

**T.C.**  
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI**  
**İNSAN HAKLARI PROGRAMI**

**HASTA HAKLARI KURUL ÜYELERİNİN HASTA  
HAKLARINA BAKIŞI: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELEK ZUBAROĞLU**

**091128110**

**Danışman Öğretim Üyesi:**  
**Prof. Dr. İoanna KUÇURADI**

**İstanbul, Mart 2012**



**T.C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI  
İNSAN HAKLARI PROGRAMI**

**HASTA HAKLARI KURUL ÜYELERİNİN HASTA  
HAKLARINA BAKIŞI: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELEK ZUBAROĞLU**

**091128110**

**Danışman Öğretim Üyesi:  
Prof. Dr. İoanna KUÇURADI**

**İstanbul, Mart 2012**

T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

26.03.2012 tarihinde tezinin savunmasını yapan Melek ZUBAROĞLU'na ait "Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı İnsan Hakları Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Prof. Dr. İoanna KUÇURADI  
(Başkan)  
(Danışman)



Prof. Dr. Sevil ATAÜZ  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Hamide TACİR  
(Üye)



## ÖNSÖZ

Ülkemizde hasta hakları, 1998 yılında yürürlüğe giren “Hasta Hakları Yönetmeliği” ve ondan sonra çıkarılan yönergeler ile ilk defa ele alınmış ve bu yönetmelik ile hasta hakları uygulamasıyla ilgili bir alt yapı oluşturulmuştur. Yönetmelik ve yönergede belirtildiği üzere, sağlık kuruluşuna başvurduğu sırada herhangi bir mağduriyet durumu ile karşılaşan hastalar, sağlık kuruluşunda bulunan Hasta Hakları Birimi’ne başvurmakta, sorun yerinde çözülüyor ise, yazılı başvuru yapmakta ve bu başvuru, yönergede yapısı belirtilmiş olan Hasta Hakları Kurulu’nda değerlendirilmektedir.

Hasta hakları savunucuları olarak da nitelendirebileceğimiz, Hasta Hakları Kurul Üyelerinin, hasta haklarına bakışlarının nasıl olduğu, hasta hakları başvurularını nasıl değerlendirdikleri ve uygulama ile ilgili bilgi düzeylerinin ne durumda olduğu, uygulamanın sağlıklı işleyebilmesi açısından cevabı aranması gereken sorulardır. Bu sorulardan yola çıkılarak İstanbul ilinde yapılan bu araştırmada, “Hastanelerdeki Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışları”nın ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırmamı yaparken çalışmama katkı veren, değerli tez danışmanım Prof. Dr. İoanna Kuçuradi’ye, araştırmanın hastanelerde uygulanabilmesi için izin desteği sağlayan İstanbul Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu’ya, araştırmanın her safhasında desteğini gördüğüm, İstanbul Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışan ve dönemin Hasta Hakları İl Koordinatörü olan Uz. Dr. F.Gülsüm Önal’a ve İstanbul’da görevli Hasta Hakları Birim Sorumluları ile araştırmaya katılan diğer Hasta Hakları Kurul Üyelerine teşekkür ederim.

*Melek ZUBAROĞLU.*

*Mart 2012, İstanbul.*

## ÖZET

Bu araştırma, hastanelerdeki Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada çalışma evreni, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri olarak belirlenmiş ve bu amaçla İstanbul ilindeki 10 devlet hastanesinden 50 kurul üyesi(doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, avukat, memur v.b.) ile görüşülmüştür. Araştırma, Mart 2011 ve Mart 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın modeli genel tarama modeli olarak seçilmiştir ve veriler SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bazı sonuçlar şunlardır: Kurullarda ağırlıklı olarak, orta yaş ve üzerinde erkek, evli ve üniversite mezunu üyelerin bulunduğu görülmüştür. Kurul üyelerinin yarıdan fazlası daha önce "Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları" konulu bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Görüşülen kurul üyelerinin yalnızca %24'lük bir kısmı, yaptığı hasta hakları tanımında, doğrudan, insanca yaşam, insan hakları ve insan onuru kavramlarına yer vermiştir. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınav soruların çıktıkları değerlendirildiğinde (9 soru), üyelerin konu ile ilgili bazı bilgilere sahip olduğu, ancak bu bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu sorulara kurul üyelerinin doğru yanıt verme oranı sırasıyla: %60, %50, %64, %74, %56, %44, %40, %58 ve %46'tır.(Bak. 32,33,34,35,36,37,38,39 ve 40. Tablolar). Üyelerin %32'si, verdiği kararlar ile ilgili etik ikilem ya da duygusal karmaşa yaşamakta olduğunu belirtmiştir. Kurul üyelerine kendileri için kurulda bulunmanın önemi sorulduğunda ise, üyelerin %24'ü bunu sosyal bir sorumluluk olarak gördüğünü belirtmiş, %6'sı da bunun kendileri için yalnızca bir görev olduğunu ifade etmiştir. Kurul üyelerinin büyük bir çoğunluğu Hasta Hakları Uygulamasının bir proje olarak iyi bir şekilde işlediğini düşünmektedir. Bunun yanında, kurul üyelerinin % 54'ü uygulamanın hasta ve çalışanlar arasında bir kutuplaşma yarattığını belirtmişlerdir.

Uygulamanın sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için, kurul üyelerine acilen, görevlerinin anlam ve önemine vurgu yapan ve mevzuat bilgisini içeren hak temelli bir eğitim verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: İnsan Hakları, Hasta Hakları, Hasta Hakları Kurulu, Hasta Hakları Uygulaması, Hak-Temelli Eğitim.

## **ABSTRACT**

This study aims to reveal the view of “Hospital Patient Rights Council Members” on patient rights. The sample of the study consisted of 50 members (doctors, social workers, lawyers, nurses, and other staff, etc.) from 10 different public hospitals in Istanbul. The research was conducted between March 2011 and March 2012. It utilized the “General Scanning Method” and the findings were analyzed by SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program.

The basic findings in this research are the following:

Most of the council members who were interviewed were married middle-aged men with a university degree. Over the half of the members indicated that they were not informed about the “Patient Right Act in Health Institutions”. Only 24% of the Patient Council Members who were interviewed, directly mentioned notions like “humane life, human rights and dignity” in their definitions of “patient rights”. When we asked them questions (nine questions) about their knowledge of the “Patient Rights Act”, we saw that most of the members had not sufficient knowledge about this Act. The results of the nine questions and the percentages of the correct answers to these questions were the following: 60%, 50%, 64 %, 74%, 56%, 44%, 40%, 58% and 46% respectively ( See Tables 32,33,34,35,36,37,38,39,40). 32% percent of the members assert that they generally have some ethical dilemmas and emotional confusions while making their decision. When asked why it is important to be a member in such a council, 24 % of the members said that they see this work as a social responsibility and only 6 % of the members said that this work is just a duty for them. Most of the members who were interviewed indicated that Patient’s Rights Act goes very well as a project. On the other hand, 54 % of the members indicated that the Patient’s Righths Act causes polarization between patients and hospital staff.

It is important to urgently provide "right-based" training to the council members covering the relevant legislation, their job descriptions and the importance of their job.

**Key Words:** Human Rights, Patient Rights, Patient Right Council, Patient Right Practice, Right-Based Training.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HASTA HAKLARI VE TÜRKİYE’DEKİ HASTA HAKLARI UYGULAMASI İLE İLGİLİ TEMEL BİLGİLER

1.1. Hak, İnsan Hakları ve Özgürlük Kavramları.....	4
1.2. İnsan Haklarının Dayanağı.....	6
1.3. Kuçuradi’nin Hak Sınıflaması.....	7
1.4. Hasta Haklarının Haklar İçerisindeki Yeri.....	12
1.5. Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları .....	13
1.5.1. Hasta Hakları Düzenlemesinin Ortaya Çıkışı .....	16
1.5.2. Hasta Hakları İle İlgili Uluslararası Belgeler.....	18
1.5.2.1. Lizbon Bildirgesi .....	18
1.5.2.2. Amsterdam Bildirgesi.....	18
1.5.2.3. Lizbon II(Bali) Bildirgesi .....	19
1.5.2.4. Roma Bildirgesi .....	20
1.5.2.5. Biyotıp Sözleşmesi.....	21



<b>1.5.3. Türkiye’de Hasta Hakları .....</b>	<b>22</b>
1.5.3.1. Hastane Hasta Hakları Kurulları.....	24
1.5.3.2. Hasta Hakları Kurulu Üyeleri.....	25
1.5.3.3. Hasta Hakları Kurulunun Görevleri, Çalışma Usül ve Esasları.....	26
<b>1.6. Hasta Hakları Savunucuları Olarak Kurul Üyeleri.....</b>	<b>29</b>
<b>1.7. Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesi.....</b>	<b>29</b>
<b>1.8. Doğru Değerlendirmede Etik, Felsefe ve Eğitimin Rolü.....</b>	<b>31</b>

## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

<b>2.1.YÖNTEM.....</b>	<b>33</b>
2.1.1. Araştırmanın Modeli.....	33
2.1.2. Evren ve Örneklem.....	33
2.1.3. Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	34
2.1.4. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi.....	34
<b>2.2. BULGULAR.....</b>	<b>35</b>
<b>2.3. TARTIŞMA.....</b>	<b>54</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>139</b>

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Yaş Dağılımları.....	35
<b>Tablo 2.</b> Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Cinsiyet Dağılımları.....	35
<b>Tablo 3.</b> Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Medeni Durumları.....	35
<b>Tablo 4.</b> Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Öğrenim Durumları.....	36
<b>Tablo 5.</b> Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Kuruldaki Pozisyonları.....	36
<b>Tablo. 6.</b> Kuruldaki Pozisyonların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo 7.</b> Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Meslekleri.....	38
<b>Tablo 8.</b> Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Kurulda Bulunma Süreleri.....	38
<b>Tablo 9.</b> Kurul Üyelerinin Hasta Hakları Eğitimi Alma Durumu.....	38
<b>Tablo 10.</b> Kurul Üyelerinin Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Alma Durumu.....	39
<b>Tablo 11.</b> Kurul Üyelerinin Hasta Hakkı /Hakları Tanımları.....	39
<b>Tablo 12.</b> Kurul Üyelerinin Hasta Haklarının Neler Olduğuna İlişkin Görüşleri.....	40
<b>Tablo 13.</b> Kurul Üyelerince Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Alınan Ölçütler.....	40
<b>Tablo 14.</b> İnsanlara Yardım Ettiği İçin İnsani Yönden Zenginleştiğini Düşünenler.....	41
<b>Tablo 15.</b> Hastalara Yönelik Hayır ve Sevap İşlediğini Düşünenler.....	41
<b>Tablo 16.</b> Kurulda Bir Üye Olarak Mevzuatı Uyguladığını ve Hasta Hakları Uygulamasının İçinde Yalnızca Bir Aracı Olduğunu Düşünenler.....	41
<b>Tablo 17.</b> Kurulda Bir Üye Olarak Görevinin Kutsallığına İnanan ve Hastalara Haklarını Sağladığını Düşünenler.....	42

<b>Tablo 18.</b> Kurulda Bir Üye Olarak Hak Savunucusu Rollerinin Önemi Bilen ve Tarafsız Bakış Açısı İle Uygulamaya Katkı Sağladığını Düşünenler.....	42
<b>Tablo 19.</b> Kurulda Verilen Kararlar ile İlgili Etik İkilem ya da Duygusal Karmaşa Yaşadığını Düşünenler.....	42
<b>Tablo 20.</b> Hasta Lehine Karar Verdiğinde Çalışana Ne Tür Bir Yaptırım Uygulanacağını Düşünen ve Endişelenenler.....	43
<b>Tablo 21.</b> Hasta Aleyhine Karar Verdiğinde Hasta Hakları Savunucusu Olduğunu Düşünen ve Vicdani Rahatsızlık Duyanlar.....	43
<b>Tablo 22.</b> Kararlarını Verirken Gözünden Kaçmış Olabilecek Bazı Noktalar Olabileceğini Düşünen ve Verdiği Kararın İçine Sinmediğini Düşünenler.....	43
<b>Tablo 23.</b> Görevinin Günahı-Sevabı Olan Bir Görev Olduğunu ve Kimi Zaman Beddua Aldığını Düşünenler.....	44
<b>Tablo 24.</b> Bazı Başvuruları Değerlendirirken Hasta Hakları Mevzuatının Yetersiz Kaldığını Düşünen ve Kararlarında Mevzuatı Ölçüt Aldığından Doğru Karar Vermediğini Düşünenler.....	44
<b>Tablo 25.</b> Kurul Üyeleri için Hasta Hakları Kurulunda Bulunmanın Önemi.....	45
<b>Tablo 26.</b> Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Hasta Hakları Mevzuatı Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar.....	46
<b>Tablo 27.</b> Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Felsefe Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar.....	46
<b>Tablo 28.</b> Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Ahlak Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar.....	46
<b>Tablo 29.</b> Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Tıp Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar.....	47
<b>Tablo 30.</b> Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Hukuk Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar.....	47
<b>Tablo 31.</b> Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Din Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar.....	47
<b>Tablo 32.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulları Toplanma Aralığı.....	48

<b>Tablo 33.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulunun Toplanabilmesi İçin Bulunması Gereken Üye Sayısı.....	48
<b>Tablo 34.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulu Toplantılarında Oylama Usulü.....	49
<b>Tablo 35.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulu Toplantılarında Oyların Eşit Çıkması Durumunda Yapılan Uygulama.....	49
<b>Tablo 36.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Başvurusunun Sonuçlanması Gereken Süre.....	50
<b>Tablo 37.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Birim Odası İçin Gerekli Fiziki Koşul.....	50
<b>Tablo 38.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Taşınması Gereken Nitelikler.....	51
<b>Tablo 39.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Biriminin Bulunduğu Mekanın Özelliği.....	51
<b>Tablo 40.</b> Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulu Kararlarının Yaptırım Düzeyi.....	52
<b>Tablo 41.</b> "Hasta Hakları Uygulamasının İyi Bir Şekilde İşlediğini Düşünüyorum" Cümlesi İle İlgili Görüşler.....	52
<b>Tablo 42.</b> "Hasta hakları uygulamasının çalışanlar ve hastalar arasında bir kutuplaşma yarattığını düşünüyorum." Cümlesi İle İlgili Görüşler.....	53
<b>Tablo 43.</b> "Hasta hakları uygulaması ile ilgili yasal düzenlemeler yapılırken uygulamanın içindeki kurul üyelerinin fikirlerinin alınması gerektiğini düşünüyorum." Cümlesi İle İlgili Görüşler.....	53

## **GİRİŞ**

Günümüzde, birçok hak yasada tanımlanmış olduğu halde, bu hakların korunabilmesi önemli bir sorun olarak önümüze çıkmaktadır. Ülkemizde ve dünyada birçok konu ile ilgili hukuki düzenleme bulunmakla beraber, bu hukuki düzenlemelerin amacına ulaşabilmesi, bu hakların korunması ile olabilir. Özellikle son yüzyılda insan haklarının uluslararası düzeyde korunabilmesi için birçok uluslararası belge düzenlendiği ve bu belgelerin imzalanması sürecinde ülkelerin birbirleriyle yarıştıkları görülmektedir. Ancak, gerek yasalarda, gerekse uluslararası belgelerde belirtilen hakların korunamaması, bu yarışla ülkelerin uluslararası arenada bir modaya ayak uydurdukları izlenimini uyandırmaktadır.

Araştırmanın konusunu oluşturan “hasta hakları”, konu ile ilgili Amerikan mahkemelerinde görülen davaların da etkisi ile, ilk olarak 1973 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde “Amerikan Hastaneler Birliği”(American Hospital Association) tarafından ele alınmış ve böylelikle ilk Hasta Hakları Bildirgesi(Patient’s Bill of Rights) yayımlanmıştır. (Paasche ve diğerleri, 2009, 489)

Ülkemizde ise hasta hakları, 1998 yılında çıkarılan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ve ardından çıkarılan yönergeler ile düzenlenmeye çalışılmıştır. 1980 yılından bu yana, özellikle Avrupa’da hasta hakları alanında ortaya çıkan bildirelerden etkilenecek ve bu bildirelerden yola çıkılarak hazırlanan bu yönetmelik, ülkemizdeki hastaların, sağlık haklarının ve genel olarak insan haklarının korunması amacıyla hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Araştırmada ele alınan sorun, Hasta Hakları Yönergesi'nde yapısı düzenlenmiş olan Hasta Hakları Kurul üyelerinin hasta haklarına bakışlarının ve hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmaması ve bu nedenle de uygulamanın sağlıklı işlemediğinin düşünülmesidir.

Bilindiği üzere mevcut yasa ve yönetmelikler çerçevesinde, davalı ve davacı için hakim, tüketici için Tüketici Hakları Heyeti, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığı ile sosyal yardım başvurusu yapan kişi için Vakıf Mütevelli Heyeti, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na yapılan ayni-nakdi yardım başvurusu için Sosyal Hizmet Uzmanı ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü, hastalar için Hasta Hakları Kurulu ve hakkını arayıp elde etmek isteyen daha birçok kişi ve kurum için belirli karar organları, insan haklarının korunabilmesi açasından önemi olan mercilerdir.

İnsan haklarının korunması açasından bu denli önemi olan, bu kurul ve kurumlarda görev yapan kişilerin insan haklarına bakışı ve insan hakları konusundaki bilgi düzeyleri hepimizi yakından ilgilendiren bir konudur.

Bu bağlamda, hastaların maruz kaldıkları eksik ve hatalı tedaviler, onlara yapılan kötü muameleler, tedavi sürecinde gizlilik ve mahremiyet gibi ilkelerin ihlali, rıza ve iznin alınmaması ve bunlar gibi ihlaller ile ilgili hak arayışlarının insan hakları temelinde ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hasta hakları başvurularını değerlendiren hasta hakları kurul üyelerinin bu konuda bilgili ve duyarlı olmaları, hak temelli bir bakış açasına sahip olmaları beklenir.

Bu çalışmada, hastanelerdeki hasta hakları kurul üyelerinin bu konudaki düşünceleri, bakış açıları ve konu ile ilgili sahip oldukları bilgilerin ortaya konulması

istenmektedir. Bu amaçla, İstanbul ilinde bulunan ve bünyesinde Hasta Hakları Birimi bulunan devlet hastanelerdeki Hasta Hakları Kurul Üyelerinin hasta haklarına bakışı araştırılmıştır.

