. Asli haklar, yukarıda belirtilen ve yararlanma hakları olarak nitelendirilen hakları ifade etmekte, tali haklar ise, yenilik doğuran haklar, def’i hakları, yönetim hakları gibi düzenleme haklarını ifade etmek için kullanılmaktadır.

Diğer bir görüş ise hakları üç gruba ayırmaktadır:

---

<sup>23</sup> Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR, Öztan ÖNCEL, Şahin AKSOY. Çağdaş Tıp Etiği, Nobel kitabevi, İstanbul 2003, s. 87

<sup>24</sup> GÖZLER, s. 283

- Özel hukuka dayanan haklar - Kamu hukukuna dayanan haklar

Özel hukuka dayanan haklar, kişiler ile kişiler arasındaki hakları düzenleyen haklardır. Kişi hakları, mülkiyet hakları gibi. Kamu hukukuna dayanan hakları ise, kişiyi devlete karşı koruyan haklardır. Özel hayatın korunması hakkı, yaşama hakkı, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı gibi.

- Yararlanma hakları - Düzenleme hakları
- Mutlak haklar - Nispi haklar

Mutlak haklar, hak sahibi tarafından herkese karşı ileri sürülebilen haklarken, nispi haklar sadece belirli kişi veya kişilere karşı ileri sürülebilen haklardır. Alacak hakları ve grup hakları nispi hak kavramı içinde açıklanırken, hakimiyet ve kişilik hakları ise mutlak haklar kapsamında ele alınmaktadır<sup>25</sup>.

Kişilik hakkı, doktrinde değişik şekilde tanımlanmakla beraber, “kişinin toplum içindeki saygınlığını ve kişiliğini serbestçe geliştirmesini temin eden varlıkların tümü üzerindeki hakkı”<sup>26</sup> şeklinde tanımlamak amaca en uygun tanımdır.

### 3. 2. HASTA HAKLARI KAVRAMI

Hasta hakları, “sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı” içinde yer alan hakların bir bölümünü anlatır. Hasta haklarına bakıldığında, her birinin bir gereksinimi karşılar nitelikte olduğu ve gereksinimlerin yanıtını oluşturduğu görülür. Konu hak olarak ortaya konulduğunda işe politik boyutta karışır ve “devlet”e bazı yükümlülükler düşer. Bu yükümlülükler ise ifadesini önce “sağlık hakkı” nitelenmesinde bulmaktadır. Konuyu salt bir hukuksal sorun noktasına indirgeyerek ele almak, konunun özünden uzaklaşmaya neden olur<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> ERDEMİR, s. 87.

<sup>26</sup> Mustafa DURAL, Tufan ÖĞÜZ, Kişiler Hukuku, 8. Bası, Filiz Kitabevi, İstanbul 2006, s. 94.

<sup>27</sup> Mustafa SÜTLAŞ, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çivi Yazıları, İstanbul 2000, s. 29 – 31.

Sağlık hakkı bugün birçok uluslar arası metinde kabul edilmiş bir insan hakkıdır. Sağlık hakkı, karşılaştırmalı hukukta “bireylerin, sağlıklarını korumak için, toplumun sağladığı imkanlardan, vasıtalarından faydalanmaları” ya da “kişinin hastalıklar karşısında korunmasını ve hastalık halinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini, tıbbi bakım görmesini devletten isteyebilmesi hakkı” şeklinde tanımlanırken; Türk Hukuku’nda “kişinin, toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı imkanlardan faydalanabilmesidir” şeklinde bir tanım yapılmaktadır<sup>28</sup>. Sağlık hakkı, ana rahmine düşmeden başlamış olan bir hak kabul edilir ve bu hakkın gereklerinin toplum ve devlet tarafından yerine getirilmesi istenir<sup>29</sup>.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. maddesinde “hasta hakları” şöyle tanımlanmıştır: “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T. C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.

Konu tartışılmaya başlanıldığında, bazı kesimler “sağlık hakkını”, bazı kesimler ise “hasta hakkını” öne çıkarırlar. Hekimlerin örgüt temsilcileri, sorunların büyük bir kesimi ilgilendirmesi sebebiyle “sağlık hakkını” ön plana çıkarırken, tek tek hekimler ise genellikle hasta haklarına çok fazla vurgu yapıldığını belirterek, bunun hekimlerin çalışma koşulları ve ortamıyla birlikte, yani hekim haklarıyla birlikte konuşulmasını gerektiğini düşünmektedirler<sup>30</sup>.

Bu bağlamda, hasta haklarının kişilik hakları içinde yer alan ve mutlak haklar kapsamında incelenmesi gereken haklardan olduğunu söylemek yanlış olmasa gerektir.

### **3. 3. HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ**

Hasta hakları son 25 yılda, sağlık hizmetleri tartışmalarının ağırlıklı konularından biri olmuştur. Hasta hakları, esas olarak insan haklarının sağlık

---

<sup>28</sup> Hakan HAKERİ, Tıp Hukuku, Seçkin Yayınları, Ankara 2007, s . 46.

<sup>29</sup> SÜTLAŞ, s . 32

<sup>30</sup> SÜTLAŞ, s. 33

hizmetlerine uygulanmasıdır. Hasta hakları, hekim hasta ilişkisinden kaynaklanmaktadır.

Hasta haklarının dünyadaki ve ülkemizdeki gelişimi, diğer hakların elde edilmelerinde görülen ve haklardan menfaati olanların mücadele ve aktif katılımları ile şekillenen bir süreç izlenmiştir. Bu süreç, “ hak verilmez alınır” savının bir istisnasını teşkil etmektedir. Bu durum belki de, bu haklardan istifade edecek taraf olan hastaların, içinde buldukları çaresizlik, tıp ilke ve kuralları karşısındaki bilgisizlik, sağlığını kaybetmenin verdiği korku ve panik, maddi güçteki kısıtlı imkanlar ve şefkat arayışı gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle hastayı, sağlık hizmet sunucuları karşısında hak arar halden uzaklaştırmıştır.

Şu anda, hasta hakları olarak bilinen kavramların çoğu, hekimlerin yaptığı toplantılar sonucu alınan kararlar ile şekillenmiştir.

### **3. 3. 1. Dünyadaki Gelişim**

Hastanın, devlet tarafından tıp uygulama yetkisi verilmiş hekimden yardım talep etmesi ve hekimin bu talebi karşılamak için girişimde bulunması hekime bazı sorumluluklar yükler. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1970’li yıllarda mahkeme kararlarında hekim – hasta ilişkisi bir iş ilişkisi değil, güvene dayalı bir ilişki olarak nitelendirilmiştir.

Tıbbi uygulama hataları ve bunlara karşı yüksek tazminat cezalarının 1970’ li yıllardan sonra büyük bir hızla gündeme gelmesi, “hasta hakları” ile ilgili çalışmaların Amerika Birleşik Devletleri’nde başlaması ile paralellik gösterir<sup>31</sup>.

İlk kez Amerika Birleşik Devletleri’nde hastanelere yatırılan hastaların, yattıkları sürece bazı etik ve yasal hakları olduğu, Amerikan Hastaneler Birliği

---

<sup>31</sup> Oğuz POLAT, Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayınevi, Ankara 2005, s . 115

tarafından ileri sürülmüş ve 1972 yılında Amerikan Hastane Birliğinin Hasta Hakları Bildirisi yayınlanmıştır<sup>32</sup>.

### **3. 3. 1. 1. Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirgesi**

Amerikan Hastaneler Birliği yayınladığı bu bildiriyle, hastanın veya sağlık hizmetlerinden faydalananların, “hasta hakları” konusunda bilgilenmesine neden olmuş, “hasta hakları” tüm sağlık kurumlarında benimsenmiştir. Bu bildiriyle, hekim merkezli yaklaşımdan, hastanın ihtiyaçlarının, isteklerinin, tercihlerinin göz önüne alındığı hasta merkezli yaklaşıma geçiş başlamıştır.

1. *Hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir tedavi görme hakkı vardır.*
2. *Hastanın anlayacağı şekilde, hastalığı ile ilgili, teşhis, tedavi, prognozu hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır.*
3. *Hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanılmadan önce onamının alınmasını bekleme hakkı vardır.*
4. *Hastaların yasaların izin verdiği ölçülerde tedaviyi reddetme ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlardan haberdar olma hakkı vardır.*
5. *Ziyaretçi, hastane ile resmen ilişkisi olan, fakat hastanın bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişiler ve kayıtlarının çoğaltılmasını reddetme hakkı vardır.*
6. *Hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren her şeyi bilme hakkı vardır.*
7. *Hastanın sağlığı ile ilgili kayıt ve görüşmelerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır. Hastaların hastanede, tedaviye zarar vermediği sürece, kendi kişisel kıyafetlerini giymesi, dini ve başka anlamlı simgeleri takma ve fiziksel muayenesi sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır.*

---

<sup>32</sup> ERDEMİR, s. 92

**8.** Hastanın hastanenin kapasitesi ölçülerinde hizmet bekleme hakkı vardır. Hastane, vakanın durumuna göre, hastayı başka bir hastaneye sevk edebilmelidir. Böyle durumlarda önce sevk edilecek kuruma hasta ile ilgili bilgiler verilecek, sonra nakledilecektir. Hastanın nakli öncesi ilgili kurumun bu nakli kabul etmesi gerekir.

**9.** Hastanın kendi bakımını ilgilendirdiği oranda, bulunduğu hastanenin başka sağlık kurumları ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır.

**10.** Hastanın kendi sağlığı ile ilgili olumlu bir bakımın devamını bekleme hakkı vardır. Hastanın önceden randevu saatleri ve sağlık personelini nerede bulabileceğini bilme hakkı vardır. Hastanın taburcu edildikten sonra kendi hekimi tarafından sağlığının sürekli kontrol edilmesini sağlayacak mekanizmanın işleyeceğini bilme hakkı vardır.

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

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

**13.** Hastanın, hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme hakkı vardır. Hastanelerde bir hastalığın önlenmesi ve tedavisi için gerek sağlık ekibinin eğitimi, gerekse hastaların eğitimini ve klinik araştırmaların yürütülmesi ile ilgili farklı uygulamaları vardır. Bütün bu uygulamaların hastanın bir insan olduğu düşünülerek yürütülmesi gerekir.

### 3. 3. 1. 2. *Lizbon Bildirgesi*

Hasta hakları ile ilgili ilk Uluslararası belge, Dünya Tabipler Birliği'nce ( The World Medical Association), 1981 yılında Portekiz'in başşehri Lizbon'da yayınlanan ve hasta haklarını 6 madde halinde sıralayan bildirgedir. Bu bildirge, **1. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi** veya biline ismiyle **Lizbon Bildirgesi** olarak adlandırılmaktadır.

**Bu bildirgeye göre<sup>33</sup>:**

*1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.*

*2. Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahiptir.*

*3. Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.*

*4. Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.*

*5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.*

*6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.*

O tarihe kadar istek ve temennilerden ibaret olan ve etik anlam taşıyan ilkeler, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ile hukuken bağlayıcı olmamakla beraber, sistematik anlamda yaşam bulmuş ve hasta hakları kavramının, insan hakları kavramı içinde yeri ve etkisi olduğunu uluslararası alanda vurgulamıştır. İkelere uyulmamasının tespiti halinde, uygulanabilecek yaptırımların gösterilmemesi önemli bir eksiklik<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> [http://www.hayad.org.tr/content/view/136/27/\(19.04.2009\)](http://www.hayad.org.tr/content/view/136/27/(19.04.2009))

<sup>34</sup> Ünal ER, Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, Ankara 2008, s. 146

Lizbon Bildirgesi'ne yönelik eleştirilerin başında, hasta haklarıyla ilgili iş ve görevlerin hekimlere bırakıldığı gelir. Bu eleştiri doğru olmakla birlikte, hiçbir çağdaş örgütün, kapsama alanı dışındaki kesimlere yönelik, uyulacak kurallar koymaması gerektiği ve sadece kendi kapsadığı kesimin uyacağı kuralları belirlemesi gerektiği gerçeğini göz ardı etmemek gerekir. Diğer eleştiriler ise, bildirgenin vicdan gibi tartışmaya açık, felsefi ve tanıma muhtaç kavramlara dayandırılması ile hekimle hastanın ilişkisindeki hiyerarşik konumdur<sup>35</sup>.

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nden sonra, hastaların yaşamlarıyla ilgili kararların verilmesinde aile üyelerinin de katılımlarının gerekliliği tartışılmaya başlanmış ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1989 tarihinde kabul edilen, Hastanın Kendi Durumunu Belirleme Hakkı Yasası (Patient Self-Determination Act) 1991' de uygulanmaya başlamıştır. Yine bu ülkede 1993 yılındaki Arato ve Avedon davasında, geçerli aydınlatılmış onamın elde edilebilmesi için, %1 lik risk olasılıklarının dahi hastaya açıklanması gerekliliği üzerinde durulmuş, yaşam süreleri ile ilgili yorumların, ciddi hastalıklarda hastalara yapılması önerilmiştir<sup>36</sup>.

### **3. 3. 1. 3. Amsterdam Bildirgesi**

Hollanda'nın başkenti Amsterdam'da, hasta hakları konusunda, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Avrupa Bürosu tarafından, 28-30 Mart 1994 tarihinde yapılan toplantıda kabul edilen hususlar, **Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi** adı altında yayınlanmıştır. Bu bildirge **Amsterdam Bildirgesi** olarak bilinmektedir.

Bildirgede sağlık hizmetleri ve hasta hakları 6 bölümde ele alınmış ve 7. bölümde de tanımlara yer verilmiştir<sup>37</sup>:

---

<sup>35</sup> SÜTLAŞ, s. 69

<sup>36</sup> ERDEMİR, s. 94

<sup>37</sup> [http://www.hayad.org.tr/content/view/141/27/\(19.04.2009\)](http://www.hayad.org.tr/content/view/141/27/(19.04.2009))

***a.Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri.***

*a.1.Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.*

*a.2.Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.*

*a.3.Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olma ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.*

*a.4.Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.*

*a.5.Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.*

*a.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.*

***b.Bilgilendirme***

*b.1.Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.*

*b.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.*

*b.3.Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.*

*b.4.Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik*

*terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.*

*b.5.Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.*

*b.6.Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.*

*b.7.Hastalar ikinci bir görüş alma imkanına sahip olmalıdır.*

*b.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.*

*b.9.Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkanına sahiptir.*

### **c. Onay**

*c.1.Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.*

*c.2.Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.*

*c.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.*

*c.4.Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.*

*c.5.Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.*

*c.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.*

*c.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.*

*c.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.*

*c.9.Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.*

*c.10.Hastanın bilgilendirilmiş onayı) bilimsel araştırmalarda dahil edilme için önkoşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.*

#### ***d.Mahremiyet ve özel hayat***

*d.1.Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.*

*d.2.Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.*

*d.3.Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.*

*d.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.*

*d.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.*

*d.6.Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.*

*d.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.*

*d.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.*

### ***e.Bakım ve Tedavi***

*e.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.*

*e.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.*

*e.3.Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkın sahiptir.*

*e.4.Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.*

*e.5.Özellikle tedavi bakımdan 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.*

*e.6.Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.*

*e.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.*

*e.8.Hastalar tanı,tedavi ve bakımları sırasında saygı görme; kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.*

*e.9.Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.*

*e.10.Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri ıztırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.*

*e.11.Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölme hakkına sahiptir.*

### ***f.Başvuru***

*f.1. Bu dökümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.*

*f.2.Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.*

*f.3.Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.*

*f.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.*

*f.5.Hastalar, bu dokümanda 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.*

### 3. 3. 1. 4. *Bali Bildirgesi*

Dünya Tabipler Birliği, hasta hakları adı altında dile getirilen sıkıntıları çözmek için, Eylül 1995'te Endonezya'nın Bali kentinde bir toplantı düzenlemiş ve Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ni gözden geçirerek **Bali Bildirgesi** adıyla yayınlamıştır. Bu bildirmede hasta hakları 11 başlık altında sıralanmaktadır<sup>38</sup>.

#### *A. 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*

---

<sup>38</sup> [http://www.hayad.org.tr/content/view/137/27/\(19.04.2009\)](http://www.hayad.org.tr/content/view/137/27/(19.04.2009))

*tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.*

### ***B. 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.*

### ***C. 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.*

### ***D. Bilinci kapalı hasta***

*a. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onamı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.*

*b. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi ret ettiğini 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.*

#### ***E. 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.*

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

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

#### ***G. 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.*

#### **H. 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.*

#### **I. 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 gereken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimleri aktif olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.*

#### **J. 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.*

#### **K. Dini destek hakkı**

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

#### **3. 3. 1. 5. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Dokümanı**

Kasım 2002’de Roma’da benimsenen Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Doküman’ı dört bölümden oluşmaktadır<sup>39</sup>. Birinci bölümde temel haklara ilişkin Avrupa Birliği Statüsü açıklanmış, ikinci bölümünde hastalara ait on dört hak sıralanmıştır. Temel Doküman’ın üçüncü bölümünde Aktif Vatandaşlık Hakları, dördüncü bölümünde ise ana sözleşmenin uygulama ilkeleri belirtilmiştir. Temel Dokümanın ikinci bölümünde belirtilen on dört hasta hakkı ve açıklamaları şöyledir:

---

<sup>39</sup> [www.vsm.gov.tr/konsol/docs/hastahaklari/roma.doc](http://www.vsm.gov.tr/konsol/docs/hastahaklari/roma.doc) (19.04.2009)

### ***A-Koruyucu tedbirlerin alınması hakkı***

*Her birey koruyucu sağlık hizmetleri alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmet sunucuları, bu amaca ulaşmak için, risk taşıyan grupları periyodik ve ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlandırmalı, ayrıca bilimsel araştırma sonuçları ve teknolojik yeniliklerden de herkesin yararlanmasını sağlamalıdır.*

### ***B-Yararlanma hakkı***

*Her bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır. Sağlık hizmetleri, hastalığın türü, zamanı, yeri ve mali kaynaklar konusunda ayırım yapılmadan, herkese eşit olarak verilmelidir. Masrafları karşılayacak durumda olmayan tedavi ihtiyacı içindeki kişi, ücretsiz olarak tedavi görme hakkına sahiptir. Hastane veya polikliniğe sevk edilen her bireyin uygun ve gerekli hizmeti alma hakkı vardır. Her birey, gerekli oturma izni olmasa da bölge içi veya bölge dışı hastası olarak tedavi olma hakkına sahiptir. Az rastlanan bir hastalığa sahip kişi, daha sık görülen bir hastalığa sahip kişi kadar gerekli tedavi ve ilaç alma hakkına sahiptir.*

### ***C-Bilgi hakkı***

*Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ile teknolojik yeniliklerle ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.*

*Sağlık hizmet sunucuları, hastanın dini, etnik ve dil özelliklerini göz önünde bulundurarak, hastanın anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.*

*Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması gerekir. Bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık personelinin eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır.*

*Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında, kendileri ve hastalıkları ile ilgili bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkı vardır.*

*Hastanede yatan hasta, alması gereken bilgileri tam ve sürekli olarak alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler özel bir bilgi verme elemanı ile verilebilir.*

*Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi, doğru, güvenilir ve şeffaf olması kaydıyla, kamu ve özel kaynaklardan edinebilir.*

#### ***D-Rıza hakkı***

*Her birey, kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmek için, bilimsel araştırmalara katılım dahil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi ile ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir.*

*Sağlık hizmet sunucuları, gerçekleşecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri ( riskleri, sıkıntıları, yan etkileri ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili bilgiler dahil olmak üzere ), hasta durumu konusunda seçim yapabilsin diye, işlem anından en az 24 saat önceden hastaya vermek zorundadır.*

*Sağlık hizmet sunucuları, hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde bilgileri aktarmalıdır.*

*Hasta, kendi sağlığı ile ilgili kararlara, katılabildiği ölçüde katılacaktır. Hastanın onayı bu kapsamda alınmalıdır.*

*Hastanın, tedavi veya tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşı itiraz etme hakkı vardır.*

*Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme konusuna itiraz hakkına sahiptir.*

### ***E-Özgür seçim hakkı***

*Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi yöntemleri ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir.*

*Hasta, hangi teşhis ve tedavi yönteminin kullanılacağı ve doktor, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmet sunucuları, tedaviyi uygulayacak merkezler, doktorlar ve alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek, bu hakkın kullanılabilmesini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.*

*Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor seçebilir.*

### ***F-Özel bilgi ve gizlilik hakkı***

*Her birey kişisel bilgilerinin ( sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi, teşhis ve tedavi ile özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası ), gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir.*

*Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza edilmelidir.*

*Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, uygun ortamda, hastanın onayı ve özel bir talebi olması durumları hariç, gerçekten orada olması gereken kişilerin bulunduğu ortamda yapılmalıdır.*

### ***G-Hastaların vaktine saygı***

*Tedavinin her aşaması için geçerli olmak üzere, her birey, hızlı ve önceden belirlenen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir.*

*Durumun aciliyeti ve spesifik standartlar bazında belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak, bekleme sürelerinin belirlenmesi sağlık hizmet*

*sunucularının görevidir. Her bireye hizmetten yararlanma konusunda garanti verilmelidir.*

*Her birey, gizlilik durumlarına saygı ölçüsünde, istediği takdirde bekleme listelerine bakabilir.*

*Önceden belirlenen süre içerisinde sağlık hizmeti verilemezse, aynı kalitede alternatif hizmet kullanımı garanti edilmeli ve bundan kaynaklanan harcamalar makul bir süre içinde hastalara geri ödenmelidir.*

*Doktorlar, hastalarına bilgi verme süresi dahil olmak üzere yeterli zaman ayırmalıdır.*

### ***H-Kalite standartları hakkı***

*Kesin standartların uyumu ve özellikleri kapsamında her birey yüksek kalitede sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.*

*Kaliteli sağlık hizmeti hakkı, sağlık kurumları ve sağlık personelinin teknik performans, konfor ve insan ilişkileri açısından tatmin edici seviyelerde sunum yapmasını gerektirir. Kesin kalite standartları genel ve istisari prosedürlerle sabitlenen ve periyodik olarak kontrol edilip değerlendirilen kesin kalite standartlarının uyum ve özellikleri anlamına gelmektedir.*

### ***I-Güvenlik***

*Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bir bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır.*

*Bu hakkın temini için hastane ve sağlık hizmet sunucuları risk faktörlerini sürekli kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde korunduğu ve bu cihazları kullananların iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir.*

*Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur.*

*Devamlı eğitim alarak ve örnekleri inceleyerek, tıp doktorları hata riskine karşı korunmayı sağlamalıdır.*

*Üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli, muhtemel ters durumlardan korunmalıdır.*

### ***J-Yenilik hakkı***

*Ekonomik veya mali durumlardan bağımsız olarak her birey uluslar arası standartlara göre, teşhis prosedürleri dahil olmak üzere yeniliklerden yararlanma hakkına sahiptir.*

*Sağlık hizmet sunucularının görevi, özellikle az rastlanan hastalıkları dikkate alarak, biyotıp alanında araştırmalar yapmak ve onları desteklemektir. Araştırma sonuçları uygun bir şekilde duyurulmalıdır.*

### ***K-Gereksiz ağrı, acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı***

*Her birey hastalığının her aşamasında, mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkına sahiptir.*

*Sağlık hizmet sunucuları, bu amaçla hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için gerekli tedbirleri almalıdır.*

### ***L-Kişisel tedavi hakkı***

*Her birey kendi kişisel ihtiyaçlarına göre teşhis ve tedavi programlarını yönlendirme hakkına sahiptir.*

*Sağlık hizmet sunucuları, bu amaçla bireye endeksli ve ekonomik durum ön plana çıkartılmadan yani tedavi hakkını her zaman ilk sırada tutan esnek programlar temin etmelidir.*

### ***M-Şikayet hakkı***

*Her bireyin bir zarar gördüğünde şikayette bulunma hakkı vardır.*

*Sağlık hizmet sunucuları, hastaya, bir ihlal veya haksızlıkla karşılaştıklarında bunun yanlış olduğunu fark edip şikayette bulunabilsinler diye, sahip oldukları haklar konusunda bilgi vermelidir.*

*Şikayet, belli bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır.*

*Şikayetler, standart prosedürler takip edilerek yapılmalı ve bağımsız teşkilatlar ve/veya organizasyonlar tarafından kolaylaştırılarak, davanın yasal takibi konusunda hastayı engellememelidir.*

### ***N-Tazminat hakkı***

*Sağlık tedavisi sırasında fiziksel veya manevi ve psikolojik zarar gören bireyin kısa bir sürede tazminat alma hakkı vardır.*

*Sağlık hizmet sunucuları, sorumluluğun gerçekte kimde olduğu tespit edilemese bile, zararın nedeni ve önemi ne olursa olsun, tazminat hakkının var olduğunu garanti etmelidir.*

### **3. 3. 1. 6. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**

Avrupa Konseyi tarafından yapılan çalışmalar sonucunda 1997 yılında Oviedo'da **Biyoloji ve Tıp Uygulamalarında İnsan Hakları ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi** kabul edilmiştir. Kısaca **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi** denilen bu sözleşme, biyoetik üzerine yoğunlaşan ilk uluslararası anlaşmadır<sup>40</sup>.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 14 bölüm ve 38 maddeden oluşmakta olup, kalite standartları açısından önemli maddeleri şöyle sıralanabilir<sup>41</sup>:

#### *Madde 2- İnsanın önceliği*

*İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.*

#### *Madde 3- Sağlık hizmetlerinden adil şekilde yararlanma*

*Taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.*

#### *Madde 4- Mesleki standartlar*

*Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*

#### *Madde 5- Genel kural*

*Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.*

---

<sup>40</sup> ER, s. 152

<sup>41</sup> [http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas\\_164.htm](http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas_164.htm)(19.04.2009)

*Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.*

*İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.*

*Madde 6- Muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması*

*1. Aşağıda, 17 ve 20. Maddelere tabi olmak koşuluyla, muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahale, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.*

*2. Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunulabilir.*

*Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır.*

*3. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir.*

*İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır.*

*4. Yukarıda 2 ve 3. Fıkralarda belirtilen temsilci, makam, kişi veya kuruluşa, aynı şartlarda, Madde 5'de belirtilen bilgi verilecektir.*

*5. Yukarıda 2 ve 3. Fıkralarda belirtilen izin, ilgili kişinin en fazla yararı bakımından her zaman geri çekilebilir.*

*Madde 7 - Akıl hastalığı olan kişilerin korunması*

*Gözetim, denetim ve başka bir makama başvurma süreçleri dahil, kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlarla bağlı olmak üzere, ciddi nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir*

zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakati olmaksızın akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tabi tutulabilir.

