

HASTA HAKLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Assessment on Patient Right

Hayrettin KURT*

Özet

Aydınlanma öncesi toplumlardaki yaşamın geleneksel formuna göre insan hakları toplum menfaatlerine kıyasla daha az değer taşımaktaydı. Buna göre birey, toplumun üst değerlerinin inşasında ancak bir obje olabilirdi. Modernizm geleneksel toplumun tüm bağlarını çözmekle, insanın toplum ya da klan karşısındaki durumunu da belirginleştirdi: Birey. Artık birey, toplumsal değerlerin bizatihi kendisi olarak, hukuk karşısında hak ve hürriyetlere sahip olabilirdi. Klasik hakların geleneksel sınıflandırmasına uygun olarak hasta hakları da değerler manzumesinde yerini almıştır. Hukukun süjesi olan birey, kökleri tabiat haline kadar uzanan sosyal varlık olarak modernizm ile birlikte bir değer haline gelmiştir. Tabiat halinden hukuk kurallarına uzanan tarihselliği ile birey, insanda için olan bir dizi hakkın meşruiyet kaynağı da olmuştur. Bu meşruiyet ahlaki değerlerin yanında insan yaşamı, çevre ve sağlık gibi haklara da konu olmuştur. Bu bağlamda hasta hakları, modern bireyin meşru, güncel ve tabi haklarından birisidir. Hasta hakları soyut bir nesneler düzenini değil; somut, nesnel, koruyucu, geliştirici bir dizi hukuk kuralında somutlaşmış haklar dizgesini ifade etmektedir. Diğer taraftan, hasta hakları ile ilgili yeni yaklaşımları modern hukuk kuralları kapsamında incelemek bir zorunluluk olarak görülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, ulusal hukuk, uluslararası hukuk, ilkeler, hasta şikâyetleri, hasta şikâyeti istatistikleri

Abstract

According to the traditional form of life in pre-Enlightenment societies, human rights was less valuable than the interests of society. Therefore, the individual could only be an object for the construction of the higher values of the society. By breaking down all the bonds of traditional society, modernism also clarified the position of man before society or clan: the individual. From now on the individual, as being the social values itself, could has rights and freedoms before the law. In accordance with the traditional classification of classical rights, patient rights have also taken its place in the range of values. The individual, who is the subject of law, has become a value itself with

➤ Bu makale Etik Kurul İznine tabi değildir/This article is not subject to Ethics Committee Permission.

➤ Makale Geliş Tarihi/Article Received Date: 24.02.2022

➤ Yayın Kurulu Kabul Tarihi/Editorial Board Acceptance Date: 16.06.2022

* Dr., Hazine ve Maliye Bakanlığı, Mali Suçlar Araştırma Kurulu Başkanı
hrktbek@outlook.com, <https://orcid.org/0000-0002-7941-7911>



modernism as a social being whose roots go back to the state of nature. With its historicalness extending from the state of nature to the rules of law, the individual has also become the source of legitimacy for a series of rights inherent in human beings. This legitimacy has also become the subject of rights like human life, environment and health as well as the moral values. In this context, patient rights are one of the legitimate, actual and natural rights of the modern individual. Patients' rights don't mean an abstract order of objects but the set of rights which embodied with a set of concrete, objective, protective improving legal rules. On the other hand, it should be considered as an obligation to analyze new approaches related to patient rights within the scope of modern legal rules.

Keywords: Patient rights, national law, international law, principles, patient compliant, patient complaint statistics

GİRİŞ

İnsan hakları kavramına ontolojik olarak pozitif hukukun verdiği anlam ya da değer yanında, varoluşunu çevreleyen bir değerler manzumesi olarak bakmak, söz konusu hakkı bir nebze de olsa anlama çabası olarak görülebilir. Böylesine geniş bir hak, tekil hakların değil, çoğul ancak değer vermek gibi, manevi -aşkın- hakların da var olduğunu bize salık verir. Artık insan hakkı denilince, sadece pozitif hukuk metinlerindeki klasik haklar dizgesinin dışında belki de “hak silsilesi” kavramsallaştırmasının dış çeperi olarak da betimlenebilecek bir hak kavramından bahsedeceğiz. İşte hasta hakları doğrusal olarak hekimin sorumluluğuna bağlı olarak görülen ancak dolaylı olarak da farklı haklar kümesini ilzam eden bir haklar bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır¹.

Bu bağlamda hasta hakları, hastanın sadece onamı, bedeni üzerinde karar vermesi, reddetme hakkı gibi hakkın doğrudanlığı, tekilliyi ve biricikliği gibi onu uzaktan betimleyen, soyut kavramlar şeklinde değil, hastaya şefkatle bakılması, görevlilerin sert davranmaması, hastanın randevu saatinde muayene edilmesi, hastanın bir şikâyetine ilişkin etkili bir şekilde itiraz edebilmesinin teminat altına alınması olarak da görülmelidir. Başka bir deyişle hasta hakları denilince, başvuru yolu yüksek duvarla örülmüş, itiraz müesseseleri teorik olarak kurumsallaşmış ancak hakkın nasıl ve kime karşı ileri sürülebileceğine ilişkin hukuki mekanizmaların olmadığı bir yapı şeklinde anlaşılmamalıdır.

¹ Hasta hakları ile bağlantılı kavramlardan birisi de hekimin sorumluluğudur. Bu sorumluluk, özel hukuk bakımından hekimin “hukuka aykırı fiili” ne yönelik öngörülen bir sorumluluktur. Bu sorumluluk türü, kamu görevlisinin görevi ile ilişkisi olmayan ya da kamu görevi ve sıfatının herhangi bir rol oynamadığı kişisel kusur niteliğindedir. İdari yargıç da, bu sorumluluğu tespit ederken özel hukukun hukuka aykırı fiillere ilişkin hükümlerine müracaat edecektir. Ayrıca, hekimin sorumluluğu aktif ya da pasif hareketine bağlı olarak meydana gelmektedir. Hekim, tıbbî tanı, müdahale ve tedavi gibi faaliyetlerde bulunduğu sırada hukuka aykırı bir şekilde hastaya zarar verdiğinde bu tür sorumluluk gündeme gelir. Sait Güran, “Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu”, Danıştay Dergisi, Yıl:12, S. 46-47, 1982, s. 17. Zarife Şenocak, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No: 529, AÜHF. Döner Sermaye Yayınları No: 44, Ankara 1998, s. 3.

Bu çalışma hasta haklarını salt tarihsel referansları ile ele almamaktadır. Burada, hasta hakları kavramına güncel gelişmeler ışığında anlama ve anlamlandırma çabası içinde bulunulacaktır. Çalışmamızda, konunun tarihsel gelişimine kısaca yer verilmiş; belli başlı uluslararası hukuk metinleri kısaca izah edilmiş; Türkiye’de hasta haklarına ilişkin mevzuat inceleme konusu yapılmış, hasta haklarına ilişkin görüş ve önerilerimizle konu tamamlanmıştır.

I. GENEL OLARAK

Hasta hakları, kişi, hekim ve sağlık kurum/kuruluşu arasındaki, her türlü hukuksal ilişkiyi belirlemek, kişinin sağlıklı bir şekilde hayatına devam edebilmesini sağlamak, hastanın temel insanî ihtiyaçlarını gidermek, tıbbî hizmetlerin verilmesi sırasında insan haklarını gözetmek, hastanın tıbbi imkânlarla erişimindeki her türlü engeli kaldırmak gerekçeleriyle oluşturulan bir insan hakkı kavramıdır. Bu hakkın sadece tanınması değil, kullanılmasına ilişkin usul ve esaslar da “hak” kavramına dâhildir².

Hasta hakları, insan hakları ile bağlantılı bir kavram olması yanında, geniş anlamda sağlık hizmetlerinin de bu hak paralelinde düzenlenmesini gerektirir. Dolayısıyla hasta hakları, sağlık hizmetlerinin en önemli ayağını oluşturmaktadır³. Hasta hakları, bir insan hakkı olması özelliğinden dolayı, kişilerin bizatihi insan olmasından kaynaklanan “insani değer hakları”dır. Bu haklarda vazgeçilemez niteliktedir. Diğer taraftan, başka türdeki insan haklarının belki de başlangıç noktasını oluşturur. Zira insan, sağlıklı olmadan diğer insan haklarını kullanamaz. Bu bakımdan, anayasalarda yaşam hakkının güvence altına alınmasına ilişkin hükümler, aslında hasta haklarını da kapsamına alan bir genelliktir. Bu düşünceler, hasta haklarına ilişkin hukuksal düzenlemelerin yapılmasını gerekli kılmıştır⁴. Hasta haklarının yasal düzenlemelere konu edilmesini gerektiren hususlar ise, nüfus artışı ve teknolojiye gelişmeler ile birlikte, insanlar üzerinde yapılan tıbbî müdahalelerin çokluğu ve çeşitliliği ile sağlık hizmetlerine erişim sorunlarıdır. Bu artış ve gelişmeler, “eşitlik ve hakkaniyet” ilkeleri doğrultusunda artan toplumsal ihtiyaçlara ve piyasa dinamiklerine karşı hastaları koruma düşüncesine dayanmaktadır⁵.

² Gültezer Hatırnaz Erol, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Seçkin Yayınları, Ankara 2009, s. 87; Emine Arslan, *Türkiye’de Hasta Hakları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul 2010, s. 58; Serpil Akbulut, *Hasta Haklarının Anayasal Temeli*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya 2012, s. 21; Şükrü Hatun, *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları 1. Baskı, İstanbul, 1999, s. 30.

³ Gürkan Sert, *Hasta Hakları*, Babil Yayınları, İstanbul 2004, s. 62.

⁴ Sert, s. 300.

⁵ Arslan, s. 58.

II. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Hasta hakları, ilk defa, Nazi doktorlarının hasta mahkumların rızası olmadan üzerlerinde yaptıkları müdahalelere karşı olarak bir deklarasyon şeklinde ortaya çıkan 1946 Nuremberg Kanunları ile evrensel boyut kazanmıştır. Bu kanunlar hekimlere, hastaların rızasını alma zorunluluğu getirmiş, rızadan önce de aydınlatılmalarını gerekli kılmıştır. Daha sonraları, hasta haklarıyla ilgili ABD ve Avrupa’da bazı bildirgeler kabul edilmiştir. Örneğin 1964 Helsinki Deklerasyonu ile 1981 Lizbon Deklerasyonu bunlardan bazılarıdır. Yine sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili sorumlulukları Tokyo Deklerasyonu, Hawai Dünya Psikiyatri Birliği Deklerasyonu, Birleşmiş Milletler Sağlık Ekibi Üyelerinin Rolü ile İlgili Tıbbi Etik İlkelerinde belirlenmiştir⁶.