Bu bağlamda,

-Hasta hakları kurul üyelerinin hasta haklarından ne anladıklarının anlaşılması,

-Hasta hakları kurulu üyelerinin uygulamayla ilgili bilgi, görüş ve önerilerinin alınması,

-Elde edilen veriler doğrultusunda uygulama ile ilgili eksiklerin saptanması ve uygulamanın daha verimli olması için çözüm önerilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Hasta hakları savunucuları olarak nitelendirebileceğimiz ve hasta hakları başvurularını karara bağlayan

kurul olan “Hasta Hakları Kurulu” üyelerinin hasta hakları uygulamasının kilit noktası durumunda oldukları, bu nedenle de hasta hakları uygulaması ile ilgili düşünce, bakış açısı ve bilgi düzeylerinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### HASTA HAKLARI VE TÜRKİYE'DEKİ HASTA HAKLARI UYGULAMASI İLE İLGİLİ TEMEL BİLGİLER

#### 1.1. Hak, İnsan Hakları ve Özgürlük Kavramları

Hak kavramı, yüzyıllardır tartışılan ve hakkında değişik görüşler ortaya atılan, insanın varlık koşullarının korunması ve geliştirilmesi için önemli olan kavramlardan biridir.

Mumcu'ya göre hak, "hukuk düzenince sınırı tanınmış, konusu, kullanma biçimi ve koşulları gösterilmiş, yararlanılması toplumca sağlanmış özgürlüktür". (Mumcu, 1992, 15)

Hatemi'ye göre ise, hak, "hukuk düzeni tarafından korunan ve gerçekleşmesi hak sahibinin iradesine bırakılmış olan menfaatlerdir". (Hatemi, 2004, 112)

Görüldüğü üzere hukukçu bilim adamlarınca yapılan bu tanımlarda, hakkın ancak bir düzen içerisinde var olabileceği ve bu düzenin hukuk düzeni olduğu belirtilmektedir. Ancak, bu düzenin değişen koşullarla birlikte felsefi bir bakışla eleştirilmesi ve güncellenmesi gerekir.

Hak, adaletin sağlanabilmesi ya da adaletsizlik durumunun ortaya çıkmaması için her insana sağlanması gerektir. "Bu, doğrudan doğruya Platon'un *Devlet*'inde gördüğümüz bir adalet tanımını: "her birine verilmesi gerekeni, borçlu olunanı vermek" şeklinde dile getirilen tanımı akla getiriyor". (Kuçuradi, 1994, 28)



Devletin görevi de bu adaletin var olabilmesi için kişilere gerekli hakları sağlamaktır. Bu hakların başında, insanın sırf insan olması nedeniyle sahip olduğu “insan hakları” gelir.

“İnsan hakları, her insanla ilgili bazı gerekleri dile getirirler. Bu gerekler, insanın değerini tanıma ve koruma istemleri olarak, yani insanları yalnızca insan oldukları için koruma istemleri olarak ortaya çıkarlar”. (Kuçuradi, 2007, 1-2)

İnsanın evrendeki yerini koruyabilmesi için ve kişilerin insan olanaklarını gerçekleştirebilmesi için insan haklarına ihtiyaç vardır.

İnsan hakları terimi, ayrımsız bütün insanların, yalnızca insan olmalarından dolayı, insanlık onurunun gereği olarak sahip oldukları hakların bütününe kapsar (Soysal, 1986, 81). İnsan, bu onura diğer canlılar arasındaki özel konumu dolayısıyla sahiptir.

Kaboğlu, hak, insan hakları ve özgürlük arasındaki ilişkiyi şöyle açıklamaktadır:

“İnsan haklarını tanımak, hukuku özgürlüğün hizmetine sokmaktır. Gerçekten hak ve özgürlük arasında sıkı bir ilişki bulunur. Hatta insan hakları ve özgürlükler büyük ölçüde örtüşürler”. (Kaboğlu, 2002, 15) “Özgürlük bir haktır, fakat bütün haklar özgürlük değildir. Özgürlük herkese tanınmış bir insan hakkıdır. Hukukça yasaklanmamış olan, yasal ve serbesttir. Özgür olmak, başkasına karşı öne sürülebilen haklara sahip olmaktır. “Hak” biçimi sağlar; bununla özgürlük ifade edilir, dışa vurulu; onun varlığı anlaşılır”. (Kaboğlu, 2002, 15-16)

Hak, insan hakları ve özgürlük kavramları tek tek incelendiğinde, bu üç kavramın gözettiği, insanın değerinin korunması ve eşitliğin sağlanması amaçları açık bir şekilde görülebilmektedir.

## 1.2. İnsan Haklarının Dayanağı

İnsan olmanın doğasından kaynaklanan temel özellikler, insan kimliğinin temel çekirdeği, insan hakları ile ilgili düzenlemelerin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

İnsan haklarının nasıl bir dayanağa dayandırıldığını anlayabilmemiz için, insan denilen varlığın özellikleri ve insanın değerinin ne olduğuna ilişkin bilgilere sahip olmamız gerekir.

İnsan düşünen, eylemde bulunan, değerlendiren, karşı çıkan, isteyen, sorgulayan, konuşan, yaratan(üreten)... bir varlıktır. Tüm bunların yanında insan vicdan sahibi bir varlıktır. İnsanın sahip olduğu ve diğer canlılarda bulunmayan bu özellikler bize insanın değeri hakkında bilgi veriyor.

Kuçuradi insanın değeri konusuna şu şekilde açıklık getiriyor:

İnsanın değeri derken, bundan insanın diğer canlılar arasındaki özel yerini anlıyorum. İnsana bu özel yeri sağlayan, onun özelliklerinin bütünüdür, onu diğer canlılardan ayıran olanaklardır. Bu olanaklar insana özgü etkinlikler ve ürünleri olarak görünür. Bu özellikler ise, insanın diğer canlılarla ortaklaşa taşıdığı özelliklere ek özelliklerdir. İşte bu özellikler ya da olanaklar “insanın değerini” ya da onurunu oluşturur. (Kuçuradi, 1996, 49)

Kuşkusuz, insanın sahip olduğu bu değerın korunması gerekir. Aksi takdirde insanın kendini gerçekleştirme söz konusu olamaz. Tam bu noktada, insanın değerinin korunmasına hizmet eden “insan hakları” oldukça önemli araçlar olarak karşımıza çıkıyor.

İnsan hakları yürürlükteki hukuktan bağımsızdır. Anayasa ya da yasalarla güvenceye bağlanmamış, hatta hukuk kurallarınca yasaklanmış bazı tutum ve davranışlar bile insan haklarının kapsamı içinde yer alabilir. Çünkü insanlar, bu haklara devlet verdiği için değil, insan oldukları için sahiptir. (Uygun, 2000, 13-42)

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, insan hakları düşüncesinin dayanağını, insanın değerinin korunması, insan olanaklarının gerçekleştirilmesi gibi insanlara sağlanmazsa insanın vasıflarını yitirebileceği koşullar oluşturmakta ve bizlere insan haklarını korumanın neden önemli olduğunun bilgisini vermektedir.

### **1.3. Kuçuradi'nin Hak Sınıflaması**

Hak sınıflamalarına bakıldığında, Kuçuradi'nin hak sınıflaması dışında, bir başka sınıflamada hakların pozitif, negatif ve aktif statü hakları olarak sınıflandırıldığı, diğer bir sınıflamada ise hakların hak kuşakları olarak ele alındığı görülmektedir.

Hakları, pozitif haklar, negatif haklar ve aktif statü hakları olarak sınıflayan George Jellinek, pozitif ve negatif hak ayırımında hakların nereden kişilere sağlandığını (doğuştan ya da devletlerin tasarrufu ile ) tartışmaktadır. Jellinek'in aktif statü hakları olarak tanımladığı seçme ve seçilme, siyasi parti kurma vb. haklar ise pozitif ve negatif haklar sağlandıktan sonra sözü edilebilecek haklardandır. (Gözler, 2004, 146-159) Kısacası bu sınıflamada devletin birey karşısındaki konumu esastır.

İnsan haklarının hak kuşakları olarak ele alındığı sınıflamada ise, tarihsel süreç içerisinde ilgili hakkın ne zaman ortaya çıktığı esas alınmaktadır. Buna göre,

Yaşama hakkı, kişi dokunulmazlığı, kişi güvenliği ve seçme-seçilme gibi siyasal haklar birinci hak kuşakları arasında sayılırlar. Bu haklar, iktidar karşısında ve diğer kişiler karşısında bireyin güvenliğini ve özerkliğini sağlayan kişi özgürlükleri ile siyasal haklardır. Düşünce özgürlüğü, ifade ve iletişim özgürlüğü, toplanma ve dernek özgürlükleri ile katılım hakları da bu haklardan başlıcalarıdır. Bugün klasik ya da temel haklar olarak adlandırdığımız “kişi özgürlükleri ve siyasal haklar”, büyük ölçüde aristokrasi-burjuvazi çatışmasına dayanmaktadır. İki sınıf arasındaki çelişki ve çıkarlar çatışması, özellikle siyasal haklarda netleşmektedir. Ayrıcalıklar üzerinde kurulu feodal rejime karşı devrimci burjuvazinin verdiği mücadele, “özgürlük ve eşitlik” kavramlarının doğumuna kaynaklık etmiştir. XVII ve XVIII yüzyıl devrimleri feodal çağın kapanmakta olduğunu müjdelerken, beraberinde bir hak ve özgürlükler demeti de getirdiler. (Kaboğlu, 2002, 41)

İkinci hak kuşaklarının ise XIX yüzyılda ortaya çıktığı görülmektedir.

Çalışan kesimlerin XIX yüzyılın ikinci yarısında şiddetlenen mücadelelerinde, özellikle siyasal haklar ve iktisadi talepler ön plana çıkıyordu. Bunların başlıcaları, seçme, seçilme ve siyasal örgütlenme hakları, çalışma olanaklarının düzenlenmesi, iş olanaklarının yaratılması, toplumsal güvenliğin sağlanması, sendika ve grev haklarıdır. (Kaboğlu, 2002, 43)

XX yüzyılın ikinci yarısından itibaren (II Dünya Savaşından sonra), insan hakları alanında uluslararasılaşma yoluyla gündeme gelmeye başlayan hak ve özgürlüklerin temelinde, özellikle sömürgeci çıkan Üçüncü Dünya ülkelerinin baskısı etkili olmuştur. “Dayanışma hakları” adı verilen yeni kuşağı doğuran etmenlerin başında, bilimsel ve teknik ilerlemeler bağlamında ortaya çıkan sorunlar yer alıyor: Nükleer teknoloji ile atom çağına girilmiş; radyoaktif yayılma ise insanoğlunun yaşar kalma sorununu gündeme çıkaracak boyutlara varmıştır. Kısacası, toplumsal ve uluslararası

dengelesizlik ve çatışmalar, dayanışma haklarının hukuk öncesi temelini oluşturmuştur.  
(Kaboğlu, 2002, 45)

Böylelikle üçüncü hak kuşakları oluşmaya başlamıştır. Barış hakkı, çevre hakkı, gelişme hakkı, hasta hakları gibi haklar üçüncü kuşak hakları arasında tanımlanmaktadır.

Son dönemde ortaya çıkan dördüncü hak kuşakları ise, bilimin kötüye kullanılması olasılığına karşı, insanın temel özelliğini oluşturan, insanı öteki canlı varlıklardan ayıran ilke olduğu ve insan haklarının temelini oluşturan bir ölçüt niteliği taşıdığı belirtilen “insan onuru”nu koruması gereken haklardır. Bilim, insana sonsuz olanaklar sunmuş olmakla beraber, biyoloji-tıp alanındaki (insan kopyalama vb.) örneklerinde görüldüğü gibi, insan onurunu zedeleyen kimi uygulamalara yol açabilir. (Gülmez, 2001, 22)

Kuçuradi'nin hak sınıflaması incelendiğinde ise, hakları “kişi hakları ve grup hakları” olarak tasnif ettiği görülmektedir. Kuçuradi'nin bu sınıflamayı yaparken, insanın değeri ve insanın kendini gerçekleştirme ile bağlantı kurduğu ve insanı odağa aldığı, ayrıca hakların korunmasının gerekliliğine işaret ettiği görülmektedir. (Kuçuradi, 1997, 14-17)

Kişi hakları iki ana hak kategorisinden oluşur: kişinin temel haklarından (yani, her insanın sırf insan olduğu için sahip olduğu haklardan) ve yurttaşlık haklarından (yani kişinin bir devletin yurttaşı olmasından dolayı, belirli bir devlet tarafından kişiye tanınan ekonomik, sosyal, siyasal haklardan) oluşur. (Kuçuradi, 1997, 14)

Bu temel haklardan bir kısmı, kişinin insan olanaklarını gerçekleştirmeyle doğrudan doğruya ilgilidir. Kişilere ilişkin bazı istemlerdir bu haklar: kişilerin sırf insana özgü

bazı etkinlikleri gerçekleştirirken, engellenmemeleri -yalnızca bunda engellenmemeleri- isteminde bulunurlar. Bu istemler, kişilere verilmesi-tanınması söz konusu olmayan, ancak kişilerin kişilerde saygı göstermeleri (ya da çiğnemeleri) söz konusu olan hakları dile getirirler. (Kuçuradi,1997, 14)

Yaşama hakkı, işkence görmeme hakkı gibi haklar, Kuçuradi'nin doğrudan korunan temel haklar olarak adlandırdığı haklardır.

Temel kişi haklarının ikinci kısmı, kişilerin insan olarak olanaklarını geliştirebilmelerinin önkoşullarıyla ilgili istemlerdir: sağlık hakkı, eğitim hakkı, çalışma hakkı gibi. Bu haklar da, her kişinin sırf insan olduğu için sahip olduğu haklardır; ama ilk grup haklara göre özellikleri şudur: bu haklar ancak dolaylı olarak, yani bir ülkede kişilere devletçe tanınan sosyal, ekonomik, siyasal haklar aracılığıyla ve çeşitli kamu kurum ve kuruluşları aracılığıyla korunabilen haklardır. Başka bir deyişle bu hakların korunması, devletin bunlarla ilgili görevlerini yerine getirmesini gerektirir. (Kuçuradi, 1997, 16)

Kuçuradi'nin yurttaşlık hakları dediği (yani sosyal, ekonomik ve siyasal haklar), tanınan haklar, her ülkede devlet tarafından kişilere -kendi yurttaşlarına- çizilen sınırlardır:

Yurttaşlık hakları o ülkede yurttaşların, içinde serbestçe (istedikleri gibi) hareket edebilecekleri bazı alanların sınırlarını çizerler ve yurttaşlardan (ilgili yurttaşlardan) bu sınırların dışında çıkmaması isteminde bulunurlar. Bu kişi hakları, bütün insanların eşit olduğu haklar değil, bir ülkede bütün yurttaşların eşit olduğu haklardır. Asgari ücret, emeklilik için gerekli çalışma yılları, bu tür tanınan haklardır; ülkeden ülkeye farklılık gösterirler. (Kuçuradi, 1997, 16)

Kuçuradi, dolaylı korunan kişi haklarının (sağlık hakkı, eğitim hakkı, beslenme hakkı gibi) korunma derecesinin, yurttaşlık haklarının (tanınan haklara) sınırlarının nasıl çizildiğine sıkı sıkıya bağlı olduğunu belirtir. Kuçuradi'ye göre,

Kişi haklarının bu iki kategorisi arasındaki kaçınılmaz ilgi, devletin, sürekli olarak çıkardığı her yasayla, kurduğu her kurumla bütün ilgili yurttaşların bu haklarının eşitçe -aynı derecede- korunabilmesini sağlamaya çalışmasını gerektirir. Çünkü, kişilerin sırf insan olduklarından dolayı sahip oldukları düşünülen bu haklar, kişilerin insan olmalarını gerçekleştirebilmelerinin önkoşullarıdır; ama ancak dolaylı olarak -tanınan haklarla ve ilgili kurum ve kuruluşlar aracılığıyla- korunabilirler. (Kuçuradi, 1997, 16-17)

Grup hakları, kolektif haklar da denilen haklardır. Grup hakları, o gruba mensup olan kişiler için insan haklarının gerektirdiklerine işaret eder. Kadın hakları, işçi hakları, çocuk hakları ve zamanla sıkça duymaya başladığımız “hasta hakları” bu tür haklardır. Hasta hakları, hastaların sağlık hizmeti almaları sırasında haklarının ve insan onurunun korunması amacıyla ortaya çıkmış olan ve bu araştırmanın konusunu oluşturan grup haklarıdır.

Araştırmada Kuçuradi'nin insan hakları sınıflaması esas alınmıştır. Bunun nedeni, Kuçuradi'nin insan hakları sınıflamasında insanın değeri, insan onuru ve insan haklarının korunması konularına vurgu yapılması, bunların yanında Kuçuradi'nin sınıflamasına göre hasta haklarının grup hakları kategorisinde değerlendirilmesi ve bu özelliklerin araştırmanın ruhuna uygun bulunmasıdır.

#### **1.4. Hasta Haklarının Haklar İçerisindeki Yeri**

Özlü'ye göre “hasta hakları”, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimlerdir. (Özlü, 2005, 14) “Hasta hakları” kavramı, 1998 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere: “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder”. (Hasta Hakları Yönetmeliği 4. Md.)

Hasta hakları aslında “sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı” içinde yer alan hakların bir bölümünü anlatır. (Sütlaş, 2000, 29)

Kuçuradi'nin insan hakları ile ilgili sınıflaması incelendiğinde, hasta haklarının grup haklar kategorisinde yer aldığını görüyoruz.

İnsan hakları ile ilgili diğer bir sınıflama olan hak kuşakları sınıflaması içinde ise, hasta haklarının üçüncü hak kuşakları arasında yer aldığını görüyoruz.

İnsan haklarının bir uzantısı olan hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanması olarak değerlendirilebilir. Ayrıca sağlık hakkının tamamlayıcı unsurları arasında hasta hakları önemli bir yer kaplar. (Sert, 2004, 62)

Grup hakları olarak hasta haklarının, insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak anlaşılması gerekmektedir. Grup hakları da dâhil olmak üzere tüm hakların birbiriyle ilişkili olduğunu, hasta haklarının, hasta grubunun insan olarak değerini korumak için düzenlendiğini unutmamalıyız.



