

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Emine ARSLAN**

İSTANBUL, 2010

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Emine ARSLAN

Öğrenci No:

060746071

Danışman:

Prof. Dr. Mustafa TOPALOĞLU

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Sunduğum Yüksek Lisans Tezimi, Akademik Etik ilkelerine bağlı kalarak, hiç kimseden akademik ilkelere aykırı yardım almaksızın, bizzat kendimin hazırladığına and içerim. .../03/2010

EMİNE ARSLAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

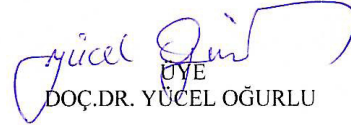
05 / 03 / 2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 060746071 numaralı *Emine ARSLAN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARI*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 19.02.2010 tarih ve 2010/06 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (75) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oybirliği~~ ile *Kabul/Red ve ya Düşünme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
PROF.DR. MUSTAFA TOPALOĞLU




ÜYE
DOÇ.DR. YÜCEL OĞURLU

ÜYE
YRD.DOÇ.DR. BÜNYAMİN GÜRPINAR



TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI

ÖZET

Yirminci yüzyılda dünyada hasta hakları konusunda yoğun bir gelişme yaşanmıştır. Hekimlerin veya diğer sağlık personelinin hastalara vereceği hizmet, uluslararası belgelerde koruma altına alınmıştır. Türkiye de bu gelişmelerden etkilenmiş ve bu konuda girişimler başlatmıştır. 1928 yılında “Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”, 1961 yılında “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” ve 1998 yılında da “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Nitekim Anayasamızın 56. maddesinin 3. fıkrasında, Devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Devlet, sağlık hizmetlerini imkânlarının elverdiği ölçüde bizzat kendisi kamu hizmeti şeklinde sunabileceği gibi özel kesimler aracılığıyla da yürütebilmektedir. Ayrıca 5237 sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu ile hasta haklarının garanti altına alınması için yeni düzenlemeler getirilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin, bizzat Devlet tarafından kurulan kamu hastanelerinden, kamu personeli statüsünde bulunan hekimler tarafından sunulması durumunda, kamu hizmeti sayılacak ve idare hukuku ilkelerine tabi olacaktır. Dolayısıyla, bu hekimlerin hastanın haklarını ihlal ederek, zarar vermeleri durumunda, bu zarar hizmet kusuru kapsamında idare tarafından tazmin edilecektir.

Özel hastanede veya serbest çalışan hekimin, sağlık hizmeti verirken hastanın haklarını ihlal etmesi durumunda da sorumluluğu doğmaktadır. Haklarının ihlal edildiğini düşünen hasta ve/veya hasta yakını hakkını idari ve hukuki yollarla arayabilmektedir. Bu çalışmamızda, Türkiye’deki ve uluslararası belgelerdeki hasta hakları, tarihi gelişimi, sağlık kurumlarının, sağlık çalışanlarının, meslek örgütlerinin, bilirkişi kurumlarının ve toplumdaki diğer bireylerin hasta hakları açısından sorumlulukları taranarak; Türkiye’de bir hasta ve/veya hasta yakınının hakkını hangi yollarla nasıl arayacağı incelenmiş ve toplanan bilgiler tekrar değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, hasta hakları ile ilgili uluslararası belgeler, sağlık çalışanlarının sorumluluğu, sağlık kurumlarının sorumluluğu, sağlıkla ilgili bilirkişi kurumları, tıpla ilgili meslek örgütleri, sorumluluk, tıp idari hukuku, tıp ceza hukuku.

PATIENT'S RIGHTS IN TURKEY

ABSTRACT

Patients' rights in the twentieth century the world has experienced an intense development. Physicians or other health service staff will provide patients, international documents have been taken under protection. Turkey also affected by these developments and initiatives launched in this regard. In 1928, "and Tababet Arts Style-i-i Executive Şuabat The law", in 1961, "Medical Deontology Regulation" and in 1998 the "Regulation on Patients' Rights" was published. Indeed, 56 of our Constitution Article 3 paragraph, the state, everyone's life, physical and mental health is required to ensure continued within indicated. The state of health services facilities to the extent permitted himself to offer public services such as through the private sector also able to walk. In addition, the new Turkish Penal Code No. 5237 of the rights guaranteed to patients with the new regulations were introduced.

Health services, in person, established by the State of public hospitals, public personnel status in the case presented by physicians, the public service will be considered and will be subject to the principles of administrative law. Therefore, this violates the rights of patients by physicians, in the case of damage, defects within the scope of services such damage will be compensated by the administration.

Or self-employed physician in private hospitals, while health care providers to violate the rights of patients in the event that the responsibility is born. Believe has been a violation of patient rights and / or close to the patient's right to administrative and legal ways can call. In this study, Turkey and the international patient's rights documents, historical development, health institutions, health workers, professional organizations, expert institutions and individuals in the community of other patients' rights in terms of responsibilities, by scanning in Turkey a patient and / or the patient's right to close which means how to search information collected has been examined and re-evaluated.

Key Words: Patient rights, patient rights and relevant international documents, medical staff responsibility, the responsibility of health institutions, health-related expert institutions, professional organizations related to medical, liability, medical administrative law, medicine, criminal law.

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni.....	III
Jüri Sayfası.....	IV
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler.....	V
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler (Abstract).....	VI
Kısaltmalar.....	XI
Giriş.....	1

I. BÖLÜM

HASTA HAKLARININ GENEL OLARAK TANIMI, TARİHÇESİ, TÜRKİYE'DEKİ ANAYASAL GELİŞMELERİ VE ULUSLARARASI BELGELERDEKİ YERİ

1. GENEL OLARAK HASTA HAKLARI.....	3
2. HASTA HAKLARININ TARİHÇESİ.....	5
3. HASTA HAKLARI VE TÜRKİYE'DEKİ ANAYASAL GELİŞMELER.....	9
3.1. 1961 Anayasasına Kadar Olan Yasal Düzenlemelerde Hasta Hakları.....	11
3.1.1. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.....	11
3.1.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.....	12
3.1.3. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü.....	15
3.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.....	19
3.2. 1961 Anayasası ve Sonraki Yasal Düzenlemelerde Hasta Hakları.....	19
3.2.1. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun.....	20
3.3. 1982 Anayasası ve Sonraki Düzenlemelerde Hasta Hakları.....	21
3.3.1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.....	21
3.3.2. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun.....	22
3.3.3. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.....	24
3.3.4. Hasta Hakları Yönetmeliği.....	24
3.3.5. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge.....	31
3.4. Yeni Türk Ceza Kanun.....	33
3.4.1. Yaşam Hakkı.....	34

3.4.1.1.Yaşamın Başlangıcı.....	34
3.4.1.2.Ötenazi.....	37
3.4.1.3.İhmal Suretiyle Öldürme.....	38
3.4.2. Bedenine Sahip Olma Hakkı.....	40
3.4.2.1. Taksirle Yaralama.....	40
3.4.2.2. Tıbbi Araştırmalar.....	41
3.4.2.3. Organ Nakli.....	43
3.4.3. Özel Hayata Saygı Hakkı.....	45
4. ULUSLARARASI BELGELERDE HASTA HAKLARI	48
4.1. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi.....	48
4.2.Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi).....	49
4.3. Bali Bildirgesi.....	50
4.4. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü(Ana Sözleşmesi).....	51
5. HASTA HAKLARI KONUSUNDA TÜRKİYE'DE YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	53

II. BÖLÜM

HASTA HAKLARININ UYGULANMA SÜRECİ

1. TEDAVİ ÖNCESİ HASTA HAKLARI.....	58
1.1. Sağlık Kurumuna Ulaşma Hakkı.....	58
1.2. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı.....	60
1.3. Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyet İlkeleri Çerçevesinde Yararlanma Hakkı.....	61
1.4. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı.....	61
1.5. Bilgi İsteme Hakkı.....	62
2. TEDAVİ SÜRECİNDE HASTA HAKLARI.....	64
2.1. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı.....	64
2.2. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı.....	65
2.3. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı (Aydınlatılmış Onam).....	67
2.4. Hastanın Rızası ve İzin.....	70
2.5. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Alma Hakkı.....	72
2.6. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı.....	74

2.6.1. Tıbbi ve İlaç Araştırmalarında Hasta Hakları.....	74
2.6.2. Organ ve Doku Aktarımlarında Hasta Hakları.....	77
2.7. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi.....	79
2.8. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı.....	81
2.9. Hastanın Onuru ile Ölme Hakkı (Ötenazi).....	83
2.10. Güvenliğin Sağlanması.....	84
2.11. Moral ve Manevi Destek Alma Hakkı.....	84
2.12. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi.....	86
2.13. Refakatçi Bulundurma ve Ziyaretçi Kabul Etme Hakkı.....	86
2.14. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi.....	87
3. TEDAVİ SONRASI HASTA HAKLARI.....	88
3.1. Bilgilerin Gizli Tutulması.....	88
3.2. Tıbbi Kayıtlara Ulaşabilme.....	89
3.3. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı.....	91

III. BÖLÜM

HASTA HAKLARINI KORUMA YOLLARI

1. İDARİ YOLLARLA HASTA HAKLARININ KORUNMASI.....	94
1.1. Genel Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşların Denetimi.....	96
1.1.1. Hasta Hakları Şubesi.....	98
1.1.2. Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri.....	99
1.1.3. Hasta Hakları Kurulları.....	100
1.1.4. Hasta Hakları Birimleri.....	102
1.1.5. Müeyyideler ve Sorumluluklar.....	104
1.2. Özel Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşların Denetimi.....	105
2. MESLEKİ ÖRGÜTLER YOLUYLA HASTA HAKLARININ KORUNMASI.....	107
2.1. Türk Tabipler Birliği.....	108
2.2. Türk Diş Hekimleri Birliği.....	110
2.3. Türk Hemşireler Derneği.....	111
3. HUKUKİ YOLLARLA HASTA HAKLARININ KORUNMASI.....	116
3.1. Hekimin Hasta Hakları İhlalinden Doğan Sorumluluğu.....	116
3.1.1. Hekimin Kamu Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşta	

Çalışması Halinde Doğan Sorumluluğu.....	117
3.1.2. Hekimin Özel Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşta Çalışması Halinde Doğan Sorumluluğu.....	119
3.1.3. Hekimin Serbest Sağlık Hizmeti Vermesi Halinde Doğan Sorumluluğu.....	120
3.2. Hemşirelerin Hasta Hakları İhlalinden Doğan Sorumluluğu.....	121
3.2.1. Rıza ve Aydınlatma Yükümlülüğü.....	125
3.2.2. Özen Yükümlülüğü.....	125
3.3. Hasta Haklarının Korunmasında Bireylerin Sorumluluğu.....	126
3.4. Tıbbi Bilirkişi Kurumları	126
3.4.1. Yüksek Sağlık Şurası.....	127
3.4.2. Adli Tıp Kurumu.....	129
SONUÇ VE ÖNERİLER	131
KAYNAKÇA.....	134
ÖZGEÇMİŞ.....	139

KISALTMALAR

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
a.g.k.	Adı Geçen Kitap
a.g.m.	Adı Geçen Makale
BK	Borçlar Kanunu
DÜHFD	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
M /m	Madde
MK	Medeni Kanun
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
THB	Türk Hemşireler Birliği
TTB	Türk Tabipler Birliği
vb	Ve Buna Benzer
vs	Ve Saire

GİRİŞ

Hastalık hali, insanı zayıf düşüren bir durum olmakla beraber bir başka insanın destek ve müdahalesine gereksinim gösteren ve hekimler de dâhil her insanın bir gün karşılaşabileceği bir durumdur. Hasta kişi, bedensel veya ruhsal rahatsızlıklarından dolayı diğer insanlardan görece daha zayıf bir durumdadır. İşte bu durumdaki bir insanın hakkı olarak karşımıza çıkan hasta hakları kavramı, esas olarak insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uyarlanmasını ifade eden ve üçüncü kuşak insan hakları arasında sayılan hakları kapsamaktadır. Bu hakların başında insan olarak saygı görme, mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmeti alma, tıbbi işlemler için onay alınması, mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedavinin devamının sağlanması gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit düzeyde ulaşılabilir ve sürekli olması ise hasta haklarının en önemli hedefini oluşturmaktadır.

Tüm dünyada, son 50 yılda insan hakları konusunda yaşanan hızlı gelişmeler ve sağlık sistemlerinin giderek karmaşıklaşması, teknolojinin araya girmesi ile insancıl özünden uzaklaşması eğilimi göstermesi, hasta haklarının gündeme gelmesine yol açmıştır. Tıp bilimindeki bu hızlı gelişmeler birtakım hukuki sorunları da beraberinde getirmektedir. Yapılan yasal düzenlemeler ve hekimler açısından konulan etik kurallar ile hastalar korunmaya çalışılmaktadır.

Çalışmamızın konusunu, Türkiye’de hasta haklarının başlangıcı, gelişimi ve günümüzdeki durumu oluşturmaktadır. Çalışmamız üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hasta haklarının tanımı ve tarihsel gelişimine değinildikten sonra, hasta haklarının Türkiye’deki Anayasalarda nasıl işlendiği ve geliştiği incelenmiştir. Çıkarılan kanun, tüzük ve yönetmelikler tek tek açıklanarak içerdikleri hasta haklarına yer verilmiştir. Ayrıca Uluslararası Belgelerdeki hasta haklarına değinilmiştir.

İkinci bölümde, hasta veya hasta yakınının bir sağlık kurumuna ulaşabilmesi halinde, tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında sahip olduğu hasta hakları açıklanmıştır.

Üçüncü bölümde, sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının hastaların hakları ihlal etmeleri halinde ortaya çıkan idari ve hukuki sorumluluğun sonuçları açıklanmaya

alışılış, ayrıca meslek örgütlerinin ve tıbbi bilirkişi kurumlarının hasta hakları ile ilgili üzerlerine düşen sorumluluklarına ve çalışmalarına değinilmiştir.

Tezimiz, çalışmamız sırasında çıkarılan sonuçlardan oluşan sonuç ve öneriler kısmıyla son bulmuştur.

I. BÖLÜM

HASTA HAKLARININ GENEL OLARAK TANIMI, TARİHÇESİ, TÜRKİYE’DEKİ ANAYASAL GELİŞMELERİ VE ULUSLARARASI BELGELERDEKİ YERİ

1. GENEL OLARAK HASTA HAKLARI

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulamasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır ¹. Bilindiği gibi İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin kabul edilmesiyle insanlık son 50 yılı “haklar mücadelesi” dönemi olarak yaşamıştır. Hak kavramı esas olarak kişilerin girdikleri ilişkilerde ve yaşadıkları toplumda başta devlet olmak üzere kendileri üzerinde baskı uygulayabilecek ve/veya olumsuz girişimde bulunabilecek kurumlar veya kişiler karşısında korunmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle ancak karşılıklı olarak konumlanmış kişiler ve kurumlar açısından eşitsiz bir ilişki olduğunda hak kavramından bahsedilmektedir. İnsan haklarından, kadın haklarına, çocuk haklarından, yaya haklarına uzanan spektrumdaki bütün haklar manzumesinde aynı anlayış vardır.

Üç kuşakta tanımlanan insan hakları içerisinde, hasta hakları üçüncü kuşak insan hakları içerisinde yer almaktadır. Birinci kuşak insan hakları, bireyin hakları olarak öteki bireylere karşı doğduğu anda elde ettiği haklar olan yaşama hakkı, özgür doğma hakkı gibi haklardır. Bireylerin devletle ilişkilerinden doğan ikinci kuşak insan hakları; eğitim hakkı, sağlıklı yaşama hakkı, çalışma hakkı olarak tanımlanabilecek haklardır. Toplumun her bir bireyini etkileyecek toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek, dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan hakları ise; çevre hakkı, tüketici hakları, hasta hakları olarak belirmektedir ². Hasta-hekim ilişkisinin hak kavramı çerçevesinde yeniden şekillenmesi ise son 20 yılda gerçekleşmiştir ³.

Hasta haklarına gereksinim duyulmasının nedenleri vardır. Birincisi sağlık personelinin insanlar üzerinde girişimlerinde görülen artışlar; diğeri ise sağlık hizmetlerine

¹ Hatun, Ş., Hasta Hakları Temel Belgeler, Ankara,1995, s.5.

² Demirel, M., “Hastanelerde Hasta Haklarının Korunmasında Hastane Yönetimlerinin Sorumlulukları”, Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt.11, Sayı.1-2, Burdur, Ocak-Haziran 2007, s.22.

³ Hatun, Ş., Hasta Hakları, İstanbul, 1999, s.12.

ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunlardır. Toplumsal ve ekonomik gelişmeler sağlık hizmetlerinde eşitlik ve hakkaniyet değerlerine olan ihtiyaçları artırmış ve büyük ölçüde piyasa dinamiklerine teslim olan sağlık sistemine karşısında hastaların korunması gerekliliği ortaya çıkmıştır ⁴.

Hasta hakları, sağlıklı yaşama hakkının bir parçasıdır. Sağlık ihtiyacı, hasta olduktan sonra başlamaz. Hasta olmayan kişilerde sağlığını korumak ve geliştirmek üzere sağlık hizmetlerine gereksinim duyarlar ⁵.Örneğin, muayene ve tedavi olmak için değil de, sadece bilgilenmek ve check up yaptırmak ya da bir hastasına kan vermek üzere hastaneye, hekime başvuranlar bu haklardan yaralanabilirler. Öyleyse, sağlık, sadece hastalara verilecek bir destek değildir. Sağlık isteyenlerin ihtiyacını karşılayan bir hizmettir. Bu durumda sağlık hizmetinden yararlanması gereken, sadece hastalar değildir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hizmete gereksinimi olan herkesin talep ve beklentilerinin karşılanması esas alınmalıdır ⁶. Öyleyse hasta, hangi nedenle olursa olsun sağlık hizmeti talebinde bulunan kişi olarak tanımlanabilir ⁷.

Hasta hakları ise kişi ile sağlık kuruluşları arasındaki ilişkileri düzenler. Bunun için; kişinin sağlıklı kalma hakkına kendi iradesi dışında herhangi bir engel olmaksızın sahip olması, sağlık hizmetleri verilirken insan haklarının gözetilmesi, hastalara uygulanan tıbbi tedavinin insani boyutunun desteklenmesi, hastanın sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde ve eşitlik çerçevesinde yararlanırken karşılaşabileceği zorlukların önlenmesi ve giderilmesi gerekir. Hasta hakları, hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi için tarafların uymakla zorunlu oldukları esas ve kuralları kapsar ⁸.

1998 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Hasta Hakları Yönetmeliği hasta haklarının tanımını yapmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 4'e göre: Hasta hakları sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milletlerarası Antlaşmalar, Kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış buluna hakları ifade eder ⁹.

⁴ Hatun, a.g.k., s.15.

⁵ Özlü, T., Hasta Hakları Hakkınız var Çünkü Hastasınız, İstanbul, 2005, s.15.

⁶ Özlü, a.g.k., s.24.

⁷ Er, Ü., Sağlık Hukuku, Ankara, 2008, s.141.

⁸ Onaran, B., "Hasta Hakları", Yeditepe Üniversitesi Dergisi, sayı.2, İstanbul, 2005, s.273.

⁹ Hatırmaz, G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Ankara, 2007, s.82-83.

2.HASTA HAKLARININ TARİHÇESİ

Hasta olmak, hastaneye yatmak bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir dönemdir. Hastalıklar, getirmiş oldukları fiziksel zorluklara ek olarak, kişilerin yaşamdaki uyumlarını da bozmakta; psikolojik ve sosyoekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta, kurulmuş denge durumunu bozmaktadır. Bu nedenle hastayı tek olarak görmek, en iyi tedaviyi doğru olarak yapmak, ona bir obje olarak bakmaktan çok, onu biri olarak görmek; onunla birlikte olmak, onun yaşadığı dünyayı, onun görüş açısını kavramak gerekmektedir ¹⁰.

Hasta hakları kavramının ilk kez nerede dile geldiği kesin olarak bilinmemekle birlikte, hastalık ve bunun yarattığı sıkıntılar ile birlikte ortaya çıktığını, tarihsel bir süreç sonunda bugünkü aşamasına ulaştığını ileri sürmek yanlış olmaz. Tarih boyunca, günümüzde hasta hakları olarak nitelenen konularda bazı hususların birçok ülkede dile getirilmiş olduğunu tahmin etmek zor değildir ¹¹.

Hasta haklarını düzenleyen ve birçok toplum için hasta haklarının oluşumunda rol oynayan ilk temel metin Hipokrat Andı'dır. Bu anda öncelikle; hekimin hastasına ırk, din, dil, cins ayrımı yapmadan bakması gerektiği vurgulanmıştır ¹². Benzer şekilde, diğer temel hasta hakları da çok ilkelde olsa vurgulanmıştır ¹³.

Dünyanın hemen her tarafında olduğu gibi, Türkiye'de de, tıp fakültesini bitiren her hekim "Hipokrat Yemini" eder. Her hekimin mesleğe ilk adımını attığı anda ettiği bu yemini, aslında söz konusu hakların bir anlamda en ilkel biçimde yazılı kuralla bağlanmış şekli olarak kabul etmek mümkündür. Hasta haklarını ortaya koyan kuralları içeren belgeler, genel olarak bir anlamda Hipokrat Yemini'nin açılmış ve ayrıntılandırılmış şeklidir ¹⁴.

¹⁰ Elçioğlu,Ö.-Demirhan Erdemir,A.,”Hasta Hakları”,Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003, s.91.

¹¹ Er, a.g.k., s.144.

¹² Canbolant, S., Hasta Hakları ve Etik, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002, s.12.

¹³ Sütlaş, M., Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000, s.63.

¹⁴ Sütlaş, a.g.k., s.51.

Geçmişten günümüze hekim-hasta ilişkisinde hekim mutlak otoriterdir. Bu durum geleneksel sağlık sisteminin yapılmasını da etkilemiştir. Hasta bu modelde, merkezde yer alan hekim vasıtasıyla etkinlik edilgenlik ilişkisi içinde hekimi ile etkileşime girer. Hekim tanı koyar, tedaviyi belirler, hastasına izlemesi gereken doğru yolu gösterir ve onu güvenli bir dünyada dolaştırır. Bu rol geleneksel aile modelinde babanın oynadığı role benzer. Ancak dinamik ve çağcıl etkilerle hekimin paternalistik tavrı değişmeye başlamıştır. Bu yeni süreçte hasta ve hekimi arasında karşılıklı katılım temelinde şekillenen bir ilişkinin ürünü olarak hasta hakları tartışılmaya başlanmıştır ¹⁵.

Hasta haklarının benimsenmesinin ardından akla gelen soru bu hakkın öğelerinin neler olduğudur. Bu amaçla bilinen ilk hasta hakları bildirgesi 1972 yılında yayınlanan “Amerika Hastanesi Birliği’nin Hasta Hakları Bildirisi”dir. İlk kez Amerika Bileşik Devletleri(ABD)’nde hekimler tarafından sunulan bu öneriye göre, yataklı kurumlara yatırılan kişilerin kurumda yattıkları süre içinde bazı haklarının söz konusu olduğu, bu haklardan bir kısmının etik konulardan, bir kısmının da yasal haklardan oluştuğu vurgulanmıştır. Hasta hakları, hekim-hasta ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Buradaki asıl sorun kişilik haklarının çiğnenmesinin önlenmesidir. Bu hak hastanın kişilik haklarına zarar getirecek tutum ve davranışlardan hekimin kaçınmasını gerektirir ¹⁶.

Amerikan Hastaneler Birliği’nin hazırladığı Hasta Hakları Beyannamesi’nin amacı, hastanın daha memnun edilmesi ve etkin bir tedavi imkânının sağlanması olarak belirtilmiştir. Bunun yanında hastanenin, hasta haklarını desteklemesi tedavi sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Hekim-hasta ilişkisinin gerekliliğini kabul eden beynamede hastanın bakımının “örgütlenmiş bir yapı olan” hastanede gerçekleştirilmesi halinde hekim-hasta ilişkisinin yeni bir boyut kazanacağı ileri sürülür. Buna göre hastaneler de sorumluluklar yükleneceğinden, Amerikan Hastanesi Birliği bazı hakları kabul ederek yayınlamıştır ¹⁷.

Bu bildiriye göre:

1. Hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir tedavi görme hakkı vardır.

¹⁵ Elçioğlu,-Demirhan Erdemir, a.g.m., s.86.

¹⁶ Bozkuş, A., Türkiye’de ve Dünyada Hasta Hakları, Eskişehir, 1997, s.8.

¹⁷ Sert, G., Hasta Hakları, İstanbul, 2004, s.64-65.

2. Hastanın anlayacağı şekilde, hastalığı ile ilgili, teşhis, tedavi, prognozu hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır.
3. Hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanılmadan önce onamının alınmasını bekleme hakkı vardır.
4. Hastaların yasaların izin verdiği ölçülerde tedaviyi reddetme ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlardan haberdar olma hakkı vardır.
5. Ziyaretçi, hastane ile resmen ilişkisi olan fakat hastanın bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişiler ve kayıtlarının çoğaltılmasını reddetme hakkı vardır.
6. Hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren her şeyi bilme hakkı vardır.
7. Hastanın sağlığı ile ilgili kayıt ve görüşlerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır. Hastanın hastanede, tedaviye zarar vermediği sürece, kendi kişisel kıyafetlerini giymesi, dini ve başka anlamlı simgeleri takma ve fiziksel muayenesi sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır.
8. Hastanın hastanenin kapasitesi ölçülerinde hizmet verme hakkı vardır hastane vakanın durumuna gör, hastayı bir başka hastaneye sevk edebilmelidir. Böyle durumlardan önce sevk edilecek kuruma hasta ile ilgili bilgi verilecek sonra nakledilecektir. Hastanın nakli öncesi ilgili kurumun bu nakli kabul etmesi gerekir.
9. Hastanın kendi bakımını ilgilendirdiği oranda, bulunduğu hastanenin başka sağlık kurumları ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Hastanın kendi tedavisi ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin adlarını bilme hakkı vardır.
10. Hastanın kendi sağlığı ile ilgili olumlu bakımın devamını bekleme hakkı vardır. Hastanın önceden randevu saatlerini ve sağlık personelini nerede bulabileceğini bilme hakkı vardır. Hastanın taburcu edildikten sonra kendi doktoru tarafından sağlığının sürekli kontrol edilmesini sağlayacak mekanizmanın işleyeceğini bekleme hakkı vardır.
11. Hasta ödeme kaynağı ne olursa olsun faturayı inceleme ve onunla ilgili bilgi edinme hakkına sahiptir.
12. Hastane hastanın tedavisini etkileyecek bir araştırma yapacak ve denek olarak kullanacaksa bu konuda hataya açıklana yapılmalıdır. Ayrıca hastanın bu araştırma projelerinde yer alıp almamaya karar verme hakkı vardır.

13. Hastanın, hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme hakkı vardır¹⁸.

13 maddeden oluşan beyanname kısa kararlar içermesine rağmen hasta hakları ile ilgili temel kavramları(bilgilendirme, saygı görme, mahremiyet) gündeme getirmesi nedeniyle hasta hakları ile ilgili önemli aşamadır. Bu beyannamenin ABD’de 1973’de ilan edilmesinin ardından hasta hakları ile ilgili düzenlemeler eyaletlerin mevzuatlarında yer almaya başlamıştır¹⁹. Amerikan Hastaneler Birliği'nin Hasta Hakları Beyannamesi 1992 yılında yeniden gözden geçirilmiştir ve güncelleştirilmiştir²⁰.

Hasta hakları, özünde insan haklarının bir alt başlığını oluşturmaktadır. Bu nedenle, insanın insan olmasından kaynaklanan ve insanın doğumundan itibaren kazandığı haklar arasında yer almaktadır. Bunun yazılı norm haline getirilip getirilmemesi, bu hakkın insanlık şuurunun doğumundan beri var olduğu gerçeğini ortadan kaldırmaz²¹. Hasta hakları doğrudan doğruya birçok uluslar arası hukuksal belgeye konu edilmiş ve zamanla geliştirilmiş bir kavramdır²².

Bu konuda ulaşabileceğimiz uluslar arası kaynaklar ise şunlardır:

- Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 yılında kabul ettiği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi,
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu'nca 1994 yılında Amsterdam'da yapılan toplantıda düzenlenen Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi,
- Dünya Tabipler Birliği'nin 1995 yılında Endonezya'da kabul ettiği Bali Bildirgesi,
- 2002 yılında hazırlanan Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü(Ana Sözleşme)²³.

¹⁸ Bozkuş, a.g.k., s.8-9.

¹⁹ Sert, a.g.k., s.65.

²⁰ <http://hastaninhaklari.com/hastahaklarisefikgokayi.pdf> (13.11.2009)

²¹ <http://www.inisiyatif.net/document/71.pdf> (16.11.2009)

²² Ünver, Y., “Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslar arası Hukuk Açısından Konumlandırılması”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı-2, Trabzon, 2007, s.23.

²³ <http://www.inisiyatif.net/document/71.pdf> (16.11.2009)

3. HASTA HAKLARI VE TÜRKİYE’DEKİ ANAYASAL GELİŞMELER

Tüm dünyada son otuz yılda yoğun bir şekilde gelişme gösteren hasta hakları konusunda ülkemiz ilgisiz kalmamış ve bu konuda girişimler başlatmıştır. 1928 tarihli Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’un 70. maddesi hekimlere hastalardan onam(rıza) alma zorunluluğu getirmektedir. Ancak buradaki onam kuşkusuz hekim hasta ilişkisinin yasal çerçevesi içindedir. Evrensel etik değerlerde onam alınırken hastaya ve değerlerine saygı gösterilip gösterilmediği yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği önemlidir ²⁴.

Dünya Sağlık Örgütüncel kabul edilen “sağlık tanımı” 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile ülkemizde de kabul edilmiştir. Bu tanım 1961 Anayasasında yer almıştır. Dolayısı ile 1982 Anayasamızın 90. maddesi uyarınca bir iç yasa olmaktadır. Devletin uluslararası yükümlülüklerinden kaynaklanan bir sorumluluğu vardır. Bunun gereklerini yerine getirmelidir. Nitekim 1982 Anayasası 56. maddesi sağlık, çevre ve konut konularını düzenlemektedir. Bu madde devlete daha çok düzenleyici ve denetleyici bir işlev vermektedir ²⁵.

1961 yılında çıkarılan “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” hasta hakları konusunda da bazı hükümleri taşımakla birlikte yetersiz kalmıştır ²⁶. Türk Tabipler Birliği Kanunu uyarınca hazırlanıp yürürlüğe konulan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin hükümleri, tıp mesleğinde hizmet verenlerin, uymakla yükümlü buldukları meslek kuralları ile etik ilkeler olarak düzenlenmiştir ²⁷. Deontoloji Nizamnamesi’nde; sır saklama, hastanın hekimini serbestçe seçmesi, insanlar üzerinde yapılacak deneysel çalışmalar ve sınırları hastanın hastalığı ve prognozuna ilişkin bilgilendirme, konsültasyon, hekimin hastanın tedavisinden çekilmesi gibi günümüz hasta hakları içinde yer alan ana başlıklar vardır ²⁸.

²⁴ Özer, A., Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları, Kayseri, 2003, s.14.

²⁵ Elçioğlu,-Demirhan Erdemir, a.g.m., s.100.

²⁶ Özer, a.g.k., s.15.

²⁷ Er, a.g.k., s.188.

²⁸ Bozkuş, a.g.k., s.20.

Hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler genellikle dağınık bir biçimde pek çok hukuk metnini içine serpiştirilmiştir²⁹. Konu ile ilgili olarak ülkemizde başlıca yasalar şunlardır: 1928 tarihli hekimlerin meslek kurallarına ilişkin 1219 sayılı Tababet-i Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına dair kanun, 24 Mayıs 1983 tarihli 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 29 Mayıs 1979 tarihli Sayılı Organ ve Doku Alınması Aşılması ve Nakli 2238 Hakkında Kanun, 29 Ocak 1993 tarihli İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik³⁰.

Mevcut tüm bu hukuk kurallarında, hekimin sorumluluğu sistemleştirilmiş, hekimin bir yükümlülüğü ve onun karşısında hastanın da bazı hakları olduğu bu düzenlemelerde belirtilmiştir³¹.

Lizbon Bildirgesi'nin son maddesi hekim örgütlerine hasta hakları üzerine çaba gösterme sorumluluğu yükliyordu. Hekim örgütlerimizin bu konudaki çabaları bir on yıl gecikme ile başlamıştır. İstanbul Tabip Odası 1993 yılı 14 Mart Sağlık Haftası etkinlikleri içerisinde, hasta haklarını bir toplantı ile sağlık ortamında tartışmaya açmıştır. Bunu izleyen yıllarda, İstanbul Tabip Odası, hasta haklarını dile getiren afişler hazırladı ve bunların tüm hastanelerde, hastaların görebilecekleri şekilde asılmasını sağladı. Bu süreçte, Türk Tabipler Birliği, Hasta Hakları Etkinlik Grubu ile İstanbul Tabip Odası, Etik Kurulu da hasta haklarının hem hekimler, hem de hastalar ve yakınları arasında tanınması ve tartışılması için çaba harcamıştır. Bu konuda aydınlatıcı yayınlar, taslak metin ve düzenlemeler hazırlanmıştır.

Kamuoyunun ilgisi, İstanbul'da, bir grup sivil girişimcinin İstanbul Tabip Odası ile birlikte bir dernek kurmasına kadar ilerledi; 1998 yazında Hasta ve Hasta Yakınları Derneği kuruldu³².

Dünyada görülen gelişmelerin de etkisiyle hasta hakları konusu Türkiye'de de 1990'lı yılların başlarında daha geniş ve bütüncül bir planda ele alınmaya başlanmıştır³³. Türk Tabipler Birliği'nin öncülüğünde oluşturulan Hasta Hakları Etkinlik Grubu 4-5

²⁹ Demirel, a.g.m., s.23.

³⁰ Elçioğlu,-Demirhan Erdemir, a.g.m., s.101.

³¹ Sütlaş, a.g.k., s.148.

³² Karagülle, Z., "Hekim ve Hasta İlişkisi Açısından Hasta Hakları", Etik açısından Hasta-Hekim İlişkisi ve Hasta Hakları Sempozyumu İle İlgili Bildiriler, Tıbbi Etik Yıllığı XIII, 2004, s.19.

³³ Er, a.g.k., s.155.

Kasım 1994 tarihinde Ankara’da toplanarak Hasta Hakları Konusunda Duyuru yayınlamıştır³⁴. Türkiye’de hasta hakları konusuyla ilgili en önemli ve ayrıntılı düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliği’dir. 1 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan bu yönetmelik, adından da anlaşılacağı üzere, Türkiye’de doğrudan ve somut olarak hasta haklarını düzenleyen tek metindir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nde belirlenen hedeflere ve standartlara ulaşılması için atılması gereken adımlar ile neyin, nasıl, kim tarafından yapılacağına dönük uygulama programı, 2003 yılında “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” şeklinde yayınlanmıştır. Bunu takiben, ülke çapında Sağlık Bakanlığı’na bağlı 60 kadar devlet hastanesinde Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurulları oluşturulmuştur. Daha sonra pilot uygulama Sağlık Bakanlığı’na bağlı tüm devlet hastanelerini kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmış³⁵.

3.1. 1961 Anayasasına Kadar Olan Yasal Düzenlemelerde Hasta Hakları

1961 Anayasasından önce 1921 Anayasası ve 1924 Anayasaları düzenlenmiştir. Bu anayasalarda sadece kamu haklarını içeren hükümler bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili bireyi koruyacak haklar yoktur. Ancak çıkarılan kanunlarda hekim ve diğer sağlık personeline verilen sorumluluklar belirlenmiştir. Böylece hasta haklarının temelleri atılmıştır.

3.1.1. Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1219 sayılı kanun olarak 11.04.1928 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir³⁶.

Kanunun 70. maddesinde, “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler, yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya kısıtlı ise veli veya vasisinin rızasını alırlar. Büyük ameliyatlara için bu rızanın yazılı olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliyat yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde rıza şart değildir.). Rıza konusundaki düzenlemeye aykırı davrananlara iki yüz elli Türk

³⁴ Hatırnaz, a.g.k., s.103.

³⁵ Demirel, a.g.m., s.23.

³⁶ Polat, O., Tıbbi Uygulama Hataları, Ankara, 2005, s.407.

lirası para cezası verilir.” hükmü öngörülmüştür. Bu maddede, sağlık meslek mensuplarının (Hekimler, diş hekimleri, ebeler, hastabakıcı hemşireler, sünnetçiler) özel yetki ve sorumlulukları genel olarak düzenlenmiştir. Buna göre, tabip diploması ve uzmanlık belgesi olmayan kişiler cerrahi ameliye yapamaz. Ancak, küçük ameliyatlara her hekim tarafından yapılabilir³⁷. Ayrıca bu madde, rıza şartını tedavinin temel bir unsuru olarak belirlemiştir³⁸.

Burada bir hasta hakkı olarak değil de bir hekim sorumluluğu olarak belirlenen hasta onamının alınması konusu hasta haklarından biri olan hastanın bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret hakkı çerçevesinde değerlendirilebilir. Hastanın bilgilendirilmesi açıkça düzenlenmemiştir. Ancak hastanın bilgilendirildikten sonra onamının alınabileceği dikkate alındığında bu sonuç çıkmaktadır. Hasta onamının geçerli olabilmesi için hastanın reşit ve mümeyyiz olması gerekir. Ayrıca hastanın kendisine yapılacak tıbbi müdahaleler konusunda bilgilendirilmesi gerekir³⁹.

3.1.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1593 sayılı kanun olarak 06.05.1930 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak kabul edilmiştir. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile birlikte sağlık sisteminin anayasası niteliğindedir. 309 maddeden oluşmaktadır. Birçok maddesi birçok kez değiştirilmiştir.

Sağlıkla ilgili hizmetleri yürütmek ve kanunla sağlık hizmeti yürütme görevi verilen diğer kamu kuruluşlarını denetleme yetkisi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir⁴⁰. Devletin sağlığı koruyacağı ve gerekli sosyal yardımları Sağlık Bakanlığı aracılığıyla yapacağını belirtmiştir⁴¹.