Ayrıca Uluslararası Hemşireler Birliği, 1953 yılında hemşireliğin insan hayatına, mahremiyetine ve haklarına saygıyı içerdiğini beyan etmiştir. Ülkemizde de sağlık hakkına ilk defa, 1961 Anayasası ile yer verilmiştir⁷. 1982 Anayasası’nın 17. maddesi “herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu” kişi hakları ve ödevleri bölümünde belirtilmektedir⁸. Herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu belirten Anayasa’nın 56.maddesi de hasta hakları bağlamında anayasal dayanak bağlamında referans alınmaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde⁹ (TDT) hasta hakları, hekim ve dış hekimlerinin sorumlulukları kapsamındadır¹⁰.

Hasta haklarıyla ilgili bildirge ve yasal düzenlemeler ile birlikte, Amerika, İngiltere, Almanya, Avustralya gibi bazı ülkeler insan haklarını korumak, etik sorunlara çözüm bulmak düşüncesiyle hastane etik kurulları oluşturmuşlardır¹¹. Hastane etik kurulları, “insan üzerinde, küçük yaştaki hastaların sorunları, ciddi hastalığı olan hastalar ya da bilinçsiz hastalar üzerinde yapılan uygulamalar için hastadan izin alma, tedavi edici değeri olmayan yöntemlerin incelenmesi, yeni bir tedavi edici yöntemin denenmesi amacıyla tedavinin kesilmesi, hastalığın gizliliğinin korunması, yeniden canlandırma, ağrısız ölüm, engelli yeni doğanın bakılması gibi etik sorunları” incelemektedir¹².

⁶ Hakan Hakeri, Tıp Hukuku, Cilt I, Genel Hükümler, Seçkin Yayınevi, Güncellenmiş 25. Baskı, Ankara 2022, s. 94.

⁷ Arslan, s. 8.

⁸ Erol, s. 9.

⁹ Söz konusu Nizamname, mevcut hukuk düzenimizde Tüzük olarak kabul edildiği için bundan böyle Tüzük olduğuna atfen TDT kısaltması şeklinde kullanılacaktır.

¹⁰ Hayrunnisa Özdemir, “Dış Hekimlerinin Hukukî Sorumluluğu”, *EÜHFD*, C. XV, S. 1-2, 2011, s. 178.

¹¹ Erol, s. 10.

¹² Gülşen Vural (Takak), *Hasta Hakları*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1993, s. 6.

Hasta hakları bilincinin ilk defa ABD’de ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Daha 1970’li yıllarda, hasta ve hekim arasındaki ilişkilerin bir sözleşme ilişkisi değil, bir güven ilişkisi olduğu ifade edilmiştir. 1969’lu yıllarda ABD hastanelerinde hasta hakları ile ilgili standardizasyon hareketi başlatılmıştır. Özellikle bu standartlaştırma hareketi içinde sırrın korunması, aydınlatma, rıza, eşitlik ve insani tedavi gibi kavramlar konu edilmiştir. 1972 yılında ABD Hastaneler Birliği tarafından yayımlanan “Hasta Hakları Beyannamesi” hasta hakları alanında ilk ulusal belge olarak kabul edilmesine rağmen, evrensel insan hakları bağlamındaki hasta haklarına yer vermesinden dolayı uluslararası önemde bir belge olarak kabul görmektedir¹³. Hasta haklarının sağlık sistemi içinde yer almasına ilişkin olarak İngiltere’de de örnek çalışmalar yapılmıştır: Bu çalışmalar, İngiltere Vatandaş Hakları Bildirgesini (Citizen’s Charter) yaşama geçirmiştir. Bu sistemin en önemli özelliği, insanların görüş ve düşünceleri alınarak gerçekleştirilmeye çalışılmasıdır¹⁴. Diğer taraftan Kıta Avrupası ülkelerinden Almanya’da Alman Medeni Kanunu’nda (Hasta Hakları Kanunu adı altında) bir düzenleme yapılmıştır. Söz konusu düzenleme hekimin hastaya yönelik yükümlülüklerini ihtiva etmekte olup haklar ve sorumlulukları eşanlı olarak düzenlemesi bakımından önem taşımaktadır¹⁵.

III. ETİK VE HUKUKİ DAYANAKLARI

Hasta haklarının belirlenmesi ve uluslararası hukukta kabul görmesi amacıyla bir takım bildirgeler ve hukuksal metinler kabul edilmiştir.

Aşağıda belli başlı olanlara kısaca yer verilmektedir:

1. Lizbon Bildirgesi 1981

Dünya Tıp Birliği’nin 1981 yılında Portekiz Lizbon’da gerçekleştirdiği “Lizbon Bildirgesi” hasta haklarının çerçevesini çizmiştir. Bildirge bu alandaki ilk uluslararası belgedir¹⁶. Bildirge, temel hasta haklarına ilişkin altı madde ve hekimlere bunları yerine getirme konusunda görevler veren bir paragraftan meydana gelmektedir. Bu bildirmede, hastanın hekimi serbest iradesiyle seçebileceği, yeterli bilgi alındıktan sonra tedavi veya müdahaleye ilişkin kabul veya ret hakkı bulunduğu, hastanın hekimden özel hayatına saygı göstermesini bekleme hakkı olduğu, hastanın onurlu bir şekilde ölme ve dini görevliden destek alma hakkının bulunduğu ifade edilmiştir¹⁷. Lizbon Bildirgesi, esasında temel

¹³ Gürkan Sert ve Şefik Görkey, “Hasta Hakları Yönetmeliğinin HIV AIDS’le Yaşayanlar Açısından Değerlendirilmesi”, Düzenleyen H. Pektaş, C. Uca, 5. Türkiye AIDS Kongresi Kitabı, 12-14 Kasım 2002, s. 98.

¹⁴ Akbulut, s. 22.

¹⁵ Hakeri, s. 95, dn. 18.

¹⁶ Erol, s. 103.

¹⁷ Durmuş Tezcan, Mustafa Ruhan Erdem, Oğuz Sancakdar, Rıfat Murat Önok, İnsan Hakları El Kitabı, Genişletilmiş 3. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2012, s. 375.



hekimlik ilke ve kurallarını hasta hakları olarak düzenlemektedir. Sorumluluk hekimlere bırakılmıştır. Bu bildirge, sağlık personeli ile sağlık kurumları karşısında hasta haklarını belirlememektedir. Bildirge açıklayıcı değildir. Ancak bu alandaki ilk hukuksal belge olması bakımından son derece önem taşımaktadır.

2. Amsterdam Bildirgesi

Amsterdam Bildirgesini, Dünya Sağlık Örgütü 1994 yılında kabul etmiştir. Bu bildirge “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” olarak da kabul edilen ikinci önemli bir hukuksal belgedir. Bu bildirgeyle, bildirgeye imza koyan ve aralarında Türkiye’nin de bulunduğu ülkeler, hasta haklarını güçlendirmeyi ve geliştirmeyi amaçlamıştır. Bildirgenin yaşama geçirilmesinde ulusal mevzuat farklılıkları da dikkate alınarak zorluklar yaşanabileceğinden hareketle, belirtilen ilkelerin yaşama geçirilmesinde azami çabanın gösterilmesi vurgulanmıştır¹⁸. Bu bildirge, Lizbon Bildirgesinden daha kapsamlıdır. Bildirgede dikkate çeken husus, birinci bölümünde sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri başlığı altında kapsamlı bir düzenlemenin yapılmış olmasıdır. Buna göre, hasta hakları, insan olarak saygı görmeyi kapsayan, hastanın kendi geleceğine karar verme yetkisinin bulunduğu, maddi ve manevi varlığına saygı gösterilmesini isteme, mahremiyet, dini inançlarına saygı gösterilmesi gibi konular özelinde düzenlenmiştir¹⁹.

3. Lizbon Bildirgesi 1995

İkinci Lizbon Bildirgesi, 1995 yılında Dünya Tıp Birliği’nce kabul edilmiştir. Bu bildirge, 1981 Lizbon Bildirgesinin ruhunu taşımakla birlikte, belirtilen kriterleri evrensel ölçekte kabul etmesiyle hasta haklarında önemli bir kilometre taşı olmuştur²⁰. Bildirgenin temel noktası, hasta haklarının sağlanması konusunda hekimlere girişim yapma zorunluluğu getirilmesidir. Bu bildirge Dünya Tıp Birliği’nce kabul edilmesinden ötürü bir meslek ilkeleri olarak da Amsterdam Bildirgesi’nden ayrılmıştır. Bu bildirgede etkin unsur hekim iken Amsterdam bildirgesinde etkin unsur ise hastadır²¹.

4. Avrupa Statüsü Temel Doküman, Roma 2002

Hasta haklarına ilişkin son uluslararası belge Avrupa Statüsü Temel Dokümanıdır. Bu doküman, AB üyesi ülkeler arasındaki sağlık mevzuatlarının

¹⁸ Elif Türkan Arslan ve Hüseyin Demir, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma”, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, C:17, Y:17, S:4, s. 200.

¹⁹ Hafize Öztürk Türkmen, “Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar, Bulletin of Thoracic Surgery / Toraks Cerrahisi Bülteni, 2014, Vol. 5, Issue 1, s. 7.

²⁰ N. Yasemin Oğuz, “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 5(2), s. 51.; Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 375.

²¹ Hakan Cavlak ve Dilek Bostancıoğlu, “Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Türkiye’deki Sağlık ve Hasta Hakları”, *IAAOJ, Social Science*, 2015, 2(2), s.30.

uyumlaştırılmasını amaçlamaktadır²². Belge hasta haklarını on dört madde halinde saymıştır. Maddede sayılan hasta hakları ise şunlardır: “Koruyucu tedbirlerin alınması hakkı, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bilgi alma hakkı, özgür seçim hakkı, onam verme hakkı, gizlilik hakkı, hastaların vaktine saygı hakkı, kalite standartları hakkı, güvenlik hakkı, yenilik hakkı, ağrı/acı ve sıkıntıdan hakkı, kişisel tedavi hakkı, şikâyet hakkı, tazminat hakkı”²³.