#### *Madde 8- Acil durum*

*Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatin alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbi bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir.*

#### *Madde 9 - Önceden açıklanmış istek*

*Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklanmış olduğu istekler göz önüne alınacaktır.*

#### *Madde 10- Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı*

*1. Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.*

*2. Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.*

*3. İstisnai durumlarda, 2. Fıkra ta belirtilen hakların kullanılmasında, hastanın yararları bakımından kanun tarafından kısıtlamalar öngörülebilir.*

#### *Madde 11 - Ayırım yapmama*

*Bir kimseye, genetik kalıtımı nedeniyle herhangi bir ayırımcılık uygulanması yasaktır.*

#### *Madde 12 - Genetik teşhise yönelik testler*

*Genetik hastalıkları teşhise yönelik veya ya kişinin bir hastalığa neden olan bir geni taşıdığını belirlemeye ya da genetik bir yatkınlığı veya bir hastalığa eğilimi ortaya çıkarmaya yönelik testler, sadece sağlık amaçlarıyla veya sağlık amaçlı bilimsel araştırma için ve uygun genetik danışmada bulunmak şartıyla yapılabilir.*

*Madde 13- İnsan genomu üzerine müdahaleler*

*İnsan genomunu değiştirmeye yönelik bir müdahale, yalnızca, önleme, teşhis ve tedavi gayeleriyle ve sadece, amacının, herhangi bir altsoyun genomunda değişiklik yapılması olmaması halinde yapılabilir.*

*Madde 14- Cinsiyet seçememe*

*Cinsiyetle ilgili ciddi bir kalıtsal hastalıktan kaçınma hali hariç, doğacak çocuğun cinsiyetini seçmek amacıyla tıbben destekli dölleme tekniklerinin kullanımından kaçınılacaktır.*

*Madde 15 – Bilimsel araştırmalarda Genel kural*

*Biyoloji ve tıp alanında bilimsel araştırma, bu Sözleşme hükümlerine ve insan varlığının korunmasını güvence altına alan diğer yasal hükümlere bağlı kalmak kaydıyla, serbestçe yapılabilir.*

*Madde 16- Üzerinde araştırma yapılan kişilerin korunması*

*Bir kimse üzerinde araştırma, ancak aşağıdaki şartların tümünün yerine getirilmesi halinde yapılabilir:*

*I insanlar üzerindeki araştırmayla karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir seçeneğin bulunmaması;*

*Iı araştırmaya konu olan şahsın maruz kalabileceği tehlikelerin, araştırmanın beklenen yararlarıyla orantısız olmaması*

*Iıı araştırma projesinin bilimsel değerinin, araştırma amacının öneminin değerlendirilmesi ve etik bakımdan kabul edilebilirliğinin çok disiplinli bir gözden geçirmeye tabi tutulması dahil, yetkili bir kurum tarafından bağımsız bir şekilde incelenmeden sonra onaylanmış olması;*

*Iıv üzerinde araştırma yapılan kişilerin, korunmaları için kanun tarafından öngörülen hakları ve güvenceleri hakkında bilgilendirilmiş olmaları;*

*Iv Maddede öngörölmüş bulunan muvafakatin açıkça ve belirli bir şekilde verilmiş olması ve bunun belgelendirilmiş bulunması. Bu muvafakat her zaman serbestçe geri alınabilir.*

*Madde 17 - Araştırmaya muvafakat etme yeteneği olmayan kişilerin korunması*

*1. 5. Maddede belirtildiği şekilde muvafakatini açıklama yeteneği bulunmayan bir kimse üzerinde araştırma, ancak, aşağıdaki şartların tümünün yerine getirilmesi halinde yapılabilir:*

*I Madde 16 alt fıkra (i)'den (v)'e kadar olan şartların gerçekleşmiş olması;*

*Iı Araştırmanın sonuçlarının ilgilinin sağlığı üzerinde gerçek ve doğrudan yarar sağlama beklentisinin bulunması;*

*Iıı Muvafakat etme yeteneği bulunan bireyler üzerinde karşılaştırılabilir nitelikte bir etkinlik doğuracak bir araştırmanın yapılamaması;*

*Iıv Madde 6'da öngörölen gerekli iznin belirli ve yazılı olarak verilmiş bulunması ve*

*Iv İlgili kişinin itirazda bulunmaması.*

*2. Araştırmanın ilgilinin sağlığı üzerinde doğrudan yararlı sonuçlar sağlayacağı beklentisinin bulunmadığı durumlarda, istisnai olarak ve kanun tarafından öngörölen koruyucu şartlar altında, söz konusu araştırmaya, yukarıda 1. Fıkra ve alt fıkra (i), (iii), (iv) ve (v)'de öngörölen şartlarla birlikte aşağıdaki ek şartların da bulunması halinde izin verilebilir:*

*I araştırmanın, hastanın sağlık durumu, hastalığı veya rahatsızlığı hakkındaki bilimsel bilginin önemli derecede geliştirmesine katkıda bulunma yoluyla, ilgili kişiye veya aynı yaş grubunda olan veya aynı hastalık ya da rahatsızlığa yakalanmış bulunan veya aynı durumda olan diğer kimselere yarar sağlamaya elverişli nihai sonuçlara ulaşılması amacını taşıması;*

*Iı araştırmanın, ilgili kişi bakımından sadece asgari bir tehlike ve asgari bir külfeti gerektirmesi.*

*Madde 18 - Tüpte embriyonlar üzerinde araştırma*

*1. Hukukun embriyon üzerinde tüpte araştırmaya izin verilmesi halinde, embriyon için uygun koruma sağlanacaktır.*

*2. Sadece araştırma amaçlarıyla insan embriyonlarının yaratılması yasaktır.*

*Madde 19-Nakil amaçlarıyla canlı vericilerden organ ve doku alınması Genel kural*

*1. Yaşayan bir kimseden nakil amaçlarıyla organ veya doku alınması, sadece alıcının tedaviye ilişkin istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ veya doku bulunmadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yönteminin olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir.*

*2. Gerekli muvafakat, Madde 5'de öngörüldüğü üzere, açıkça ve belirli bir şekilde, yazılı olarak veya resmi bir makam önünde verilmiş olmalıdır.*

*Madde 20 - Organ alınmasına muvafakat verme yeteneği olmayan kişilerin korunması*

*1. 5. Maddeye göre muvafakatini açıklama yeteneği bulunmayan bir kimseden organ veya doku alınamaz.*

*2. İstisnai olarak ve kanun tarafından öngörülmüş koruyucu şartlar altında, muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimseden kendisini yenileyen dokuların alınmasına aşağıdaki şartların gerçekleşmesi halinde izin verilebilir:*

*I muvafakat verme yeteneği bulunan uygun bir vericinin bulunmaması;*

*Iı alıcı şahsın, vericinin erkek veya kız kardeşi olması;*

*Iıı bağışın, alıcı bakımından hayat kurtarıcı olma beklentisinin bulunması;*

*İv 6. Maddenin 2 ve 3. Fıkralarında öngörülen yetkinin, kanuna uygun olarak yetkili kurum tarafından onaylanan şekilde, belirli ve yazılı olarak verilmiş olması;*

*İv muhtemel vericinin buna itirazda bulunmaması.*

*Madde 21- Ticari kazanç yasağı*

*İnsan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticari kazanç sağlanmasına konu olmayacaktır.*

*Madde 22 - insan vücudundan alınmış parçalar üzerinde tasarruf*

*Bir müdahale sırasında insan vücudunun herhangi bir parçası alındığında, çıkarılan parça, yalnızca uygun bilgi verme ve muvafakat alma usullerine uyulduğu takdirde, çıkarılma amacından başka bir amaç için saklanabilir ve kullanılabilir.*

### **3. 3. 2. Türkiye’de Gelişim**

#### **3. 3. 2. 1. Türk Hukukunda Hasta Haklarına İlişkin Düzenlemeler**

##### **3. 3. 2. 1. 1. 1982 Anayasası:**

Anayasanın 17. maddesi, kişinin temel hakları içinde yer alan ”yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkını” düzenlemiştir. Bu madde Bonn Anayasası’nda yer alan bireyin kendisi hakkında karar verme hakkına kaynak olan 2. maddesini karşılamaktadır. Yaşama hakkı, kişinin kendisi hakkında karar verme hakkını da içerir<sup>42</sup>. Ayrıca Anayasanın 56/1. ve 56/3. maddeleri gereği “herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür”<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> Nermin ERSOY, Cerrahi Tedavide Hastanın Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onamının Alınması İle İlgili Etik Sorunlar, İstanbul 1991, s. 46

<sup>43</sup> Hakan HAKERİ, Tıp Hukuku, Ankara 2007, s. 47

### 3. 3. 2. 1. 2. Medeni Kanunun 23. ve 24. maddeleri

Kişinin, kişisel bir değer olarak beden bütünlüğü üzerindeki hakkı, özellikle tıbbi müdahaleler bakımından önem taşır. 01.01.2002 tarihinden önce yürürlükte olan Medeni Kanun'un 23. maddesi sözleşme hukuku ile ilgili olup, kişiliğin hukuki bir muamele sonucu ihlaline ilişkin durumları ele almakta, 24. madde ise kişiliği, sözleşme dışındaki saldırı ve ihlallere karşı korumaktaydı<sup>44</sup>.

Medeni Kanun'un 23. maddesi, hak ehliyeti, fiil ehliyeti ve özgürlükler bakımından kişiliği koruyan bir düzenleme getirmiştir. Birinci fıkraya göre kimse, kısmen de olsa medeni haklardan feragat edemeyecektir. Burada vazgeçilemeyecek ve sınırlandırılmayacak olan şey, belli bir hak değil, hak ehliyetidir. Aynı fıkra, fiil ehliyeti için de aynı düzenleme getirilmiştir. İkinci fıkra ise, özgürlüklerle ilgilidir. Özgürlüğü hukuka ve ahlaka aykırı biçimde kısıtlayan hukuki işlemler, Medeni Kanun'un 23. maddesi ikinci fıkra hükmü getirilmese bile, Medeni Kanun 19 ve 20. maddeleri gereğince de yapılamayacaktı<sup>45</sup>. Medeni Kanun 23. maddesinin son fıkrası ise, yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddi ve manevi tazminat isteminde bulunulamaz. Bu fıkra hükmünde de, mevzuat çerçevesindeki tasarruflar caiz görünmekte, Organ Nakli Kanunu'nun 6. maddesinde rızanın veriliş şekli sadece organı verecek kişi yönünden düzenlenmişken, Medeni Kanun'un bu fıkra hükmünde, rızanın yazılı olma şartı, sadece organı verecek kişi için değil, kendine organ nakledilecek ya da doku aşılacak kişi yönünden de aranmaktadır. Organ Nakli Kanunu'nun 2. maddesinin 2. fıkrası, saç ve deri alınıp aşılması ile kan nakillerini kanunun kapsamı dışında bırakmışken, Medeni Kanun'un 23. maddesinin son fıkra hükmü bu kapsamı çok genişletmiş ve insan kökenli tüm biyolojik maddelerin alınması, nakli ve aşılmasını hem vericinin hem de alıcının yazılı rızasının alınması şartına bağlamıştır. Bu hüküm özellikle kan alınması ve nakli yönünden çok zorluk doğurucu niteliktedir<sup>46</sup>. ”Ancak biyolojik madde verme borcu

<sup>44</sup> Ergun ÖZSUNAY, Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1979, s. 151

<sup>45</sup> Abdülkadir ARPACI, Kişiler Hukuku ( Gerçek Kişiler ), 2. Bası, Beta Yayınları, İstanbul 2000, s . 144, 145

<sup>46</sup> DURAL, s. 108 – 109.

*altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddi ve manevi tazminat isteminde bulunulamaz.”* Hükmü, kıyasen uygulanarak, tedavi amacıyla tıbbi müdahale konusunda bir hekimle sözleşme yapan kimse aleyhine de, zorla ifa talebinde bulunulamayacağı yönünde kanaat belirten müelliflerde vardır<sup>47</sup>. Kanunun bu hükmü, kişinin vücudu üzerindeki hakkında prensip olarak tasarruf edilemeyeceği kuralının doğal bir sonucudur. Organ nakline rıza gösteren kişinin, organını vermekten vazgeçmesi halinde ondan tazminat istenmeyeceğine yönelik hükmün amacı, kişiyi baskı altında organ vermeye zorlamamaktır. Vazgeçme hali için önceden kararlaştırılan cezai şart için de aynı sonuca varmak gerekir. Fakat organ alacak kişi, organ vericisinin vazgeçmesi sonucu tazminat isteyemeyecekse de, bu rızaya güvenerek yaptığı masrafların, hakkaniyet ölçüsünde ödenmesini isteyebilmelidir<sup>48</sup>

Medeni Kanun’un 24. maddesi, hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kişinin, hakimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebileceğini hükme bağlamıştır. Kanun maddesinin ikinci fıkrasında ise kişilik hakkı ihlal edilenin “rızası” ve “üstün nitelikte özel yarar” ile “kamu yararı” ve “kanunun verdiği bir yetkiye dayanma” sebeplerini hukuka aykırılığı giderici nedenler arasında sayıp, kişilik hakkına yapılan saldırıyı haklı kılacağını bildirmesi şanssızlık olduğu kadar son derecede sakıncalıdır<sup>49</sup>.

Medeni Kanun’un 24. maddesi, kişilik hakları yönünden birer çerçeve hüküm getirmiş ve bunun içinin doldurulmasını, bir başka deyişle hangi varlıkların kişilik hakkına dahil olacağını saptanmasını yargıca bırakmıştır. Yani kanunun bu maddesi genel kişilik hakkını düzenlemektedir<sup>50</sup>.

### ***3. 3. 2. 1. 3. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun:***

Kanunun 70. maddesi tabip, diştabibi ve dişçilerin yapacakları müdahalelerde, hastanın, hasta küçük veya kısıtlı ise veli veya vasisinin iznini almayı, büyük cerrahi

---

<sup>47</sup> ARPACI, s. 148.

<sup>48</sup> DURAL, s. 110.

<sup>49</sup> ARPACI, s. 150.

<sup>50</sup> DURAL, s. 94.

müdahalelerde ise bu izinin yazılı olmasının gerekliliğini belirtmektedir. Kanunun 72. maddesi, hastaların isim ve hüviyetlerini kayda mahsus bir protokol defteri tutulmasını zorunlu tutmaktadır.

### **3. 3. 2. 1. 4. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası'nın Temel Esaslar başlıklı 3. maddesinde vücut bulan, sağlık kurum ve kuruluşlarının, yurt sathında eşit kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık Bakanlığınca, diğer bakanlıkların da görüşü alınarak planlanma, koordine edilme, mali yönden desteklenme ve geliştirilmesine yönelik belirlemelerin yapılacağına dair hükmü; sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılmasına dair düzenlemeler; sağlık kurum ve kuruluşlarının, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zincirlerinin oluşturulmasına yönelik hükmü ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslarda hizmet vermesi ve herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sisteminin kurulması, çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşvikinin sağlanması gibi hükümleriyle en temel hasta haklarından olan tıbbi bakım hakkına yönelik düzenlemeler içermektedir.

### **3. 3. 2. 1. 5. Umumi Hıfzısıhha Kanunu**

1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu, bulaşıcı ve salgın hastalıklarda, yolcuların tıbbi nezaret altına alınması veya şüpheli şahısların tecriti, hastaların tecrit ve tedavisinin ve bunların bildiriminin zorunluluğu hüküm altına alınmakta, hastaların rızaları olmasa dahi tedavi ve tecritlerini zorunlu kılmaktadır. Ayrıca zührevi hastalıklar ile bulaşıcı hastalığa yakalanmış kişilerde, hastalıkların hastaların rızaları dışında cebren tedavi edileceği veya hastanede tecrit ve tedavi altına alınabileceği ifade edilmektedir. Yine kadınların doğum önu ve sonunda izin kullanmalarına yönelik düzenlemeler, gebe kadınların doğumdan önceki son üç ayda ağır işlerde çalıştırılmayacağına dair düzenlemeler de hasta haklarına yönelik düzenlemeler olarak nitelendirilebilir.

### **3. 3. 2. 1. 6. Nüfus Planlaması Kanunu**

2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Yasa'nın Gebeliğin Sona Erdirilmesine İzin başlıklı 6. maddesinde, gebeliğin sona erdirilmesine yönelik müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin iznine bağlanmıştır. Sterilizasyon ameliyatı ile gebeliğin 10. haftasına kadar olan rahim tahliyesi işlemleri için kişiler evli ise, eşlerinde rızalarının aranacağı hüküm altına alınmıştır.

### **3. 3. 2. 1. 7. Organ Nakli Kanunu**

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Yasa'nın 7. maddesinde, Organ ve Doku alacak hekimler, vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek; organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak; akli ve ruhi durumu itibarıyla kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek; vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek; bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek; kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak şeklinde zorunluluğa tabi tutulmaktadır. Bu düzenlemeler de organ ve doku alımlarında, en temel hasta haklarından olan aydınlatma, rıza ve sır saklamaya yönelik düzenlemeler olarak nitelendirilebilir.

### **3. 3. 2. 1. 8. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu**

05.01.1961 tarihinde kabul edilen yasa sağlık hizmetlerinden faydalanmayı, İnsan Hakları Beyannamesine atıf ile bir hak olarak nitelemekte ve yasanın amacını da sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak olarak belirtmektedir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesine yönelik yapılan düzenlemelerle, hasta sevk zincirleri kurulmuş, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hasta muayene ve tedavisi bazı istisnalar haricinde parasız hale getirilmiştir. Bu uygulama sağlık hizmetine ulaşım ve tıbbi bakım hakkı gibi en temel hasta haklarına yönelik çok önemli bir uygulamadır.

### **3. 3. 2. 1. 9. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü**

Deontoloji nizamnamesinde, sır saklama, hastanın hekimini serbestçe seçmesi, insanlar üzerinde yapılacak deneysel çalışmalar ve sınırları, hastanın hastalığı ve prognozuna ilişkin bilgilendirme, konsültasyon, hekimin hastanın tedavisinden çekilmesi gibi günümüz hasta hakları içinde yer alan ana başlıklar vardır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün, tıp ilminin dev adımlarla ilerlemesi, teknolojik açıdan olduğu kadar kavram açısından da değişime uğramış olmasına rağmen bu değişime ayak uyduramadığı müşahade edilmektedir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün hazırlandığı yıllarda sağlığın tanımı, “ hastalığın olmaması” biçiminde yapılırken, zamanımızda “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmakta ve tıp kurumunun fonksiyonu bu tanım temel alınarak belirlenmektedir. Nizamnamenin dili çok eskidir. Kabul edilişinden bu yana tıp ilminde pek çok yenilik olmasına rağmen tüzük yenilenmemiştir. Kürtajla ilgili maddesini 1983’ de yürürlüğe giren “Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük” işlevsiz kılmış, organ nakli, genetik çalışmalar, yapay dölleme, tıp kayıtlarının bilgisayar ortamında saklanması gibi konularda ise gelişen teknolojiye uyum sağlayamamıştır. Tüzükte bu konularda herhangi bir hüküm mevcut değildir.

Tüzüğün 4. maddesinde, kanuni zorunluluk dışında hastanın sırrının saklanması, hekimin ödevi olduğu belirtilmektedir. Tüzük hekimlerin birbiri hakkında suçlayıcı sözler söylemesini, hekim andındaki mesleki dayanışma ögesi ile

uyumlu olarak engeller fakat hekimler arası ilişkilerde oto kontrolün nasıl sağlanacağına yönelik herhangi bir düzenleme ise tüzükte yer almamaktadır.

Tıp etiği ilkelerine hiç değinilmemekte, hekimin insanları küçültücü, onlara acı veren eylemlere katılmaması gerektiğini vurgulayan madde içermemektedir. Sadece 6. maddesinde bu duruma bir ölçüde değinilmektedir. Tüzükte, hekimle yardımcı sağlık personeli ve hasta yakınları arasındaki ilişki yalnızca görgü kurallarına dayandırılmış; hekimin mesleğine ve topluma karşı sorumlulukları göz ardı edilmiştir.

Araştırmalarla ilgili 10. ve 11. maddelerinde aydınlatılmış onamdan hiç söz edilmemektedir. Bilgilendirme ile ilgili 14 ve 25. maddeleri incelendiğinde, hasta hekim ilişkisinin paternalist (babacıl) bir yaklaşımla düzenlendiği görülmektedir. Tüzük, düzenlendiği dönemin eğilimine bağlı olarak tedavi edici hekimliği ve muayenehane hekimliğini düzenlemeyi amaçlamış, koruyucu hekimlik 15. maddesinde çok az yer almıştır. Günümüzde araştırmaların en önemli unsurlarından olan placebo (etkin madde içermeyen ilaç görüntüsündeki maddeler) 20. maddesinde yasaklanmaktadır.

### ***3. 3. 2. 1. 10. İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik***

İlaç araştırmaları hakkındaki yönetmeliğin 8.maddesinde insanlar üzerinde bilimsel amaçla ilaç kullanarak yapılacak tıbbi araştırmaların yürütülmesinde, denemelerin gönüllülerde ve kişinin yazılı rızası ile yapılacağı, yapılacak araştırmaların kapsamı, amacı, zarar ve tehlikelerinin, gönüllülere tam ve yazılı olarak anlatılacağı, kesin bir zorunluluk olmadıkça, 18 yaşını tamamlamamış olanlar ile gebeler ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde I. ve II. Dönem ilaç denemelerinin yapılamayacağı, III. Dönem denemelerin ise, velayet veya vesayet altında bulunanlar için, ancak veli ve vasilerinin yazılı muvafakatı ile yapılacağı hüküm altına alınmıştır.

### **3. 3. 2. 1. 11. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**

01.02.1999 tarihinde yayınlanmıştır. Aydınlatılmış onam başlıklı 26 ve devamı maddelerinde; ‘‘Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.

İnsan üzerinde yapılacak klinik, deneysel ya da epidemiyolojik araştırmalar, gerek ilaç gerek cerrahi yöntem araştırmaları olsun, bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurullardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar, bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmanın amacı, yöntemleri, beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında, deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe, çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibinin aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir. Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağlandıktan sonra, deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam, deneğin özgür iradesine dayanmalıdır.

“Reşit ve/veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya vasisinin aydınlatılmış onamı gerekir.”şeklindeki düzenlemelerle en temel hasta hakları güvence altına alınmıştır.

### ***3. 3. 2. 2. Hasta Hakları Yönetmeliği Kapsamında Hasta Hakları***

01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi gazetede yayımlanan HHY, 9 bölüm ve 51 maddeden oluşmaktadır.

#### ***3. 3. 2. 2. 1. Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar***

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin, “Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler” başlıklı 5 maddeden oluşan bu bölümünde, Yönetmeliğin, Milli Savunma Bakanlığı hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile buralarda çalışan görevlileri ve sağlık hizmeti ile ilgili eylem ve işlemlerde bulunan herkesi kapsadığı ifade edilmektedir<sup>51</sup>.

Sağlık Hizmetlerinin sunulmasındaki kesin ilkeler, HHY. 5. maddesinde şöyle belirtmiştir:

---

<sup>51</sup> ER, s. 157

*“ 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 hakkına 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.”*

### **3. 3. 2. 2. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin, “ Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı ” başlıklı ikinci bölümde; Adalet ve Hakkaniyete Uygun olarak Faydalanma, Bilgi İsteme, Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme, Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme, Öncelik Sırasının belirlenmesini İsteme, Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım, Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı, Ötenazi Yasağı ve Tıbbi Özen Gösterilmesi alt başlıklı 9 husus düzenlenmektedir.

Adalet ve Hakkaniyete Uygun olarak Faydalanma başlıklı 6. madde ”*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.*” şeklindedir. Benzer konu ile ilgili olarak Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Madde 2; Biyo-Tıp

Sözleşmesi Madde 3 ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 2’de de düzenlemeler bulunmaktadır<sup>52</sup>.