³⁷ Üçışık, F., Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008, s.66.

³⁸ Deryal, Y., Tıbbi Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayın Alınması, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007, s.50.

³⁹ Hatırnaz, a.g.k., s.104.

⁴⁰ <http://www.hukuki.net/index.php?article=90> (03.12.2009)

⁴¹ Öztürk, A., Sağlık Hakkı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001, s.19.

Türkiye’de kamu sağlığı ile ilgili eski yasalar içinde en kapsamlı olanı, “genel sağlığın korunması” anlamına gelen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’dur. Bu yasanın amacı, 1.maddesinde şu şekilde sıralanmıştır:

- Ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek,
- Halkın sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer zararlı etmenler ile mücadele etmek,
- Gelecek kuşakların sağlıklı yetişmesini sağlamak,
- Halkı tıbbi ve sosyal yardıma kavuşturmak.

Yasaya göre bu hizmetler, “Kamu Hizmeti”dir. Yasanın bu maddesi, toplumun bütününe yönelik olarak hizmet verilmesini ve bütün hastalıklar ile mücadeleyi amaçlamakta, halkın bugünü kadar, gelecek kuşakların da sağlıklı yetişmesini hedeflemekte; Türkiye Cumhuriyetinin ilk yıllarındaki coşkulu ve halkçı yönetim anlayışını yansıtmakta ve dönemine göre çok ileri bir anlayışı simgelemektedir ⁴².

Aynı kanun ile herkese sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı tanınmıştır ⁴³.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 1. maddesine göre “memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesine temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir.”

Temel hasta haklarından biri olan sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu madde 151’de şöyle ifade edilir; “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti küçük çocuk hıfzıssıhhası ve bunlarda görülen vefiyatın azaltılması için lazım gelen müesseseler açararak idare eder ve çocuk hıfzıssıhhası faydalarının halk arasında intışar ve tatbikini teshil edecek tedbirleri istizah eyleyler.” ⁴⁴.

⁴² Er, a.g.k., s.264.

⁴³ Hatırnaz, a.g.k., s.105.

⁴⁴ Özkan, H.- Akyıldız, S., Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, Ankara, 2008, s.618-633.

Bazı sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesi ile ilgili hükümlerinde yer aldığı yasa ile sağlık hizmetlerine ulaşma hakkından herkesin yararlanması amaçlanmıştır⁴⁵. Kanununun 153. ve 154. maddeleri incelendiğinde özellikle doğumla ilgili yardımlardan bahsedildiği görülecektir.

Madde 153- “Devletin resmi müesseselerinde doğum yardımı meccanidir...”

Madde 154- “Hükümet ve belediye tabipleri ve ebeler fakir kadınların doğurmasında meccanen yardıma mecburdurlar.”

Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 104. maddesinde, “San'a tını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine bildirmek üzere bulunduğu mıntıkanın Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüğü'ne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı ifşa eden memurlar hakkında Devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazifei memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur.” şeklinde düzenlenmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli fonksiyonlara sahip olan Kanun ihbarı zorunlu hastalıkların arasında yer alan frengi hastalığının cinsel yolla bulaşan bir hastalık olması nedeniyle, ihbarı zorunlu olan diğer hastalıkların ihbarında yer almayan mahremiyet özellikle belirtilmiştir⁴⁶.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu zührevi hastalıklarda; bireylerin bir yetkili hekime müracaat ederek tedavi isteme hakkı ve hatta zorunlulukları bulunduğunu bildirmektedir. Evlenecek erkek ve kadınların evlenmeden önce tıbbi muayeneye tabi oldukları hükmünü getirmiştir⁴⁷.

⁴⁵ Sert, a.g.k., s.92.

⁴⁶ Sert, a.g.k., s.93.

⁴⁷ Özcan, C., “Türk Hukukunda Cinsel ve Üreme Sağlığı Hakları”, Sağlık ve Toplum, Sayı.1, İstanbul, 2007, s.5.

3.1.3. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü

Türkiye’de hasta-hekim ilişkilerini düzenleyen ilk yazılı metindir. Türk Tabipler Birliği tarafından düzenlenmiştir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 10436 sayıyla 19.02.1960 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir ⁴⁸. Hekim ve dış hekimlerinin uymakla yükümlü oldukları kuralları belirlemektedir. Hasta hakları açısından önemli bir hukuksal metin olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü; sır saklama, hastanın hekimini serbestçe seçmesi, insanlar üzerinde yapılacak deneysel çalışmalar ve sınırları hastanın hastalığı ve prognozuna ilişkin bilgilendirme, konsültasyon, hekimin hastanın tedavisinden çekilmesi gibi günümüz hasta hakları içinde yer alan ana başlıkları sağlayıcı yönde hükümler bulundurmaktadır.

Tüzüğün 2. maddesinde, “Tabip ve dış tabiplerinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi, hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.” hükmü getirilerek hasta haklarının temel ilkelerinden olan ayırım görmeme ve yaşamı ve kişiliğine saygı açık bir şekilde belirtilmiştir.

Tüzüğün 4. maddesinde, “Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.” ifadesi ile Hekim sorumluluğundan yola çıkılarak dolaylı yoldan hastalara “hastanın sırrının açıklanmaması” bir hak olarak verilmiştir.

Hasta haklarından biri olan hastanın özel yaşamına saygı hakkı değerlendirilmiş ve 17 madde ile, “Tabip ve dış tabibi, hastanın hususi ve ailevi işlerine karışamaz. Ancak, hayati ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde, mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.” hükmüne bağlanmıştır.

⁴⁸ Polat, a.g.k., s.445..

Sağlık sisteminin işleyişi içinde, hastanın insan olarak onur ve saygınlığına değer veren, güvendiği ve inandığı bir hekimi seçme hakkı ise Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 5. maddesinde “Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini seçer.” ifadesi ile kazanılmıştır.

Hastanın sağlık hizmetlerinden gerektiği gibi faydalanmasının önemli unsurlarından biri olan özerk bir hekim tarafından bakılması tüzüğün 6. maddesinde belirtilmiştir.

Madde 6- “Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder. Tabip ve diş tabibi tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.”⁴⁹.

Madde 10 ve 11, yeni bir tıbbi müdahalenin veya cerrahi tekniğin uygulanması için gereken kurallar belirtilerek hastaların kendilerine zarar verebilecek herhangi bir müdahaleye veya araştırmaya tabii tutulmayacakları belirtilmiştir⁵⁰.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14. maddesine göre “Tabip ve diş tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirleri hastaya açıkça söylemesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur. Meş'um bir sonuç hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilir. Hasta tarafından, böyle bir sonucun ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.” hükmünde hastanın hangi konularda bilgilendirileceği ve nasıl bilgilendirileceği ile ilgili bilgi vermemekte ancak bu madde hastaya hastalığı konusunda bilgi verilmeyecek durumları izah etmektedir.

⁴⁹ Sert, a.g.k., s.95.

⁵⁰ Hatırnaz, a.g.k., s.105.

Hastalığın gidişatı kötü olan bir hastanın özel bir talebi yoksa hastalık ile ilgili bilgiler ailesine verilebilecektir. Hastanın mahremiyeti açısından sakıncalı durum doğuran bu hüküm de hasta dışarıda herhangi bir kişinin bilgilendirilmesi konusunda her zaman hastanın belirleyici olmasını içeren bir ifadeye yer verilmeliydi.

Hastaların sağlık hakkına ulaşmaları konusunda önemli içerik taşıyan 18. madde ile acil hallerde tüm hekimlere, diğer hallerde resmi kurumlarda görev yapan hekimlerin hastayı reddetmeleri yasaklanmıştır⁵¹.

Ayrıca 18 madde “Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmi ve insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.” İfadesini kullanarak hekimin bazı durumlarda hastayı reddetme hakkı olduğunu ortaya koymuştur. Bu hak, ancak özel muayenehanelerde, tek hekim olmayan yerlerde ve hastanın hekime güven duymadığı durumlarda olabilir. Çünkü hekim bu durumlar dışında böyle bir hakka sahip olamaz. Bu maddeden çıkarılabilecek diğer bir sonuç ise hekimin, özellikle acil durumlarda ve kişisel nedenlerle hasta bakmazsa sorumluluğunun doğabileceğidir⁵².

Hekimin, hastanın tedavisini sona erdirmeden ayrılabilme koşullarını belirleyen 19. madde de, hastanın kendisi ile ilgili olan bilgilere ulaşabilmesi hakkını sağlamaya yönelik olarak, “Tabip ve diş tabibi mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

Ancak bu gibi hallerde, diğer bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde, hayatının tehlikeye düşmesi ve sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğer bir meslektaş temin edilmedikçe, hastayı terk edemez. Hastayı bu suretle terk eden tabip veya diş tabibi, lüzum gördüğü veya hasta tarafından talep edildiği takdirde, tedavi zamanına ait müşahede notlarını verir.” ifadesi kullanılmıştır. Hastanın başka bir hekim tarafından bakılması halinde hastaya, kendisi ile ilgili belgeleri talep etmesi ve kendi yararı için kullanabilmesi imkânı da tanınmıştır⁵³.

⁵¹ Sert, a.g.k., s.97.

⁵² Demirhan Erdemir, A., “Hekim Hakları”, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003, s.117.

⁵³ Sert, a.g.k., s.98.

Hekim, hastayı başka bir hastaneye sevk etmekle sağlanacak yararın nakletme tehlikesine ağır bastığına ve daha iyi bakılacağına karar verirse; gönderilecek hastane hastayı tedavi edecek sağlık ekibine ve koşullara sahipse ve hastayı kabul ederse; hasta nakli uygun taşıma aracı kullanılarak yapılmalıdır. Hastanın tıbbi kayıtları ve tetkiklerine ait dosyası hasta ile birlikte bir gönderilmelidir. Hastanın kabulü ve nakli kararları hastanın en üstün çıkarı temel alınarak verilmelidir. Hastanın nakledilebilmesi için hastanın ya da vekilinin bilgilendirilmesi gerekir⁵⁴.

Tüzüğün 24. maddesinde konsültasyonla ilgili bilgilere yer verilmiştir. Hastanın talep etmesi üzerine konsültasyon isteğinin yerine getirilmesi ve hekimin konsültasyon sonucunu hastaya uygun bir şekilde izah etmesini bildirilmiştir. Hastanın tedavi sürecinde belirleyici olması ile hastanın özeklik hakkına saygının bir sonucudur.

Madde 28- “Konsültan tabip veya dış tabibi ile müdavi tabibin kanaatleri arasında ayrılık hâsıl olur ve hasta konsültan tabip veya dış tabibinin kanaatine tercih eder ise, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terk edebilir.”

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

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nde hastanın özerkliğine saygının bir sonucu olarak; 28 ve 29. maddeler ile hastanın devam etmekte olan bir tedavide hastanın başka bir tedaviyi veya tedavi eden hekimi seçebilme imkânı kolaylaştırılarak hükme bağlanmıştır⁵⁵.

Bu yasal düzenleme ile de açıkça görülmektedir ki hastaların sahip oldukları haklar vardır. Hekimler, hastaların bu haklarına uygun davranmalı ve dikkat etmelidirler. Bu hakları ihlal edip, sonra da hekim haklarına sığınmak doğru değildir⁵⁶.

⁵⁴Sarı, N., “Acil Tıp Etiği Hasta Hakları-Hekim Sorumluluğu ve Hatalı Tıp Uygulamaları Çerçevesinde”, Yaman Örs Armağanı, Türkiye Biyoetik Derneği, Adana, 2005, s.357.

⁵⁵ Sert, a.g.k., s.99.

⁵⁶ Erdoğmuş, E., Hekim Hakları, İstanbul, 2007, s.14.

3.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 224 sayılı 12.01.1961 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

“İnsan Hakları Evrensel Beyannameinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadı ile tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dâhilinde sosyalleştirilecektir.” ifadesiyle 1. maddede kanunun çıkarılma amacı belirtilmiştir⁵⁷.

Sosyalleşme kelimesinin içerdiği anlam yasa metninde 2. maddede “Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak sureti ile eşit şekilde faydalanmalarını” şeklinde ifade edilmiştir. Herkesin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanmasının ve herkese sağlık hizmetlerinin sunulması için önemli koşullardan biri olan sağlık hizmetinin ücretsiz sunulması konusunu düzenleyen bu yasa ile sosyal devlet ilkesine bir adım daha yaklaşılmıştır⁵⁸.

Türkiye’de 1960’lı yıllarda dünyadaki benzerlerinin çok ilersinde bir anlayışla gerçekleştirilmiş olan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu, 1978 yılında Alma-Ata’da tüm dünya ülkelerinin benimsediği ilkeleri 1980’li yıllarda yaşama sokmayı hedeflemiştir⁵⁹.

3.2. 1961 Anayasası ve Sonraki Yasal Düzenlemelerde Hasta Hakları

Türkiye Cumhuriyeti’nin 2. Anayasa’sı olan “1961 Anayasası” sosyal devlet ilkesini kabul etmiş ve bu çerçevede 49. maddede açıkça ifade edilen, “Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla

⁵⁷ Özkan,- Akyıldız, a.g.k., s.790.

⁵⁸ Sert, a.g.k., s.99.

⁵⁹ Elçioğlu,- Demirhan Erdemir, a.g.m., s.100.

görevlidir. Devlet yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirler alır.” hükmünü getirmiştir. Devlet bu madde ile sağlık hakkını herkese tanımıştır ve sağlık hakkının teminini bir görev olarak yüklenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin anayasal bir düzenleme ile devlete bir ödev olarak yüklenmesinden sonra herkese eşit ve adaletli bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânının sağlanması yönünde çalışmalar başlamıştır.

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

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun 2238 sayılı kanun olarak Resmi Gazete’de 29.05.1979 yılında yayınlanan kanunda onam üzerinde özellikle durmuştur. Kişiden onamın alınması sırasında hastanın bilgilendirilmesi gereği açıkça düzenlenmiştir.

Kişinin onamının alınmasının şekil şartlarını 6. madde şu şekilde düzenlemiştir; “ On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. ” Şekil şartı olarak, yazılı ve imzalı belge yanında iki şahidin bulunmasını da şart koşturmuşur⁶⁰.

Ayrıca vericinin müdahaleden önce aydınlatılması hekime yükümlülük olarak verilmiştir. Aydınlatmanın neleri kapsayacağını da düzenleyen Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunu 7/a fıkrasına göre “Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek” zorundadır. Kanununun 7. maddesinin b fıkrası ise vericinin organ nakli ile hastaya sağlanacak yararlar konusunda bilgilendirilmesi hekime sorumluluk olarak yüklenmişti⁶¹.

⁶⁰ Sert, a.g.k., s.101.

⁶¹ Hatırnaz, a.g.k., s.106.

3.3. 1982 Anayasası ve Sonraki Düzenlemelerde Hasta Hakları

Bugün yürürlükte olan 1982 Anayasası'nın 17. Maddesinde yaşam hakkı, 56. Maddesinde sağlıklı yaşam hakkı, 60. Maddesinde ise kişilerin sosyal güvenlikle ilgili yerine getirmesi gerekenlerle birlikte hakları, daha çok devletin yükümlülüğü biçiminde ortaya konulmaktadır⁶².

Türkiye'nin 3. Anayasası olan "1982 Anayasası"nın yaşama hakkını içeren 17. Maddesinin 2. fıkrasındaki "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz." hükmüyle kişinin vücut bütünlüğünü güvence altına alırken kişinin tıbbi deneylere tabi tutulabilmesi için onamının alınmasının da şart olduğunu, onamı dışında tıbbi deneylere tabi tutulmayacağı açıkça ve ayrıca belirtilmiştir.

1982 Anayasa'sı sosyal devlet ilkesini benimsemiş ve 56. Maddesinde sağlık hakkını şu şekilde tanımlamıştır: "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın görevidir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf verimini artırarak, 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."⁶³

1982 Anayasası'nın ilanından sonra da sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve bunlardan yararlanmada eşitliği ve adaleti sağlayıcı yönde birtakım yasal düzenlemelere gidilmiştir.

3.3.1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 14.12.1983 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe

⁶² Sütlaş, a.g.k., s.129.

⁶³ Sert, a.g.h., s.102-103.

girmiştir. Kararname'nin 1. maddesinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen herkesin bu hizmetlere ulaşabilmesi için gereken önlemlerin alınması hasta haklarının sağlanmasında büyük öneme sahiptir⁶⁴.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 1. maddesinde “Herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık ve sosyal yardım hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir. “ hükmü, herkesin sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması konusu bu yasal düzenlemenin amacını belirlemektedir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen herkesin bu hizmetlere ulaşabilmesi için gereken önlemlerin alınması hasta haklarının sağlanmasında büyük öneme sahiptir. Kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmalarında eşitliği ve adaleti sağlayıcı bu işlevi yerine getirecek olan bu hak ile hastalar sağlık hizmetlerinden yararlanabilme temel hakkını elde edebilecektir⁶⁵.

3.3.2. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 2827 sayılı kanun olarak 27.05.1983 tarihinde Resmi Gazete' de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir⁶⁶. Yasada, tıbbi müdahalelerde hastanın onamının alınması konusu üzerinde ayrıca durulmuştur⁶⁷.

Madde 4 ve 6'ya göre: Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır. Bu kişi evli ise eşinin de rızası gerekir. Bir ameliyatın seyri

⁶⁴ Hatırnaz, a.g.k., s.106.

⁶⁵ Sert, a.g.k., s.104.

⁶⁶ Er, a.g.k., s.487.

⁶⁷ Sert, a.g.k., s.104.

sırasında tıbbi zorunluluk sebebiyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonun gerekli olduğu hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir ⁶⁸.

Madde 5'e göre: Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim, ancak, gebelik annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde, doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ile ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

Derhal müdahale edilmedi takdirde hayatı ve hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç 24 saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahalenin gerekçesini illerde Sağlık Müdürlüklerine, ilçelerde ilgili tabipliklere bildirir.

Madde 6'ya göre: Rahim tahliyesi, gebe kadının iznine, evli ise eşinin rızasına, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hâkiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak, akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz. Veli veya Sulh Mahkemesinden izin almak için zamana ihtiyaç olan ve derhal müdahale edilmedi takdirde hayatı ve hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerse izin gerekmez ⁶⁹.

Kişinin onamın alınmayacağı bazı durumlar belirtilerek onam almadan yapılabilecek girişimler 6. maddede sınırlamıştır. Rahim tahliyesi ve sterilizasyon girişimlerinde kişinin onamının alınmasının gerekliliği özellikle vurgulanmıştır ⁷⁰. Maddenin konuluşundaki amaç gebeliği sona erdirilecek kadının yaşama hakkının üstün tutulmasıdır ⁷¹.

⁶⁸ Üçışık, sa.g.k., s.58.

⁶⁹ Üçışık, a.g.k., s.58-59.

⁷⁰ Sert, a.g.k., s.105.

⁷¹ Özkan,- Akyıldız, a.g.k., s.44.

3.3.3. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenleyen Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359 sayıyla 15.05.1987 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

1982 anayasasında sonra sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ile ilgili içerik taşıyan önemli düzenlemelerdendir. Bu düzenlemelere örnek olarak verilebilir. Bu kanun ile hastalara hekim ve sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkından açıkça söz eder⁷².

Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmeti zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenebileceği 3. maddenin d fıkrasıyla hükme bağlanmıştır.

Ayrıca Kanununun 3. maddesi f fıkrasında, “Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.” diyerek; kurumlarda herkesin sağlık durumlarını izlemeye yarayacak kayıtlar oluşturulmasını sağlamış ve böylece hastalara tıbbi kayıtlara ulaşabilme hakkı verilmiştir.

3.3.4. Hasta Hakları Yönetmeliği

Türkiye’de hasta hakları son yirmi beş yıl içinde sağlık hizmetleri tartışmalarında sözü edilen bir konu haline gelmiştir. Bu süreçte sağlık hizmetleriyle ilgili reform tartışmaları Dünya Sağlık Örgütü’nün çabaları ve Türk Tabipler Birliği’nin hasta haklarını kamuya maletme yönündeki aktiviteleri önemli rol oynamıştır.

Türk Tabipler Birliği ve Friedrich Ebert Vakfı tarafından olmak üzere iki kez hasta hakları konusunda toplantı düzenlenmiştir. Gerek Türk Tabipler Birliği, gerekse ona bağlı Tabip Odaları (İstanbul ve Tekirdağ Tabip Odaları gibi) hasta hakları konusunda halkı aydınlatmaya dönük çabalar göstermiştir. Bu aktivitelerin bir sonucu olarak önce Türk

⁷² Sert, a.g.k., s.105.

Standartları Enstitüsü, sonra da Sağlık Bakanlığı “Hasta Hakları Tüzüğü” hazırlayarak tartışmaya açmıştır⁷³.

Türkiye, dünyadaki hasta hakları alanında meydana gelen değişme ve ilerlemeler ayak uydurabilmek amacı ile bu yönde adımlara devam etmiştir. Bu bağlamda, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’na hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği Taslağı, Türk Tabipler Birliği tarafından 22 Nisan 1998’de İstanbul Tabip Odası’na gönderilerek 10 gün içerisinde görüş istenilmiştir; İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu’nun 28 Nisan 1998’deki olağan toplantısında görüşülerek tartışılan hususların İstanbul Tabip Odası Etik Kurulu Başkanlığı tarafından bir rapor halinde düzenlenmesi, bu rapor hakkında Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı’na ulaştırılmasına karar verilmiştir. Görüş istenilen bu ve bunun gibi kurumlardan gelen kritiklere ve görüşlere pek değer verilmeden, taslaktaki yalnız 48’inci madde kaldırılarak 52 madde halindeki taslak, bir iki değişiklikle “Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği” olarak 51 madde halinde 1 Ağustos 1998’de Resmi Gazete’nin 23420 sayılı nüshasında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir⁷⁴.

Bu yönetmelik Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi’nin hemen hemen aynısıdır. Son maddesiyle farklılaşmaktadır. Bu maddeye göre Hasta Hakları Bildirisi hastaların görüp okuyabileceği yerlere asılması zorunluluğu getirilmiştir⁷⁵. Tüm dünyada yoğun bir şekilde gelişme gösteren hasta hakları konusunda Türkiye’de özel bir kanun olmamakla birlikte, hasta haklarıyla ilgili hükümler içeren çok sayıda yasal düzenleme bulunmaktadır. Hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler genellikle dağınık bir biçimde pek çok hukuk metninin içine serpiştirilmiştir. Türkiye’de hasta hakları konusuyla ilgili en önemli ve ayrıntılı düzenleme olan Hasta Hakları Yönetmeliği(HHY) doğrudan ve somut olarak hasta haklarını düzenleyen tek metindir⁷⁶.

Bu yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen

⁷³ Savaşkan, F., KKTC’deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İstanbul, 2006, s.15.

⁷⁴ Canbolant, a.g.k., s.60.

⁷⁵ Savaşkan, a.g.m., s.16.

⁷⁶ Demirel, a.g.m., s.23.

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.

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 hakkına haiz olan bütün fertleri kapsamaktadır. Kısaca; sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen ve sağlık hizmeti sunan herkesi kapsamaktadır.

HHY'nin 1. bölümünde “hasta “ ve “ hasta hakları” kavramları tanımlanmıştır:

Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

Hasta Hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Türkiye Cumhuriyeti(TC) Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade etmektedir(HHY/M.4).

Hasta hakları, sağlıklı yaşama hakkının bir parçasıdır. Sağlık ihtiyacı, hasta olduktan sonra başlamaz. Hasta olmayan kişilerde sağlığını korumak ve geliştirmek üzere sağlık hizmetlerine gereksinim duymaktadırlar⁷⁷. Bu bağlamda, tedavi amacıyla olmayan bazı tıbbi girişimler için başvuran kişilerde hasta olarak tanımlanmakta ve onlara da tedavi amacıyla yapılan müdahalelerde, hastalara tanınan bütün haklar tanınmaktadır.

Yönetmeliğin 5. Maddesi'nde “sağlık hizmetlerinin sunulmasının temel ilkeleri” belirlenmiştir. Bu ilkeler T.C. 1982 Anayasası'nda yer alan temel hakların sağlık hizmetlerine uyarlanmış hali olarak kabul edilebilir. Maddeye göre sağlık hizmetlerinin sunulmasında;

- 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.

⁷⁷ Özlü, a.g.k., s.15.

- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinenek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların ırk, dil, d.n 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 dokunulamaz⁷⁸.

Yönetmeliğin 2. bölümünde “sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı” ile ilgili hükümler dokuz maddede açıklanmıştır. Bunlar:

- Sağlık hizmetlerinden adalete ve hakkaniyete uygun olarak yararlanma hakkı,
- Bilgi isteme hakkı (Hastaların sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanmaları gerektiği ile ilgili bilgilerin yeterli şekilde verilmesi için tedbirlerin alınmasını içerir),
- Acil durumlar dışında hastalara sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kurum ve kuruluşundan hizmet alabilme hakkı,
- Hastaların personeli tanıma, seçme, değiştirme hakları,
- Hastalara öncelik sırasının belirlenmesini talep hakkı;
- Hastanın modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkı,
- Hastanın vücut bütünlüğüne yönelecek girişimlerin engellenmesi hakkı,
- Ötenazi yasağı (Kişinin yaşama hakkından kendisi veya bir başkasının talebi üzerine vazgeçmemesi.),
- Tıbbi özen gösterilmesi hakkı (Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi ızdırabını azaltmak ve dindirmek.) dır.

⁷⁸ Yıldırım, T., “Hasta Hakları”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007, s.116-117.

Sağlık Bakanlığı'nın bu yönetmeliğinin "ötenazi yasaktır" ibaresi taşıyan 13'üncü maddesi, 1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ve 1994 Amsterdam Avrupa Hakları Bildirgesi'ne ters düşmektedir. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin 5'inci maddesinde "Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır" denildiği gibi, Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi Madde 5.11'de de; "Hastalar, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp itibar içinde ölme hakkına sahiptir" ifadesi yer almaktadır⁷⁹. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/1. maddesinde; "Tıbbi müdahalelere hastanın rızası gereklidir." denmektedir. Yönetmeliğin 24/4. maddesi de rızanın geri alınmasına dair bir hükmü içerir ve; "Hastanın yaşamı yaşamsal organlardan birisini tehdit eden acil hallerde rızanın geri alınmasını yasaklamıştır." der. Görüldüğü gibi 24'üncü maddenin 1'inci ve 2'nci fıkraları arasında bir tutarsızlık bulunmaktadır. Eğer hasta yetişkin ve temyiz gücüne sahipse tıbbi müdahale başlamadan önce rıza göstermeyerek yaşamını tehdit altına sokabilir, diğer bir ifadeyle pasif ötenazi söz konusu olabilir; ama müdahale başladıktan sonra böyle bir seçim yapamaz, pasif ötenazi kabul edilmemiştir. Aktif ötenazi ise kesinlikle yasaktır⁸⁰.

Ülkemizde sıkça yaşanan hasta-hekim sorunlarının kaynağı hastanın bilgilendirilmemesidir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 3. bölümünde "sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı" altı madde ile açıklanmıştır. Bunlar:

- Hastalara, sağlık durumu ve kendisine uygulanacak müdahalelerle ilgili bilgi alma hakkı,
- Hastanın veya yasal temsilcisinin hasta ile ilgili tutulmuş olan kayıtları ve bilgileri inceleme hakkı,
- Hastaya düzenlenen raporların düzeltilmesini talep ve raporlara itiraz hakkı
- Hastanın bilgileri, anlayabileceği şekilde, gerektiğinde tercüman kullanılarak, tıbbi terimler mümkün olduğunca az kullanılarak, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve ruhi durumuna uygun olarak alma hakkı,
- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması durumu,
- Hastaların sağlık durumu ile ilgili kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteme hakkıdır.

⁷⁹ Terzioğlu, A, "Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürürlüğe Konulan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Etik Açısından Bir Değerlendirilmesi", Tıbbi Etik Yıllığı IX, İstanbul, 2000, s.29.

⁸⁰ İnceoğlu, Sibel, "Hasta Hakları Yönetmeliğine İlişkin Düşünceler", 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 1999, s.18.

Yönetmeliğin 4. bölümü “hasta haklarının korunması” ile ilgili hükümleri kapsar. Bunlar:

- Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı(Hastanın mahremiyetine saygı, hem hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanmasını hem de hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanmasını içerir.),
- Hastanın rızası olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama hakkı,
- Hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması hakkıdır.

Hastanın her türlü tıbbi işlemlerinin, sağlık durumu ve tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içinde yürütülmesini isteme hakkı vardır. Ayrıca hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsar. Eğitim veren sağlık kuruluşlarında tedavi ile ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunabilmesi için hastanın rızası alınır. Hastanın ölümü halinde bile mahremiyeti korunur.

Yönetmelik, hasta için bilgi isteme hakkını ve personel için bilgi verme yükümlülüğünü getirmiştir. Ayrıca hastaların, rızalarını almadan önce aydınlatılmaları gereğini de ortaya koyarak tedaviye ilişkin rıza alınırken hangi şartlara uyulması gerektiğini de belirtmiştir. Yönetmelikte, hastanın iki tür bilgi edinme hakkı tanımlanmıştır: Birincisi genel bilgilerdir; ikincisi ise hastanın doğrudan kendi hastalığı hakkında edindiği bilgidir ve bunun için “hastanın aydınlatılması” terimi kullanılır. Yönetmelik, çok dağınık bir düzenleme yapmış ve hastanın aydınlatılmış rızasını” genel olarak bilgi isteme” başlığı altında; genel anlamda sağlık kuruluşlarının hizmetleri hakkında bilgi edinme hakkını ise “bilgi isteme” başlığı altında düzenlemiştir. Hâlbuki “genel olarak bilgi isteme” başlığı taşıyan madde aydınlatılmış onamın tanımından başka bir şey değildir. Bu nedenle sözü edilen kavramlar yönetmeliğin kavramları ile uyuşmamaktadır⁸¹.

Yönetmeliğin 5 ve 6’ncı bölümü “tıbbi müdahalede hastanın rızası ile ilgili hakları” açıklamıştır. Anayasamızın 17. Maddesi şöyledir: “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz”. Ayrıca Tıbbi

⁸¹ İnceoğlu, a.g.m., s.18.

Deontoloji Nizamnamesi'nin 10. Maddesi araştırma yapan hekimlerin uyacağı kuralları belirler. Ancak onay alınmasından söz etmemektedir. Türkiye'de yatış sırasında alınan imza ile hastanın rızası var sayılarak tıbbi girişimler için ayrı onay alınmamaktadır. Hasta hakları Yönetmeliği'nin ilgili maddesinde; "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" hükmü yer alır. Hayati haller dışında rızanın geri alınması mümkündür. Kanunen zorunlu haller dışında hasta tedaviyi ret edebilir. Çocuk ya da yasal ehliyeti olmayan hastanın tıbbi kara alma sürecine katılımı sağlanır.

Ayrıca mevzuatta, alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması, organ ve doku alınmasında rıza, aile planlaması hizmetlerinde ve gebeliğin sona erdirilmesinde rıza, tıbbi araştırmalarda rıza, küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların durumu, ilaç ve terkiplerin araştırma amacıyla kullanımıyla ilgili hükümlerle bulunmaktadır.

Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşunda güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakları vardır. Hastaların sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde dini vecibelerini yerine getirebilme ve dini hizmetlerden yararlanabilme haklarına sahiptirler. Kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinde faydalanabilir, kurum ve kuruluşça belirlenen kurallara uygun olarak, ziyaretçi ve refakatçi kabul edebilir.

HHY'ne göre sağlık hizmetlerinden sağlık kuruluşu dışında da yararlanabilirler. Koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen hallerde ve tabii afetler gibi olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinden buldukları yerde faydalanabilirler.

HHY'nin 8. Bölümünde hasta ve hasta yakınlarının, hasta haklarının ihlali halinde mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır. Türkiye'de yönetmelik bir gelişme olarak kabul edilse de hastalar yürürlükteki mevzuattan ve haklardan habersizdir. Sağlık hizmetlerinin üretimi koşulu nedeniyle ülkemizde hasta hakları ihlalleri sıkça yaşanmakta, fakat aynı ölçüde ilgili makamlara yansımamaktadır..mevzuat dilinin son derece eski olması çocuklar, akıl hastaları, tutuklu ve

göz altında bulunanlar gibi özel gruplar hakkında düzenlemelerin yapılmaması yönetmeliğin önemli eksikliklerindedir ⁸².

Sonuç olarak, HHY'nin birçok eksiği ve birbiriyle çelişen maddelerinin bulunduğunu ve son derece özensiz bir şekilde hazırlanmış olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın söz konusu HHY'nin özenli bir şekilde gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi ve bütün sağlık çalışanlarının bu konuya dikkatinin çekilmesi gerekmektedir.

3.3.5. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge

HHY'nde belirlenen hedeflere ve standartlara ulaşılması için atılması gereken adımlar ile neyin, nasıl, kim tarafından yapılacağına dönük uygulama programı, 2003 yılında "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" şeklinde yayınlanmıştır ⁸³.

Bu yönergenin amacı; sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi amaçlanmış ve konuya dair esas ve usuller belirlemektir ⁸⁴.

Bu yönerge doğrultusunda, Bakanlık bünyesinde, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Hasta Hakları Şubesi kurulmuştur. Bu şube müdürlüğüne bağlı olan, taşra teşkilatı;

- Hasta hakları il koordinatörlüğü
- Hasta hane hasta hakları kurulu
- Hastane hasta hakları birimi
- Hasta hakları iletişim birimi

⁸² Özçelik, A., Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları (2), Hastane Dergisi, Sayı:16, İstanbul, 2006

⁸³ Demirel, a.g.m., s.23

⁸⁴ www.baltalimani.gov.tr/pdf/1hastahaklarikavramitarihselgelisimi.pdf (07.12.2009)

- Sağlık grup başkanlıklarında hasta hakları kurulları
- Sağlık grup başkanlığı hasta hakları birimleri
- Ayakta teşhis ve tedavi yapan sağlık kurum ve kuruluşları hasta hakları iletişim birimleri
- Sağlık grup başkanlığı bulunmayan illerde oluşan kurul ve birimleri ile oluşmaktadır.

Bunu takiben, ülke çapında Sağlık Bakanlığı'na bağlı 60 kadar devlet hastanesinde pilot uygulama olarak, hastalardan gelen şikâyetleri alan ve değerlendiren Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurulları oluşturulmuştur. Daha sonra pilot uygulama Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm devlet hastanelerini kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmıştır.

Hasta hakları kurulunun en önemli görevleri, hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmaktır. Bu yönergeyle kurulan ve yukarıda belirtilen kurul ve birimler yanında aynı amaca hizmet eden birçok birim oluşturulmuş ve bu Yönergede görevleri, oluşumu ve işleyişi belirlenmiştir⁸⁵.

Sağlık Grup Başkanlığı Hasta Hakları Kurullarının Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları Yönergenin 28. maddesinde ayrıntılı olarak düzenlemiştir. Uygulamada burada belirtilen hususlara azami özen gösterilmeli, haksız isnatlar açısından ciddi bir filtrasyon işlevi görmeli ve bu yapılırken gizlilik ve özel yaşama saygı, kişi onurunun korunması, hastanın hakları korunurken bu Yönergenin suiistimal edilmesi ve hekimin mesleki ve kişilik haklarının da korunması gerekmektedir. Bu kurul ve birimler amaca aykırı olarak kullanılarak hekimleri görev yapamaz duruma getirmemeli, hakkın suiistimali aracına dönüştürülmemelidir. Bunun yolu, bu yönergenin amacına ve hukuka uygun kullanımındır.

⁸⁵ Demirel, a.g.m., s.23.

Bu kurulların önemli görev ve işlevleri vardır ve geliştirilerek sürdürülmeleri hem gereklidir hem de nihayetinde hasta kadar hekimin de hukuksal sorumluluklarını engelleyecek ve hasta hakları kadar hekim ve insan haklarına hizmet edecektir. Ancak bu kurulları “hekim avcılığı” yapan bir mekanizmaya dönüştürmemek, uygulamada hataları önleyici, varsa tespit edici ve işleyişle de ileride tekrarını önleyen bir sisteme mekanizma haline getirmek gereklidir ⁸⁶.

Bu yapılanmanın en zayıf olan noktası ise, bu yapılanma içinde yer alan kurul ve birimlerin elinde bir yaptırımın olmamasıdır. Her ne kadar, yönergenin 43. maddesinin c bendi ek ödeme kesintisi yapılacağını belirtmekte ise de, bunun kimin tarafından ve nasıl uygulanacağını belirtmemektedir.

Hasta hakları alanında yaşanan bu gelişmeler ve hastaların da bunlar konusunda bilinçlenmesiyle birlikte ülkemizde de, “otorite olan hekime sorgusuzca uyma” yaklaşım zayıflamakta; hastalar, kendilerini etkileyen tıbbi kararlarda aydınlatılmış olarak doğrudan rol almak istemeye başlamakta ve hekimler de, neler yaptıklarını açıklamak ve gerekçesini söylemek zorunda kalmaktadırlar. Hastalar artık kendisini baba karşısındaki çocuk durumunda görmeyen; değer yargılarına, inançlarına saygı gösteren; anlattıklarını dinleyen; sorularına aydınlatılma düzeyinde yanıt veren; yapacağı tedavi için “onamını alan” hekimler istemeye başlamışlardır.

3.4. Yeni Türk Ceza Kanunu

Yeni Türk Ceza Kanunu ve 5237 sayılı ile 26.09.2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Ceza Kanunu'nun hasta haklarına ilişkin bir hüküm getirmesi düşünülemez. Ceza hukuku, hukukun diğer dallarında getirilen hükümlerin uygulanmasını sağlamak bakımından bir takım yaptırımlar öngören bir hukuk dalıdır. Bu itibarla hukuk düzenimizin başka yerlerinde tespit edilmiş bulunan hasta haklarının ceza kanununda garanti altına alınmasını temin etmek amacıyla yer verilen düzenlemelerin bulunup bulunmadığı ve varsa bunların neler olduğunu ele almak gerekir. Bu bakımdan

⁸⁶ Ünver, Y., “Hekim ve Hasta Haklarını Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007, s.35-36.

incelendiğinde, ceza kanunumuzda üç hakka ilişkin hükümlerin bulunduğu anlaşılmaktadır: Yaşam hakkı, bedenine sahip olma hakkı ve özel hayata saygı hakkı ⁸⁷.