5. Birleşmiş Milletler Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi

Birleşmiş Milletler Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi, sağlık hakkı bağlamında kabul

edilen uluslararası bir metindir. Söz konusu beyannamenin 25.maddesi, herkesin kendisi ve ailesinin sağlıklı olmasını sağlayacak bir yaşam standardına sahip olma hakkını düzenlemektedir²⁴.

6. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi

Hasta hakları ile ilgili başka bir düzenlemeye yer veren Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakları Sözleşmesi’nin 12. maddesine göre, sözleşmeye taraf ülkelere yönelik getirdiği taahhülle takdire şayandır. Zira bu sözleşmenin 12. maddesi, akit ülkelerdeki herkesin sağlık hakkına sahip olduğunu açıkça belirtmektedir²⁵.

7. Çocuk Hakları Sözleşmesi

Hasta hakları bağlamında ele alacağımız son uluslararası hukuk metni, Çocuk Hakları

Sözleşmesi’dir. Bu sözleşme de çocukların sağlığının korunması bakımından tesis edilen sağlık kuruluşlarından yararlanma hakkına kuvvetli bir şekilde vurgu yapmaktadır²⁶.

IV. ULUSAL MEVZUATIMIZDA HASTA HAKKI

Hasta hakları, Anayasa’nın 17.maddesinde “...herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz...” hükmünü amirdir. Aynı şekilde Anayasa’nın m. 56/1 ve 3’te “herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede

²² Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 375.

²³ https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (Erişim tarihi: 26.05.2022).

²⁴ <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (Erişim tarihi: 26.05.2022).

²⁵ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (Erişim tarihi: 26.05.2022).

²⁶ <https://www.unicef.org/turkey/en/convention-rights-child>. (Erişim tarihi: 26.05.2022)



yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür” hükümleri ile de hasta haklarının önemi üzerinde durulmuştur²⁷. Diğer taraftan, Hasta Hakları Yönetmeliği’nde²⁸ de (HHY) hasta haklarına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Söz konusu Yönetmeliğin m. 4/1- (e) bendinde hasta hakkı, “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar” olarak tanımlanmıştır²⁹.

V. HASTA HAKLARININ TANIMI

Hasta haklarının birçok tanımı yapılmakla birlikte, konuyu sınırlı tutmak bağlamında, HHY’deki tanım, kavramın daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. HHY 4. maddesine göre, “Hasta hakları sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve TC Anayasası, Milletlerarası Anlaşmalar, Kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder”. Söz konusu tanım, sağlık hizmetlerinin sunulmasında ortaya çıkan ve insan hakkı niteliği belirgin olan hakları ifade etmektedir. Bu tanımdan yola çıkarak hasta haklarını şu şekilde ifade edebiliriz: Hasta hakları, bir insan hakkı olması dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin sunulmasında, dikkate alınması gereken, yasal olarak teminat altına alınmış haklardır³⁰. Bu bağlamda, hastaya iyi muamelede bulunulması ya da kötü muamele yasağı, zamanında ve etkili tıbbi tedavi uygulanması, tedavi öncesi onamı ya da rızasının alınması, tedavi öncesi ya da sonrası bilgilendirme yapılması, tedavi sürecinde manevi destek sağlanması gibi haklar hasta hakları olarak somutlaştırılabilir.

VI. HASTA HAKLARININ AMACI

Hasta haklarının nihaî amacı, tek tek bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlayarak kamu yararını gerçekleştirmektir. Bu nihaî amaç yanında, hasta haklarının amaçlarını şu şekilde belirtebiliriz: Hastanın bir birey olarak maddî ve manevî varlığının gelişmesi, bireylere sağlık hizmetlerinin sunumunda yardım etmek, hasta ile hekim ya da sağlık personeli arasındaki ilişkileri belirlemek, sağlık hizmetlerinin müşterisi konumundaki hastaların bilinçlenmesini sağlamak, sistem sorunlarını azaltmak, hasta-hekim ve sağlık

²⁷ Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 374.

²⁸ RG. 01.09.1998, S. 23420.

²⁹ Fatih Selami Mahmutoğlu, “Hasta veya Hasta Yakını Tarafından Hekime Yönelik Gerçekleştirilebilecek Şiddet Vakalarında Karşılaşılabilecek Olası Ceza Hukuku Sorunları”, (Edt. Prof. Gr. Gürsel Çetin, Uz. Dr. Ahsen Kaya) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 78 İçinde, İstanbul 2012, s. 72.

³⁰ Zehra Odyakmaz, “İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, S. 5, Y. 2, Nisan 2011, s. 3.

personeli arasındaki diyalog kanallarını açmak ya da kuvvetlendirmek, hekim ve sağlık personelinin dikkatli ve özenli davranmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, sağlık hizmetlerindeki otomatikleştirmeyi ortadan kaldırarak, sistemin insanileştirilmesini sağlamak³¹. Bu haklardan anlaşılacağı üzere, hasta haklarının tek tek bireylerin maddî ve manevî varlığını güçlendirmek ve geliştirmek, genel olarak da toplumsal yararı sağlamak gibi dinamik iki amacı bulunmaktadır. Bu hakların, yansıması “sağlık hakkı” şeklinde tezahür etse de, “hasta hakkı”, sağlık hakkının belki de en temel unsurunu teşkil etmektedir.

VII. BELLİ BAŞLI HASTA HAKLARI

Hasta hakları ile ilgili konuların giderek daha karmaşık bir hal alması konunun öneminin anlaşılması bağlamında meseleye belli başlı hasta hakları bağlamında yaklaşma gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bakımdan aşağıdaki başlıklar temel hasta hakları ile ilgili olarak inceleme konusu edilmiştir.

1. Hastanın aydınlatılması

Hastanın rızası ile sıkı bir bağ içerisinde bulunan “aydınlatma hakkı”, bilgi eksikliğini gidermeye yönelik bir haktır³². Hasta hakkının etkin bir şekilde kullanılabilmesi için bu hak tam ve doğru bir şekilde yerine getirilmelidir³³. Hekim, tıbbî müdahale yapmadan önce, uygulayacağı tıbbî müdahalenin olumlu ve olumsuz yönlerini hastaya anlatmalıdır. Bu bilgilendirme, hastanın aydınlanmasını sağlamalıdır. Ancak böyle bir aydınlanma sonrasında hasta, rızasını beyan edebilir. Ve bu usule uyularak yapılan müdahale hukuka uygunluk koşulundan yararlanabilir³⁴.

³¹ Erol, s. 88.

³² Hasan Seçkin Ozanoğlu, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 52 (2003), s. 71.

³³ Çağlar Özel ve Burcu G. Özcan Büyüktanır, “Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, *İÜHFİM*, C. LXVI, S.2, s.333.

³⁴ Burcu G. Özcan, Çağlar Özel, “Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbî Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukukî İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 10, S. 1, Ankara 2007, s. 57. Hastaya yapılan tıbbî müdahalenin konusu “hastanın bedeni” dir. Hastanın bedeni üzerinde yapılacak müdahaleler, son derece sıkı şartlarla koruma altına alınmış olan “vücut bütünlüğü” nün istisnasını oluşturur. Bu istisnanın temelinde ise hasta ile hekim arasındaki “güven” ilişkisi bulunmaktadır. Bu ilişki sayesinde hekim, hastanın mahrem alanına girmektedir. Doktrinde hekim ile hasta arasındaki sözleşmenin “vekâlet sözleşmesi” hükümlerine tabi olduğu ifade edilmektedir. Bu sözleşmenin konusu cerrahi bir müdahale olabileceği gibi, psikolojik destek de olabilir. Vekâlet sözleşmesinde sonuç garantisi verilmediği ancak bir süreç garantisi yani sözleşme gereklerini objektif bir özen ve ihtimam ile yerine getirmesi önemli olduğu için hekim, hastaya “iyileştirme garantisi vermek” le yükümlü tutulamaz. Hekimin sorumluluğu bu çerçevede “tedavinin uygulandığı zaman diliminde bilinen



Hastanın aydınlatılması ile ilgili olarak Yargıtay bir kararında³⁵ “Rızanın hukuken geçerli olabilmesi için kişinin sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlatılması ve iradesini bildirirken baskı altında kalmaması, serbest olması gerekir. Bu itibarla ki, ancak aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukuken değeri olan bir rızadır.” şeklinde bir karar vermiş olup hastanın, kendi vücuduna yapılacak olan müdahaleye ilişkin muhtemel etki ve sonuçlarını bilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Dolayısıyla, hastanın müdahale hakkında yeterince aydınlatılması ve rızasını beyan ederken hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaması gerekmektedir. Bu şekilde iradesi aydınlanmış ve serbest iradesi sonucunda verilmiş olan rıza “hukuksal rıza” dır³⁶. Hastanın aydınlatılması ilkesi kapsamında, teşhise ilişkin müdahalenin olumlu ve olumsuz yönleri, muhtemel etki ve sonuçları hususlarında hasta kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmelidir³⁷. Kendi vücuduna yapılacak olan müdahale hakkında hekim tarafından aydınlatılan hastanın bilgi sahibi olması, “kendi geleceğini bizzat tayin hakkı”nın sonucudur³⁸.

Diğer taraftan aydınlatma yükümü, başka mevzuatlarda da düzenlenmiştir. Örneğin, 2238 sayılı Kanun’un³⁹ 7. maddesi “Bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü” başlığı altında vericinin aydınlatılması yükümlülüğü düzenlenmektedir⁴⁰. Bu yükümlülüğün sorumlusu da organ ve doku alacak olan hekimdir. Nüfus Planlama Hakkında Kanun’un⁴¹ 6. maddesi, gebeliğe son verilmesi ile kısırlaştırma yapmak için ilgilinin rızasının alınmasını aydınlatılması şartına bağlamıştır. Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük’te yer verilen belge (izin belgesi) örneğinde hekimin ilgiliyi gebeliğin ortadan kaldırılması ve sterilizasyon işlerinin tıbbi sonuçları muhtemel komplikasyonlarının önem ve ağırlığı rızası alınmadan bu işlemlerin yapılamayacağı rıza ve izin muhtevası ve konusu üzerinde aydınlatılacağı belirtilmiştir. Sterilizasyon ve

tıp kurallarına uygun olup olmadığı” ile sınırlıdır. Prof. Dr. Halil Akkanat, “Hekimin Sorumluluğunun Hukuki Temeli”, (Edt. Prof. Gr. Gürsel Çetin, Uz. Dr. Ahsen Kaya) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 78 İçinde, İstanbul 2012, s. 63.