Bilgi İsteme Başlıklı 7.madde “ *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.”* şeklinde düzenlenmiştir.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme başlıklı 8 madde ise “*Hasta; tabii 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 tibben sakınca görülmemesi esastır.*

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

*Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tibben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci*

---

<sup>52</sup> HAKERİ, s.48

*maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır. “ şeklindedir.*

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme başlıklı 9.madde ise, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü madde 5; Amsterdam Bildirgesi madde 5.6; Lizbon Bildirgesi madde 1 ve Bali Bildirgesi madde 2’de düzenlenen konular ile ilgili olup; ” *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. “ şeklindedir.*

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı başlıklı 10.madde “ *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 vak'alar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır. “ şeklinde düzenlenmiştir.*

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 11.maddesi 05.05.2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazete’de yapılmış değişiklikler işlenmiş haliyle; ”*Polikliniklere başvuran hastalara sıra numarası verilir. Muayene buna göre yapılır. Ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vak'alar için sıra gözetilmez.*

*Adli vak'alara, poliklinikte ve diğer gerekli işlemlerin tamamlanmasında, geçici ve kesin raporların düzenlenmesinde öncelik tanınır.*

*Tüberkülozlu hastaların (acil vak'alar hariç) verem savaşı dispanserlerinden sevk edilmiş olmaları icap eder.*

*Ayrıca yataklı tedavi kurumlarına, sağlık ocaklarından, koruyucu sağlık hizmeti yapan kuruluşlardan (verem savaş, ana çocuk sağlığı, trahom dispanserleri gibi) sevk edilen hastalarla, daha küçük bir tedavi kurumu, müdavi tabip veya müessese tabibi tarafından tıbbi bir zorunluluk icabı gönderilen hastalara polikliniklerde öncelik verilir. Bunlardan ve tüberkülozlu hastalardan yatırılmayanlara yapılan işlemlerle, tavsiye edilen tedaviler, ait oldukları ocak, dispanser veya ilgili kuruluşlara bildirilir” şeklindedir.*

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü madde 9’un karşılığı olarak düzenlenen Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Başlıklı 11. madde ” *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.”* şeklindedir.

HHY’nin Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı, Ötenazi Yasağı ve Tıbbi Özen Gösterilmesi başlıklı maddeleri, Lizbon Bildirgesi’nin 2.bölüm 10-c maddesi; Amsterdam Bildirgesi’nin 5.10. maddesi; Biyotıp Sözleşmesi’nin 9. maddesi; Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü’nün 11. maddesi karşılığı olarak düzenlenmiş olup, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 5’de de benzer düzenlemeler yapılmıştır<sup>53</sup>.

HHY’nin 12, 13 ve 14. maddelerinde yapılan düzenlemeler şöyledir:

*“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.*

---

<sup>53</sup> HAKERİ, s.53

*Madde13- Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez.*

*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.”*

Hizmet Kalite Standartları, Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki “Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı” başlıklı bu bölümünde yer alan, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının gereği gibi yerine getirilmesine imkan sağlar.

Örneğin: “Hasta kayıt birimine ilişkin alanlarda yeterli oturma grupları bulundurulmalıdır. Yaşlılar ve engelli vatandaşların öncelikli oturabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Hasta kayıt birimi görevlisine, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmelidir. Yaşlılar, engelli vatandaşlar ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmalıdır. Hasta kayıt görevlisi kurum hizmet süreçleri, kurum çalışanları ve mevcut uygulamalar ( hekim seçme uygulaması ) hakkında detaylı bilgiye sahip olmalıdır. Yönlendirmeler işlevsel olmalıdır. Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan her görevliye uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler konularında hizmet içi eğitim verilmelidir. Engelliler için düzenlemeler yapılmış olmalıdır ( asansörlerde, hastane içi dışı rampalar, engelli tuvaletleri, otopark, vb. ). Hastaların hizmet aldığı bölümler (laboratuvar, görüntüleme, kat sekreterliği, numune verme, sonuç verme yerleri, vb. ) camekan veya benzeri bir bariyerin olmadığı bir tasarımda olmalıdır. Boş yataklar her an kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır. Refakatçilerin hasta odalarında istirahat edebilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Hasta ziyaretlerine ilişkin düzenleme yapılmalıdır. Diyaliz hastaları için nakil hizmeti verilmelidir. Diyalizde Kadın ve erkek hastalar için ayrı olmak üzere özürülülerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmiş hasta tuvaleti ve lavabo bulunmalıdır. Acil servis giriş tabelası, hastane dışından görülebilir olmalı ve ambulans veya diğer araçların ulaşımının kolay olduğu ayrı bir girişi bulunmalıdır. Acil servis girişi, engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı

uygun şartları taşınmalıdır. Acil servis girişinde hasta transferini kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır. Hastane yönetimi mevcut branşlar(acil servis, yoğun bakım ve diğer servisler) ve bu branşların boş yatak durumlarına ilişkin bilgileri (günde 2 defa) İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezine otomasyon sistemi üzerinden vermelidir.” şeklindeki düzenlemeler bu maksada yöneliktir.

### **3. 3. 2. 2. 3. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı**

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin “Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı” Başlıklı Üçüncü Bölümü; Genel Olarak Bilgi İsteme, Kayıtları İnceleme, Kayıtların Düzeltmesini İsteme, Bilgi Vermenin Usulü, Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gerekli Haller ile Bilgi Verilmesini Yasaklama başlıklı 6 maddeden oluşmaktadır.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü madde 3/1,2; madde 4/1-3; madde3/4 karşılığı olarak düzenlenen HHY maddeleri aşağıdaki şekildedir<sup>54</sup>:

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

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

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

*Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini*

---

<sup>54</sup> HAKERİ, s. 55

*alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.*

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

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

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

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

*Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkra da 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.*

*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. “*

HHY'nin üçüncü bölümünün karşılığı olacak şekilde Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etik Kuralları madde 31'de de düzenleme mevcuttur<sup>55</sup>.

Hipokrat'ın, eski " bakım ilkesi " ne uygun olarak, hastayı rahatsızlığı üzerinde olabildiğince bilgisiz tutmaya çalışan yöntemin yerine, Almanya'da Anayasal kendi geleceğini belirleme hakkına dayanan aydınlatma yükümlülüğü öğretisi ve uygulama tarafından uzun süredir kabul edilmektedir. Yine Fransız ve İsviçre uygulamalarında da aydınlatma yükümlülüğü Almanya ile benzer şekilde değerlendirilmektedir<sup>56</sup>.

"Unutulmamalıdır ki, hastanın onam vermesi, tıbbi uygulama hatalarına karşı hekimi korumaz. Eğer hekim yetkisini aşan bir müdahalede bulunmuşsa, işlemi uygun olmayan koşullarda uygulamışsa, ortaya çıkabilecek komplikasyonları öngörerek gereken önlemleri almamışsa, güncel bilimsel kurallara ve geçerli tıbbi yöntemlere uymayarak tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmişse, ortaya çıkan olumsuz sonuca yol açan kişisel bir özen ve dikkat eksikliğinden kaynaklanan bir durum söz konusu ise, hastadan alınan aydınlatılmış onam, hekimi hukuki açıdan kurtaramayacaktır."<sup>57</sup>.

Alman hukukuna göre; " müdahalenin aciliyeti ", " tehlikenin büyüklüğü ", " hastanın talebi " ve "müdahalenin tedavi amacı güdüp gütmemesi " aydınlatmanın kapsamını genişleten esaslar olarak sayılmıştır<sup>58</sup>.

Türk Tabipleri Birliği verilerine göre 2000-2004 yılları arasında, Yüksek Onur Kurulu'nun verdiği kararların 13'ü aydınlatılmış onam ihlali ile ilgilidir<sup>59</sup>.

Hekimlerin %94.8'i tanı konusunda, %96.4'ü ise tedavi konusunda hastanın tam ve açık olarak bilgilendirilmesi gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir<sup>60</sup>.

---

<sup>55</sup> HAKERİ, s. 55

<sup>56</sup> Barış ERMAN, Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara-2003, s. 99

<sup>57</sup> Abdi ÖZASLAN, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, İstanbul 2006, s. 49

<sup>58</sup> Filiz İPEKYÜZ, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul-2006, s. 81

<sup>59</sup> Faik ÇELİK, Hekimlik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam İhlalleri, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 3 Sayı 2, İstanbul 2006 s.78

<sup>60</sup> Yıldırım GÜLHAN, 4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul -2001, s. 520

Diş Hekimlerinin %92.4'ü aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olmadıklarını, %64'ü ise aydınlatılmış onamın yazılı alınması yönünde görüş bildirmişlerdir<sup>61</sup>.

Yapılan bir çalışmada hastaların, “ Tedaviniz sırasında bilgilendirildiniz mi ?” sorusuna %67'si evet; %33'ü hayır cevabını vermişlerdir. Aynı soruya Hasta sahiplerinin ise %83'ü evet, %17'si ise hayır cevabını vermişlerdir. Hekimlerin ise %69.4'ü tanı konusunda, %66.1'i ise tedavi konusunda yeterli bilgilendirme yaptıklarını söylemişlerdir<sup>62</sup>.

Sağlık durumu ile bilgi alma hakkı başlığı altında düzenlenen hasta haklarına yönelik, kalite standartlarındaki düzenlemelerden bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

“Hastalara, tedavi sürecinde ve taburcu olduktan sonra kullanacakları ilaçlar, beslenmeleri, egzersizleri gibi dikkat etmeleri gereken konular hakkında eğitim verilmelidir. Hasta yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik bir talimat hazırlanmalı ve hasta yakınlarının görebileceği yerlere asılarak bilgilendirme yapılmalıdır. Hastanede organ bağışını teşvik edecek etkinlik, afiş, broşür, vb çalışmalar yapılmalıdır. Diyaliz tedavisi gören hastalara tedavinin gerektirdiği hususlarda eğitimler verilmelidir. Acil servisten başka bir merkeze sevk edilen hastalar için acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler hakkında bilgi veren hasta nakil notları verilmelidir. Personelin görebileceği alanlarda el hijyeni uygulamasını anlatan bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı, talimat vb.) bulunmalıdır. Hastane yönetimi tarafından düzenlenmiş standart bir dizayna sahip personel tanıtım kartı bulunmalıdır. Personel, tanıtım kartlarını üzerlerinde açıkça görülebilecek şekilde takmalıdır. Hastanenin web sayfasında doktorlara ait bilgilendirme (uzmanlık dalı ve ilgilendiği alanlar) yapılmalıdır. Aile hekimliğine geçilen illerde söz konusu hastanenin bilgi sistemi üzerinden aile hekimlerine gerekli bilgi aktarımı yapılabilmesine imkan veren düzenleme bulunmalıdır. Hasta çıkartılırken, hastanın başvuru nedeni, önemli bulguları, konulan teşhis, uygulanan tedaviler, verilen ilaçlar, hastanın çıkartılırken ne durumda olduğu, dışarıda kullanacağı ilaçlar, acil durumlarda aranacak telefon numaraları ve

<sup>61</sup> Necla AKTAN, Diş Hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Bilgi Tutum ve Deneyimlerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli-2005. s. IV-V

<sup>62</sup> GÜLHAN, s. 520

takip talimatlarının bulunduğu taburculuk özeti iki nüsha olarak hazırlanmalı ve bir nüshası hastanın dosyasına konulmalı bir nüshası ise hastaya verilmelidir. Güncel kurum bilgi rehberi (kurum krokisi, sunulan hizmetler, birim ve çalışan erişim bilgileri) danışma biriminde bulundurulmalıdır. Hastane ana binası ve tüm birimlerinde yönlendirme levhaları ( okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde ) bulunmalıdır. Hastane sunduğu hizmetler, çalışma saatleri ve nasıl hizmet alınabileceği konusunda etkili bir bilgilendirme yapılmalıdır ( web sitesi, broşür, tanıtım filmleri, panolar, basın yayın yoluyla bilgilendirme gibi ). Engellilere tanınan öncelikleri belirten tabelalar kolaylıkla görülebilir yerlerde bulundurulmalıdır. Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler bulunmalıdır. Poliklinik oda kapılarına doktorun adı soyadı, varsa uzmanlık alanı ve ünvanını belirten tabela asılmalıdır. Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için her bir polikliniğin dışına uygun elektronik sistem konulmalı ve çalışır durumda olmalıdır. Emzirme odasında emzirme afiş ve broşürü olmalıdır. Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hasta krokileri bulundurulmalıdır. Hastanın hastalığına ve tedavisine yönelik bilgilendirme ve onay formu doldurulmalıdır. Riskli girişimsel işlemler için hasta onamı alınmalıdır. Girişimsel işlem uygulanacak olan hastanın onayı alınmalı ve onam formu olmalıdır.”

Görüldüğü gibi, kalite standartlarındaki bilgilendirmeler genellikle sağlık hizmetine ulaşmaya yönelik bilgilendirmelerdir. HHY’nde hüküm altına alınan, hastanın hastalığına ve tedavisine yönelik yani aydınlatma olarak tariflenen bilgilendirmeye yönelik düzenlemeler maalesef yeterli değildir. “Hastanın hastalığına ve tedavisine yönelik bilgilendirme ve onay formu doldurulmalıdır.” şeklindeki standart maddesi haricinde, bu konu ile ilgili bir düzenlemeye rastlanamamıştır. Kalite standartlarının bu maddesi de bilgilendirmeyi sadece form düzeyinde ele almıştır. Bilgilendirmenin özünden ve mantığından son derece uzak bir düzenlemedir. Halbuki; hastalara yönelik soruları içeren ve hastanın, hastalığı konusundaki bilgilerini ölçen değişik kalite standart maddeleri konulabilir ve hekimler, bilgilendirme konusunda teşvik edilebilirlerdi.

### **3. 3. 2. 2. 4. Hasta Haklarının Korunması**

HHY'nin dördüncü bölümü "Hasta Haklarının Korunması" Başlıklı üç maddeden oluşmaktadır. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü madde 6; Amsterdam Bildirgesi madde 4.1, 4.6; Lizbon Bildirgesi madde 4, Bali Bildirgesi madde 8 karşılığındaki konularla ilgili düzenlemelerdir. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi; Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama, Belgelerin Gizli Tutulması madde başlıklarıdır.

*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 makül bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,*

*c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,*

*d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,*

*e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,*

*f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.*

*Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi*

*müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.*

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

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

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

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

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

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

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

*Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 7.maddesi “Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiblerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinden başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir. “şeklinde olmasına rağmen poliklinik odalarında bilgisayar kullanımı bilen sekreterlerin bulunması ve bu sekreterlerin sağlık çalışanı olmaması, ilgili yönetmelik*

hükümü ile birlikte hasta hakları yönetmeliğinin ilgili maddesine de açıkça aykırılık teşkil etmektedir.

Hizmet Kalite Standartları kitinde de, bu bölümde hüküm altına alınan hasta haklarına yönelik düzenlemeler bulunmaktadır.

Hizmet Kalite Standartlarındaki konu ile ilgili düzenlemeler şunlardır:

“Poliklinik odasında muayene alanı paravanla tam olarak ayrılmış ya da hasta muayene sedyesi etrafı ayaklı perde ile tam olarak kapanabilen tasarımda olmalıdır. Poliklinik odasında hasta varken aynı zamanda başka bir hasta alınmamalıdır. Poliklinik odasında hasta varken, odada görevli personel dışında kimde (hasta yakını hariç) bulunmamalıdır. Her bir görüntüleme odası için hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik soyunma odası veya perde/paravanla ayrılmış soyunma alanı olmalıdır. Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda hasta mahremiyetini sağlayacak düzenlemeler (perde, paravan, vb.) bulunmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetini sağlamak üzere gerekli düzenlemeler (perde, paravan) bulunmalıdır. Diyalizde Kadın ve erkek hastalar için ayrı olmak üzere hasta giyinme ve soyunma bölümü ile dolapları bulunmalıdır. Acil serviste muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenleme bulunmalıdır (perde, paravanla ayırma gibi). Hastalar için Bilgi Güvenliği Politikaları tanımlanmalıdır. Hastane otomasyon sisteminde sadece yönetici yetkileri ile ulaşılabilen, sisteme giriş yapan kullanıcılar, gerçekleştirdikleri işlemler, sistem ayarlarında gerçekleştirilen değişiklikler, sistem mesajları ve hataları ile ilgili kayıtları tutan, salt okunur özellikte ayrı bir veritabanı ya da tablo mevcut olmalıdır. Hastaya verilen hizmetlerin ve yapılan işlemlerin kayıtlarına önceden belirlenmiş yetki düzeyleri tarafından ulaşılabilmemesine imkan veren yazılıma sahip olmalıdır. Yatan hasta dosyalarının, içerik (hastanın muayene sürecinden çıkış aşamasına kadar yapılan tüm işlemler) bakımından eksiksiz olmasını sağlamak üzere kontrol talimatı bulunmalıdır. Hastaların kendi laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçlarına internet üzerinden güvenli ve mahremiyet kurallarına uygun bir biçimde ulaşabilmesi için gerekli düzenleme yapılmalıdır. Devlet arşiv hizmetleri hakkında yayınlanmış olan yönetmeliğin koruma yükümlülüğünü taşınmalıdır.”

Hasta mahremiyetine ilişkin kalite standart maddelerinin tüm standart kiti içindeki yüzdesi ise % 3.65'dir.

### **3. 3. 2. 2. 5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**

TDK sözlüğünde tedavi, "ilaç vb. ile hastalığı iyi etme, iyileştirme, sağaltım" olarak tanımlanmaktadır<sup>63</sup>.

Geniş anlamda tedaviye yönelik olarak kişiye aşı yapılması, hastalığın teşhisi için gerekli tahlil ve klinik muayenelerinin gerçekleştirilmesi, cerrahi müdahalelerde bulunulması, hastanın gözetim altında tutulması ve ruhsal hayatının düzenlenmesi ruhsal tedavi olarak adlandırılır<sup>64</sup>.

Hekimin hasta üzerinde teşhis, tedavi veya sair amaçlarla yürüttüğü fiziki ve fikri faaliyete tıbbi müdahale denir. Türk Hukuku yönünden bir müdahalenin tıbbi olarak değerlendirilmesi için, bir hekim tarafından, doğrudan yada dolaylı olarak tedavi amacına yönelik gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu aşamada, doğrudan ya da dolaylı, tedavi amacı taşımayan müdahalelerin hukuka aykırı olduğundan hareketle tıbbi sayılmayacağı görüşünü benimseyen bazı yazarlar<sup>65</sup>, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13.maddesindeki "...tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz.." hükmüne dayanmaktadırlar.

01.06.2005 tarih ve 25832 sayılı resmi gazetede yayınlanan " Ceza Muhakemesinde Beden muayenesi, Genetik incelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik" in 3. maddesinde, müdahale; "tabip veya diğer sağlık personeli tarafından tanı, tedavi, rehabilitasyon veya önlem amacıyla yapılan muayene, tedavi veya diğer işlemleri ", cerrahi müdahale ise, "tıbbi aletler yardımıyla vücutta yapılan tanı yada tedaviye yönelik operasyonları" ifade eder.

<sup>63</sup> TDK, Türkçe Sözlük, İstanbul 1992, s.1436

<sup>64</sup> HAKERİ, s. 31

<sup>65</sup> Merter ÖZAY, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2006, s. 20

Fransız Medeni Kanunu m. 16/f.III 'de 1999 yılında yapılan değişlikle, insan vücudu bütünlüğüne yapılan müdahalenin hukuka uygun sayılması için, "tedavi gereğinin bulunması" şartı kaldırılmış ve bunun yerine "tıbbi gereklilik" ifadesi getirilmiştir<sup>66</sup>. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün yukarıda bahsedilen 13. maddesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 5. maddesinde düzenlenen kürtaj, 4 ve 6. maddelerindeki sterilizasyon işlemlerini düzenleyen açık hükümleri ile çelişmektedir. Ayrıca Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 11. maddesi, İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik'in 4. maddesi ile de çelişmektedir.

Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi tarafından, doğrudan veya dolaylı olarak tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyeti ifade ettiğine göre, tıbbi müdahale, yetkili kişi tarafından tedavi amacına yönelik olarak yapılmış her türlü faaliyet olarak nitelendirilebilir. Hekim burada her türlü hastalığı eksikliği gidermek, onarmak, iyileştirmek amacıyla faaliyet gösterir<sup>67</sup>.

Kişiye yönelik herhangi bir tıbbi müdahalenin, hukuka uygun kabul edilebilmesi için

a-tıbbi müdahalenin ehil ve yetkili kişilerce yapılması

b- hastanın rızasının alınması

c-müdahalenin tedavi amaçlı olması

d-tıbbi müdahalenin tıp biliminin kurallarına ve genel kabul görmüş ilkelere göre yapılması gerekir<sup>68</sup>.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin, "Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası" Başlıklı beşinci bölümü; Hastanın Rızası ve İzin, Tedaviyi Reddetme ve Durdurma, Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki, Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması, Rızanın Şekli ve Geçerliliği, Organ ve Doku Alınmasında Rıza, Aile Planlaması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi ve Rızanın Kapsamı başlıklı 8

---

<sup>66</sup> ÖZAY, s. 21

<sup>67</sup> İPEKYÜZ, s. 22

<sup>68</sup> ER, s. 60

maddeden oluşmaktadır.

HHY'nde yukarıda belirtilen düzenlemeler, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü madde 4/4 ve 4/6 ile Lizbon Bildirgesi madde 3 karşılığı olan düzenlemelerdir<sup>69</sup>.

*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.*

*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.*

---

<sup>69</sup> HAKERİ, s. 58

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

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

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

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

*Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.*

23.12.2008 tarih ve 27089 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik” tedavi amaçlı denemeyi, “26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 90 ıncı maddesinin dördüncü fıkrası kapsamında tanımlanmış bilinen tıbbi müdahale yöntemleri ile tedavisi mümkün olmayan hastalarda veya bu tedavi yöntemlerinin yüksek riskli olduğu durumlarda; bilimsel araştırma sonuçlarının henüz kesin bir nitelik taşımadığı durumlarda dahi hastalığın tedavisi konusunda elde edilmiş somut bazı faydalarından yola çıkılarak, hastanın veya yasal temsilcisinin rızası alınmak suretiyle, uzman hekim tarafından, hastanede yapılan ve bilimsel kurallara uygun olan tedavi” şeklinde tanımlamıştır.

*Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.*

*Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyiz 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.*

*Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.*

*Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.*

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

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

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

Hasta Hakları Yönetmeliği, küçüklerin kararlara katılımına fırsat verilmesini istemektedir. Bu anlamda, “Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli

olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur (kısıtlı) hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır” denmektedir<sup>70</sup>.

Avrupa Konseyinin 1996 yılı Strasbourg Bildirgesi kararlarında, çocuklara yönelik tıbbi girişimlerde, onam alınmasında çocuğun fikrinin, yaşı ve gelişimiyle orantılı olarak artan bir şekilde belirleyici faktör olarak dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. 1995 yılında kabul ettiğimiz Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde de görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuğun, kendini ilgilendiren her konuda fikrini serbestçe ifade etme hakkına sahip olduğu, bu görüşlere çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak gereken özenin gösterilmesi gerektiği bildirilmektedir<sup>71</sup>.

Kalite standartlarında hastanın rızasının alınmasına yönelik düzenlemeler, ne yazık ki son derece yetersizdir. Sadece “Hastanın hastalığına ve tedavisine yönelik bilgilendirme ve onay formu doldurulmalıdır. Riskli girişimsel işlemler için hasta onamı alınmalıdır. Girişimsel işlem uygulanacak olan hastanın onayı alınmalı ve onam formu olmalıdır.” Şeklinde tespit edilebilen standart maddeleri olaya format yönüyle yaklaşımı sağlamakta, hasta haklarının özü olan aydınlatma yanında rıza konusunda da son derece yüzeysel kalmaktadır. Aydınlatmada olduğu gibi rıza konusunda da hastaya yönelik irdeleyici sorularla, bu konuda daha detaylı standart maddelerinin teşekkül ettirilmesi zorunluluk olarak görülmektedir.

### **3. 3. 2. 2. 6. Tıbbi Araştırmalar**

Hasta Hakları Yönetmeliğinin “Tıbbi Araştırmalar” Başlıklı altıncı bölümü; Tıbbi Araştırmalarda Rıza, Gönüllülüğün Korunması ve Bilgilendirilmesi, Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli, Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu ile İlaç ve Terkiplerinin Araştırma Amacıyla Kullanımı başlıklarını taşıyan 5 maddeden oluşmaktadır. HHY’nin bu hükümleri, Amsterdam Bildirgesi madde 3.10 karşılığı olan

---

<sup>70</sup> Erdem AYDIN, ([www.mecmuam.com/cocuklarda-aydinlatilmis-onam-sorunu\\_186.html](http://www.mecmuam.com/cocuklarda-aydinlatilmis-onam-sorunu_186.html)) (23.04.2009)

<sup>71</sup> Ozan PABUÇÇUOĞLU, İki Hastane Özelinde Hekimlerin Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları Uzmanlık Tezi, İzmir 2003, s. 28

düzenlemelerdir<sup>72</sup>.