3.4.1. Yaşam Hakkı

Temel haklardan biri ve en önemlisi olan yaşama hakkı ⁸⁸, doktrinde, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü koruyup, sürdürebilmesi; varlığının çeşitli etkilerle bozulmasını önleyebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır ⁸⁹.İnsan, sadece insan olması nedeniyle doğuştan bu hakka sahiptir.

Yaşama hakkının varlığı ve kabulü, kişinin doğumundan ölümüne kadar geçecek süre içinde, yaşamına yönelik olarak, bir başkasının –hatta kendisinin bile- gerçekleştireceği saldırılardan korunması esasını belirtir. Kısacası kişinin hiçbir şekilde “öldürülemezliği”, yaşama hakkının esasıdır ⁹⁰.

Yaşam hakkı çerçevesinde Yeni TCK’da yaşamın başlangıcı, ötenazi ve ihmal suretiyle öldürme konuları yer almaktadır.

3.4.1.1. Yaşamın Başlangıcı

Yaşam hakkı konusunda öncelikle yaşamın başlangıcı ne zamana kadar geriye gider, buna bakmak ve ona göre karar vermek gerekir. Bugün ceza hukukundaki, yeni ceza kanunu bu konuda farklı bir düzenleme yapmamıştır, yaşamın canlı doğum ile başladığı ve bu andan itibaren öldürme suçunun işlenebileceği kabul edilmektedir.

Ancak doğumdan önceki dönemde ana rahmindeki cenine yönelik olarak işlenen suçun öldürme değil, çocuk düşürme veya düşürtme suçu olduğu görülmektedir. Yeni Türk Ceza Kanunu’nun 99. maddesi “çocuk düşürtme” suçunu, 100. maddesi “çocuk düşürme” suçunu düzenlemektedir.

⁸⁷ Hakeri, H., “hastanın kayıtları İnceleme Hakkı”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007, s.35.

⁸⁸ Kaboğlu, İ., Özgürlükler Hukuku, İstanbul, 1993, s.154.

⁸⁹ Savcı, B., Yaşama Hakkı ve Boyutları, AÜSBF Yayını, Ankara, 1980, s.13-14.

⁹⁰ Çakmut, Ö., Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, 2003, s.46-47.

Yeni Türk Ceza Kanunu'na getirilen bir düzenleme ile ırza geçmede meydana gelen hamileliklerin sona erdirilmesiyle ilgili Türk Ceza Kanunu(TCK) madde 99/6 ile yeni bir olanak sağlanmıştır. Bu maddeye göre; kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir ⁹¹.

Irza geçmeden kaynaklanan hamileliklerde sağlanan imkânın uygulamaya nasıl dönüştürüleceği, buna kimin karar vereceği şüphelidir. Burada gebeliğin suç sonucu olmasının ispatın aranmaması, bir denetim mekanizmasının kurulmaması yerinde olmamış, özellikle ülkemiz açısından kız çocukları ve özürlü çocukların doğması halinde sırf annenin beyanını esas alan bir uygulamaya kapı aranılarak, yaşam hakkının ihlali için hukuka aykırı ancak kanuni bir olanak yaratılmıştır ⁹².

Daha geriye gittiğimizde ise, acaba embriyo araştırmaları hukukumuzda mümkün müdür sorusu ile karşı karşıya kalırız. Hukukumuzda bu konuya ilişkin açık bir düzenleme bulunmamaktadır. Embriyon araştırmaları da yasaklanmamıştır. Ancak biyotıp sözleşmesi “sadece araştırma amacıyla embriyoların yaratılması yasaktır” ⁹³ demektedir ve bu sözleşme Türkiye tarafından onaylandığından bir iç hukuk kuralı haline gelmiştir. Fakat burada ortaya çıkan sorun, embriyon yaratılmasının yasaklanmasına rağmen, embriyon yaratan kimselerin ne tür bir yaptırım ile karşı karşıya kalacağıdır.

Bir kimsenin embriyonu üzerinden rızası olmaksızın başka embriyolar yaratılması, kişinin kişilik haklarına bir saldırı teşkil edeceğinden, medeni hukuk sorumluluğunun doğacağı açıktır. Ancak suç ve cezada kanunilik ilkesi karşısında, bu eyleme uygulanabilecek bir ceza yaptırımının olmadığını işaret etmek gerekir. Biyotıp sözleşmesini imzalamış bir ülke olarak Türkiye'nin kopyalama, tedavi amaçlı veya üretici amaçlı kopyalama, kök hücre araştırmalarına ilişkin konularda acilen yasal düzenleme yapılması gerekmektedir ⁹⁴.

⁹¹ Hancı, H., Malpraktis- Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, Ankara, 2006, s.129.

⁹² Ünver, a.g.m., s.21.

⁹³ Özkan-Akyıldız, a.g.k., s.541.

⁹⁴ Hakeri, a.g.m., s.35.

Türk hukuk düzeninde, rızaya dayalı sterilizasyon veya kısırlaştırma işleminin serbestçe uygulanabileceği kabul edilmektedir⁹⁵. Sterilizasyon, kişinin, cinsel arzularına cinsel faaliyetlerde bulunabilme yeteneğine zarar vermeksizin –kadınlarda yumurta, erkeklerde ise sperm kanallarının kapatılması yoluyla- üreme yeteneğinin ortadan kaldırılmasına yönelik tıbbi bir müdahaledir. Aslında yapılan bu müdahale, kişinin bedeni üzerinde kendi geleceğini belirleme hakkının ortaya çıkış şekillerinden biridir⁹⁶.

Sterilizasyon işlemi kişinin rızası dışında yapıldığı takdirde suç oluşturmaktadır. Yeni TCK'nun 101. maddesi “kısırlaştırma” suçunu şu şekilde düzenlemektedir; “Bir erkek veya kadını rızası olmaksızın kısırlaştıran kimse, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”⁹⁷.

HHY 30. maddenin 3. fıkrasında sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi halinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir ifadesi bulunmaktadır.

Zekâ geriliği olan veya akıl hastalığı bulunan bir kimsenin neslin korunması veya çocuklarına gerekli bakımı sağlayacak olmamaları dolayısıyla kısırlaştırılmaları kabul edilemez. Ancak kanunumuz bunu açıkça yasaklamamışsa da, bu konuda bu kimselerin rızalarının geçerli olmaması dolayısıyla, veli veya vasinin bu konudaki rızalarıyla bu işlemler yapılabilir. Çünkü kanunumuzun esas aldığı husus rızadır, amaç önemsizdir.

Bu tip kimselerin çocuklarının alınması ise mümkündür. Kanunumuz, endikasyon bakımından ayırım yapmamıştır. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu'nun 5. maddesi' ne göre gebelik süresi 10 haftadan büyük ise rahim tahliyesi ancak gebeliğin anne hayatını tehdit ettiği veya edeceği ya da doğacak çocukla onu izleyecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı durumlarda yapılabilir.

Söz konusu kanunun 6. maddesine göre gebeliğin sona erdirilmesi, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine; vesayet altında bulunup da reşit ve mümeyyiz olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hâkiminin iznine bağlıdır. Akıl maluliyeti

⁹⁵ Erman, Barış., Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara, 2003, s.207.

⁹⁶ Yılmaz, B., Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2007, s.58.

⁹⁷ Yıldız, A.- Şimşek, S., Ceza Yargılama ve Kolluk Mevzuatı, İstanbul, 2007,s.512.

nedeniyle şuur serbestîsine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz⁹⁸.

Buna karşılık hukukumuzda kastrasyon (hadım etme) konusunda bir düzenleme bulunmamaktadır ve bu itibarla bu tür eylemler ancak yaralama olarak cezalandırılabilirler. Kastrasyon, kişinin cinsel salgı bezlerinin alınması suretiyle cinsel faaliyette bulunma ve üreme yeteneğinin tamamen sona erdirilmesi amacını taşıyan tıbbi bir müdahaledir⁹⁹. Kastrasyon kişide cinsel isteği ve cinsel ilişkide bulunma yeteneğini bütünüyle sona erdirmekte ve hatta kişinin cinsiyetine ilişkin belirtileri de ortadan kaldırmaktadır. Kastrasyonda ortaya çıkan bu sonuçları itibarıyla, kişide bedensel ve duygusal anlamda, büyük etkiler meydana getireceği yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle ancak tüm neticeleri ilgiliye anlatıldıktan sonra onun rızası ile kanunen öngörülen şartlarda, tedavi amacı ile gerçekleştirilebilmelidir¹⁰⁰.

Türk hukukunda kastrasyona ilişkin özel ve ayrı bir düzenleme bulunmamakla beraber, 2827 sayılı kanunun 4. maddesinin son fıkrasında bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zorunluluk nedeniyle bir hastalığın tedavisi için kastrasyonu gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir hükmünü taşımaktadır¹⁰¹. Uygulama olanağı bulunan bu müdahalenin daha ayrıntılı bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Böylece kişilerin, istenmeyen sonuçlarla karşılaşması engellenecektir. Özellikle, gerçekleştiğinde, kişiler açısından bu kadar önemli sonuçlar doğurabilecek bir tedavi metoduna başvururken rızanın aranmıyor olması çok sakıncalıdır. Ağır etki ve sonuçları olan bu müdahalenin yapılması insan haklarını ihlali niteliğindedir. Gerçektende kanuni şartlara uyulamadan yapılacak bu müdahale objektif olarak müessir fiil suçunun ağır bir şeklini oluşturacak niteliktedir.

3.4.1.2. Ötenazi

Yaşam hakkı çerçevesinde ele alınması gereken bir diğer konu, ötenazidir. Ötenazi, “Ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıp biliminin verilerine göre iyileştirilmesi olanağı olmayan

⁹⁸ Hakeri, a.g.m. s.35-36.

⁹⁹ Aşçıoğlu, Ç., Tıbbi Yardım ve El Atmalarından Doğan Sorumluluklar, Ankara, 2003, s.60.

¹⁰⁰ Narr, H.- Reborn, M., Artz-Patient-Krankenhaus, Münih, 1991, s.242.

¹⁰¹ Keskin Kızıroğlu, S., “Gebeliğe Son Verilmesi, Sterilizasyon, Kastrasyon Gibi Tıbbi Müdahalelerin Türk Ceza Hukuku Bakımından Değerlendirilmesi”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007, s.210.

veya dayanılmaz acılar içinde olan kişinin tıbbi yollarla öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır¹⁰². Bu konuyla ilgili olarak 2003 TCK Tasarısında bir hüküm bulunmaktayken, yeni kanunumuz bu hükmü almamıştır. Bu nedenle doktrinde genellikle ötenazi kasten adam öldürme suçu olarak kabul edilmektedir.

Ayrıca HHY’nde konuya yasaklama getirilmiştir. HHY Madde 12’ye göre 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. HHY Madde 13’te ise “Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez.” hükmü getirilmiştir.

Böylece Hukukumuzda, hekimin insan yaşamına saygı gösterilmesi ilkesinin doğal bir sonucu olarak ötenazi açık bir biçimde yasaklanmıştır. Gerçekten insanların yaşamlarına saygı ilkesi hekimin uyacağı ilkelerin en önemlisidir¹⁰³.

3.4.1.3. İhmal Suretiyle Kasten Öldürme (TCK 83)

İhmal, borçlunun, hukuka aykırı sonucu işlemekle birlikte böyle bir sonucun meydana gelmemesi için şartların gerekli kıldığı özeni göstermemesidir. Başka bir ifadeyle ihmal, aynı şartlar altında aynı türdeki kişilerin iş hayatında gösterdikleri gerekli özeni göstermemeleri, kısaca özen eksikliğidir. Bu dikkatsizlik bir yapma veya alınması gereken tedbirleri almama şeklinde ortaya çıkabilir. Yargıtay her türlü kusurdan hekimin sorumlu olduğunu kabul etmektedir, somut durumun gerektirdiği önlemlerinde eksiksiz biçimde alınması gerektiğini belirtmektedir. İhmalin belirlenmesindeki ölçüt hekimin mensup olduğu kategori içinde yer alan ortalama bir hekimin aynı hal ve şartlarda göstereceği davranış biçimidir. Hekimin ihmalinin ölçüsü objektiftir. Yargıtay da verdiği kararlarda mutlak ihtimamı aramaktadır¹⁰⁴.

¹⁰² Güven, K., Kişilik Hakları ve Ötenazi, Ankara, 2000, s.11-12.

¹⁰³ Artuk, E.- Gökçen, A.- Yenidünya A.C., Ceza Hukuku Makaleleri, İstanbul, 2002, s.31.

¹⁰⁴ Yılmaz, a.g.k., s.96-97.

Yeni Türk Ceza Kanunu'nda hasta hakları ile ilgili getirilen en önemli koruma, "ihmal suretiyle kasten öldürme" suçunun düzenlenmesi olmuştur. Esasen bu hüküm olmasa dahi, hekimlerin bu tür eylemleri önceki kanuna göre de cezalandırılabilmekte ise de, uygulamada maalesef bu noktada hasta haklarının etkin koruma yönünde bir eğilim içinde olmamış, daha çok görevi ihmal suçu çerçevesinde çok basit sorumluluk yoluna gidilmiştir. Bu itibarla, bu hükümle beraber, yaşam hakkı çerçevesinde hasta haklarının daha etkin bir şekilde, korunacağını söylemek mümkündür.

Hekimin ihmalden ötürü 83. madde çerçevesinde sorumlu tutulabilmesi için, neticenin, hekimin ihmali hareketi olmasaydı "kesinlik sınırında bir olasılıkla" gerçekleşmeyecek olması gerekir.

Uygulamada 83. madde daha çok istisnai bir nitelik arz edecektir. Hekimlerin özen ve dikkat görevini yerine getirmeyerek hastanın ölümüne sebebiyet vermesi durumunda ise, bu hareket ister icrai, ister ihmali olsun sorumluluk taksirle öldürmeden dolayı belirlenecektir¹⁰⁵.

TCK'nun 85 ve 89. maddelerinde öngörülen taksirli insan öldürme ve yaralama fiillerinin hekimler tarafından işlendiğinin kabulü için, taksirli sorumluluğun belirlenmesinde esas alınan dikkat ve özene ilişkin kuralların, somut olarak tıbbi uygulamaya ilişkin dikkat ve özen kurallarının ihmal edilmiş olması gerekir.

Taksirli ceza sorumluluğunun esasları, TCK'nun 22/2. maddesinde düzenlenmiştir. Taksir, bu tanıma göre, "dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesidir"¹⁰⁶. Ceza kanununda açıkça belirtilmediği sürece taksirli hareketle işlenen bir fiilden dolayı kimse cezalandırılmaz¹⁰⁷.

Son olarak değinilmesi gereken bir noktada TCK'nun ihmal suretiyle kasten öldürme ve ihmal suretiyle kasten yaralama fiillerini düzenleyen 83 ve 88. maddelerinin kapsamıdır. Söz konusu maddelerde öngörülen yükümlülük ihlalinin, mutlaka kasıtlı

¹⁰⁵ Hakeri, a.g.m., s.37-39.

¹⁰⁶ Katoğlu, T., "Hekimin Cezai Sorumluluğu ve Yeni Türk Ceza Kanunu", Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007, s.216.

¹⁰⁷ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Taksir> (12.12.09)

olması arandığından taksirli fiiller bakımından bu maddelerin uygulaması mümkün olmamalıdır¹⁰⁸.

3.4.2. Bedenine Sahip Olma Hakkı

Bedenine sahip olma hakkı çerçevesinde Yeni TCK'da taksirle yaralama, tıbbi araştırmalar, organ nakli ve özel hayata saygı hakkı konuları yer almaktadır.

3.4.2.1. Taksirle Yaralama

Bu hak çerçevesinde uygulamada en çok karşılaşılabilecek ihmal, hekimin hastanın sağlığında, vücut bütünlüğünde taksirle bir ihmale sebebiyet vermesidir.

TCK'nun 89. maddenin 1. fıkrasına göre; taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

Taksirle yaralama fiili, mağdurun; duygularından ve organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, vücudunda kemik kırılmasına, konuşmasında sürekli zorluğu, yüzünde sabit ize, yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında arttırılır.

Taksirle yaralama fiili, mağdurun; iyileşme olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, duygularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, yüzünün sürekli değişikliğine, gebe bir kadının çocuğunun düşmesine neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, iki kat arttırılır.”¹⁰⁹

¹⁰⁸ Katoğlı, a.g.m., s.220.

¹⁰⁹ Polat, a.g.k., s.280-281.

3.4.2.2. Tıbbi Araştırmalar

İnsan kişiliğine gösterilen saygı ve insanın toplum yaşamı için amaç oluşu, insan bedeninin tıbbın ve bilimin gelişimi için araç olarak kullanılması, hukuka uygun kabul edilmemektedir. Türk hukukçuları; bireyin toplumun ve bilimin yararı için feda edilmesinin hukuken kabul edilemez olduğunu bireyin toplumun ve bilimin yararı için feda edilmesinin hukuken kabul edilemez olduğunu ileri sürmektedir ¹¹⁰. Bayraktar, tedavi ve şifa vermek amacı dışında insan vücudu üzerinde denemelerin kabul edilemeyeceği ve insan bedeninin hekimin cerrahi tekniğini ispat edebilmesi için bir maharet alanı veya bilimin gelişebilmesi için bir deney aracı olarak hiçbir zaman kullanılamayacağını, bildirmektedir. Bu tür bilimsel deneylerin reddedilmesinin gerekçesi olarak, insan kişiliğine gösterilen saygı ve insanın toplum yaşamının amacı gösterilmektedir ¹¹¹.

Ancak tıptaki gelişim gereklidir ve bu insan üzerindeki araştırmayı da şart koşmaktadır. Araştırma temel hak koruması altında olduğu için, devlet insan üzerinde araştırmayı yasaklayamaz. Araştırma için bazı koşul, sınır ve yasamaların getirilmesi, bu yapılırken insan onurunun korunması mümkün olmakla birlikte, sonuçta insan üzerindeki acının/klvetin azaltılması ve insanın merkezi kavram olarak alınarak araştırmalara belirli kapsamda ve yönde izin verilmesi gereklidir. Burada dikkatle sorgulanması gereken ve cevabı önerilecek düzenleme modelini de etkileyecek soru, toplumun huzur ve sağlığı için münferit birey üzerinde araştırmanın yapılıp yapılmayacağı ve eğer yapılacaksa bunun kapsamının ne olduğudur ¹¹². Bilim adamlarının nn tıkamamak ancak diğer yandan da suiistimleri önlemek ve ceza hukukunun ilkelerine uygun koruma hükümlerinin getirilmesi gerekir.

Ülkemizde tıbbi araştırmalar ve ilaç araştırmaları konusu Amsterdam Bildirgesinde, HHY'nde ve ilaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelikte düzenlenmiş bulunmaktadır.

Yeni TCK ise bu konuda yeni bir düzenleme getirmiş bulunmaktadır. Daha önce ancak yaralama suçu çerçevesinde cezalandırılabilir insan üzerinde deney ve denemeler

¹¹⁰ Aşioğlu, ., Doktorun Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Ankara, 1982, s.55-57.

¹¹¹ Ersoy, N., "Araştırma Etiği", ağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003, s.500.

¹¹² nver, a.g.k., s.158.

şimdi TCK madde 90'da düzenlenmiş bulunmaktadır. Bu maddede bilimsel çalışmanın ilk aşaması olarak deney terimi kullanılmış ve bunun cezalandırılması için temel şart olan rızanın yanı sıra,

- İlgili kurul veya makamdan izin alınmış olması,
- Öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,
- İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan verilerin, insan üzerinde deneyi gerekli kılması,
- Deneyin insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zarar ve kalıcı bir etki bırakmaması,
- Deney sırasında kişiye acı verici yöntemlerin uygulanmaması,
- Deneyle varılacak amacın, kişiye yükletilen külfete ve kişinin sağlığı üzerinde tehlikeye göre daha ağır basması,
- Herhangi bir menfaatin bulunmaması gerekir.

Kanunun bu düzenlemesinin ABD ve Kanada hukuklarında yapılmış olan düzenlemeler dikkate alınarak yapıldığı; ülkemizde özel bir kanuni düzenleme bulunmadığı için deneyin ceza kanununda tarif edilerek, söz konusu şartların gerçekleşmemesi durumunda suç olarak belirlenmesi yoluna gidildiği ifade edilmektedir. Ayrıca bugün Türkiye'de insan üzerinde yapılan bilimsel deneylerin belirli bir standarda sahi olmaması dolayısıyla böyle sert bir düzenleme yapıldığı; zamanla Türkiye'de özellikle etik kurullar olarak denetim imkânının sağlanması durumunda bu hükümlerin gevşetilmesi yoluna gidilebileceği açıklanmıştır¹¹³.

Kanun, bilimsel amaçlı deney sonuçlarının; henüz bir kesinliğe varmasa da, hastalığın tedavisi konusunda ulaştığı somut bazı faydalarından yola çıkarak bir insan üzerinde uygulanmasına ise deneme demek ve bunu sıkı olmayan şartlara tabi tutarak, insan üzerinde deneye nazaran daha hafif bir yaptırım öngörmektedir. TCK Madde90/4'e göre yine temel şart rızanın yanı sıra,

- Bilinen tıbbi yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması,
- Bilimsel yöntemlere uygun olması

¹¹³ Hakeri, a.g.m., s.40.

- Tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekmektedir.

Çocuk üzerinde deney ise daha sıkı şartlara bağlanmıştır. Yukarıda deney bakımından aranan şartların yanı sıra,

- Deneyin çocuklar üzerinde gerekli görülmesi,
- Rıza açıklama yeteneğine sahip çocuğun kendi rızasının yanı sıra ana ve babasının veya vasisinin yazılı onayı,
- Deneyle ilgili izin verecek yetkili kurullarda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının bulunması gerekir.

Madde metninde yasaklanan eylemler “bilimsel” nitelikli deney ve deneme olup, çok daha zararlı olan ve asıl öncelikle yasaklanması gerekli “bilimsel olmayan” nitelikteki deney ve denemelerin yasaklanması unutulmuştur.

TCK Madde 90/4. fıkrada sadece tedavi amaçlı denemenin yasaklanması ancak araştırma amaçlı tedavinin açıkça suç olduğunun belirtilmemesi sakıncalı olmuştur.

Aynı şekilde 4. fıkrada hasta insan üzerinde deneme cezalandırılırken, hasta olmayan insan üzerindeki deneme serbest bırakılmıştır. Bu önemli bir eksiklik ve sakıncadır. Bu eylem kıyas yoluyla değerlendirilemez. Denemenin sağlıklı insan üzerinde yapılması isteniyorsa, tıpkı ilk fıkrada olduğu gibi, 4. fıkrada da ceza verilmeyecek hallerin düzenlenmesinden önce denemenin yasak olduğuna ilişkin, yani bu kimseler üzerinde deneme eyleminin suç olduğu açıkça belirtilmelidir ¹¹⁴.

3.4.2.3. Organ Nakli

Vücut dokunulmazlığının kaldırıldığı hallerden birisi de organ naklidir. Organ nakli yoluyla vücut dokunulmazlığına cevaz verilmesinin sebebi bir başkasının hayatını korumak veya geliştirmektir. Yeter ki organı nakledilen kişinin vücut fonksiyonları bozulmasın. Burada da hukuki yararlar arasında denge aranmaktadır.

¹¹⁴ Ünver, a.g.m., s.167-173.

Mademki devlet kişinin sağlığının koruması, madde manevi varlığının geliştirilmesi için gerekli ortamı sağlayacaktır. O halde bir kişinin sağlığını korumak için diğer kişinin vücut fonksiyonlarına zarar vermemek şartıyla organ nakline izin verecektir.

Organ nakli ve ticareti konusu hukukumuzda iki ayrı kanun tarafından düzenlenmiştir. Bunlardan birisi 1979 tarihinde 2238 sayılı organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli hakkında Kanun, diğeri Yeni TCK'nun 91, 92, 93. maddeleridir. Her iki kanunun hükümleri birbirleriyle kısmen örtüşmektedirler. Ancak tam veya kısmen örtüşme halinde sorunun nasıl çözüleceği tartışmaya açık bırakılmıştır. TCK genel bir kanun iken 2238 sayılı kanun ise özel kanundur. TCK hukukumuzda mevcut olan özel kanunlarla örtüştüğünde uygulanacaktır.

TCK'nun 91. maddesinde alım, muhafaza, satım sadece tedavi ve teşhis için alım, satım ve muhafaza değildir. Daha geniş bir amaç söz konusudur. Durum bu olunca 2238 sayılı kanunu 15 maddesinin örtüşmediği görülecektir. Bununla birlikte Yeni TCK'nun 91. maddesi ile düzenlenen hususlar ile ilgili olarak söz konusu kanun yürürlüğünü yitirmiş, diğer hükümleri ise yürürlükte dir. Özellikle organ ve doku nakline ilişkin genel hükümler söz konusu kanun çerçevesinde düzenlenmektedir ¹¹⁵.

TCK 91. maddesinin getirdiği en önemli sonuç, cezaların arttırılmasının yanı sıra, Organ Nakli Kanunu'ndan farklı olarak organını satana da ceza getirmiş olasıdır ¹¹⁶. Ancak organ ve doku veren kişi bir takım ekonomik ve sosyal sıkıntılar içinde olabilir. Organını bir menfaat karşılığı satabilir. Organ satan kişi ekonomik ve sosyal koşulları itibariyle zorunluluk içinde ise cezada indirim yapılabileceği gibi kendisine cezada verilmeyebilir (TCK/M.92).

Yeni TCK'nun 93/1. maddesinde ise bir etkin pişmanlık haline yer verilmiştir. Buna göre organ ve dokularını satan kişi, resmi makamlar olayı öğrenmeden önce durumu savcılık, polis veya jandarmaya bildirerek suçluların yakalanmasını kolaylaştırırsa, kendisine ceza verilmez.

¹¹⁵ Soysalan, D., "Organ Nakli", Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007, s.125-126-135.

¹¹⁶ Hakeri, a.g.m., s.40.

Resmi makamlar suç haber aldıktan sonra, organ veya dokularını satan kişi, herhangi bir zorlamaya maruz kalmadan, isteyerek gönüllü bir şekilde suçun meydana çıkmasına ve diğer suçluların yakalanmasına hizmet ve yardım ederse, hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre, dörtte birden yarısına kadar indirilecektir ¹¹⁷.

3.4.2. Özel Hayata Saygı Hakkı

Hasta hakları literatüründe “mahremiyet hakkı” olarak kullanılagelen “mahremiyet” sözcüğü, özel yaşama saygı hakkının bir boyutu olan “özel yaşamın gizliliği” anlamını ifade etmekte olup; “mahremiyet hakkı” da “özel yaşamın gizliliği hakkı”na denk düşmektedir. Ancak bu ince ayrıma işaret etmekle birlikte, literatürdeki kullanım alışkanlığı nedeniyle özel yaşama saygı hakkı ile mahremiyet hakkı eş anlamda kullanılmaktadır ¹¹⁸.

Hasta tedavisinin öncesinde, devamında ve sonrasında kendisi ile ilgili birçok bilgiyi başkalarına vermek, başkaları ile paylaşmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca tedavi ile ilgili girişim ve tetkikler sırasında elde edilen bulgular, hastaya ait bilgiler tedavi sürecinin sonucu olarak kendiliğinden tedaviyi üstlenen kurum ya da kişinin bilgisine dâhil olmakta ve kişinin özel yaşamının korunması kendi denetiminden çıkmakta, kişinin kendisi hakkındaki bu bilgilere ve bu bilgilere ulaşmanın kendi denetimi altında tutması olarak değerlendirilebilecek olan özel yaşama saygı, bir hasta hakkı olarak göz önünde tutulduğunda, bu hakkın sağlanmasının büyük ölçüde hastanın dışındaki özel veya tüzel kişilere bağlı olduğu görülmektedir. Bu bilgilere ulaşım imkânının gerçekten hasta kontrolünde olması tedavi sürecinde görev alan kişi ya da kurumlardan önlemler almasını getirmektedir. Tıp etiğinin temel konularından biri olan hasta mahremiyeti bu bağlamda hekimin sır saklama yükümlülüğü hasta-hekim ilişkisinde önemli yer tutar ¹¹⁹.

Yeni TCK meslek sırrının açıklanması suçuna yer vermemiş, bunun yerine, “kişisel verileri hukuka aykırı olarak verme” suçunu düzenlemiştir. Burada kişisel verilerin sağlık durumlarına ilişkin bilgiler olduğu TCK 135/2 de belirtilmektedir.

¹¹⁷ Soysalan, a.g.m., s.138.

¹¹⁸ Deryal, Y., “Biyotıp Sözleşmesinin 10. Maddesi Kapsamında Hastanın Özel Yaşamına Saygı(Mahremiyet) Hakkı”, Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Trabzon, 2005, s.127.

¹¹⁹ Karasu, S., Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, İstanbul, 2009, s.152.

Madde 136'a göre kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Bu suçlar kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanmak ve belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında arttırılır.

Burada belirtmek gerekir ki, veriler hukuka uygun olarak kaydedilmiş olsa dahi suç oluşabilir. Verilerin hukuka aykırı tutulması durumunda zaten 135. maddedeki kişisel verilerin kaydedilmesi suçu oluşur. Böylece yaşamın gizli alanında kalması gereken verilerin hekim tarafından bir başkasına verilmesi veya örneğin bir yayında kimlik belirtmek suretiyle yayılması durumunda 136. maddedeki suç oluşmuş olur. Hekimlik mesleği gibi bir mesleğin sağladığı kolaylıktan yararlanarak bu suçun işlenmesi durumunda failin cezası arttıracaktır. Bu suç ancak kasten işlendiği takdirde cezalandırılan bir suçtur. Taksirle işlenmesi durumunda fail cezalandırılmaz. Kişisel verilerin saklanması için bir süre sınırı getirilmemiştir¹²⁰.

Önceki kanunumuz sırlara meslek dolayısıyla vakıf olunması şartı aranmaktayken, yeni kanun böyle bir ayırım yapılmamaktadır. Kişinin herhangi bir şekilde edindiği kişisel verileri hukuka aykırı olarak vermesi, yayması da suç oluşturacaktır. Ayrıca hukuka aykırı ele geçirmede suçtur.

Yetkili makamın emriyle de olsa hekim hastasına ilişkin sırları açıklayamaz. Hekim bilirkişi sıfatıyla hasta muayene ettiği hallerde ise tespit ettiği hususları mahkemeye aynen aktarmak zorundadır. Türk hukukunda hekim ancak hastanın rıza göstermesi halinde hastası hakkında bildikleri ile ilgili tanıklık yapabilir. Hastanın rızasının olmadığı hallerde hekim tanıklıktan çekinmek zorundadır¹²¹.

Hasta ve bunların yakınları hakkında öğrendikleri ile ilgili tanıklıktan çekinme hakkı olan kişiler Ceza Mahkemesi Kanunu Madde 46/1-b' de "hekimler, diş hekimleri,

¹²⁰ Hakeri, a.g.m., s.41.

¹²¹ Karasu, a.g.k., s.173.

eczacılar, ebeler ve bunların yardımcıları ve diğer bütün tıp meslek veya sanatları mensupları”¹²² olarak sıralanmıştır.

Kişisel verilerin verilmesi hukuka uygun olabilir. Örneğin, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gereğince bildirilmesi zorunlu hastalıkların durumunda bu suç oluşmaz. Keza TCK Madde 279 ve 280 çerçevesinde kişisel verilerin verilmesi de hukuka uygundur.¹²³ Bu bildirim yapılması ile yükümlülük ihlal edilmiş olmaz. Hekim mesleğini icra ederken işlenen bir suçun izlerine rastladığı halde de bu durumu yetkili mercilere bildirecektir. Ancak yapılacak ihbar açısından 765 sayılı TCK ile 5237 sayılı Yeni TCK arasında eleştiri konusu olabilecek farklılıklar göze çarpmaktadır. 765 sayılı TCK’ da yer alan “sanatlarının icap ettiği yardımı ifa ettikten sonra” ibaresinin 5237 sayılı Yeni TCK’ da yer almaması ihbarın tedaviden önce mi sonra mı yapılmasının daha uygun olacağına karar verme bakımından hekim açısından tereddütlere yol açabilecektir. Burada hekimin gerekli tedaviyi yaptıktan sonra ihbarda bulunması insan onur ve haysiyetine en uygun davranış olacaktır. 765 sayılı TCK’da hastanın aleyhine takibat yapılmasına yol açacak bir suçun faili olduğu halde hekimin bu durumda bir suç işlendiği yönünde bildirimde bulunma yükümlülüğünün olmadığı öngörülmüştür. Ancak 5237 Sayılı TCK’ da bu düzenleme yer almadığından hasta hakkında takibat yapılacak bir suçun faili olduğu hallerde ihbar edilebileceği düşüncesi ile hekime başvurmaktan kaçınacak ve gerekli sağlık yardımından yoksun kalacaktır. Ayrıca bu yöndeki eksiklik hekim-hasta arasında var olan güven ilişkisinin de ortadan kalkmasına ve sağlık hakkının yerine getirilmesine engel olacaktır.¹²⁴

Sır saklama yükümlülüğü tedavi ilişkisinin sona ermesi veya hastanın ölümü ile sona ermez. Hastanın ölümü halinde mirasçılarının özel hukuktan doğan sır saklama yükümlülükleri mevcuttur. Hastanın ölümü halinde onunla ilgili dokümanlar ya saklanmalı ya da resmi bir kuruma tevdi edilmelidir.¹²⁵

¹²²Yıldız,-Şimşek, a.g.k., s.93.

¹²³Hakeri, a.g.m., s.41.

¹²⁴Karasu, a.g.k., s.172-173.

¹²⁵Karasu, a.g.k., s.175.

4-ULUSLARARASI BELGELERDE HASTA HAKLARI

Hasta hakları özellikle son 20 yıl içinde sağlık hizmetleri tartışmalarının ağırlıklı konularından biri olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu amaçla bütün dünyada başta hekim birlikleri olmak üzere bazı sağlık koruma kuruluşları çeşitli programlar yürütmeye başlamışlar, düzenli bir biçimde bir araya gelerek, hasta- hekim ilişkisini, hukuksal alanda yapılandırılabilir bir hasta hakları çerçevesi içine yerleştirmeye çalışmışlardır. Bu çalışmalar sonucunda günümüze kadar hasta hakları düzenleyen bazı bildireler yayınlanmıştır ¹²⁶.

Günümüzde hasta haklarını düzenleyen bildireler Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenmiştir ¹²⁷.

4.1. Lizbon Hasta Hakları Bildirisi

Hasta hakları ile ilgili ilk temel metin ¹²⁸ Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 yılında kabul ettiği "**Lizbon Hasta Hakları Bildirisi**"dir ¹²⁹. Bu bildire hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Bu bildireye göre:

1. Hasta hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hasta hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilme hakkına sahiptir.
3. Hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkı vardır.
4. Hasta, hekimden, tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
5. Her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı vardır.
6. Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımını da dâhil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir ¹³⁰.

¹²⁶ Demirel, a.g.m., s.22.

¹²⁷ Hatun, a.g.k., s.21.

¹²⁸ Hatun, a.g.k. s.21

¹²⁹ Özer, a.g.k., s.14.

¹³⁰ Elçioğlu, Erdemir, a.g.m., s.94.

Bir hukuk metni olmayan, bağlayıcılığı bulunmayan ve öneriler içeren bildirge hekimlere bu koşullar çerçevesinde sorunun ele alınması gereğini vurgulamıştır. Dünya Tıp Birliği'nin 1981'de Lizbon'da yayınladığı hasta hakları bildirgesi madde metinlerinin açıklayıcı olmamaları nedeniyle eleştirilebilir. Ancak hasta haklarını belirlemiş olan uluslar arası ilk bildirge olması nedeniyle hasta hakları konusunda önemli bir belgedir ¹³¹. Bu bildirmede dikkati çeken bir diğer nokta ise hekimin özerkliğinin de özellikle vurgulanarak, hasta haklarını tanımlayıcı bir unsur olarak görülmesidir ¹³².

Lizbon Bildirgesi'nin çizdiği bu genel çerçeve hasta hakları açısından önemli bir adımdır. Ancak tıbbın, teknolojinin de desteğiyle hızla ilerlemesi ve gelişen iletişim olanaklarıyla tıp bilgisinin yaygınlaşması bu bildirmenin kısa zamanda geliştirilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır ¹³³.

4.3. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi(Amsterdam Bildirgesi)

Lizbon Bildirgesi'nin gözden geçirilmesinin nedenlerinden biri Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu'nun 28-30- Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da toplanarak Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'ni oluşturmasıdır. Bu bildirge, Lizbon Bildirgesi'nden çok daha geniş kapsamlı ve ayrıntılara inen bir metin olarak ortaya konmuştur ¹³⁴. Bildirge, sağlık hizmetlerini ve hasta haklarını, insan hakları ile iyice kaynaştırarak yedi bölümde ele almış, 7. bölümlere tanımlara yer vermiştir ¹³⁵.

Amsterdam Bildirgesi'nin 1. bölümünde sağlık hizmetlerinin, insan hakları ve değerleri açısından kapsamı ve önemi vurgulanmıştır. Diğer bölümlerinde bilgilendirme, onam, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi ile başvuru konularını düzenlemiştir ¹³⁶. Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerlerinin Uluslar arası bir bildirmede yer alması hasta hakları açısından önemli bir aşamadır. Bu çerçevede hastaların;

- İnsan olarak saygı görme hakkı

¹³¹ Sert, a.g.k., s.69-70.

¹³² <http://hastaninhaklari.com/hastahaklarisefikgokayi.pdf>.(13.11.2009)

¹³³ Canbolant, a.g.k., s.45.

¹³⁴ Canbolant, a.g.k., s.45.

¹³⁵ Hatun, a.g.k., s.18.

¹³⁶ Er, a.g.k., s.147-148-149.

- Hür iradesi ile kendi geleceği hakkında karar verme hakkı
- Bedensel ve zihinsel bütünlük ile güvenlik hakkı
- Mahremiyet haklarına saygı gösterilme hakkı
- Ahlaki ve kültürel değerleri ile dini ve felsefi inançlarına saygı gösterilmesi hakkı
- Hastalıkların önlenmesi ve bakım için yeterli çabanın gösterilerek saygınlığın korunması ve herkes için edinilebilir en yüksek sağlık düzeyine ulaşma fırsatı hakkı kavramları kabul edilmiştir¹³⁷.