³⁵ Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 07.03.1977 tarih ve E. 1976/6297 K. 1977/2541 sayılı karar.

³⁶ Tuğçe Oral, “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü”, *Ankara Barosu Dergisi*, S. 2, Ankara 2012, s. 188.

³⁷ Erol, s. 90.

³⁸ Oral, s. 189; Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 387. Fiil ehliyetine sahip hasta ile hekim arasında geçerli bir hukuksal ilişki kurulmaktadır. Ancak, hastanın fiil ehliyetine sahip olmaması durumunda, yasal temsilcisi ile hekim arasında geçerli bir hukuksal ilişki kurulmuş olur. Akkanat, s. 64.

³⁹ 29.05.1979 tarihli ve 2238 sayılı Kanun.

⁴⁰ Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 387.

⁴¹ 24.05.1983 tarihli ve 2827 sayılı Kanun.

gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, HHY. m. 30/3'e göre, hastanın rızası ile birlikte kişi evli ise eşinin de rızası gereklidir⁴².

5013 sayılı Kanun⁴³ ise acil durumlarda aydınlatılmış rızayı (onamı) düzenlemektedir. Türk Tabipler Birliği (TTB) Meslek Etiği Kuralları, aydınlatılmayı 26. maddede düzenlemiştir. HHY. 15-20 maddeleri hastanın sağlık hakkında bilgi alma hakkını düzenlemiştir. Hastanın aydınlatılması ile hastanın rızasının alınması yukarıda da belirtildiği gibi birbiri ile sıkı sıkıya bağlı olan kavramlardır. Zira biri olmadan diğerinin hukuksal anlamda geçerliliği olamaz. Ancak, aydınlatma ilkesi, hastanın rızasının alınması ilkesinden önce gelmektedir. Kaldı ki hasta, yapılacak müdahalenin etki ve sonuçları hakkında yeterince aydınlanmadan, kafasındaki şüpheler giderilmeden, baskı altında ve zorlama bir iradeyle rıza vermesi, hukuka uygun sayılmayacaktır. Bu şartlar altında yapılan bir müdahale de hukuka aykırı olacaktır. Öğretide pek çok aydınlatma çeşidi bulunmakta olup bunlardan bazıları otonomi aydınlatması, tedavi aydınlatması ve risk aydınlatması şeklindedir⁴⁴. Otonomi aydınlatması, hastanın kendi hür iradesiyle hastalığının risklerine ilişkin karar almasını ifade etmektedir. Tedavi aydınlatması, hekimin tedaviye başlamadan önceki süreçte ilişkin olup, hastalığa ilişkin tüm komplikasyonların hastaya anlatılmasıdır⁴⁵. Risk aydınlatması ise, hastalığa ve tedaviye ilişkin risklerin hastaya ayrıntılı bir şekilde izah edilmesidir⁴⁶.

Hastanın aydınlatılması kavramı ile ilgili vurgulanması gereken en önemli husus şudur: Şayet hekim söz konusu tedaviyi kendisi, usul ve furuğu ya da eşine uygulaya(ta)cak olsaydı, hangi tedaviyi ya da tedavi yöntemini seçerdi. Burada hekimin ödevi, tedavinin olumlu ve olumsuz yönlerini anlatması, muhtemel komplikasyonları belirtmesi, tıbbi tedavinin olağan akışı ve hekimlik tecrübelerine göre objektif bir değerlendirme yapması beklenmelidir. Buradaki hekimlik tecrübesi genel tecrübe olmayıp, ihtisas alanına ilişkin özel hekimlik tecrübesidir. Kanaatimizce, hekimin özel hekimlik tecrübesi ile değil de genel hekimlik tecrübesine istinaden yapmış olduğu tedaviye ilişkin aydınlatma yükümlülüğü, sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır.

2. Hastanın rızasının alınması

Hastanın rızası, bir tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun temel şartıdır. Hastanın rızasını almadan önce, hastanın müdahale hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Dolayısıyla rızanın kullanılması ancak yeterli ve açık

⁴² Özcan ve Özel, s. 59.

⁴³ 03/12/2003 tarihli ve 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun.

⁴⁴ Hakeri, s. 342.

⁴⁵ Hakeri, s. 360.

⁴⁶ Hakeri, s. 353.



bir bilgilendirme neticesinde gerçekleşebilecektir⁴⁷. Bilgilendirme yapılmadan, hastanın rızasının alınması, müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlamaz. Diğer taraftan, rıza alınmadan yapılan müdahale, hastanın geleceğini tayin hakkını ağır bir şekilde etkileyecek ve kişilik hakları ihlal edilmiş olacaktır⁴⁸. Anayasa'nın 17.maddesi ile Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 24.maddesi, yaşam hakkı ile kişinin geleceğini tayin etme hakkını içermektedir. Bu hükümler, kişinin maddî ve manevî varlığını geliştirmesini güvence altına almaktadır. Söz konusu hükümler, hastanın rızası olmadan, bir şahsiyet hakkı olan hayat, sağlık, vücut bütünlüğü gibi maddî varlığına yönelik müdahaleleri hukuka aykırı hale getirecektir⁴⁹. Diğer taraftan Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un⁵⁰ 70. maddesine göre, hekim, diş hekimi ve dişçilerin yapacakları her türlü tedaviler için hastanın bizzat kendisinden, küçük ya da kısıtlıysa veli ya da vasisinden izin alınmalıdır. Düzenlemenin devamında ise şayet büyük bir cerrahi müdahale yapılacaksa bu iznin yazılı alınması şart koşulmaktadır. HHY m. 24'e göre de, benzer bir hükme yer verilmiş olup, tıbbi müdahalede sırayla hastanın kendisinden, küçük ve kısıtlıysa veli ya da vasisinden izin alınacağı hükme bağlanmıştır. Tıbbî müdahale, hastanın vücut bütünlüğüne yönelik olduğu için, rıza alınmadan yapılan müdahaleler hukuka aykırı olacaktır⁵¹.

3. Hastanın özel yaşamının gizliliğinin korunması

Hastanın mahremiyetini konu edinen haklardan bir tanesi de “özel yaşama saygı” dır. Bu hak, hastanın şahsî bilgilerinin gizli kalmasını ve başkalarının erişimine açık tutulmamasını istemeyi içerir. Ancak bu ilkenin “ilgilileri” sayılan hasta dışındaki hekim ya da hastane, özel yaşama saygı hakkının kapsamı dışındadır⁵². Zira hastanın özel yaşamına ilişkin bilgiler, müdahalenin ya da tedavinin doğası gereği zorunlu olarak bilinmesi gereken türden bilgiler olabilir. Aynı şekilde, müdahale ya da tedaviye ilişkin girişim ve tetkiklere

⁴⁷ Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 387.

⁴⁸ Sema Kuşuoğlu, Çağrı Çöven, Meltem Kürtüncü, Eda Aktaş, “İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, C. 2, S. 2, 2009, s. 89.

⁴⁹ Zafer Kahraman, “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C. 7, S.1, Y. 2016, s. 482.

⁵⁰ 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Kanun.

⁵¹ Erol, s. 89. Hekim belirtilen kritere uygun bir tedavi yöntemi uygulamış ise, sonucun kötü olmasından sorumlu olmayacaktır. Hekimin tedavi yönteminde objektif sınır, olağan hastalara uygulanan tıbbî müdahalenin benzer sonuçları vermesidir. Ancak, müdahale yapılan hastanın vücudunun, tedaviye ne tepki vereceğini önceden kestirmek kimi zaman mümkün olmadığı için, hekimin sorumluluğu “bilinen tıp kurallarına göre hastanın iyileşmesi için uygulanması mümkün ve gerekli görülen tedavi yöntemlerini uygulamak” ile sınırlıdır. Battal Yılmaz, *Açıklamalı-İçtihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Adalet Yayınları, Ankara 2007, s. 12.

⁵² Şükrü Hatun, *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları 1. Baskı, İstanbul 1999, s. 75.

ilişkin bilgi ya da bulguların, hekim, sağlık görevlisi veya hastanenin ilgili diğer birimlerinin bilgisinde olması da gerekebilir⁵³. Bu çerçevede, özel yaşama saygı, hastaya ait, müdahale ve tedaviye ilişkin tetkik ve bulguların ilgililer haricinde ifşa edilmesini engelleyen bir haktır. Bu hak çeşitli alt başlıklara ayrılmaktadır. Bunlar, hastanın mahremiyeti, kişisel sağlık verilerinin korunması, hasta bilgilerini arşivlenmesi ve hasta sırrının açıklanmasıdır. Şimdi bunları sırasıyla inceleyelim.

3.1 Hastanın mahremiyeti ve hasta sırrının korunması

Özel yaşama saygı hakkının alt başlıklarından birisi de hastanın mahremiyetidir. Bu hak, hasta bilgilerinin gizli tutulması ile maddî ve manevî beden bütünlüğünün gizli kalmasını içermektedir. Diğer taraftan hastaya ait bilgilerin arşivlenmesinin güvenliğine hizmet eden bir hak olduğu da vurgulanmalıdır. Zira bilgilerin arşivlenmesi sırasında, görevli gereken önlemleri almalı ve hastanın mahremiyeti zarar görmemelidir. Hastanın beden bütünlüğüne ilişkin bazı bilgilerin açıklanması, hastanın manevî olarak üzülmeye ve sarsılmasına yol açabilir. Özellikle, toplum sağlığını ilgilendiren HIV gibi hastalıklarda bu mahremiyet ön planda tutulmalıdır. Kaldı ki, hastanın toplumdan dışlanmasına kadar götürebilecek bir mahremiyet ihlali, hastanın ağır bir travmaya düşerek intihar etmesine dahi yol açabilir. Hasta mahremiyeti, genellikle bilgisayar ortamında tutulan kayıtların, ortak erişime kapalı tutulmasını, hastaya ait mahrem bilgilerin bir kişisel veri olarak kabul edilmesini gerektirir⁵⁴. Bir kişisel veri olmasından ötürü, hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi, insan haklarının ağır surette ihlal edilmesidir. Bu ilke, belki de hasta haklarının bir insan hakkı sayılmasını ziyadesiyle mümkün kılmaktadır⁵⁵.