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

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

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

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

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

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

*Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.*

*Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları*

---

<sup>72</sup> HAKERİ, s. 60

*bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.*

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

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

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

*İlaç Araştırmaları hakkındaki yönetmelik, 23.12.2008 tarih ve 27089 sayılı resmi gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik ile yürürlükten kaldırılmıştır. Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik ile ilgili Biyoetik Derneği'nin görüşleri şöyledir<sup>73</sup>:*

*“ Amacı insanlar üzerindeki klinik araştırmaların tasarımı, yürütülmesi, kayıtlarının tutulması, raporlanması ve geçerliliği konularında bilimsel ve etik standartların sağlanması ve gönüllülerin haklarının korunmasına ilişkin usul ve esasları belirlemektir. Kapsamında ise klinik ilaç araştırmaları, ilaç dışı klinik araştırmalar, tıbbi cihazlarla yapılan araştırmalar, yeni cerrahi yöntem araştırmaları, biyoşekerlik ve biyoyararlanım çalışmaları ile tedavi amaçlı denemeler yer almaktadır. Gözlemsel çalışmalar, insani amaçlı ilaca erken erişim programları ve ilaç dışı standart tedavi uygulamaları Yönetmelik kapsamı dışındadır. Bu amaç ve kapsam, insanlar üzerindeki tüm biyomedikal araştırmaların bütünsel ve standart bir yapıyla, aynı Yönetmelik çerçevesinde değerlendirilmesi açısından olumlu bir özelliktir.*

*Yönetmeliğin 2. bölümü araştırmalara katılan gönüllülerin korunması, aydınlatılmış onam alınması ve sorumluluk konularını ele almaktadır. Bu bölümde gönüllülerin sigortalanması, zorunlu masraflarının karşılanması gibi olumlu yaklaşımlardan söz edilmekle birlikte, araştırmaya katılımı teşvik ve iknaya yönelik*

<sup>73</sup> [http://www.biyoeetik.org.tr/etkinlikler/görüşler/KAHY%20\\_TBD\\_.pdf](http://www.biyoeetik.org.tr/etkinlikler/görüşler/KAHY%20_TBD_.pdf). (17.10.2009)

tekliflerin önerilip önerilmeyeceği konusunda Yönetmeliğin öteki maddeleriyle çelişkili hükümler yer almaktadır (Madde5/ğ ve Madde 11/6, Madde 19/2). Gönüllülerin maddi olarak ödüllendirilmesi gibi etik açısından önemli bir konuda kötüye kullanımları önlemek bağlamında Yönetmelik hükümleri arasındaki bu çelişkinin giderilmesi gerekmektedir. Hasta ve/veya sağlam gönüllülerin yer aldıkları çalışmanın sonuçları hakkında bilgi alma hakkı, hasta ve gönüllülerin bilgilendirilmesine ilişkin hakların önemli ve değersel bir boyutunu oluşturmaktadır. İlgili bölümde bu boyuta ilişkin her hangi bir ifadenin bulunmaması bir etik hakkın yaşama geçirilmesinin göz ardı edilmesi anlamına gelmektedir.

Yönetmeliğin çocuklar, gebe-loğusa-emziren kadınlar, kısıtlılar (tutuklu ve hükümlüler de içinde olmak üzere) dan aydınlatılmış onam alınmasına ilişkin maddeleri, onam sürecinin evrensel / ulusal yasal düzenlemelerin etik gereklerine uygunluk açısından sorunlar içermektedir. Araştırma etiği terminolojisinde riskli gruplar olarak tanımlanan ve özel önlemlerle korunması gereken bu gruplar adına yasal temsilciden onam alınması, sadece reddetme durumunda kendi onamlarının göz önünde bulundurulması, kendi hakkında karar verme yeterliğine sahip bireyleri karar sürecinin dışında tutması nedeniyle araştırma etiğinin en temel ilkesinin ihlali anlamını taşımaktadır.

Yönetmeliğin 3. bölümü etik kurulların yapısı, oluşturulma biçimi, görevleri, çalışma yöntem ve ilkeleri konusunu hükme bağlamaktadır. Tarihsel süreçte konuyla ilgili olarak hazırlanan ve uygulamada rehber kabul edilen evrensel metinlerde etik kurulların nitelikleri, çalışma yöntemleri, oluşturulma biçimleri, üye profilleri ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Bu temel niteliklerden biri etik kurulların bağımsızlığıdır. Bağımsızlık ilkesi etik kurulların düzeyi (ulusal, bölgesel, yerel), amacı /biçimi (politika belirleyen danışma kurulu, sağlık çalışanı birliği kurulu, hastane etik kurulu, araştırma etik kurulu) ve süresi (sürekli ya da geçici) ne olursa olsun korunması gereken temel ilkelerden biridir ve gerek etik kurulların oluşturulması gerekse çalışma, değerlendirme ve karar verme sürecinde geçerli kılınması gereken bir ilkedir. Özellikle klinik araştırma etik kurulları için özel önem taşıyan bu ilke kurulun oluşturulması, çalışması ve karar vermesi aşamalarında içinde bulunduğu kurum yönetiminden, her türlü politika ve siyasetten, uzmanlık alanlarından, dinden, pazar etkileri ve destekleyiciden bağımsızlığı içermektedir. Bu bağlamda Yönetmeliğin etik kurullara ilişkin

*hükümlerinin yukarıda dile getirilen temel yaklaşıma aykırı bir içerik taşıdığı açıktır. Etik kurulların nerede ve hangi sayıda oluşturulacağına, kimlerin ve hangi ölçütlere göre etik kurul üyesi olacağına, etik kurul üyeleri için zorunlu kılınan eğitimin kimler/hangi kurumlar tarafından, hangi içerikte ve hangi yöntemle verileceğine, etik kurul sekreteryasının nerede yürütüleceğine karar veren yegane kurum Sağlık Bakanlığımızdır. Etik Kurula araştırma başvurularının destekleyici tarafından yapıldığı ve araştırma süresince sorumlu araştırmacı yerine destekleyiciyle muhataplık ilişkisinin kurulduğu bir etik kurulun destekleyiciden bağımsız olduğunu düşünmek güç olsa gerektir. Etik kurul oluşturulması kararlaştırılan bir bölgede, kurumların yanı sıra bireylerin etik kurul üyesi olma başvurusunda bulunması ve atamanın Bakanlık tarafından yapılacak olması etik kurul üyelerinin politikadan bağımsızlığı ilkesini tartışılır duruma getirmektedir. Bir kurumdan en fazla 5 kişinin etik kurul üyesi olabileceği hükmü, işlevleri ve amaçları gereği biyomedikal araştırmaların merkezinde yer alması gereken tıp fakültelerinin daha kurulun oluşturulma sürecinde karar mekanizmasının dış halkasına yerleştirilmesi anlamına gelmektedir. Asıl amacı sağlık hizmeti sunmak olan özel sektörde bilimsel araştırma yapma olanağı sağlayan Yönetmelik, gerek etik kurul bileşimi gerekse çok merkezli bir araştırma onayının tek merkezde alınmış olmasının yeterli olduğu yönündeki hükmü nedeniyle tıp fakültelerinin kurumsal özerklik niteliğine olumsuz etkide bulunma riski taşımaktadır. Özel sektörde klinik araştırma yapılabilmesi olanağı sağlayan söz konusu Yönetmelik, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin bilimsel araştırma süreçlerinde de uygulamaya konulmasının legalize edilmesinin bir başlangıcı olarak gerek hasta ve gönüllü hakları gerekse hekim-tıbbi endüstri ilişkileri açısından var olan etik sorunların artmasına yol açacak niteliktedir.*

*Etik kurulların başvuru dosyasını değerlendirdikten sonra sadece görüşlerini Bakanlığın İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ya da Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bildirmeleri, çalışmaya onay vermiş olsalar bile İlgili Müdürlüklerin izni olmadan çalışmanın başlatılamayacağı konuları yerel etik kurulların karar mekanizmasının neresinde yer aldığına sorgulanmasına yol açmaktadır. Araştırmaya başlanması konusunda etik kurul onayının yeterli görülmemesi ve Genel Müdürlük izni koşulu getirilmesi, alanlarında yeterliliği kanıtlanmış, bilimsel ve etik bilgi ve becerisine sahip etik kurul üyelerinin, bu görevleri nedeniyle verdikleri nitelikli emeği*

*göz ardı etmek bağlamında da etik açıdan sorun oluşturmaktadır. Etik Kurul sekreteryasının il sağlık müdürlüğünde görev alması da etik kurulların politik ve siyasal etkilerden bağımsız olma ilkesine aykırılık taşıdığı gibi farklı yasa ve yönetmeliklere göre çalışan kurumların (tıp fakülteleri, özel hastaneler, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim-araştırma hastaneleri) etik kurul çalışmaları aracılığıyla Sağlık Bakanlığı etkisine açık hale getirmektedir. Bu tablo üyelerin seçiminden çalışma yöntemlerine, işlevlerinden karar verme mekanizmasındaki konumlarına kadar her bakımdan etik kurulların Sağlık Bakanlığına bağlı, yalnızca görüş bildiren, kendi kurumlarında yapılan çalışmalar konusunda karar veremeyen yalnızca talimatlar doğrultusunda izleyen, özerklik ve bağımsızlık niteliklerini taşımayan birer bürokratik icra organı olarak tanımlanmasına yol açacak özellikler taşımaktadır.*

*Yönetmeliğin 4. bölümü Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu'nun oluşturulması, görev ve yetkileri konusunu hükme bağlamaktadır. Klinik araştırmalarla ilgili konularda Bakanlığa bilimsel ve etik yönden görüş bildirmek üzere, Bakanlık onayıyla İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan bu kurulun yirmi üyeden oluşmaktadır. Kurul üyeleri arasında bulunan Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türkiye Barolar Birliği temsilcilerinin, her meslek birliği tarafından önerilen üç kişiden birinin Bakan tarafından "görevlendirilmesi" ile belirlenmesi, Yönetmeliğin genel ruhunun en iyi göstergesi olsa gerektir. Üyelerini, bu ülkenin neredeyse en iyi eğitim görmüş kişilerinin oluşturduğu ve meslekleri konusunda yeterince örgütsel bilgi ve deneyime sahip meslek birliklerinin, Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu'nda görev alacak temsilcilerini seçme ve belirleme yetkisinden alıkoyan bu yaklaşım, merkezileşme konusundaki eğilimin ne kadar güçlü olduğunun açık bir kanıtı olsa gerektir."*

### **3. 3. 2. 2. 7. Diğer Haklar**

Hasta Hakları Yönetmeliğinin yedinci bölümü, "Diğer Haklar" başlığını taşımakta ve Güvenliğin Sağlanması, Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma, İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret, Refakatçi Bulundurma ve Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi başlıklı 5 maddeden oluşmaktadır. Dini Vecibelerin Yerine Getirilebilmesi ile ilgili düzenleme,

Lizbon Bildirgesi madde 6 karşılığı olan düzenlemedir. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 193. maddesi de ” - Kurumlarda rasgele yerlerde ibadet edilmez. Kurum olanakları müsait olduğu takdirde hastalardan ibadetlerini yerine getirmek isteyenlere yer ayrılabilir. Agoni halindeki hastalara hangi din ve mezhepten olursa olsun istenildiği takdirde dini telkin ve dualar yapmak üzere bir din adamı davet edilebilir. “ şeklinde olup aynı konuda düzenleme yapmaktadır<sup>74</sup>.

HHY'nin yedinci bölümündeki düzenlemeler şöyledir:

*“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.*

*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.*

---

<sup>74</sup> HAKERİ, s. 61

*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 kuruluşca 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.*

*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.*

*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)Tıbbi afetler gibi olağanüstü hallerde.*

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

Hizmet Kalite Standartları, HHY'nin “Diğer Haklar” başlıklı bölümünde söz edilen hasta hakları ile ilgili düzenlemeleri de ihtiva etmektedir. Bu standartların bazıları şunlardır:

“Doktorlar belirlenen poliklinik çalışma saatlerine riayet etmelidir. Hasta kayıt biriminde hastanın gün içinde muayene olacağı zaman dilimi belirlenmelidir. Belirlenen zaman dilimi saatlik (en fazla 1 saat) olarak düzenlenmelidir. Yaşlılar engelli vatandaşlar ile sağlık çalışanları için muayene önceliği sağlanmalıdır. Kan alma birimlerinde hasta bekleme süreleri Bakanlıkça belirlenen sürelerde olmalıdır. CT raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir. MR raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir. Ultrasonografi raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir. CT görüntüleme randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir. MR görüntüleme randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir. EKO randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir. Ultrasonografi randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir. EEG randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir. Acil servise müracaatları sonucunda yatış kararı verilen hastaların acil serviste bekleme süreleri kayıt altına alınmalıdır. Acil servise konsültan doktor çağırma ve konsültan doktorun acil servise geliş saatleri kayıt altına alınmalıdır. Acil çalışılan tetkik/tahlil işlemlerinin sonuçlanma süreleri tespit edilmeli ve acil servis personel odalarına ve acil servis panosuna asılmalıdır. Acil serviste hastaların tetkik sonuçları elektronik ortamda gönderilmeli; gönderilemeyenler ise ilgili personel tarafından doktora ulaştırılmalıdır. Aile hekimliğine geçilen illerde aile hekimlerinin hastane bilgi sistemi üzerinden randevu alabilmelerini mümkün kılacak düzenlemeler bulunmalıdır. Hastaların kendi laboratuvar tetkik ve tahlil

sonuçlarına internet üzerinden güvenli ve mahremiyet kurallarına uygun bir biçimde ulaşabilmesi için gerekli düzenleme yapılmalıdır. Hasta kayıt birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde bulunmalıdır. Hasta kayıt biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası olmalıdır. Hasta kayıt biriminde görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir. Danışma biriminde görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir. Karşılama ve yönlendirme hizmetleri için görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir. Hasta kayıt birimine ilişkin alanlarda yeterli oturma grupları bulundurulmalıdır. Yaşlılar ve engelli vatandaşların öncelikli oturabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır. Hasta kayıt birimi görevlisine, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmelidir. Yaşlılar, engelli vatandaşlar ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmalıdır. Hasta kayıt görevlisi kurum hizmet süreçleri, kurum çalışanları ve mevcut uygulamalar (hekim seçme uygulaması) hakkında detaylı bilgiye sahip olmalıdır. Yönlendirmeler işlevsel olmalıdır. Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan her görevliye uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler konularında hizmet içi eğitim verilmelidir. Engelliler için düzenlemeler yapılmış olmalıdır ( asansörlerde, hastane içi dışı rampalar, engelli tuvaletleri, otopark, vb. ). Hastaların hizmet aldığı bölümler (laboratuvar, görüntüleme, kat sekreterliği, numune verme, sonuç verme yerleri, vb. ) camekan veya benzeri bir bariyerin olmadığı bir tasarımda olmalıdır. Boş yataklar her an kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır. Refakatçilerin hasta odalarında istirahat edebilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Hasta ziyaretlerine ilişkin düzenleme yapılmalıdır. Diyaliz hastaları için nakil hizmeti verilmelidir. Diyalizde Kadın ve erkek hastalar için ayrı olmak üzere özürülülerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmiş hasta tuvaleti ve lavabo bulunmalıdır. Acil servis giriş tabelası, hastane dışından görülebilir olmalı ve ambulans veya diğer araçların ulaşımının kolay olduğu ayrı bir girişi bulunmalıdır. Acil servis girişi, engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı uygun şartları taşınmalıdır. Acil servis girişinde hasta transferini kolaylaştırıcı önlemler

alınmalıdır. Hastane yönetimi mevcut branşlar(acil servis, yoğun bakım ve diğer servisler) ve bu branşların boş yatak durumlarına ilişkin bilgileri (günde 2 defa) İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezine otomasyon sistemi üzerinden vermelidir.”

Hastanın uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliyi kabul veya red hakkına sahip olduğu esasıyla sağlık kurumlarında yapılması gereken düzenlemeler, sağlık hizmetleri kalite değerlendirme kitinde yer almamaktadır.. Bu düzenlemelerin anayasamızda belirtilen devletimizin temel özelliklerinden “laiklik” ilkesine uygun olarak yapılması da ayrıca üzerinde durulması gereken diğer bir hususdur. Örneğin kutsal kitapların hastanelerde bulundurulması ve isteyenlere temini gibi düzenlemeler değerlendirme kapsamı içine alınmalıdır.

### **3. 3. 2. 2. 8. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları**

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin “Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları” başlıklı sekizinci bölümü; Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu, Devlet Memuru ve Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu, Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü, Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler ile Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu başlıklarını taşıyan 6 maddeden oluşmaktadır ve Amsterdam Bildirgesi madde 6.5, Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü 2.bölüm 13 ve 14. maddeleri karşılığını kapsamaktadır<sup>75</sup>.

Düzenlemeler şöyledir:

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

---

<sup>75</sup> ER, s. 150

*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 açıkca veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.*

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

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

*Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, 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.*

*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. 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. maddeye göre işlem yapılır.*

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

*a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak 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 divanlarınınca 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.“*

• HHY'nin sorumluluk ve hukuki korunma yollarına yönelik düzenlemelerini karşılayabilecek Hizmet Kalite Standart maddeleri sadece 3 tanedir. Tüm standart paketi içindeki yüzdesi ise %0.78 dir. Konu ile ilgili Hizmet Kalite Standart Kriterleri; “Hasta hakları birimi görülebilecek ve kolaylıkla ulaşabilecek bir yerde bulunmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerini ve önerilerini kolaylıkla ulaştırabilmesini sağlayacak şikayet kutuları veya benzeri uygulamalar bulunmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının öneri ve şikayetleri değerlendirilip iyileştirme faaliyeti yapılmalıdır.” şeklinde, standart kitinde yer almaktadır.

### **3. 3. 2. 3. Hasta Hakları Yönetmeliği Uygulamaları**

Sağlık Bakanlığı'nca Hasta Hakları Yönetmeliği'ni yürürlüğe koymak için, “Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Direktifi” hazırlanmış ve 15.10.2003 tarihinde resmi olarak yürürlüğe girmiştir. 05.11.2005 tarihi itibarıyla, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında özel bir birim oluşturulmuş ve bu birim çalışmalarına başlamıştır. Aktif faaliyetine Ocak 2004 tarihinden itibaren başlayan SABİM'e, ALO 184 ile ulaşılabilmekte ve gelen şikayetler değerlendirilerek gerekli işlemler

yapılmaktadır<sup>76</sup>. Sağlık Bakanlığı Web sitesinden yapılan resmi açıklamaya göre 81 ilde Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü, 773 hastanede ise Hasta Hakları Birimi kurulmuş durumdadır.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nün 7. maddesinde düzenlenen, hastaya yeterli vakit ayrılması ve hastanın vaktine riayet edilmesi konusu hakkında HHY'de herhangi bir düzenleme mevcut değildir<sup>77</sup>.

Yönetmelik madde 1'de, hasta haklarının " milletlerarası hukuki metinlerde " kabul edilenlere dayandırıldığı belirtilmektedir. Dünya Hekimler Birliği ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan bildireler, hukuken bağlayıcı olmayıp, hukuki metin niteliği taşımayan belgelerdir<sup>78</sup>.

Yasal yaptırım gücü bulunmasa da bize bazı yükümlülükler yükleyen etik kodlar ile yaptırım gücü bulunan yasalar arasındaki fark ne olmaktadır? Jacquelyn Kay Hall, "etik ve yasa arasındaki önemli farkın; yasada gücün mutlak olduğu gerçeğidir", diyerek açıklamakta ve farkı şöyle tanımlamaktadır: " Eğer etik ölçütlere uymazsanız kendinizi kötü hissedersiniz ama yasaya aykırı davranırsanız sonunuz hapis olabilir." Yasa zorundadır imini kullanırken, etik malıdır imini kullanmaktadır.Yani etik kodlar, zorunlu olduğuna inandığımız değil, insanların uygun davranmasını istediğimiz davranışlardır. Kısaca etik, beklenen davranışlardır.Yasa koyucuları, bu beklenen etik davranışları tüzük yada kanun şekline getirebilir ve bugünün etik ölçütleri yarının yasaları olabilir<sup>79</sup>.

2007 yılı içinde Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Birimlerine toplam 78636 başvuru yapılmış ve bunların sadece %16'sı hasta hakları kurullarında görüşülmüş, %84'ü ise yerinde çözülmüştür. Bu durum da sağlık tesislerinin işleyişinden doğan sorunların, hasta hakkı birimlerine başvuru olarak daha sıklıkla yapıldığının göstergesidir.

---

<sup>76</sup> SAĞLIK BAKANLIĞI, Türkiye'de Sağlığa Bakış, Ankara-2007, s.140

<sup>77</sup> HAKERİ, s. 62

<sup>78</sup> ER, s. 171

<sup>79</sup> ERSOY, s. 41

Başvuruların %56'sı erkekler, %44'ü ise kadınlar tarafından yapılmıştır. Başvuranların %33'ü 41 yaş ve üzeri kişilerdir. Başvuranların %33'ü lise ve %33'ü de ilkokul mezunudur. Poliklinik hizmetleri %53 ile hakkında en sık başvuru yapılan birimlerin başında gelmektedir. Hizmetten genel olarak faydalanamama %46 ile en sık başvuru konusunu oluşturmaktadır. Yapılan başvuruların %54'ü hasta hakkı ihlali yok diye sonuçlandırılmıştır. Şikayetlerin %38'i uzman hekimler, %15'i ise hekimler hakkındadır<sup>80</sup>.

Yukarıdaki bilgiler ışığında, yapılan şikayet başvurularının çoğunluğunun işleyişe yönelik olduğu söylenebilir. Organizasyonda yapılacak düzenlemeler ile bu şikayetlerin büyük ölçüde önüne geçilebilir. Poliklinik hizmetleri % 53 ile en yüksek şikayet konusunu teşkil etmektedir. Bunun sebebi hasta çokluğu ve standart olarak 20 dakika olan hasta muayene süresinin, son yıllarda yapılan düzenlemelere rağmen kamu hastanelerinde yaklaşık 5 dakika olması ve hastaların, muayene sürelerinin kısalığı sebebiyle memnuniyetlerinin azalmasıdır.

Gerçek anlamda hasta hakkı ihlali olarak nitelendirilebilecek başvuru sayısı yukarıdaki yüzelere göre sadece % 16 dır. Hastalara biraz daha ilgi ve güler yüz gösterilmekle, iletişim kurma ve sağlık personelinin empati yapabilir hale gelmesiyle bu oran çok daha aşağılara çekilebilir.

Hizmet Kalite Standartları'nın büyük oranda, kalite, çalışan ve hasta güvenliğine yönelik düzenlemeler içermesi sebebiyle, hastaların şikayet konusunda hassasiyetlerinin en üst düzeyde olduğu hastane işleyişi ve organizasyondaki eksikliklerin düzelmesine yönelik büyük katkı sağlayacağına şüphe yoktur.

---

<sup>80</sup> SAĞLIK BAKANLIĞI, (<http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/istatistik.htm>). (23.04.2009)

## 4. HASTA HAKLARININ ÖZÜ OLARAK AYDINLATILMIŞ ONAM

### 4. 1. GENEL BAKIŞ

İki taraflı sözleşmelerden biri olan “tedavi sözleşmesi” hem hekime ve hem de hastaya bazı borçlar yükler. Hekimler için dile getirilen görev ve yükümlülüklerin diğere sağlık çalışanları için de meslek dalları ile bağdaştığı oranda geçerli olduğunun kabul edilmesi gerekir.

#### **Hekimlerin Borçları**

- 1-Tanı koyma Borcu
- 2-Uygun Tedavi Yöntemini Seçme Borcu
- 3-Hastanın Rızasını Alma Borcu
- 4-Hastayı Aydınlatma(Aydınlatılmış Onam)Borcu
- 5-Tedavi Sonrası Hastayı Kontrol Borcu
- 6-Kayıt-Dosya Tutma Borcu
- 7-Sır Saklama Borcu
- 8-Özen Gösterme Borcu
- 9-Mesleki Bilgisini geliştirme Borcu
- 10-Tedaviyi Üstlenmekten Kaçınma Borcu

#### **Hastaların Borçları ise**

1-Hizmet Veren Kurumların Kurallarına Uyma Borcu

2-Kişisel Bilgileri Doğru Olarak verme Borcu

3-Hekimin Önerilerine Uyma Borcu

4-Hekimle Yapıcı ve Olumlu Bir Diyalog Kurma Borcu

5-Ücret Ödeme Borcu

şeklinde sıralanabilir<sup>81,82,83</sup>

Hastanın kendi vücudu üzerindeki hakları,vücut üzerinde yapılmak durumunda olan tıbbi müdahalenin ancak hastanın rızası ile yapılmasını gerekli kılmaktadır. Hukuka uygunluk nedeni olarak hastanın açık ve doğrudan rızası olmasa dahi, varsayılan rızası, kanuni temsilcisinin veya mahkemenin rızası bulunmalıdır. Ancak hastanın rızasının da geçerli olabilmesi için, hastanın aydınlatılması ve neye rıza gösterdiğini bilmesi gerekir<sup>84</sup>.

Rızada sağlıklı bir iradeden söz edilebilmesi için öncelikle iradesini rıza veya rızasızlık olarak açıklayan kişinin, bu iradesinin konusu ve sonuçları üzerinde tam bir bilgisi olması gerekecektir<sup>85</sup>.