Amsterdam bildirgesi, Lizbon Bildirgesinden farklı olarak, sadece hasta haklarının ne olduğunu belirtmekle kalmamış, ayrıca bu hakların ihlal edilmesi halinde hastalara şikâyet için bir başvuru olanağı da sağlamıştır. Buna göre, mahkemeler başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunmayı ve hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmaların oluşturulmasını öngörmüştür. Bildirgeye göre bu mekanizmalar, şikâyet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma olanaklarını sağlamalıdır. Bildirge; kapsamına aldığı konular ve getirdiği mekanizmalar açısından, Lizbon Bildirgesinden çok daha ileri bir aşamayı simgelemektedir.

4.3. Bali Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği, Eylül/1995'te Endonezya'nın Bali kentinde gerçekleştirdiği toplantıda, 1981 yılında Lizbon'da yayınladığı Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ni gözden geçirerek Bali Bildirgesi adıyla yayınlamıştır. Lizbon Bildirgesi-2 olarak da adlandırılan bu Bildirge, aşağıdaki başlıkları taşıyan 11 bölümden oluşmaktadır:

1. Nitelikli tıbbi bakım hakkı
2. Seçim yapma özgürlüğü hakkı
3. Kendi adına karar verme(kendi kaderini belirleme) hakkı
4. Bilinci kapalı hasta
5. Yasal ehliyeti olmayan hasta
6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler

¹³⁷ <http://hastaninhaklari.com/hastahaklarisefikgokayi.pdf>.(13.11.2009)

7. Bilgilenme hakkı
8. Gizlilik hakkı
9. Sağlık eğitimi hakkı
10. Onur hakkı
11. Dini destek (yardım alma) hakkı

Lizbon Bildirgesine göre daha ayrıntılı düzenlenen bu bildirme daha geniş kapsamlıdır. İki bildirme arasındaki 14 yıllık dönem insanlık tarihi içinde çok kısa bir süre olmasına karşın, kapsamdaki bu artış, hasta haklarının uygulanması bakımından Dünya halklarının büyük bir bölümü için henüz düş olsa bile, insanlık ve toplumsal idealler yönünden yine de çok önemsenmesi gereken bir gelişmedir.

4.4. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşme)

Hasta haklarına ilişkin Avrupa Statüsü, Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında uyum sağlamasını öngörmektedir ¹³⁸. Kasım 2002’de Roma’da benimsenen Temel Doküman, dört bölümden oluşur.

Birinci Bölümde temel haklara ilişkin Avrupa Birliği Statüsü Açıklanmıştır. “Temel Haklar Nice Ana Sözleşmesi” hükümleri gereğince Temel Haklar; AB organları ile üye devletlerin sınırlayamayacağı ve bireylerin vazgeçemeyeceği, başkalarına devredilemeyen haklardır. Bu haklar, vatandaşlığın üzerindedir; ulusal kanunlar bunların korunmasını sağlamasa bile, geçerlidirler. Temel Haklar Nice Ana Sözleşmesi, Avrupa Anayasası kabul edildiğinde, bu Anayasanın bir parçası olacaktır; bu nedenle ulusal kanunlar, Nice Statüsüne’ de uygun olmalıdır; ancak daha yüksek korunma sağladığı takdirde, ulusal düzenlemeler geçerlidir. Bu haklar, üye ülkelerce garanti edilen minimum standartları gösteren bir kılavuzdur.

Temel Doküman’ın ikinci bölümünde hastalara ait on dört hak sıralanmıştır. Bu bölümde haklara ilişkin ana ilkeler vurgulanmıştır ve her bir hak tanımlanıp açıklanmıştır:

1. Koruyucu tedbirlerin alınması hakkı,

¹³⁸ Hatırmaz, a.g.k., s.102.

2. Yaralanma hakkı,
3. Bilgi hakkı,
4. Rıza(onay) hakkı,
5. Özgür seçim hakkı,
6. Özel bilgi ve gizlilik hakkı,
7. Hastaların vaktine saygı,
8. Kalite standartları hakkı
9. Güvenlik,
10. Yenilik hakkı,
11. Gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı,
12. Hasta haklarının korunmasına ilişkin
13. Şikâyet hakkı,
14. Tazminat hakkı,

Üçüncü Bölüm, Aktif Vatandaşlık Hakları'na ilişkindir:

- Genel ilgi faaliyetlerinde bulunma hakkı,
- Savunma faaliyetlerinde bulunma hakkı,
- Sağlık alanında politika oluşumuna katılım hakkıdır.

Temel Dokümanın dördüncü bölümünde, ana sözleşmenin uygulama ilkeleri belirtilmiştir. Bu ilkelerden başlıcalar şunlardır:

Bilgi ve Eğitim: Ana Sözleşme, vatandaşlar ile sağlık personelinin bilgilendirilip eğitilmesinde, medya ve sağlık kurum ve kuruluşlarında ele alınmalıdır. Doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin eğitim faaliyetlerine özen gösterilmelidir.

Kontrol: Ana Sözleşme, uygun araçlar kullanılarak bağımsız kurumlar, meyde ve sivil toplum örgütleri tarafından Avrupa'daki hasta haklarının durumunu kontrol eden bir araç olarak da kullanılabilir.

Koruma: Ana Sözleşme'den ihlal edilen hakların geri alınması veya ihlalin önlenmesi anlamına gelen hasta haklarının korunmasına ilişkin faaliyetlerin başlatılması amacıyla da yararlanılabilir. Bu tür faaliyetler; ombudsman ve aktif vatandaş örgütleri,

kurumları, etik komite veya alternatif çözüm komisyonları ve mahkemeler tarafından sürdürülebilir.

Diyalog: Hasta Haklarının korunmasında politika ve programların uygulanması amacıyla konu ile ilgili kişiler arasında Ana Sözleşmenin içeriği konusunda diyalog kurulmalı ve sürdürülmelidir. Söz konusu diyalog (iletişim-görüşme) hükümet yetkilileri, sağlık ile ilgili resmi ve özel kuruluşların yanı sıra, mesleki birlikler ve işçi sendikaları arasında kurulmalıdır. Bunların dışında bütçe, mevzuat ve destek konularında da bazı ilkeler benimsenmiştir ¹³⁹.

5. HASTA HAKLARI KONUSUNDA TÜRKİYE’DE YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Muğla Devlet Hastanesi servisinde yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan 01.06-25.12.2003 tarihleri arasında 1000 hasta üzerinde yapılan 28 sorudan oluşan bir anket ile araştırma yapılmıştır ¹⁴⁰.

Çıkan sonuçlar şöyledir:

Hastaların 20-29 yaş grubu olanlarda bilgi düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumu dikkate alındığında Fakülte/Yüksekokul mezunlarının daha bilgili olduğu;

Araştırmada hastaların %86,5 oranıyla en yüksek saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti almaya hakları olduğunu bildikleri, %51,0 oranıyla en düşük sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer sağlık personelinin kimliklerini, görev ve ünvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye hakkı olduğunu bildikleri tespit edilmiştir. Hasta hakları ile ilgili konuları genelde hastaların yarısından fazlasının bildiği tespit edilmiştir.

¹³⁹Er, a.g.k., s.149-150-151.

¹⁴⁰ [http://www.insanbilimleri.com\(05.03.2010\)](http://www.insanbilimleri.com(05.03.2010))

Yapılan bir diğerk araştırma¹⁴¹ “Ocak 2003-Eylül 2003 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan iki özel sağıık kurumu, bir Devlet hastanesi ve Üniversite hastanelerinde yatan hastalara uygulanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmaya katılanların %28,5’in üniversite ve üstü, %25,5’i lise ve dengi okul, %24,0’ünün ise ilkokul mezunudur. Katılanların %63,0’ünün Hasta Hakları kavramı konusunda hiçbir bilgi sahibi olmadığı, %68,5’inin hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerden haberdar olmadığı görülmüştür.

Hasta hakları konusunda bilgi sahibi olanların öğrenim düzeylerine bakıldığında lise ve dengi okul %21,4 ve üniversite eğitimi almış olanların %53,6, hasta hakları konusundaki bilgilerinin üniversite eğitimi almış kişilerin diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın tümüne bakıldığında, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, bilgi isteme, ötenazi yasağı, mahremiyete saygı gösterilmesi, müracaat-şikâyet ve dava hakkı konularında hasta haklarının ihlal edildiği saptanmıştır, ancak kişilerin sorunlarının farkında olamadıkları görülmüştür.

Sorunun asıl kaynağı, hastalar ve sağıık çalışanları açasından eğitimsizlik ve bilginin kaynağına ulaşamamasıdır.

Araştırmaya katılanların hasta hakları konusundaki bilgiyi nereden edindikleri sorulduğunda çoğunluğunun (%68,5) konuyla ilgili hiçbir bilgisi olmadığını ve %18,5’inin basın yoluyla öğrendiği saptanmıştır. Kurum içinde bulunan tabela yoluyla bilgilendirildiğini belirten kesim %1,0’dır.

Araştırmaya katılanların %67,5’inin hasta haklarının yasalarla teminat altına alındığını bilmediği saptanmıştır”¹⁴².

Eskişehir Devlet Hastanesi, Doğumevi, Devlet Demir Yolları Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Uygulama

¹⁴¹ Bakır, G.D., Sağıık Hizmeti Talep Edenlerin Beklenti ve Bilgilerinin Evrensel Hasta Hakları Tanımlarına Göre Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003, s.75.

¹⁴² Hatırmaz, a.g.k., s.108-109,

Hastanesinde ve Özel Selimiye Hastanesi'nde 534 hasta ve bu hastanelerde çalışan 209 hekimle görüşme yapılmıştır. Hastalar için 33,hekimler için 34 sorudan oluşan soru kâğıtları hasta ve hekimlere yüzyüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

Çalışan hekimlerin ve yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerini belirlemek ve hekimlerin çalışmaları sırasında bu haklarından ne kadarına uyduklarını, ne kadarını göz arda ettiklerini belirlemeye yönelik yapılan çalışma 1997 yılında tamamlanmıştır.

Başlangıçta genel bir değerlendirme yapılmış daha sonra resmi ve özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların yanıtları da kendi içlerinde karşılaştırılmıştır¹⁴³.

Araştırma bulgularına göre hekimlerin %56,3'ü tedavi ve muayene esnasında kendilerini hastalarına tanıttıklarını bildirmelerine rağmen, hastaların %40,8'i kendisini tedavi eden hekimini ve sağlık personelinin tanımadığını belirtmiştir.

Araştırmaya göre hekimlerin %95,1'i hastaların kendilerine önerdiği tedaviyi reddedebileceklerini ve gerekirse yarıda kesebileceklerini belirtmişlerdir. Ancak resmi sağlık kuruluşlarında tedavi gören hastaların %61,6'sı hekimlerinin kendileri için önerdikleri tedaviyi yarıda kesemeyeceklerini bildirirken, özel sağlık kuruluşunda bakım gören hastaların %63'ü tedavilerine gerekirse yarıda kesebileceklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya tümüyle bakıldığında Özel sağlık kuruluşunda görev yapan hekimlerin, resmi sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere göre hasta hakları konusunda daha duyarlı davrandıkları ve uygulamalar sırasında bu haklara daha çok uydukları görülmüştür.

Özel sağlık kuruluşunda tedavi gören hastalar hakları konusunda bilinçli yaklaşımlar sergilerken, resmi sağlık kuruluşlarında bulunan hastaların bir kısmı haklarını biliyor olsalar da bu hakları içinde buldukları koşullar nedeni ile kullanmak konusunda çekingen davrandıkları anlaşılmıştır.

¹⁴³ Bozkuş, a.g.k., s.42.

Kayseri il merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi, tutum ve davranışları belirlemek ve böylece hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitiminde konuya gerekli önemin verilmesine yardımcı olmak amacıyla Kayseri il merkezinde görev yapan 943 hekimden 774'ü üzerinde 10 Aralık 2001-10 Şubat 2002 tarihleri arasında bir anket çalışması ile araştırma yapılmıştır ¹⁴⁴.

Çalışmaya katılan hekimlerin %84,1'i hastalara hastalıkları hakkında bilgi verilmesi gerektiğini söylerken, %78,8'i hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirdiğini söylemişlerdir. Tıbbi işlem yapılamadan önce hastadan izin alınması gerektiğini hekimlerin %88,1 söylerken, %84,8 'i tıbbi işleme başlamadan önce hastasından izin aldığını belirtmiştir. Tıbbi müdahaleden önce hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini hekimlerin %96,5'i söylerken, %89,1'i hastalarını tıbbi işlemden önce bilgilendirmekteydi. Hekimlerin %90,7'si hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini söylerken, hastalarının kayıtlarını gizli tutan hekimlerin oranı %64,6' idi. Hekimlerin %67,5'i ülkemizde hastaların ötenazi hakkı olmadığını belirtti.

Araştırmanın sonuçları incelendiğinde, hasta hakları arasında sayılan bilgilendirme, aydınlatılmış onam ve mahremiyet hakkı konularında hekimlerin büyük çoğunluğunun bilgi sahibi oldukları bulunmuştur. Fakat bilgi sahibi olan hekimlerin bir kısmının, hastalarıyla ilişkilerinde, bu haklara riayet etmedikleri anlaşılmaktadır.

Araştırmaya göre hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı haklarında dava açılan hekimlerin oranı %4,8'dir. Erkek hekimler 16 yıl ve fazla çalışan hekimler, uzman hekimler ve II. basamak kamu hastanelerinde çalışan hekimler hakkında anlamlı olarak daha fazla dava açılmıştır.

Araştırmada hekimlerin tamamına yakını topluma hasta hakları konusunda bilgi verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Hekimlerin %13,6'sı hasta hakları konusunda eğitim aldıklarını söylemişlerdir. Hekimlerin büyük çoğunluğu, mezuniyetten önce veya sonra hasta hakları eğitiminin gerekli olduğunu ifade etmiştir.

¹⁴⁴ Özer, a.g.k., s.141.

Bu çalışmada, hekimlerin hasta hakları ile ilgili bazı konularda bilgi, bazılarında uygulama, bir kısmında ise hem bilgi hem de uygulama eksikliği olduğu sonucuna varıldığı anlaşılmaktadır. Hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde hasta hakları konusuna yer verilmesi önerilmiştir.

II. BÖLÜM

HASTA HAKLARININ UYGULANMA SÜRECİ

1. TEDAVİ ÖNCESİ HASTA HAKLARI

Türkiye’de yaşayan bireyler hasta olsun veya olmasın tedavi öncesinde bazı hasta haklarına sahiptirler. Bunlar; sağlık kurumuna ulaşma hakkı, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yararlanma hakkı, öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı, bilgi isteme hakkıdır.

1.1. Sağlık Kurumuna Ulaşma Hakkı

Hasta hakları konusunda ilk kural; her bireyin sağlıklı yaşamını sürdürmesi ve sağlamlık halini yitirdiğinde yani gereksinimi olduğunda bir sağlık kurumuna ulaşabilme hakkının olmasıdır. Bu hak olmadan hasta haklarıyla ilgili diğer hakların hiçbirisi var olamayacaktır. Bu hakkın gerçek anlamda var olması, bireyin yaşadığı yerde bir “sağlık sisteminin kurulmuş ve işliyor” olması, yani bir “sağlık hizmeti” nin sunulması anlamına gelir.

Sağlık sisteminin bir hizmet olarak var olabilmesi için şu üç temel unsurun bir araya gelmesi ve bir uyum içinde işlemesi gerekir.

- Sağlık hizmetini verebilecek ve gerçekleştirecek nitelikte ve düzeyde; gerekli altyapı, donanım, koşul ve olanaklara sahip olan kurum, kuruluş veya bunlardan oluşmuş bir hizmet zinciri.
- Bu hizmeti, yerine getirecek nitelikte eğitilmiş, bilgisi tam, mesleğinin gereklerini yerine getiren, günceli izleyebilen, değişen hekimlik gereklerini her koşulda yerine getirebilen bir hekim ve onun içinde yer aldığı bir sağlık ekibinin varlığı.
- Hizmetin gerektirdiği örgütlenmeyi ve gereksinimleri karşılayacak bir şekilde önceden belirlenmiş ve örgütlenmiş bir finansman sisteminin olması.

Bunların tümüne sahip olan bir sistemden sağlık hizmetini alabilme olanağı da hastanın “sağlık hizmetine ulaşma hakkı” olarak nitelendirilebilir. Bu sisteme ulaşma ve hizmeti alabilme hakkı aynı zamanda buna “en kısa” sürede ulaşma ve “gerektiği” oranda

yararlanma olanağını da kapsamalıdır ¹⁴⁵.

Bunlar aynı zamanda, adaletli bir sağlık sisteminin hedeflerini de oluşturmaktadır. Öte yandan bir devletin kurmuş olduğu sağlık sisteminin adaletli olması açısından farklı olan bu hedeflerin birbiriyle uyumlaştırması imkânsız denecek kadar zordur. Sağlık sisteminin başarılı biçimde grupları, bireyler, bölgeler ve aynı kentte yaşayan farklı gelir düzeyine sahip insanların yaşadığı semtler arasındaki eşitsizlikler yıllar içinde takip edilmeli ve bunların asgari düzeye indirilmesinin yolları aranmalıdır. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinden adaletin ve eşitliğin sağlanması, sağlık hizmetlerinin etkinliği ile birlikte ele alınmalı ve ülkenin reel koşulları iyi incelenerek eldeki imkânlar çerçevesinde kaynakların ve hizmetlerin adil dağılımına çaba gösterilmelidir ¹⁴⁶.

Burada temel hak, hekiminin tanı koyup, tedavi etmesini isteme hakkıdır. Eğer hekim bunları bilemiyorsa, bu hizmeti verecek kadar yetkin değilse ya da böyle bir hizmeti vermeye yetecek gerekli olanaklardan yoksunsa, hastayı başka bir hekime ya da kuruma yönlendirmek zorundadır. Önemli ve belirleyici olan, “hastalığın tanısına ilişkin yöntemlerin ve olanakların olduğu bir yerde çareyi aramak ve bulmaktır”.hakkın gereği ancak bu koşulda yerine getirilmiş olur. Yoksa genel ve ortalama sağlık hizmetinin kurulmuş olması, bu hakkın verilmiş olması için yeterli değildir. Herkes tanı ve tedavi olanağının olduğu son yere kadar gidebildiğinde gerçek anlamda “sağlık hizmetine ulaşma hakkı” var ve kullanılmış olur.

Sağlık sistemiyle hasta hakları arasında bu çok yakın ilişki; salt insana saygı ve insan onuru kavramları üzerinde oluşmaktadır. Eğer bu kavramların birer değer olarak anlamları varsa, o zaman hem hukuk olarak hem de etik olarak böyle bir sistemin kurulması ve işlemesi olmazsa olmaz bir zorunluluktur. Çünkü diğer hasta hakları bunun üzerinde yapılacaktır. Ancak bu saptamanın tersi doğru değildir. Yani hiç kimsenin, bu sisteme ilişkin sorunları gündeme getirerek “sağlık sistemi bozuktur, o nedenle bazı hakların üstü örtülmelidir ya da göz ardı edilmelidir” deme hakkı olmamalıdır ¹⁴⁷.

Sağlık Hizmetlerinden adaletli ve etkin yararlanmayı sağlayacak önlemleri üç

¹⁴⁵ Sütlaş, M., Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000, s.70-71.

¹⁴⁶ Yıldırım, R., “Sağlık Hizmetlerinden Adil Yararlanma Hakkı”, Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Konya, Kasım 2005, s.124.

¹⁴⁷ Sütlaş, a.g.k., s.71-72.

başlık altında toplamak mümkündür. Bunlardan birincisi, sağlık hizmetlerinde zorunlu görevlendirme yerine isteğe bağlı görevlendirmedir. İkincisi, sağlık hizmetlerinden iletişim ağı ve hızlı ulaşım uygulamasıdır. Üçüncüsü ise sağlık sisteminin kapsamına herkesin alınmasıdır¹⁴⁸.

1.2. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

HHY’nde zikredilen ilk hak sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkıdır. Yönetmeliğe göre, hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir(m.6)¹⁴⁹

TC Anayasasının 17. Maddesinde; “herkes yaşama, maddi ve manevi değerlerini koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” denilmektedir. Ayrıca 56. Maddede; “Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak işbirliğini geliştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp, hizmet vermesini düzenler” hükmü yer alır. Anayasadan dayanak alan bu haklar doğrultusunda HHY’nin ilgili maddesinde herkese hakkaniyet ve adalete uygun olarak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerden faydalanma hakkı verilmiştir¹⁵⁰. Hekimlerin böylesi bir ortamda meslek icra etmeleri de kolaylaşacaktır.

Tüm yurttaşlarına eşit, nitelikli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sağlamak, yani bu hakkı garanti altına almak çağdaş bir sosyal devletin görev ve sorumlulukları arasındadır. Bunu en azından birinci basamakta başarmak ile, o devlet vatandaşlarının sağlık sorunlarının %90’ına kadar varan bir kısmının da çözümlenmesini sağlayabilecektir. Kaynakların sağlık hizmetlerinin basamaklı örgütlenmesine öncelik verilerek paylaştırılması ve sonuçta sağlığa ayrılan kaynakların uygun dağılımı ile bu temel hasta hakkı garanti altına alınmış ve bu sayede, iyi bir hasta-hekim ilişkisinin temeli olan güven

¹⁴⁸ Yıdırım, a.g.m., s.124.

¹⁴⁹ Üçışık, F., Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008, s.15.

¹⁵⁰ <http://www.hastanederGISi.com/5> (03.12.2009)

ortamı yaratılmış olacaktır ¹⁵¹.

1.3. Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyet İlkeleri Çerçevesinde Yararlanma Hakkı

Sağlık hizmetlerinin herkese ayırım gözetilmeksizin aynı kalite ve standartta sunulmasını gerektirir. İnsanlar arasında haklı ve kabul edilebilir bir gerekçe olmaksızın ayırım yapılması adalet ilkesine aykırıdır. Soyut olan ve temelinde insanlara eşit davranmayı gerektiren adalet ilkesinin somutlaşmasına ise hakkaniyet denilmektedir.

Hizmette ayrımcılık hekimler için hiçbir koşulda söz konusu değildir. Bin yıllardır hekimler hastaları ve sağlık hizmeti sundukları kişiler arasında ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, etnik köken, din ve herhangi bir kategoriye göre farklı bir tutum ve davranış içinde olmamışlardır. Ayrıca hekimler sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesinin her zaman savunucusu olmuşlar ve bu ilkelerinin hayata geçirilmesi için yoğun çaba göstermişlerdir ¹⁵².

1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini, mezhebi, ahlaki düşünceleri, kişiliği, sosyal durumu, siyasi görüşü ne olursa olsun muayene ve tedavi hizmetlerinde dikkat ve azami özen gösterilmesi yükümlülüğü getirmektedir ¹⁵³.

1.4. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

HHY'ne göre, sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır(m.10) ¹⁵⁴.

¹⁵¹ Karagülle, Z., "Hekim ve Hasta İlişkisi Açısından Hasta Hakları", Etik açısından Hasta-Hekim İlişkisi ve Hasta Hakları Sempozyumu İle İlgili Bildiriler, Tıbbi Etik Yılığ XIII, 2004, s.20.

¹⁵² Karagülle, a.g.m., s.20.

¹⁵³ Yıldırım, T., "Hasta Hakları", Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007, s.117.

¹⁵⁴ Üçışık, a.g.k., s.18.

Hastanede görevli doktor bazı nedenlerle acil gelen her hastaya hemen bakamayabilir. Örneğin, daha ciddi durumda başka hastalar olabilir. Böyle durumlar doktorun bakmadığı diğer hastalara özen göstermediği anlamını taşımaz. Hastaya uygun bakımın zamanında sağlanması hastane yönetiminin görevidir ¹⁵⁵.

Bir sağlık kurumuna acil olarak başvuran hastaların çoğu hemen bakım isteyen, hızlı seyreden hastalıklar ve yaralanmalar ile gelmiştir. Acil hastanın makul bir süre içinde bakılması gerekir ve bu hemen, gecikmeden anlamına gelir. Beklemeye tahammülsüz olan acil hastaya kısa sürede bakılmasını sağlayabilmek için orada görevli yeter sayıda hekim bulunması gerekir. Ne var ki bu beklenti her kurum gerçekleştirememektedir. Ayrıca, sıra beklemeden muayene olma amacıyla aslında acil olmayan durumlar için acil birim ve çalışanlarını gereksiz yere işgal edenler de olabilmekte ve bunlar gerçek acillere hizmeti aksatabilmektedir ¹⁵⁶. Acil bir durumun var olup olmadığına karar vermek doktorun ödevidir. Sıra beklememek için çıkar amacıyla acil servisleri istismar eden, durumu acil olmayan hastaların çoğunu dikkatli bir hekim kısa sürede ayırt edebilir ¹⁵⁷.

Resmi ya da özel bütün hastanelerin acil bakım olanakları ve gereken hizmeti verebilecek bilgi ve yeterli sağlık ekibi olmalıdır. Bazı sağlık kurumlarının çalışma alanları özel ve sınırlı olabilir. Ancak acil durumda gelen bir hastaya öncelik verilmeli ve yaşam işlemlerini sürdürebilmesine yönelik gerekli ilk tıbbi girişimi yapma sorumluluğunu taşımaktadır¹⁵⁸.

Hastalar arasında öncelik sırasının belirlenmesine kullanılacak ölçütlerden biriside, 10-11 Ekim 1998 tarihli Türk Tabipler Birliği(TTB) Genel Kurulunda kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları arasında yer almaktadır. Buna göre, hekimler savaş veya olağanüstü durumlarda hasta sayısının çokluğu sebebiyle yeterli hizmet verilememesi halinde tedavi olasılığı yüksek olan ağır hastalara öncelik vereceklerdir(m.38). Bu ilkeyi normal koşullarda yeterli sayıda hastaya hizmet vermek mümkün olmadığında da uygulanabilir çünkü yönetmelikte geçen “tıbbi kriterler” ve “objektif olma” ifadeleri

¹⁵⁵ Sarı, N., “Acil Tıp Etiği Hasta Hakları-Hekimin Sorumluluğu ve Hatalı Tıp Uygulamaları Çerçevesinde”,Yaman Örs Armağanı,Türkiye Biyoetik Derneği, Adana, 2005, s.353.

¹⁵⁶ Sarı, a.g.m., s.355.

¹⁵⁷ Sarı, a.g.m., 354.

¹⁵⁸ Sarı, a.g.m., 358-359.

uygulamayı mümkün kılmıştır ¹⁵⁹.

1.5. Bilgi İsteme Hakkı

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacağı konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanabileceğini, sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetlerin neler olduğu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme haklarını da kapsar(HHY/M.7).

Bilgi yerel kültüre uygun ve hastanın anlayabileceği bir biçimde verilmelidir. Hasta, sağlık hizmetini sunan kişilerle aynı dili konuşmuyorsa çeviri yapılabilir. Hasta, eğer isterse kendisinin yerine, bilgilendirilmesini uygun gördüğü kişiyi seçme hakkına sahiptir ¹⁶⁰.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı 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 bulundurmamak gibi tedbirleri almak zorundadırlar ¹⁶¹.

Hasta ve hasta yakınları, resmi işlemlerini yaptırabilmek, poliklinikte o gün hastasını muayene ettirebilmek, yatarak tedavi görmesi gereken bir yakınına serviste yer bulabilmek, röntgen veya tomografiye yakın zamanda randevu alabilmek; poliklinikteki hekim yerinden ayrılmadan laboratuardan tahlil sonucunu alıp yetiştirebilmek ve hastasını taburcu edebilecek parayı denkleştirmek için kalabalık koridorlarda, oradan oraya koşturup dururlar. Ellerinde sevk evrakları veya tahlil istek belgeleri ile rast geldikleri kapıyı çalıp yardım isteyen bu kişilerle, her gün onlarca kez yüzleşen hastane çalışanları ise, yol yordam göstermekten kendilerini yapamadıklarını söyleyip yakınır. Diğer bazıları da, hastanede tanıdık birisini bulmanın peşindedir.

¹⁵⁹ Yıldırım, a.g.m., s.118.

¹⁶⁰ Özer, A., Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2003, s.21-22.

¹⁶¹ Yıldırım, a.g.m., s.118.

Bu tür sorunların yaşanmaması için hastayı kapıda karşılayıp talebinin ne olduğunu sorup, muayene veya tedavi olabilmesi için ne yapması gerektiğini ona öğretecek; hastalığıyla ilgili kişilere veya ünitelere ulaşabilmesi için yol gösterecek, danışmanlık yapacak karşılama görevlilerinin bulunması gerekir.

Bundan başka, hastane içersinde her birimde, giriş ve çıkışlarda, koridor ve salonlarda yönlendirme levhaları ve bilgilendirici tabelalar asılmış olmalıdır. Her birimin girişinde anlaşılır şekilde birimin adı ve orada çalışan kişilerin adları, unvanları ve görevleri asılı olmalıdır. Birim sorumluları ile o birimde verilen hizmetler, yürütülen işlemler kısaca belirtilmelidir. Birimin çalışma usulü, çalışma saatleri, başvuru şekli, önceden randevuyla mı, yoksa o başvuru öncelik sırasına göre mi hasta kabul edildiği açıklanmalıdır ¹⁶².

2.TEDAVİ SÜRECİNDE HASTA HAKLARI

HHY'ne göre hasta, herhangi bir sağlık kurumuna ulaşarak sağlık hizmetlerinden faydalanmak istediğinde; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile tedavi sürecinde bazı hasta haklarına sahiptir. Bunlar; sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı, personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı (aydınlatılmış onam), hastanın rızası ve izin, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım alma hakkı, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı, mahremiyete saygı gösterilmesi, tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı, hastanın onuru ile ölme hakkı (ötenazi), güvenliğin sağlanması, moral ve manevi destek alma hakkı, insani değerlere saygı gösterilmesi, refakatçi bulundurma ve ziyaretçi kabul etme hakkı, hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi hakkıdır.

2.1. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı

HHY'ne göre, hasta, tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık

¹⁶² Özlü, T., "Hasta Hakları", IV. Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu, Trabzon, 2008, s.33.

hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir(m.8/I).

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 (m.8/II).

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya yetki verdiği kişiye, hasta küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı ise velisi veya vasisine 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 (m.8/IV) ¹⁶³.

Sağlık kuruluşunu değiştirmek ya da seçmek, hizmeti sunan birden çok kuruluşun varlığını gerektirmektedir. Ekonomistlerin ifadesiyle yeterli arz olmalıdır. Hasta sayısının çokluğu veya kurum sayısının azlığı sebebiyle hastaların tercih hakkını gereğince kullandıkları söylenemez. Kuruluş tercihi aynı zamanda ekonomik maliyet de içermektedir. Nitekim Yönetmeliğin 8/III. maddesi, acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar, aradaki ücret farkını kendileri karşılayacağı hüküm altına almıştır ¹⁶⁴.

2.2. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta için hekimi ya da kurumu seçme özgürlüğü denilen hak sağlık hizmetine ulaşma hakkı çerçevesinde anlaşılması gereken bir haktır. Hekim, bilgi birikimi, becerisi, sahip olduğu araç gerecin üstünlüğü y ad daha doğru bir deyişle verilmesi gereken hizmete uygunluğu nedeniyle seçilir. Eğer bir sağlık sisteminde kurumlar ve hekimler arasında eşitlik ya da vermeleri planlanan hizmete uygun basamaklandırma yoksa kuşkusuz seçme hakkından söz edilmesinin bir anlamı olmayacaktır ¹⁶⁵.

¹⁶³ Üçışık, a.g.k., s.19-20.

¹⁶⁴ Yıldırım, a.g.m., s.118.

¹⁶⁵ Sütlaş, a.g.k., s.72.

Türkiye’de yasal düzenlemeler bu konuda sorumluluğu sağlık hizmeti veren birimlere yüklemiştir. Hekimi seçme hakkı, sağlık sisteminin işleyişi içinde, hastanın insan olarak onur ve saygınlığına değer veren, güvendiği ve inandığı bir hekime ulaşma hakkı olarak anlaşılmalıdır¹⁶⁶.

Hasta-hekim ilişkisinin güven ve içtenliğe dayanan bir temel üzerinde kurulmasında ve gönüllülüğün sağlanmasında bu hak ne yazık ki yeterli ölçüde değerlendirilememiştir. Oysa tümüyle gönüllülük temelinde yükselmesi gereken hekim ve hasta arasındaki güven hastanın hekimini özgürce belirleyebilmesi ile olanaklıdır¹⁶⁷.

Birçok yerde personel sayısının yetersizliği, insanlara tercih imkânı tanımamaktadır. Ancak personeli tanıma, seçme ve değiştirme imkânının bulunduğu kurumlarda insanların böyle bir hakkı olduğu unutulmamalıdır. Yönetmeliğin 9. maddesine göre: Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu isteme hakkı vardır. personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır¹⁶⁸.

Hastalar sağlık çalışanlarına en değerleri varlıklarını emanet ederler. Vücut bütünlüğünün bozulmasına rıza gösterirler. Herkesten gizledikleri mahremiyetlerini sağlık çalışanlarına açarlar. Bu, onlara duyulan güvenin sonucudur. Bu denli güven gerektirecek düzeyde ilişki kuracağı kişiyi tanımak, hastaların hakkıdır¹⁶⁹. Hiçbir kimse doğru dürüst tanımadığı, hakkında bilgi sahibi olmadığı bir kişiye bu derece güven duyamaz. Hekime vücudunu, hayatını, geleceğini teslim edecek olan hasta, gerçekten doğru kişiyle karşı karşıya olup olmadığını merak eder. Bu nedenle, bir hasta başvurduğu hekimin adını, uzmanlığını, mesleki eğitim ve deneyimlerini, daha önce tedavi ettiği hastaların onun hakkındaki düşüncelerini öğrenmek ister.

Bu ihtiyaç, hekim dışı sağlık çalışanları için de geçerlidir. Kendisine uygulanan

¹⁶⁶ Hatırnaz, G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Ankara, 2007, s.94.

¹⁶⁷ Karagülle, a.g.m., s.20.

¹⁶⁸ Yıldırım, a.g.m., s.119.

¹⁶⁹ Özlü, a.g.m.,s.34.

işlemlerle ilgili olarak bir hata veya zarar söz konusu olduğunda, bundan kimi sorumlu tutacağını ve kimi şikâyet edeceğini bilmelidir.

Bu nedenle, bir sağlık kurumunda çalışan her görevlinin, oranın personeli olduğunu gösterir özel giysisinin ve resimli yaka kartı taşıması; bu kart üzerinde söz konusu kişinin adı, unvanı ve görevinin okunacak şekilde yazılı olması gereklidir.

2.3. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı (Aydınlatılmış Onam)

Aydınlatma resmi ehliyetli kişilerden hekimin, hastaya gerçekleştirilmesi planlanan tıbbi müdahalenin türü, biçimi, ivediliği, içeriği, yan etkileri ve rizikoların yanı sıra böyle bir tıbbi müdahale gerçekleştirilmediği takdirde, ortaya çıkması muhtemel olumsuz bir takım sonuçları anlatarak, onu, tıbbi müdahale hakkında serbestçe karar verebilecek bir duruma getirecek bilgilerle donatmasıdır¹⁷⁰.

Hasta rızasının alınması konusunda yapılan düzenlemelerde, hastanın aydınlatılmış rızasının alınması bir hasta hakkı olarak tanımlanırken; hastayı aydınlatma ve rıza alma işlemi de hekim sorumluluğu olarak tanımlanmıştır¹⁷¹.

Hekimin hastanın kişiliğine duyduğu saygı onun kararlarına da saygı duymayı içerir. Hekim hastanın klinik durumuna uygun tedavi ve bakım ile öngördüğü işlemleri eski ve otoriter “paternalist yaklaşım” ile değil dürüst ve içten bir yaklaşımla hastasına anlatmalı, onu bilgilendirmelidir. Hastasına karşı dürüstlükte hekimi zorlayacak hiçbir koşul ya da neden kabul edilemez. Bu dürüstlük ve içtenlikten kazanacak olan hem hekim hem de hastasıdır¹⁷².

Aydınlatmanın rızadan önce yapılması gerekmektedir. Kural olarak hekimin sağlık kazandırma amacıyla da olsa, hastaya yaptığı her türlü müdahale hukuka aykırıdır. Bu hukuka aykırılığın ortadan kaldırılması için hastanın rızasının alınması gerekir. Eğer aydınlatma yapılmadan rıza alınırsa; hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı ihlal

¹⁷⁰ Yıldız, E., Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve Kapsamı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s.29.

¹⁷¹ Günay, Y.- Elçioğlu, Ö.- Koç, S., Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, C.8, Sayı.14, 2000,s.48.

¹⁷² Karagülle, a.g.m., s.21.

edilmiş olur. Bu nedenle tıbbi müdahale, ancak hekimin aydınlatma yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmesinden sonra, hasta tarafından aydınlatılmış rıza verilmesi üzerine yapılabilir ¹⁷³. Hekimin aydınlatma yükümlülüğü, hastanın, Anayasa tarafından güvence altına alınan “kendi geleceğini bizzat tayin etme hakkının” sonucu olarak kendini gösteren tıbbi müdahaleye rıza göstermenin zorunlu bir şartıdır ¹⁷⁴.

Hekim, hastayı muayene sonucunda elde ettiği tıbbi bulgular ve teşhis hakkında aydınlatmalıdır. Buna” teşhis konusunda aydınlatma” adı verilmektedir. İkinci aşamada, hekim hastasına belirlenmiş bulunan fiziksel ve ruhsal anomalilerin tedavisi, tedavi edilmediğinde meydana gelecek olumsuz sonuçlar, tedavi sürecinde gerçekleştirilmesi düşünülen müdahalenin türü, biçimi, ivediliği hakkında bilgi verilmektedir. Buna da “tedavi ve tedavi süreci hakkında aydınlatma” adı verilmektedir.