Hasta mahremiyetine ilişkin olarak HHY. m. 21 hükmüne göre mahremiyetin korunmasına ilişkin temel belirlemelerin yapılmış olduğu görülmektedir. Madde genel olarak mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkını kabul etmiş olup sonraki bentlerde ise açıkça bunun unsurlarını hükme bağlamıştır. Maddede dikkati çeken önemli hususlardan bir tanesi de, ölüm halinde, mahremiyetin bozulmayacağıdır⁵⁶. Hastanın mahremiyeti, HHY. m.23 uyarınca güvenceye bağlanarak, hukuksal bir nedene dayanmaksızın ifşa edilmesi durumunda hukuki ve cezai yaptırım öngörülmüştür⁵⁷. Söz konusu maddeyle, hastanın mahremiyetine ilişkin açık, net ve kesin kurallar kabul edilmiştir.

⁵³ Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 387.

⁵⁴ Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 387.

⁵⁵ Gürkan Sert, "Hastanın Tıp Eğitimine Katılmayı Reddetme Hakkı Bağlamında Beden Mahremiyeti Kavramı, 3rd National Congress of Medical Ethics, Congress Proceeding Book Volume 2, s. 1023.

⁵⁶ Erol, s. 94.

⁵⁷ Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 383.



Hastanın mahremiyeti hastaya dönük bir hak iken, hasta sırrının saklanması hekimlere dönük bir yükümlülüktür. Bu hak, güven ilişkisinin bir sonucudur. Hasta ile hekim arasında karşılıklı bir güven ilişkisi oluşmalı, bunun sarsılmaması için de hastaya ilişkin bilgilerin saklanması gereklidir. Hasta sırrı, açıklanması halinde hastanın maddî ve manevî varlığına zarar verebilecek olan bilgilerdir. Bu bilgilerin paylaşılması, hastada ağır ruhsal bozukluğa yol açabilecek, hastanın toplumdan dışlanmasına neden olabilecek, hastanın ekonomik geleceğini ve evlenme ihtimalini ortadan kaldıracabilecek niteliktedir⁵⁸.

Örneğin askerdeyken geçirmiş olduğu ağır depresyon rahatsızlığının tıbbî müdahale konusu olması halinde, bu bilginin saklanması gerekirken, üçüncü kişilerle paylaşılması, belki de hastanın piyasada iş bulabilmesini engelleyecektir. Böylesi bir durum onur ve saygınlığı zedeleyebileceği için hastanın maddî ve manevî zarara uğramasına sebebiyet verecektir⁵⁹. Bu sır, başta anayasa olmak üzere çeşitli mevzuatla güvence altına alınmıştır. Örneğin, Anayasa m. 20/II, “Herkes özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Adli soruşturma ve kovuşturmanın gerektirdiği istisnalar saklıdır.” hükmü ile “özel hayatın gizliliği” kavramına vurgu yapılmıştır. Diğer taraftan Türk Medeni Kanunu (TMK) m. 23, kişilik haklarını güvence altına almış, kimsenin bu hakka dokunamayacağını hüküm altına almıştır. Aynı şekilde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m. 4, “Tabip ve dış tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyeti olmadıkça ifşa edemez.” Ancak yasal zorunlulukların bulunması durumunda hekimlerin meslek sırlarını söyleyebilecekleri belirtmiştir. Diğer taraftan, Türk Eczacılar Deontoloji Tüzüğü m. 4, “Eczacı, meslek ve sanatının icrası sırasında öğrendiği sırları, kanuni zorunluluk olmadıkça ifşa edemez.” hükmüyle de, hekimler gibi eczacılara da meslek sırlarını saklama zorunluluğu getirilmiştir. Son olarak HHY, m. 23 uyarınca sağlık hizmetinin sunulmasından dolayı elde edilen bilgiler, kanun ile izin verilen haller haricinde üçüncü kişilerle açıklanamaz.

Hasta mahremiyeti ve sırrının saklanması ile ilgili olarak bir hususu daha vurgulamak gerekir: Türkiye’de her kademede görev yapan hekimler Sağlık Bakanlığı’nın e-nabız uygulaması üzerinden hastaya ait kişisel verilere erişim sağlayabilmektedir. Hasta erişimi kısıtlamadığı takdirde söz konusu bilgiler hekim tarafından da görülebilmektedir. Hastanın e-nabız uygulaması üzerinde, kişisel verilerini hangi hekime erişime açıp açmayacağı hususunda, her hasta bakımından farkındalık beklemek de mümkün değildir. Kanaatimizce, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinden başlayıp, e-nabız uygulamasına kadar tüm sanal programlarda hastaya mahremiyetine ilişkin

⁵⁸ Tezcan, Erdem, Sancakdar, Önok, s. 387.

⁵⁹ Erol, s. 97.

hatırlatma yapılmalı, diğer taraftan kamu spotları ile bu bilincin oluşturulması sağlanmalıdır. Hasta mahremiyeti ve sırrını hekimlik rutinine bağlamamak için söz konusu adımlar atılmalıdır.

3.2 Hasta bilgilerinin arşivlenmesi ve kaydedilmesi

Özel yaşamın gizliliğinin korunmasının alt başlıklarından bir diğeri de hasta bilgilerinin arşivlenmesidir. Hasta bilgilerinin arşivlenmesi, hasta haklarını bir bütün olarak görme yaklaşımının sonucudur. Bu bütünlük, idare hukukunda “idarenin sürekliliği” ilkesine benzediği gibi özel hukukta “vekâlet sözleşmesi” ne benzemektedir. İkisinde de bilgilerin makul sayılabilecek bir zaman dilimi içerisinde arşivlenmesi gerekmektedir.

Uzun hastalık süreçlerinin akut ve kronik hastalık devrelerinde, daha sonra nükseden hastalıklara ilişkin yeni bir tedavi yönteminin uygulanması gerektiğinde, hastaya ait hastalık bilgilerinin arşivlenmesi önem taşımaktadır. Bu bilgilerin tutulması, tıbbî müdahale ve tedavinin planlı ve özenli bir şekilde yürütülmesine yardımcı olur. Aynı şekilde, hastanın başka bir sağlık kurumunda tedavi olmak istemesi halinde de söz konusu arşiv bilgilerine ihtiyaç vardır. Bu itibarla, hekim ya da sağlık kurumu, hastaya ilişkin teşhis ve tedavi bilgilerini özenli ve düzenli bir şekilde kayıt ederek, saklamak durumundadır. Arşiv bilgilerinin tutulmasının bir diğer faydası da, dava açılması halinde görülmektedir. Özel hukuk veya ceza hukuku kaynaklı bir dava açılması durumunda, hastalığın sürecine ilişkin tüm bilgi ve belgeler bu arşiv kayıtlarından çıkarılabilecektir. Hak arama özgürlüğünün etkin bir şekilde kullanılabilmesini temin etmek için arşiv kayıtlarının özenli ve düzenli bir şekilde tutulması gerekmektedir⁶⁰. Hastalığın tedavi edilmesinde görev yapan kurumun özel hukuk sorumluluğunda dikkat çeken husus, bu sorumluluğun “vekilin, müvekkiline hesap verme yükümlülüğü” kapsamında ele alınmasıdır. Zira en geniş anlamda, hastanın kişisel bilgilerinin tutulmasına rıza göstermesi, bu bilgilerin kullanılabileceği anlamına gelmemektedir. Aksine, bir vekâlet sözleşmesindeki gibi, kurumun, hastanın bilgilerini özenle saklaması ve muhafaza atında tutması özen borcunun gereği gibi ifasıdır⁶¹.

Yukarıdaki başlıkta vurguladığımız her kademede görev yapan hekimlerin Sağlık Bakanlığı’nın e-nabız uygulaması üzerinden hastaya ait kişisel verilere erişim sağlayabileceği hususu, hastaya ait verilerin arşivlenmesi ve kaydedilmesi ile de ilgilidir. Örneğin bir hastanın psikosomatik rahatsızlıklar gibi üçüncü kişiler tarafından bilinmesini istemediği hastalıklar bakımından tedavi görmek için MHRS üzerinden randevu alarak A hastanesine gitmesinde hasta kayıtlarının azami gizliliğinin sağlanması, hastanenin ortak kullanım

⁶⁰ Erol, s. 95.

⁶¹ Süheyl Donay, *Meslek Sırrının Açıklanması Suçu*, İstanbul 1978, s. 38.



yerleri dışındaki muayenehane gibi yerlerdeki güvenlik kameralarının muayene sırasında kapatılması, hastaya reçeteli ilaç yazılmasına ilişkin kayıt düzeninin sadece hastayı tedavi eden doktor tarafından görülmesini sağlayacak şekilde oluşturulması, muayeneyi yapan ya da tedavi yükümlülüğü bulunan hekim dışında hastaya ilişkin arşiv ve kayıtların ancak hakim kararıyla alınabilmesini mümkün kılacak teknik ve hukuki düzenlemelerin yapılmasını değerlendirmekteyiz.

4. Hastanın onuru ile ölme hakkı

Hasta haklarının temel haklarından birisi de onuru ile ölme hakkıdır. Bu hak, evrensel bir hasta hakkı olarak kabul görmesi konusunda hala tartışılmasına karşın, Türkiye’de hastanın ölümü üzerinde hiçbir surette tasarruf edilememektedir. Hastanın onuru ile ölmesini isteme hakkı, ötenazi ile de ifade edilmektedir. Ötenazi, ölümcül bir hastalığa yakalanmış, kurtuluşu imkânsız ya da hiçbir tedaviye cevap vermeyen bir hastanın acı ve ızdırabının dinmesi için ölmesini istemesi, bu isteğinde kendisine icrai hareketlerle yardım edilmesidir⁶². Diğer taraftan, bir tıbbi tedaviye cevap vermeyen ya da tamamen ölüm sürecine girmiş olan bir hastanın acı ve ağrısını azaltma veya dindirme görevi de hekimlerin sorumluluğundadır⁶³. Ancak bu durum, hastanın ölümünü hızlandırıcı bir etkiye yol açmamalıdır.