## 1.5. Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı biyolojik, sosyal ve psikolojik iyilik hali içinde olmak olarak tanımlamaktadır. Sağlık hakkının bu çerçevede yorumlanması uygun olacaktır.

(<https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>)

Sağlık hakkının korunabilmesi için kişilere bazı sağlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Ancak amaç her zaman, sağlıklıyken kişilerin sağlıklı durumlarının korunması olmalıdır. Toplumun refah düzeyini ve bireyin mutluluğunu artırmak için amaç olan hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelir. (Aksoy, 2001,1806)

Devlet, sağlık hizmetini kişiye sunarken, bu hizmetin insan onurunu ve insanın değerini koruyacak şekilde verilmesine dikkat etmelidir. Kişilerde sağlık hakkının korunması, devletlerin sağlık hizmeti uygulamalarına erişilebilirlik ile doğrudan ilişkilidir.

Evrensel Bildirge'de de sağlık hakkı en temel haklardan biri olarak belirtilmektedir.

Sağlıklı konusu, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesinde, “Herkesin kendisi ve ailesinin sağlık ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, sakatlık, hastalık, yaşlılık ve kendi denetimi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir” ifadeleriyle yer almıştır. (Sencer, 1988)

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde de sağlık hakkı “ırk, din, inanç, ekonomik ve sosyal ayırım olmaksızın herkes fiziksel ve ruhsal olarak erişilebilir en yüksek seviyede sağlık standartlarına sahip olma hakkına sahiptir” ifadesiyle yer almaktadır. Ayrıca Avrupa Sosyal Şartı'nın 11. maddesi de sağlığın korunması konusu vurgulanmaktadır.

Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması konusuna Anayasamızda da yer verilmiştir. Birinci fıkrada, "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" denilmektedir. (07.11.1982, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası madde 56)

Anayasanın 56'ncı maddesinin devam eden fıkralarında ise,

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir. Denilmektedir.

Ayrıca, 3359 kanun numarası ile 07/05/1987 tarihinde kabul edilen “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”nda da sağlık hizmetlerinin nasıl verileceği açıklanmaktadır. Kanun, Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsamaktadır. (15.05.1987 tarih, 19461 sayılı Resmi Gazete)

Anayasa sağlık hakkına değinir; ancak ifadeler çok yuvarlak ve zayıftır. Hasta haklarını ilgilendiren taraf, hasta değil insanların tümüdür. Hasta hakları da, mesleği kötüye kullananların disiplin cezaları almaları ya da TCK'ye göre cezalandırmalarından ibaret değildir. Bütçeden sağlığa ayrılan paydan başlamak üzere,

koruyucu hekimliğe kadar uzanan ve insanların yaşamı üzerine alınan tüm kararlar, yapılması düşünülen veya uygulanan tüm politikalar hasta hakları kapsamına girer. (TOP, 2006)

İnsan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak kabul edilen hasta hakları bu bağlamda sağlık hakkının uzantısıdır.

Hasta hakları kuşkusuz, özellikle hekimin hastaya karşı yükümlülüklerinin yerine getirilmesi ile korunabilir. Bu yükümlülükler, Hakeri tarafından, hekimin kişisel edim yükümlülüğü, öykü alma yükümlülüğü, muayene yükümlülüğü, tedavi yükümlülüğü, reçete yazma yükümlülüğü, tıbbi teknik kullanma yükümlülüğü, tedaviyi kesme yükümlülüğü, kayıt tutma yükümlülüğü, sır saklama yükümlülüğü, organizasyon yükümlülükleri, kullanılan ürün ve ilaçlarla ilgili yükümlülükler, bilirkişilik yapma yükümlülüğü ve kimlik tespiti yapma yükümlülüğü olarak sıralanmıştır. (Hakeri, 2010, 205-259) Ülkemizde 1960 yılında yayımlanan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde de hekimin yükümlülüklerine genel olarak yer verilmektedir.

Hekim başta olmak üzere sağlık mesleği mensupları ve hasta ilişkisi üzerinden TCK incelendiğinde; kasten öldürme ve yaralama(TCK M. 82), kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi(TCK M. 83), taksirle öldürme ve yaralama(TCK M. 85 ve 89), netice sebebiyle ağırlaşmış yaralama(TCK M. 87), hasta ile cinsel ilişki kurma, insan üzerinde deney ve denemenin cezalandırılabilirliği(TCK M. 90), organ ve doku nakli ve ceza sorumluluğu(TCK M. 97 ve Organ ve Doku Nakli Kanunu), çocuk düşürtme(TCK M. 99), kısırlaştırma ve hadımlaştırma(TCK M. 101), hürriyeti tahdit suçu(TCK M. 109), verileri hukuka aykırı olarak verme(sır saklama yükümlülüğünün ihlali), belgede sahtecilik(TCK M. 204-212), irtikap(TCK M. 250), görevi kötüye

kullanma(TCK M. 257), kamu görevlisinin ticari faaliyetleri(TCK M. 259), bilirkişi hekimin cezai sorumluluğu(TCK M. 276), sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi(TCK M. 279-280), genital muayene(TCK M. 287), hekim olmadığı halde hasta tedavi etme veya hekim ünvanını takınma ve kabahatler(1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun M. 25) gibi konular ile ilgili düzenlemelerin var olduğunu görüyoruz. (Hakeri, 2010, 330-511)

Ayrıca tıbbi müdahaleden önce sağlık çalışanlarının hastadan onam alma yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülük iç hukukumuzda, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(1219 S. K., M. 70)' da belirtilmiştir. (Ersoy, 2003, 226)

Sağlık alanındaki gelişmeler, görüldüğü üzere hastalarda birçok hakkın korunması ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Kuşkusuz bu gelişmeler, hasta hakları kavramını ve buna paralel olarak iç hukukumuzu hergün yeniden düşünmeyi ve geliştirmeyi gerektirmektedir.

### **1.5.1. Hasta Hakları Düzenlemesinin Ortaya Çıkışı**

İnsan haklarındaki gelişmelere paralel olarak “hasta hakları” da gelişmekte ve hastaların insan olarak değerlerinin korunmasına hizmet etmektedir. Elbette hastaların bu haklarını kazanmaları kolay olmamıştır.

Dünyada hasta hakları hareketinin gelişimi tek bir ülkeyle sınırlı olmamıştır. Ancak, hasta hakları hareketinin ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde gündeme geldiği kabul edilmektedir. İlk hasta hakları bildirgesi de bu ülkede yayımlanmıştır. Bu ülkede hasta hakları hareketini başlatan itici gücün Amerikan mahkemeleri ve özel sağlık sektörü olduğu kabul edilmektedir. Bu dönemde alınan bazı mahkeme kararları ile

Amerikan Hastaneler Birliği'nin girişimleri, hareketin doğmasında etkili olmuştur. 1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliğinin “Hasta Hakları Bildirgesi(A Patient's Bill of Rights)” isimli bildirgesini ilan ettiğini görüyoruz. (Güvercin, 2007, 61)

12 maddeden oluşan Hasta Hakları Bildirgesi'nde hastalara; sağlık hizmeti alma, saygı görme, bilgilenme, aydınlatılmış onam verme, sağlık personelini tanıma, tedaviyi reddetme, mahremiyet ve gizlilik, araştırma projelerine katılmayı reddetme ve tedavisi ile ilgili alternatifleri bilme, tıbbi bakımının devamlılığını bekleme, hekimlerinin çalışma programları ile ilgili bilgi sahibi olma, faturasını inceleme ve bu konuda açıklama yapılmasını isteme, hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme... hakları tanınmıştır. Amerikan Hastaneler Birliği'nin Hasta Hakları Bildirgesi 1992 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve güncellenmiştir. Bunun yanı sıra 1994 yılında Joint Comission on Accreditation of Health Care Organisations isimli örgüt de hasta hakları konusunda kapsamlı bir metin yayımlamıştır.

ABD'de hasta hakları ile ilgili gelişmeler Clinton döneminde de devam etmiş ve hastaların ırk, din cinsiyet, cinsel tercih, ulusal köken, özürlülük, yaş, sosyo-ekonomik konum ve hastane/tedavi masraflarının ödeme kaynakları gözetilmeden tedavi görmeleri, onuru ile tedavi görme ve mahremiyet hakları güvence altına alınmıştır. Amacı tedavi, araştırma ve eğitim de olsa hastaların ilaç, test, tedavi ve belli tedavi yöntemini reddetme hakkı tanınmıştır. Hastalara hastanede oldukları süre içinde kabul edilebilir ölçüde ziyaretçinin gelebilmesi, anne-babanın çocukları ile beraber kalma hakları, ailelerin 24 saat hasta ile kalabilmeleri, hastalara akraba veya arkadaşlarının konsültasyon, muayene ve anestezi, uygulamaları da dahil tıbbi uygulamalarda eşlik edebilmeleri hakkı tanınmıştır.

[http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI\\_HASTA\\_HAKLARI.pdf](http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf)

Dünyada hasta hakları ile ilgili yeni düzenlemelerin günümüzde de sürdüğü görülmektedir. Aşağıda hasta hakları ile ilgili Avrupa’da ortaya çıkan uluslararası belgelerden bazıları yer almaktadır.

### **1.5.2. Hasta Haklarıyla İlgili Uluslararası Belgeler**

Hasta haklarıyla ilgili uluslararası alanda yayınlanan aşağıdaki bildirelerin bir yaptırımı bulunmamaktadır. Bu bildireler öneri niteliğindedir. Ancak İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’nin hukuki bağlayıcılığı bulunmaktadır.

#### **1.5.2.1. Lizbon Bildirgesi -Dünya Tabipler Birliği-1981:**

1981 yılında yayımlanan bu bildirmede, hastaların hekim seçme, mesleğinin etik ilkelerine bağlı bir hekim tarafından bakılabilme, tedaviyi reddetme veya durdurma, gizlilik, ... gibi haklarına dikkat çekilmiştir. (İstanbul Sağlık Müdürlüğü Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Ders Notları, 2004, 59-71)

Bildirme, bu alanda uluslararası olan ilk bildirme olma özelliğini taşımaktadır. Bildirmede bilgilendirme, onam, başvuru(şikayet) ve benzeri haklara yer verilmediği görülmektedir. Bildirme, her ne kadar sınırlı konuya değinmiş olsa da, ilk olması dolayısıyla önemli bir belgedir.

#### **1.5.2.2. Amsterdam Bildirgesi -Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Birimi-1994:**

“1994 yılında yayımlanan Amsterdam Bildirgesi’nde hastaların bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi ve başvuru(şikayet) gibi haklarına yer

verilmiştir” (İstanbul Sağlık Müdürlüğü Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Ders Notları, 2004, 59-71).

Amsterdam Bildirgesi ile hastaların bilgilendirilmeleri, tedavi sürecinde onaylarının alınması haklarına yer verilmiş, dolayısıyla hasta özerkliğinin tanınması ile ilgili adımlar atılmıştır.

Bu bildirge ile, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu, Dünya Sağlık Örgütü'ne üye Avrupa ülkelerinde hasta haklarının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Amsterdam Bildirgesi'nin yalnızca Avrupa ülkeleri ile sınırlanması eleştirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü bu bildirgeden sonraki hasta hakları ile ilgili çalışmalarını diğer ülkeleri de kapsayacak şekilde yürütmüştür. (Görkey, 2002, 100-126)

Amsterdam Bildirgesi'nden önce konuyla ilgili kanuni düzenlemeye sahip olan tek Avrupa ülkesi Finlandiya iken, bu bildirgeden sonra birçok Avrupa ülkesinin(Hollanda, Litvanya, Danimarka, Norveç, Belçika ve Avusturya) ciddi anlamda çalışmalar başlattıkları ve düzenlemeler getirdikleri görülmektedir. (Tacir, 2011, 91)

### **1.5.2.3. Lizbon II(Bali) Bildirgesi -Dünya Tabipler Birliği-1995:**

Dünya Tabipler Birliği'nin yayımladığı II. Lizbon Bildirgesinde, kaliteli tıbbi bakım hakkı, seçim yapma özgürlüğü, kendi kaderini belirleme hakkı, bilincin kapalı olması durumunda ve yasal ehliyetin olmaması durumunda hastanın var olan hakları, hastanın isteğine karşın yapılan girişimlerin istisna durumları, bilgilendirme hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi hakkı, dini destek hakkı... gibi konulara yer verilmiştir.

(İstanbul Sağlık Müdürlüğü Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Ders Notları, 2004, 59-71)

1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinin 1995'te gözden geçirilmiş halinde de hasta haklarının sağlanması konusunda hekimlerin mesleki sorumluluğa sahip olduğu vurgulanmıştır. Bildirgenin bu özelliği Bildirgeyi Amsterdam Bildirgesi'nden ayırır. Amsterdam Bildirgesi'nde hasta haklarının sağlanması konusunda hasta etkin kılınmaya çalışılmıştır. Amsterdam Bildirgesi'ndeki amaç, ilgili ülkelerin hasta haklarının geliştirilmesi konusunda çalışmalarını sağlamaktır. Lizbon Bildirgesi II'de ise amaç, hastaların haklarının sağlanması konusunda hekimlerin gerekli girişimleri yapmasını sağlamaktır. Lizbon Bildirgesi II de meslek örgütü tarafından yayınlanmış ve bir mesleğin temsilcilerine yöneliktir. Hekimleri girişimlere yönlendirecek bir içerik taşımaktadır. (Sert, 2004, 77)

#### **1.5.2.4. Roma Bildirgesi (European Charter of Patients' Right) -Active Citizenship Network Grubu -2002:**

Temel Haklara İlişkin AB Statüsüne istinaden insan sağlığının yüksek düzeyde korunması, koruyucu tedbirlerin alınması hakkı, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bilgilenme hakkı, rıza hakkı, özgür seçim hakkı, gizlilik hakkı, vakte saygı hakkı, kalite standartları hakkı, güvenlik hakkı, yenilik hakkı, kişisel tedavi hakkı, şikayet hakkı, tazminat hakkı, aktif vatandaşlık hakları çerçevesinde hasta haklarının korunması için faaliyette bulunma hakkı gibi konulara yer verilmiştir. (İstanbul Sağlık Müdürlüğü Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Ders Notları, 2004, 59-71)



Önceki bildirgelerden farklı olarak bu bildirgede şikâyet ve tazminat haklarının vurgulandığı, dolayısıyla hastaların kendilerini savunabilmelerinin önünün açıldığı görülmektedir.

Amerikalı bilim adamı George J. Annas 1998’de ele aldığı bir yazıda, hasta hakları ile ilgili federal bir bildirgenin özellikle şu hükümleri içermesinin zorunlu olduğunu belirtmiştir:

Tedavi ile ilgili bilgilendirme hakkı, gizlilik ilkesinin ve insan onurunun korunması hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, acil durumlarda tedavi görebilme hakkı, savunuculuk hakkı. (Annas, 697-699, 1998)

#### **1.5.2.5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**

Avrupa Konseyi’nce hazırlanan bu Sözleşme, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacak tedbirlerin alınması amacıyla, 1997 yılında imzaya açılmıştır. Sözleşmeye göre kişinin menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır. Sözleşmenin tarafları, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır. ([http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas\\_164.htm](http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas_164.htm))

Sözleşmede muvafakat, insan genomu, bilimsel araştırmalarda kişilerin kullanımı, organ ve doku nakli gibi konularla ilgili hükümler bulunmakta ve bu konular ile ilgili

uygulama ve müdahalelerde kişilerin insan haklarının korunması güvence altına alınmaktadır. (<http://www.saglikkutuphanesi.com/>)

Sözleşmeyi imzalayan ülkeler, sözleşmede yer alan hükümler ile ilgili iç hukuklarını düzenlemekle yükümlü tutulmuştur. Bu amaçla ülkemizde de gerekli hazırlıklar yapılarak, “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun” 2003 yılında kabul edilmiştir. ([http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=104&Itemid=36](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=36))

Biyotıp konusuna ilişkin uygulamaların hukuksal boyutlarını çizerken ve bu alandaki sorumlulukları belirlerken, iç hukukumuzun kapsamına giren sözü geçen Sözleşmenin mutlaka dikkate alınması gerekir. (İçel, 2004, 5)

### **1.5.3. Türkiye’de Hasta Hakları**

Amerika Birleşik Devletleri’nde başlayan ve Avrupa’da devam eden hasta hakları mevzuat çalışmaları, kuşkusuz henüz bu alanı düzenlemeyen ülkelere örnek alınmıştır.

Türkiye’de “hasta hakları” terimi kullanılarak sağlık alanında yapılan ilk düzenleme, Sağlık Bakanlığının 1998 yılında çıkardığı “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile olmuştur. Bu yönetmelik, temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde, herkesin

hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html>)

Yönetmelikte aşağıdaki hak ve konular ele alınmıştır.

- Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
- Bilgi İsteme
- Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değişirme
- Personeli Tanıma, Seçme ve Değişirme
- Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım
- Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı
- Ötenazi Yasağı
- Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı
- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi
- Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama
- Bilgilerin Gizli Tutulması
- Hastanın Rızası ve İzin
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma
- Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki
- Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması
- Organ ve Doku Alınmasında Rıza
- Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi
- Tıbbi Araştırmalarda Rıza

- Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi
- İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret
- Refakatçi Bulundurma
- Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi
- Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20267.html>

Kuşkusuz hastaların, hizmetten yararlanırken bazı sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu sorumluluklar Hakeri tarafından işbirliği yükümlülüğü, hekimin tavsiyelerine uyma yükümlülüğü, katlanma yükümlülüğü, bildirme yükümlülüğü ve ücret ödeme yükümlülüğü olarak sıralanmıştır. (Hakeri, 2010, 260-265)

### **1.5.3.1. Hastane Hasta Hakları Kurulları**

1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanılarak, 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge ve bu yönergenin yeniden düzenlenmesi sonucunda 2005 yılında hazırlanan ve şu anda yürürlükte olan “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” oluşturulmuştur. Bu Yönerge sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları uygulamalarının nasıl yapılacağına yönelik bilgileri içermektedir.