Son aşamada hastaya, hekim tarafından tıbbi müdahaleyi gerçekleştireceği anda tıp biliminin ülkede ulaştığı bilimsel ve teknik düzey esas alınarak, bilinen ve bilinmesi gereken tipik yan etkiler ve rizikolar hakkında bilgi verilmelidir. “Rizikolar hakkında aydınlatma” adı verilen bu aşamada, hastaya önerilen ilacın yan etkilerinin neler olduğu veya tıbbi müdahale sonunda uzuvlarında bir kayıp olabileceği ya da müdahale sonucunda bir yaranın iltihaplanabileceği gibi yan etkiler ve riskler anlatılmalıdır ¹⁷⁵.

Kendi sağlıkları üzerine karar süreçlerine hekimler hastalarının her aşamada katılmalarını sağlamalıdır. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası işlemler üzerine hekimince tam ve doğru bir biçimde bilgilendirilen hastaların sağlıklı karar vermeleri olanaklı olacaktır. Bu bilgilendirme tıbbi hata ve yan etki ya da istenmeyen etkiler olasılığını belirtmeyi ve tıbbi bir hata oluştuğunda hastayı derhal bilgilendirmeyi de kapsamalıdır ¹⁷⁶.

HHY'nin 15'ten 20'ye kadar olan maddeler hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkını düzenlemiştir. Yönetmelik aydınlatmanın konusu, kapsamı ve ölçüsü konusunda düzenlemelere yer vermiştir. Yönetmelikte sayılan ve belirlenen konular sınırlı sayıda belirtilmemiştir. Somut olayın özelliklerine göre hastanın daha başka konularda da aydınlatılması gerekebilir. Maddede belirtilen konularda aydınlatmanın yapılmasının

¹⁷³ Ayan, M., Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991, s.71.

¹⁷⁴ Şenocak, Z., Özek Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 1998, s.44.

¹⁷⁵ Yıldız, a.g.k., s.29-30.

¹⁷⁶ Karagülle, a.g.m., s.21.

zorunluluğuna rağmen bazı durumlarda aydınlatmanın kapsamı genişletilebilir, daralabilir veya aydınlatma zorunluluğu tamamen ortadan kalkabilir ¹⁷⁷. HHY 31. maddesinde, rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır şeklinde düzenleme yer almaktadır.

Etik açıdan bilgilenme ve aydınlatmanın geçerli ve yeterli olması için, hastanın söylenenleri verilen bilgi ve yapılan açıklamaları anlaması diğer bir ön koşuldur. Hekim bütün açıklamaları yapabilir, ama tıbbi terminoloji kullandıysa, hasta bunu anlamayacaktır. Son derece de sık karşılaşılan bu durumda aydınlatma görevi yerine getirilmiş sayılmaz. Aydınlatmada dil seçimi de önemlidir. Hastayla hekimin aynı dili konuşması bir zorunluluktur. Aksi durumda dil farklılığını aşmak için bir aracı, örneğin bir çevirmen kullanmak gerekebilir¹⁷⁸. Hastanın aydınlatılmasının yazılı olması zorunluluğu yoktur ve de yeterli değildir. Hastanın aydınlatılmasında amaca ulaşmak için hastaya yazılı bilgiler dışında sözlü olarak ve hastanın kültürel, toplumsal ve psişik durumuna uygun bilgi verilmesi gerekmektedir. Bu bilgiler hem hastaya ve hasta küçük veya akıl hastası ise veli veya vasiye de söylenmelidir ¹⁷⁹.

Veli ya da vasinin bulunmadığı durumlarda veya tıbbi müdahale yapılacak kişi, koma hali gibi onam veremeyecek bir durumda ise ve müdahalenin hemen yapılması gerekiyorsa rıza alınması şart değildir ¹⁸⁰.

Çocuklara uygulanacak tıbbi girişimlerde kural olarak veli ya da vasinin vereceği onay yanında bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyo-kültürel gelişimi değerlendirilerek ayırt etme gücü bulunduğuna kanaat getirilen çocuğa da durum anlatılarak görüşlerinin alınması doğru bulunmaktadır. Veli ya da vasi yanında çocuktan da onay alınması, bugün modern dünyanın vazgeçilmez bulduğu bir etik tutumdur ¹⁸¹.

Hastanın aydınlatılması zorunluluğunun ortadan kalktığı durumlar da vardır: Hastanın aydınlatılmayı istemediğini belirtmesi; tehlike olasılığının çok az olduğu basit uygulamalar; hastanın önceden bilgisinin olması (hasta hekimse vb.); hastanın

¹⁷⁷ Hatırnaz, a.g.k., s.87.

¹⁷⁸ Sütlaş, a.g.k., s.79.

¹⁷⁹ Aşçıoğlu, Ç., Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 2003, s.27-29.

¹⁸⁰ Hancı, İ. H., Hekimin Yasal Sorumlulukları, İzmir, 1995, s.102.

¹⁸¹ Erdemir Demirhan, A.- Elçioğlu, Ö.ř., Tıp Etiği Işığında Hasta Hekim Hakları, Ankara, 2000, s.52-54.

aydınlatılmasının intihar gibi tehlikeli sonuçlar doğurma ihtimalinin bulunması; uygulanan işlem sırasında hastanın yapılacak uygulamaları anlama ve değerlendirme durumunun olmaması¹⁸².

Dikkat edilmesi gereken en önemli husus; hastanın bir kez verdiği onayı her zaman geri çekebileceği, onayın genel bir onay anlamı taşımadığı ve her ayrı girişim öncesinde aydınlatmanın tekrarlanıp yeniden alınması şart olduğudur¹⁸³.

2.4. Hastanın Rızası ve İzin

Sözlük anlamı itibarıyla rıza, istek, onam¹⁸⁴; razı alma, isteme, onam¹⁸⁵ anlamlarına gelmektedir. Hukuki anlamda çok eskiden beri varlığını sürdüren bu kavram, günümüzde de etkisini -kısmen sınırlandırılmış olsa da- göstermektedir¹⁸⁶.

Genellikle üzerinde serbestçe tasarruf edilebilen kişisel menfaatler söz konusu olduğunda rıza hukuken önem arz etmektedir. Çünkü bu alanda kişilerin, kendi geleceklerini belirleme haklarının bulunduğu ve bu hakkı kullanarak bazı menfaatleri üzerinde tasarruf edebilecekleri kabul edilmektedir. Bu durum insana saygının doğal sonucudur¹⁸⁷.

Bu çerçevede rızasını kullanacak olan kişi bir hastaysa, vücut tamlığı üzerinde gerçekleştirilecek herhangi bir müdahaleye razı olup olmamak hakkına sahiptir ve bu hakkını serbestçe hiçbir baskı ve zorlama altında kalmadan kullanabilmelidir. Ancak kimi zaman kanun koyucu getireceği düzenlemelerle hakkın kullanımına sınırlamalar getirebilmektedir. Fakat bu durum hiçbir zaman hakkın özünü ortadan kaldırmayacaktır¹⁸⁸.

Hukuki anlamda rıza, tartışmasız olarak kendi geleceğini belirleyebilme temeline dayanmaktadır. Bu temel kişinin, başkalarının kararlarına saygılı olmasını sağladığı gibi, onlardan da aynı saygıyı görmek ve istemek anlamında bir hakka sahip olması gerçeğini

¹⁸² Aşçıoğlu, a.g.k., s.34-35.

¹⁸³ Canbolat, S., Hasta Hakları ve Etik, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002, s.31.

¹⁸⁴ Yılmaz, E., Hukuk Sözlüğü, Ankara, 1985, s.608.

¹⁸⁵ Türkçe Sözlük, C.2, L-Z, Türk Dil Kurumu Yayını, Ankara, 1983, s.991.

¹⁸⁶ Çakmut, Ö., Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, 2003, s.194.

¹⁸⁷ Göbel, Alfred A., Die Einwilligung Im Strafrecht als Ausprägung des Selbstbestimmungsrechts, Frankfurt am Main, Bern, 1992, s.23.

¹⁸⁸ Göbel, a.g.k., s.22-23.

ortaya çıkartmaktadır¹⁸⁹.

Tıbbi müdahaleler açısından özellikle hasta ve hekim arasındaki ilişki, kişinin kararlarında serbest olması ve buna saygı gösterilmesi açısından önem taşımaktadır. Hasta belli bir müdahale için rıza gösterirken, neye rıza gösterdiğinden haberdar olmalıdır. Bu noktada da hekime büyük görevler düşmektedir. Rızanın geçerli olabilmesi, müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi ve dolayısıyla da hekimin sorumluluğunun söz konusu olmaması için, hastaya, hekim tarafından müdahaleye ilişkin her çeşit bilgi aktarılmalı, hasta aydınlatılmalıdır. Bu gerçek rızanın, kendi geleceğini belirleme hakkına dayanmasının doğal sonucudur¹⁹⁰.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartı olan rızanın geçerliliği, hastanın yeterince aydınlatılmış olmasına bağlıdır. Aydınlanma rızanın geçerlilik şartıdır¹⁹¹. Aydınlatma yapılmadan alınan rıza ile yapılan tıbbi bir müdahalede, hastanın geleceğini bizzat tayin hakkını, dolayısıyla kişiliğine yönelik bir saldırı sayılacaktır.

Rıza, müdahaleye maruz kalacak kişi tarafından gösterilmelidir. Tıbbi müdahaleler kişilik hakkını oluşturan değerlerden yaşam, sağlık ve vücut tamlığı hakkını ilgilendirdiğinden, bu müdahalenin gerçekleştirilmesine izin verme yetkisi hekime değil, hastaya aittir¹⁹². HHY'ne göre, kimse, kanunda gösterilen istisnalar dışında, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz (m.22).

Bunun yanı sıra HHY 24. maddede, tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir denilmektedir. Ayrıca hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. 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 (HHY/m.24).

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin müdahalenin konusu ve sonuçları

¹⁸⁹ Göbel, a.g.k., s.21.

¹⁹⁰ Çakmut, a.g.k., s.195.

¹⁹¹ Erden, H., Hasta Hakları, İzmit, 2001, s.40.

¹⁹² Çakmut, a.g.k., s.193.

hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır (HHY/m.31)¹⁹³. Rızanın tedavi ya da tıbbi uygulamadan önce ya da o sırada ortaya çıkması gerekmektedir. Tıbbi uygulamadan sonra rızanın bildirilmesi hukuken geçerli değildir. Rızanın geçerliliği için bunun açık ve yazılı olması genel olarak aranmaktadır. Kişinin ya da hastanın istemde bulunamayacak durumda olması, aydınlatmanın mümkün bulunmadığı durumlarda örtülü rıza kabul edilmektedir¹⁹⁴.

HHY'ne göre, rıza beyanı mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz (HHY/m.28). Rıza fiilen yürütülen tedaviye ilişkin bulunmaktadır. Rıza almama hekim için tek başına kusurlu bir davranış oluşturmaktadır¹⁹⁵.

Hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür (HHY/m.24). Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir (HHY/m.25). Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde, küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır (HHY/m.26).

2.5. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Alma Hakkı

Hastanın hastalığı için kaliteli, güvenli ve yeterince tıbbi müdahale talep etmek hakkı vardır. Bu hak ekonomik olarak güvenceye alınmış, iyi bir sigorta sistemine bağlanmış, müdahalenin vereceği zarar veya tehlikenin askeriye indirildiği ve hekimin meslek içi eğitimlerle gelişme ve yenilikler karşısında bilgi, tecrübe ve becerilerini yenileyip geliştirdiği bir standartta sağlık hizmeti sunmayı içerdiği gibi, müdahale öncesi, esnasında ve sonrasındaki ilaç ve diğer iyileştirici müdahalelerin de belirli bir standardın altında olmamasını gerektirmektedir¹⁹⁶.

¹⁹³ Üçışık, a.g.k., s.21-22.

¹⁹⁴ Bayraktar, K., "Hastanın Kendi geleceğini Bilme Hakkı", Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007, s.103.

¹⁹⁵ Hatırmaz, a.g.k., s.83-84.

¹⁹⁶ Ünver, Y., "Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması", Sağlık Hakkı Dergisi, Trabzon, Sayı.2, Haziran, 2007, s.27-28.

Hizmetin tıbbi gereklere uygun yürütülmesi insanlar bakımından bir hak olarak düzenlenmesi dahi idare açısından yükümlülüktür. Özel sağlık kuruluşları bakımından ise sözleşmenin hukuka uygun olarak yerine getirilmesi için tıbbi gereklere uyulması zorunludur¹⁹⁷.

Müdahalenin yapıldığı sağlık kuruluşunun fiziki yapısı, personel sayısı ve mesleki bilgi ve beceri yeterliliği, yeterli hijyenik koşullar, teknik cihazlar ve spesifik alanlara ilişkin uzmanlık gereksinimlerinin de karşılanması gerekmektedir. Tıbbi müdahale sonrası büyük önem arz eden tıbbi bakımın kaliteli olması, tedavi sürecinde hastanın katılımını teşvik etmek ve olanaklar dâhilinde sağlamak da bu hakkın önemli gerekliliklerindedir. HHY'nin 39. maddesinin 1. fıkrası, hastanın kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık ve hizmetlerden yararlanma hakkına sahip olduğunu açıkça düzenleyerek, konuya verdiği önemi göstermiştir¹⁹⁸.

Sağlık personeli, hastanın durumunun gerektiği tıbbi özeni göstermekle görevlidir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorundadır (HHY/m.14).

Yönetmelik, tıbbi gereklilik olmaksızın hastaya müdahaleyi yasaklamakta (HHY/m.12); tıbbi bir zorunluluktan bahisle insan hayatına son verilmesi kesin bir dille önlemektedir (HHY/m.13).

Hekim kişide var olan bedensel veya psikolojik rahatsızlığı teşhis ettikten sonra bunun tedavisi için gerekeni yapacaktır. Hekim uygulayacağı yöntemi serbestçe seçme hakkına sahip olmakla birlikte, tıp biliminin gerektirdiği şekilde hareket etmek yükümlülüğü altındadır. Tıbben kabul edilmeyen ya da yeteri kadar denenip faydalı olduğu konusunda tam bir kanaat uyandırmamış yöntemlerin hastalar üzerinde uygulanması kabul edilemez. Hekim sürekli bir gelişim içinde olan tıp dünyasını takip ederek hastalıklarla mücadelede benimsenen uygulamaları bilmek durumundadır. Doğal olarak bu hal onun içinde bulunduğu zaman ve ülke koşullarıyla da yakından ilgilidir¹⁹⁹.

¹⁹⁷ Yıldırım, a.g.m., s.119.

¹⁹⁸ Ünver, a.g.m., s.28.

¹⁹⁹ Çakmut, a.g.k., s.38.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 13' de hekimin, tıp ilke ve kurallarına göre hareket etmesi gereği vurgulanmıştır.

Hekimin tıp bilimindeki gelişimi ve yenilikleri izlemesi, bunları bilmesi yükümlülüğünü sınırsız olarak kabul etmek olanağı yoktur. Çünkü bu durum yukarıda da ifade edildiği gibi, hekimin bulunduğu ülkeye, ülkedeki tıbbın gelişim düzeyine, zamana ve ihtisasa göre değişiklik göstermektedir²⁰⁰. Hekim açısından temel olan, yerleşmiş ve gerçekliği kabul edilmiş kuralları bilmesidir²⁰¹.

Tıbbi boyut konusundaki görev ve yükümlülükleri irdelerken aslında bunu hekimle sınırlı ve kısıtlı tutmak da yeterli değildir. Bugün çağdaş ve modern tıp hizmeti bir ekip hizmetini gerekli kılmakta, kurumlaşmış hizmeti öngörmektedir. Bu noktada ekibi oluşturan hemşireler, terapistler, teknisyenler gibi sağlıkla ilgili diğer meslek gruplarının da görev ve yükümlülükleri söz konusudur. Dahası hizmetin sunulduğu kurumun tıbbi donanım ve yönetimiyle ilgili sorumluluk ve yükümlülükleri hep bu boyut içinde irdelenmesi gereken ayrıntılar arasındadır²⁰². Sağlık kurumları tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım imkânlarının en üst seviyede tutarak hastaların bu imkânlardan yararlanmasını sağlamak amacını korumalıdır.

2.6. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

HHY Madde 32'ye göre hiç kimseye; Sağlık Bakanlığı'nın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahalede bulunulamaz (HHY/m.32). Hastanın veya sağlıklı kişinin tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı iki konuda dikkat çekmektedir. Bunlar; tıbbi ve ilaç araştırmalarında hasta hakları, organ ve doku aktarımlarında hasta haklarıdır. Gönüllünün bu türde bir tıbbi müdahaleye rıza göstermiş olması, bu müdahalede görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

²⁰⁰ Çilingiroğlu, C., Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, 1993, s.34.

²⁰¹ Zevkliler, A., "Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Haklarına Saldırının Sonuçları", DÜHFD, Sayı.1, 1983, s.23.

²⁰² Sütlaş, a.g.k., s.45.

2.6.1. Tıbbi ve İlaç Araştırmalarında Hasta Hakları

Tıbbi etkinliğin önemli yanlarından biri de, genel olarak tüm insanlık adına gerekli olan bilimsel ilerlemenin aracı olan deneysel araştırmalardır. Bu araştırmaların koşullarının net olarak belirlenmesi hasta hakları açısından bir zorunluluktur. Meslek ahlakı ve tıp etiği yanında özellikle hukuksal olarak bu araştırmaların kuralları ortaya konulmalıdır.

Hayvan deneyleri tamamlanmış ya da yeterli olmadığı, insan deneyinin mutlaka gerekli olduğu durumlarda, insanlar üzerinde bu tür bilimsel deneylerin yapılmasına olanak tanınmıştır. Hemen hepsinde öngörülen temel ölçüt, deneyin sonucunda elde edilmesi beklenen sonuçla, verilecek zararın dengesidir. Aslında, insan sağlığının ve buna bağlı olarak, hasta haklarının göz önüne alındığı durumlarda, tıbbi sorumluluk taşıyan hekim, bu hizmetin alıcısı olan hastanın haklarını düşünür ve bu konuda bir dengeyin olmasına özen gösterir.

İşte bu nedenlerle; insanlara ve hastalara yapılan tıbbi girişimlerin tamamı da bazı temel insan ve hasta hakları çerçevesinde kurallara bağlanır. Genellikle bu araştırmalar konusunda eğilimler ve pratikten çıkan kurallar yerine somut yasal düzenlemeler vardır. Bu nedenle bu yasalar kapsamında yürütülen gerçek deneysel araştırmalar genellikle hak ihlallerine konu olmazlar. Olduklarında da yasal zorunluluklar çerçevesinde eksiklikler ortaya konularak, yaptırımlar uygulanır, mağduriyetler tanzim edilir²⁰³.

HHY'nın 27. maddesine göre, klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. 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

²⁰³ Sütlaş, a.g.k., s.99-100.

yapılabilir.

Araştırma özgürlüğü insanlığın ortak değerlerinden birisidir; önemli bir sosyokültürel mücadeleyi temsil eder, ancak mutlak bir özgürlük değildir. Tüm toplumlarda ortak olan bazı iyi belirlenmiş standartlara göre yürütülebilir. Bu özgürlük de, başka özgürlükler gibi sınırlıdır; bireyin uluslararası anlaşmalar ve ulusal yasalar tarafından korunan temel hakları ile sınırlanmıştır. Klinik ilaç araştırmaları, bireyler ve toplumlar açısından çeşitli riskler taşıyabilir, ama “kaderleri” büyük ölçüde bu araştırmaların başarısına bağlı olan hastaları iyileştirmek ve acılarını dindirmek de tıbbın işlevidir. Ancak bu durum araştırmalara mutlak bir öncelik kazandırmaz. Araştırmacılar, insanın bütünlüğünü ve değerini tehdit edebilecek yollara sapmakla suçlandıklarında; yaptıkları araştırmanın sonuçlarını yüzlerce ve hatta binlerce hasta tarafından, durumlarını düzeltebilir umuduyla dört gözle beklendiğine işaret edebilirler, özellikle Acquired İmmune Deficiency Syndrome(AIDS) ve kanser hastalıkları için bu durum belirgindir²⁰⁴.

Binlerce araştırmacı ve idareci, yüz binlerce araştırma deneği, milyarlarca dolar, promosyonlar, karlar ve verilen sözler, umutlar... Bunlar son dönemdeki klinik ilaç araştırmalarının belli başlı unsurlarıdır²⁰⁵.

İnsan denekler üzerindeki biyomedikal araştırmaların amacı, tanı koyucu, iyileştirici ve koruyucu işlemleri geliştirmek ya da hastalığın etiyolojisini ve patogenezi almaktır. HHY (m.32-33-34) tıbbi araştırmalarda hasta hakları ile ilgili ilkelerin neler olduğunu şu şekilde sıralamıştır.

- “Kişi, Sağlık Bakanlığı’nın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.
- Tıbbi araştırmalarda beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.
- Tıbbi araştırmalar sadece bilimsel bakımdan ehil olan kişiler tarafından ve klinik bakımdan ehil olan bir tıp mensubunun gözetimi altında yapılmalıdır. Sorumluluk, daima tıbbi bakımdan ehil olan kişiye ait olmalıdır. Gönüllünün rıza göstermiş

²⁰⁴ Büken, N.Ö., “İnsanlar Üzerinde Yapılan Araştırmaların Tarihiçesi, Sendrom Dergisi, Sayı.14, 2002, s.130

²⁰⁵ Büken, a.g.m., s.139.

olması, araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu kaldırmaz.

- Hekimler, katlanılacak risklerin yeterince değerlendirilmiş olduğundan ve onlara karşı tatmin edici derecede önlem alındığından emin olmadıkça, gönüllüler üzerinde yapılacak araştırma projelerine girmekten uzak durmalıdırlar. Risklerin olası yararlarına göre fazla olduğu saptanmışsa ya da olumlu ve yararlı sonuç alınacağını gösteren inandırıcı bir kanıt ortaya çıkmışsa, hekim hangi araştırma olursa olsun çalışmayı durdurmalıdır.
- Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları, araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilmelidir. Gönüllü, çalışmaya katılmaktan vazgeçtiğinde, bunun aleyhine kullanılmayacağı konusunda da bilgilendirilmelidir.
- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızası, maddi ve manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak ve yazılı şekilde alınmalıdır.
- Yasal olarak ehil olmayan, bedence ve zihince olur verme yetkisi bulunmayan ya da yasa bakımından reşit olmayanlar için, zorunlu olmadıkça ve bu araştırma onlar yerine yasaca reşit kişiler üzerinde yapılabildiği takdirde araştırmaya alınmamalıdır.
- Hekim tıbbi bakım ile kombine edilmiş tıbbi araştırmalarda, tıbbi bakımın hangi yanlarının araştırma ile ilgili olduğunu hastaya tam olarak bildirmelidir²⁰⁶.

İlaç ve terkiplerin araştırma amacıyla kullanılmasında HHY'ne göre, özel mevzuatı uyarınca izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve sağlık bakanlığının izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz (HHY/m.36).

2.6.2. Organ ve Doku Aktarımlarında Hasta Hakları

Organ ve doku aktarımlarında, organ ve dokunun sağlanması alıcı için hastalık ve /veya ölümden kurtulma; verici için bir kişiye yeni bir yaşam verme; aktarım ekibi içinse, hastaya yardım edebilme anlamına gelir. Bu üç boyutlu iletişim içinde kişinin temel hak ve

²⁰⁶ Günay, O., Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum Ve Davranışları, Kayseri, 2003, S.31-32.

özgürlükleri, kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı her zaman öncelikli konular olarak dikkate alınacaktır²⁰⁷.

İster kişinin kendi rızası ile isterse rızası olmaksızın üçüncü kişilerden gelen bir davranışla olsun, şahsiyet haklarını ihlal eden nedenler hukuka aykırıdır. Kural bu olmakla birlikte, insan vücuduna yapılan tıbbi müdahaleler, özellikle organ aktarımları, üstün bir amaç söz konusu olduğunda hukuka uygundur. Buradaki üstün amaç, kişinin kendi sağlığını ve hayatını kurtarma olabileceği gibi başka kişilerin hayat ve sağlıklarının kurtarılması da olabilir²⁰⁸.

2238 sayılı kanunun 7. maddesi gereğince vericinin aydınlatılması yanında hekimin öteki yasalar nedeniyle de hastayı aydınlatma yükümlülüğü vardır. Organ aktarılmasında verici açısından aydınlatma hekimin vereceği bilgilerle, vericiyi uygulaması düşünülen tıbbi girişim üzerinde serbestçe karar verebilecek bir duruma getirmelidir. Hekim vericiyi organ ve doku alınmasının yaratacağı tehlikeler, organ ve doku alınmasının tıbbi, psikolojik, ailevi sonuçları ile alıcının edinebileceği yararlar konusunda bilgilendirmelidir.

Sadece yeterince bilgi sahibi olan kişi bu tıbbi girişime razı olup olmama konusunda serbest iradesi ile karar verebilir. Bunun için hekimin gerekli açıklamaları yapmış olması lazımdır. Serbest iradeye bağlı onam gerçekleştirilecek tıbbi girişimin hukuka uygunluğu için vazgeçilmezdir²⁰⁹.

HHY'ne göre, 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. 18 yaşından büyük ve mümeyyiz olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması Ve Nakli Hakkında Kanunda öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınması ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda anılan Kanundaki hükümler saklıdır²¹⁰.

²⁰⁷ Şaylıgil Elçioğlu, Ö., "Organ Aktarımı ve Etik", Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003, s.314.

²⁰⁸ Nolan. M.N., Ethical dilemma in living donor organ transplantation, J.Trans Coord, 1999, s.225-229

²⁰⁹ Şaylıgil Elçioğlu, a.g.m., s.317.

²¹⁰ Üçışık, a.g.k., s.24.

2.7. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Hekimle hasta arasındaki ilişkinin temel dayanağı güvendir. Bu güven ancak zararlı olmamak, yarar sağlamak, doğru söylemek, hastanın özel hayatına saygı ve sırlarının korunması ile sağlanabilir²¹¹.

Gerek genel ahlak kuralları, gerekse tıp mesleğinin kuralları ve tıp etiği, “mahremiyet” konusu üzerinde çok özenle durmuştur. Hasta- hekim ilişkisi çok özel ve kişisel bir ilişkidir. Çünkü hekim hastadan başka kimsenin bilmediği ve bilemeyeceği bir alanda hizmet sunmaktadır²¹².

Hekime başvuran kimse, sağlığına kavuşmak için kendisi veya yakınları ile ilgili bazı özel bilgileri aktarmak durumundadır. Hekim bu bilgilerin yanı sıra bireyin kendisine özgü, başkaları tarafından bilinmesini istemeyeceği özellikleri hakkında da bilgi sahibi olmaktadır. Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin ve bu ilişki sebebi ile öğrenilen her türlü bilginin, hastanın mahremiyetine saygı bakımından gizli olduğu kabul edilmektedir. Mahremiyete saygı en önemli hasta hakları arasında yer almasına karşın; kimi durumlarda hastaya ait bilgilerin açıklanması hem etik hem yasalar açısından uygun sayılmaktadır²¹³.

HHY'nin 21. maddesine göre, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Bu hak, şu hususları kapsamaktadır:

- 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

²¹¹ Karlıkaya, E.-Hot, İ., “Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler Işığında “Hekim Sırrı ve Gizlilik” Kavramları”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007, s. 10.

²¹² Özer, a.g.k., s.28.

²¹³ Karlıkaya- Hot, a.g.m., s.10.

- d) Tedavi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve alevi hayatına müdahale edilmemesini
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsamaktadır.

Ölüm durumunda dahi, mahremiyetin bozulmaması esastır. 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 alınır²¹⁴.

Mahremiyetin kişinin temel hakları arasında sayılmasının bir nedeni de, bir sırrının saklanması o sırda sahip bireyin onur ve saygınlığını oluşturan öğeler arasında yer almasından öte, sırrın içerdiği bilginin hastanın aleyhine kullanılması olasılığıdır. Gerçektende sağlıkla ilgili bilgiler, kişilerin aleyhine kullanılabilecek bilgi türleri arasında önemli bir bölümü oluşturur²¹⁵.

Yönetmeliğin 23. maddesi, sağlık hizmetinin sunulması sebebiyle kişi hakkında edinilen bilgilerin açıklanmasını yasaklamaktadır. Yasal zorunluluklar ve kişinin rızası olmadıkça bu bilgiler açıklanamaz. Kişinin rızasının varlığında ise açıklamanın, kişilik hakkından vazgeçme veya başkasına devretme sonucunu doğurmaması gerekmektedir. Bu yasağa aykırı davranışların hukuki ve cezai müeyyidesi olduğu Yönetmelikte vurgulanmıştır²¹⁶.

Kuşkusuz hasta-hekim ilişkisi sırasında gizlenmesi gereken bilgilerden bir bölümüne bu sürece katılan başkaları da sahip olacaktır. Laboratuvar tetkikleri, konsültasyonlar hem bu bilgileri oluşturan hem de bu sırda ortaya çıkan bilgileri hekim dışında başkalarının da bilmesine yol açan durumlardır. Sağlık hizmeti sırasında, kişinin temel haklardan birisi olan gizlilik hakkının, sürece katılan herkes tarafından korunması bir görevdir. Ancak bu kişilerin ne zaman ve nasıl sürece katılacakları, bilmeleri gerekenin neler ve ne kadar olduğu genellikle hekim tarafından belirlenecektir. İşte bu süreç içinde de

²¹⁴ Yıldırım, a.g.m., s.120.

²¹⁵ Özer, a.g.k., s.28.

²¹⁶ Yıldırım, a.g.m., s.120-121.

sorumluluk öncelikle ilk başvuru hekimidir.

Gizliliğin sağlanması yalnız, hekimlerin ve hasta-hekim ilişkisine katılan diğer sağlık personelinin bu konudaki tutumuna bağlı değildir. İlişkinin başlayıp sürdüğü ortam ve hizmetin verildiği yerdeki bazı olanaklar da bu konuda belirleyici olabilmektedir²¹⁷.

Örneğin polikliniklerde her gün yüzlerce hasta muayene edilmekte, dolayısıyla belli bir sıra içinde fakat hızlı bir şekilde muayene yapılması nedeniyle her bir hastaya ayrılan süre hem çok kısa tutulmakta ve bu nedenle hastalar birbirinin yanında soyunup giyinmek zorunda kalmaktadır. Ya da pratik bir çözüm olarak hastalar beşer onar kişilik gruplar halinde muayeneye alınmaktadır ki, bu durumun mahremiyet hakkının ağır bir ihmali sayılacağı ortadadır²¹⁸.

Aynı şekilde hastaların muayeneleri sırasında bir yakınlarının yanlarında bulunması ve tedavi ile doğrudan ilgisiz kişilerin odada bulunmaması, hatta araştırma hastanelerinde bile stajyer veya öğrencilerin bulunmasını reddetmesi, bir “hasta hakkı” olarak tanınmış olmasına rağmen uygulamada buna pek fazla riayet edilmediği gözlenmektedir.

Eğitim ve bilimsel amaçlarla tıbbi dergilerde, toplantılarda hastaya ait bilgilerin, röntgenlerin ve tetkik sonuçlarının yayınlanması, sunulması gerektiğinde, izni alınmaksızın hastanın kimliği deşifre edilmemelidir²¹⁹.

Özel sağlık sigortası hizmeti veren sigorta şirketleri sigortaladıkları müşterileri ile ilgili tıbbi verilere ulaşmak ve böylece sigorta riskini hesaplamak istemektedirler. Bu tür ticari kaygılarla hasta mahremiyetinin ihlaline izin verilmemelidir.

2.8. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı

Her bireyin kendisi ve geleceği hakkında karar verebilme hakkı vardır. bu bağlamda, hastalıkları ve tedavileri konusunda en son sözü söyleyecek olanlar hastalardır. Hekimler, sağlık çalışanları ve hasta yakınları, hastaya hastalığının teşhis ve tedavisi için

²¹⁷ Sütlaş, a.g.k., s.89.

²¹⁸ Deryal, Y., “Biyotıp Sözleşmesinin 10. Maddesi Kapsamında Hastanın Özel Yaşamına Saygı(Mahremiyet) Hakkı”, Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Trabzon, 2005, s.130.

²¹⁹ Özlü, a.g.m., s.41.

önerilerde bulunabilirler. Ama bunları kabul edip etmemek hastanın bileceği bir iştir. Hastanın rızası olmaksızın herhangi bir muayene, tetkik ve tedavi zorla uygulanamaz. Yapılacak işlemlerin hastanın yararına olması, bu durumu değiştirmez²²⁰.

Acil, yaşamsal bir tehlike olmaksızın, hasta tedavi olmamayı tercih edebilir. Uzun vadede hastanın ölebilecek olması nedeniyle, tedaviyi reddetmesi, intihar girişimi kabul edilemez. Burada hasta, konuyla ilgili olarak uzun ve makul bir süre düşünme, danışma, kararını değiştirebilme, alternatif tedavileri deneme gibi fırsatlara sahiptir.

Hastanın şu andaki tıbbi durumu yanında, geleceği ile ilgili olarak da karar verme hakkı vardır. Örneğin: ilerleyici bir hastalığa yakalanan hasta, gelecekte yapay solunum cihazına bağlanması olasılığını göz önüne alarak, böyle bir tedaviyi istemediğini belirtebilir. Hastanın bilinci kapandığında, bu tercihinin saygı duyulmalıdır. Aksinin düşünülmesi hastanın kendi geleceğini belirleme hakkına saygısızlıktır²²¹.

Hasta, bir tedavi veya girişime onay verdiği halde, sonradan bu kararı değiştirebilme hakkına sahiptir. Bunun için hiçbir gerekçe göstermek zorunda değildir²²². Hastanın tedaviyi reddetme kararı, yanlış ve kendisi için zararlı olabilir. Bu yanlışlık hastaya, uygun bir dille anlatılmalı ve kararını yeniden gözden geçirilmesi istenmelidir. Ancak, hasta kararında ısrarcı ise bu karara saygı duyulmalıdır. Hastaya tedaviyi kabul etmesi için kesinlikle baskı yapılmamalıdır. Bu baskı fiziki, duygusal ve düşünsel zorlamayı kapsamaktadır.

Hastanın, hekimin önerdiği tedaviyi reddetmesi, hekimin ya da sağlık kurumunun hastayı kaderiyle baş başa bırakması anlamına gelmez. Hastaya, söz konusu müdahale dışında alternatif tedaviler uygulanabilir.

Tedavi bir eylemdir. Bu eylemden beklenen yarar da, olası zarar da hastaya olacaktır. Dolayısıyla, tedavi olup olmama kararını hasta vermelidir. Hiç kimseye, hastanın yerine geçip, onun bedeni, yaşamı ve geleceği hakkında onu yok sayan, onu dışlayan ve onu aşan bir tasarruf hakkı verilemez.

²²⁰ Özlü, a.g.m., s.38.

²²¹ Özlü, T., Hasta Hakları Hakkımız Var Çünkü Hastasınız, İstanbul, 2005, s.156-157.

²²² Özlü, a.g.m., s.39.

2.9. Hastanın Onuru ile Ölme Hakkı (Ötenazi)

Hasta hakları arasında yer alan temel haklardan birisi de “onurlu ölüm” hakkıdır. Gerçekten de hastaya sağlığını geri kazandırmak için hiçbir şey yapılamadığında, ölene kadar geçecek süre içinde yaşadığı sıkıntı ve acıları azaltmak sağlık personelinin vazgeçilmez görevleri arasındadır ²²³. Bugünkü tıbbi teknolojinin olanakları ile ölüme kadar geçen süre içinde hastaya nispeten kaliteli bir yaşam fırsatı sağlanabilmektedir. İşte “onurlu ölüm hakkı” denilen bu hakkın ifade ettiği anlam gerçekte budur. İnsanlar bu süre içinde hastalıklarının ortaya çıkardığı olumsuz etkiler ile onu insani saygınlığından uzaklaştıracak davranışlardan korunmalıdır ²²⁴.

Hastanın ölümcül durumda ve dayanılmaz acılar içinde olması halinde ötenazinin uygulanmasının hastanın onuruyla ölme hakkının kapsamına girip girmeyeceği tartışmalıdır.

Ötenazi, kurtuluşu imkânsız ve şifasız bir hastalığa yakalanan hastanın ıstırabını dindirmek için hastaya ölüme yol açacak bir icrai hareketle yardım edilmesidir ²²⁵. Tıptaki gelişmeler yaşamın makinelere bağlı olarak devam etmesine olanak sağlamıştır. Yani ölüm süreci bu gelişmeler sayesinde uzatılabilmektedir.

Bireyin hayatının sonlandırılması kararı direkt bir girişimle (aktif ötenazi) uygulanabileceği gibi, hayatı uzatmaya yönelik desteğin çekilmesi (pasif ötenazi) şeklinde de olabilir ²²⁶. Eğer bu karar bireyin kendisinin şuurulu ve istemli beyanı ile olursa buna istemli ötenazi denir. Eğer bu karar bireyin bu konuda daha önceden bilinen herhangi bir beyanı yoksa ve bireyin bu uygulamayı istediğine dair bilgi bulunmadığı durumda verilmişse istemsiz ötenazi, bireyin daha önceden bilinen bu uygulamayı istemediğine dair bir beyanına rağmen verilmişse istem-dışı ötenazi olarak adlandırılır ²²⁷.

²²³ Sütlaş, a.g.k., s.97-98.

²²⁴ Yılmaz, H., Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002, s.22.

²²⁵ Artuk, E.- Gökçen, A.- Yendünya, A.C., Ceza Hukuku Makaleleri, İstanbul, 2002, s.17.

²²⁶ Aksoy, Ş., “Ötenazi Acı Çeken İnsanlar İçin Bir Çare Olabilir mi?”, Sendrom Dergisi, Sayı.4, 2000, s.94.

²²⁷ Haris J., “Hayatın Değeri”, (Çev. S. Sertabiboğlu), Tıp Etiğine Giriş, İstanbul, 1998, s.125.

Ötenazi dünyanın pek çok ülkesinde yasaktır. Özellikle hastanın bedenine öldürücü dozda maddenin verilmesiyle hastanın ölümüne neden olan ötenazi uygulaması(aktif ötenazi) izin verilmemektedir. Ancak ABD’de hastanın istemli olarak pasif ötenazisine yargı kararları ile imkân sağlanmıştır. Hollanda ise, hem aktif hem de pasif ötenazinin yasal olduğunu düzenlemiştir ²²⁸.