Ötenaziye ilişkin olarak ABD ve Hollanda hastaya imkân sağlamaktadır. ABD, hastanın isteği doğrultusunda pasif ötenazi yapılmasına yargı kararları ile olanak tanırken, Hollanda, hem aktif ve hem de pasif ötenaziye yasal olarak düzenleme konusu yapmıştır⁶⁴. Bu ilkelere karşın Türkiye’de ötenazi, adam öldürme suçu olarak nitelendirilmektedir. 5237 sayılı TCK m. 83/3 hükmü uyarınca sağlık yükümlülerinin ihmali bir davranışla ölüme neden olmaları ağır hapis cezası gerektirmektedir. TCK’daki belirtilen düzenleme yanında TMK m.23’e göre de kişinin kendi vücudu üzerinde tasarruf etme özgürlüğüne sahip olmadığı hüküm altına alınmıştır. Buna göre kimse kendi yaşamı üzerinde tasarruf edemez, devredemez ve vazgeçemez. Yine, TDT m.2’ye göre hekimin temel görevi insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine, özen ve saygı göstermek olduğu belirtilmiş; TDT 13/3. maddesi ise, hekimin tedavi etmek amacı olmaksızın hastanın isteğine aykırı bir şekilde bedeni gücünü azaltacak bir şey yapılamayacağını kabul etmiştir. HHY. m. 13 hükmü uyarınca pasif ötenazi yasaklanmıştır. HHY. m. 14 hükmüne göre ise hastanın hayatının kurtarılması ya da sağlığının korunması mümkün olmadığı durumlarda hastanın acısının

⁶² Özge Demirörs, Sevinç Arslan Hızal, “Türk Ceza Hukuku Açısından Ötenazi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4) 2016, 1484; Bahri Öztürk, “Hasta Hakları ve Ötenazi”, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir 2001, s. 587; Kudret Güven, *Kişilik Hakları ve Ötenazi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2000, s. 104.

⁶³ Esra Alan Akcan, “Ötenazi”, *İÜHF*, C. LXXI, S.1, s. 7.

⁶⁴ Muharrem Özen, Meral Ekici Şahin, “Ötenazi”, *Ankara Barosu Dergisi*, Y.68, S.2010/4, s. 25;

azaltılması ya da dindirilmesi zorunluluğu hastanın durumunun ilzam ettiği tıbbi özen ve ihtimama uygun bir şekilde hizmet alması hakkı çerçevesinde ele alınmıştır. Doktrinde, pasif ötanazi de denilen ölümün doğal gerçekleşme sürecini geciktiren tedbirlerin hastanın isteği üzerine geri bırakılmasını “tedaviyi ret hakkı” bağlamında görenler⁶⁵ bulunmakla birlikte bizce hastaya böyle bir hak TMK. m.23 uyarınca mümkün olmamalıdır. Ötanazi ile ilgili doktrinde ileri sürülen görüşler, hastanın kendi bedeni üzerinde serbestçe tasarruf etme hakkına sahip olması, devletin kimsenin hayatına müdahale etmemesi gerektiği, AİHM’in yaşam hakkına karar verme bakımından tartışmaya girmekten uzak durduğu şeklindedir⁶⁶.

Doktrinde hastanın onuru ile ölme hakkı yukarıdaki açıklamalardan anlaşılacağı üzere ötanazi kavramı ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Bir hastanın onuru ile ölmesini bir kurala bağlamak hukuk diyalektiği bakımından da zordur. Ötanaziye kuramsal bir çerçeveye oturtmak salt hukuk tekniği ile ilgili bir konu da değildir. Zira, ötanazinin hak olarak kabul edilmesi, onu yapma ödevini de içermelidir. Bu ise ötanaziye yapan kişinin sorumluluğu gibi pek çok faktörü dikkate almayı gerektirir. Aydınlanma öncesi geleneksel toplumlarda ötanaziye cevap vermek belki daha kolaydı. Ancak modern toplumlarda, bireyin belki de hukukun en birincil süjesi olarak kabul edilmesi konuyu daha karmaşık hale getirmiştir. Mesele modern hukuk teorileri ile daha net bir forma kavuşturulmamışken, başka bir deyişle hukukun doğrudan düzenlediği bir konu daha olamamışken, haklar dizgesi bakımından ötanazinin nerede konumlandırılacağı da bir muammadır. Burada üzerinde durulması gereken bir husus, batı toplumlarında bireyin özgürlüğü sorunsalı üzerinden ötanaziye yüklenen mananın sosyolojik olarak doğu toplumlarında karşılık bulmadığıdır. Batı toplumlarının tarihsel yürüyüşleri belki de profan özgürlük algısı ile konuyu ele alış biçimlerini değiştirmiştir. Din ile hukuk arasında konulan mesafe sosyolojik olarak bu algıyı etkilemiştir. İşte bu yüzden batı toplumlarında ötanazi “birey” metaforunda içkin olup, ötanaziye yapma ödevi teorik meşruiyeti dışında hukuk kuralı şeklinde kolaylıkla vaz’edilebilmektedir.

5. Sağlık görevlisini ve birimlerini seçme hakkı

Sağlık görevlisini ve birimlerini seçme hakkı, sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı çerçevesinde ele alınmakta olan bir haktır. Hasta Haklarına İlişkin

⁶⁵ Özen ve Şahin, s. 31; Abdurrahman Saygılı, “Yaşam Hakkı Üzerine Düşünceler”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi-İnÜHFD, 10(2), 2019, s. 546; Erika Biton Serdaroğlu, “Ötanazi-Ölme Hakkı”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cevdet Yavuz’a Armağan, Cilt: 22, Sayı:3, 2016, s. 488. Türk Ceza Kanunu bakımından aktif ve pasif ötanazinin suç olduğunu buna karşılık yasal düzenleme yapılması koşulu ile ötanazinin suç olmaktan çıkarılabileceğini belirten yazar, meseleye teknik hukuk bakımından yaklaşıp, gerekli önlemlerin alınması halinde ötanazinin yapılabileceğini ileri sürmektedir.

⁶⁶ Saygılı, s. 546; Pasif ötanazinin mümkün olabileceği ile ilgili ayrıca bkz. Akcan, s. 24.



Avrupa Statüsü, hastanın sağlık görevlisi ile hastane seçimi (Right to free Choice) konusunda karar verme hakkına sahip olduğunu belirtmektedir⁶⁷. Buradan hareketle, tedavi yöntemi, tedavi uygulayacak hekim, hastane seçimi, sağlık kurumu ya da merkezleri gibi hususlarda özgür bir şekilde seçim yapılabilecektir. Hastanın, hastalığının doğru teşhis edilmesi ve en uygun tedavi yönteminin uygulanmasını isteme hakkı bulunmaktadır. Bu hak, hastaya seçme özgürlüğünün tanınması ile sağlanabilir. Hekim ve sağlık kuruluşu, bilgi, beceri, teknik donanım ve teknolojik üstünlük gibi kaliteli hizmete uygun araçlar dolayısıyla tercih edilebilmelidir. Seçme hakkı, hekim ve sağlık kuruluşunun daha iyi hizmet vermesi için bir rekabet etme unsuru iken, sağlık hizmetlerine ayırıcı ve emsallerinden farklı bir nitelik vermektedir. Seçme hakkına ilişkin HHY’de düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler şu şekildedir: HHY. m. 9, sağlık görevlisini tanımayı, seçmeyi ve değiştirmeyi konu edinmiştir. Buna göre, hastaların güven duydukları sağlık personelinin gözetiminde olmaları tedavi süreçlerinin daha iyi bir şekilde yürütülmesi açısından önemlidir. HHY. m. 8, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirmeyi düzenlemiştir. HHY. m. 8/1, hastanın hasta mevzuatının öngördüğü usul ve şartlara uygun olarak seçme hakkını kullanabileceğini belirtmiştir. HHY. m. 10, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı başlığı taşır. Bu maddeye göre, öncelik hakkının tıbbi şartlara göre ve nesnel olarak belirlenmesini isteme hakkı olduğu belirtilmiştir.

Söz konusu hakkın tanınması sayesinde, seçilen ya da tercih edilen hekim ve sağlık kuruluşları birbirleriyle rekabet edebilmekte ve daha kaliteli hizmet sunumu gerçekleştirebilmektedir. Örneğin, normal doğum yaptırmayı tercih eden bir kadın doğum uzmanı, tedavi yönteminde son aşamada cerrahi müdahale öneren bir hekim, klasik tedavi yöntemi dışında geleneksel tedavi ya da alternatif tıp tedavisi uygulayan sağlık kuruluşları günümüzde sağlık görevlisi ve birimlerini seçme hakkı sayesinde daha çok tercih edilmektedir. Bu hakkın geliştirilmesi bakımından, HHY’de özellikle geleneksel tedavi yöntemleri ya da alternatif tıp tedavisi yöntemlerini öne çıkaran, normal doğumu teşvik eden, cerrahi müdahaleyi en son çözüm olarak görmeyi teşvik eden söz konusu seçme hakkının daha fazla vurgulanmasına ihtiyaç vardır.

6. Hastaların manevi yardım alma hakkı

Hastaların manevi yardım alma hakkı, temel insan haklarından olup 1. Dünya Tabipler Birliği’nin yayımladığı “Hasta Hakları Bildirgesi” ne göre hastaların inanç ve vicdani kanaatlerine uygun olacak şekilde manevi yardım alma hakkına sahip oldukları belirtilmiştir⁶⁸. Söz konusu hak, HHY’de de

⁶⁷ https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (Erişim tarihi: 26.05.2022).

⁶⁸ Habil Şentürk, Gülay Korkmaz Çetin, “Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri

güvence altına alınmıştır. HHY. m. 38, sağlık kurum ve kuruluşlarına imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gerekli tedbirler alma yükümü getirmiştir. Diğer taraftan, tedavi hizmetlerinin aksatılmaması koşulu ile hastaya dini telkinlerde bulunmak ve onları manevi anlamda güçlendirmek amacıyla din görevlisinin hastaneye davet edilebileceği belirtilmekte, bu hizmetin sağlanması için de uygun zaman ve mekânın belirleneceği ifade edilmektedir. Yönetmelik, hastanın dini inancına uygun olarak din görevlisi çağrılacağını kabul etmiştir. Yönetmeliğin bu son düzenlemesi, talep şartı aranmaksızın bu hakkın hastaya verileceğini hüküm altına almaktadır. Bu hakkın verilmesindeki en önemli husus, bir dini inancı olan hastaya din görevlisi çağırarak veya inancını yerine getirebilmesine imkân sağlamak iken, bir dini inancı olmayan hastaya zorlama yoluyla yardım etmeye çalışmamaktır⁶⁹.