Yönergenin 4. bölümünde hasta hakları ile ilgili başvuruları değerlendiren ve çözüm önerileri sunan Hasta Hakları Kurulu ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Yönergede

belirtildiği üzere, hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneler ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur. Kurul, biri başkan olmak üzere toplam sekiz kişiden teşekkül eder.

### **1.5.3.2. Hasta Hakları Kurulu Üyeleri**

Hasta Hakları Kurulunda bulunması gereken üyelere aşağıda yer verilmiştir:

- a) Başkan (Kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu Baştabip Yardımcısı, kurulun başkanıdır),
- b) Hasta Hakları Birim Sorumlusu (Hasta Hakları Yönergesi Madde 15- Birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire -fakülte mezunu- unvanına sahip kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir),
- c) Hakkında başvuruda bulunulan personelin birim sorumlusu,
- d) Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi (Kurula kabul edilme şartları 44. maddede belirlenmiştir),
- e) Varsa, hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekâletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını, isterlerse, kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar),
- f) 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi,

g) Valiliğin belirleyeceği bir vatandaş (Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüz etmiş, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan, gönüllü bir kişi kurulda görev alır),

h) İl Genel Meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye.

### **1.5.3.3. Hasta Hakları Kurulunun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları**

Hasta Hakları Yönergesinin 13. Maddesi'nde belirtildiği üzere, Hasta Hakları Kurulu'nun çalışma usul ve esasları şunlardır:

a) Hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunulur.

b) Hasta hakları kurulları, başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip idareye görüşünü sunmakla yükümlüdür. İdare gerekli önlemleri alır ve girişimlerde bulunur.

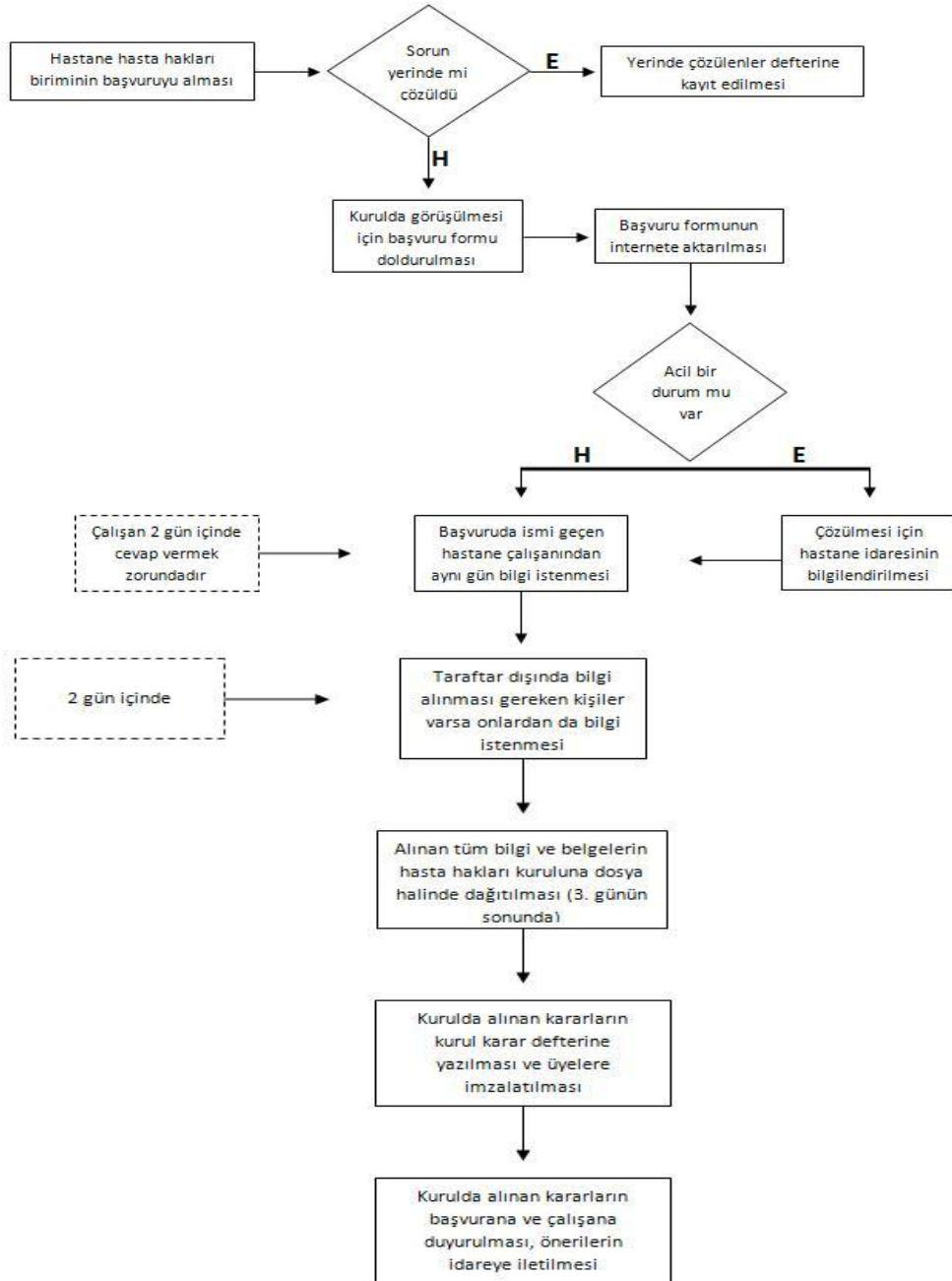
c) Kurul, başvuru dosyası durumuna göre, bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmadığı durumlarda Kurul en fazla 15 günde bir defa toplanır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurul üyelerini toplantının yapılacağı yer, tarih ve saat konusunda bilgilendirir.

d) Kurul, gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek, hasta hakları mevzuatı çerçevesinde kesin bir karara bağlar. Başvurunun birim tarafından alınmasından sonra karar verme süresi 15 iş günüdür.

- e) Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine gönderir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir. Bu konuda başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilir.
- f) Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyetin/gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır. Kurul başkanı çalışanın mesleği ve çalıştığı bölüm hakkında bilgi verir. Başvuru yapan hasta ya da yakınının adres bilgileri hiçbir şekilde kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimseye verilemez. Kurul başkanı ve birim sorumlusu bu bilgileri gizli tutmakla yükümlü ve sorumludur.
- g) Oylama gizli yapılır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- h) Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- i) Kurulda belirlenen öneriler / tavsiyeler Kurul Önerileri Formu’na kaydedilerek imza altına alınır. Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- j) Kurumlarında hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar, yerinde inceleme ve değerlendirme yapar.
- k) Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğu halde kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez, başvuru sahibine yapılan diğer işlemler hakkında bilgi verilir.

1) Hastane hasta hakları kurulları iş akış şeması aşağıda verilmiş olup, iş ve işlemler şemada belirtilen çerçevede yürütülür. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2498/eski2yeni.html>)

Şekil : Hasta Hakları Birimi İş Akış Şeması:



(<http://www.bursaonkoloji.gov.tr/onkoloji/hastahak/hhisakis/isakissemasi01.html>)



## **1.6. Hasta Hakları Savunucuları Olarak Hasta Hakları Kurul Üyeleri**

Hastanelerdeki Hasta Hakları Kurulunun yapısı değerlendirildiğinde, kurulda mevcut bulunan üyelerden Hasta Hakları Kurulu Başkanı, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, hakkında başvuruda bulunulan personelin birim sorumlusu ve kurumda yetki almış sendika temsilcisinin, kurum içinden seçilen üyeler oldukları görülmektedir.

Geriye kalan üyelerden, sivil toplum kuruluşu temsilcisi, hastanın avukatı, valiliğin belirleyeceği bir vatandaş ve valinin belirleyeceği bir il genel meclisi üyesinin ise kurum dışından olduğu görülmektedir.

Kurulda, kurum içinden ve dışından üyelerin bulunması alınacak kararın objektifliği açısından oldukça önemlidir. Ancak, kurulun görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesi, kurul üyelerinin hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgi düzeyleri ve hasta hakları fikrine bakışları ile doğrudan ilişkilidir.

## **1.7. Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesi**

Hastane Hasta Hakları Birimi, hastanede hasta hakları başvurularının alındığı ve hastalar ile görüşmelerin yapıldığı, hasta hakları birim sorumlusunun sorumluluğunda olan birimi ifade eder.

Hastaların, hasta hakları birimlerine yaptıkları, hastanede yaşadıkları olumsuz durumlarla ilgili bilgileri içeren başvurular, “hasta hakları başvurusu” olarak adlandırılır.

Birime ulaşan ve yerinde çözülemeyen hasta hakları başvuruları, bilindiği üzere Hasta Hakları Kurulları tarafından değerlendirilmektedir. Ancak Hasta Hakları Kurulu üyelerinin bu değerlendirmeleri yaparken neleri ölçüt aldıkları ve değerlendirme biçimleri bilinmemektedir.

Kuçuradi'ye göre değerlendirme, değer atfetme, değer biçme ve doğru değerlendirme olarak üç şekilde yapılabilmektedir.

1) Değer atfetme: Bir eyleme değer atfetme, değerlendirenin o eylemi, kendisiyle rastlantısal özel ilgisinden dolayı değerli-değersiz(iyi-kötü) sayması olarak karşımıza çıkar. Bu bir eylemin, onu değerlendirenle ilgili sonuçları açısından değerlendirilmesidir: eylemin değerlendirene sağladığı yarar ya da yol açtığı zarar, eylemin değeri olarak eyleme atfedilir. (Kuçuradi, 2006, 18)

Örneğin bir hastanın, rahat iletişim kurduğu ve sevdiği bir doktorun tedavisine diğer doktorların tedavisinden daha çok güvenmesi, sevdiği doktoru “iyi”, diğerlerini ise “kötü” olarak betimlemesi, hastanın o doktora yönelik bir değer atfetmede bulunduğunu gösterir.

2) Değer biçme: Olaylara değer biçerek yapılan durum değerlendirmeleri, durum kavranmadan –bir defalık düğümü oluşturan ilgiler kavranmadan- yapılan değerlendirmelerdir. Böyle bir değerlendirmede bazı bir defalık olaylar yorumlanmadan –kendi nedenlerine bağlanmadan- daha önce bilinen ve adı takılmış bir durumun belirtileri olmuş başka bazı bir defalık olaylara benzetilirler. (Kuçuradi, 2006, 94)

Değer biçmeye örnek verecek olursak: bir hastanın muayene için sıra beklerken doktorun odasına üzerinde şık iş kıyafeti bulunan birinin girdiğini düşünelim. Sırada bekleyen hastanın, önceki deneyiminden yola çıkarak odaya giren kişinin yüksek

olasılıkla ilaç mümessili olduğunu ve kendi muayenesinin ilaç tanıtım işi dolayısıyla geciktiğini iddia etmesi, kendisinin ezbere bir değerlendirmesi olup, kendi değerlendirmesinde değer biçmeye başvurduğunu göstermektedir. Hasta buna benzer bir olayı daha önce yaşamış olsa dahi her durumu, araştırmadan ya da sorgulamadan önceki duruma benzeterek ezbere bir değerlendirme yapması kendisinin duruma değer biçtiğini gösterir.

3)Doğru değerlendirme: Bir durumu değerlendirirken, o durumla ilgili bütün bilgilerden yola çıkılarak yapılan değerlendirmedir.

Hasta hakları kurul üyelerinin de, hasta hakları başvurularını değerlendirirken; değer biçme ve değer atfetmeden uzak durarak ve başvuru ile ilgili toplanabilen olabildiğince çok bilgidan yola çıkarak bir değerlendirme yapmaları gerekmektedir.

### **1.8. Doğru Değerlendirmede Etik, Felsefe ve Eğitimin Rolü**

Doğru değerlendirmelerde esas olanın, olay, durum ya da eylemle ilgili ezbere değerlendirmelerden kaçmak ve söz konusu olay, durum ya da eylemin bizimle olan özel ilgisinden ve değer yargısından uzak durmak olduğunu söyleyebiliriz.

Bunun yanında doğru değerlendirmelerde bulunabilmemiz için “etik kişi değerlerine” sahip olmamız gerekmektedir.

Etik kişi değerleri, etik ilişkilerinde değer korumaya –insanın değerini kişilerde korumaya– veya bulunduğu durumlarda en az harcanmasını sağlamaya çalışan kişinin özellikleridir; insan olmanın değerinin bilgisine sahip olan ve her eylem ve tutumunda

bunu hesaba katan kişinin özellikleri: “dürüst, saygılı, adil dolayısıyla özgür” olma gibi özellikler. (Kuçuradi, 2006, 174-175)

Doğru değerlendirmede, felsefe bilgisinin bir bakış olarak rol oynadığını söyleyebiliriz.

Bilgi ile yola çıkılmadan doğru değerlendirme yapmak mümkün değildir. Dolayısıyla, bir durum, olay ya da eylem ile ilgili bir değerlendirmede bulunurken, o konuda eğitim almış olmamız oldukça önemlidir.

Bu nedendir ki, hukuk eğitimi almamış bir kimse “hâkim” olamaz. Hâkim olabilmek için Hukuk Fakültesi mezunu olmak ve dolayısıyla hukuk alanında eğitim almak, bu alanla ilgili bilgi sahibi olmak gerekir. Ayrıca eğitim kadar önemli olmak üzere, bir hâkimin etik kişi değerlerine sahip olması, dürüst ve tarafsız olması, olay ve durumları sorgulayabilmesi, dolayısıyla felsefî bir bakışa sahip olması oldukça önemlidir.

Hâkim örneğinde belirttiklerimiz, bir alanda görevli karar vericiler başta olmak üzere (Yasa yapıcılar, Hasta Hakları Kurulu Üyeleri, Sosyal Hizmet Uzmanları, Bilirkişiler, Doktorlar, Savcılar, Tüketici Hakları Komisyonu Üyeleri, Mütevelli Heyeti Üyeleri, Yüksek Sağlık Şurası Üyeleri, RTÜK Üyeleri, Disiplin Kurulu Üyeleri vb.) birçok kişinin kendi değerlendirmesinde ölçüt alması gereken koşulları içerir.

Tüm bu kuramsal bilgiler değerlendirildiğinde, hasta hakları başvurularını karara bağlayan kurul olan “Hasta Hakları Kurulu” üyelerinin hasta hakları uygulamasında çok önemli bir yere sahip olduklarını görmekteyiz. Bu bölümde yer alan kuramsal bilgiler ışığında araştırma bulgularının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

#### 2.1. YÖNTEM

##### 2.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada hasta hakları kurul üyelerinin, hasta haklarına bakışları ve hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgi düzeyleri saptanmaya çalışılacaktır.

Araştırmanın modeli, genel tarama modeli olarak belirlenmiştir.

Genel tarama modeli geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tanımlamayı amaçlayan, çok sayıdaki elemandan oluşan bir evrende genel bir yargıya ulaşmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinden yapılan tarama düzenlenmektedir. (Karasar,1999,s.79)

##### 2.1.2. Evren ve Örneklem

Evren, araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği elemanlar bütünüdür. İki tür evren vardır. Birisi genel evren, öteki ise çalışma evrenidir. Genel evren, soyut bir kavramdır; tanımlanması kolay, fakat güç ve hatta çoğu zaman olanaksız bir bütündür. Çalışma evreni, ulaşılabilen evrendir. Araştırmacının, ya doğrudan gözleyerek ya da ondan seçilmiş bir örnek üzerinde yapılan gözlemlerden yararlanarak, hakkında görüş bildireceği evren, çalışma evrenidir. (Karasar, 2006, 110)

Bu araştırmada çalışma evreni, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde görev yapan Hasta Hakları Kurulu üyeleridir.

### **2.1.3. Veri Toplama Formunun Hazırlanması**

Araştırma verileri “Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme formu bölümleri “hasta hakları kurul üyelerine ait demografik bilgiler, üyelerin hasta haklarına bakışı, üyelerin hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgileri ve üyelerin uygulama konusundaki görüş ve önerileri” olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

Görüşmeler, İstanbul İli içinde bulunan devlet hastanesi statüsündeki hastanelerde yapılmıştır.