Yaygın olarak İngilizce “Informed Consent” karşılığında kullanılan ”Aydınlatılmış Onam” terimi hastaya tıbbi müdahale konusunda gerekli açıklamalar yapıp bilgi verildikten sonra rızanın alınması” olarak tanımlanabilir<sup>86</sup>.

Hipokrat’ın, eski “bakım ilkesi”ne uygun olarak, hastayı rahatsızlığı üzerinde olabildiğince bilgisiz tutmaya çalışan yöntemin yerine, Almanya’da Anayasal kendi

---

<sup>81</sup> ER, s.73-98

<sup>82</sup> HAKERİ, s. 198 - 265

<sup>83</sup> Hasan ÖZKAN, Sunay AKYILDIZ, Hasta – Hekim Hakları ve Davaları, Seçkin Yayınları, Ankara 2008, s. 33 - 72

<sup>84</sup> HAKERİ, s. 103

<sup>85</sup> ERMAN, s. 99

<sup>86</sup> ER, s. 84

geleceğini belirleme hakkına dayanan aydınlatma yükümlülüğü öğretisi ve uygulama tarafından uzun süredir kabul edilmektedir. Yine Fransız ve İsviçre uygulamalarında da aydınlatma yükümlülüğü Almanya ile benzer şekilde değerlendirilmektedir<sup>87</sup>.

Stuttgart Eyalet Mahkemesi'nin bir kararında, "kişinin yapılanlar ve yapılacaklar konusunda aydınlatılmış olması zorunludur" şeklinde bu durum çok açık bir şekilde yer almıştır. Benjamin Freedman'a göre aydınlatılmamış hasta sorunu, kusurlu bir hasta-hekim ilişkisi, tıbbi bakım yolunda engel, hastane ekibi için stres kaynağı, hasta haklarına saygısızlık olarak nitelendirilebilir<sup>88</sup>.

Yargıtay 4.Hukuk Dairesinin 07.03.1977 tarihli ve 6297/2541 sayılı kararında, hekimin salt aydınlatma görevi üzerinde durulmuş, ancak hekimliğin özelliklerinin bu göreve getirdiği sınırlar ve ayrıntılar yeterince ele alınmamıştır. Acele olarak ambulansla doğum evine getirilmiş olan hastaya, davalı kadın-doğum uzmanı hekim tarafından, jinekolojik muayene sırasında, rektal tuşe (makat yoluyla yapılan muayene) yapılmış, bu sırada hekimin başparmağı, himene (kızlık zarı) tazyik etmek suretiyle, hastanın anüler (dairese) olan kızlık zarının yırtılmasına neden olmuştur. Yargıtay 4.Hukuk Dairesinin aydınlatılmış onamın gerekliliğine dair verdiği karar da şöyledir: "Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler, kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği, muhtemel tehlikeleri meydana getirici nitelikte olduğu için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak kişiye aittir. Yalnız bu rızanın geçerli olması için kişinin, sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi, etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlanması gerekir..."<sup>89,90</sup>.

"Özellikle özel hukuk alanında, hekimin aydınlatma görevinin bir yükümlülükten çok yüküm niteliğine sahip olduğu savunulmaktadır. Söz konusu ayrımın özelliği, aydınlatma yapılmadığı durumda, bunu yapması gereken kişinin ne nitelikte bir özel hukuk yaptırımıyla karşılaşacağı noktasında ortaya çıkmaktadır. Bir

---

<sup>87</sup> ERMAN, s. 99

<sup>88</sup> İPEKYÜZ, s. 76

<sup>89</sup> ERSOY, s. 11

<sup>90</sup> Mehmet ÖZTÜRK, Hekim, Hasta ve Hastane İlişkilerinde Yargıtay ve Danıştay Kararları, İkinci Cilt, MTM Yayınevi, İstanbul 2004, s. 253 - 255

yüküm söz konusu olduğunda, bu yaptırım belirli haklardan yararlanma olanağının ortadan kalkması olarak belirlenirken, yükümlülüğün ihlali tazminat gibi bir alacak hakkının doğması sonucunu ortaya çıkarabilmektedir.”<sup>91</sup>.

Aydınlatma yükümlülüğü, Medeni Hukuk anlamında “sözleşmenin diğer tarafını, hukuki ilişki açısından önemli kabul edilen maddi ve hukuki hususlara işaret etmek” olarak tanımlanmaktadır<sup>92</sup>.

Hekim açısından ön planda olan husus, hastanın iyileşmesi iken, mahkemeler için öncelikle göz önünde bulundurulması gereken husus, hastanın kendi geleceğini bizzat belirleme hakkına saygı gösterilmesidir ve bu nedenle hastanın karar verme özgürlüğünü kullanmasına olanak tanınmasıdır<sup>93</sup>. Aydınlatılmış onam, hastanın hekime olan güvenini ve hastanın söz konusu tanı veya tedavi girişimine uyumunu artırır ve hasta memnuniyetini elde edilmesine yardımcı olur. Aydınlatılmış onam alarak hekim, başarıda önemli bir faktör olan hasta hekim iletişimini de sağlamış olmaktadır<sup>94</sup>.

Aydınlatılmış onam alma, insan onuruna ve hastanın, kendi yaşamı ve geleceği hakkında karar verme hakkına duyulan saygının gereğidir.

Aydınlatma her ne kadar sağlık personeli açısından bir külfet olarak görülse de, hem sağlık personelinin sorumluluğunu kaldırmakta, hem de hekimler hakkında şikayet ve davaların önüne geçilmesini sağlamaktadır<sup>95</sup>.

Özaslana göre; “Unutulmamalıdır ki, hastanın onam vermesi, tıbbi uygulama hatalarına karşı hekimi korumaz. Eğer hekim yetkisini aşan bir müdahalede bulunmuşsa, işlemi uygun olmayan koşullarda uygulamışsa, ortaya çıkabilecek komplikasyonları öngörerek gereken önlemleri almamışsa, güncel bilimsel kurallara ve geçerli tıbbi yöntemlere uymayarak tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmişse, ortaya çıkan olumsuz sonuca yol açan kişisel bir özen ve dikkat eksikliğinden kaynaklanan bir

---

<sup>91</sup> ERMAN, s. 101

<sup>92</sup> HAKERİ, s. 104

<sup>93</sup> HAKERİ, s.107

<sup>94</sup> ÖZASLAN, s. 49

<sup>95</sup> HAKERİ, s. 108

durum söz konusu ise, hastadan alınan aydınlatılmış onam, hekimi hukuki açıdan kurtaramayacaktır.”<sup>96</sup>.

Türk Tabipleri Birliği verilerine göre 2000-2004 yılları arasında, Yüksek Onur Kurulu’nun verdiği kararların 13’ü aydınlatılmış onam ihlali ile ilgilidir<sup>97</sup>.

Aydınlatılmış onamın varlığı için bazı unsurların bulunması gereklidir. Bunlardan biri **düşünsel yeterlilik**dir. Düşünsel yeterlilik, tıbbi müdahale konusunda karar verebilmek için kişinin ayırt etme gücünün (temyiz kudreti) tam olması zorunludur. Yeterliliği yerinde olmayan kişilerin yerine yasal temsilcisinden aydınlatılmış onam almak gerekir. Bir diğer öge **bilgilenme ve anlamadır**. Burada amaç yönlendirici olmayacak şekilde, hastanın anlayabileceği uygun bir terminoloji ile, mümkün olduğunca tıbbi terimler kullanmadan, hastanın ruhsal durumuna uygun, nazik bir ifade ile bilgilendirmenin yapılmasıdır. Diğer bir öge de **özerkliliktir**. Özerklik kavramı, hastanın konu ile ilgili kararı, hiçbir baskı altında kalmadan, özgür iradesi ile verebilmesidir<sup>98</sup>.

1949 Nurenberg Code’nun belirlenmesinden sonra, geçerli onamın, bilgi, özgürlük ve yeterlilik olmak üzere üç öğeden meydana geldiği kabul edildi<sup>99</sup>.

Yapılan çalışmalarda hekimlerin % 94.8’i tanı konusunda, %96.4’ü ise tedavi konusunda hastanın bilgilendirilmesi gerektiğine inandıklarını ifade etmişlerdir. Diş hekimlerinin ise %92.4’ü aydınlatılmış onam konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu oranlar sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam konusunda kafalarının karışıklığını ve yeterli bilgi sahibi olmadıklarını, yapılan tıbbi müdahaleyi, hukuka uygun hale getiren en önemli konunun gereğince önemsenmediğini, buna rağmen tanı ve tedavi konusunda bilgilendirme yapma oranlarının birbirine eşit olmasının ise tanı ve tedavi konusundaki bilgilendirmenin eşit düzeyde önemli olarak algılandığının göstergesi olduğu kanaati oluşmuştur. Yapılan bu çalışmada hastaların sosyo ekonomik

---

<sup>96</sup> ÖZASLAN, s. 49

<sup>97</sup> ÇELİK, s. 78

<sup>98</sup> ER, s. 86

<sup>99</sup> ERSOY, s. 1

düzeyleri belirtilmediği için, aydınlatılma ve aydınlatılmayı algılama konusunda, sosyo ekonomik etkenlerin rolü tespit edilememiştir<sup>100</sup>

#### 4. 2. AYDINLATMANIN KAPSAMI

Şimdiye kadar ülkemizde hekim veya herhangi bir sağlık personelinin, hasta veya kanuni temsilcisine, mevcut hastalık ve tedavisi hakkında kendi uygun gördüğü oranda açıklama yapması aydınlatma olarak bilinmekteydi. Bu durumun aydınlatılmış onamın felsefesi ile hiçbir ilgi ve alakası yoktur. Bu tür yaklaşım olsa olsa hekimlerin kendilerini psikolojik açıdan huzurlu hissetmelerini sağlayan davranışlardır<sup>101</sup>.

*“Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir...”*.(Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26)

Yine aydınlatılmış onam belgesinin; *hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, tedavi şekli, tedavinin başarı şansı, tedavi sırasındaki komplikasyon ve beklenen riskler, alternatif tedavi şekilleri, verilen ilaçların kullanım şekli ve yan etkileri, uygulanacak diyet ve gerekli fizik egzersizleri ve bunların uygulanmasında çıkabilecek tehlikeler konusunda hastayı aydınlatıcı olması; bunların hastaya, mümkün olduğunca tıbbi terimler kullanmadan, tereddüt ve şüpheye yer vermeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile yapılması gerekir.*(HHY madde 19). Hasta dil bilmiyorsa tercüman kullanılmalıdır.

Hakeri<sup>102</sup>,ye göre ise aydınlatma tek bir şekilden ibaret değildir. Aydınlatmada güvenlik aydınlatması veya uyarı yükümlülüğü de denilen **“Tedavi aydınlatması”** bu

<sup>100</sup> Bkz. s. 95-96

<sup>101</sup> ÖZASLAN, s. 46

<sup>102</sup> HAKERİ, s. 110

tasnifin ilkinini oluşturur. Hastanın rızasını almaya yönelik değildir. Bu anlamda aydınlatmanın amacı, hekimin tavsiyeler ile hastayı yönlendirerek mümkün olan en iyi tedavinin yapılmasını sağlamak ve komplikasyonları önlemektir. Aydınlatma yükümlülüğü, özellikle hastanın teklif edilen bir teşhis veya tedavi şeklini kabul etmek istemediği durumlarda daha yoğun olarak vardır. Burada söz konusu olan, hastanın yeteri kadar aydınlatılması gereğidir. Buna rağmen hastanın tıbbi tedaviyi reddetmesi durumunda, yapılacak bir şey yoktur. Bu tür bir aydınlatmanın yapılmaması, özel hukuk açısından bir tedavi kusuru oluştururken, ceza hukuku açısından hastanın rızasının geçersizliğine neden olmamaktadır. Tedavi aydınlatmasına, teşhise yönelik aydınlatma da dahil edilebilir. Teşhise yönelik aydınlatma ise, teşhis amacıyla yapılacak olan müdahaleler dolayısı ile müdahalelerden önce yapılan aydınlatmadır. Tek başına tedavi değeri olmayan teşhise yönelik müdahale ve tedavi değeri olan teşhise yönelik müdahale aydınlatmaları olarak ikiye ayrılır. Tek başına tedavi değeri olmayan teşhise yönelik aydınlatmalar daha kapsamlı yapılmalı, hekim çok uzak ihtimal dahilindeki komplikasyonlar hususunda dahi hastayı veya kanuni temsilcilerini aydınlatmalıdır. İlaç ve yan etkileri hakkında yapılan bilgilendirme ile hekimin bir tedavi veya müdahaleden sonra, araç kullanmanın tehlike teşkil edebilecek olması durumunda yapacağı örneğin araç kullanmama uyarısı da tedavi aydınlatması kapsamına alınmaktadır.

Bu bağlamda yapılan tasnifin ikincisi, karar aydınlatması da denilen “**Otonomi (kendi geleceğini belirleme) aydınlatması**”dır. Hastanın rızasının geçerliliği için hastanın genel olarak neye rıza gösterdiğini bilmesi gerekir. Uygulanan tedavinin sağlığa zarar verme tehlikesinin sadece ihtimal dahilinde olması halinde dahi aydınlatma yükümlülüğü vardır. Hekim somut olayın şartlarını değerlendirecek ve tedavinin tehlikeleri ile hastalığın rizikolarını tartacaktır. Endikasyon ne kadar acil ve müdahale ne kadar gerekli ise aydınlatma yükümlülüğü de o ölçüde hafif olacaktır. Bu söylenenlerden kanser hastalığı nedeni ile ameliyata alınacak hastanın aydınlatmasının, gribal enfeksiyona maruz hastanın aydınlatmasından daha hafif olacağı anlamı çıkarılmamalıdır. Burada tıbbi müdahalenin acilen yapılması halinde, aciliyetin büyüklüğü ile ters orantılı olarak, aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı daralacaktır. Otonomi aydınlatması hastanın serbest ve kendi sorumluluğunun bilincinde karar

vermesini mümkün kılmayı amaçlamaktadır. Teşhis aydınlatması, süreç aydınlatması ve alternatifler konusunda aydınlatma bu gruba sokulmaktadır<sup>103</sup>.

Aynı müellif tarafından yapılan tasnifin üçüncüsü ise “**Riziko aydınlatması**”dır. Riziko aydınlatması, gerekli özenin gösterilmesine veya müdahalenin hatasız yapılmasına rağmen hekim müdahalesi sonucunda meydana gelebilecek muhtemel daimi veya geçici yan neticeler konusunda bilgilerin aktarılmasıdır. Riziko aydınlatması, aydınlatma konusundaki tıbbi ve hukuki sorumluluğun temelini oluşturmaktadır. Tıp bilminde o ana kadar bilinen riziko oranlarının ne olduğu önemsizdir. Önemli olan hastanın karar vermesi açısından bu rizikoların hasta tarafından bilinmesinin gerekli olup olmadığıdır. Hasta sadece komplikasyonların oranları konusunda değil, karar vermesi bakımından önemli tüm rizikolar konusunda, yapılacak müdahalenin diğer organlara veya üçüncü şahıslara etkileri konusunda da aydınlatılmalıdır. Somut rizikoların ağırlığına ve yönüne ilişkin genel bir resim oluşturmak yeterlidir. Hekim az rastlanan rizikolara da işaret etmelidir. Hekimin bilgi noksanlığı sebebi ile yapacağı eksik riziko aydınlatmasının doğuracağı tüm hukuki sonuçlar, hekim açısından söz konusu olacaktır. Alman Yüksek Mahkemesi 1/5.000.000 oranında rastlanan, çocuk felci aşısının bizzat felce neden olma rizikosu konusunda ebeveynin aydınlatılması gerektiğine karar vermiştir<sup>104</sup>. “Alman Hukuku’nda %3’lük bir gerçekleşme olasılığı bulunan bir tehlikenin dahi hastaya açıklanması gerektiği kabul edilmektedir.”<sup>105</sup>. Estetik ameliyatlarda hekim tıbbi müdahalenin yol açabileceği tüm rizikoları çok ayrıntılı açıklamak durumundadır. Estetik ameliyatlarda istisna sözleşmesi kapsamında değerlendirilmektedir. Hekimin koruyucu aşılarda da aydınlatma yükümlülüğü vardır. Ölüm oranı konusunda ise öğretide savunulan bir görüşe göre, ölüm oranı, o anki tıp bilimi verilerine göre %1-15 arasındaysa hastaya bildirilmemesi gerektiği yönündedir. Önemli olan hekimin müdahaleyi basit bir müdahale gibi aktarmaması, olası ve hayati tehlike içeren

---

<sup>103</sup> HAKERİ, s. 115-119

<sup>104</sup> HAKERİ, s.120-121

<sup>105</sup> ER, s. 88

komplasyonları hastaya bildirmesidir. Ayrıca hekim hastalığın bulaşma tehlikesi karşısında da hastayı bilgilendirmelidir<sup>106</sup>.

Tıp biliminin bugünkü düzeyi ile henüz tedavisi olmayan bir hastalık söz konusu ise hasta bu durum hakkında bilgilendirilmeli midir? Bu sorunun cevabını HHY 19/3. maddesi vermektedir: *”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.”* Yine aynı maddede yer alan hükme göre: *”hastanın manevi yapısı üzerinde kötü etki yapmak suretiyle hastalığın artması olasılığının bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhis saklanıp açıklanmayabilir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, bu anlayış çerçevesinde hekimin takdirine bağlıdır.”* (HHY, m.19/1,2).

Müdahalede bulunacak kişinin hekimlik becerisi ve deneyimi üzerine bilgilendirmenin de aydınlatma yükümlülüğüne girdiği kabul edilmektedir. Ancak çok basit durumlar bunun dışında kalacaktır. Burada da, aydınlatmada bulunulmamasının, anlayışlı bir kişinin seçimine etki edip etmeyeceğini esas alan genel ölçüt temel alınacaktır. Ortaya çıkması kesin olan istenmeyen sonuçlar hakkında her koşulda aydınlatmada bulunulması gerekir. Buna karşılık riskler bütün ayrıntılarıyla açıklanmak zorunda değildir. Her müdahalede ortaya çıkabilecek ve kolaylıkla, etkili şekilde ortadan kaldırılabilecek riskleri belirtmeye gerek yoktur<sup>107</sup>.

Tedavi ve cerrahi müdahalede, müdahalenin doğurabileceği rizikoların, örneğin ameliyat sırasında olabilecek kanamaların, embolilerin hastaya söylenmemesi gerektiği, çünkü bu risklerin teknik bir risk oluşturacağı ve hastaya iletilmemesinde isabet olacağı, risklerin bütün ayrıntılarıyla açıklanmaması gerektiği yönünde görüşler de mevcuttur<sup>108</sup>.

---

<sup>106</sup> HAKERİ, s.122

<sup>107</sup> ERMAN, s. 110

<sup>108</sup> İPEKYÜZ, s. 79

Müdahalenin sonuç ve riskleri açıklanırken, hekimin kişisel görüşlerine değil, tıp biliminin verilerine dayanılmalıdır<sup>109</sup>.

Hekimin aydınlatma borcu kapsamına ekonomik aydınlatmanın da dahil olduğunu söyleyen Scholz ve Ott gibi müellifler de vardır. Hekim, hastaya tedavi sürecinde üstlenmesi gereken tedavi masraflarını bildirmelidir. Aydınlatmanın bu çeşidinde amaç, hastayı ekonomik olmayan masraflardan korumaktır. Ekonomik aydınlatma, özellikle alternatif tedavi metodları söz konusuysa, özel sigortası bulunan hastalarda önemlidir<sup>110</sup>.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 26.maddesine göre; *“hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı açısından taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılış tarzı ve yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sonuçlar ve olası tedavi seçenekleri ve riskler konusunda aydınlatır.”*<sup>111</sup>.

Hasta Hakları Yönetmeliği 31. maddesi de; *”Hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır”* şeklindedir.

Hekimin aydınlatma borcu, hekimlik sözleşmesi vekaletle dayandırıldığı için, Borçlar Kanunu 386. maddeden kaynaklanır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15.maddesinde de bu konuda ayrıntılı bir düzenleme yapılmıştır.

---

<sup>109</sup> ERMAN, s. 110

<sup>110</sup> İPEKYÜZ, s. 81

<sup>111</sup> HAKERİ, s.131

### 4. 3. AYDINLATMANIN SINIRLARI

Alman hukukuna göre; “müdahalenin aciliyeti”, “tehlikenin büyüklüğü”, “hastanın talebi” ve “müdahalenin tedavi amacı güdüp gütmemesi” aydınlatmanın kapsamını genişleten esaslar olarak sayılmıştır<sup>112</sup>.

Yaşamsal tehlikesi az olan, ancak tıbbi endikasyonu bulunan müdahalelerde, hafif risklerin dahi hastayla tartışılması gerekir. Hastanın bu durumla birlikte yaşamayı mı, yoksa bunun ortadan kaldırılması için bir riske katlanmak mı istediği yönünde seçim şansı tanınmalıdır. Özellikle estetik operasyonlarda bu hususa çok dikkat etmek gerekir<sup>113</sup>.

Müdahalenin aciliyeti ile aydınlatmanın kapsamı arasında ters orantı, tehlikenin büyüklüğü ile aydınlatma kapsamı ve sınırlarında düz orantı mevcuttur. Yani müdahalenin aciliyeti azaldıkça ve tehlikenin büyüklüğü arttıkça aydınlatma kapsamı ve sınırları genişlemektedir. Tıbbi müdahaleler tedavi amacı gütmüyorsa, aydınlatma kapsamı artar ve sınırları genişler. Gerçeğin gizlenmesi hasta için daha büyük bir iyileşme ihtimali yaratıyorsa, hekimin takdir yetkisi devreye girmeli ve aydınlatmanın kapsamı hasta yararına sınırlandırılmalıdır. Buna hekimin tedavi ayrıcalığı adı verilmektedir<sup>114</sup>.

Aydınlatma kapsamının geniş tutulması halinde, hastanın psikolojik durumu bundan etkilenip bozulacaksa, ruhen zarar görme ihtimali doğacaksa, hastanın müdahale konusunda aydınlatma kapsamı dar tutulabilir (TDT m14/2).

Bazı durumlarda ise aydınlatma borcu tamamen ortadan kalkar. Bu durumlar şöyle özetlenebilir:

a) Hasta kendi özgür iradesi ile aydınlatma hakkından vazgeçebilir.

b) Hastanın tıbbi müdahale konusunda bilgi sahibi olması durumunda aydınlatma borcu ortadan kalkabilir.

---

<sup>112</sup> İPEKYÜZ, s. 81.

<sup>113</sup> ERMAN, s. 111.

<sup>114</sup> İPEKYÜZ, s. 82-83.

c) Müdahalenin derhal yapılması, hastanın yaşamını kurtarmak veya ağır bir zarara uğramasını engellemek için zorunluysa

d) Alman Hukuku'nda olduğu gibi, müdahale öncesi bilinmesi mümkün olmayan ve daha geniş bir müdahalenin gerektiği durumlarda, genişleme büyük bir tedaviyi amaçlamıyor fakat beraberinde önemli tehlikeler getiriyorsa, hastanın rızasını almak için ameliyat durdurulmalıdır. Buna karşın, genişlemenin tehlikeli olmadığı ve muhtemelen hasta uyanık olsaydı, ek bilgi istemeden rıza göstereceği veya ameliyatın durdurulmasının tıbbi açıdan aksi yönde etki yapma ihtimalinin olduğu durumlarda

e) Hastanın psikolojik yönden çökmemesi veya tehlikenin artırılmaması amacıyla hekimin susması, üçüncü kişilerin korunması amacıyla teşhis bakımından suskunluk ve hastaya kesinlikle zorunlu tedavinin yapılmaması tehlikesi nedeniyle hekimin suskunluğu gibi terapötik (tedavi amaçlı) nedenler

f) Hasta için artık bir anlamının kalmadığı (ölmek üzere olması gibi) haller<sup>115</sup>.

#### **4. 4. AYDINLATMANIN ŞEKLİ, ZAMANI VE MUHATABI**

Aydınlatma öyle bir zamanda olmalıdır ki; hasta, zaman bakımından karar verme baskısı altında olmamalıdır. Hekimin önerilerine uyma ile başka bir yol izleme arasında özgür iradesiyle seçim yapabilme zamanı olmalıdır. Uzun süreli planlanabilir bir ameliyattan hemen önceki gün yapılan aydınlatma zamanında yapılan aydınlatma kabul edilemez.<sup>116</sup>

Hastanın aydınlatılma işlemi, müdahalede bulunulmasından önce gerçekleştirilmelidir. Zira; tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlayan rızanın, müdahaleden önce bulunması gereklidir. Hasta henüz kavrama ve karar verme yeteneğinin tam olarak bulunduğu anda aydınlatılmalıdır<sup>117</sup>.

---

<sup>115</sup> ER, s. 90

<sup>116</sup> İPEKYÜZ, s. 84

<sup>117</sup> ERMAN, s. 103-104.

Normal ayaktan tedavilerde aydınlatma müdahale gününde yapıldığı takdirde zamanında yapılmış sayılır<sup>118</sup>.