Her düzeyde hastanın istemesi halinde manevi yardım alabilmesi insan hakları bağlamında ele alınmalıdır. Manevi yardım, salt dini muhteva olarak anlaşılmamalıdır. Örneğin insanın ruhsal dünyasına temas eden bir yoga eğitmeni de manevi yardım kapsamındadır. Hasta Hakları Bildirgesi'nde zikredilen hastaların inanç ve vicdani kanaatleri, HHY'de dini vecibeler şeklinde formüle edilmiş ise de, burada her türden inanç ve kanaati manevi yardım bakımından değerlendirmek lazımdır. İnsanın konuşturularak, terapi yapılarak inanç ve kanaatlerini yaşaması mümkündür. Buradaki hakkın salt dini muhteva ile sınırlandırılması kabul edilemez. HHY, din ve vicdan özgürlüğü olarak kabul edilen Anayasal düzenlemeden hareketle bu hakkı tanımış olmakla birlikte, bizce buradaki manevi yardımın kapsamı sadece dini ya da tinsel inanç ve kanaatleri değil, hastanın yoga ile rahatlaması, terapi görmesi, bekar baba kulüpleri⁷⁰ (single fathers club) gibi hastaları güçlü bireyler olmaları için onlara destek olmayı amaçlayan kuruluşları da kapsamına almalıdır.

VIII. HASTALARIN ŞİKÂyetLERİNE İLİŞKİN GENEL BAKIŞ

Ülkemizde hasta haklarının hukuki ve idari boyutunu teorik anlamda ele aldıktan sonra kısaca uygulamada hastaların hizmet aldıkları kuruluşlara ilişkin geribildirimlerine de göz atalım. Türkiye'de sağlık hizmetleri kamu, üniversite ve özel hastaneler tarafından sağlanmaktadır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilere ilişkin bilgi edinme, teşekkür, şikâyet gibi geri bildirimlerin yapılabilmesi için bir başvuru aracı olarak Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) kurulmuştur. Bu sayede

İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: SDÜ Hastanesi Örneği", *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Temmuz 2020; 10(2), s. 378.

⁶⁹ Mebrure Doğan, "Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış", *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, Yıl 2017, C. 21, S. 2, s. 1278.

⁷⁰ <https://www.singledad.club/about> (Erişim Tarihi: 06.06.2022).



sağlık hizmetlerinden yararlananların sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin geribildirimlerini toplayarak sağlık sistemindeki aksaklıkların ve sorunların kolaylıkla tespiti ile doğru uygulamaların etkinliğinin artırılması daha kolay hale gelmiştir. Bu uygulama ayrıca hasta haklarına ilişkin ne gibi sorunların uygulamada ortaya çıktığı yönünden de bizlere veriler sunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta veya hasta yakınlarının SABİM'e başvurularına ilişkin birçok çalışma yapılmış; çıkan sonuçlar hastane türü, idari konular, uygulamalar, mali konular vb. birçok alanda ele alınmıştır. Bu çalışmalarda karşılaşılan hususları genel olarak aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Geribildirimlerin çoğunluğu şikâyetlere ilişkin

İstanbul ili Kadıköy ilçesinden 2017-2019 yılları arasında hasta **şikâyetlerinin** değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirilen araştırmada geribildirimlerin %80'i şikâyetlerden oluşmaktadır⁷¹. Yine bir başka araştırmacı tarafından yapılan çalışmada da başvuruların %64'ünün şikâyetlerden oluştuğu tespit edilmiştir⁷².

- Kamu hastanelerine yapılan şikâyet başvuruları

Yapılan araştırmalar neticesinde kamu ve özel sağlık kurumlarına yapılan başvurular incelendiğinde başvuru konuları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yapılan başvuruların 2017 – 2019 yıllarına göre dağılımı incelendiğinde kamu ve özel sağlık kuruluşları açısından kamu sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların arttığı gözlenirken özel sağlık kuruluşlarına yapılan başvurular azalmıştır. Konular açısından ise kamu kuruluşlarına yapılan başvuruların %49,15'ini sağlık hizmetlerinin sunumuna ve idari işlemlere ilişkin olduğu, %27,40'ını mesai saatlerine riayet edilmemesine ve %14,03'ünü ise sağlık personeli ile iletişim problemlerine yönelik başvurular olduğu belirlenmiştir⁷³.

Bir başka araştırmada kamu hastanelerine yönelik yapılan şikâyetler hizmetten faydalanamama, saygınlık ve yoğunluk olarak ortaya çıkmıştır⁷⁴. Yine benzer şekilde farklı bir çalışmada kamu hastaneleri açısından önde gelen şikâyetler ilgisizlik ve nezaketsizlik, hizmet kalitesi, randevu alamama olarak belirlenmiştir⁷⁵.

⁷¹ Rümeyza Fırdevs Yıldırım ve Seda Kumru, "Hasta Şikâyetleri ve Tatmininin Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine Yapılan Başvurular ile Değerlendirilmesi: İstanbul-Kadıköy Örneği", *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, s. 124-137, 2021. Neriman Akgül, Tuncay Palteki, Engin Ersin Şimşek, Melahat Bayram, İtr Erkan, H. Cüneyt Ulutin, "Bir Grup Kamu Hastanesine Ait Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Şikâyet Başvurularının İncelenmesi", (2016), *Türkiye Klinikleri J. Health Sci*, 1(1), s. 4.

⁷² Akgül, Palteki, Şimşek, Bayram, Erkan, Ulutin, s. 4.

⁷³ Yıldırım ve Kumru, 2021, s. 134.

⁷⁴ Duygu Kırgın Toprak ve Bayram Şahin, "Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi", *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 2012, s. 24-25.

⁷⁵ Fatih Şantaş, Gülcan Şantaş, Gülsün Erigüç, "Türkiye'de Özel Hastanelere Ve Devlet

Yapılan araştırmalar incelendiğinde kamu kurumlarından sağlık hizmetlerine ilişkin şikâyet başvurularının mesai saatlerine uyulmaması ve randevuların çok geç tarihlere alınabilmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim sorunları olduğu görülmektedir. Yine sağlık personeli ile iletişim konusunda sağlık hizmetlerinden faydalananların sıkıntı yaşadığı gözlenmektedir. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada ise iletişim problemleri nedeniyle şikâyetlerin %14,67 oranına ulaştığı gözlenmiştir.

- Özel Sağlık Kuruluşlarına Yapılan Şikâyetler

Sağlık hizmetlerini özel sağlık kurumlarından alan hastaların şikâyet konularına baktığımızda ise şikâyetlerin; tıbbi uygulamalar ve tedaviye ilişkin %29,97, sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesine ilişkin %28,71 ve sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin ise %27,52 olarak dağıldığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirlenen fiyat tarifelerine uygun olarak ücretlendirilmemesi ve bu durumun denetime tabi tutulmaması insanların sağlık hizmetlerine erişim hakkı açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır⁷⁶.

Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin yapılan bir başka araştırmada ise şikâyetlerin %28'inin (en yüksek yüzde) kurumsal sorunlara ilişkin olduğu belirtilmiş ve bu şikâyetlerde ücretlendirme en önemli şikâyet nedeni olarak karşımıza çıkmıştır. Özel sağlık kurumlarından alınan hizmetler sonrasında çıkarılan faturaların SUT'a uygun hazırlanması kanuni bir zorunluluktur. Oysaki uygulamada bu düzenlemelere uygun hareket edilmediği sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Hastaların haklarından olan rızasının alınması ve aydınlatılma hakları açısından uygulanacak veya uygulanan sağlık hizmetlerinin SUT'a uygun olarak hazırlandığının açıkça hastalara anlatılması ve istendiğinde bilgi verilmesi gereklidir.

Sağlık hizmetlerinin kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarınca sağlanmasının hasta şikâyetleri açısından farklılıklar doğurduğu yapılan araştırmaların sonuçlarından anlaşılmaktadır. Kamu ve üniversite bünyelerinde sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin sorunlar öncelikle idari işlemler, bekleme süreleri, bürokratik işlemler ve sağlık personeli ile ilişkiler olarak karşımıza çıkmaktadır. İdarenin bu sorunları denetim mekanizmalarını etkinleştirerek iş akışlarındaki sorunları gidermesi ve hastaların haklarına uygun mekanizmalarla sürekli kontrol altında tutması gerekmektedir. Özel hastanelerde ise sorunlar idari ve bürokratik sorunların azalması ancak tıbbi hizmetlerin fiyatları ve

Hastanelerine Yönelik Elektronik Şikâyetlerin İncelenmesi", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(3), 2019, s. 297.

⁷⁶ Zührem Yaman ve Büşra Kavuncu, "Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi", *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 2020, s. 292.



hastalara bu yönde bilgi verilmemesi olarak ortaya çıkmaktadır. Yine idare, özel sağlık hizmet sunucularına ilişkin şikâyetleri etkin bir şekilde denetleyerek SUT'a uygun işlemler yapılmasını yaygınlaştırabilir. Hastaların haklarına ilişkin ilanlar ve reklamlar ile bireylerin sadece uygulanan sağlık hizmetleri alanında değil sağlık hizmetlerinin ücretlerine ilişkin de aydınlatılma haklarını talep etmelerini sağlayabilir. Özel kurumlarca sağlanan sağlık hizmetlerinde yüksek fiyatlar hastaların eşitlik ve adalet içerisinde tedavi olmaları açısından da sorunlar doğurmaktadır. Maddi açıdan talep edilen ücretleri karşılayamayan hastalar kamu hastanelerini tercih etmek zorunda kalmakta ve uzun kuyruklar, bekleme süreleri ve kaliteli tedavi hizmeti alamama gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır. Sonuç olarak çalışmalar incelendiğinde kamu, üniversite ve özel sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara ilişkin şikâyetler genel olarak 4 başlıkta toplanmaktadır;

- Sağlık hizmet sunumundaki idari süreçler,
- Bekleme süreleri gibi yönetsel konular,
- Tıbbi süreçler ve tedavi ile sağlık hizmet sunumundaki personelin iletişim davranışlarından kaynaklanan problemler,
- Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi.