Türk Hukukunda gerek aktif gerek pasif ötenazi adam öldürme suçu olarak nitelendirilmektedir ²²⁹. HHY madde 13’ göre ötenazi yasaktır. Tıbbi, gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.

Sağlık personeli, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorundadır (HHY/m.14).

2.10. Güvenliğin Sağlanması

HHY 37. maddesine göre, 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 yakınlarını can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlülerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazalarına ilişkin özel mevzuat hükümleri saklıdır.

2.11. Moral ve Manevi Destek Alma Hakkı

Hastanın ölüm korkusu ve hastalığa bağlı olarak yaşamının ve geleceğinin daha kötüye gidebileceği endişesi karşısında –eğer varsa- dini inançları kendisine destek olabilir. Tanrı’ya sığınması, iyileşmek için dua etmesi; O’nun kendisine şifa vereceğini beklemesi, hastanın umudunu canlı tutar ve onu yaşama bağlar. Bu nedenle, hastanelerde isteyen hastaların mensup oldukları dine göre dua ve ibadet edebilme; moral destek

²²⁸ Sert, G., Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal temellerinin –Uluslar arası Bildirgeler çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003, s.209.

²²⁹ Bayraktar, K., Hekimin Cezai Sorumluluğu, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1972, s.158.

alabilme imkânları sağlanmalıdır. Talep eden hastaya, kendi dininde din adamları telkin ve tesellide bulunup moral destek verebilmelidirler²³⁰.

Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda bulunan hastaların inançlarının gereklerini yerine getirebilmeleri ve inançlarına uygun manevi yardım almaları konusunda gerekli tedbirlerin alınması gerekir. Ancak sağlık hizmetlerinin verildiği kurum ve kuruluşlarda hastaların bu haklarından yararlanabilmeleri genel sınırlama nedenleri ile sınırlanabilir.

İnanç özgürlüğüne saygı bir hasta hakkı olarak ele alındığında, bu hakkın uluslararası hasta hakları belgelerinde olduğu gibi Türkiye’de de Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hastalara tanındığı görülebilir²³¹.

Temel kural, inancı olan bir kişinin, ölüme yaklaştığı son anda inancının gereklerini yerine getirmesine yardım etmek, tersine dinsel inancı olmayan, ancak bunu değişik nedenlerle belirtmemiş kişilere de, inançlıymış gibi dinsel yardım desteğinde bulunmaya çalışmamaktadır²³².

HHY madde 38’e göre, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastaların dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Sağlık kurumunun hizmetlerinden aksamalara sebebiyet verilmemesi, başkalarının rahatsız edilmemesi ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmaması şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere, talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının kendi değer yargıları, düşünceleri, inançları ne kadar farklı da olsa, hastanın moral ve manevi değerlerine saygı göstermeleri ve ona olan müdahalelerinde bunları dikkate almaları gerektiği günümüzde kabul görmektedir. Sadece

²³⁰ Özlü, a.g.k., s.195.

²³¹ Sert, a.g.k., s.212.

²³² Sütlaş, a.g.k., s.99.

tıbbi işlemler sırasında değil, hastalarla kurulan iletişim ve insani ilişki sürecinde de hastanın moral değerleri göz önünde tutulmalıdır²³³.

2.12. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi

Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınları ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve Hasta hakları Yönetmeliğine uygun şekilde davranmak zorundadırlar²³⁴.

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 yapılabilir²³⁵.

2.13. Refakatçi Bulundurma ve Ziyaretçi Kabul Etme Hakkı

Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum olanaklarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan hekimin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak önlemler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir²³⁶.

Hasta refakatçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzurlarını bozacak fiil ve tutumlara neden olmayacak

²³³ Özlü, a.g.k., s.196.

²³⁴ Ünal, E., Sağlık Hakkı, Ankara, 2008, s.166.

²³⁵ Yıldırım, a.g.m., s.121-122.

²³⁶ Ünal, a.g.k., s.167.

şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken önlemler alınır²³⁷.

Refakatçi ve ziyaretçiler sadece hastanın fiziki veya ruhsal ihtiyaçları için destek vermekle kalmazlar. Hastanenin zorluklarına, tedavinin zahmetlerine karşı tahammüllerini arttırarak, hastanın tedaviye uyumunu da sağlar. Hasta memnuniyetinin artmasına neden olurlar. İyileşme sürecini hızlandırır. Depresyon, anksiyete gibi komplikasyonların ortaya çıkışını önlerler, hastanede kalış zamanını azaltırlar. Hastalardaki bu memnuniyet verici pozitif durum onlara hizmet veren hekim ve diğer sağlık personelinin işlerinden aldığı tatmini arttırarak pozitif enerji şeklinde sağlık çalışanlarına da yansır.

Bu kadar olumlu yanları olmasına karşın, birçok hastanede refakatçi bulundurulmasına ve ziyaretçi kabulüne sıkı kısıtlamalar getirilmektedir. Ülkemizde kişi başına düşen hasta yatağı sayısı çok az olup, hastanelerimiz tam doluluk oranlarıyla çalışmaktadır. Bu nedenle refakatçilere ayrılacak yatak yoktur. Bu durum hasta odalarında kalabalık ve kötü manzaraların ortaya çıkmasına yol çar.

Ayrıca, refakatçi ve ziyaretçiler hastane hijyenini bozabilmektedir. Özellikle enfeksiyonlara duyarlılığı artmış hastaların yattığı servisler, birçok mikroorganizmanın taşıyıcılığı yapmaktadır. Özel diyeti olan hastaların buna uymaları, refakatçilerinin dışarıdan getirdikleri gıdalarla bozulabilmektedir. İyi işletmecilik ile söz konusu mahsurlar önlenbilir. Bunları bahane ederek refakatçiliğin yasaklanması çok kolaycı bir yaklaşımdır. Bunun yerine hastaların olabildiğince refakat ve ziyaretlileri kabulüne imkân tanıyan, ama bu arada olası sorunları önlemeye dönük önlemleri içeren politikalar geliştirilmelidir.

2.14. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Hastalar, aşağıdaki hallerde buldukları yerlerde de sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler:

- Koruyucu sağlık hizmeti verilmesinde,
- Tıbbi nedenlerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- Doğal afetler gibi olağanüstü hallerde²³⁸.

²³⁷ Üçışık, a.g.k., s.27.

3.TEDAVİ SONRASI HASTA HAKLARI

Hastalar sağlık kurumlarında tedavi görüp ayrıldıktan sonrada bazı hasta haklarına sahiptirler. Bunlardan en önemlisi bilgilerin gizli tutulmasıdır. Kurumların veya kişilerin sorumluluğunda olan hak yasal yükümlülükleri de beraberinde getirmektedir. Hastanın yararlandığı sağlık hizmetleri sürecinde ve sonunda oluşan tıbbi kayıtlarına ve sağlık durumuna ilişkin her türlü bilgiye dilediği zaman ulaşabilme ve istediği takdirde bu kayıtların bir örneğini alabilme hakkı vardır. Ayrıca hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarını ihlali halinde, her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır(HHY/m.42).

3.1. Bilgilerin Gizli Tutulması

Hastalar sağlık kurumlarından tıbbi ve özel kayıtlarına ait bilgilerin uygun şekilde saklanmasını beklerler²³⁹. Hastaya ilişkin bilgiler, hastanın tedavi olabilmesi için zorunlu olarak açıklamak durumunda kaldığı veya tedavi sürecindeki bulgulardan elde edilmiş bilgiler olabilir. Hastanın bu bilgileri açıklanmasıyla birlikte, söz konusu bilgilerin hastanın özel yaşamını ihlal etmeyecek biçimde saklanması imkânı da, büyük ölçüde hastanın kendi denetiminden çıkmış olmaktadır.

Tedavi için verilen bu bilgilerin saklı tutulması, tedaviyi yapan kurum ya da kişilerin sorumluluğu altında olup, bu sorumluluk hasta ile ilgili bu bilgilerin hastanın herhangi bir talebinin olmadığı halde dahi gizli tutulmasını gerektirir. Esasında temel insan haklarından olan ve kişiliğe bağlı bu hakların korunması için gereken tedbirlerin alınması, bunun için en uygun ortamın sağlanması hekimler için hem hekimlik mesleğinin gerekleri ve etik kurallarının hem yasa ve benzeri hukuksal kuralların getirdiği bir zorunluluktur²⁴⁰. Yasalar ile güvence altına alınmış bu hakkı ihlal eden taraf devlet olabileceği gibi fert de olabilir.

²³⁸ Ünal, a.g.k., s.167.

²³⁹ Gültekin, Y., “Hekimlerin Hasta Sırları ile İlgili Hukuki Ve Cezai Sorumlulukları”, Sendrom, Sayı.12, 2000, s.108.

²⁴⁰ Karasu, S., Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, İstanbul, 2009, s.141.

Hastaya ilişkin bilgilerin korunması için yeterli tedbirlerin alınmaması tedavi eden kurum ya da kişi açısından yasal bir yükümlülük getirmesi bakımından söz konusu kişi ya da kuruma ağır bir sorumluluk yükler²⁴¹. Verilerin gizliliğinin korunması hastanın mahremiyet hakkıyla yakından ilişkilidir. Tutulan kayıtlar ve eldeki bilgiler hastanın onamı olmaksızın üçüncü kişilere aktarılamaz²⁴². Hastaya ait bilgiler yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir.

Bununla ilgili en önemli sorun bilgisayar ortamındaki verilerin merkezi veri bankalarıyla olan bağlantılarıdır. Dünya Hekimler Birliği, yerel tıbbi veri bankalarının, merkezi veri bankalarına bağlanmaması gerektiğini önemle vurgulamaktadır²⁴³. Yine bilgisayara yüklenecek ve ondan alınacak bilgilerde hastanın yararına olmalı ve aynı zamanda mahremiyet hakkına ve sır saklama yükümlülüğüne riayet edilmelidir²⁴⁴.

Ayrıca bilgisayarın tıpta kullanımına ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması hekim-hasta ilişkisinin ahlaki yönünden dolayı da çok önemlidir. Bu ilişki gereği olarak hastanın tıbbi işlemleri sırasında ona herhangi bir zarar verilmesinden her zaman kaçınılmalıdır. Bilgisayar kullanımında hekimlerin olduğu kadar hekimin yanında çalışanlarında mahremiyet hakkına ve sır saklama yükümlülüğüne riayet etmeleri gerekmektedir²⁴⁵.

3.2. Tıbbi Kayıtlara Ulaşabilme

Sağlık kurumları ve çalışanları hasta ile ilgili işlemlerinde gerekli kayıtları usulüne uygun, doğru ve eksiksiz olarak tutmak zorundadırlar²⁴⁶. Sağlık hizmeti sırasında, hizmeti vermekle görevli personelin hastanın sağlık durumu ve tıbbi verileriyle ilgili kayıtları düzenli olarak tutma, bunları “hasta dosyası” adı verilen bir dosya içinde toplama, bu dosyayı saklama ve koruma görevleri vardır.

Bu görev hekimler için, hem hekimlik mesleğinin gerekleri ve etik kurallarının hem de yasa ve benzeri hukuksal kuralların getirdiği bir zorunluluktur. Diğer yandan bu

²⁴¹ Donay, S., Meslek Sırrının Açıklanması Suçu, İstanbul, 1978, s.15-17.

²⁴² Gürhan, N.- Tengilimoğlu, D., “Hasta Haklarına Genel Bir Bakış”, I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 1999, s.8.

²⁴³ Gültekin, a.g.m., s.110.

²⁴⁴ Karasu, a.g.k., s.142.

²⁴⁵ Erdemir D, A.- Oğuz, Y.- Elçioğlu, Ö.- Doğan, H., “Klinik Etik”, Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar, İstanbul, 2001, s.109.

²⁴⁶ Gürhan-Tengilimoğlu, a.g.m., s.11.

bilgilerin toplanması ve muhafazası hem hekimin, hem de hizmeti alan hastanın güvencesidir. Çünkü sağlık hizmeti, insanın yaşamı boyunca aldığı bir hizmettir. İnsan yaşamında değişik dönemlerde olan olayların birbirleriyle ilişkisi olabilir. Dolayısıyla bunlara ilişkin kayıtlar düzenli olarak tutulmalı ve saklanmalıdır. Her ülkede bu kayıtların saklanma süresi değişiktir. Bazılarında ise yaşam boyu saklanmaktadır.

Hizmete ya da sonuçlarına ilişkin bir olumsuzluk söz konusu olduğunda ya da bir hak veya kural ihlalinin olup olmadığına ilişkin bir değerlendirme yapılması gerektiğinde, kanıtlar hasta dosyalarında yer alan bu belgelerdeki kayıtlardan sağlanacaktır²⁴⁷.

Bundan başka, hastalar sağlık durumları hakkında resmi bir rapor da talep edebilirler. Hastalığından dolayı sahip olduğu yasal haklarını kullanabilmek; çalıştığı işyerini değiştirebilmek; tedavisi ile ilgili ilaçları ya da cihazları sigorta veya sosyal güvenlik kurumlarından alabilmek; uğradığı zarar hakkında dava açabilmek; malulen emekli olabilmek için hastalık, sakatlık veya sağlıkla ilgili diğer durumlarını resmi merciler önünde geçerli bir belge ile kanıtlamak isteyebilirler. Hastalar gerekçe bildirmeksizin de böyle bir rapor isteyebilirler. Hekim veya sağlık kurumu bu talebi geri çeviremez.

Bazen da sağlıklı kişiler işe girebilmek, seyahat edebilmek, uçağa binebilmek, ticari ve hukuki akıtlarda bulunabilmek için istekli olarak veya yasal zorunluluklar gereği, beden ve ruhen sağlıklı olduklarını belgelenmesini talep edebilirler. Bu durumda hekim veya sağlık kurumu, gereken muayene ve incelemeleri yapıp, istenilen raporu düzenlemelidir²⁴⁸.

Hastanın yararlandığı sağlık hizmetleri sürecinde ve sonunda oluşan tıbbi kayıtlarına ve sağlık durumuna ilişkin her türlü bilgiye dilediği zaman ulaşabilme ve istediği takdirde bu kayıtların bir örneğini alabilme hakkı vardır. Buna ilave olarak eksik ya da hatalı olan bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir²⁴⁹.

²⁴⁷ Sütlaş, a.g.k., s.94-95.

²⁴⁸ Özlü, a.g.k., s.144-145.

²⁴⁹ Gürhan-Tengilimoğlu, a.g.m., s.11.

Sözleşmenin bulunması durumunda, kayıtlara bakma hakkı, sözleşmeden kaynaklanan bir yan haktır. Sözleşme ilişkisinin bulunmaması durumunda ve keza kamu hastaneleri bakımından 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu hükümlerine dayanarak da, kayıtların istenmesi mümkündür. Bir davanın açılmış olması durumunda, ayrıca davadan kaynaklanan dosyaya bakma hakkı söz konusu olacaktır²⁵⁰.

HHY'nin 16. maddesi kayıtları inceleme hakkını açıkça tanımış bulunmaktadır. Buna göre, hasta; sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya yetkili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir. Keza aynı yönetmeliğin 17. maddesinde kayıtların düzeltilmesini isteme hakkını da düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

3.3. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hasta haklarının varlığını ve bir olgu olarak sürmesini sağlayan en temel ve önemli haklardan birisi de, hastanın şikâyet, haklarını arama ve başvuru hakkıdır. Toplumun ve bireylerin bu konuda hızla bilgilendirilmesi ve bu hakkı kullanabilmesi, diğer tüm hasta haklarının kullanılmasının bir garantisidir. Çünkü bu hak olmaksızın, diğer hakların var olup olmadığının denetlenmesi olanaksızdır²⁵¹.

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarını ihlali halinde, her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır(HHY/m.42). Hastalar haklarının korunmasında, buldukları ülkenin yasaları çerçevesinde, başvuru hakkını kullanırlar.

²⁵⁰ Hakeri, H., "Hastanın Kayıtları İnceleme Hakkı", Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007, s.56.

²⁵¹ Sütlaş, a.g.k., s.96.

Birçok ülkede hasta şikâyetlerinin nasıl yapılacağı kamu hukuku tarafından belirlenmiştir. En yaygın kullanılan yol ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden sorumlu otoritelerdir ²⁵².

Şikâyet, hakkını arama ve başvuru hakkının kullanılması için gerekli yol ve yöntemlerin, bu konu için gerekli özel düzenlemelerin mutlaka tanımlanması ve birer hizmet birimi olarak, sağlık hizmetlerini bulunduğu yerlerde var olması ve işlemesi gereklidir. Bunların nasıl ve ne şekilde düzenleneceği ve işleyeceği, bu hizmetlerin planlanması sırasında öngörülerek, kurumdan kuruma değişen şekilde bile olsa mutlaka sağlanmalıdır ²⁵³.

Özellikle Avrupa ülkeleri tarafından gösterilen yoğun çabalar sonucunda yayınlanan Evrensel Bildirgelerle hasta hakları tıbbi etikten çok hukuksal boyut kazanmıştır. Bu tutumdan hareketle, özellikle Kuzey Avrupa ülkeleri(Norveç, Finlandiya, Hollanda gibi) hasta örgütlerinin katılımıyla hasta hakları yasaları hazırlanmıştır. Bu yasaların içerikleri ülkeler arasında farklılıklar gösterse de, müşterek noktaları toplumun kendi sağlığından sorumlu olduğudur.

Ülkemizde hasta haklarının gündeme gelişi hekim hataları nedeniyle olmaktadır. Bu nedenle gerçek kapsamıyla değerlendirilememektedir. Oysa hasta hakları, hasta ve sağlık hizmeti sunanların beraberce sahip çıkması gereken haklardır ²⁵⁴.

Gelişmiş bir toplumda, bu mekanizmaların işlerliğinin yarattığı en geniş toplumsal yarar yanında, hak ihlaline yol açanın cezalandırılması, hakkı ihlal edilenin kakının tanzim edilmesi ve sistemin o hakkın bir daha ihlal edilmesini önleyecek şekilde yeniden oluşturulması gerekir ²⁵⁵.

Ülkemizde hasta haklarının en büyük dayanağı 1961 yılında çıkartılan Tıbbi Deontoloji Nizamnamesidir. 1 Ağustos 1998 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak

²⁵² Günay, a.g.k., s.32.

²⁵³ Sütlaş, a.g.k., s.96.

²⁵⁴ Özçelik, A., “Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları(2)”, Hastane Dergisi, Sayı.16, İstanbul, 2006, s.36.

²⁵⁵ Sütlaş, a.g.k., s.97.

yürürlüğe giren HHY bu konuda atılmış yakın tarihli bir adımdır. Bu yönetmeliğin son bölümünde hasta haklarının ihlali durumunda hukuksal yaptırımlara yer verilmiştir²⁵⁶.

Hastanın şikâyetinde bulunmak, ihbar etmek, etik kurullara ve hasta hakları kuruluna başvurarak konunun tetkikini istemek ve tazminat isteme hakkı vardır. Hastanın bu hakkı, kendisinin şikâyet ve ihbar hakkı ile irtibatlı olup “hak arama hakkı” üst kavramının bir parçasıdır. Hasta uğradığı maddi manevi zararı tazmin için kanuni mercilere başvurabilir, dava açabilir veya uzlaşma yoluyla veyahut sigorta üzerinden bu hakkını temin edebilmelidir. Bu, müdahalenin gerektirdiği masrafların sigorta tarafından karşılanması ötesinde, teşhis, tetkik, tedavi veya diğer herhangi bir hasta haklarının gereklerinin yerine getirilmemesinden kaynaklanacak talepler kadar hatalı tıbbi müdahalelerden de kaynaklanabilir. Konu HHY'nin 8. bölümünde yer alan maddelerde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Tüm mevzuatlarda diğer insanlara tanınan şikâyet veya ihbarda bulunma ve dava açma hakkı gibi tüm olanaklardan hastalar da aynı derecede yararlanırlar²⁵⁷.

²⁵⁶ Özçelik, a.g.m., s.36.

²⁵⁷ Ünver, a.g.m., s.31.

III. BÖLÜM

HASTA HAKLARINI KORUMA YOLLARI

1. İDARİ YOLLARLA HASTA HAKLARININ KORUNMASI

Devletin, dolayısıyla sağlık kurum ve kuruluşlarının başlıca görevlerinden biri, yurttaşlarının hayatını korumak, yani kamu sağlığını temin etmektir. Bu da sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile olur. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında meydana gelen zararlı sonuçlardan hem sağlık kurum ve kuruluşu, hem de hekim sorumludur. Sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmetlerinden dolayı sorumluluğu hizmet kusuruna dayanır.

Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem manevi tazminat davası açılabilir²⁵⁸.

HHY'nin sekizinci bölümünde hasta hakları konusunda yetkili kişiler açısından sorumluluk ve hakların hukuksal korunmasına ilişkin yollar düzenlenmiştir. Buna göre, hem hastaların, hem de hasta ile ilgili olanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikâyet ve dava hakları vardır²⁵⁹.

İdari başvurular, hizmetin alındığı kesime göre farklılıklar arz etmektedir. Gerçekten ülkemiz sağlık örgütlenmesi içinde, hekimler bağımsız olarak ya da bir klinik veya özel bir hastanede çalışabildikleri gibi, kamu sektöründe de çalışabilmektedirler. Yasal mevzuat çerçevesinde bakıldığında, hekimin çalıştığı sektöre göre başvuru ve şikâyet mekanizmalarının değişmesi söz konusudur.

Kamu yönetim kademeleri ve kusurlu ya da sorumlu olan kişinin amirlerine yapılan başvurularla başlar. İdare Hukuku ile ilgili mevzuat temel alınır. Bu soruşturmalar da fiil ya da eylem bir kişi tarafından yapılmış olsa bile idare yargılanır.

²⁵⁸ Günday, M., İdare Hukuku, Ankara, 2003, s.33.

²⁵⁹ Er, Ü., Sağlık Hukuku, Ankara, 2008, s.167.

İdare Hukuku açısından memurun "cezai sorumluluğu" için özel düzenlemeler söz konusudur. Ayrıca onu çalıştıran idarenin yaptıkları ya da yapmadıklarından kaynaklanan kusura dayanan, bir de çalıştıran sıfatıyla "kusursuz sorumluluğu" söz konusu olur.

İdarenin hukuki sorumluluğunu ortaya koymak için de idareye yönelik olarak "tazminat davası" (tam yargı davası) açılabilir. Bu davanın sonucunda tazminata hükmedilirse, bunu devlet öder, ancak ödediği tazminatın tümünü ya da belirli bir bölümünü fiili işleyenden tahsil edebilir.

İdari soruşturmanın bir de "disiplin" bölümü vardır. Burada memur idarenin kendi disiplin yönetmeliği çerçevesinde soruşturulur.

HHY'ne dayanarak çıkarılan Hasta Hakları Yönergesi hükümlerine göre kamu çalışanları, kurumdaki hasta hakları birimlerine yapılan şikâyetler üzerine, bu yönerge hükümlerine göre oluşturulan bir hasta hakları kurulunun değerlendirmesinden sonra idari disiplin işlemine maruz kalırlar. Burada kurul bir anlamda memurun bir üstündeki amire bir tür danışmanlık hizmeti vermiş olmaktadır. Burada bir sorumluluk doğarsa diğer mekanizmaların devreye girmesi gerekmektedir. Ancak mevcut örneklerde bu yola gidildiğine ilişkin örnekler yoktur.

İdarenin sorumluluğu sadece hasta haklarının hayata geçirmek, ihlali halinin tespiti için denetim yapmak ve idari yaptırım uygulamak değildir. Bunların yanında, hasta haklarının ihlali ihtimalini en aza indirecek gerekli düzenlemeleri ve yaptırımları yapmak da idarenin sorumluluğu dâhilindedir.

Öncelikle sağlıkla ilgili teşkilatın kurulmasında, düzenlenmesinde ve gelişiminde yapısal bir sorunun bulunması idarenin sorumluluğunu gerektirir. Gerekli ve yeterli personel istihdam edilmemesi, seçilen personelin iyi yetişmemiş olması veya hizmet içi eğitim ile güncel gelişmelere uyumunun sağlanmaması da bu kişilerin sorumluluklarından önce idarenin sorumluluğunu gerektirmektedir.

Asıl önemli husus, tıp ile ilgili faaliyetlerin standartlarının tereddüde yer bırakmayacak şekilde belirlenmesi ve bir idari usulün düzenlenmesidir. Böylece hastanın haklarını koruyabilmesi için gerekli hukuki ortam, hekimin ayrıca bu hususta neyi, nasıl yapacağını düşünmesine gerek kalmadan belli bir prosedür çerçevesinde kendiliğinden

ilerleyecektir²⁶⁰.

1.1. Genel Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşların Denetimi

Kamu hastaneleri, kamu idaresinde vatandaşa sağlık hizmeti sunmak ve kamu yararına hizmet etmek amacıyla kurduğu hastanelerdir. Kamu hastanesi sayılabilmesi için, kamu yararına hizmet yanında, kamu tüzel kişileri tarafından kurulmuş olması gerekir²⁶¹. 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 1. maddesinde, kamu hastanelerine örnek olarak Devletin resmi hastaneleri ile il özel idareleri ve belediyeler tarafından açılan hastaneler gösterilmiştir²⁶².

Anayasa'nın 56. maddesinin 3. fıkrasında, “devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünden tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler”. 4. fıkrasında da “Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” denilmektedir. Dolayısıyla, kamu hastanelerinde vatandaşlara sağlık hizmeti sunan hekim ve diğer çalışanlar kamu personeli statüsündedirler.

Devlet hastanelerinde yapılan hizmet, kamu yararı amacı taşıyan kamu hizmetidir ve kamu hizmetiyle ilgili zararlarda devlet birinci derecede sorumludur. Devlet hastanesinde yapılan tedavide zarara hekim sebep olsa bile hukuken devlet sorumlu olur. Çünkü devlet hastanesine bağlı hekim bir kamu görevlisidir ve Anayasanın 129. maddenin 5. fıkrasına göre de, kamu görevlilerinin yerine getirirken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları ancak idare aleyhine açılabilir²⁶³ ve özel hukuk anlamında sözleşme ilişkisi ortaya çıkmaz²⁶⁴. Bu bağlamda, hasta tazminat davasını idari yargıda “tam yargı davası” adı altında sadece Sağlık Bakanlığı'na karşı açabilir. Çünkü kamu hastanelerinde sorumlu olan en üst idari birim Sağlık Bakanlığı'dır. Bakanlık tazminata mahkûm edilirse, daha sonra hekime karşı rücu davası açarak kusuru oranında ona rücu eder²⁶⁵.

²⁶⁰ Gülan, A., “Tıp Hukuku Açısından Hasta Hekim Hakları”, Ankem Dergisi, Sayı.20, 2006, s.16-19.

²⁶¹ Ayan, M., Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991, s.5.

²⁶² Sarıtaş, H., Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Ankara, 2005, s.29.

²⁶³ Yılmaz, B., Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2007, s.161.

²⁶⁴ Bayraktar, K., Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972, S.36.

²⁶⁵ Yılmaz, a.g.k., s.161.

HHY'nin 43. maddesinin 1. fıkrasına göre, hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhinde maddi veya manevi veyahut hem maddi hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Aleyhine dava açılacak merci kamu kurum ve kuruluşu ise, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu 13. 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 (HHY/m.43/II, b).

Hakkın bir idari işlem dosyası ile ihlal edilmesi halinde, İdari Yargılama Usulü Kanununa göre, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal davası ile birlikte tam yargı davası yahut ilk önce iptal davası ve bu davanın karara bağlanması üzerine, dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler (HHY/m.43/II, a).

İdarenin sorumlu tutulabilmesi için gerekli olan unsurlar şunlardır:

- a) Hukuka aykırılık,
- b) Kusur,
- c) Zarar,
- d) Uygun nedensellik bağıdır ²⁶⁶.

Hasta hakları ihlalleri ile ilgili olarak hastane yönetimlerine yapılmış olan şikâyetlerin objektif olarak değerlendirilmesi ve hak ihlaline sebep olan kişi veya uygulamalarla ilgili gerekli işlemlerin yapılması hastane yönetimlerinin önemli sorumluluklarındandır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde Ekim 2003'te çıkarılan "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge"ye istinaden oluşturulan Hasta Hakları Birimi ve Hasta Haklar Kurulu hastaların hak ihlalleriyle ilgili şikâyetlerinin kabul edilmesi ve sorunlarına çözüm bulunması açısından olumlu bir gelişmedir ²⁶⁷.

²⁶⁶ Er, a.g.k., s.339.

²⁶⁷ Demirel, M., "Hastanelerde Hasta Haklarının Korunmasında Hastane Yönetimlerinin Sorumlulukları", Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt-11, Sayı.1-2, Ocak-Haziran 2007, s.24.

Hasta hakları sisteminde, şikâyet, istek ve önerilerin yetkililere iletilmesi için üç yol vardır. İlki, o hastanede mevcutsa hasta hakları birimine gitmek. İkincisi internet imkânı varsa, Sağlık Bakanlığı'na ait www.saglik.gov.tr adresindeki hasta hakları portalına girmek. Üçüncüsü de operatörlerin tamamı hekim olan Alo 184 Sağlık Bilgi İletişim Hattı'nı aramak. Bu hat 24 saat açık. Hangi kanaldan yapılırsa yapılsın başvurular bakanlıktaki en yetkili birimlerce günlük takip ediliyor. Her başvurunun 21 iş günü içinde sonuçlandırılması mecburi olduğundan başvuruların sümenaltı edilmesi ihtimali yok denecek kadar az.

1.1.1. Hasta Hakları Şubesi

Hasta Hakları Şubesi; hasta hakları ihlalinin önlenmesi, hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi, Türkiye genelinde planlanması, denetlenmesi ve koordinasyonundan sorumludur. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur.

Hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşmasına yönelik faaliyetler kapsamında; hasta hakları il koordinatörlüklerinin, hastanelerde hasta hakları kurullarının, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde hasta hakları birimlerinin kurulmasını sağlamak ve kurulan bu kurul ve birimlerdeki ekibin niteliğinin belirlenmesinden sorumludur.

Hasta hakları uygulamalarının iyileştirme ve hizmet kalitesinin artırılması amacıyla hasta hakları uygulamalarına yönelik projeler üretilir. Gerek hasta hakları kurulu ve hasta hakları biriminde, gerekse sağlık kurumlarının sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları konusunda sürekli eğitimlerini koordine eder, danışmanlık yapar ve denetler.

Hasta hakları uygulamalarının koordinasyonu sırasında doğrudan başvuruları ilgili kurumlara yönlendirilmek, başvuruların zamanın sonuçlandırılmasını sağlamak, Bakanlık ve Bakanlık dışı birimler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, kurumların hasta hakları uygulamaları performansını değerlendirmekle görevlidir.

Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen hasta hakları uygulamalarını yerinde denetlemek ve denetlenmesini sağlamak, Uluslar arası hasta hakları uygulamalarını araştırmak, Türkiye'ye uyarlanmasını sağlamak diğer görevleridir.

1.1.2. Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri

Hasta Hakları İl koordinatörlükleri her ilde hasta hakları uygulamalarını koordine etmek ve denetlemek için Sağlık Müdürlüklerine bağlı olarak kurulmuşlardır. Her ilde bir il koordinatörü görevlendirilir.

İl koordinatörü, İl Sağlık Müdürünün önereceği kişiler arasından, Valiliğin teklifi ve Sağlık Bakanlığının onayı ile görevlendirilir. İl Sağlık Müdürü adına hasta hakları uygulamalarını yürütmekle görevlidir ayrıca hasta hakları ile ilgili çalışmaların il genelinde sorumlusudur. İl ve ilçe genelinde hasta hakları kurullarının ve birimlerinin işleyişlerini ve uygulamalarını denetlemek ve izlemekle yükümlüdür. Hasta hakları il koordinatörü halk sağlığı uzmanı, deontoloji uzmanı, pratisyen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı mesleklerinden birine sahip olmalıdır. İl Koordinatörü, kendi isteği dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemez ve yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya cezalandırılmaz. Valiliğin teklifi ve Sağlık Bakanlığının onayı olmadıkça görevden alınamaz, yeri değiştirilemez.

Hasta hakları il koordinatörünün yerine getirmekle yükümlü ve sorumlu olduğu görevleri şunlardır.

- a) Görevlendirildiği ilde çalışan sağlık personelinin hasta hakları uygulamaları ile ilgili hizmete uyum ve eğitim gereklerini belirlemek amacıyla hastane hasta hakları birimleri ile sürekli iletişim halinde olmak.
- b) İl genelinde bulunan hasta hakları kurul ve birim görevlilerine verilecek 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 eğitim konularını kurul ve birim görevlilerin önerileri ve 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) Polikliniklerde hekim seçme hakkını koordine ederek sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden yaralanma sürelerini kısaltmak ve vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini arttırmak.
- h) Hasta hakları birimlerinde doldurulan hasta hakları formlarını kontrol etmek ve istenilen formları düzenli olarak Sağlık Bakanlığına göndermek.
- i) İl koordinatörlüğü bünyesinde arşiv oluşturmak.
- j) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek amacıyla ildeki imkânları değerlendirerek yetkili kişilerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin temini, bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- k) Eğitim programlarını geliştirmek amacıyla eğitimcilerle iş birliği yaparak üniversite ve kütüphanelerden yararlanmak.
- l) Görevi ile ilgili seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak, güncel ve mesleki yayınları izlemek ve ilgili birimlere duyurmaktır.
- m) Hasta hakları uygulamaları hakkında vatandaşların, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirmesini sağlamak.
- n) Hastane hasta hakları kurulunun vermiş olduğu kararlarının yerine getirilip getirilmediğini kontrol etmek.
- o) İlçelerde ve grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının başlatılması ve geliştirilmesi için plan, program düzenlemek ve uygulamak.
- p) Hasta hakları kurulları ve birimleri hakkında yapılan şikayet ve müracaatları incelemek, sonuçlandırmak.

1.1.3. Hasta Hakları Kurulları

Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastanelerinde ve ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde “hasta hakları kurulu” oluşturulur. Kurul biri başkan olmak üzere toplam 8 kişinin bir araya gelmesiyle oluşturulur.

Kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu baştabip yardımcısı kurulun başkanlığını yürütür. Diğer üyeler ise hasta hakları birim sorumlusu, hakkında

başvuruda bulunan personelin birim sorumlusu, hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi, varsa hastanın avukatı, 4688 Sayılı Kamu Sertifikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sertifika temsilcisi, valiliğin belirleyeceği bir vatandaş, il genel meclisi üyeleri arasından vali tarafından seçilecek bir üyeden oluşur.

Sivil toplum örgütlerinin kurullarda görevlendirilmesi Hasta Hakları Uygulama Yönergesi'ndeki 44. madde ile özel bir hükme bağlanmıştı. Bu maddeye göre il merkezlerindeki kamu hastanelerinin hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum kuruluşu yetkili temsilcileri doğrudan valiliğe başvurularak görevlendirilirler. İlçelerde ise sağlık grup başkanlıklarında kurulan hasta hakları kurullarında üye olmak istediklerinde kaymakamlığa başvururlar ve kaymakamlık onayı ile görevlendirilirler. Sivil toplum kuruluşlarının tüzüklerinde hasta ve hasta yakınlarına yönelik çalışma yapabileceğine dair hüküm bulunmalıdır. Ayrıca bu yolla kurula katılmasına karar verilen sivil toplum kuruluşları ile ticari ilişkisi olmayan ilgili sağlık kurum /kuruluşu bir temsilci görevlendirir.

Dernek adına görev alan üye kurulda görüşülen dosyalar ile ilgili bilgileri kurul dışındaki kişilerle paylaşamaz. İstenmeyen bu durum gerçekleşir ise zarardan dernek temsilcisi sorumludur. Bu hususlara uymayan temsilci görevlendirilmesi veya durumun sonra ortaya çıkması halinde sivil toplum kuruluşları temsilcisinin toplantıya katılmasına izin verilmez.

Hasta hakları kurulu hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmaktır. Hasta hakkı kurulları şikâyet başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlallerini inceleyerek idareye görüşünü bildirerek idarenin gerekli önlemleri alarak girişimlerde bulunmasını sağlar. Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarının yoğunluğuna göre haftada en az bir defa toplanır. Değerlendirilecek dosya bulunmasa bile en fazla 15 günde bir defa toplanır. Kurula ulaşan başvuru dosyaları en fazla 15 gün içerisinde hasta hakları mevzuatı çerçevesinde kesin bir karara bağlanır. Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine gönderir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir ve konu ile ilgili başvuru sahibine bilgi verilir. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kurulda tartışılan dosyalarda isimleri geçen “çalışan” ve “başvuran” isimleri kullanılarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru

yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerin gizli tutulması sağlanır. Böylece hasta hakları savunulurken yeni bir hasta hakkı ihlalinin oluşmaması sağlanmış olur. Kurul başkanı ve birim sorumlusu başvuru yapan hasta ve hasta yakınının adres bilgilerini gizli tutmakla yükümlü ve sorumludur.

Kurulda oylama gizli yapılır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir. Alınan kararlar yazılı hale getirilerek kurul üyeleri tarafından imzalanır daha sonra hasta hakları birimine gönderilir. Hasta hakları kurulları kurumlarında hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar, yerinde inceler ve değerlendirir.

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. Hasta hakları kurullarında bir personelin sorumlu bulunması, onun suçlu olduğunu kesin olarak göstermez. Kurullarda yapılan iş, bir soruşturma ve yargılama değildir, şikâyetle ilgili bir ön incelemedir. Ceza sadece hukuki mevzuatımıza uygun biçimde yapılan idari soruşturmanın sonucunda verilir. Suçlanan personel kendini savunabilir ve kanıtlarını ortaya koyabilir. Ceza olsa bile itiraz yolları açıktır²⁶⁸.