Mevcut uygulamalarda tanı konulduktan sonra hekimin yapacağı tedavi hakkında sözlü olarak yapılmaktadır. Hukuki açıdan ileride çıkacak ihtilafları önlemek için aydınlatmadaki hususların yazıya dökülmesi ve belgelenmesi şarttır. 1219 sayılı Tababeti ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70.maddesi büyük ameliyatlardan önce hastadan onamın yazılı olarak alınmasını belirtmiştir. Ayrıca Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun'un 6. maddesi ile Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun'un 6. maddesi gereğince onamın yazılı olması gerekmektedir. Aynı kanunun 7.maddesi ise organ naklinde bilgi verme yükümlülüğünü açıklamaktadır. Aydınlatılmış onam hakkında diğer bir yanlış yaklaşım da standart formlar oluşturma çabalarıdır. Oysa ki aydınlatılmış onamın Uluslar arası hukuk ve meslek etiği açısından geçerli olabilmesi için, hasta ile tedavi edecek hekimin yüz yüze gelerek yapılması şarttır. Aydınlatma yükümlülüğünün tedaviyi yapacak hekime yüklenmiş olması bu yaklaşım mantığını desteklemektedir<sup>119</sup>.

Yukarıda belirtilen kanun maddeleri rızanın yazılı olmasına ait hükümler olup, bu hükümlerden, aydınlatmanın yazılı olması gerektiği sonucuna ulaşmak mümkün olmaz. Aydınlatmanın şekli hususu hekime bırakılmıştır. Aydınlatmanın kişisel olması ve matbu aydınlatmadan kaçınmak gerekir. Aydınlatma ve rızanın yazılı olması ispata ilişkin nedenlerden dolayı hekime tavsiye edilir. Alman mahkemesi, formların doldurulmamış ve imzalanmamış olmasını bir kararında, hekim aydınlatmanın sözlü yapıldığını söylemesine rağmen, aydınlatmanın yapılmadığı yönünde karar vermiştir. Fransa Yargıtayı da 1997 yılında içtihatını değiştirip, ispat yükümlülüğünün, hekimin yükümlülüğü olduğuna karar vermiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ki aşamalı aydınlatma denilen durum tartışılmakta olup, burada hastaya önce temel tedavi bilgilerini içeren form verilmekte, ardından da hasta sorduğu takdirde sözlü açıklamalarda bulunmaktadır. Form ne kadar kişiye özel düzenlenmişse, ispat kuvveti o kadar artacaktır. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 28.06.1978 tarihinde verdiği kararda

---

<sup>118</sup> HAKERİ, s. 130.

<sup>119</sup> ÖZASLAN, s. 44-45.

aydınlatmaya ilişkin ispat yükünün hekimde olduğunu kabul etmektedir<sup>120</sup>. İsviçre Hukukunda ise ispat yükü hastaya aittir<sup>121</sup>.

Aydınlatma bir hukuki işlem olmadığından (HUMK. 288), her türlü delille ispat edilebilir (HUMK. 236 vd.)<sup>122</sup>.

Yazılı aydınlatma ispat kolaylığı getirmesi açısından yararlı olmakla birlikte, sözlü açıklama da hekim hasta arasındaki sözleşme ve bunun beraberinde getirdiği güven ilişkisinin oluşması ve devam etmesi bakımından daha yararlı görülmektedir<sup>123</sup>.

HHY madde 18'e göre, *"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."*

HHY madde 28'e göre, *"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."*

Yapılan bir araştırmada; hastaların %46'sı hekimin bilgilendirme sırasında anlattıklarını anlamadığını söylerken bu hastaların çoğunun ilkökul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının ise %54'ü anlamadığını belirtmektedir. Anlamayan hastaların %39'u tıbbi terimleri anlayamadığını belirtmiş, %43'ü de anlayabileceğim şekilde açıklama yapılmasını bekliyorum demiştir<sup>124</sup>.

Kural olarak aydınlatılması gereken kişi hastadır. Zira; hastalık hakkındaki aydınlatılma istemi, en sıkı biçimde kişiye bağlı haklardandır. Ayırt etme gücü bulunmayan küçükler bakımından, aydınlatma ödevinin, kanuni temsilciye karşı yerine getirilmesi gerekir.(1219 sayılı kanun madde 70). Medeni Kanun'un 16.maddesine göre, ayırt etme gücüne sahip küçükler, kişiye sıkı şekilde bağlı hakları, yasal temsilcisinin

---

<sup>120</sup> HAKERİ, s. 134-135.

<sup>121</sup> ER, s. 91.

<sup>122</sup> HAKERİ, s. 135.

<sup>123</sup> İPEKYÜZ, s. 87.

<sup>124</sup> GÜLHAN, s. 521.

rızasına ihtiyaç olmaksızın kullanabilirler. Sürekli halde temyiz gücünün yokluğu söz konusu ise, bu durumda hastanın kanuni temsilcisi aydınlatılmalıdır. Kanuni temsilci yoksa veya o anda rızasını alma imkanı söz konusu değilse, bu durumda zaruret hali nedeni ile hekim hastaya müdahale edebilir ve bu durum hukuka aykırı olmaz<sup>125</sup>.

Hasta Hakları Yönetmeliği, diğer yandan küçüklerin kararlara katılımına fırsat verilmesini istemektedir. Bu anlamda, “*Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur (kısıtlı) hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır*” denmektedir<sup>126</sup>.

Aydınlatma yönünden diğer bir sorun da hastanın onamının onun beden bütünlüğü ile ilişkilendirilmesidir. Bu nedenle yasalarda beden üzerinde durulmakta, insanın ruhsal yönü üzerindeki etkilerden ender olarak söz edilmektedir. Kişinin ruhsal durumunun söz konusu edildiği yerlerde ise anlatılmak istenen genellikle zihinsel yetilerdir. Bu nedenle Türk Hukuku’ndaki düzenlemeler ruh sağlığı alanı için genellikle yetersizdir.

Türk hukuku açısından bir başka yetersizlik de yasaların güncelleştirilmesi ile ilgilidir. Özellikle tıp gibi hızla gelişen, yeni yaklaşımlar ve bunlara bağlı yeni kavramlar üreten bir alanı düzenleyen yasalardaki anlayış ve dil çağın gerisinde kalmaktadır. Özellikle psikiyatri alanında bu durum çok belirgindir. Ruh hastalarını kimi zaman “akıl hastaları”, kimi zaman “deliler” biçiminde ifade eden, ruh hastanelerine “tımarhane” diyen, her ne kadar uygulanmasa da ruh hastalığını evlenmeye engel durumlardan sayan bir yaklaşım, çağdaş psikiyatrinin gereksindiği yasal düzenlemeye yanıt vermekten uzaktır<sup>127</sup>.

---

<sup>125</sup> İPEKYÜZ, s. 84.

<sup>126</sup> ERDEM, ([www.mecmuam.com/cocuklarda-aydinlatilmis-onam-sorunu\\_186.html](http://www.mecmuam.com/cocuklarda-aydinlatilmis-onam-sorunu_186.html)) (23.04.2009).

<sup>127</sup> OĞUZ N.Yasemin , Psikiyatride Onam Ve Aydınlatılmış Onam Doktora Tezi, Ankara 1994, s. 295.

## **5. KALİTE STANDARTLARININ HASTA HAKLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ**

### **5. 1. STANDARTLARIN HASTA HAKLARINA GÖRE TASNİFİ**

Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarını değerlendirme maksadıyla, değerlendirmelere esas teşkil etmek üzere, denetçilerce göz önüne alınan 384 adet kriterin, 2002 yılında Roma’da benimsenen Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Dökümanı’ ndaki 14 hasta hakkı baz alınarak yapılan dağılımı aşağıda gösterilmiştir:

#### **5. 1. 1. Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı**

- Diyaliz makinalarının dezenfeksiyon işlemleri her diyaliz seansı sonrasında yapılmalıdır.
- Personel her hasta ile temas öncesi gerekli koruyucu önlemleri almalıdır.
- Her ayın başında diyaliz hastalarının kt/v veya URR değerleri hesaplanmalıdır.
- Diyaliz merkezlerinde çalışan personel altı ayda bir rutin olarak HCV antikor, Hbs Ag ve Hbs Ab, HIV 1+2 antikor testleri ve diğer benzer bulaşıcı hastalıklar taramasından geçirilmeli; gerekli koruyucu tedbirler alınmalı, gerektiğinde tedavileri yaptırılmalı ve kayıtları tutulmalıdır.
- Diyaliz merkezinde enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir program olmalı ve bu konuda personele eğitim verilmelidir.
- Hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılmak üzere personel için yeterli sayıda maske, gözlük, eldiven, boks gömleği, vb. ekipman bulundurulmalıdır

- İhtiyaç duyulan hallerde ve yerlerde çalışan personel için kişisel koruyucu ekipman ve malzeme (sabun, dezenfektan, vb.) bulunmalıdır.
- Kirli çamaşırların toplanması ve çamaşırhaneye transferine ilişkin talimat bulunmalıdır.
- Hastanedeki tüm alanların temizliklerinin düzenli olarak yapıldığı kontrol edilmelidir.
- Kesici ve delici alet yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenleme yapılmalı ve meydana gelen yaralanmalar takip edilmelidir.
- Riskli bölümlerde çalışan personelin sağlık taramaları düzenli olarak yapılmalıdır.
- Kemoterapi hazırlama-uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliklerini sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde kişisel koruyucu ekipman (nem bariyerli elbise, eldiven, yüz maskesi) bulundurulmalıdır.
- El hijyeni için program hazırlanmalıdır.
- Sağlık hizmeti verilen alanlarda el antiseptik solüsyonu bulunmalıdır.
- Tuvaletlerin sürekli temiz kalması sağlanmalıdır.
- Tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, poşetli çöp kutusu vb. olmalıdır.

### **5. 1. 2. Yararlanma Hakkı**

- Hasta kayıt birimi, hasta ile doğrudan iletişimi sağlayacak biçimde üstü ve etrafı açık ( camekan veya benzeri bir bariyerin olmadığı ) masa ve sandalyelerden oluşan ve hasta ile karşılıklı oturulabilir bir tasarımda olmalıdır.

- Hasta kayıt birimine ilişkin alanlarda yeterli oturma grupları bulundurulmalıdır.
- Yaşlılar ve engelli vatandaşların öncelikli oturabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Hasta kayıt birimi görevlisine, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmelidir.
- Yaşlılar, engelli vatandaşlar ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmalıdır.
- Hasta kayıt görevlisi kurum hizmet süreçleri, kurum çalışanları ve mevcut uygulamalar ( hekim seçme uygulaması ) hakkında detaylı bilgiye sahip olmalıdır.
- Danışma, poliklinik alanında, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek bir yerde bulunmalı ve gerekli donanımına sahip olmalıdır.
- Danışma birimi görevlisine, uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler gibi konularda hizmet içi eğitim verilmelidir.
- Danışma görevlileri, diğer personelden ayırt edilebilecek kıyafet giymeli ve yaka kartı takmalıdır.
- Poliklinik bekleme alanlarında hastaneye başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen sayıda oturma grupları olmalıdır.
- Poliklinik bekleme alanları dışındaki ( röntgen, kan alma ünitesi, servisler vb. ) bekleme alanlarında hasta ve yakınları için oturma grupları bulunmalıdır.
- Yönlendirmeler işlevsel olmalıdır.
- Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan her görevliye uyum eğitimi, hasta memnuniyeti, iletişim becerileri ve kişilerarası ilişkiler konularında hizmet içi eğitim verilmelidir.

- Karşılama ve yönlendirme hizmetlerinde yer alan her görevli diğer personelden ayırt edilebilen kıyafet giymeli ve yaka kartı takmalıdır.
- Engelliler için düzenlemeler yapılmış olmalıdır ( asansörlerde, hastane içi dışı rampalar, engelli tuvaletleri, otopark, vb. ).
- Hastaların hizmet aldığı bölümler ( laboratuvar, görüntüleme, kat sekreterliği, numune verme, sonuç verme yerleri, vb. ) camekan veya benzeri bir bariyerin olmadığı bir tasarımda olmalıdır.
- Boş yataklar her an kullanıma hazır şekilde bulundurulmalıdır.
- Refakatçilerin hasta odalarında istirahat edebilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Hasta ziyaretlerine ilişkin düzenleme yapılmalıdır.
- Diyaliz hastaları için nakil hizmeti verilmelidir.
- Diyalizde Kadın ve erkek hastalar için ayrı olmak üzere özürhüleri de yararlanabileceği şekilde düzenlenmiş hasta tuvaleti ve lavabo bulunmalıdır.
- Diyaliz tedavisi gören hastaların ayda en az bir defa tıbbî muayeneleri Hemodiyaliz Sorumlu Uzman Tabibi tarafından yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Acil servis giriş tabelası, hastane dışından görülebilir olmalı ve ambulans veya diğer araçların ulaşımının kolay olduğu ayrı bir girişi bulunmalıdır.
- Acil servis girişinin üstü kapalı olmalıdır.
- Acil servis girişi, engelli vatandaşlar için erişimi kolaylaştırıcı uygun şartları taşınmalıdır.
- Acil servis girişinde hasta transferini kolaylaştırıcı önlemler alınmalıdır.

- Acil serviste, çalışır durumda sedyeler ve tekerlekli sandalyeler bulunmalıdır.

- Acil müdahale ekipmanının bulunduğu etejer/el arabası hazırlanmalıdır.

- Acil serviste yazılı olarak tanımlanmış ve etkili olarak uygulanan bir triaj sistemi bulunmalıdır.

- Acil serviste zehirlenmiş hastaların yönetim süreci (danışmanlık, tedavi vb.) tanımlanmış olmalıdır.

- Acil serviste sosyal güvencesi olmayan hastaların muayene, tedavi ve bakımına yönelik talimat bulunmalıdır.

- Aile hekimliği uygulanan illerde hastanede tespit edilen gebeler ilgili aile hekimine bildirilmelidir.

- Hastane yönetimi mevcut branşlar(acil servis, yoğun bakım ve diğer servisler) ve bu branşların boş yatak durumlarına ilişkin bilgileri (günde 2 defa) İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezine otomasyon sistemi üzerinden vermelidir.

- Hastane yerleşkesinde oturma bankları bulunmalıdır.

- Araç trafiği (park, geliş-gidiş vb.) için gerekli düzenleme yapılmalıdır.

- Hastanenin su deposu olmalıdır.

- Morg çıkışı hastanenin ana ve acil girişinden ayrı olmalıdır.

### **5. 1. 3. Bilgi Hakkı**

- Hastalara, tedavi sürecinde ve taburcu olduktan sonra kullanacakları ilaçlar, beslenmeleri, egzersizleri gibi dikkat etmeleri gereken konular hakkında eğitim verilmelidir.

- Hasta eğitimlerini organize etmek için bir ekip oluşturulmalıdır.

- Servis/kliniğe yatan sigara kullanan hastalara sigarayı bırakma tavsiye eğitimi (broşür, afiş, yüz yüze eğitim vb.) uygulanmalıdır.
- Hasta yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik bir talimat hazırlanmalı ve hasta yakınlarının görebileceği yerlere asılarak bilgilendirme yapılmalıdır.
- Hastanede organ bağışını teşvik edecek etkinlik, afiş, broşür, vb çalışmalar yapılmalıdır.
- Hasta ve yakınlarına organ bağışı konusunda eğitimler verilmelidir.
- Diyaliz tedavisi gören hastalara tedavinin gerektirdiği hususlarda eğitimler verilmelidir.
- Acil servisten başka bir merkeze sevk edilen hastalar için acil serviste gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler hakkında bilgi veren hasta nakil notları verilmelidir.
- Acil serviste danışma birimi nitelik ve konum olarak hizmet vermeye uygun olmalıdır.
- Personelin görebileceği alanlarda el hijyeni uygulamasını anlatan bilgilendirici materyal (resimli tabela, grafik, yazı, talimat vb.) bulunmalıdır.
- Hastane yönetimi tarafından düzenlenmiş standart bir dizayna sahip personel tanıtım kartı bulunmalıdır.
- Personel, tanıtım kartlarını üzerlerinde açıkça görülebilecek şekilde takmalıdır.
- Hastanenin web sayfasında doktorlara ait bilgilendirme (uzmanlık dalı ve ilgilendiği alanlar) yapılmalıdır.
- Aile hekimliğine geçilen illerde söz konusu hastanenin bilgi sistemi üzerinden aile hekimlerine gerekli bilgi aktarımı yapılabilmesine imkan veren düzenleme bulunmalıdır.

- Hasta çıkartılırken, hastanın başvuru nedeni, önemli bulguları, konulan teşhis, uygulanan tedaviler, verilen ilaçlar, hastanın çıkartılırken ne durumda olduğu, dışarıda kullanacağı ilaçlar, acil durumlarda aranacak telefon numaraları ve takip talimatlarının bulunduğu taburculuk özeti iki nüsha olarak hazırlanmalı ve bir nüshası hastanın dosyasına konulmalı bir nüshası ise hastaya verilmelidir.

- Hastalara, tedavi sürecinde ve taburcu olduktan sonra kullanacakları ilaçlar, beslenmeleri, egzersizleri gibi dikkat etmeleri gereken konular hakkında eğitim verilmelidir.

- Servis/kliniğe yatan sigara kullanan hastalara sigarayı bırakma tavsiye eğitimi (broşür, afiş, yüz yüze eğitim vb.) uygulanmalıdır.

- Hasta kayıt biriminde hastanede verilen hizmetlerin tanıtımı ile ilgili kitapçık ve broşürler bulundurulmalıdır.

- Güncel kurum bilgi rehberi ( kurum krokisi, sunulan hizmetler, birim ve çalışan erişim bilgileri ) danışma biriminde bulundurulmalıdır.

- Hastane ana binası ve tüm birimlerinde yönlendirme levhaları (okunabilir, görülebilir büyüklükte ve duvar renginden ayırt edilebilir renklerde) bulunmalıdır.

- Hastane sunduğu hizmetler, çalışma saatleri ve nasıl hizmet alınabileceği konusunda etkili bir bilgilendirme yapmalıdır (web sitesi, broşür, tanıtım filmleri, panolar, basın yayın yoluyla bilgilendirme gibi).

- Engellilere tanınan öncelikleri belirten tabelalar kolaylıkla görülebilir yerlerde bulundurulmalıdır.

- Hastane dışında acil servise ulaşımı kolaylaştırıcı tabela ve yönlendirici işaretler bulunmalıdır.

- Poliklinik oda kapılarına doktorun adı soyadı, varsa uzmanlık alanı ve ünvanını belirten tabela asılmalıdır.

- Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için her bir polikliniğin dışına uygun elektronik sistem konulmalı ve çalışır durumda olmalıdır.

- Emzirme odasında emzirme afiş ve broşürü olmalıdır.

- Kadın doğum servisinde ve emzirme odasında doğru ve yanlış emzirme resimleri olmalıdır.

- Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hasta krokileri bulundurulmalıdır.

#### **5. 1. 4. Rıza Hakkı**

- Hastanın hastalığına ve tedavisine yönelik bilgilendirme ve onay formu doldurulmalıdır.

- Riskli girişimsel işlemler için hasta onamı alınmalıdır.

- Girişimsel işlem uygulanacak olan hastanın onayı alınmalı ve onam formu olmalıdır.

#### **5. 1. 5. Özgür Seçim Hakkı**

- Hekim seçme logosu hastane girişine, poliklinik katına ve hastaların görebileceği yerlere asılmalıdır.

- Hasta kabul/kayıt masası veya birimlerinde hizmet veren branş doktor/doktorlarının listesi ve doktorların çalışma takvimi bulunmalıdır.

- Her klinisyene en az bir muayene odası tahsis edilmelidir.

- Hastanenin web sayfasında doktorlara ait bilgilendirme (uzmanlık dalı ve ilgilendiği alanlar) yapılmalıdır.

### 5. 1. 6. Özel Bilgi ve Gizlilik Hakkı

- Poliklinik odasında muayene alanı paravanla tam olarak ayrılmış ya da hasta muayene sedyesi etrafı ayaklı perde ile tam olarak kapanabilen tasarımda olmalıdır.
- Poliklinik odasında hasta varken aynı zamanda başka bir hasta alınmamalıdır.
- Poliklinik odasında hasta varken, odada görevli personel dışında kimde (hasta yakını hariç ) bulunmamalıdır.
- Her bir görüntüleme odası için hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik soyunma odası veya perde/paravanla ayrılmış soyunma alanı olmalıdır.
- Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda hasta mahremiyetini sağlayacak düzenlemeler (perde, paravan, vb.) bulunmalıdır.
- Yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetini sağlamak üzere gerekli düzenlemeler (perde, paravan) bulunmalıdır.
- Diyalizde Kadın ve erkek hastalar için ayrı olmak üzere hasta giyinme ve soyunma bölümü ile dolapları bulunmalıdır.
- Acil serviste muayene, müdahale ve müşahede odalarında hasta mahremiyetine yönelik düzenleme bulunmalıdır (perde, paravanla ayırma gibi).
- Hastalar için Bilgi Güvenliği Politikaları tanımlanmalıdır.
- Hastane otomasyon sisteminde sadece yönetici yetkileri ile ulaşılabilen, sisteme giriş yapan kullanıcılar, gerçekleştirdikleri işlemler, sistem ayarlarında gerçekleştirilen değişiklikler, sistem mesajları ve hataları ile ilgili kayıtları tutan, salt okunur özellikte ayrı bir veritabanı ya da tablo mevcut olmalıdır.

- Hastaya verilen hizmetlerin ve yapılan işlemlerin kayıtlarına önceden belirlenmiş yetki düzeyleri tarafından ulaşılabilmesine imkan veren yazılıma sahip olmalıdır.

- Yatan hasta dosyalarının, içerik (hastanın muayene sürecinden çıkış aşamasına kadar yapılan tüm işlemler) bakımından eksiksiz olmasını sağlamak üzere kontrol talimatı bulunmalıdır.

- Hastaların kendi laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçlarına internet üzerinden güvenli ve mahremiyet kurallarına uygun bir biçimde ulaşabilmesi için gerekli düzenleme yapılmalıdır.

- Devlet arşiv hizmetleri hakkında yayınlanmış olan yönetmeliğin koruma yükümlülüğünü taşımaktadır.

#### **5. 1. 7. Hastaların Vaktine Saygı**

- Doktorlar belirlenen poliklinik çalışma saatlerine riayet etmelidir.

- Hasta kayıt biriminde hastanın gün içinde muayene olacağı zaman dilimi belirlenmelidir. Belirlenen zaman dilimi saatlik (en fazla 1 saat) olarak düzenlenmelidir.

- Yaşlılar engelli vatandaşlar ile sağlık çalışanları için muayene önceliği sağlanmalıdır

- Kan alma birimlerinde hasta bekleme süreleri Bakanlıkça belirlenen sürelerde olmalıdır.

- CT raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir.

- MR raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir.

- Ultrasonografi raporları Bakanlıkça belirlenen sürelerde verilmelidir.

- CT görüntüleme randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.

- MR görüntüleme randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.
- EKO randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.
- Ultrasonografi randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.
- EEG randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.
- EMG randevuları Bakanlıkça belirlenen süreleri geçmeyecek şekilde verilmelidir.
- Acil servise müracaatları sonucunda yatış kararı verilen hastaların acil serviste bekleme süreleri kayıt altına alınmalıdır.
- Acil servise konsültan doktor çağırma ve konsültan doktorun acil servise geliş saatleri kayıt altına alınmalıdır.
- Acil çalışılan tetkik/tahlil işlemlerinin sonuçlanma süreleri tespit edilmeli ve acil servis personel odalarına ve acil servis panosuna asılmalıdır.
- Acil serviste hastaların tetkik sonuçları elektronik ortamda gönderilmeli; gönderilemeyenler ise ilgili personel tarafından doktora ulaştırılmalıdır.
- Aile hekimliğine geçilen illerde aile hekimlerinin hastane bilgi sistemi üzerinden randevu alabilmelerini mümkün kılacak düzenlemeler bulunmalıdır.
- Hastaların kendi laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçlarına internet üzerinden güvenli ve mahremiyet kurallarına uygun bir biçimde ulaşabilmesi için gerekli düzenleme yapılmalıdır.
- Hasta kayıt birimi, kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilir bir yerde bulunmalıdır

- Hasta kayıt biriminin, her yönden kolayca fark edilebilen ve okunabilen bir tabelası olmalıdır.
- Hasta kayıt biriminde görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir.
- Danışma biriminde görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir.
- Karşılama ve yönlendirme hizmetleri için görevlendirilecek personel sayısı polikliniğe başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenmelidir.

#### **5. 1. 8. Kalite Standartları Hakkı**

- Doktorun hastalarını kabul ve muayene edebileceği uygun niteliklere sahip olmalıdır.
- Muayene esnasında hasta mahremiyetinin sağlanması için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Her doktor odasında el hijyenini sağlamaya yönelik malzeme bulundurulmalıdır.
- Her kadın hastalıkları ve doğum poliklinik odası için bir ultrasonografi cihazı tahsis edilmelidir.
- Doktor, hastaların laboratuvar sonuçlarını poliklinikten görebilmelidir.
- Hastaların yazılı olarak laboratuvar sonuçlarına ulaşabilmelerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Poliklinik odaları doktor ile hastanın karşılıklı olarak oturabileceği bir düzenlemeye sahip olmalıdır.