### **2.1.4. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SSPS ( Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

## 2.2. BULGULAR

**Tablo 1: Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Yaş Dağılımları**

Yaş	Sayı	Yüzde
20-29	9	18,0
30-39	11	22,0
40-49	20	40,0
50+	10	20,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 2: Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Cinsiyet Dağılımları**

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	18	36,0
Erkek	32	64,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 3: Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Medeni Durumları**

Medeni durum	Sayı	Yüzde
Evli	35	70,0
Bekar	15	30,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 4: Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Öğrenim Durumları**

Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde
İlköğretim	2	4,0
Lise	2	4,0
Üniversite	33	66,0
Üniversite üzeri	13	26,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 5: Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Kuruldaki Pozisyonları**

Kuruldaki Pozisyon	Sayı	Yüzde
Hasta Hakları Kurulu Başkanı	6	12,0
Hasta Hakları Birim Sorumlusu	10	20,0
Yetkili Sendika Temsilcisi	8	16,0
Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcisi	6	12,0
Valiliğin Belirlediği Vatandaş	5	10,0
İl Genel Meclisi Üyesi	5	10,0
Diğer	10	20,0
Toplam	50	100,0



**Tablo 6: Kuruldaki Pozisyonların Cinsiyete Göre Dağılımı**

Pozisyon/Cinsiyet		Cinsiyet				Toplam	
		Kadın		Erkek			
		S	%	S	%	S	%
<b>Kuruldaki Pozisyon</b>	Hasta hakları kurulu başkanı	1	( %2 )	5	(%10)	6	(%12 )
	Hasta hakları birim sorumlusu	10	(%20)	0	( % 0 )	10	(%20 )
	Yetkili sendika temsilcisi	2	( %4 )	6	(%12)	8	(%16 )
	Stk temsilcisi	2	( %4 )	4	( %8 )	6	(%12 )
	Valiliğin belirlediği vatandaş	0	( %0 )	5	(%10)	5	(%10 )
	İl genel meclisi üyesi	0	( %0 )	5	(%10)	5	(%10 )
	Diğer	3	( % 6 )	7	(%14)	10	(%20 )
	Toplam	18	(%36)	32	(%64)	50	(%100)

**Tablo 7: Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Meslekleri**

Meslek	Sayı	Yüzde
Doktor	11	22,0
Sosyal Hizmet Uzmanı	3	6,0
Hemşire/Sağlık Memuru	17	34,0
Diğer	19	38,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 8: Hasta Hakları Kurulu Üyelerinin Kurulda Bulunma Süreleri**

Süre	Sayı	Yüzde
1 yıldan az	20	40,0
1-3 yıl	17	34,0
4-6 yıl	6	12,0
6 yıldan fazla	7	14,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 9: Kurul Üyelerinin Hasta Hakları Eğitimi Alma Durumu**

Eğitim Alanlar	Sayı	Yüzde
Evet	30	60,0
Hayır	20	40,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 10: Kurul Üyelerinin Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Alma Durumu**

Eğitim Alanlar	Sayı	Yüzde
Evet	22	44,0
Hayır	28	56,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 11: Kurul Üyelerinin Hasta Hakkı /Hakları Tanımları**

Hasta Hakkı/Hakları Tanımı	Sayı	Yüzde
Tanımda, mevzuattaki hasta haklarına(saygınlık görme, gizlilik, bilgilenme vb.) vurgu yapanlar	19	38,0
Tanımda, insanca yaşam/insan hakkı ve onuru kavramlarına yer verenler	12	24,0
Tanımda, tedavi önündeki engellerin kaldırılmasına, hizmetin kısa sürede, eksiksiz ve kaliteli alınmasına vurgu yapanlar	13	26,0
Tanımda, hizmetten yararlanma süresi içinde hakların korunması ve hastaların hakları ile ilgili bilinç sahibi olmaları konularına değinenler	5	10,0
Tanımda, konu ile ilgili dini açıklamada bulunanlar	1	2,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 12: Kurul Üyelerinin Hasta Haklarının Neler Olduğuna İlişkin Görüşleri**

Görüş	Sayı	Yüzde
Mevzuatta tanımlanan hasta haklarını sıralayanlar	50	100,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 13: Kurul Üyelerince Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Alınan Ölçütler**

Ölçüt	Sayı	Yüzde
Hastane koşullarını ölçüt alanlar	2	4,0
Hastanın mağduriyet boyutu ve hizmete ulaşılabilirlik durumunu ölçüt alanlar	10	20,0
Yalnızca mevzuatı ölçüt alanlar	15	30,0
Empatik düşünme yöntemini ölçüt alanlar	4	8,0
İddialar, olay örgüsü ve araştırma neticesinde elde edilen verileri ölçüt alanlar	13	26,0
Vicdani kanaat ve mevzuat bilgisini ölçüt alanlar	4	8,0
Yanıt vermeyenler	2	4,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 14: İnsanlara Yardım Ettiği İçin İnsani Yönden Zenginleştiğini Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	22	44,0
Hayır	28	56,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 15: Hastalara Yönelik Hayır ve Sevap İşlediğini Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	14	28,0
Hayır	36	72,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 16: Kurulda Bir Üye Olarak Mevzuatın Gereklerni Uyguladığını ve Hasta Hakları Uygulamasının İçinde Yalnızca Bir Aracı Olduğunu Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	22	44,0
Hayır	28	56,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 17: Kurulda Bir Üye Olarak Görevinin Kutsallığına İnanan ve Hastalara Haklarını Sağladığını Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	19	38,0
Hayır	31	62,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 18: Kurulda Bir Üye Olarak Hak Savunucusu Rollerinin Önemini Bilen ve Tarafsız Bakış Açısı İle Uygulamaya Katkı Sağladığını Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	37	74,0
Hayır	13	26,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 19: Kurulda Verilen Kararlar ile İlgili Etik İnkilem ya da Duygusal Karmaşa Yaşadığını Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	16	32,0
Hayır	31	62,0
Fikrim Yok	3	6,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 20: Hasta Lehine Karar Verdiğinde Çalışana Ne Tür Bir Yaptırım Uygulanacağını Düşünen ve Endişelenenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	7	14,0
Hayır	43	86,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 21: Hasta Aleyhine Karar Verdiğinde Hasta Hakları Savunucusu Olduğunu Düşünen ve Vicdani Rahatsızlık Duyanlar**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	2	4,0
Hayır	48	96,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 22: Kararlarını Verirken Gözünden Kaçmış Olabilecek Bazı Noktalar Olabileceğini Düşünen ve Verdiği Kararı İçine Sinmediğini Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	7	14,0
Hayır	43	86,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 23: Görevinin Günahı-Sevabı Olan Bir Görev Olduğunu ve Kimi Zaman Beddua Aldığını Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	4	8,0
Hayır	46	92,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 24: Bazı Başvuruları Değerlendirirken Hasta Hakları Mevzuatının Yetersiz Kaldığını Düşünen ve Kararlarında Mevzuatı Ölçüt Aldığından Doğru Karar Vermediğini Düşünenler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Evet	9	18,0
Hayır	41	82,0
Toplam	50	100,0



**Tablo 25: Kurul Üyeleri için Hasta Hakları Kurulunda Bulunmanın Önemi**

Görüşler	Sayı	Yüzde
İnsana verdiği değer ve içindeki insan sevgisi dolayısıyla, kurul üyeliğini önemli bulanlar	3	6,0
Bu bir görev olduğu için kurulda bulunanlar, dolayısıyla kurul üyeliğini önemli bulmayanlar	6	12,0
Kurul üyeliğini sosyal sorumluluk olduğu gerekçesi ile önemli bulanlar	12	24,0
Çalışanın da koruması gerektiği düşüncesi ile kurulda bulunmayı önemli bulanlar	4	8,0
İnsan haklarının korunabilmesi açısından kurulda bulunmayı önemli bulanlar	6	12,0
Kurulun başkanı olduğu için kurulda bulunmayı önemli bulanlar	1	2,0
Taraflarla empati kurduğu için kurulda bulunmanın önemli olduğunu düşünenler	2	4,0
Kurulun ve hastaların kendisinin ihtiyaç duyduğunu düşündüğü için kurulda bulunmayı önemli bulanlar	10	20,0
Kurumda yaşananlar ve tarafların beklenti ve isteklerini öğrenmek için kurulda bulunmayı önemli bulanlar	2	4,0
Yanıt vermeyenler	4	8,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 26: Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Hasta Hakları Mevzuatı Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar**

Mevzuat Bilgisi	Sayı	Yüzde
Evet	48	96,0
Hayır	2	4,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 27: Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Felsefe Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar**

Felsefe Bilgisi	Sayı	Yüzde
Evet	9	18,0
Hayır	41	82,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 28: Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Ahlak Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar**

Ahlak Bilgisi	Sayı	Yüzde
Evet	24	48,0
Hayır	26	52,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 29: Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Tıp Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar**

Tıp Bilgisi	Sayı	Yüzde
Evet	38	76,0
Hayır	12	24,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 30: Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Hukuk Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar**

Hukuk Bilgisi	Sayı	Yüzde
Evet	33	66,0
Hayır	17	34,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 31: Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Sahip Olunması Gereken Bilginin Din Bilgisi Olduğu Düşüncesine Katılanlar**

Din Bilgisi	Sayı	Yüzde
Evet	9	18,0
Hayır	41	82,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 32: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulları Toplanma Aralığı**

Kurul Toplanma Aralığı	Sayı	Yüzde
10 günde bir toplanır	3	6,0
Haftada bir toplanır, başvuru yoksa 15 günde bir toplanır	30	60,0
2 haftada bir toplanır	17	34,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 33: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulunun Toplanabilmesi İçin Bulunması Gereken Üye Sayısı**

Katılım	Sayı	Yüzde
Üyelerin tamamının olması	2	4,0
Üyelerin en az yarısının olması	7	14,0
Üyelerin yarıdan fazlasının olması	25	50,0
Hasta Hakları Kurulu Başkanı ve 2 üyenin daha olması	16	32,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 34: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulu Toplantılarında Oylama Usulü**

Oylama Usulü	Sayı	Yüzde
Açık Oylama	12	24,0
Gizli Oylama	32	64,0
Kurul Başkanının Takdiri Doğrultusunda Açık ya da Gizli Oylama ile Yapılır	6	12,0
Total	50	100,0

**Tablo 35: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulu Toplantılarında Oyların Eşit Çıkması Durumunda Yapılan Uygulama**

Eşitlik Durumunda Uygulama	Sayı	Yüzde
Oylama Hasta Lehine Sonuçlandırılır	1	2,0
Kurul Başkanının Oyu 2 Oy Olarak Kabul Edilir	37	74,0
Başvuru ile ilgili daha fazla bilgi toplanarak, dosya bir sonraki kurul toplantısında tekrar değerlendirilir.	12	24,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 36: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Başvurusunun Sonuçlanması Gereken Süre**

Süre	Sayı	Yüzde
45 gün	6	12,0
30 gün	16	32,0
15 gün	28	56,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 37: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Birim Odası İçin Gerekli Fiziki Koşul**

Birim Odası	Sayı	Yüzde
Hastaların kabul edildiği bir bölüm ve hasta görüşmelerinin yapıldığı bir bölüm olmak üzere 2 bölmeli bir mekandan oluşmalıdır.	22	44,0
Bir bölümden oluşmalıdır.	10	20,0
Hastanenin hasta kapasitesine göre uygun bir şekilde oluşturulmalıdır.	18	36,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 38: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Taşınması Gereken Nitelikler**

Birim Sorumlusu	Oran	Yüzde
Tıp eğitimi almış biri olmalıdır	7	14,0
Hasta hakları ya da insan hakları alanında yüksek lisans yapmış olmalıdır.	11	22,0
4 yıllık lisans mezunu bir sağlık çalışanı olmalıdır.	12	24,0
Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Halkla İlişkiler Uzmanı ya da 4 yıllık lisans mezunu bir hemşire olmalıdır.	20	40,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 39: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Biriminin Bulunduğu Mekanın Özelliği**

Özellik	Oran	Yüzde
Başka birimlerle paylaşılabilir	4	8,0
Mesai dışında başka birimlerin kullanımına açılabilir.	17	34,0
Hasta mahremiyeti açısından başka birimlerin kullanımına mesai içi ya da dışı açılmaz.	29	58,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 40: Kurul Üyelerine Göre Hasta Hakları Kurulu Kararlarının Yaptırım Düzeyi**

Yaptırım	Sayı	Yüzde
Hasta haklarını ihlal eden çalışana ne yapılacağına karar verirler.	13	26,0
Etik kurullardır, yalnızca ihlal olup olmadığına kanaat getirebilirler, ceza mercii değildir.	23	46,0
Hasta haklarını ihlal eden çalışan ile ilgili ne tür bir yaptırım yapılabileceği konusunda idareye görüş sunabilirler.	14	28,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 41: "Hasta Hakları Uygulamasının İyi Bir Şekilde İşlediğini Düşünüyorum" Cümlesi İle İlgili Görüşler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Katılıyorum	32	64,0
Katılmıyorum	15	30,0
Fikrim Yok	3	6,0
Toplam	50	100,0



**Tablo 42: "Hasta hakları uygulamasının çalışanlar ve hastalar arasında bir kutuplaşma yarattığını düşünüyorum" Cümlesi İle İlgili Görüşler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Katılıyorum	27	54,0
Katılmıyorum	18	36,0
Fikrim Yok	5	10,0
Toplam	50	100,0

**Tablo 43: "Hasta hakları uygulaması ile ilgili yasal düzenlemeler yapılırken uygulamanın içindeki kurul üyelerinin fikirlerinin alınması gerektiğini düşünüyorum" Cümlesi İle İlgili Görüşler**

Görüş	Sayı	Yüzde
Katılıyorum	43	86,0
Katılmıyorum	5	10,0
Fikrim Yok	2	4,0
Toplam	50	100,0

### 2.3. TARTIŞMA

Araştırma, hastanelerdeki Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada çalışma evreni, İstanbul'da Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri olarak belirlenmiş ve İstanbul ilinde bulunan 10 hastaneden 50 kurul üyesi ile görüşme yapılmıştır.

Araştırma verileri, hazırlanan 30 soruluk "Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler 2011 yılının Mayıs ve Ağustos ayları arasında yapılmıştır. Görüşme Formunun bölümleri "hasta hakları kurul üyelerine ait demografik bilgiler, üyelerin hasta haklarına bakışı, üyelerin hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgileri ve üyelerin uygulama konusundaki görüş ve önerileri" olmak üzere dört bölümden oluşturulmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ve araştırmacıya ait öneriler aşağıdaki gibidir:

- 1) Kurullarda ağırlıklı olarak, orta yaş ve üzerinde, erkek, evli ve üniversite mezunu üyelerin bulunduğu görülmüştür. Kurul üyelerinin demografik özelliklerine bakıldığında, kurullarda bu açıdan homojen bir yapının olduğu görülmektedir. Dolayısıyla başvuruların genellikle orta yaş ve üzerinde, üniversite mezunu, evli ve erkek üyelerce değerlendirildiği söylenebilir.

- 2) Kurul üyelerinden %40'lık kesimin bir yıldan daha az süredir Kurulda bulunduğu, dolayısıyla bu üyelerin uygulamayla yeni tanışmış oldukları görülmüştür. Uygulama eski olmasına rağmen yeni üyelerin kurulda yer alıyor olması, kurula giriş ve çıkışların var olduğunu göstermektedir.
- 3) Araştırmaya en çok, Hasta Hakları Birim Sorumluları ve diğer üye statüsündeki üyeler (çalışanın birim sorumlusu ve kurulun tam sayıya ulaşabilmesi için hastane yönetimince atanmış memur statüsündeki üyeler) katkı vermiş; en az katkıyı ise, sivil üyeler(vatandaş üyeler ve İl Genel Meclisi Üyeleri) vermiştir. Sahada görüşme formları uygulanırken birçok kurulda sivil üyelere ulaşmakta güçlük çekilmiştir. Hastane personeli olan üyelerle yapılan görüşmelerde araştırmaya katkı vermeye en istekli grup Hasta Hakları Birim Sorumluları olmuştur.
- 4) Kurul üyeleri meslekleri bakımından sınıflandırıldığında; kurulda, doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire/sağlık memuru, avukat, memur, esnaf,... gibi meslek ve işlerinden kimselerin bulunduğu görülmüştür. Kurul üyeleri arasında sosyal hizmet uzmanlarının en az sayıda olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, Sağlık Bakanlığının sosyal hizmet birimlerinin kurulması ile ilgili yönergesini yayınlaması ve sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları birimlerini yavaş yavaş terk edip kendi meslekleri ile doğrudan ilgili olan sosyal hizmet birimlerine geçmesi olduğu düşünülmektedir.

Mesleğinin temelinde insan hakları olan sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları alanından çekilmesinin uygulamaya olumsuz etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle kurulda bulunacak kişiler arasında sosyal hizmet uzmanı, psikolog, felsefe bölümü mezunu gibi insan ve toplum bilimleri mezunu meslek elemanlarının bulunma zorunluluğunun getirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Hasta hakları ile ilgili yayımlanan ilk yönergede(2003) bununla ilgili madde varken(kurulda sosyal hizmet uzmanı veya psikolog bulundurulması) ikinci yönergede(2005) bu madde kaldırılmıştır. İlgili maddenin yeniden düzenlenerek, sosyal hizmet uzmanlarının kuruldaki üyelerden biri olması gerektiği düşünülmektedir.

- 5) Kurul üyelerinin çoğunluğu daha önce “Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları” konulu bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bu oran kurul üyelerinin konu ve uygulama ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sıyanan sorular sorulduğunda bu eğitim ihtiyacı daha açık bir şekilde belirmiştir. Eğitimin nasıl bir içeriğe sahip olması gerektiği ile ilgili önerilere sonraki maddelerde yer verilecektir.
- 6) Kurul üyeleri, cinsiyetleri bakımından incelendiğinde, Hasta Hakları Birim Sorumlularının tümünün kadın olduğu, kurul başkanlarının ise tamamına yakınının erkek olduğu, aynı zamanda tüm sivil üyelerin(İl Genel Meclisi

üyesi ve vatandaş üye) erkek olduğu görülmüştür. Bilindiği üzere İl Genel Meclisi üyesi ve vatandaş üye valilik tarafından atanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından, kurullarda cinsiyet eşitliği sağlanmasına yönelik bir düzenleme yapılmasının, kurulların işleyişine olumlu yansıtacağı ve kuruldaki egemen cinsiyeti kırıp, kurula daha dengeli bir yapı kazandıracağı düşünülmektedir.

- 7) Araştırmaya katılan Hasta Hakları Kurulu üyelerinin, “hasta hakkı/hakları” ile ilgili yaptıkları tanımlara bakıldığında; üyelerin bir kısmının mevzuatta maddeler halinde sıralanmış hasta haklarından(saygınlık görme, gizlilik, bilgilendirme vb...) bahsettikleri, diğer bir kısmının ise tedavi önündeki engellerin kaldırılması, kısa sürede kaliteli hizmetin alınması gibi noktalar üzerinde durdukları görülmüştür. Kurul üyelerinin %10'u kendi hasta hakları tanımında, hakların korunması ve haklar konusunda bilinçlenme gibi konulara yer vermiş ve bir kişi konu ile ilgili dinle ilgili bir açıklamada bulunmuştur. Üyelerin yalnızca dörtte biri hasta hakları tanımında insanca yaşam, insan hakkı ve insan onuru kavramlarına yer vermiş ve hasta haklarını bu kavramlarla ilişkilendirmiştir.

Bu sonuçtan anlaşılacağı üzere, yalnızca bu grup için, hak temelli bir bakışa sahip oldukları yönünde doğrudan yorum yapılabilmektedir.