1.1.4. Hasta Hakları Birimleri

Hasta hakları uygulamalarına ilişkin sağlık tesislerinden gelecek şikâyetleri almak, değerlendirmek ve çözüm önerileri üretmek üzere Hasta Hakları Birimleri oluşturulmuştur. Birimler Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş sağlık tesislerinde kurulmuştur. Hastane hasta hakları birimini kolay ulaşılabilir yerlerde, hastanın korkmasına, çekinmesine yol açmayacak, idari fonksiyonu bulunmayan personel görevlendirilmiştir. Hasta hakları birimi, hasta hakları kurul başkanı olan başhekim yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

Hasta hakları birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire(fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler valiliğin

²⁶⁸ Özlü, T., "Hekimler ve Hasta Hakları", Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007, s.44.

teklifi ve bakanlığın onayı ile görevlendirilir. Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilir. Hasta hakları birim sorumluları görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar.

Hasta Hakları Birimlerinin doğru anlatılması, doğru yönetilmesi ve doğru algılanması gerekir. Buralarda dialoğa açık, insan ilişkilerinde başarılı, iletişim becerisi olan, eğitimci yönü bulunan, saygın kişiler görevlendirilmelidir. Birim sorumlusunun amacı, kendi mesai arkadaşlarının açığını bulmak, onları suçlamak değildir. Bu birimler, hekim veya diğer sağlık çalışanlarına karşı kurulmuş değillerdir. Sadece, hastaların hizmet alım sürecinde karşılaştıkları sorunların çözümüne yardımcı olan; hak ihlaline uğrayan veya mağduriyetlerinin giderilmesine çalışan ünitelerdir.

Hasta Hakları Birimleri, modern işletmecilik anlayışının ürünüdür. Hizmet verdiği kitlerin soru ve sorunlarını görmezlikten gelen bir kurum asla başarılı olamaz. Bu birimlere iletilen sorun ve şikâyetler, hastanede hangi ünitelerde, ne tür ve kimlerden kaynaklanan sorunlar yaşandığını yöneticilerin fark etmelerini sağlar.

Bundan öte bu birimler, yaşanan sorunlara anında çözümler geliştirerek, sorunun büyümesini ve sorunla ilişkili personelin daha tatsız sonuçlarla yüzleşmelerini önler. Sorunu çözülen veya sorunun söz konusu personelden değil, sistemden kaynaklandığını öğrenen hasta ikna olabilmektedir. Çözüme kavuşturulmasa bile, sorunu anlatacak, içini dökerek bir muhatap bulan çoğu hasta veya hasta yakını rahatlayarak ve tepkilerinden kurtularak sağlık kurumundan ayrılmaktadır²⁶⁹.

Hasta hakları birimleri başta çocuklar ve özürlüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak görevlidir. Birim başvuruları alır ve ilk görüşme yapılır. Başvuru sahibine bilgi verilerek ve danışmalık yapılarak sorun yerinde çözülmeye çalışılır. Yerinde çözülemeyen sorunlar ise hasta hakları başvurusu yazılı olarak ve internet kaydı ile alınır ardından hasta hakları kuruluna gönderilir. Eğer durum acil ise aynı gün hastane idaresi bilgilendirilir. Hakkında başvuru yapılan çalışandan aynı gün başvuru konusu ile ilgili bilgi istenir en geç 2 gün içerisinde cevaplandırılması sağlanır. Bu

²⁶⁹ Özlü, a.g.m., s.43.

işlemler sırasında bilgilerin gizliliği ilkesine dikkat edilir. Hastaların eleştiri ve önerileri dinlenerek kurula sunulur.

Hasta hakları birimleri kendi kurumundaki eğitim programlarını hazırlar, organize eder ve yürütür. Bunları yaparken bağlı olduğu hasta hakları kurulu ve il koordinatörlüğü ile iletişim kurarak görüşlerini alır.

Hasta hakları birimi hasta hakları ihlali halinde kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgili mevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvuran kişi ve kurumlara bildirmekle görevlidir.

1.1.5. Müeyyideler ve Sorumluluklar

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) Hasta hakları 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.

1.2. Özel Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşların Denetimi

Özel hastaneler, kamu yönetimi dışında yer alan, onun bir parçasını oluşturmeyen hastanelerdir ²⁷⁰. 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 1. maddesinde “Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmiş zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslemek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları hususi hastanelerden sayılır.” denilmektedir.

Özel hastanelerin açılma, kapanma ve faaliyetleri Hususi Hastaneler Kanunu'na tabi olup, amaçları kamu hizmetinden ziyade kar elde etmektir.

Özel hastanelerin açılması Sağlık Bakanlığının iznine tabidir. Hastanenin işleticisi gerçek kişi olabileceği gibi dernek, vakıf, ticaret şirketi hatta adi ortaklık ilişkisi çerçevesinde bir araya gelmiş birden fazla gerçek kişide olabilir. Yönetim işlerini gerçekleştirmek üzere bir mes'ul müdür bulunur. Bizzat işleticisi de müdür olabilir. Ancak müdürün Türkiye'de sanatını yapmaya izinli Türk hekimi olması ve ikisi hastanelerde olmak üzere toplam 5 yıl Türkiye'de hekimlik yapmış olması ve herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya şeref ve haysiyeti bozan suçlar nedeniyle hapse mahkûm olmaması gerekmektedir.

Hasta ile özel hastane arasındaki ilişki, kural olarak, sözleşmeye dayanır. Hastaneye müracaat eden hastanın, hastaneye kabul edilmesiyle, özel hastane ile hasta arasında bir

²⁷⁰ Özdemir, H., Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, 2004, s.61.

sözleşme ilişkisi doğar²⁷¹. Özel hastane ile hasta arasındaki sözleşme Borçlar Kanunu'nda düzenlenmiş tipik bir sözleşme değildir. Doktrinde bu sözleşmeye özel hastaneye başvuran bir hasta veya kanuni temsilcisi ile yapılan ve özel hastane işletmecisinin hem tıbbi hem de diğer mutad edimleri (yatırma, yedirip içirme vs.) yerine getirmeyi üstlendiği sözleşmeye hastaneye kabul sözleşmesi adı verilmiştir. Burada, taraflar dikkate alınarak bir tanımlama yapılmıştır²⁷². Hâkim görüşüne göre, bu sözleşmeye vekâlet sözleşmesi hükümleri kıyas yoluyla uygulanmalıdır. Hastane ile hasta arasındaki ilişkinin, sözleşme niteliği taşıdığı genellikle kabul edilmektedir²⁷³.

Sözleşmeden doğan borç ilişkileri, edim yükümlülükleri ile yan yükümlülükleri içerir²⁷⁴. Borçlu, bu yükümlülüklere uygun hareket etmek, bunların gereklerini yerine getirmek ve söz konusu yükümleri ihlal etmemek zorundadır. Bu yükümlülüklerin ihlali sözleşmenin ihlalini ifade eder²⁷⁵.

Özel hastane ile hasta arasında yapılan sözleşmede, tıbbi teşhis, tedavi ve hastane bakımı dışındaki edimler yan yükümlülüklerdir. Bu sözleşmede, edimin ifa edilmesine yardımcı, yan edimler; aydınlatma, hastanın rızası, sadakat ve özen, sır saklama, kayda geçirme yükümlülükleridir. Söz konusu edimler asıl borcun yerine getirilmesine yardımcı olurlar.

Bu sayılan yan yükümlülükler aynı zamanda hasta hakları olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bu yükümlülükleri ihlal eden hastane ve ifa yardımcısı hekim hasta haklarını da ihlal etmiş olur bu nedenle de sorumluluğu olur.

İfaya yardımcı yan yükümlülüklerin ihlali de gereği gibi ifa etmemeye girmektedir. Bu yükümlülüklerden en çok ihlal edileni aydınlatma yükümlülüğüdür. Aydınlatma yükümlülüğünün hastaya karşı yapılmaması, hastanın veya kanuni temsilcisinin rızasının alınmaması veya söz konusu edimler yerine getirilirken özenli bir şekilde davranmama asli

²⁷¹ Sarıtaş, a.g.k., s.30-31.

²⁷² Özdemir, a.g.k., s.51.

²⁷³ Yavuz, C., Borçlar Hukuku Dersleri Özel Hükümler, İstanbul, 2004, s.2.

²⁷⁴ Kılıçoğlu, M. A., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara, 2003, s.18.

²⁷⁵ Özdemir, a.g.k., s.145.

borcun sözleşmede karşılaştırılan şekilde yerine getirilmemesine neden olur. Bu ayrıca kötü ifa yani tıptaki karşılığı malpraktise de sebebiyet verir²⁷⁶.

İfaya yardımcı yükümlülükler, bağımlı yükümlülükler olduğu için bunların ihlalleri halinde ifa davası değil ancak tazminat davası açılabilir.

İfa etmemenin bir diğer türü koruma yükümlülüklerinin ihlalidir. Koruma yükümleri, Medeni Kanunu(MK) 22. maddesinde düzenlenmiş bulunan dürüstlük kuralından kaynaklanır²⁷⁷. Sözleşmenin ifasında hatta ifadan sonra da geçerli olan yükümler, sır saklama, sadakat ve kayda geçirmedir. Özel hastanede hastaya ait sırları ve belgeleri kayda geçirip saklamak ve hastanın izni olmadan başkalarına açıklamamakla yükümlüdürler. Aksi hal özel hastanenin sorumluluğunu gerektirir.

Zarara maruz kalan hasta, isterse sözleşmenin ihlaline binaen hastane işleticisine karşı, isterse haksız fiile binaen hekime karşı tazminat davası açabilir. Dilerse, bu davaları her ikisine karşı ayrı ayrı da açabilecektir.

2. MESLEKİ ÖRGÜTLER YOLUYLA HASTA HAKLARININ KORUNMASI

Hekimler, diş hekimleri, hemşireler, bir meslek odasına üye olsunlar veya olmasınlar mesleki faaliyetleri açısından meslek örgütlerinin denetim ve kontrolündedirler. Böylece bu kişilerin mesleki yönden olabilecek yanlış, eksik, kusurlu veya hatalı davranışları doğması halinde bu örgütlerin kendi iç kuralları çerçevesinde, mesleki yönden değerlendirilebilirler. Sorumlu bulunmaları takdirde uyarma, kınama, kısa süreli meslekten men gibi çeşitli yaptırımla karşılaşabilirler. Bu örgütlerin harekete geçebilmesi için söz konusu durumu bildirmek ve şikâyette bulunulması şarttır. Meslek odaları bu görevlerini vatandaşa, mesleğe ve meslektaşlarına karşı sorumluluklarının bir gereği olarak yürütmektedirler.

Meslek odalarının uygulayabileceği disiplin cezalarını şunlardır:

- Uyarma,
- Para cezası,

²⁷⁶ Hatırmaz, G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Ankara, 2007, s.115.

²⁷⁷ Eren, F., Borçlar Hukuku: Genel Hükümler, C.I,II., İstanbul, Ekim 2001, s.1040.

- Meslekten geçici olarak alıkoyma: Oda bölgesinde 15 günden altı aya kadar meslek uygulamasından alıkonulmasıdır. Meslekten geçici olarak alıkonma cezası alanlar, bu süre dolmadan Türkiye'nin hiçbir yerinde muayenehane açamaz, herhangi bir yolla mesleğini uygulayamaz. Resmi kurum veya kuruluşlarda da mesleğini yürütemez.
- Oda bölgesinde çalışmanın yasaklanması: Üç defa meslekten alıkonma cezası alanlar, oda bölgesi içinde sürekli olarak meslek uygulamasından alıkonurlar.

Hasta haklarını ihlal etmek suretiyle meslekten geçici olarak alıkoyma cezası gerektiren filler ise aşağıda sıralandığı gibidir:

1. Hastaya ait sırların yasal zorunluluk dışında açıklanması,
2. Hastalar arasında cinsiyet, milliyet, din ve mezhep, ahlaki ve siyasi düşünce ve sosyal statü nedeniyle farklı davranmak,
3. Maddi ve başkaca çıkar için gerçek dışı rapor veya belge verilmesi,
4. Acil hastaların gerekli tıbbi tedavilerini ya da sevklerini geciktirmek,
5. Mesleğini insan onuruna yakışmayacak amaçlara alet etmek, işkence yapmak, işkenceye katılmak, işkence ile ilgili bilgileri saklamak,
6. Bilimselliği kanıtlanmamış yöntemlerle tanı ve tedavi yapmak,
7. Mesleki yetersizlik nedeniyle yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya zarar vermek²⁷⁸.

2.1. Türk Tabipler Birliği

Son 20 yıl içinde hasta hakları, insan haklarının ayrılmaz, önemli ve tamamlayıcı bir bölümü olarak ele alınmaya başlanmıştır. Dolayısıyla hekim örgütleri de bu konu üzerinde daha fazla durmaya başlamışlar.

Dünyada pek çok ülkede, hekimler, kendi ülkelerinin siyasetleriyle, toplumsal, ekonomik ve sosyal gelişmeleriyle çok yoğun olarak uğraşmaktadır. Hemen her dönemde ülkelerin politikalarına etkide bulunan grupların başını bir ya da birkaç hekimin çektiği görülür. Aynı şekilde hekimler bir meslek grubu olarak da ülkelerinin politik ve toplumsal

²⁷⁸ <http://www.hukukdoktoru.ofisi.com> (29.01.2010)

yaşamlarına müdahalede ve yönlendirmede bulunmaktadır.

Bu nedenlerle hekimler, insanlığın gelmiş olduğu aşamada, kendişleriyle ilgili görevleri, sorumlulukları ve yükümlülükleri yeniden gözden geçirerek kendi örgütleri içinde bazı belgeler hazırlayarak “evrensel” kurallar koymuşlardır. Çünkü sağlık hizmeti sadece hukuksal kuralların oluşturduğu bir yapı içinde verilememektedir. Yukarıda ele aldığımız gibi; ayrıca konunun bir de mesleki ve etik boyutu vardır. Bu boyutu ise hem hekimi doğrudan ilgilendirir, hem de hekimin çok etkin olmasını gerektirir. Dolayısıyla hekimler; kendi alanlarına ilişkin durumu en iyi bilenler olarak, olumsuzluklara engel olmak için bu alandaki davranış modellerini ve temel ilkeleri kuşkusuz kendileri belirleyecektir. Sonuç olarak hekimlerin hasta hakları konusuna, uluslararası düzenlemeler açısından “ivme kazandırıcı bir etkisi olduğu” söylenebilir. Mevcut uluslararası belgelere bakıldığında da aynı durumla karşılaşılmaktadır. Konuyla ilgili kurallar ve düzenlemelerin Dünya Sağlık Teşkilatı'ndan daha çok, Dünya Tabipler Birliği'nce yapılması bunun somut bir kanıtıdır ²⁷⁹.

Türkiye sınırları içersinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest meslek olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı, tüzel kişiliğe sahip ve kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur ²⁸⁰.

Sağlık hizmeti verenlerin bağlı buldukları meslek örgütlerine başvuru konusunda akla ilk gelen, hekimlerin bağlı buldukları Tabip Odalarıdır. Gerçekten, 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu ile kurulan meslek örgütü, tüm Türkiye’ de örgütlenmiş ve üyelerinin genel meslek ilkelerini ihlal eden davranışlarını denetleyebilecek bir yapılanmaya kavuşturulmuştur. İlgililerin yaptığı başvurular neticesinde harekete geçen Yönetim Kurulları ve Disiplin Organları, kusurlu buldukları hekimlere, uyarıdan, meslekten mene kadar geniş bir yelpazede disiplin cezası verebilmektedirler. Uygulanmasında bir takım aksaklıklar olsa dahi, kendi meslek örgütü tarafından bu tür bir denetimin yapıldığını bilmek, hekimleri hasta haklarına daha duyarlı olmaya yöneltmektedir.

²⁷⁹ Sütlaş, M., Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000, s.63-64.

²⁸⁰ Er, a.g.k., s.222-223.

Tıbbi bir hataya maruz kaldığını düşünen herkes, bu hatada kusurlu olduğunu düşündüğü hekim hakkında, bulunduğu ildeki Tabip Odasına bir dilekçe ile başvurabilmekte, Oda Yönetim Kurulunun yaptığı ön incelemede başvuru kabul edilirse Disiplin Kurulu tarafından soruşturma başlatılmaktadır. Disiplin Kurullarınca verilen kararlara karşı, 15 gün içerisinde Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu nezdinde itirazda bulunabilmek mümkündür²⁸¹.

2.2. Türk Dış Hekimleri Birliği

Dış hekimliği mesleğine mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, bu mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ve hastaları ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kurulan, tüzel kişiliğe sahip, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarıdır²⁸².

Disiplin cezaları konusu Türk Dış Hekimleri Birliği yasasının 44. maddesinde düzenlenmiştir. Bu madde hükmüne göre;

- Dış hekimliği vakar ve onuruna veya meslek düzen ve gereklerine uymayan fiil ve hareketlerde bulunan,
- Meleğini gereği gibi uygulamayan veya kusurlu olarak uygulayan,
- Görevinin gerektirdiği güveni sarsıcı davranışlarda bulunan,

Meslek mensupları hakkında, fiil ve hareketlerinin niteliği ve ağırlık derecesine göre disiplin cezası uygulanır.

Uygulanacak disiplin cezaları şunlardır:

- a) Uyarma; dış hekime görevinde ve davranışlarında daha dikkatli hareket etmesi gerektiğinin yazı ile bildirilmesi.
- b) Kınama; dış hekiminin görevlerinde ve davranışlarında kusurlu sayıldığı yazı ile bildirilmesi.
- c) Para cezası; bölgesinde o yıl uygulanan askeri muayene ücretinin on katından az, elli katından fazla olmamak üzere verilen para cezaları.

²⁸¹ <http://www.hastahaklari.org/basvuru01.htm> (14.01.2010)

²⁸² Er, a.g.k., s.227-228.

- d) Oda bölgesinde bir aydan altı aya kadar serbest meslek uygulamasından alı konma.
- e) Oda bölgesinde iki defa serbest meslek uygulamasından alıkonma cezası alanların Oda bölgesi içinde serbest meslek uygulamasından sürekli olarak alıkonması.

Cezai takibat ve hüküm tesisi disiplin soruşturması yapılmasına ve disiplin cezası uygulanmasına engel değildir.

Meslek mensubu hakkında savunma alınmadan disiplin cezası verilemez. Tebligata rağmen 15 gün içinde savunmasını yapmayanlar savunma hakkında vazgeçmiş sayılırlar. Disiplin cezaları kesinleşme tarihinden itibaren uygulanır.

Disiplin cezalarını gerektiren fiiller ve bu fiillere uygulanacak disiplin cezaları; bir derece ağır veya hafif disiplin cezalarının uygulanacağı haller; disiplin kovuşturması yapılması konusunda karar verecek merci; disiplin cezalarını vermeye yetkili merciler, disiplin cezalarına karşı yapılacak itirazın usul ve şartları; disiplin kurullarının çalışma usul ve esasları; disiplinle ilgili diğer işlemler Birlikçe düzenlenecek bir yönetmelikle gösterilir²⁸³.

2.3. Türk Hemşireler Derneği

23.8.1933 yılında, gönüllü hemşireler tarafından İstanbul'da kurulan "Türk Hastabakıcılar Cemiyeti" adlı dernek, Cumhuriyet ile birlikte hemşirelikte yaşanan gelişmeler ve örgün olarak hemşirelik eğitimi almış hemşirelerin çabaları ile 3 Temmuz 1943 tarihinde yeniden düzenlenerek Türk Hemşireler Derneği adını almıştır.

13 Haziran 1949 tarihinde Türk Hemşireler Derneği, Uluslar arası Hemşireler Konseyine (ICN- International Council of Nurses) üye olmuştur.

2 Mart 1973 yılında (1630 sayılı Dernekler Kanunu gereğince) Türk Hemşireler Derneği(THD) Genel Merkezi Ankara'ya taşınmıştır. Aynı yıl THD İstanbul Şubesi, 1974

²⁸³ Er, a.g.k., s.405-406.

yılında ise Isparta Şubesi açılmıştır. Edirne, Bursa, Gaziantep, Malatya, Giresun, Ordu, Samsun, Zonguldak, İzmir, Eskişehir şubeleri daha sonraki yıllarda açılmış, THD'nin 09 Aralık 2006 günü yapılan 50. Olağan Seçimli Genel Kurul'u sonrasında İstanbul, Uşak, Erzurum, Diyarbakır şubeleri açılarak şube sayısı 15 ' e çıkmıştır²⁸⁴.

THD'nin amacı; hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır. Bunları yaparken de hasta hakları konusunda etik ilke ve sorumlulukları yerine getirmek, toplumu ve çevresindeki diğer sağlık çalışanlarını bilgilendirmektir.

THD Etik Komisyonu tarafından hazırlanan bir metinle gittikçe artan toplumsal sorunlar, sağlık sorunları, farklılaşan ve gittikçe karmaşıklaşan mesleki uygulama ve karar alma süreçleri, hasta haklarının kabul gören ve tartışılmakta olan boyutları nedeniyle hemşirelik için etik ilke ve sorumlulukları tartışılmış ve bir sonuca varılmıştır. 30 Mayıs 2009 günü THD Genel Merkez ve Şube temsilcilerin katıldığı toplantıda yeniden tartışılmış ve aşağıda sıralanacak maddeler oluşturulmuştur.

A. “Zarar Vermeme- Yararlılık İlkesi:

1. Hemşire insan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır.
2. Hemşire bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır.
3. Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır.
4. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur.
5. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur.
6. Hemşire hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir.

²⁸⁴ <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/thd/tarihce.aspx> (31.01.2010)

7. Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz.

B. Özerklik/Bireye Saygı İlkesi:

1. Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.
2. Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.
3. Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirmelerini sağlar.
4. Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.
5. Hemşire, bireyin herhangi bir yanılma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.
6. Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.
7. Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
8. Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
9. Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular.

C. Adalet ve Eşitlik İlkesi:

1. Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.

2. Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.
3. Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.

D. Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi:

1. Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından mahremiyetinin korunmasını sağlar.
2. Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.
3. Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.
4. Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.
5. Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir.”

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yararlılık, özerklik/bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik etik ilkelerine uymaları gerekir. Ayrıca hemşirenin hizmet verdiği birey, aile ve topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve sağlık ekibine karşı sorumlulukları da sıralanmıştır²⁸⁵.

THD 15 yıl süren bir çabasının ardından 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda değişiklik yapılmıştır. 25.04.2007 tarihli 02.05.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile Hemşirelik Kanunu'nun 1., 3., 4., 8., 9., maddeleri değiştirilmiş ve 2., 6., 7., 10., ve 12., maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

²⁸⁵ <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> (31.01.2010)

Bu maddelerde yapılan değişikliklerle sağlık disiplini olarak tanımlanan hemşirelik için meslekleşme yolunda büyük adımlar atılmasını sağlamıştır. Sadece dernek çatısı altında toplanabilen hemşireler yakın zamanda hekimler, diş hekimleri ve eczacılar gibi mesleki örgütlerini kurarak “Türk Hemşireler Birliği” adı altında toplanacaklardır. Ancak bu gelişmeler yapılacak çalışmaların devamına bağlıdır. Bu çalışmalardan biri olan “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği Taslağı”, içinde THD temsilcilerinin de bulunduğu Sağlık Bakanlığınca oluşturulan bir komisyon tarafından hazırlanmış olup 2008 Temmuz ayında tamamlanmıştır. Bununla birlikte “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği Taslağı”nın yürürlüğe girmesi için çalışmalar devam etmektedir.

THD hemşirelik mesleği için yaptığı çalışmalar göz ardı edilmemekle birlikte hasta hakları ile ilgili çalışmaları literatürde incelenmiş ancak yeterli çalışmaya rastlanamamıştır. THD dernek olmasından dolayı hasta hakları ihlali halinde hemşirelere karşı herhangi bir yaptırımda bulunamamaktadır.

Hasta hakları ihlalinin önlenmesinde mesleki örgütlerin yeri göz ardı edilemez. Bundan dolayı yasaların ışığında “Türk Hemşireler Birliği” kurulmalıdır. Mesleki örgütlerinin görevi sadece meslek sahibi kişileri bir araya getirmek değildir. Meslek mensuplarının arasındaki mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, mesleğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak, bu kişilerin hak ve yararlarını korumak diğer görevleridir.

Ayrıca kurulacak olan örgüt hasta haklarının korunmasını sağlamalı ve ihlali halinde uygulaması gereken mesleki uyarı ve disiplin cezaları belirlemelidir. Böylece bu kişilerin mesleki yönden olabilecek yanlış, eksik, kusurlu veya hatalı davranışları doğması halinde bu örgütün kendi iç kuralları çerçevesinde, mesleki yönden değerlendirilebilecektir. Sorumlu bulunmaları takdirde uyarma, kınama, kısa süreli meslekten men gibi çeşitli yaptırımla karşılaşılabileceklerdir.

3. HUKUKİ YOLLARLA HASTA HAKLARININ KORUNMASI

Hakların ortaya çıkmasının ve talep edilir hale gelmesinin nedeni insanlığın ulaştığı çağdaş uygarlık düzeyi ve modern toplumun insanda bulduğu saygınlıktır. Sosyal bir hukuk devletinde bu hakların özünün insan onuru olduğu vurgulanır. İnsanın saygınlığının temelinde ise, insanın kendi başına var olabilmesi ve özgürlüğü yer alır. Gerek insanlığın erişmiş olduğu noktadaki genel çerçevesi, gerekse ülkemiz koşullarında yaşanan somut duruma ilişkin boyutlarıyla, sağlıkla ilgili haklar ve bunların içinde yer alan hasta hakları konusunda yapılması gereken çok fazla iş ve yerine getirilmesi gereken çok fazla görev vardır ²⁸⁶. Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yanı sıra toplumdaki bütün bireyler başta sağlıklı yaşama hakkı, sağlık hakkı ve daha özel olarak hasta haklarının var olması, kullanılabilmesi ve korunabilmesi için üzerine düşen görevleri yerine getirmesi gerekir.

Hasta- hekim ve hemşire ilişkilerinin temeli ve belirleyicisi olan hasta hakları, genel anlamda bireyin kendi kendine karar verebilmesini içerir. Kişinin sağlığı yerinde iken bu hakkını kullanması kolaydır, ancak en zayıf ve bağımlı olduğu durum olan hastalıkta, haklarının suistimal edilmesiyle karşı karşıya kalır. Burada hastanın hakkını koruyabilmesi için sağlık ekibi üyelerine de önemli görevler düşmektedir. Sağlık ekibi üyeleri kendilerinden ziyade hastaların belirleyici olacağı duruma getirmelidirler. Bunun için durumu açık, net anlatmalı ve onu aydınlatmalıdır. Hemşire ve doktor kendilerine ve bilgilerine güvenlerini sağlayan bir eğitim almışlarsa sadece hastaların haklarına saygı duymakla kalmayıp ayrıca hastayı bu hakkını kullanabilmesi için teşvik ederek harekete geçirecektir ²⁸⁷.

3.1. Hekimin Hasta Hakları İhlalinden Doğan Sorumluluğu

Hekim ile hasta arasındaki ilişki bir sözleşmeye (hekimlik sözleşmesi) dayanabileceği gibi, bazen haksız fiile bazen de vekâletsiz iş görmeye dayanabilir. Hekimin, hastanın gerek sözleşmeden doğan gerek yaşam ve vücut bütünlüğü hakkının temel insan haklarından olması sebebiyle, başta Anayasa olmak üzere uluslararası

²⁸⁶ Yılmaz, H., Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yaralanma Durumları Ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002, s.36.; Sütlaş, M., Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2002, s.61.

²⁸⁷ Fişek, Ş. C., "Hastalar Haklarına Sahip Çıkmalı", Bilim Teknik, Sayı.201, Ocak 1991, s.10.

anlaşmalar ve diğer mevzuatta düzenlenen haklarını ihlal etmesi durumunda hekimin hukuki, cezai ve idari sorumluluğu doğacaktır.

Hasta haklarının ihlali, ihlal eden kişi ve ayrıca kamu personeli için inzibati sorumluluk gerektirebilir. Hasta haklarının ihlali konusunda uygulanabilecek cezai müeyyideler çeşitli sağlık kanunlarında ve Türk Ceza Kanununda gösterilmiştir. Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin hukuki niteliğinin belirlenmesinde, hekimin mesleğini icra ettiği yerin büyük önemi vardır. Hekimin mesleğini bağımsız olarak icra etmesi veya bir hastanede icra etmesi durumuna göre incelenebilir²⁸⁸. Hasta haklarını ihlal eden kişi ve kuruluşların sorumluluğu, kamu personeli ve kamu kuruluşu olup olmamaya göre farklı şekilde düzenlenmiştir²⁸⁹.

Hasta haklarının kullanılmasına fiilen mani olan veya bu hakları ihlal eden personelin cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Ülkemizde, hasta haklarının ihlali durumunda, bu ihlalin tespiti ve müeyyideleri aşağıdaki gibidir;

3.1.1. Hekimin Kamu Hizmeti Veren Kurum ve Kurularda Çalışması Halinde Doğan Sorumluluğu

Kamu kurum ve kuruluşunda görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikâyet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekirse müeyyideye bağlanması için, doğrudan valiliklerce veyahut bakanlık veya personelin olduğu kurum tarafından müfettiş veya muhakkik gönderilir(HHY.m.45).

Hasta hakları, devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler şunlardır;

- Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları (uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması, devlet

²⁸⁸ Sarıtaş, a.g.k., s.28.

²⁸⁹ Üçışık, a.g.k., s.27

memurluğundan çıkarma) yetkili amir veya kurullara usulüne göre takdir edilir(HHY.m.46/a)

- Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre de suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, 4483 sayılı “Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri Yargılaması Hakkında Kanunu” hükümlerine göre soruşturma yapılır. Personelin görevli olduğu kurumun yetkilisi ön incelemeyi kendisi bizzat yapar ve müfettiş/muhakkike yaptırır. Yetkili makam, soruşturma izni verilmesine veya verilmemesine ilişkin kararını Cumhuriyet Başsavcılığına bildirir. Soruşturma izninin itiraz edilmeden veya itirazın reddi sonunda kesinleşmesi ya da soruşturma izni verilmemesine ilişkin karara karşın yapılan itirazın kabulü üzerine dosya derhal yetkili ve görevli Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir. İzin üzerine Cumhuriyet Başsavcılığı hazırlık soruşturması yürütür ve sonuçlandırır. Hazırlık soruşturması sonucunda görevlinin yargılanması gerektiği kanısına varılırsa savcılık tarafından dava açılır; yargılama(son soruşturma), davaya bakmaya yetkili ve görevli mahkemede yapılır ²⁹⁰ ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin uygulanması sağlanır (HHY.M.46/b). Hekimin ceza hukukuna göre sorumluluğu ikiye ayrılır;
 1. Hekimin kasıttan dolayı sorumluluğu,
 2. Hekimin taksirden dolayı sorumluluk (tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik, nizamlara, talimatlara ve kurallara uymamak).
- Memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkemece kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, sorumlu olan personele aksettirilir(HHY.m.46/c)

²⁹⁰ Günday, a.g.k., s.555.

- Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı hakkında kamu görevlisi olmayan personelin sorumluluğuna ilişkin düzenlemeye göre işlem yapılır(HHY.m.46/d) ²⁹¹.

3.1.2. Hekimin Özel Sağlık Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşta Çalışması Halinde Doğan Sorumluluğu

Özel hastanelerde hekimle hasta arasında bir sözleşme ilişkisi kurulmaz. Dolayısıyla da hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğundan bahsedilemez. Sözleşme, hasta ile özel hastane işleticisi arasında kurulur. Burada hekim, hastane işleticisinin yardımcı kişisi niteliğindedir ve bu nedenle hekimin sebep olduğu zararlardan hastane işleticisi sorumludur ²⁹². Özel hastanede çalışan doktorun sorumluluğu sözleşmeden değil haksız eylemden (BK Madde 41) kaynaklanmaktadır ²⁹³.

Hasta haklarının, devlet memuru veya kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde şu yaptırımlar uygulanır:

- Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan şikâyeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir. Haysiyet divanları, kendilerine bildirilen kişinin fiil ve hareketlerinin içeriğine göre disiplin cezaları ile cezalandırılabilir (HHY.m.47/a).
- 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 hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak yargılanabilir (HHY.m.47/b).
- Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan

²⁹¹ Er, a.g.k., s.169.

²⁹² Yılmaz, a.g.k., s.156.

²⁹³ Öncel, Ö., “Hekim Görevleri Sorumluluğu, ve Tıbbi Sorumluluk”, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003, s.159.

doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar ve şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir (HHY.m.47/c).

3.1.3. Hekimin Serbest Sağlık Hizmeti Vermesi Halinde Doğan Sorumluluğu

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğin 8. maddesine göre, hekimler (diş hekimleri dâhil) mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden kanun hükümlerine göre özel sağlık kuruluşları açabilirler.

Hekimin belirli bir hastane ile bağımlılık ilişkisi mevcut değildir. Hastanede görevli olmakla birlikte, mesaisi dışında gerçekleştirdiği müdahaleler bakımından aynı esaslar geçerlidir²⁹⁴.

Serbest çalışan hekim ile hasta arasındaki ilişki, daha çok sözleşmeye dayanır. Ancak Borçlar Kanunu'nda böyle bir sözleşme düzenlenmemiştir. Doktrinde, hekimlik sözleşmesi veya teşhis ve tedavi sözleşmesi olarak isimlendirilen bu sözleşme serbest çalışan hekim açısından hasta veya kanuni temsilcisiyle arasında yapılan ve hekimin tıp biliminin öngördüğü esaslar çerçevesinde teşhis koyma, konulan teşhise uygun tedavi yöntemini seçip uygulama yükümlülüğünü içeren ilişki olarak tanımlanmıştır²⁹⁵.

Hekimlik sözleşmesinin konusu, temel kişilik haklarından olan beden bütünlüğü ve sağlık üzerinde yapılan müdahalelerdir. Bu müdahalelerin amacı ise, hastanın ıstıraplarının azaltılması ve eski sağlığına yeniden kavuşmasıdır. Ancak, sonucun garanti edilmesi mümkün değildir.

Hekim ile hasta arasında sözleşme bulunan hallerde, hekimin sorumluluğu kural olarak sözleşmeye dayanır. Bu sözleşmenin hukuki niteliği vekâlettir ve vekâlet sözleşmesine ilişkin hükümlerin uygulanması gerekir²⁹⁶. Sözleşmenin ihlali durumunda hekim sorumlu olur. Bununla birlikte tıbbi müdahaleler, beden bütünlüğü üzerinde

²⁹⁴ Ayan, a.g.k., s.44.

²⁹⁵ Bayraktar, a.g.k., s.33.

²⁹⁶ Sarıtaş, a.g.k., s.95.

gerçekleştirildiklerinden aynı zamanda haksız fiil de oluştururlar. Hekimin sözleşme ve sözleşme dışı sorumluluğu yarışır hale gelir ²⁹⁷.

Bazı durumlarda da hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi yoktur, ancak zaruret hali mevcuttur. Bu durumda hekimin müdahalesini haksız fiil saymak mümkün değildir. Zaruret halinin bulunması, hekimin müdahalesini hukuka uygun hale getirir ²⁹⁸. Örneğin; trafik kazası geçirmesi sonucu şuurunu kaybeden ve acil olarak getirilen hastaya yapılan müdahalede durum böyle olup, bu ve benzer durumlarda vekâletsiz iş görme hükümleri uygulanacaktır.

Hekimin sözleşmenin ihlali suretiyle veya başka surette hastaya zarar vermesi durumunda çeşitli açılarda sorumluluğu gündeme gelecektir. Ceza hukuku açısından cezai sorumluluğu, idare yönden meslek etik kurallarını ihlal etmesi sebebiyle bağlı olduğu meslek odasına karşı disiplin sorumluluğu, Medeni Hukuk açısından tazminat sorumluluğu doğar. Hekimin tazminat sorumluluğunun doğması için sözleşmenin ihlal edilmiş olması, bu ihlal nedeniyle bir zarar doğması, fiil ile zarar arasında illiyet bağı bulunması, hekimin aynı zamanda kusurlu da olması gerekir. Hekimin tıp bilimine genel olarak tanınıp, kabul edilmiş kurallara aykırı davranması, hastanın hastalığının teşhisinde eksik araştırma yapılması ya da nitelendirme hatası yapılması, tedavi kusurları, beceri ve özen kusurları hasta haklarının ihlaline neden başlıca meslek kusurlarını oluşturur. Meslek kusurlarının tespit edilerek hasta hakları ihlallerinin ortaya çıkmasını sağlayan resmi bilirkişilik yapmak üzere Yüksek Sağlık Şurası ve Adli Tıp Kurumu kurulmuştur.

3.2. Hemşirenin Hasta Hakları İhlalinden Doğan Sorumluluğu

Hemşirelik mesleği; sağlığı koruma, geliştirme, bu amaçla eğitim ve danışmanlık yapma hizmetlerini de içerdiğinden, hasta haklarının korunması sorumluluğu bu mesleğin önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Hemşire, hastayla daha çok beraber olan, hastayla daha yakın olan, hasta bakımını planlarken, hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarını ele alan bir meslek üyesidir. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda hemşire, hasta haklarının korunmasında da en uygun sağlık personelidir ²⁹⁹. Hemşirelerin yasal

²⁹⁷ Ayan, a.g.k., s.45.

²⁹⁸ Sarıtaş, a.g.k., s.29.

²⁹⁹ Vural, G., Hasta Hakları, Doktora Tezi, Ankara, 1993, s.8.

sorumlulukları açıklanırken her ne kadar “hemşire” terimi kullanılsa da verilen bilgiler mevzuat ve aldıkları eğitim açısından “ebe”leri de kapsamaktadır.

Farklı bir açıdan bakılacak olursa, hasta haklarının temelini oluşturan değerlerle, hemşirelik mesleğinin temel değerlerinin çok yakından ilişkili olduğu görülecektir. Bu bağlamda hastayla hemşire arasında bir ortaklık ilişkisi meydana gelmesi mümkündür. Bu alanda hemşirenin üzerine düşen en önemli görev hastayı mümkün olduğu kadar bağımsızlaştırmak ve karar verebilir konuma getirmektir. Diğer taraftan hemşirelerin, hastaların sağlık bakımı ile ilgili hakları konusunda sorularına yanıt verebilmek için kendi mesleki kuruluşlarının yaptığı girişimleri takip etmek ve saygıyla karşılayacak yapıya sahip olmaları gerekmektedir³⁰⁰.