- Polikliniklerde bebek bakım ve emzirme odası olmalıdır.
- Emzirme odasında masa ve oturma grubu olmalıdır.
- Emzirme odasında alt değiştirme yeri mevcut olmalıdır.
- “Anne sütü ve emzirme” eğitimleri ilgili doktor ve hemşirelerin yıllık hizmet içi eğitim planlarında yer almalıdır.
- Emzirme odasında lavabo olmalıdır.
- Tüm görüntüleme cihazlarının bakım ve kalibrasyonları bir plan dahilinde yapılmalıdır.
- Tekrar edilen çekim sayıları tespit edilerek, düzeltici ve önleyici çalışmalar yapılmalıdır.
- Cihazların bakım ve kalibrasyonu düzenli olarak yaptırılmalı ve kayıtları saklanmalıdır.
- Hasta yakınları için ameliyathanedeki hastalarıyla ilgili bilgi alabilecekleri bekleme alanları bulunmalıdır.
- Klinikte yer alan tüm tuvalet ve banyolarda temizlikleri düzenli olarak kontrol edilmeli ve temizliklerinin yapıldığına dair kontrol çizelgeleri olmalıdır.
- Lavabo, tuvalet ve banyolarda sıvı sabun, kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp kutusu gibi materyal bulundurulmalıdır.
- Hasta odalarında lavabo bulunmalıdır.
- Hasta odalarında banyo ve tuvalet bulunmalıdır.
- Hastane yataklarının kullanımı (hasta yatışları) ile ilgili bir prosedür olmalıdır.

- Kliniklerdeki tıbbi cihazların (defibrilatör, EKG, tansiyon aleti, vb.) kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır.
- Yoğun bakım süreçlerine ilişkin işleyiş prosedürü hazırlanmalıdır.
- Yoğun bakım üniteleri için hasta kabul kriterleri tanımlanmış olmalıdır.
- Yoğun bakım ünitesindeki teşhis, tedavi, müdahale, ölçme ve izleme cihazları (ventilatörler, monitörler, defibrilatörler, vb.) için bakım ve kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır.
- Hasta yakınları için uygun şartları taşıyan bekleme alanları bulunmalıdır.
- Diyaliz ünitesinde Tuvalette sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, kağıt havlu ve poşetli çöp kutusu bulunmalıdır.
- Acil servis süreçlerinin işleyişine ilişkin prosedür hazırlanmalıdır. Müşahade odalarında hasta kalış sürelerine ilişkin kayıtlar tutularak gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetler yapılmalıdır.
- Acil serviste tuvaletler temiz tutulmalı ve tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kâğıdı, poşetli çöp kutusu olmalıdır.
- Acil serviste her hastadan sonra hasta yataklarında yastık, çarşaf ve nevresim temizi ile değiştirilmeli, yataklar temiz ve düzenli tutulmalıdır.
- Ambulanslarda ilaçlar ve tıbbi malzemeler düzenli bir şekilde araç içine yerleştirilmelidir.
- Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde belirlenen ilaç listesindeki ilaçlar araçta bulundurulmalı ve günlük kontrolleri yapılmalıdır.
- Ambulanslarda ilaç listesi ve ilaç temini ile ilgili talimat hazırlanmalıdır
- Ambulanslarda ilaçların kritik stok seviyesi belirlenmelidir.

- Sarf malzemesi ve ilaçların son kullanım tarihlerinin takibi yapılmalı ve ambulansın ihtiyaç bildirdiği ilaç ve sarf malzemesi anında karşılanmalıdır.
- Bütün tıbbi ekipman çalışır durumda olmalıdır.
- Tıbbi ekipmanların kalibrasyonu düzenli olarak yapılmalıdır.
- Her nöbet devrinde araç kontrolü yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Ambulansın ve tıbbi malzemelerin günlük temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon talimatları tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunmalıdır.
- Ambulansdaki canlandırma teçhizatı ve malzemelerinin listesi olmalıdır.
- Ambulansdaki canlandırma teçhizatı ve malzemelerin günlük kontrolleri yapılmalıdır.
- Hasta sedyeyle ambulansa alındıktan sonra sedye kızıklarının sabitlenmesine yönelik bir talimat olmalıdır.
- Eczanelerde ilaçların saklandığı alanlar uygun fiziki koşullara sahip olmalıdır.
- Işıktan korunması gereken ilaçların saklandığı raflar ve bölmeler olmalıdır.
- İlaçların muhafaza edildiği oda veya bölümlerde ısı ve nem kontrolü yapılmalıdır.
- İlaçların kritik stok seviyeleri otomasyon sistemi üzerinden takip edilmelidir.
- Eczanelerde buzdolabında kalibrasyonlu termometre ile ısı takibi yapılmalıdır.

- İlaç ve sarf malzeme grupları için periyodik miad kontrolleri yapılmalıdır.
- Birimlere gönderilen ilaçların son kullanma tarihleri belirtilmelidir (ambalajı üzerinde miadı bulunanlar hariç).
- Taburcu edilen hastalardan kalan ilaçların eczaneye iadesi ve bu ilaçların değerlendirilmesi ile ilgili bir talimat bulunmalıdır.
- Eczanelerde servislere gönderilecek ilaçların hazırlanma ve nakil usullerine dair yazılı talimatname bulunmalıdır
- Antibiyotik Kontrol Ekibi tarafından "Antibiyotik Kullanım Kontrolü ve Antibiyotik Profilaksisi Prosedürü" hazırlanmalıdır .
- Hastanede 'Kısıtlı antibiyotik duyarlılık testi raporlama sistemi' uygulamaya geçirilmelidir.
- Hastane için hazırlanan temizlik, sterilizasyon ve dezenfeksiyon talimatları enfeksiyon kontrol komitesince onaylanmalıdır .
- Hastanedeki özel alanların (ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar, küvez içi, hasta odası vb.) temizlik talimatları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Sterilizasyon ünitesi işleyişi ile ilgili prosedür hazırlanmalıdır.
- Sterilizasyon ünitesinde her aşamada yapılanlar sürekli ve düzenli olarak kayıt altına alınmalıdır.
- Sterilizasyon ünitesinin ortam sıcaklığı ve nem oranı takibi yapılmalı ve değerlerin uygun olması sağlanmalıdır.
- Kan bankası/merkezi işleyişi ile ilgili prosedür hazırlanmalıdır.
- Donör seçim kriterlerini içeren bir talimat hazırlanmalıdır.

- Çalışan güvenliği plan/programından sorumlu bir ekip oluşturulmalıdır.
- Hastane bilgi formları aylık olarak düzenli doldurulmalıdır.
- Performans yönetimine ilişkin web tabanlı sistemlere veri aktarımı düzenli olarak yapılmalıdır.
- Ameliyat raporları doktor tarafından aynı gün içerisinde kayıt altına alınmalıdır.
- Dosyaların ne şekilde kabul edileceği ve dosyada olması gereken muhteviyat yazılı olarak belirlenmelidir.
- Yazılı olarak tanımlanmış dosya saklama, imha usul ve esasları bulunmalıdır.
- Dosyalama işlemlerinde standart dosya planı uygulanmalıdır.
- Yangın, su baskını vb. olaylarda alınacak önlemlere ilişkin talimat bulunmalıdır.
- Yatarak tedavi olan her hasta için sabit bir dosya numarasını taşıyan arşiv sistemi olmalıdır.
- Çevre temizlik talimatı bulunmalıdır.
- Çamaşırları yıkama talimatı bulunmalıdır.
- Ex olmuş kişinin muhafaza edildiği ve/veya yıkandığı yerler her kullanımdan sonra dezenfekte edilmelidir.
- Bina turlarını yapacak sorumlular belirlenmelidir.
- Bina turlarının nasıl yapılacağına dair düzenleme bulunmalıdır.
- Hastane yönetimi tarafından hastanedeki işleyişin denetimiyle ilgili bina turları yapılmalıdır.

- Bina turları sonucunda tespit edilen sorunların (bakım, onarım vb.) giderilmesi amacıyla bir faaliyet planı yapılmalıdır.
- Hastanenin havalandırma sisteminin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.
- Hastanedeki tüm birimlerin genel temizliği kontrol edilmelidir.
- Hastane bilgi sistemi bakım ve destek hizmetleri kesintisiz olarak sağlanmalıdır. Bunun için 24 saat boyunca ulaşılabilecek teknik destek personeline ait telefon numaraları mesai saatleri dışında nöbetçi ekip tarafından bilinmelidir.
- Hastane idaresi hizmet sunum süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik her dönem tüm birimlerle değerlendirme toplantıları yapmalı ve toplantı tutanaklarını ve yapılan iyileştirme çalışmalarını kayıt altına almalıdır.
- Hastane idaresi hizmet sunum süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik her dönem tüm birimlerle değerlendirme toplantıları yapmalı ve toplantı tutanaklarını ve yapılan iyileştirme çalışmalarını kayıt altına almalıdır.
- Mevzuatça belirlenmiş kurulların veya birimlerin oluşturulduğunu gösteren onaylar bulunmalıdır.
- Hastane yönetimi tarafından bu birim veya kurulların çalışma usul ve esasları yazılı olarak belirlenmelidir.
- Mevcut mevzuat ve hastanenin niteliğine göre bulunması gereken kurul, komite veya birimlerin çalışmalarını gösteren toplantı tutanakları bulunmalıdır.
- Personelin görüş ve önerilerini hastane yönetimine iletilebilmesi için bir sistem (dilek kutuları, mail adresi vb.) bulunmalıdır.
- Görüş ve önerilerin periyodik olarak değerlendirildiği raporlar olmalıdır.
- Raporlar doğrultusunda yapılması planlanan çalışmalara dair kayıtlar bulunmalıdır.

- Çalışan memnuniyeti anketleri usulüne uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

- Personelin eğitim durumu (lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans vb.), sertifikaları, hizmet içi eğitim belgeleri, yabancı dil bilgisi ve diğer niteliklerinin yer aldığı dosyaların bulunduğu personel bilgi sistemi bulunmalıdır.

- Personel eğitimleri planlanmalı ve düzenlenen eğitimler kayıt altına alınmalıdır.

- Uyum eğitimi konularını içeren oryantasyon rehberi hazırlanmalıdır.

- Göreve yeni başlayan her bir meslek grubu için uyum eğitimleri verilmelidir

- Kurum ve birim bazında hedefler belirlenerek çalışanlar bilgilendirilmelidir.

- Personelin görebileceği bir yerde ilan ve bilgilendirme panosu/panoları bulundurulmalıdır.

- Muayene ve girişimsel işlemlere ait istatistiklerin raporlanması sağlanmalıdır.

- Sistem üzerinden MKYS sistemine taşınırların giriş ve çıkışları zamanında yapılmalıdır.

- Hasta memnuniyet anketleri usulüne uygun gerçekleştirilmelidir.

### **5. 1. 9. Güvenlik**

- Kabul ve ret kriterleri tanımlanmalı ve uygulanmalıdır

- Numunelerin alındığı tarih ve saat ile aynı numunenin laboratuara kabul edildiği tarih ve saat kayıt altına alınmalıdır.

- Çalışılan tüm testlerin internal kalite kontrolü yapılmalıdır.
- External kalite kontrolleri yapılmalıdır. (External kalite kontrolü yapılabilen testler için).
- External kalite kontrol sonuç raporları değerlendirilerek uygunsuz sonuç var ise düzeltici önleyici çalışmalar yapılmalıdır.
- Numunelerin toplanması ve güvenli transferine ilişkin talimat bulunmalıdır.
- Kan alma üniteleri ve laboratuvarında uygun tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunmalıdır.
- Çalışılan parametrelerin panik değer listesi bulunmalıdır.
- Panik değer bildirim talimatı bulunmalıdır.
- Tahlil/tetkik sonuçları belirlenen sürelerde verilmelidir (Acil testler tanımlanmalı ve sonuç verme süreleri hakkında hastaları bilgilendirecek düzenlemeler yapılmalıdır).
- Kit verimlilik hesaplaması yapılmalıdır.
- Laboratuar cihazlarının yönetimine ilişkin talimat bulunmalıdır.
- Buzdolaplarının kalibre edilmiş termometreler aracılığıyla ısı takipleri yapılmalıdır.
- Temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon talimatları bulunmalı ve uygulanmalıdır.
- Laboratuar bölümlerinde (Eliza, Biyokimya, Hormon vb.) çalışan personele çalışacağı cihazın kullanımı ve testlerin çalışılması ile ilgili eğitim verilmelidir.

- Laboratuvarların tüm süreçlerine ilişkin işleyiş prosedürü bulunmalıdır.
- Laboratuvar güvenlik prosedürü bulunmalıdır.
- Hastanede hasta başı test cihazlarının (POCT) kalite kontrol işlemleri yapılarak sonuçları değerlendirilmelidir.
- Laboratuvarlarda kullanılan kitlerin ve sarf malzemelerinin miad kontrolleri yapılmalıdır.
- Tüm görüntüleme cihazlarının bakım ve kalibrasyonları bir plan dahilinde yapılmalıdır.
- Tekrar edilen çekim sayıları tespit edilerek, düzeltici ve önleyici çalışmalar yapılmalıdır.
- Radyoloji ünitesi hizmet sunumu için gerekli şartları taşınmalıdır.
- Radyoloji ünitesinin TAEK lisansı olmalıdır.
- Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılmalıdır.
- Denetimli alanların girişlerinde ve bu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunmalıdır.
- Kateter laboratuvarının (koroner anjiyografi ünitesi) hizmet sunumu için gerekli şartları taşınmalıdır.
- Kateter laboratuvarının TAEK lisansı olmalıdır.
- Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılmalıdır.
- Denetimli alanların girişlerinde ve bu alanlarda radyasyon uyarı levhaları bulunmalıdır.

- Girişimsel işlem öncesi kimlik doğrulama yapılmalıdır.
- Kateter laboratuvarı temizliği ve sterilizasyonu ile ilgili talimat hazırlanmalıdır.
- Laboratuvarda kullanılan malzemelerin kullanım sonrası bakım ve sterilizasyona hazırlanması ve sterilizasyonu ile ilgili talimat hazırlanmalıdır.
- Kateter laboratuvarına giriş sterilizasyon şartlarına uygun olmalıdır.
- Cihazların bakım ve kalibrasyonu düzenli olarak yaptırılmalı ve kayıtları saklanmalıdır.
- Ameliyathane hizmet sunumu için gerekli şartları karşılamalıdır.
- Ameliyathanedeki tüm süreçlerin işleyişine ilişkin prosedür bulunmalıdır.
- Ameliyathanelerde hasta ve personel girişi ayrı olmalıdır.
- Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemelerden yapılmalıdır
- Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmamalı ve bu alanlarda tuvalet bulunmamalıdır.
- Steril, yarı steril alan ve steril olmayan alanlar belirlenmelidir.
- Ameliyathanelerde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır.
- Ameliyathanedeki tüm cihazların bağlandığı prizler, elektrik kesintisinde jeneratör devreye girinceye kadar enerji ihtiyacını karşılamak üzere UPS' lerle(eksternal veya internal) beslenmelidir.
- UPS' lerin düzenli olarak bakım ve kontrolü yapılmalıdır.

- Ameliyathanede tıbbi atıklar ve çöpler ayrı şekilde toplanmalı ve depolanmalıdır.
- Ameliyathanede kullanılan tüm ilaçların ve anestezi ajanlarının kritik stok seviyeleri ve miad takipleri otomasyon sistemi üzerinden yapılmalıdır.
- Ameliyathanede kullanılan tüm sarf malzemelerinin kritik stok seviyeleri belirlenerek miad takipleri yapılmalıdır.
- Kliniklerde Kardiyopulmoner Resüsitasyon uygulaması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Acil ilaç arabalarında bulunması gereken ilaçların ve miktarlarının bir listesi olmalı, düzenli olarak kontrolleri yapılmalıdır.
- Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilit altında tutulmalıdır.
- Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların devir teslim kayıtları doğrulanarak yapılmalıdır.
- Her yatağın başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır. Hasta başı paneli bulunmayan odalarda iki hasta yatağı başına bir adet düşecek şekilde seyyar gaz tüpleri bulundurulmalıdır.
- Klinik/servislerde hastaların kullandığı tüm banyo ve tuvaletlerde çağrı sistemi bulunmalıdır.
- Yatak başı bağlantılı çağrı sistemi bulunmalıdır.
- Kliniklerdeki tıbbi cihazların (defibrilatör, EKG, tansiyon aleti, vb.) kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır.
- Yatak başı tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli çalışır durumda olmalıdır.

- Yoğun bakım ünitesindeki teşhis, tedavi, müdahale, ölçme ve izleme cihazları (ventilatörler, monitörler, defibrilatörler, vb.) için bakım ve kalibrasyon işlemleri yapılmalıdır.
- Yoğun bakım üniteleri, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantılı olmamalıdır.
- Yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepa filtre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunmalıdır
- Yoğun bakım ünitelerinde tüm yüzeyler kolay silinebilir, dezenfekte edilebilir ve bakteri tutmayan nitelikte olmalıdır.
- Yoğun bakım üniteleri, hastaların görevli sağlık personeli tarafından sürekli gözetim ve izlenmesine uygun olarak düzenlenmelidir.
- Yoğun bakım ünitelerinde izolasyon odası (ları) bulunmalıdır.
- Acil müdahale seti kolay ulaşılabilecek konumda olmalı ve içindeki ekipman çalışır durumda bulunmalıdır.
- Diyaliz ünitesindeki hastalar sorumlu tabip tarafından; tedavi seansı sırasında tıbbî yönden izlenmeli, her diyaliz seansında hastanın dosyasına günlük gözlem notu kaydedilmelidir.
- Hemodiyaliz merkezleri kullandıkları suların, arıtma sonrası örneklerinin üç ayda bir bakteriyolojik ve altı ayda bir kimyasal analizlerini ilgili mevzuata göre ruhsatı bulunan kamu ya da özel laboratuvarlarda yaptırmalı ve analiz sonuçlarının Avrupa Birliği farmako edansına uygun olduğu belgelenmelidir.
- Hbs Ag(+) hastaları ayrı oda ve ayrı makinelerde, HCV Ab(+) hastalar ise ayrı makinelerde hemodiyalize alınmalıdır.

- Diyaliz ünitesinde hasta tedavi, müdahale ve bakım süreçlerinde kullanılmak üzere personel için yeterli sayıda maske, gözlük, eldiven, boks gömleği, vb. ekipman bulundurulmalıdır.
- Acil serviste çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeline CPR (Kardiy Pulmoner Resusitasyon) eğitimi verilmeli ve bu eğitim yılda en az bir kez tekrarlanmalıdır.
- Acilde çalışan personelin unvan ve iletişim (unvan, telefon, adres, vb) bilgileri kayıtlı olmalıdır.
- Acil serviste icapçı ve diğer uzman doktorların iletişim bilgilerini içeren dosya bulunmalıdır.
- Acil serviste 24 saat boyunca güvenlik personeli bulundurulmalıdır.
- Acil serviste bulunması gereken temel ilaçlar listesi oluşturulmalı; kritik stok seviyeleri ve miad takipleri otomasyon sistemi üzerinden yapılmalıdır.
- Acil serviste kullanılan tüm sarf malzemelerinin kritik stok seviyeleri belirlenerek miad takipleri yapılmalıdır.
- Acil serviste müşahede altına alınan hastalar için Ordıra; ilaç adı, dozu, zamanı, uygulama şeklini içerecek biçimde okunaklı olarak doktor tarafından tarih, saat belirtilerek ve kaşe kullanılarak yazılmalıdır.
- Acil serviste müşahede altına alınan hastalar için Ordırı alan, uygulayan sağlık personeli kendi ad-soyadı, ordırı aldığı tarih ve saatini yazarak imzalamalıdır
- Acil servislerde boyunluk/boyunluklar bulundurulmalıdır.
- Ambulansdaki canlandırma teçhizatı ve malzemeleri yetişkinlere, çocuklara ve bebeklere yapılacak müdahaleler için uygun olmalıdır.

- Ambulans personeline, acil durumlarda tehlikeli atık ve malzemelerin depolanması, taşınması ve uzaklaştırılması için alınması gereken önlemler konusunda eğitim verilmelidir.
- Ambulansda yangın söndürme tüpü bulunmalı ve 3 ayda bir düzenli olarak kontrol edilmelidir.
- Ambulansda kullanılan ana sedyede korkuluk bulunmalıdır.
- Ambulansda sedye, kızıkları ve emniyet kemerinin kullanılabilir durumda olmasına yönelik günlük kontroller yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Ambulansda kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale durumlarında kişisel koruyucu ekipman (koruyucu elbise, eldiven, dezenfektan ve yüz maskesi) bulunmalıdır.
- Ambulans personeline hastaya tıbbi müdahale ile ilgili olarak İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nden temel eğitim, ileri kardiyak yaşam, pediatrik ve travma yaşam desteği konusunda yılda en az bir defa eğitim aldırılmalıdır.
- Eczanelerde buzdolabında kalibrasyonlu termometre ile ısı takibi yapılmalıdır.
- Yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçlar kilit altında tutulmalıdır.
- Hastanenin tüm bölümlerini kapsayan bir enfeksiyon kontrol ve önleme programı olmalıdır.
- Enfeksiyon kontrol ve önleme programının sorumluları bulunmalıdır.
- Hizmet içi eğitim programında enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi ile ilgili bir eğitim yer almalıdır.
- Hangi hastaların izole edilmesi gerektiğini belirleyen bir talimat bulunmalıdır.

- Damlacık ve hava yolu ile temas izolasyonu için talimat bulunmalıdır
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin içinde bir antibiyotik kontrol ekibi oluşturulmalıdır.
- Sterilizasyon ünitesinde kirli alanlar ile diğer alanlar ve paketlenme, depolama alanları ayrı olmalıdır.
- Etilen oksit (ETO) sterilizatörü kullanılıyorsa; çalışan ve çevre güvenliğine yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Sterilizasyon işlemi sırasında indikatörlerin kontrolü tam olarak yapılmalıdır.
- Hasta güvenliği planı/programından sorumlu bir ekip bulunmalıdır.
- Doğru hastaya, doğru işlemlerin yapılmasını sağlamaya yönelik kimlik tanımlayıcıları kullanılmalıdır (kimlik tanımlayıcısı olarak kullanılan hasta kimlik bilezikleri üzerinde protokol no, doğum tarihi, TC kimlik no, doğum yeri vb. tanımlayıcılardan en az üçü kullanılmalıdır).
- Yatış kararı verilen hastanın varsa kullandığı diğer ilaçlar kayıt altına alınarak ilgili doktora bildirilmelidir.
- Benzer isimli ilaçların yanlış kullanımını önlemeye yönelik benzer isimli ilaç listeleri bulunmalıdır.
- Hastaların düşme risklerinin azaltılmasına yönelik prosedür belirlenmelidir.
- Hastanede mavi kod uygulaması yapılmalıdır.
- Sözel ordırların doğrulanmasına yönelik prosedür belirlenmelidir.
- Tedavi planı; ilaç adı, dozu, zamanı ve uygulama şeklini içerecek şekilde, okunaklı olarak her bir hasta tabelasına hastanın kendi doktoru tarafından yazılmalıdır.

- Anestezi öncesi, ameliyat edilecek doğru bölge ve taraf işaretlenmeli ve bu işlem hastaya da doğrulattılmalıdır.
- Ameliyat odasında sesli olarak doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem doğrulaması yapılmalıdır.
- Cerrahi güvenlik kontrol listesine göre doğrulama yapılmalıdır.
- İlaçların güvenli uygulamasına yönelik bir prosedür bulunmalıdır.
- Hastane yönetimi; adı, ambalajı, birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve farklı uygulama formu bulunan ilaçların kullanımı ve yönetimi konusunda bir politika belirlemelidir.
- Yüksek riskli ilaçların (konsantre elektrolit çözeltileri, intravenöz antikoagülanlar, insülin, antineoplastik ajanlar, opioidler, narkotikler vb.) üzerine kırmızı uyarı etiketi yapıştırılmalıdır.
- Servislerde/ Ünitelerde adı, ambalajı birbirine benzeyen ve pediatrik dozdaki ilaçlar ayrı raflarda depolanmalıdır.
- Hastanede kullanılan ilaçlar için ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşim listeleri oluşturulmalıdır.
- Kan transfüzyonu uygulanacak hastadan kan örneği alınırken hastanın kimlik bilgileri dosyasından, kol bandından ve kendisinden teyid edilmeli ve numunenin üzerine numune alındığı anda etiket yapıştırılmalıdır.
- Kan bankasından gelen kan ve kan ürünleri cross-match formu ve kimlik bilgileri iki sağlık personeli tarafından kontrol edilmelidir.
- Kan ve komponent saklama dolapları ve ortamlarının (kan saklama dolabı, derin dondurucu, inkübatör veya soğuk odalar) ısı takibi yapılmalıdır.
- Kan ve komponentlerinin hastane içinde transferi ve ürün iadesi uygun koşullarda gerçekleşmelidir.