- 8) Kurul üyelerine hasta haklarının neler olduğu sorulduğunda ise, mevzuatta belirtilen haklar dışında yeni bir konuya değinmemişlerdir (ötanazi vb. gibi). Bu da kurul üyelerinin fikir yürütmeden ve sorgulamadan konuştuıkları ve yeni şeyleri düşünmedikleri izlenimini vermiştir.
- 9) Kurul üyelerinin başvuruları değerlendirirken neleri ölçüt aldıklarının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Kurul üyelerince başvuruların değerlendirilmesinde alınan ölçütlerin; birinci sırada mevzuat, ikinci sırada iddialar, olay örgüsü ve araştırma neticesinde elde edilen veriler, üçüncü sırada hastanın mağduriyet boyutu ile hizmete ulaşabilirliği, dördüncü sırada empatik düşünme sonucunda alınan karar, beşinci sırada vicdani kanaat ve mevzuat ve son sırada hastane koşulları olduğu görülmüştür. Buna göre doğru bir değerlendirmede dikkat edilmesi gerekenleri en kapsayıcı şekilde ele alan üyeler, ikinci sıradaki %26 oranındaki sıklığı ile iddialarla olay örgüsünü ve araştırma sonrasında elde edilen verileri değerlendiren üyelerdir.
- 10) Görüşülen kişilere, bir Hasta Hakları Kurul Üyesi olarak kendilerine nasıl bir rol biçtikleri merak edilmiş ve bu doğrultuda sorular sorulmuştur. Üyelerin büyük bir çoğunluğu “hak savunucusu” kimliğini benimsediğini onaylamıştır. Bu bilgiden, kurul üyelerinin rollerini kabul ettikleri ve bildikleri anlaşılmaktadır. Ancak, bu bilgi yukarıdaki bilgilerle birlikte değerlendirildiğinde, kurul üyelerinin bu rolün anlamı ile ilgili yeterli bilinç ya da farkındalığa sahip olmadıkları düşünülmektedir. Hasta Hakları Kurul

üyelerine verilecek eğitimlerde, bu konularda (rol bilinci ya da farkındalığı) atölye çalışmalarının yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

11) Araştırmaya katılan kurul üyelerinin yarıya yakını “Kurulda bir üye olarak insanlara yardım ettiğim için insani yönden zenginleştiğimi düşünüyorum” cümlesine katıldığını belirtmiştir. Burada hasta hakları uygulamasının, kurul üyelerine, hastalara dolayısıyla insanlara yardım ettikleri yönünde bir tatmin sağladığı düşünülebilir. Ancak burada daha da önemli olan hastaların bu yardımı anlamlı bulmasıdır.

12) Kurul üyelerinin yarıya yakını, kurulda bir üye olarak mevzuatın gereklerini uyguladığı ve uygulama içinde yalnızca bir aracı olduğu düşüncesini onaylamıştır. Dolayısıyla kurul üyelerinin geriye kalan kısmının kendilerini uygulama içinde bir aracından daha fazlası olarak gördükleri söylenebilir.

13) Kurul üyelerinin bir kısmı(%38) görevinin kutsal olduğunu ve hastalara haklarını sağladığını düşünmektedir. Dolayısıyla bu üyeler hastaya bu hakkın sağlanmasında kendilerinin etken olduğunu düşünmekte ve hastanın güçsüz konumundan çıkabilmesi için kurulda kendi varlıklarının olmazsa olmaz olduğunu düşünmektedir. Hastaya kendi hakkını sağlayan şeyin kendi başvurusu ve çabası olduğu, bu çabasını mevcut yasa ve yönetmelikler üzerinden yürüttüğü, ayrıca yine hastanın bu yasa ve yönetmeliklerin

gelişmesinde itici rolünün bulunduğu, kurul üyelerinin ise süreçte yalnızca görev ve sorumluluk aldıkları daha doğru bir açıklama olacaktır. Hak temelli bakış açısının gerektirdiği düşünce biçimi bu yöndedir. Uygulamaları ve uygulamalar ile ilgili politikaları kurul üyelerinden bağımsız(objektif bir bakışla) tutmak gerekmektedir. Bu amaçla kurul üyelerine yönelik etik ilke ve prensipler çizilmelidir.

14) Üyelerin bir kısmı(%32'si), verdiği kararlar ile ilgili etik ikilem ya da duygusal karmaşa yaşamakta olduğunu onaylamıştır. Bu oranın düşük bir oran olmadığı ve hasta hakları uygulamasını etkilediğini söyleyebiliriz. Bu ikilemin ne tür bir ikilem olduğu sorgulandığında, üzerinde durulan nokta, bazı başvuruları değerlendirirken hasta hakları mevzuatının yetersiz kaldığı ve kararlarda mevzuat ölçüt alındığından doğru karar verilmesi aşamasında güçlük çekildiğidir. En çok yaşanan etik ikilemin bu durum ile açıklandığı görülmektedir. Kurul üyelerinin, hastaların başvuruları ile ilgili daha doğru kararlar verebilmeleri için mevzuatta geniş bir düzenleme yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler, araştırmadan çıkan öneriler ve 20. maddede kurul üyelerinin kendileri tarafından belirtilen öneriler çerçevesinde düşünülebilir.

15) Kurul üyelerine kurulda bulunmanın kendileri için önemi sorulmuş ve üyelerin bir kısmı kurulda bulunmayı bir sosyal sorumluluk olarak gördüğünü, başka bir kısmı hastaların kendisine ihtiyaç duyduğunu



düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca %12'lik bir orana karşılık gelen 6 kurul üyesi, kurulda bulunmanın görevi olduğunu ve bu nedenle kurulda bulunduğunu belirtmiştir. Kurulda bulunmayı insan haklarının korunabilmesi açısından önemli bulan üye oranının da %12 olduğu görülmektedir.

Dolayısıyla kurulun varoluş amacı ile en çok uyum sağlayan düşünce ve bakışa sahip yalnızca %12 oranında üye bulunmaktadır. Kurulda başkan olduğu için kurulda bulunmanın önemli olduğunu düşünen bir tek üyenin bulunduğu görülmektedir. Kurul üyeliğinin bu nedenle önemli bulunması, ortaya çıkan en ilginç sonuçlardan biridir. Bu anlayışa göre kurul bir iktidar ortamı olarak görülmektedir ve bu ortamda başkanın iktidarı daha belirgindir. Ayrıca altı üyenin, bu bir görev olduğu için kurulda bulunduğu, dolayısıyla kurulda bulunmanın kendisi için bir önemi olmadığı zannedilmektedir. Kurula seçilen üyelerin gönüllü olarak bu görevi kabul etmelerinin uygulama için daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

- 16) Kurul üyelerinin hasta hakları başvurularını değerlendirirken başvurdukları bilgilerin, daha çok hasta hakları mevzuatı bilgisi, hukuk bilgisi ve tıp bilgisi olduğu görülmektedir.

Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınyan soruların çıktıkları değerlendirildiğinde; üyelerin uygulama ile ilgili bilgi sahibi oldukları ancak bunun yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle kurul üyelerinin acilen

nitelikli bir eğitim almaları gerektiği düşünülmektedir. Önceki verilerde de kurul üyelerinin eğitim ihtiyaçlarına dikkat çekilmişti.

Hasta Hakları Kurulu üyelerine verilecek eğitimlerde:

- Kurul Üyelerine, kuramsal bilgilerin ve mevzuat bilgisinin yanı sıra, kuruldaki varlık nedenlerinin ayrıntılı bir şekilde açıklanmasının,
- Hak temelli bakış açısı, etik, felsefe, toplumsal cinsiyet ve doğru değerlendirme gibi konularda üyelere bilgi verilmesinin,
- Düzenlenecek atölye çalışmaları ve canlandırılmalı rol yapma oyunları ile bu bilgilerin pekiştirilmesinin,
- Eğitimlerde aktif öğrenme modeli kullanılarak kurul üyelerinin eğitim sürecine aktif katılımlarının sağlanmasının,
- Eğitimcilerin, yerel ya da yabancı olmak üzere, üniversitelerin hukuk, insan hakları, sosyal hizmet, felsefe, psikoloji, deontoloji, iletişim ve diğer ilgili bilim dalı akademisyenleri, bakanlık yetkilileri ve bu alanla ilgilenen sivil toplum kuruluşları temsilcileri arasından özenle seçilmesinin,
- Ayrıca bu eğitimlerin her yıl tekrarlanmasının

Uygulamaya büyük oranda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- 17) Sonuçlara göre, üyelerinin çoğunluğu uygulamanın iyi bir şekilde işlediğini düşünmektedir. Ancak bu veriden yola çıkarak sağlıklı bir bilgi elde edeceğimizi düşünemeyiz. Hasta Hakları Uygulaması'nın amacına uygun ve

verimli bir şekilde işleyip işlemediğini uygulamayı sınavan inceleme ve araştırmalarla değerlendirmek daha yararlı olacaktır.

Bu çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, Hasta Hakları Kurul üyelerinin uygulamanın birçok yönü ile ilgili eleştiri ve yorum yaptıklarını görüyoruz ama aynı zamanda uygulama ile ilgili bilgilerinin de yetersiz olduğunu görüyoruz. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda, uygulamanın iyi bir şekilde işlediği sonucuna varamamaktayız. Kurul üyeleri tarafından uygulamanın iyi bir şekilde işlediğinin ifade edilmesinin nedeni, kanımca, üyelerin görevlerini yerine getirdiklerini/getirmeye çabaladıklarını ifade etmek istemeleridir.

18) Üyeler arasında hasta hakları uygulamasının çalışanlar ve hastalar arasında bir kutuplaşma yarattığını düşünenlerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Bu oranın yüksek olduğu ve mevzuatta çalışanlarla ilgili de geniş bir düzenleme yapılması gerektiği düşünülmektedir. Üyelerden alınan bilgilere göre, çalışanların büyük bir çoğunluğu “Hasta Hakları Uygulaması” ile ilgili olumsuz düşünceler taşımakta ve kendi haklarını savunacak bir birimin varlığına ihtiyaç duymaktadırlar.

19) Ayrıca üyelerin çoğunluğu, hasta hakları alanında yapılacak düzenlemelerde kendi fikirlerine başvurulması gerektiğini düşünmektedirler. Yapılacak yeni mevzuat çalışmalarından önce, kurul üyelerinin önerilerinin Sağlık

Müdürlüklerince alınması ve Bakanlığa bu önerilerin özetlerinin sağlık müdürlükleri kanalıyla aktarılması uygun olabilir.

20) Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili görüş ve önerilerinden en ilgi çekici olanları, çalışan hakları biriminin de kurulması gerektiği, çalışanın da gerektiğinde kurulda dinlenmesi ve kurula çalışanın avukatının da katılabilmesi, başvuru ve sonrasında yapılanların tarafların isimleri gizlenerek hastane personeline duyurulması, özellikle Hasta Hakları Birimi çalışanlarının hastane idaresinden bağımsız olması ve İl Sağlık Müdürlüğü ya da Bakanlığa bağlı olması, basit şikâyetlerin çözümü için yönetimin sözlü uyarısına imkân verebilen bir uygulamaya yönetmelikte yer verilmesi, mevzuatın geliştirilmesi... gibi önerilerdir.

Amacı, hasta haklarının korunabilmesi için Türkiye'deki hasta hakları uygulaması ile ilgili mevcut durumun fotoğrafını çekmek ve bu doğrultuda alandaki karar vericiler olarak Hasta Hakları Kurul Üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ve uygulama ile ilgili bilgilerini sorgulamak olan bu araştırmanın sonuçlarının ve sunulan önerilerin dikkate alınması halinde sağlıklı gelişmelerin olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Grup haklardan biri olan hasta haklarının, dünyadaki gelişimine bakıldığında, 1970'lerden bu yana ABD'de, 1980'lerden bu yana Avrupa'da ve 1998 yılından bu yana Türkiye'de önemli bir tartışma konusu olduğunu görüyoruz. Ülkemizde 1998 yılında çıkarılan "Hasta Hakları Yönetmeliği", sağlık haklarından yararlanmaları sürecinde hastaların insan haklarının korunması amacıyla hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur. Yönetmeliğin ardından çıkarılan yönergelerde, ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında hasta haklarının nasıl korunacağı ve uygulamanın nasıl olacağı açıklanmıştır. Bu amaçla sağlık kuruluşlarında, Hasta Hakları Birimlerinin oluşturulması, hastaların başvurularının bu birimlerde alınması ve oluşturulan Hasta Hakları Kurullarında bu başvuruların değerlendirilmesi öngörülmüştür.

Hasta hakları savunucuları olarak da nitelendirebileceğimiz Hasta Hakları Kurul Üyelerinin, hasta haklarına bakışlarının nasıl olduğu, hasta hakları başvurularını nasıl değerlendirdikleri ve uygulama ile ilgili bilgi düzeylerinin ne durumda olduğu, uygulamanın sağlıklı işleyebilmesi açısından cevabı aranması gereken sorulardır. Bu sorulardan yola çıkılarak İstanbul ilinde yapılan bu araştırmada, "Hastanelerdeki Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı ve Hasta Hakları Uygulamasıyla İlgili Bilgi Düzeyleri"nin ortaya konulmaya çalışılmıştır. 2011 yılının Mart ayı ve 2012 yılının Mart ayı arasında yapılan bu araştırma, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde gerçekleştirilmiş ve bu amaçla İstanbul ilindeki 10 devlet hastanesinden 50 kurul üyesi (doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, avukat, memur v.b.) ile görüşülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bazı sonuçlar şunlardır: Kurullarda ağırlıklı olarak, orta yaş ve üzerinde, erkek, evli ve üniversite mezunu üyelerin bulunduğu görülmüştür. Kurul

üyelerinin yarısından fazlası daha önce “Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları” konulu bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Görüşülen kurul üyelerinin yalnızca %24'lük bir kısmı, yaptığı hasta hakkı/hakları tanımında, doğrudan insanca yaşam, insan hakları ve insan onuru kavramlarına yer vermiştir. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınav soruların çıktıkları değerlendirildiğinde, üyelerin konu ile ilgili bilgi sahibi olduğu, ancak çoğunun bilgisinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu sorulara kurul üyelerinin doğru yanıt verme oranı sırasıyla; %60, %50, %64, %74, %56, %44, %40, %58 ve %46'tır. Üyelerin %32'si, verdiği kararlar ile ilgili etik ikilem ya da duygusal karmaşa yaşamakta olduğunu belirtmiştir. Kurul üyelerine kendileri için kurulda bulunmanın önemi sorulduğunda ise üyelerin %24'ü bunu sosyal bir sorumluluk olarak gördüğünü belirtmiş, %6'sı da bunun kendileri için yalnızca bir görev olduğunu ifade etmiştir. Kurul üyelerinin büyük bir çoğunluğu Hasta Hakları Uygulamasının bir proje olarak iyi bir şekilde işlediğini düşünmektedir. Bunun yanında, kurul üyelerinin % 54'ü uygulamanın hasta ve çalışanlar arasında bir kutuplaşma yarattığını belirtmişlerdir.

Hasta hakları başvurularını karara bağlayan kurul olan “Hasta Hakları Kurulu” üyelerinin hasta hakları uygulamasının kilit noktası durumunda oldukları görülmektedir. Uygulamanın sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için kurul üyelerine acilen, görevlerinin anlam ve önemine vurgu yapan ve mevzuat bilgisini içeren hak temelli bir eğitim verilmesi gerekmektedir. Kurul üyeleri ile yapılan görüşmeler neticesinde şekillenen bu araştırmanın, uygulamanın geliştirilmesi aşamasında dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Aksoy, O. G. (2001). "Sağlık Hakları ve Hasta Hakları". *Yeni Türkiye*, Sayı: 40.
2. Annas, G. J. (1998). "A National Bill of Patients' Rights". *Legal Issues in Medicine*, Volume 338, Number 10.
3. Ersoy, N. (2003). "Aydınlatılmış Onam". *Çağdaş Tıp Etiği*, Editörler: A. Demirhan Erdemir ve Diğerleri. Nobel Tıp Kitabevleri.
4. Gülmez, M. (2001). *İnsan Hakları ve Demokrasi Eğitimi..* Ankara: TODAİE Yayını.
5. Güvercin, C. H. (2007). *Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*. AÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Doktora Tezi.
6. Hakeri, H. (2010). *Tıp Hukuku*. Seçkin Yayıncılık.
7. Hatemi, H. (2004). *Medeni Hukuka Giriş*. İstanbul: Vedat Kitabevi.
8. İçel, K. (2004). *Tıp ve Ceza Hukuku*. Yayıma Hazırlayan: Yener Ünver. Seçkin Yayıncılık.
9. İstanbul Sağlık Müdürlüğü (2004). *Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Ders Notları*.
10. Kaboğlu, İ. (2002). *Özgürlükler Hukuku*. Ankara: İmge Yay., 6. Baskı.

11. Karasar, N. (2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Nobel Yayınları, 16. Baskı.
12. Gözler, K. (2004). *Anayasa Hukukuna Giriş*. Bursa: Ekin Kitabevi, (www.anayasa.gen.tr/temelhaklar.htm. 15 Mayıs 2004)
13. Kuçuradi, İ. (1994). “Adalet Kavramı”. *Adalet Kavramı*, Editör: Adnan Güriz, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
14. Kuçuradi, İ. (1996). “Felsefe ve İnsan Hakları”. *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
15. Kuçuradi, İ. (1997). *Uludağ Konuşmaları, Özgürlük, Ahlak, Kültür Kavramları*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
16. Kuçuradi, İ. (2006). *Etik*. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
17. Kuçuradi, İ. (2007). *İnsan Hakları Kavramları ve Sorunları*. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
18. Mumcu, A. (1992). *İnsan Hakları ve Kamu Özgürlükleri*. Ankara: Savaş Yayınları.
19. Özlü, T. (2005). *Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*. İstanbul: Timaş Yayınları.
20. Paasche&Orlow et al. (2009) “Survey of Patients’ Bill of Rights Statutes”. *Journal of General Internal Medicine*, 24 (4).