1977’de ABD’de Ulusal Hemşireler Birliği, hasta hakları konusunda hemşirenin rolünü ve sorumluluklarını belirlemiştir. Hemşirenin bu konudaki başlıca sorumlulukları;

- Hastaya saygı ve ilgi göstermek,
- Yeterli bakım alma güvencesini sağlamak,
- Hastalığını anlaması ve bakımıyla ilgili kararlar verebilmesi için hastaya gerekli bilgilendirmeyi yapmak gelmektedir.

Ulusal Hemşireler Birliği yayınladıkları bu bildiğe ile, bireylerin insan ve hasta olarak haklarını güvenceye alınması konusunda, hemşirelerin kendilerini doğrudan sorumlu olarak görmelerini istemiştir³⁰¹.

Kişi benliğini, çıkarlarını ve onurunu koruyamayacak durumda ise, bunların korunması hemşirenin sorumluluğundadır. Sağlık bakım sisteminde hasta haklarının koruma işlevi hemşireye de verilmiştir. Bundan dolayı hemşire, hasta avukatı veya temsilci olarak tanımlanabilmektedir.

³⁰⁰ Zülfikar, F., Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Durumları, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1999, s.16.

³⁰¹ Özcan, A., “Hasta Hakları ve Hemşirelik”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 4, Temmuz-Aralık 1997, s.79-87.

Hasta savunuculuğunda amaç; hastayı ve ailesini hastanın teşhisi, tedavisi, prognozu hakkında bilgilendirmek, hastanın hak ettiği bakımı almasını sağlamak, hastaya aldığı bakımla ilgili alternatifler sunmak ve hastayı bağımsızlaştırmaktır. Hasta savunucusu rolünü benimsemiş bir hemşire hasta haklarının farkında olmalıdırlar. Davranış ve tutumlarını görev yaptıkları kurum ve/veya kuruluşun yararına olduğu kadar hasta yararına da dönüştürmeleri gerekir. Hemşireler bu rollerini geleneksel doktor savunuculuğundan hasta savunuculuğuna doğru kaydırmalıdırlar. Ayrıca hemşireler, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve kurum çalışanlarının hasta haklarının farkına varmaları ve bu hakları korumaları için bilgilendirmeleri ve desteklemeleri gerekir³⁰².

Hemşirelikle ilgili bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak yapılarak hukuksal sorumluluğun oluşmaması için bazı koşullar bulunmaktadır. Bunlar,

1. Müdahaleyi yapan görevlinin hemşire olması,
2. Müdahale konusunda endikasyonun bulunması,
3. Hastanın rızasının olması,
4. Tıbbi müdahalenin hemşireliğin gerektirdiği şekilde ve özenli bir biçimde uygulanmasıdır.

Müdahaleyi yapmanın hemşire olmaması, tıbbi endikasyon olmadığı halde tıbbi bir müdahalenin yapılması ve hastanın aydınlatılmadığı ve/veya rızasının alınmadığı hallerde tıbbi müdahale hukuka aykırı olur ve hemşirenin kasten yaralama, ölüm meydana gelmişse de bu nedenden dolayı ceza hukuku sorumluluğu almasına neden olur. Hemşire ceza mahkemesinde yargılanarak hapis ve/veya para cezası alabilir aynı zamanda tazminat ve disiplin sorumluluğu da doğacaktır³⁰³.

Hemşirenin hukuka aykırı tıbbi müdahaleden dolayı üç türlü sorumluluğu söz konusu olabilir.

- **Tazminat Sorumluluğu:** Hastada meydana gelen zarar dolayısıyla hastaya veya hastanın ölümü halinde yakınlarına ödenmesi gereken tazminata ilişkin sorumluluktur. Bu noktada ölüm halinde ödenecek tazminat ile manevi tazminat miktarları yüksek olacaktır.

³⁰² Zencir, G., Hekim ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996, s.5.; Takak, G. V., Hasta Hakları, Doktora Tezi, Ankara, 1993.

³⁰³ <http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemşirelerin-yasal-sorumluluklari-ky-51250.html> (27.01.2010)

- **Ceza Sorumluluğu:** Hemşirenin taksirli tıbbi müdahale dolayısıyla, taksirle yararlanma veya taksirle öldürme suçundan dolayı yargılanarak, hapis veya para cezasına çarptırılmasını ifade eder.
- **Disiplin Sorumluluğu:** Kamu görevlisi olarak çalışan hemşirelere, taksirli eylemleri dolayısıyla ayrıca çalıştıkları kurum tarafından disiplin cezası verilmesine neden olabilecektir³⁰⁴.

Hemşireler hakkında açılan ceza davalarında bilirkişi olarak Yüksek Sağlık Şurası'na başvuruda bulunulur. Zaten mahkemelerin şuradan mütalaa alma mecburiyeti vardır. Şura'nın vereceği bilirkişi raporu hemşireler için büyük önem taşımaktadır. Ancak bütün bilirkişi raporları gibi, Yüksek Sağlık Şurası'nın raporları da mahkeme açısından bağlayıcı değildir. Yargıtay'ın Yüksek Sağlık Şurasının kararını yeterli görmediği durumlarda, Adli Tıp Kurumu'ndan rapor alınmasını istemektedir³⁰⁵.

“Ülkemiz özelinde, mesleğe, birçok diplomalı hemşire ilgisini kaybetmekte ve bunun nedeni de hemşirelik mesleğinin en önemli problem alanlarından biri olan hemşireliğin görev, yetki ve sorumluluklarının çağdaş tanımlara uygun bir biçimde belirlenmemiş olmasıydı. Bunun sahadaki yansıması ise “beyaz melek”lerin adeta bir ev kadını gibi görülmesi, sağlık sektöründeki her işi yapmaları beklenen ara personel konumuna hapsolmaları gibi istenmeyen sonuçlardır. 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'ndaki değişiklikler ile mesleğin sınırları ve sorumlulukları net bir biçimde çizilmiş ve mesleki kimlik sorunu ortadan kaldırılmıştır”³⁰⁶.

25.4.2007 tarihli ve 2.5.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun yayınlanmıştır. Kanunda yapılan düzenleme ve değişiklikler ile hemşireliğin tanımı yeniden yapılmıştır ve artık erkeklerde hemşire olabilecektir. Hemşirelik için lisans mezunu olma şartı getirilmiştir. Hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları yönetmelikle belirlenecektir. Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alanlar “uzman hemşire” olacaktır. Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans

³⁰⁴ <http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-ii-ky-51269.html> (27.01.2010)

³⁰⁵ <http://www.medimagazin.com.tr/mm-yeni-hemsirelik-kanunu-ve-hemsirelerin-gorev-ve-yetkileri-ky-51225.html> (27.01.2010)

³⁰⁶ [http://www.memurlar.net/haber/72563/\(14.02.2010\)](http://www.memurlar.net/haber/72563/(14.02.2010))

ve lisansüstü eğitim alanların önceliği olacaktır. Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği Taslağı hazırlanmış ve yürürlüğe girmesi beklenmektedir.

Yapılan bu değişiklik ve düzenlemeler ile hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarının alanı da genişlemektedir. Hasta haklarının ihlali halinde ise uygulanacak yaptırımlarda bu çerçevede genişleyecektir. Mesleki uygulamalarda hasta haklarının uygulanarak hayata geçirilmesi için gereken özeni de aynı ölçüde arttırmak gerekecektir.

3.2.1. Rıza ve Aydınlatma Yükümlülüğü

Hastanın rızasının geçerli olabilmesi için hastanın aydınlatılması gerekir. Aydınlatma yapılmadığı takdirde hastadan alınan rıza geçersiz hale gelmektedir. Bu durum hukuka aykırı olduğu için hemşirenin de hukuksal sorumluluğunun doğmasına kaçınılmaz olacaktır. Aydınlatma esas itibarıyla hekimin görevidir. Hekim bu görevini hemşireye devredemez. Ancak hemşirenin de kendi alanında tıbbi müdahale ve hemşirelik bakımını verirken aydınlatma yükümlülüğü bulunmaktadır. Her ne kadar aydınlatma yükümlülüğü bulursa da Türkiye’de hemşireler bu konuya özen göstermemektedir ve zaman içinde hemşirelerinde bu nedenlerden dolayı mahkemeler tarafından sorumlu tutulmaları söz konusu olabilecektir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 31/2. maddesindeki, “Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar.” İfadesine göre hemşirenin rıza ve aydınlatma yükümlülüğü hekime göre daraltılmıştır³⁰⁷.

3.2.2. Özen Yükümlülüğü

Hemşire tıbbi müdahaleyi yaparken hastasının zarar görmesini istememektedir. Ancak özen yükümlülüğünün yerine getirilmemesi halinde hasta zarar görebilmektedir. Türk hukuk sistemi hemşirelerin istemediği neticelerden ötürüde sorumluluğunu kabul etmektedir. Hemşirenin tıbbi müdahale ve hasta bakımı sırasında dikkatsiz, tedbirsiz, kısaca özensiz hareket etmesi sonucunda hastanın zarar görmesi halinde taksirli eylemden dolayı hukuki sorumluluğu doğmaktadır.

³⁰⁷ <http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-ky-51250.html> (27.01.2010)

Tıbbi müdahale sırasında gerekli hijyenik şartlara uymamak, hareketsiz kalması gereken hastayı hareket ettirmek, ameliyat esnasında dikkat dağıtacak ölçüde şakalaşmak, tıbbi malzemelerin steril edilmemesi, nöbet teslimi kurallarına uyulmaması, standart uygulamanın dışına çıkılması gibi hallerde hemşireler özen yükümlülüğüne aykırı hareket etmiş olurlar. Hastanın zarar görmesi halinde kusurlu eylemden dolayı sorumlu tutulabilirler³⁰⁸.

3.3 Hasta Haklarının Korunmasında Bireylerin Sorumluluğu

Sağlıkla ilgili hak ihlalleri konusunda bir zarar olduğunda, bunun bir karşılığının ve yaptırımının olduğunu bireyler ve tüm toplum bilmelidir. Bir başka ifadeyle, her birey öncelikle hasta haklarının varlığından, sonra da hakkı ihlal edildiğinde bununla ilgili bazı süreçlerin işlediğinden emin olmalıdır. Hastaların ve günün birinde hastalanma riski olan her sağlıklı bireyin, öncelikle kendisi için bu durumdan ve süreçten haberdar olmalıdır.

Hakların sürekli hale gelmesi ve kanunlaşması bir anlamda onların talep edilip kullanılmasına bağlıdır. Diğer taraftan haklarını bildikleri halde bunları talep etmedikleri zaman da haklar var olmayacaktır. Haklarının ayırımında olan kişiler bu haklarını kullanma gereksinimi doğduğunda da kullanmaktan çekinmemeleri çok önemlidir³⁰⁹.

3.4. Tıbbi Bilirkişi Kurumları

Türkiye'deki tıbbi bilirkişi kurumlarından biri Yüksek Sağlık Şurası'dır. Şura mahkemeler tarafından gönderilen dosyalar üzerinde inceleme yapmakta ve tıbbi bilirkişi sıfatıyla, mahkemelere görüş bildirmektedir. Yargıçlar bu kuruldan görüş sormak zorundadırlar ama yasal olarak onun görüşüne uyma zorunluluğunda değildirler. Diğer bilirkişi kurumu olan Adli Tıp Kurumu ise mahkemeler ile hâkimler ve savcılar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmektedir.

³⁰⁸ <http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-ii-ky-51269.html> (27.01.2010)

³⁰⁹ Yılmaz, a.g.k., s.39.

3.4.1. Yüksek Sağlık Şurası

Yüksek Sağlık Şurası, 1930 tarihinde yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre oluşturulmuştur. Kuruluş ve çalışma esasları ise 1934 tarihinde yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı'nın, 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamesi ile değişiklik yapılan 31. Maddesine göre yeniden düzenlenmiştir. Bu kararnameye göre, Yüksek Sağlık Şurası “önemli sağlık konuları hakkında ve tıbbi uygulamalar sonrası oluşan, adli nitelik kazanmış olaylarda” görüş bildirmekle yükümlü kılınmıştır³¹⁰. Ayrıca bu kurul sağlıkla ilgili sorunlar hakkında oyunu ve düşüncesini bildirmek, sağlıkla ilgili yasal düzenlemelerde görüş bildirmek, hekimlik mesleği ve şubeleri ile ilgili uğraşlar sırasında işlenen hatalar ve adli sorunlar hakkında bilirkişilik görevi ile yükümlü bir danışma kurulusudur³¹¹.

Yüksek Sağlık Şurası; Bakanlık Müsteşarı Araştırma Planlama Koordinasyon Kurulu Başkanı, Temel ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürleri, Birinci Hukuk Müşaviri gibi doğal üyeler ile ülkede hizmetleri ve eserleri ile tanınmış Sağlık Bakanınca seçilen 11 üyeden oluşur. Görev süreleri bir yıldır. Yılda en az bir kez toplanma şartı getirilmiş olup, bakanlığın gerekli görmesi halinde, olağanüstü toplantılarda yapılabilmektedir³¹².

Ülkemizde hekimlik uygulamalarıyla ilgili konuların en üst düzeyde ele alındığı kurum Yüksek Sağlık Şurası bağımsız bir kurum görüntüsüne sahip olsa da, aslında bir devlet organıdır. Burada temsil edilen Tabipler Birliği gibi sivil kuruluşların, aslında belirleyici ve bağımsız karar almayı zorlayıcı etkileri ne yazık ki yoktur. Bir tür danışma kurulu olarak düzenlenen bu kurum, özellikle hekimlik uygulamaları ile ilgili şikâyetler konusunda en üst düzey bilirkişi mekanizması olarak, kamusal alanda bir mesleki denetim ve yargılama kurulu gibi çalışmaktadır. Ancak statükocu ve mevcut durumu korumayı amaçlayan yapısı, bu kurumu hekimlik uygulamalarıyla ilgili işlerinde, hakların yanında olma yerine sistemin yanında olmaya zorlamaktadır. Diğer yandan kararların kesin ve

³¹⁰ Öztürk, A., Sağlık Hakkı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001, s.35.

³¹¹ Hancı, H., Malpraktis-Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, Ankara, 2006, s.37.

³¹² Ersoy, N.- Biçer, Ü.- Gündoğmuş, Ü. N., “Yüksek Sağlık Şurasının Etik Açısından Değerlendirilmesi”, Toplum ve Hekim Dergisi, Sayı.13, 1998, s.8.

yüksek yargı denetimi dışında olması da bu kurumun hukuksal niteliğini zayıflatmaktadır³¹³.

Yüksek Sağlık Şurası, mahkemeler tarafından gönderilen dosyalar üzerinde inceleme yapmakta ve tıbbi bilirkişi sıfatıyla, mahkemelere görüş bildirmektedir. Bu görüşler, mahkeme tarafından değerlendirilir, eğer bildirilen görüş olay hakkında aydınlatıcı nitelikte bulunmazsa, diğer bilirkişilerin vermiş oldukları görüşler doğrultusunda da değerlendirilebilir³¹⁴. Şura'ya yalnız hekimler için değil, diş hekimi ve diğer sağlık meslekleri mensupları hakkında açılan davalara ilişkin dosyalarda gönderilmektedir³¹⁵.

Ceza mahkemeleri tarafından, Yüksek Sağlık Şurasından görüş alınma zorunluluğu, hukuk mahkemeleri için geçerli değildir. Tıbbi yardım ve müdahaleler sonrası oluşan durumlarda, idare mahkemelerine açılan tazminat davalarınca mahkeme, Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşünü almadan, diğer bilirkişilerin görüşleri doğrultusunda da karar verebilir³¹⁶.

Yüksek Sağlık Şurası'nda, mahkemelerce sorulan konulara yanıt verilmektedir. Bu davalar, genellikle ceza davası niteliği taşıdığından (TCK madde 455-459), TCK madde 230 kapsamında “ilgili sağlık personelinin, olayda oluşan zarar yönünden kusurlu olup olmadığı veya ihmalinin bulunup bulunmadığı” sorularına yanıt aranır. Bu nedenle Şura'da alınan kararlar genellikle, “tıbbi uygulamalar sonucu zarar oluşup oluşmadığı, oluşan zararlar sağlık personelinin eylemi arasında bağ olup olmadığına” yönelik öğeler içerir. Ceza hukukunda tanımlanan suç unsurlarının saptanmadığı durumlarda, Yüksek Sağlık Şurası, ilgili sağlık personelini kusursuz bulmaktadır³¹⁷.

Bugünkü uygulamalarda Yüksek Sağlık Şurası bir bilirkişi kurumudur. Yargı yalnız ceza davalarında, “zorunlu” olarak bu kuruma başvurur ve görüşünü alır. Şura'nın davalar ve hukuksal süreçler için aslında bağlayıcı ve belirleyici bir niteliği yoktur. Daha açık bir deyişle yargıçlar bu kuruldan görüş sormak zorundadırlar ama yasal olarak onun görüşüne

³¹³ Sütlaş, a.g.k., s.158-159.

³¹⁴ Öztürk, a.g.k., s.35.

³¹⁵ Hancı, a.g.k., s.38.

³¹⁶ Öztürk, a.g.k., s.35-36.

³¹⁷ Ersoy- Biçer- Gündoğmuş, a.g.m., s.7.

uyuma zorunluluğunda değildirler. Ne var ki uygulamada belki de yargıçların kendi bilgi ve kararlarına olan güvensizlikleri nedeniyle, Yüksek Sağlık Şurası'nı kararları, yargı kararlarına aynen yansımaktadır. Bu nedenle, Şura'nın gerçekten tartışılmayacak kadar kötü kararları, birçok davanın sonucunun yanlış belirlenmesine yol açmaktadır.

Şu andaki durum ve işleyişiyle Yüksek Sağlık Şurası tıp bilimi ve hekimlik mesleğinin değer kaybetmesine yol açan, yapısı açısından antidemokratik nitelikler taşıyan ve hukuksal açıdan zaaflarla dolu bir kurumdur. En azından hasta hakları ve hekimlik uygulamaları konusunda bu kurulun asıl işlevine geri döndürülmesi ve bir danışma kurulu niteliğinde olması sağlanmalıdır³¹⁸. Bir takım kararların alındığı ya da onaylandığı kurum olma niteliğinin, Yüksek Sağlık Şurası'nın değerini azaltmaktadır. Bu konuda ceza davalarıyla ilgili olarak Şura'nın zorunlu başvuru yeri olması kuralı ve hatta uygulamada sık rastlanan oranın kararına göre dava açma keyfiyeti de bir an önce değiştirilmesi ve vazgeçilmesi gereken bir uygulamadır.

1.1.3. Adli Tıp Kurumu

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ile kurum çalışmalarını sürdürmektedir. Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak, adli tıp uzmanlığı ve yan dal uzmanlığı eğitimi vermek, adli tıp ve adli bilimler alanında bilimsel toplantılar düzenlemek ve bunlara ilişkin eğitim programları uygulamak amacıyla kurulmuş olan Ali Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı'na bağlıdır; ancak görev alanı gereği, sağlık hizmetleri ile de yakından ilişkisi vardır³¹⁹. Kanunun 2. maddenin a bendinde, Mahkemeler ile hâkimler ve savcılar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildireceği belirtilmektedir.

Adli Tıp Kurumunda 6 tane İhtisas Kurulu bulunmaktadır. Bu kurullarda değişik uzmanlık alanlarında adli tıp uzmanları görev almaktadır.

³¹⁸ Sütlaş, a.g.k., s.158-159.

³¹⁹ Er, a.g.k., s.217.

Mahkeme, hekimin kusurlu olup olmadığını tespit ederken uzman kişilerden oluşan bilirkişi kuruluna inceleme yaptırabileceği gibi Adli Tıp Kurumundan da rapor isteyebilir. Adli Tıp Kurumunun raporunu da serbestçe takdir edecektir ³²⁰.

³²⁰ Sarıtaş, a.g.k., s.118.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hasta hakları insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uyarlanmasını ifade eden ve üçüncü kuşak insan hakları arasından sayılan hakları kapsamaktadır. Sağlık personelinin insanlar üzerindeki tıbbi girişimleri arttırmaları ve sağlık hizmetlerine ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunlar nedeniyle günümüzde daha çok ihlal edilir hale gelen hasta hakları artık sadece hastaların değil sağlıklı kişilerinde sahip olduğu bir hak haline gelmiştir.
- Türkiye’de hasta haklarının yasal temellerinin önemli bir unsuru olan “Hasta Hakları Yönetmeliği” 1 Ağustos 1998’de yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik ile Türkiye Cumhuriyeti’nin değişik yasalarında ve tüzüklerinde dağınık bir halde bulunan hasta hakları tek bir düzenleme içerisinde toplanmıştır.
- Ülkemizdeki HHY’nin “ötenazi yasaktır” ibaresi taşıyan 13’üncü maddesi, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesine ters düşmektedir. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nin 5’inci maddesinde “Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır” ifadesi yer almaktadır. Ancak Türkiye tarafından kabul edilen uluslararası bildirelerle, yasal mevzuatın uyumlu olması gerekirken bu konuda oluşan ters durum gözden kaçmamaktadır.
- Çalışmamızda HHY’nin birçok eksiği ve birbiriyle çelişen maddelerinin bulunduğu ve son derece özensiz bir şekilde hazırlanmış olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle söz konusu HHY’nin özenli bir şekilde gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.
- HHY’nin yeterince açık olmayan yönleri, bazı düzenleme ve değişikliklerin yapılmasıyla, uluslararası belgelere uygun, yeterli, kapsayıcı bir içerik taşıyan, hasta hakları konusunda çağdaş gelişmeleri dikkate alan ve hukuki düzenlemeleri aynı çatı altında toplayan bir “Hasta Hakları Yasası” hazırlanarak tartışmaya açılmalıdır.

- Yeni Türk Ceza Kanunu'nda hasta hakları ile ilgili getirilen en önemli yenilik “ihmal suretiyle kasten öldürme” suçunun düzenlenmesi olmuştur. Hekimin ihmalden ötürü 83. madde çerçevesinde sorumlu tutulabilmesi için, neticenin, hekimin ihmali hareketi olmasaydı “kesinlik sınırında bir olasılıkla” gerçekleşmeyecek olması gerekmektedir.
- Hasta haklarının varlığını ve bir olgu olarak sürmesini sağlayan en temel ve önemli haklardan birisi de, hastanın müracaat, şikâyet ve dava hakkıdır. Bu hak olmaksızın, diğer hakların var olup olmadığının denetlenmesi olanaksızdır. Ülkemizde hastaların bu hakları kullanabilmesi için gerekli alt yapı 2003 yılında yürürlüğe giren “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” ile oluşturulmuştur. Yönergede adı geçen Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurumları'nın mevzuata uygun olarak çalışması gerekmektedir.
- THD'nin hemşirelik mesleği için yaptığı çalışmalar göz ardı edilmemekle birlikte hasta hakları ile ilgili çalışmaları literatürde incelenmiş ancak yeterli çalışmaya rastlanamamıştır. THD dernek olmasından dolayı hasta hakları ihlali halinde hemşirelere karşı herhangi bir yaptırımında bulunamamaktadır. Hasta hakları ihlalinin önlenmesinde mesleki örgütlerin yeri göz ardı edilemez. Bundan dolayı yasaların ışığında “Türk Hemşireler Birliği” kurulmalıdır.
- Ayrıca kurulacak olan örgüt hasta haklarının korunmasını sağlamalı ve ihlali halinde uygulanması gereken mesleki uyarı ve disiplin cezalarını belirlemelidir. Böylece hemşirelerin mesleki yönden yanlış, eksik, kusurlu veya hatalı davranışlarının doğması halinde bu örgütün kendi iç kuralları çerçevesinde, hemşireler mesleki bakımdan değerlendirilerek, kusurlu bulunmaları halinde uyarma, kınama, kısa süreli meslekten men gibi çeşitli yaptırımlarla karşılaşabilmelidirler.
- Tezde incelenen araştırmalara bakıldığında, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, bilgi isteme, ötenazi yasağı, mahremiyete saygı gösterilmesi, müracaat-şikâyet ve dava hakkı konularında hasta haklarının ihlal edildiği saptanmıştır, ancak kişilerin sorunlarının farkında olmadıkları görülmüştür.

- Sorunun asıl kaynağı, hastalar ve sağlık çalışanları açısından eğitimsizlik ve bilginin kaynağına ulaşılamamasıdır.
- Yaptığımız bu çalışmada Türkiye’de hasta hakları ile ilgili anayasal gelişmenin devam etmekte olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte var olan kanunlar ve yönetmelikler bireyler tarafından yeteri kadar bilinmemektedir. Her birey öncelikle hasta haklarının varlığından, sonra da hasta hakları ihlal edildiğinde bununla ilgili hak arama sürecinin var olduğundan haberdar olmalıdır.
- Hakların sürekli hale gelmesi ve kanunlaşması bir anlamda onların talep edilip kullanılmasına bağlıdır. Türkiye’deki bütün sağlık çalışanlarının ve bireylerin hasta haklarına dikkatinin çekilmesi için eğitim çalışmaları yapılmalı, toplumun bu konuda daha fazla bilinçli ve duyarlı hale gelmesi için daha yoğun ve kapsamlı çalışmalar hazırlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aksoy, Ş., “Ötenazi Acı Çeken İnsanlar İçin Bir Çare Olabilir mi?”, Sendrom Dergisi, Sayı.4, 2000.
- Artuk, E.- Gökçen, A.- Yendünya, A.C., Ceza Hukuku Makaleleri, İstanbul, 2002.
- Aşçıoğlu, Ç., Doktorun Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Ankara, 1982.
- Aşçıoğlu, Ç., Tıbbi Yardım ve El Atmalarından Doğan Sorumluluklar, Ankara, 2003.
- Ayan, M., Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991.
- Bakır, G.D., Sağlık Hizmeti Talep Edenlerin Beklenti ve Bilgilerinin Evrensel Hasta Hakları Tanımlarına Göre Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
- Bayraktar, K., “Hastanın Kendi geleceğini Bilme Hakkı”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007.
- Bayraktar, K., Hekimin Cezai Sorumluluğu, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1972.
- Bayraktar, K., Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972.
- Bozkuş, A., Türkiye’de ve Dünyada Hasta Hakları, Eskişehir, 1997.
- Büken, N.Ö., “İnsanlar Üzerinde Yapılan Araştırmaların Tarihçesi, Sendrom Dergisi, Sayı.14, 2002.
- Canbolant, S., Hasta Hakları ve Etik, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002.
- Çakmut, Ö., Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, 2003.
- Çilingiroğlu, C., Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, 1993.
- Demirel, M., “Hastanelerde Hasta Haklarının Korunmasında Hastane Yönetimlerinin Sorumlulukları”, Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt.11 Sayı.1-2, Burdur, Ocak-Haziran 2007.
- Demirhan Erdemir, A., “Hekim Hakları”, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003.
- Deryal, Y., “Biyotıp Sözleşmesinin 10. Maddesi Kapsamında Hastanın Özel Yaşamına Saygı(Mahremiyet) Hakkı”, Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Trabzon, 2005.
- Deryal, Y., Tıbbi Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayın Alınması, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı., Trabzon, Haziran 2007.

- Donay , S., Meslek Sırrının Açıklanması Suçu, İstanbul, 1978.
- Elçioğlu,Ö.-Demirhan Erdemir,A., ”Hasta Hakları”, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003.
- Erdemir Demirhan, A.- Elçioğlu, Ö.Ş., Tıp Etiği Işığında Hasta Hekim Hakları, Ankara, 2000.
- Erdemir Demirhan, A.- Oğuz, Y.- Elçioğlu, Ö.- Doğan, H., “Klinik Etik”, Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar, İstanbul, 2001.
- Er, Ü., Sağlık Hukuku, Ankara, 2008.
- Erden, H., Hasta Hakları, İzmit, 2001, s.40.
- Erdoğmuş, E., Hekim Hakları, İstanbul, 2007.
- Eren, F., Borçlar Hukuku: Genel Hükümler, C.I,II., İstanbul, Ekim 2001, s.1040.
- Erman, Barış., Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara, 2003.
- Ersoy, N., “Araştırma Etiği”, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003.
- Ersoy, N.- Biçer, Ü.- Gündoğmuş, Ü. N., “Yüksek Sağlık Şurasının Etik Açısından Değerlendirilmesi”, Toplum ve Hekim Dergisi, Sayı.13, 1998.
- Fişek, Ş. C., “Hastalar Haklarına Sahip Çıkmalı”, Bilim Teknik, Sayı.201, Ocak 1991.
- Göbel, Alfred A., Die Einwilligung Im Strafrecht als Ausprägung des Selbstbestimmungsrechts, Frankfurt am Main. Bern, 1992.
- Gülan, A., “Tıp Hukuku Açısından Hasta Hekim Hakları”, Ankem Dergisi, Sayı.20, 2006.
- Gültekin, Y., “Hekimlerin Hasta Sırları ile İlgili Hukuki Ve Cezai Sorumlulukları”, Sendrom, Sayı.12, 2000.
- Günday, M., İdare Hukuku, Ankara, 2003.
- Günay, O., Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum Ve Davranışları, Kayseri, 2003.
- Günay, Y.- Elçioğlu, Ö.- Koç, S., Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, C.8, Sayı.14, 2000.
- Gürhan, N.- Tengilimoğlu, D., “Hasta Haklarına Genel Bir Bakış”, I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 1999.
- Güven, K., Kişilik Hakları ve Ötenazi, Ankara, 2000.
- Hakeri, H., “Hastanın Kayıtları İnceleme Hakkı”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007.
- Hancı, H., Malpraktis-Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, Ankara, 2006.
- Hancı, İ. H., Hekimin Yasal Sorumlulukları, İzmir, 1995.
- Haris J., ”Hayatın Değeri”, (Çev. S. Sertabiboğlu), Tıp Etiğine Giriş, İstanbul, 1998.

Hatırnaz, G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Ankara, 2007.

Hatun, Ş., Hasta Hakları, İstanbul, 1999.

Hatun, Ş., Hasta Hakları Temel Belgeler, Ankara, 1995.

[http://www.hastanedergisi.com/5\(03.12.2009\)](http://www.hastanedergisi.com/5(03.12.2009))

[http://.hastaninhaklari.com/hastahaklarisefikgokayi.pdf\(13.11.2009\)](http://.hastaninhaklari.com/hastahaklarisefikgokayi.pdf(13.11.2009))

[http://www.inisiyatif.net/document/71.pdf\(16.11.2009\)](http://www.inisiyatif.net/document/71.pdf(16.11.2009))

[http://www.insanbilimleri.com\(05.03.2010\)](http://www.insanbilimleri.com(05.03.2010))

[http://www.hukuki.net/index.php?article=90\(03.12.2009\)](http://www.hukuki.net/index.php?article=90(03.12.2009))

[http://tr.wikipedia.org/wiki/Taksir\(12.12.2009\)](http://tr.wikipedia.org/wiki/Taksir(12.12.2009))

[http://hukukdoktoru.ofisi.com \(29.01.2010\)](http://hukukdoktoru.ofisi.com (29.01.2010))

[http://www.hastahaklari.org/basvuru01.htm \(14.01.2010\)](http://www.hastahaklari.org/basvuru01.htm (14.01.2010))

[http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/thd/tarihce.aspx \(31.01.2010\)](http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/thd/tarihce.aspx (31.01.2010))

[http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf \(31.01.2010\)](http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf (31.01.2010))

[http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-ky-51250.html \(27.01.2010\)](http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-ky-51250.html (27.01.2010))

[http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-ii-ky-51269.html \(27.01.2010\)](http://www.medimagazin.com.tr/mm-hemsirelerin-yasal-sorumluluklari-ii-ky-51269.html (27.01.2010))

[http://www.medimagazin.com.tr/mm-yeni-hemsirelik-kanunu-ve-hemsirelerin-gorev-ve-yetkileri-ky-51225.html \(27.01.2010\)](http://www.medimagazin.com.tr/mm-yeni-hemsirelik-kanunu-ve-hemsirelerin-gorev-ve-yetkileri-ky-51225.html (27.01.2010))

[http://www.memurlar.net/haber/72563/\(14.02.2010\)](http://www.memurlar.net/haber/72563/(14.02.2010))

İnceoğlu, Sibel, “Hasta Hakları Yönetmeliğine İlişkin Düşünceler”, 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli, 1999.

Kaboğlu, İ., Özgürlükler Hukuku, İstanbul, 1993.

Katoğlu, T., “Hekimin Cezai Sorumluluğu ve Yeni Türk Ceza Kanunu”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007.

Karagülle, Z., “Hekim ve Hasta İlişkisi Açısından Hasta Hakları”, Etik açısından Hasta-Hekim İlişkisi ve Hasta Hakları Sempozyumu İle İlgili Bildiriler, Tıbbi Etik Yıllığı XIII, 2004.

Karasu, S., Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, İstanbul, 2009.

Karlıkaya, E.-Hot, İ., “Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler Işığında “Hekim Sırrı ve Gizlilik” Kavramları”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007.

Keskin Kızıroğlu, S., “Gebeliğe Son Verilmesi, Sterilizasyon, Kastrasyon Gibi Tıbbi Müdahalelerin Türk Ceza Hukuku Bakımından Değerlendirilmesi”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007.

- Kılıçoğlu, M. A., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara, 2003.
- Narr, H.- Rehborn, M., Artz-Patient-Krankenhaus, Münih, 1991.
- Nolan, M.N., Ethical dilemma in living donor organ transplantation, J.Trans Coord, 1999.
- Onaran, B., “Hasta Hakları”, Yeditepe Üniversitesi Dergisi, sayı.2, İstanbul, 2005.
- Öncel, Ö., “Hekim Görevleri Sorumluluğu, ve Tıbbi Sorumluluk”, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003.
- Özcan, A., “Hasta Hakları ve Hemşirelik”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 4, Temmuz-Aralık 1997.
- Özcan, C., “Türk Hukukunda Cinsel ve Üreme Sağlığı Hakları”, Sağlık ve Toplum, Sayı.1, İstanbul, 2007.
- Özçelik, A., “Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları (2)”, Hastane Dergisi, Sayı:16, İstanbul, 2006.
- Özer, A., Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2003.
- Özdemir, H., Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, 2004.
- Özkan, H.- Akyıldız, S., Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, Ankara, 2008.
- Özlu, T., “Hasta Hakları”, IV. Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu, Trabzon, 2008.
- Özlu, T., Hasta Hakları Hakkınız var Çünkü Hastasınız, İstanbul, 2005.
- Özlu, T., “Hekimler ve Hasta Hakları”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007.
- Öztürk, A., Sağlık Hakkı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.
- Polat, O., Tıbbi Uygulama Hataları, Ankara, 2005.
- Sarı, N., “Acil Tıp Etiği Hasta Hakları-Hekimin Sorumluluğu ve Hatalı Tıp Uygulamaları Çerçevesinde”, Yaman Örs Armağanı, Türkiye Biyoetik Derneği, Adana, 2005.
- Sarıtaş, H., Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Ankara, 2005.
- Savaşkan, F., KKTC’deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İstanbul, 2006.
- Savcı, B., Yaşama Hakkı ve Boyutları, AÜSBF Yayını, Ankara, 1980.
- Sert, G., Hasta Hakları, İstanbul, 2004.
- Sert, G., Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal temellerinin –Uluslar arası Bildirgeler çerçevesinde- Tıp Etiği Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
- Soysalan, D., “Organ Nakli”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007.

- Sütlaş, M., Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000.
- Şaylıgil Elçioğlu, Ö., “Organ Aktarımı ve Etik”, Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul, 2003.
- Şenocak, Z., Özek Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 1998.
- Terzioğlu, A., “Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürürlüğe Konulan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin Etik Açısından Bir Değerlendirilmesi”, Tıbbi Etik Yıllığı IX, İstanbul, 2000.
- Türkçe Sözlük, C.2, L-Z, Türk Dil Kurumu Yayını, Ankara, 1983.
- Üçışık, F., Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008.
- Ünal, E., Sağlık Hakkı, Ankara, 2008.
- Ünver, Y., “Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslar arası Hukuk Açısından Konumlandırılması”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.2, Trabzon, Haziran 2007.
- Ünver, Y., “İnsan Üzerinde Deney ve Deneme Suçları”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007.
- Vural, G., Hasta Hakları, Doktora Tezi, Ankara, 1993.
- [www.baltalimani.gov.tr/pdf/1hastahaklarikavramitarihselgelisimi.pdf\(07.12.2009\)](http://www.baltalimani.gov.tr/pdf/1hastahaklarikavramitarihselgelisimi.pdf(07.12.2009))
- Yavuz, C., Borçlar Hukuku Dersleri Özel Hükümler, İstanbul, 2004.
- Yıldırım, R., “Sağlık Hizmetlerinden Adil Yararlanma Hakkı”, Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Konya, Kasım 2005.
- Yıldırım, T., “Hasta Hakları”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2007.
- Yıldız, A.- Şimşek, S., Ceza Yargılama ve Kolluk Mevzuatı, İstanbul, 2007.
- Yıldız, E., Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve Kapsamı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
- Yılmaz, B., Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2007.
- Yılmaz, E., Hukuk Sözlüğü, Ankara, 1985.
- Yılmaz, H., Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
- Zencir, G., Hekim ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996, s.5.; Takak, G. V., Hasta Hakları, Doktora Tezi, Ankara, 1993.
- Zevkliler, A., “Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Haklarına Saldırının Sonuçları” , DÜHFD, Sayı.1, 1983.
- Zülfikar, F., Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Durumları, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1999.

ÖZGEÇMİŞ

14 Kasım 1983 yılında, Amasya ilinin Taşova ilçesinde doğdum. İlk ve orta öğrenimimi İstanbul'un Eyüp ilçesine bağlı Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okulunda, Lise öğrenimimi yine Eyüp ilçesine bağlı Yabancı Dil Ağırlıklı Eyüp Lisesi'nde tamamladım. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi Florenge Nightingale Hemşirelik Yüksek Okuluna girerek, 2005 yılında lisans eğitimimi tamamlayarak mezun oldum. 2005 yılı Ağustos ayında, İstanbul Memorial Hastanesi VIP Katı Hemşiresi olarak iş hayatına adımımı attım. 2007 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans eğitimime başladım. Aynı yıl Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğüne bağlı Alibeyköy Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezi'nde Aile Planlaması Hemşiresi olarak çalışmaya başladım ve hala aynı kurumda çalışmaya devam etmekteyim. Yabancı dilim İngilizcedir.