- Kan merkezi personeli kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbına yönelik eğitim almış olmalıdır.
- Hastane bilgi sistemindeki verilerin yedeklenmesi her gün düzenli olarak server haricinde bir ortama yapılmalıdır.
- Yangın çıkış kapılarına erişim kolay olmalı ve çıkış kapılarında herhangi bir engel bulunmamalıdır.
- Yangın söndürücülere erişim kolay olmalı ve düzenli olarak kontrolleri yapılmalıdır.
- Yangın çıkış levhaları hastane içinde uygun yerlere ve görülebilecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Yangın tatbikatları periyodik olarak yapılmalı (en az yılda bir kez) ve görüntü kayıtları bulunmalıdır.
- Hastane, acil durumlara, salgınlara, doğal/diğer afetler için ilgili mevzuat ve düzenlemeler çerçevesinde bir eylem planı hazırlamalıdır.
- Sıkıştırılmış gaz konteynırları sabitlenmiş olmalıdır.
- Elektrik, medikal gaz ve atık su sistemlerinin denetimi ve bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.
- Güvenlik hizmetleri bakımından, beklenmedik durumlara (Adli vb. olaylar) dair tedbirleri içeren talimat hazırlanmalıdır.
- Elektrik şebekesi dışında hastanenin elektrik ihtiyacını karşılayacak jeneratör bulunmalıdır.
- Asansörlerin bakımları bakım planı çerçevesinde düzenli olarak yapılmalıdır.
- Tıbbi atık deposu bulunmalıdır.

- Tıbbi atık deposunun temizliği periyodik olarak yapılmalıdır.
- Tıbbi ve diğer atıkların kaynağında ayrıştırılarak (mavi, siyah, kırmızı çöp torbaları, iğne atık kutuları vb) toplanması, taşınması ve depolanması sağlanmalıdır.
- Tehlikeli maddelerin kullanımı ve kontrolüne yönelik talimat olmalıdır.
- Tehlikeli maddelerin depolanması ve transferine yönelik talimat olmalıdır.
- Tehlikeli madde ve atıkların envanteri bulunmalıdır.
- Su depolarının bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.
- Su numune kontrolleri düzenli olarak yapılmalıdır
- "Hastane Temizlik Komitesi" kurulmuş olmalı ve temizlik hizmetlerini denetlemelidir.
- Hastane yönetimi tarafından dışarıdan alınan hizmetlere yönelik bir denetim sistemi oluşturulmalıdır.
- Depolarda bulunan malzeme ve cihazlara ait envanter bulunmalıdır.
- Depolarda malzemeler için yerleşim planı bulunmalıdır (Malzemelerin plana uygun yerleştirildiği kontrol edilir).
- Depolara gelen ilaç ve malzemelerde "ilk giren ilk çıkar" prensibine uygun olan yerleşim planı olmalıdır.
- Depoda bulunan malzemelerin kritik stok seviyeleri otomasyon sistemi üzerinden takip edilmelidir.
- Stok uyarı seviyesi altına düşen malzemelerin takibi ve zamanında temini için bir düzenleme bulunmalıdır.

- İlaç ve malzemeler, kullanım talimatlarında belirtilen şartlarda (ısı, nem, ışık, vb.) muhafaza edilmelidir.
- Depoda bulunan malzemeler uygun şekilde istiflenmelidir.
- Mutfakta yemek hazırlama ve yıkama yerleri ayrı olmalı, yiyecek depolarının ısı, ışık ve nem kontrolleri yapılmalıdır.
- Mutfakta çalışan personel maske, eldiven ve bone kullanmalıdır.
- Mutfak taban ve duvarları, hijyenik şartlarda yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olmalıdır.
- Çamaşırhanenin taban ve duvarları yıkamaya elverişli olmalıdır.
- Kirli çamaşırlar kapalı saklama kabında taşınmalıdır.

#### **5. 1. 10. Yenilik Hakkı**

- Diyaliz ünitesinde Taşınabilir monitörlü elektrokardiyografi cihazı,ambu ve airway de içeren tam donanımlı acil müdahale seti bulundurulmalıdır.
- Acil serviste ayrı bir resüsitasyon odası bulunmalıdır.
- Acil servis odalarındaki her yatak başında oksijen ve vakum paneli olmalıdır; bu şart karşılanamadığı takdirde her iki yatağa bir tane düşecek şekilde mobil oksijen tüpleri ve vakum cihazları bulunmalıdır.
- Acil servis müşahede yataklarında hastanın rahatlıkla ulaşabileceği çağrı zili/düğmesi bulunmalıdır.
- Kritik hastaların acil serviste kaldığı süre boyunca izleminin yapılabileceği monitörize bir alan bulunmalıdır.
- Kan bankasında yapılan tarama testleri için uygun metotlar kullanılmalıdır.

- Hastane bilgi sistemi hasta kayıt, merkezi yatış, poliklinik, vezne, eczane, depo, laboratuvar, faturalandırma işlemlerini entegre bir biçimde gerçekleştirmelidir.
- İKYS sistemine personel hareketleri ile ilgili veri girişleri zamanında yapılmalı ve sistemdeki bilgiler güncel olmalıdır.
- Hastaların kendi laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçlarına internet üzerinden güvenli ve mahremiyet kurallarına uygun bir biçimde ulaşabilmesi için gerekli düzenleme yapılmalıdır.
- Depoda bulunan malzemelerin kritik stok seviyeleri otomasyon sistemi üzerinden takip edilmelidir.
- Soğuk hava düzeni bulunan çelik, paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunmalıdır.
- Morgda sıcak su imkanı sağlanmalıdır.

#### **5. 1. 11. Gereksiz Ağrı, Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı**

#### **5. 1. 12. Kişisel Tedavi Hakkı**

#### **5. 1. 13. Şikayet Hakkı**

- Hasta hakları birimi görülebilecek ve kolaylıkla ulaşabilecek bir yerde bulunmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerini ve önerilerini kolaylıkla ulaştırabilmesini sağlayacak şikayet kutuları veya benzeri uygulamalar bulunmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınlarının öneri ve şikayetleri değerlendirilip iyileştirme faaliyeti yapılmalıdır.

#### **5. 1. 14. Tazminat Hakkı**

### **5. 1. 15. Tasnif Dışı**

- Hastanenin finansal durumu sistem üzerinden izlenmeli ve mali analizler yapılmalıdır.
- Hastane mali durum değerlendirme toplantısı yapılmalıdır.
- Beyin ölümleri bölge koordinasyon merkezine bildirilmelidir.
- Radyoloji ünitesinde çalışan personelin dozimetre takipleri öngörülen sürelerde yapılmalıdır.
- Radyoloji ünitesinde çalışan personel kurşun yelek kullanmalıdır.
- Radyoloji ünitesinde bulunan kurşun yelekler uygun nitelikte olmalıdır.
- Kateter laboratuvarında çalışan personelin dozimetre takipleri öngörülen sürelerde yapılmalıdır.
- Kateter laboratuvarında çalışan personel kurşun yelek kullanmalıdır.
- Kateter laboratuvarında bulunan kurşun yelekler uygun nitelikte olmalıdır.

### **5. 2. STANDARTLARIN HASTA HAKLARINA GÖRE TASNİFİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

21 başlık altında 384 değerlendirme kriterinden oluşan kalite standart değerlendirme kitinin, Avrupa statüsü hasta hakları bölümündeki haklar yönünden incelemesi sonucu yukarıda belirtilen şekilde bir dağılım ortaya çıkmaktadır.

Görüldüğü üzere, gereksiz ağrı, acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişisel tedavi hakkı, tazminat hakkı ile ilgili hizmet kalite standartları değerlendirme formunda değerlendirmeye yönelik herhangi bir soru tespit edilememiştir. Aynı değerlendirme formunda, Avrupa Statüsü'ndeki 14 hasta hakkından herhangi birinin kapsamına girmeyen 9 değerlendirme kriteri mevcuttur.

Hasta kayıt biriminin kolaylıkla görülebilecek ve ulaşılabilecek yerde olması veya hasta kayıt biriminin her yönden kolayca fark edilebilecek okunabilecek bir tabelası olmalıdır gibi değerlendirme kriterleri her ne kadar “hastanın vaktine saygı gösterilmesi” başlıklı hasta hakları bölümünde değerlendirildiyse de, aynı değerlendirme kriterlerinin çok rahatlıkla “hastanın yararlanma hakkına” yönelik olduğunu da söylemek mümkündür. Yine aynı şekilde, hasta kayıt biriminde verilen hizmetlerin tanıtımıyla ilgili kitapçık ve broşürler bulundurulmalıdır şeklindeki değerlendirme kriterinin de “yararlanma hakkı” yanında “bilgi edinme hakkı” kapsamına girdiğini ifade etmek yanlış olmasa gerektir.

21 başlık ve 384 değerlendirme kriterinden oluşan kitin içerisindeki değerlendirme kriterlerini, Avrupa Statüsü Hasta Hakları bölümündeki haklara dağıttığımızda aşağıdaki tablodaki sonuç elde edilmektedir.

**Tablo 1**

**Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Haklarına Göre Dağılımı**

<b>HASTAHAKLARI</b>	<b>HİZMET KALİTESİ DEĞERLENDİRME SORULARI</b>	<b>%</b>
Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı	17	4,43
Yararlanma Hakkı	36	9,38
Bilgi Hakkı	28	7,29
Rıza Hakkı	3	0,78
Özgür Seçim Hakkı	4	1,04
Özel ve Gizlilik hakkı	14	3,65
Hastaların Vaktine Saygı Hakkı	23	5,98
Kalite Standartları Hakkı	98	25,53
Güvenlik Hakkı	137	35,68
Yenilik Hakkı	12	3,12
Gereksiz Ağrı acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı	0	0,00
Kişisel Tedavi Hakkı	0	0,00
Şikayet Hakkı	3	0,78
Tazminat Hakkı	0	0,00
Sınıflama Dışı	9	2,34

Uluslar arası bildirgeler ve buraya kadar yapılan açıklamalar özetlenirse, hasta hakları; tıbbi bakım hakkı, bilgilendirilme, rıza veya onam, mahremiyet ve özel hayata saygı, başvuru veya şikayette bulunma hakkı olmak üzere 5 ana başlık altında toplanabilir.

2002’de Roma’da kabul edilen Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Dokümanı’ndaki 14 hasta hakkını yukarıda belirtilen 5 ana başlığa aşağıdaki şekilde dağıtıp, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları başka bir açıdan değerlendirilebilir. Bu değerlendirme Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2**

**Hizmet Kalite Standartlarının Temel Hasta Haklarına Göre Dağılımı**

<b>ANA BAŞLIK</b>	<b>TEMEL DOKÜMANDAKİ HAKLAR</b>	<b>HİZMET KALİTE STANDARTLARI SORU SAYISI</b>	<b>%</b>
<b>TIBBİ BAKIM HAKKI</b>	1-Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı 2-Yararlanma hakkı 3-Özgür seçim hakkı 4-Hastaların vaktine saygı 5-Kalite standartları hakkı 6-Güvenlik 7-Yenilik hakkı 8-Gereksiz ağrı acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı 9-Kişisel tedavi hakkı	327	85,16
<b>BİLGİLENDİRİLME HAKKI</b>	1-Bilgi hakkı	28	7,29
<b>ONAM veya RIZA</b>	1-Rıza hakkı	3	0,78
<b>MAHREMİYET VE ÖZEL HAYATA SAYGI</b>	1-Özel ve gizlilik hakkı	14	3,65
<b>BAŞVURU HAKKI</b>	1-Şikayet hakkı 2-Tazminat hakkı	3	0,78

Hizmet Kalitesi standartlarını değerlendirmek üzere, Sağlık Bakanlığı denetçilerince göz önüne alınan 384 değerlendirme kriterinin temel hasta hakları açısından incelenmesi sonucunda, yapılan değerlendirmenin %85.16 gibi çok büyük oranda nitelikli tıbbi bakım alma hakkına yönelik olduğu açıkça görölmektedir.

Başvuru hakkına yönelik sadece 3 soru bulunması ve mahremiyet ve özel hayatın gizliliğine yönelik ise 14 soru bulunması önemli bir eksikliklerdir.

Bunlardan daha da çarpıcı olanı, hasta haklarının kalbi olarak nitelendirilen aydınlatılmış onam diye de ifade edilen bilgilendirme ve onam hakkı ise sadece 31 değerlendirme kriteri ile sorgulanmıştır. 384 değerlendirme kriteri içindeki oranı ise sadece %8.07'dir. Ayrıca Bilgilendirme başlığı altında değerlendirilen kriterlerin çoğu da hastaların nitelikli tıbbi bakım almasına ve halk sağlığına yönelik bilgilendirmeleri içermekte, hasta hakları kapsamında anlaşılan, aydınlatılmış onama ait değerlendirmeleri içermemektedir. Onam Formuna mutlaka hasta veya kanuni temsilcisinin hekim bilgilendirmesini (riskler, komplikasyonlar vb.) tam ve açık bir şekilde anladığını belirten bir cümle yazması ve imzalaması daha uygun olacaktır.

Toplam Kalite Yönetimi ve Hizmet Kalite Standartlarının temelini 'önce zarar verme' ilkesinin yanı sıra hasta hakları konusu oluşturur. Tüm kriterlere bir çatı altında bakıldığında yapılması gerekenler ve alınması gereken önlemler hasta haklarına hizmet etmektedir.

Hizmet Kalite Standartlarına uymamanın yasal bir yaptırım olması ve hastanelerin döner sermaye katsayılarını etkilemeleri nedeniyle kamu hastanelerinde hızlı bir şekilde uygulanmaya konulmuştur. Tabi bunun yanında sunulan hizmet kalitesinin artması, hasta ve çalışan güvenliğine verilen önem, şikayet, öneri ve memnuniyetlerin zorunlu olarak değerlendirilmesi vb. Hizmet Kalite Standartlarının hastanelerde benimsenmesinde ve uygulanmasında etkili olmuştur.

Ancak bu kriterlerin çalışanlara ek yük getirdiği göz önüne alındığında, çalışanların yeterli sayıda ve nitelikte olması, Yönetim anlayışının sürekli sistem iyileştirme çalışmaları yapması, çalışanlarını teşvik etmesi ve hasta hakları yerine getirilirken çalışan haklarının gözden açırılmaması gerekmektedir.

## 6. SONUÇ

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda 2000 li yıllarda başlayan ve sağlık hizmetlerinin gerek nicelik ve gerekse de nitelik bakımından gelişmesini amaçlayan politikalar neticesinde kalite standartlarını geliştirme çalışmaları sürdürülmektedir.

Sağlıkta kalite geliştirme uygulamalarında temel mevzuat, "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" dir. Bu yönerge çerçevesinde finansal ve verimlilik kriterleri, hasta ve çalışan memnuniyet anketleri ile 21 başlık ve 384 kriterden oluşan hizmet kalite standartları setinden oluşmaktadır.

2009 yılına kadar sağlık kurumları dörder aylık periyotlarla, her ilde kurulmuş olan İl Performans ve Kalite Koordinatörlüklerince denetlenmiş ve bu denetimler, Bakanlıkça görevlendirilen ve uzman denetçilerden oluşan diğer bir denetçi ekip tarafından da çapraz denetlemeye tabi tutulmuştur. 2009 yılından itibaren ise bu denetimler altı aylık periyotlarla yapılmaktadır.

Hizmet kalite standartları kitindeki 21 başlık ve 384 kriterin hasta hakları açısından incelenmesi sonucunda bu kriterlerin %2.34' üne karşılık gelen bölümündeki 9 kriterde hasta hakları ile ilgili bir ilişki kurulamamış, bu kriterlerin daha çok çalışan güvenliğine yönelik olduğu görülmüştür. Geri kalan %97.66 bölümdeki kriterler ise çeşitli şekilde hasta haklarıyla ilişkilendirilmişlerdir.

Hizmet kalite standartları kitindeki değerlendirme kriterlerinin %61.21' inin, 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nün, kalite standartları hakkı ve güvenlik hakkı olarak belirtilen hasta haklarına yönelik olduğu tespit edilmiştir. Bu tespit, sağlık hizmetinin, insanın en kırılgan, en çaresiz ve en yardıma muhtaç anında bedenine ve bazen de benliğine müdahale fırsatı tanıdığından, yarar kadar zarar potansiyeli de taşıyan bir olgu olmasından kaynaklanmaktadır.

Şöyle ki; tıp etiğinin temel ilkeleri olan, zarar vermeme, faydalı olma, özerklik ve adalet ilkelerinden, "önce zarar verme!" ilkesi güvenliği, faydalı olmak, en iyi şekilde yarar sağlamak ilkesi de kaliteyi amaçlamaktadır. Sağlıkta kalite ve güvenliğin

sıklıkla bir arada anılmasının belki de ana sebebi budur. Dolayısıyla, hizmet kalite standartları kitindeki değerlendirme kriterlerinin büyük oranda güvenlik ve kaliteli bakım hakkına yönelik olmasının sebebi de tıp etiğinin ana ilkelerine verilen önemdir.

2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nün, gereksiz ağrı acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişisel tedavi hakkı ve tazminat hakkına yönelik olarak hizmet kalite standartları kitinde herhangi bir değerlendirilme kriterine rastlanamamıştır. Hastalığın her devresinde hastanın mümkün olduğu ölçüde ağrı acı ve sıkıntıdan korunması ve buna yönelik olarak hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için tedbirlerin alınması, sağlık hizmetinin bireye endeksli fakat ekonomik durum ön plana çıkarılmadan yani tedavi hakkını her zaman ilk sırada tutan esnek programlar temin edilmeli ve sağlık tedavisi sırasında fiziksel veya manevi zarar gören bireyin kısa sürede tazminat almasına ve bu konuda bilgilendirilmesine yönelik düzenlemelerin de sağlık hizmetleri kalite standartları kitinde yer alması gerekmektedir.

1995 Bali bildirgesinde belirtilen kaliteli tıbbi bakım hakkı, hizmet kalite standartları kitinde, %85.16 gibi büyük bir oranda değerlendirme kapsamına alınmaktadır. Bu uygulama belki de, kalite problemlerinin iyi niyet, bilgi, çaba veya sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklardan değil, hizmetin organize edilmişindeki yetersizlikten kaynaklanmasından oluştuğu varsayımıyla hareket edilmesinin sonucudur ve doğru bir yaklaşımdır.

Hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesindeki en önemli hususlardan biri de klasik hasta hakları bildirelerinde yer almayan fakat 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nde yer alan "hastaların vaktine saygı" ilkesinin 23 değerlendirme kriteriyle değerlendirilmesidir ve bu sayı hizmet kalite standartları kitinin %5.98' lik kısmını oluşturmaktadır.

Temel hasta haklarından olan ve 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'nde "Özel ve Gizlilik Hakkı" olarak yer bulan, mahremiyet ve özel hayata saygı hakkı da 14 değerlendirme kriteri ile değerlendirme kapsamına alınmış ve bu kapsamın, tüm kriterler göz önüne alındığında payı sadece %3.65' dir. Özellikle arşiv bölümlerinin değerlendirilmesi ile ilgili kriterlerde, hasta bilgilerinin sadece hasta ve yetkilendirildiği

kişilere verilmesini sağlamaya yönelik kriterlerin ilave edilmesi, hasta muayene odalarında, sağlık personeli olmayan ve çoğu da hastanelerde çalışan taşeron firmaların bilgisayar bilen elemanlarından oluşan kişilerin bulunmamasına yönelik düzenlemelerin, hizmet kalite standartları kiti içine ilavesinin gerektiği kanısındayım.

Yine diğer bir eksiklik de 1981 Lizbon Bildirgesi'nin altıncı maddesinde ifade edilen, hastanın uygun bir dini temsilcinin yardımını da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya ret hakkına sahip olduğu esasıyla sağlık kurumlarında yapılması gereken düzenlemelerin sağlık hizmetleri kalite değerlendirme kitinde yer almamasıdır. Bu düzenlemelerin anayasamızda belirtilen devletimizin temel özelliklerinden “laiklik” ilkesine uygun olarak yapılması da ayrıca üzerinde durulması gereken diğer bir hususdur. Örneğin kutsal kitapların hastanelerde bulundurulması ve isteyenlere temini gibi düzenlemeler değerlendirme kapsamı içine alınmalıdır.

Hizmet kalite standartlarının hasta hakları yönünden incelenmesi konusunda en büyük eksiklik ve yetersizlik, hasta haklarının olmaz ise olmazı olan ve hasta haklarının kalbini teşkil eden “aydınlatılmış onam” konusundaki yetersizliktir. Toplam 31 değerlendirme kriteri ile %8.07 gibi bir oranda yer almış olsa da bu bilgilendirmeler, hastanenin web sayfasında doktorlara ait bilgilerin bulundurulması, personel tanıtım kartlarının açıkca görülecek şekilde takılması, hastaya epikriz verilmesi gibi tıbbi hizmet sunumunun organizasyonuna yönelik bilgilendirmelerdir. Hasta hakları anlamında bilgilendirme değildirler. Hastanın rızasına yönelik uygulama ise sadece bilgilendirme ve onam formunun olup olmadığının değerlendirilmesinden ibarettir. Aydınlatılmış onam formlarının spesifik hastalığa yönelik olması, hasta tarafından kendi el yazısıyla “ okudum anladım” gibi ifadeleri ve ıslak imzayı içermesi, mutlaka operasyondan önce makul bir sürede imzalandığını gösteren tarih ihtiva etmesi gibi kriterlerin değerlendirme kapsamına alınması, en azından aydınlatılmış onam bakımından ispat külfetinin yer değiştirmesine neden olabilir. Ama asla aydınlatılmış onam alma yükümlülüğünü, tam anlamıyla ortadan kaldırmaz. Hastaların usule yönelik kapsamlı ve anlayabileceği bir şekilde aydınlatılmalarının yapılıp yapılmadığını değerlendirme maksadıyla, hizmet kalite standartları kapsamında hastalara, hastalıklarıyla yönelik soruları ve cevapları ihtiva eden değerlendirme kriterlerinin,

değerlendirme kiti içinde bulunması ve hem kriter adeti olarak, hem de puan değeri olarak yükseltilecek sadece matbu formlarla değil, hastaların birebir usule uygun aydınlatılmış onamlarının alındığı, değerlendirme kapsamına alınmalıdır. Kısaca söylemek gerekirse bu bilgilendirmeler hastaya ve tedaviye özgülenmiş olmalıdır.

## KAYNAKÇA

**AKTAN Necla**, Diş Hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Bilgi Tutum ve Deneyimlerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli 2005.

**ARPACI Abdülkadir**, Kişiler Hukuku ( Gerçek Kişiler ), 2. Bası, İstanbul 2000.

**AYDIN Erdem**, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, Ankara 2003.

**AYDIN Sabahattin**, Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik Stratejileri, <http://www.sdplatform.com/Baslik?BID-212>.

**BİLGE Necip**, Hukuk Başlangıcı Hukukun Temel Kavram ve Kurumları, 18. Bası, Ankara 2004.

**ÇELİK Faik**, Hekimlik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam İhlalleri, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, İstanbul 2006.

**ÇİFTLİK Emine Elvan**, İstanbul'da Sağlık, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Yayını, Şubat-Mart 2009.

**DURAL Mustafa**, Tufan ÖĞÜZ, Kişiler Hukuku, 8. Bası, İstanbul 2006.

**ER Ünal**, Sağlık Hukuku, Ankara 2008.

**ERDEMİR Ayşegül**, Öztan ÖNCEL, Şahin AKSOY. Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul 2003.

**EREN Fikret**, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 10.Bası, İstanbul 2008.

**ERMAN Barış**, Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara 2003.

**ERSOY Nermin**, Cerrahi Tedavide Hastanın Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onamının Alınması İle İlgili Etik Sorunlar, İstanbul 1991.

**GÖZLER Kemal**, Hukuka Giriş, 5. Baskı, Bursa 2008.

**GÜLHAN Yıldırım**, 4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul 2001.

**HAKERİ Hakan**, Tıp Hukuku, Ankara 2007.

**İPEKYÜZ YAVUZ Filiz**, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul 2006.

**LİSTER JOHN**, Sağlık Politikası Reformu Yanlış Yolda mı Gidiyoruz, (Çev: Melis İnan ve arkadaşları) İstanbul 2008.

**ÖĞUZ N.Yasemin**, Psikiyatride Onam Ve Aydınlatılmış Onam Doktora Tezi, Ankara 1994.

**OZANOĞLU. Hasan. Seçkin**, Hekimin Hasta Aydınlatma Yükümlülüğü (<http://auhf.ankara.edu.tr/dergiler/auhf-arsiv>), Ankara 2003.

**ÖNAL Gülsüm**, Hekim Hakları, Komplikasyon, Malpraktis Sempozyumu, İstanbul 07 Mart 2009.

**ÖZASLAN Abdi**, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, İstanbul 2006.

**ÖZAY Merter**, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2006.

**ÖZKAN Hasan**, Sunay AKYILDIZ, Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, Ankara 2008.

**ÖZSUNAY Ergun**, Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İstanbul 1979.

**ÖZTÜRK Mehmet**, Hekim, Hasta ve Hastane İlişkilerinde Yargıtay ve Danıştay Kararları, İstanbul 2004.

**PABUÇÇUOĞLU Ozan**, İki Hastane Özelinde Hekimlerin Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları Uzmanlık Tezi, İzmir 2003.

**POLAT Oğuz**, Tıbbi Uygulama Hataları, Ankara 2005.

**SUR Haydar**, SAYED Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, S.11, Şubat 1999, İstanbul.

**SAĞLIK BAKANLIĞI**, Türkiye’de Sağlığa Bakış, Ankara 2007.

**SÜTLAŞ Mustafa**, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul 2000.

**TDK**, Türkçe Sözlük, İstanbul 1992.