21. Sencer, M. (1988). *Belgelerle İnsan Hakları*. İstanbul: Beta Basım Yayın, İnsan Hakları Evrensel Beyannameesi Madde 25.
22. Sert, G. (2004). *Hasta Hakları*. İstanbul: Babil Yayınları.
23. Soysal, M. (1986). *100 Soruda Anayasanın Anlamı*. İstanbul: Gerçek Yayınları,
24. Sütlaş, M. (2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*. İstanbul: Çivi Yazıları.
25. Görkey, Ş. (2002). “Hasta Hakları”. Editörler: Hatemi H., Doğan H., *Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko Legal)*. İstanbul: Yüce Yayın.
26. Tacir, H. (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*. İstanbul: On iki Levha Yayıncılık.
27. Top, B. (2006). “Hasta Hakları Nerde”.  
[www.hayad.org.tr/content/view/154/27/,18.10.06](http://www.hayad.org.tr/content/view/154/27/,18.10.06)
28. Uygun, O. (2000). “İnsan Hakları Kuramı”. *İnsan Hakları*, Yapı Kredi Yayınları, 1. Baskı.
29. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982) Madde 56.
30. 15.05.1987 tarihli ve 19461 sayılı Resmi Gazete.
31. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20267.html>
32. [http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI\\_HASTA\\_HAKLARI.pdf](http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf)
33. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html>
34. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2498/eski2yeni.html>

35. <http://www.bursaonkoloji.gov.tr/onkoloji/hastahak/hhisakis/isakissemasi01.html>)

36. [http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas\\_164.htm](http://www.avrupakonseyi.org.tr/antlasma/aas_164.htm)

37. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=104&Itemid=36](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=36)

38. <http://www.saglikkutuphanesi.com/>

39. <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>

## **EKLER**

# EK 1: ARAŞTIRMA İZİNİ

## PROTOKOL

### Taraflar:

#### Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* ile *Maltepe Üniversitesi* arasında düzenlenmiştir.

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Tüm Hastaneler***

**Çalışmanın adı: "Hastanelerdeki Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı ve Hasta Hakları Uygulanmasıyla İlgili Bilgi Düzeyleri :İstanbul İli Örneği"**

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Melek ZUBAROĞLU***

#### Konusu:

#### Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında İken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

#### Sözleşme şartlarında ayrıntılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

#### Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda .....3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) Başlangıç: *11.01.2011* / Bitiş: *11.04.2011*

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

#### İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

#### Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez .....vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumunda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

#### Ek Bilgi:

#### Taraflar:

*11.01.2011*

Adı-Soyadı

*Melek ZUBAROĞLU*



OLUR

*11.01.2011*

Vali a.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü



*11.01.2011*

Uzm. Dr. Fethi Rüştü YILDIR

Sağlık Müdür Yardımcısı



**EK 2:**

Görüşmeyi Yapan Kişi:

Görüşme Tarih/Saati:

## **GÖRÜŞME FORMU**

Bu görüşme formu, “Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Hakları Anabilim Dalı, İnsan Hakları Tezli Yüksek Lisans Programı” öğrencisi olarak yürüttüğüm tez çalışmam kapsamında hazırlanmış olup, hastanelerdeki hasta hakları kurul üyelerinin hasta haklarına bakışını ve hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgi düzeyini ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Elinizdeki soru kâğıdında konu ile ilgili bazı sorular yer almaktadır. Soruları eksiksiz ve samimi bir şekilde yanıtlamanız çalışmaya büyük katkı sağlayacaktır. Elde edilen bilgiler gizlilik ilkesi korunarak değerlendirilecek ve tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Yardımlarınız için çok teşekkür ederim.

*Melek ZUBAROĞLU*

## **BÖLÜM I**

### **GENEL BİLGİLER**

**1. Yaşınız:**

.....

**2. Cinsiyetiniz:**

( )Kadın ( )Erkek

**3. Medeni durumunuz:**

.....

**4. Öğrenim durumunuz:**

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlköğretim

( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Üniversite Üzeri

**5. Hasta hakları kurulundaki pozisyonunuz:**

a) Hasta Hakları Kurulu Başkanı b) Hasta Hakları Birim Sorumlusu

c) Yetkili Sendika Temsilcisi d) Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcisi

e) Hastanın Avukatı e) Valiliğin Belirlediği Vatandaş

f) İl Genel Meclisi Üyesi g) Diğer (lütfen belirtiniz) .....

**6. Mesleğiniz:**

a) Doktor b) Sosyal Hizmet Uzmanı c) Psikolog d) Hemşire/Sağlık Memuru

e) Diğer (Belirtiniz).....

**7. Hasta hakları kurulunda bulunma süreniz:**

a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl c) 4-6 yıl d) 6 yıldan fazla

8. Daha önce “hasta hakları” ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

**9. Daha önce “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları” ile ilgili bir eğitim aldınız mı?**

a)Evet                      b)Hayır

## **BÖLÜM II**

### **HASTA HAKLARI KURUL ÜYELERİNİN HASTA HAKLARINA BAKIŞLARI**

**10. Sizce hasta hakkı/hakları ne demektir?**

.....

**11. Hasta hakları nelerdir?**

.....

**12. Bir hasta hakları başvurusunu değerlendirirken neleri ölçüt alırsınız?**

.....

**13. Hasta hakları kurulunda bir üye olarak .....**

**(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

a)İnsanlara yardım ettiğim için insani yönden zenginleştiğimi düşünüyorum.

b)Hastalara yönelik hayır ve sevap işlediğimi düşünüyorum.

c) Hasta hakları mevzuatının gereklerini uyguluyor ve hasta hakları uygulamasının içinde yalnızca bir aracı olduğumu düşünüyorum.

d)Görevimin kutsallığına inanıyor ve hastalara haklarını sağladığımı düşünüyorum.

e)Hak savunucusu rolümün önemini biliyor ve tarafsız bakış açımıyla hasta hakları uygulamasına katkı sağlamaya çalışıyorum.

**14. Hasta hakları kurulunda verdiğiniz kararlar ile ilgili etik ikilemler ya da duygusal karmaşalar yaşadığınızı söyleyebilir misiniz?**

a)Evet

b)Hayır

c)Fikrim yok

**Cevabınız evet ise lütfen bir sonraki soruyu yanıtlayınız, cevabınız hayır ya da fikrim yok ise bir sonraki soruyu boş bırakınız.**

**15. Karar verme süreçlerinizde ne tür etik ikilemler ya da duygusal karmaşalar yaşamaktasınız?**

**(Birden fazla seçeneği işaretleyebilir ve “f” seçeneğine kendi fikrinizi ekleyebilirsiniz)**

a)Bazen hasta lehine karar verdiğimde çalışana ne tür bir yaptırım uygulanacağını düşünüyorum ve onunla ilgili endişeleniyorum.

b)Hasta aleyhine karar verdiğimde bir tarafım bana hasta hakları savunucusu olduğumu hatırlatıyor ve vicdani rahatsızlık duyabiliyorum

c)Kararlarımı verirken gözümden kaçmış olabilecek bazı noktalar olup olmadığı konusunda şüpheleniyorum ve verdiğim bazı kararlar içime sinmiyor.

d)Bu görevin günahı-sevabı olan bir görev olduğunu düşünüyorum, kimi zaman beddua aldığımı düşünüyorum.

e) Bazı başvuruları değerlendirirken, hasta hakları mevzuatının karar verebilmem için yeterli olmadığını düşünüyorum ve kararlarımın mevzuatı ölçüt aldığımdan doğru karar vermediğimi düşünebiliyorum.

f) (lütfen açıklayınız)

.....  
.....



**16. Hasta hakları kurulunda yer almak benim için önemlidir, çünkü:**

.....  
.....

**17. Hasta hakları kurulunda, hasta başvuruları ile ilgili değerlendirmeler yaparken ne tür bilgilere sahip olmanız gerektiğini düşünüyorsunuz?**

**(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)**

- a)Hasta Hakları Mevzuatı Bilgisi
- b)Felsefe Bilgisi
- c)Ahlak Bilgisi
- d)Tıp Bilgisi
- e)Hukuk Bilgisi
- f)Din Bilgisi

### **BÖLÜM III**

#### **HASTA HAKLARI KURULU ÜYELERİNİN UYGULAMA İLE İLGİLİ BİLGİLERİ**

**18. Hasta hakları kurulları.....**

- a)10 günde bir toplanır.
- b) Başvuru yoksa başvuru olana kadar toplanmaz.
- c)Haftada bir toplanır, başvuru yoksa 15 günde bir toplanır,
- d)2 haftada bir toplanır.

**19. Hasta hakları kurullarının toplanabilmesi için.....**

- a)Üyelerin tamamının olması,
- b)Üyelerin en az yarısının olması,
- c)Üyelerin yarıdan fazlasının olması,
- d)Hasta hakları kurulu başkanı ve 2 üyenin daha olması gerekmektedir.

**20. Hasta hakları kurulu toplantılarında oylamalar.....**

- a)Açık oylama usulü ile yapılır
- b)Gizli oylama usulü ile yapılır
- c)Kurul başkanının takdiri doğrultusunda açık ya da gizli yapılır.

**21. Hasta hakları kurulu oylamalarında oyların eşit çıkması durumunda.....**

- a)Oylama hasta lehine sonuçlandırılır.
- b)Kurul başkanının oyu 2 oy olarak kabul edilir.
- c)Başvuru ile ilgili daha fazla bilgi toplanarak, dosya bir sonraki kurul toplantısında tekrar değerlendirilir.

**22. Hasta hakları başvurusu yapıldığı tarihten itibaren.....**

- a) 45 gün içinde sonuçlandırılmalıdır.
- b) 30 gün içinde sonuçlandırılmalıdır.
- c) 15 gün içinde sonuçlandırılmalıdır.

**23. Hasta hakları başvurularının alındığı birim odası.....**

- a) Hastaların kabul edildiği bir bölüm ve hasta görüşmelerinin yapıldığı bir bölüm olmak üzere 2 bölümlü bir mekandan oluşmalıdır.
- b) Bir bölümden oluşmalıdır.
- c) Hastanenin hasta kapasitesine göre uygun bir şekilde oluşturulmalıdır.

**24. Hasta hakları biriminde görevli birim sorumlusunun.....**

- a) Tıp eğitimi almış biri olması gerekir.
- b) Hasta hakları ya da insan hakları alanında yüksek lisans yapmış olması gerekir.
- c) 4 yıllık lisans mezunu bir sağlık çalışanı olması gerekir.
- d) Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Halkla İlişkiler Uzmanı ya da 4 yıllık lisans mezunu bir hemşire olması gerekir.

**25. Hasta Hakları birimleri.....**

- a) Başka birimlerle bir arada bulunabilir.
- b) Mesai dışında başka birimlerin kullanımına açılabilir.
- c) Hasta mahremiyeti açısından başka birimlerin kullanımına mesai içi ya da dışı açılmaz.

**26. Hasta hakları kurulları.....**

- a) Hasta haklarını ihlal eden çalışana ne yapılacağına karar verirler.
- b) Etik kurullardır, yalnızca ihlal olup olmadığına kanaat getirebilirler, ceza mercii değildir.
- c) Hasta haklarını ihlal eden çalışan ile ilgili ne tür bir yaptırım yapılabileceği konusunda idareye görüş sunabilirler.

## BÖLÜM IV

### HASTA HAKLARI KURULU ÜYELERİNİN UYGULAMA İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

**27. Hasta hakları uygulamasının gayet iyi bir şekilde işlediğini düşünüyorum.**

a)Evet

b)Hayır

c)Fikrim yok

**28. Hasta hakları uygulamasının çalışanlar ve hastalar arasında bir kutuplaşma yarattığını düşünüyorum.**

a)Evet

b)Hayır

c)Fikrim yok

**29. Hasta hakları uygulaması ile ilgili yasal düzenlemeler yapılırken uygulamanın içindeki kurul üyelerinin fikirlerinin alınması gerektiğini düşünüyorum.**

a)Evet

b)Hayır

c)Fikrim yok

**30. Hasta hakları uygulaması ile ilgili görüş ve önerilerim şunlardır:**

.....

**EK 3:**

## **HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ**

Resmi Gazete Tar.: 01.08.1998

Resmi Gazete No : 23420

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

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

##### **Amaç**

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

##### **Kapsam**

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

## **Hukuki Dayanak**

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

## **Tanımlar**

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

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

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

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

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

## İlkeler

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

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

## İKİNCİ BÖLÜM

### **Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**

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

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

#### **Bilgi İsteme**

**Madde 7-** Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkraya uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.



## **Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme**

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

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

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

tarafından karşılanır.

### **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**

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

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

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

### **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı**

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

### **Ötenazi Yasağı**

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

kimsenin hayatına son verilemez.

## **Tıbbi Özen Gösterilmesi**

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

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

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

#### **Genel Olarak Bilgi İsteme**

**Madde 15-** Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

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

## **Kayıtları İnceleme**

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

## **Kayıtların Düzeltmesini İsteme**

**Madde 17-** Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

## **Bilgi Vermenin Usulü**

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

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

**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip

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

### **Bilgi Verilmesini Yasaklama**

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

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hasta Haklarının Korunması**

#### **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi**

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

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez

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

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

**Madde 22-** Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakim kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

## **Bilgilerin Gizli Tutulması**

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

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**

#### **Hastanın Rızası ve İzin**

**Madde 24-** Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Üçüncü fıkrafta belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller

haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

### **Tedaviyi Reddetme ve Durdurma**

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

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

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

### **Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması**

**Madde 27-** Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca,



bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir. Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

### **Rızanın Şekli ve Geçerliliği**

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

### **Organ ve Doku Alınmasında Rıza**

**Madde 29-** 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

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

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

## **Rızanın Kapsamı**

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

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Tıbbi Araştırmalar**

#### **Tıbbi Araştırmalarda Rıza**

**Madde 32-** Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

## **Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi**

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

## **Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli**

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

## **Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu**

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

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

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

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

## YEDİNCİ BÖLÜM

### **Diğer Haklar**

#### **Güvenliğin Sağlanması**

**Madde 37-** Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

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

**Madde 38-** Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütölen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

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

**Madde 39-** Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

### **Refakatçi Bulundurma**

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

bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

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

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

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

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

## **SEKİZİNCİ BÖLÜM**

### **Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları**

### **Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı**

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

## **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu**

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

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

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

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

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

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

kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

### **Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü**

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

### **Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler**

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

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

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

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat



uyarınca, memurların ve diğerk 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 rücü edilir.

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

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

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

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

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları

çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

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

## **DOKUZUNCU BÖLÜM**

### **Son Hükümler**

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

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

#### **Saklı Olan Hükümler**

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

## **Yürürlük**

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

## **Yürütme**

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

## **EK 4:**

# **HASTA HAKLARI UYGULAMA YÖNERGESİ**

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

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

#### **Amaç**

**Madde 1-** Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.

#### **Kapsam**

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

#### ***Dayanak***

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

## *Tanımlar*

**Madde 4–** Bu yönergede geçen;

- a) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) **Hasta Hakları Şubesi:** Hasta Hakları Uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesinin sağlandığı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesini,
- c) **Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü:** Sağlık Müdürlüklerinde kurulacak olan birimi
- d) **Hastane Hasta Hakları Kurulu:** Hastane hasta hakları biriminden gelen raporları değerlendiren, sonuçlandıran ve hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunan ve söz konusu sağlık kurumlarında oluşturulan kurulu,
- e) **Hastane Hasta Hakları Birimi:** Hastanelerde, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu birimi,
- f) **Hasta Hakları:** Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilen uluslararası sözleşmelerde ve ulusal mevzuatta belirlenen hasta haklarını,
- g) **Hasta Hakları İletişim Birimleri:** Hasta hakları birimlerinin kurulamadığı sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulan birimleri,
- h) **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşları:** Sağlık Evi, Sağlık Birimi, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, Kanserele Savaş Dispanseri, Sağlık

Merkezi, Halk Sağlığı Laboratuvarı ve 112 Acil Hizmetleri Birimi ve benzeri kamu kurum ve kuruluşları ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

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

#### **Kuruluş**

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

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

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

*1- Hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;*

- a) Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün kurulmasını sağlamak.
- b) Hastanelerde Hasta Hakları Kurullarının kurulmasını sağlamak.
- c) Sağlık kurumlarında oluşturulan Kurul ve Birimde görev alacak ekibin niteliğini belirlemek.

- d) Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde Hasta Hakları Birimleri'nin kurulmasını sağlamak.

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

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

*3- Hasta Hakları uygulamaları koordinasyonuna yönelik faaliyetleri kapsamında;*

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

*4- Hasta Hakları uygulamasının tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri kapsamında ;*

- a) Kitap, afiş, broşür, dergi vs. yayın hazırlanmasını sağlamak.  
b) Hasta Hakları web sayfasını oluşturmak,geliştirmek,işlerliğini sağlamak.  
c) Seminer, sempozyum gibi etkinliklere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak.

5- *Araştırma, değerlendirme ve denetim faaliyetleri kapsamında ;*

- a) Hasta hakları ile ilgili araştırmalar yapmak, yaptırmak.
- b) Hasta hakları uygulamalarını sistematik olarak değerlendirmek, bunun için gerekli istatistik ve kayıt sistemleri geliştirmek.
- c) Sağlık Müdürlüğünden gelen formları incelemek ve değerlendirmek.
- d) Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen hasta hakları uygulamalarını yerinde denetlemek ve denetlenmesini sağlamak.
- e) Uluslararası hasta hakları uygulamalarını araştırmak, ülkemize uyarlanmasını sağlamak.

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

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü**

İl Koordinatörlüğü

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



## İl Koordinatörü

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

## İl Koordinatörlüğünün Görevleri

**Madde 9-** İl koordinatörü aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlü ve sorumludur.

İl Koordinatörlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Görevli olduğu ildeki sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamaları ile ilgili hizmete uyum ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek üzere hastane hasta hakları birimleri ile sürekli iletişimde olmak.
- b) İl genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan kurul ve birim görevlilerine hasta hakları uygulamaları ve eğitimi konusunda toplantı

organize etmek, bu birimleri bilgilendirmek, uygulamaları sürdürmek, toplantı kayıtlarının raporlarını tutmak.

- c) Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konusunda danışmanlık yapmak.
- d) Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konularını kurul ve birim görevlilerinin desteğini alarak onların ihtiyaçları doğrultusunda belirlemek.
- e) Eğitime katılanlar için sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemlerinin geliştirilmesine destek olmak.
- f) Hastanelerin hasta hakları uygulamalarını ve eğitimlerini yerinde denetlemek.
- g) Sağlık hizmet sunumunu kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürelerini kısaltmak ve vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla polikliniklerde “Hekim Seçme Uygulaması”nı koordine etmek.
- h) Hasta hakları birimlerinin doldurdukları hasta hakları formlarını kontrol etmek ve istenilen formları düzenli olarak Bakanlığa göndermek.
- i) İl Koordinatörlüğü bünyesinde arşiv oluşturmak.
- j) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için ildeki imkanları değerlendirmek, yetkililerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin temini, bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- k) Eğitim programlarına katkıda bulunacak eğitimciler ile işbirliği yapmak, üniversite, kütüphane gibi kurumlardan yararlanmak.
- l) Görevi ile ilgili seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak, güncel ve mesleki yayınları izlemek ve ilgili yerlere duyurmak

- m) Hasta hakları uygulamaları hakkında vatandaşların, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesini sağlamak.
- n) Kurul kararlarının yerine getirilip getirilmediğini kontrol etmek.
- o) İlçe ve grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının başlatılması ve geliştirilmesi için plan, program hazırlamak ve uygulamak.
- p) Hasta hakları kurulları ve birimleri hakkında yapılan şikayetleri incelemek, sonuçlandırmak.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Biriminin Teşekkülü, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kurul ve Birimlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri**

#### Hasta Hakları Kurulu

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

#### **Kurul Üyeleri**

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

- a) Başkan: Kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu Baştabip Yardımcısı, kurulun başkanıdır.
- b) Hasta Hakları Birim Sorumlusu,
- c) Hakkında başvuruda bulunan personelin birim sorumlusu,

- d) Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi (Kurula kabul edilme şartları 44.maddede belirlenmiştir.)
- e) Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f) 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi,
- g) Valiliğin belirleyeceği bir vatandaş. (Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüz etmiş, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan, gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)
- h) İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye,

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

#### **Madde 12-**

- a) Daha önceden belirlenen gün ve saatte toplantı yapılmasını sağlamak.
- b) Başvuru yapılan çalışan hakkında bilgi alınmasını sağlamak.
- c) Hasta hakları uygulamalarının iyileştirilmesi çalışmalarını ile ilgili olarak kurul tarafından alınan önerilerin uygulanmasını takip etmek ve İl Koordinatörüne bilgi vermek.
- d) Bakanlık tarafından planlanan eğitimlere yardımcı olmak.

- e) Başka kurumlardan resmi olarak kurumuna hasta hakları konusunda eğitim almaya gelen çalışanlara danışmanlık, eğitmenlik yapmak.
- f) Kurul hizmetlerinin hasta hakları ile ilgili mevzuata ve yönerge esaslarına uygun olarak yapılmasını sağlamak.

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

#### **Madde 13-**

- a) Hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmak.
- b) Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip idareye görüşünü sunmakla yükümlüdür. İdare gerekli önlemleri alır ve girişimlerde bulunur.
- c) Kurul başvuru dosyası durumuna göre bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görülecek dosya olmadığı durumlarda kurul en fazla 15 günde bir defa toplanır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurul üyelerini toplantının yapılacağı yer tarih ve saat konusunda bilgilendirir.
- d) Kurul, gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek hasta hakları mevzuatı çerçevesinde kesin bir karara bağlar. Başvurunun birim tarafından alınmasından sonra karar verme süresi 15 iş günüdür.
- e) Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine

gönderir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir. Bu konuda başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilir.

- f) Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır. Kurul başkanı çalışanın mesleği ve çalıştığı bölüm hakkında bilgi verir. Başvuru yapan hasta yada yakınının adres bilgileri hiçbir şekilde kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimseye verilemez. Kurul başkanı ve birim sorumlusu bu bilgileri gizli tutmakla yükümlü ve sorumludur.
- g) Oylama gizli yapılır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- h) Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna (EK-1) yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.
- i) Kurulda belirlenen öneriler / tavsiyeler Kurul Önerileri Formu'na kaydedilerek imza altına alınır. (Ek-2) Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- j) Kurumlarında hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar, yerinde inceleme ve değerlendirme yapar.

- k) Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğu halde kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez, başvuru sahibine yapılan diğer işlemler hakkında bilgi verilir.
- l) Hastane hasta hakları kurulları iş akış şeması ekte (EK-3) verilmiş olup, iş ve işlemler şemada belirtilen çerçevede yürütülür.

### **Hastane Hasta Hakları Birimi**

**Madde 14-** Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla İllerde tüm kamu hastaneleri, dış hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak kapasitesi üzerindeki hastanelerde “Hasta Hakları Birimi” kurulur. Birim yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idare hizmetleri sınıfı çalışandan oluşur. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

### **Hasta Hakları Birim Sorumlusu**

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

değiştirilebilir. Bu konuda bakanlığın vermiş olduğu hizmet içi eğitimlere katılmayanlar birim sorumlusu olarak teklif edilemezler.

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

#### **Madde 16-**

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



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

## **Hasta Hakları Birim Memuru**

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

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

### **Madde 18-**

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

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

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

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

### **Fiziki Nitelikler**

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

### **Hasta Hakları İletişim Birimleri**

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

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

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

Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. Birim sorumlusu, illerde Sağlık Müdürlüğünün teklifi ve Valiliğin

onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir, ilçelerde Sağlık Grup Başkanı'nın teklifi ve Kaymakamın onayı ile görevden alınır.

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

#### **Madde 23-**

- a) Başta çocuklar ve özürllüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak.
- b) Başvuruları almak, ilk, görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c) Başvurular yerinde çözülürse "Yerinde Çözölen Sorunlar Defteri"ne (EK-6) kaydetmek. Yerinde çözölemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak Sağlık Gurup Başkanlıkları'nda kurulan Hasta Hakları Kurulu'na göndermek.
- d) Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak.
- e) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- f) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak.
- g) İlgili birimlerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- h) 3 ayda bir formları doldurarak Sağlık Müdürlüğüne göndermek.
- i) Formların gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarına katılmak.
- j) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek.

- k) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün idare amirinin imzası ile “Bilgi Formu”(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.
- l) Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak. Evrakları “Birim Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek.
- m) Kurulda görüşülecek dosya ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri başvurudan en geç 4 gün sonra ellerinde olacak şekilde sağlık grup başkanlığına göndermek.
- n) Alınan kararları kurul kararı kuruma ulaştıktan sonra 3 iş günü içinde ilgililere (EK-8,EK-9 ) resmi olarak bildirmek.
- o) Kurum dışında çıkacak evrak için evrak defterinden ayrıca sayı almak.
- r) Hasta hakları uygulamaları konusunda hasta hakları il koordinatörü ile işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak.
- s) Hasta hakları ihlali nedeniyle kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgili mevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvurana bildirmek.
- t) Hastaların ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmelerini temin etmek amacıyla hastanenin uygun yerlerinde hastalar, personel ve ziyaretçilerin kolayca ulaşım okuyabilecekleri bilgilendirici tabela, broşür, kitapçık, eğitici broşür, afiş bulundurmak üzere gerekli tedbirleri almak.

## **Fiziki Nitelikler**

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

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

## ***BEŞİNCİ BÖLÜM***

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

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

**Madde 26-** Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla sağlık grup başkanlıkları bünyesinde “Hasta Hakları Kurulları” oluşturulur kurul biri başkan toplam 8 kişiden teşekkül eder.

## **Kurul Üyeleri**

### **Madde 27-**

- a) Başkan; Sağlık Grup Başkanı veya görevlendireceği bir hekim,
- b) Sağlık Grup Başkanlığı'nda görevli hasta hakları birim sorumlusu,
- c) Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi (Tüzüklerinde Hasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan dernek yada vakıflar.) Sivil toplum örgütleri doğrudan Sağlık Grup Başkanlığı'na başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Sağlık Grup Başkanı tarafından Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.
- d) Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,
- e) Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f) 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre il /ilçede yetki almış sendikanın temsilcisi,
- g) Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan,65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan Kaymakamlığın belirleyeceği bir vatandaş,
- h) Belediye Encümenin seçilmiş üyelerinden Kaymakamca belirlenecek bir üye.



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

### **Çalışma Usul ve Esasları**

#### **Madde 28-**

- a) Hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, başvuru dosyalarının değerlendirilmesi ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmakla görevlidir.
- b) Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını (EK-15) hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü idareye sunmakla yükümlüdür.
- c) Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez. Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar alarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.
- d) Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür.
- e) Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını sağlık gurup başkanına gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konu hakkında başvuru sahibine bilgi verilir.

- f) Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır.(Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.
- g) Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- h) Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formu'na yazılır ve kurul yeleri tarafından imzalanarak , Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.
- i) Kurulda belirlenen neriler Kurul nerileri Formuna kaydedilerek üyeler tarafından imzalanır.
- j) Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar.
- k) Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruştırmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.
- l) Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları kurulları iş akış Şeması ekte (EK-4) verilmiştir.

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

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

### **Görevlendirilecek Personel**

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

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

#### **Madde 31-**

- a) Sağlık Grup Başkanlığı'na doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak.
- b) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.
- c) Gerekli istatistikleri tutmak.
- d) Kurula katılmak.
- e) İl koordinatörünün vereceği bu yönergede belirlenen diğer görevleri yerine getirmek.
- f) Verilecek olan eğitimin organizasyonunu yapmak.
- g) Başvurularla ilgili bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

## **Fiziki Nitelikler**

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

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

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

### **Madde 33-**

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

### **Görev ve Sorumlulukları**

### **Madde 34-**

- a) Başta çocuklar ve özürlüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını yapmak.

- b) Başvuruları almak, ilk, görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c) Başvurular yerinde çözümlerse “Yerinde Çözülen Sorunlar” (EK-6) defterine kaydını yapmak. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak Sağlık Gurup Başkanlığına göndermek.
- d) Hastaların eleştiri ve önerilerini dinlemek.
- e) Hasta hakları uygulamaları hizmetine ulaşımı kolaylaştırmak ve kullanımını daha kolay hale getirmek.
- f) Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak.
- g) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- h) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitim programları, eğitimlerin uygulanması, sorunlar ve gereksinimler konusunda Sağlık Grup Başkanlığı bünyesinde kurulmuş olan Hasta Hakları Birimine bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- i) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak ve Sağlık Gurup Başkanlıkları’na göndermek.
- j) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek.
- k) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün kurum amirinin imzası ile “Bilgi Formu”(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.

- l) Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- m) Evrakları “ Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek.
- n) Kurulda görülecek tüm bilgi ve belgeleri başvuru tarihinden itibaren en geç 4. günün sonunda ulaşacak şekilde Sağlık Gurup Başkanlığı'na göndermek.
- o) Hasta hakları uygulamaları hakkında İl Koordinatörü'ne bilgi vermek.
- p) Çalışmaları hasta merkezli, hastaların haklarını daha çok koruyan ve hastaları memnun etmeye ve alınan kararlara hastaları da dahil etmeye yönelik uygulamaları sürdürmek.
- q) Hasta hakları uygulaması konusunda hasta hakları birimiyle iş birliğini ve koordinasyonu sağlamak.
- r) Hasta hakları panolarını ilgili yerlere asmak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 35-** Kurumun fiziki şartlarına göre; başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekanlarda kurulur ve gizlilik esasına uygun bir düzenleme yapılarak mahremiyet sağlanır. Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında oluşturulacak hasta hakları iletişim birimleri iş akış şeması ekte (EK-14) verilmiştir.

**Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Oluşturulacak  
Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta  
Hakları Kurulları**

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

**Kurul Üyeleri**

**Madde 37-**

- a. Başkan; İl Sağlık Müdürlüğü'nün görevlendireceği bir hekim,
- b. İl Sağlık Müdürlüğünde görevli hasta hakları birim sorumlusu,
- c. Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi (Tüzüklerinde Hasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan dernek yada vakıflar.) Sivil toplum örgütleri İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğrudan başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda İl Sağlık Müdürü tarafından Valilik onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.
- d. Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,
- e. Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)

- f. 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre ilde tüm sağlık kuruluşlarında en çok üyesi bulunan sendika temsilcisi,
- g. Valiliğin belirleyeceği aşağıdaki niteliklere sahip bir vatandaş. (kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan,65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)
- h. İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye.

### **Hasta Hakları Kurulları**

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

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

- a. Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını(EK-15) hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü sunmakla yükümlüdür.
- b. Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez.Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar alarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.
- c. Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür



- d. Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını Sağlık müdürüne gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konuda başvuru sahibine bilgi verilir.
- e. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır.(Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.
- f. Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- g. Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak , Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- h. Kurulda belirlenen öneriler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek imza altına alınır.
- i. Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar.
- j. Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruşturmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.

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

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

**Görevlendirilecek Personel**

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

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

**Madde 41-**

- a. İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak,
- b. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.
- c. Gerekli istatistikleri tutmak.
- d. Kurula katılmak.
- e. İl Koordinatörü'nün istediği görevleri yerine getirmek.

- f. Yapılacak olan eğitimin organizasyonunu sağlamak.
- g. Sonuçlar hakkında başvuruları bilgilendirmek bundan sonra neler yapabileceği konusunda bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

### **Fiziki Nitelikler**

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

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Muhtelif ve Son Hükümler**

#### **Müeyyideler ve Sorumluluklar**

#### **Madde 43-**

- a) Hasta hakları ihlalleri nedeniyle hasta hakları kurulları tarafından hazırlanan öneriler ile kusurlu bulunan ve idareye bildirilen sağlık çalışanı hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılır. Hasta hakkı ihlali kendisine bildirilen idareci gerekli işlemlerin yapılmamasından veya gecikmesinden doğacak adli ve idari sonuçlardan sorumludur.
- b) Kurul başkanı imzası ile istenen bilgi ve belgelerin verilmesinin zorunlu olduğu halde buna uymayan personel hakkında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 125. Maddesinin ilgili hükümlerine göre işlem yapılır.

- c) Hasta Hakları Kurulu kararına istinaden hakkında disiplin soruşturması açılıp, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125 inci maddesine göre cezalandırılanlar hakkındaki uygulama "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönergede" belirtildiği şekilde yapılır.
- d) Hak ihlali aynı zamanda Ceza Hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde; memur olan çalışan hakkında,04.12.1999 tarih ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerine göre işlem başlatılmasından ita amiri sorumludur.
- e) Hasta hakları kurulunca sonuçlandırılan dosyalardan idari ve adli işlem yapılması gerekenler hakkında hastanelerde baştabiplerce, diğer sağlık kurumlarında çalışanlarla ilgili olarak Sağlık Müdürü tarafından en geç 30 gün içinde gerekli işlemler başlatılır, bu süreye uymayanlar hakkında Bakanlıkça genel hükümlere göre işlem yapılır.
- f) Hasta veya yakınlarının, başvurularını almayan, başvuruları belirlenen usul ve esaslara göre işleme koymayan çalışan veya yöneticiler hakkında genel hükümlere göre ilgililerince işlem yapılır.

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

**Madde 44-** İl merkezlerindeki kamu hastanelerinin hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum kuruluşu yetkili temsilcileri doğrudan Valiliğe başvurur. Valilik tarafından görevlendirilme yapılır. İlçelerde Sağlık Grup Başkanlıkları'nda kurulan hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum

örgütleri Kaymakamlığa başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.

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

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

### **Hizmet Alımı**

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

### **Sorumluluk**

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

### **Başvuru Kabul Şartları**

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

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

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

**Başvuru Yapılan Personelin** : Adı, Soyadı,

İnternette yapılan başvurularda birim, başvuru yapan kişinin adres bilgilerini doğruladıktan sonra kişinin birime gelip imza atmasına gerek kalmadan işlemleri başlatır ve sonuçlandırır.

#### **Yürürlükten Kaldırılan Hükümler**

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

#### **Yürürlük**

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

#### **Yürütme**

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

## ÖZ GEÇMİŞ

Melek ZUBAROĞLU

+90538 845 57 78

### **Kişisel Bilgiler:**

Doğum Tarihi: 28.01.1988

Doğum Yeri: Antakya/ HATAY

Adres: İstinye c. No:98 / İstinye Devlet Hastanesi - Sarıyer-İstinye/ İSTANBUL

Kişisel elektronik posta adresi: [ezgimlk@gmail.com](mailto:ezgimlk@gmail.com)

### **Eğitim Geçmişi:**

\*\*İlköğretim Okulu: Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okulu(Antakya/ 2001)

\*\*Lise: Kurtuluş Lisesi(Antakya/2004)

\*\*Üniversite: Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü(Ankara/2009)

\*\* Ünvanı: Sosyal Hizmet Uzmanı / Sosyal Çalışmacı

\*\*Yüksek Lisans Maltepe Üniversitesi İnsan Hakları Anabilim Dalı, İnsan Hakları

Tezli Yüksek Lisans Programı (2009-.. devam ediyor)

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İoanna KUÇURADI

\*\*Bildiği Diller: Arapça ( Anadili, sadece konuşma), İngilizce (iyi seviyede),

Almanca( temel seviyede).

## **Deneyimler:**

Gönüllü Staj - ZİREM(Rehabilitasyon Merkezi- Antakya), Zihinsel Engelliler Rehabilitasyon Merkezi - Temmuz-Ağustos 2006.

Katholike Hogeschool Kempen, “Kentsel Yozlaşma” - Eğitim Kursu- 21 - 30 Mart 2007, Belçika.

ERTOBA (Intercultural Youth Meeting, Topic: Bullying) Kültürlerarası Gençlik Buluşması, Konu: “Akran Zorbalığı”, 4 - 9 Mart 2008, Gürcistan.

Mykolo Romerio University & Katholike Hogeschool Kempen(Belçika) - Eğitim kursu, Konu: “Göç”, 7 - 17 Nisan 2008.

Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme, Eğitim Vakfı(SABEV), Gençliğin Engelli Kadına Bakışı Projesi - Proje Koordinatör Yardımcılığı, “Youth’s View On the Disabled Woman”, EU Project Action 4.3, 17 - 21 Kasım 2008, Ankara

Lisans Stajı I: SGDD (Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği) - 29 Eylül 2008 - 1 Ocak 2009, Ankara. Lisans Stajı II: Avrupa Birliği ERASMUS Öğrenci Hareketliliği Programı Bursu ile Berlin Lebenswelten E.V. koordinatörlüğünde göçmen aileler ile sosyal çalışma - 1 Şubat 2009 – 9 Mayıs 2009, Almanya .

Sağlık Bakanlığı I. Uluslararası Tıbbi Sosyal Hizmet Kongresi, “Türkiye’de Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarında Başarının Yakalanması: Öneriler” Konulu Bildiri, 21-25 Aralık 2011, Antalya. (Bildiri 2 kişinin çalışmasıdır.)

Sağlıklı Nesiller Derneği&Evde Sağlık Hizmetleri Derneği, II. Uluslararası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi, “ Evde Sağlık Hizmetlerinde Sosyal İnceleme Raporunun Önemi” Konulu Bildiri, 14-18 Mart 2012, Antalya.