Bu dört temel sorun hasta haklarına ilişkin olarak ele alınmalı ve kanun koyucu ve düzenleyici idare tarafından gerekli önlemler alınmalıdır. Hastaların yapılan işlemlerden önce rızalarının alınması, aydınlatılması, tedavi süreçlerine ilişkin iş ve işlemlere yönelik verilerin korunması, sağlık görevlisi ve hasta ilişkisinin her iki taraf açısından da iyi tanımlanıp korunması sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hasta haklarının geliştirilmesi açısından çok önemli konulardır.

SONUÇ

Türkiye’de hasta haklarına yönelik önem halen yeterli seviyede değildir. Hasta hakları ile ilgili olarak normların ikincil derecede bulunması bu önem seviyesini göstermektedir. Yine hak arama yollarının yeterince etkin olmadığı da ileri sürülebilir. Her ne kadar Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası hukuk metinleri hasta haklarını önceleyen normlar ihtiva ediyor ise de, maalesef iç hukukta sistemli bir başvuru mekanizması öngörülmemiştir. Hasta haklarına ilişkin ilkeler dağınık bir şekilde ulusal mevzuatta yer almaktadır. Öncelikle hasta haklarının, hakların ihlal edilmesi halinde verilecek idari ve adli cezaların, yasal başvuru yolları ile bunlara ilişkin usul ve esasların belirlendiği bir mevzuat usulü ile bu dağınıklık giderilmelidir.

Hasta hakları ile ilgili olarak hastanelerdeki etik kurulların işlevi tartışmalıdır. Bu kurullar, etkin karar mekanizmalarından uzaktır. Bu kurullarda sadece hastane yöneticilerinin değil, farklı sosyal gruplar ve meslek gruplarının da

bulunması daha sağlıklı ve adil kararların alınabilmesine imkân sağlayacaktır. Bununla birlikte, hastanelerde hasta hakları ihlallerine karşı oluşturulan “Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulları” olumlu bir gelişmedir. Kurullarda görev yapan üyelerin meslekî dağılımı, konunun uzman bir bakış açısıyla ele alındığını göstermektedir. Hasta haklarına ilişkin olarak gerek hastalara ve gerekse doktorlara hakların varlığı ve sınırları bağlamında “sorumluluk bilinci” verilmelidir. Ancak yatan ve ayakta hastaların bu haklardan habersiz olduğu, doktorların da bu hakları pek dikkate almadığı görülmektedir. Çoğu zaman hekimle arasının açılmasını istemeyen hastanın, özellikle tedavi sürecindeki haklarını hiç kullanmadığı bunun ise tedavi sürecinin zayıf tarafı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bakımdan, hasta haklarının işlevsel hale dönüştürülmesi ile hastanın herhangi bir endişeye kapılmadan haklarını kullanabilmesi sağlanmalıdır.

Diğer taraftan, uluslararası sağlık sözleşmelerindeki hasta haklarının, ulusal mevzuatta sadece Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yer alması, konunun sadece alt normlar kategorisinde değerlendirildiğini göstermektedir. Oysaki Anayasa’nın 17 ve 56. maddeleri, açıkça herkesin sağlıklı yaşama hakkına sahip olduğunu, hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamayı bir vazife olarak devlete yüklemiştir. Belirtilen Anayasal normlara göre, hasta haklarının yasal düzeyde güvenceye kavuşturulması gerekmektedir. Hasta haklarına ilişkin düzenlemelerin sadece idari kurullara bırakılmaması, bu kurullarda hasta haklarına ilişkin sivil toplum kuruluşlarından ya da barolar gibi meslek örgütlerinden temsilcilerin bulunması ihlallerin meydana gelmesinde nesnel ve tarafsız bir soruşturma ile karar verilmesini sağlayacaktır. Diğer taraftan hasta haklarının ihlalinde, konuya salt özel hukuk ya da salt ceza hukuku ile bakılmakta, Hasta Hakları Yönetmeliği’ndeki hükümler başlı başına bir norm kaynağı olarak görülmemektedir. Bu sakıncalarından ötürü bir “Hasta Hakları Kanunu” hazırlanıp yürürlüğe konulmalı, ihlal edilen hasta haklarının ağırlığına göre failin hesap verebilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır. Hasta haklarından bahsederken, yetki ve sorumluluk kavramlarından da bahsetmek gereklidir. Bir hakkın güvence altına alınması, yetkili bir hukuk kişinin aynı zamanda sorumlu bir hukuk kişisi olmasını ilzam eder. Başka bir deyişle, hakkın varlığından bahsetmek için bir kişiye, kuruluşa ya da organizasyona yetki ve sorumluluk bahsetmek zorunluluğu vardır. Bu bağlamda hasta hakkından hekimin sorumluluğuna giden “sorumluluk yolu” nun özel hukuk, ceza hukuku ve idare hukuku yönlerinin bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu sorumluluk yolunun kendine özgü ve derhal sonuç doğurabilecek bir usule bağlanması hasta haklarının mahiyetine uygundur.

Konuya idarenin sorumluluğu açısından bakıldığında hasta haklarının ihlal edilmesinde hekim sorumluluğu gündeme gelmektedir. Hekimin sorumluluğunu ortaya koyarken idare yargıcı her olayda hukuki olayı,



bilirkişi/adli tıp marifetiyle çözmektedir. Diğer taraftan özel hukuk kaynaklı uyuşmazlıklarda da konu bilirkişilere havale edilmektedir. Bilirkişiler, hekimin kusuru, standart bir tıbbî müdahale uygulayıp uygulamadığı, objektif özeni gösterip göstermediği gibi hususları değerlendirmekte, bu değerlendirme sonucuna göre de hâkim kanaatini oluşturmaktadır. Somut bir ihtilafın vukuunda tedavi hatası yapıp yapılmadığına, daha doğrusu söz konusu tedavi yöntemi bakımından aranmakta olan standartlara uygun bir teşhis ve özenli bir tedavi uygulamasının yapıp yapılmadığına karar verecek olan mahkemelerdir. Ancak bir mahkemenin, önce bir hastalığın teşhis ve tedavisi için geçerli olacak tıbbi standartları belirlemesi, arkasından da bu standartlara uyulup uyulmadığına kendi kendine karar vermesi mümkün değildir. Bu standartları tıp biliminin verileri belirler. Mahkeme söz konusu tıbbi veriler ile somut olayda bu verilere uygun davranıldığını bilirkişilere başvurmak suretiyle belirlemek zorundadır. Hemen her konuda meseleye bilirkişi marifetiyle yaklaşmak, kuralın yeni ancak çözümün eski tekniklerle çözülmesi kolaycılığından başka bir şey değildir. Burada önerimiz Hasta Hakları Kanunu şeklindeki bir düzenlemeyle Türkiye’deki her hastanede kurulacak Hastane Ombudsmanı ya da Hastane Arabulucusu gibi kurumlarla aldığı kararlar sadece etik açıdan değil, idari açıdan da sonuç doğuracak bir idari müracaat organının kurulması gerektiğidir. Verilen sağlık hizmeti kadar, alınan sağlık hizmetinin de kalitesini artırmak, bireyin ideal düzeyde hakkını koruyacak güvencelerdir. Buradaki kalite artışı, yazılı ya da sözlü başvuru alabilen, derhal bir hakka yönelik işlem yapma kudretine sahip bir ombudsman aracılığı ile mümkün olur. Hastane Ombudsmanı ya da Arabulucusu, hastaların hizmet aldığı her birimde inceleme, araştırma ve şikâyet alma yetkisini haiz olmalı, hekim ve hasta, hekim ve personel ya da hekim ve hastane idaresi arasında ihlal edilen hakkın yerine getirilmesini sağlayan bir çözüm merci olarak yapılandırılmalıdır.

Hastanın aydınlatılması kavramında genel hekimlik tecrübesi ile ihtisas hekimliği tecrübesine göre hekime sorumluluk atfedilebilmelidir. Hastanın mahremiyeti, hasta sırrının korunması, hasta bilgilerinin arşivlenmesi ve kaydedilmesi bakımından MHRS ve e-nabız uygulamaları güncellenmelidir. Hastanın onuru ile ölme hakkının sosyolojik yönü ihmal edilmemelidir. Hastanın onuru ile ölme hakkının ya da ötanazinin sosyolojik meşruiyetinin olmadığı bunun hukuk kuralına dönüştürülmesinin sakıncaları dikkate alınmalıdır. Sağlık görevlisini ve birimlerini seçme hakkının rekabet edebilme ve daha kaliteli hizmet sunmak için bir fırsat olduğu değerlendirilmelidir. Hastaların manevi yardım alma hakkının sadece dinsel manada değil, hastanın yoga ile rahatlaması, terapi görmesi, single fathers club gibi organizasyonlar ile de mümkün olacağı bilinmelidir. Hastaların şikâyetlerine ilişkin geri bildirim mekanizmalarının hasta haklarının etkin bir şekilde sağlanmasındaki önemi takdir edilmelidir.

KAYNAKÇA

Akbulut S, *Hasta Haklarının Anayasal Temeli*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya 2012.

Akcan E. A, “Ötanazi”, İÜHFM, C. LXXI, S.1.

Akgül N/Palteki T/ Şimşek E. E/ Bayram M/ Erkan I, Ulutin H. C., (2016), *Türkiye Klinikleri J. Health Sci*, 1(1).

Akkanat H, “Hekimin Sorumluluğunun Hukuki Temeli”, (Edt. Prof. Gr. Gürsel ÇETİN, Uz. Dr. Ahsen KAYA) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, No: 78 İçinde, İstanbul 2012.

Arslan E. T, Demir H, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma”, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, C:17, Y:17, S:4.

Arslan E, *Türkiye’de Hasta Hakları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul 2010.

Ateş T, *Hekimlerin Cezai ve Hukuki Sorumlulukları*, Nobel Matbaacılık, İstanbul 2012.

Bir grup kamu hastanesine ait Sağlık Bakanlığı iletişim merkezi şikâyet başvurularının incelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 1(1).

Cavlak H, Bostancıoğlu D, “Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Türkiye’deki Sağlık ve Hasta Hakları”, *IAAOJ, Social Science*, 2015, 2(2).

Doğan M, “Hastane Örneği Üzerinden Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış”, *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, Yıl 2017, C. 21, S. 2

Demirörs Ö, Hızal S. A, “Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4) 2016.

Donay S, *Meslek Sırrının Açıklanması Suçu*, İstanbul 1978.

Eren F, *Borçlar Hukuku*, C. II, Genel Hükümler, B. 4, İstanbul 1994.

Güran S, “Hekimin Faaliyetlerinden Devletin Sorumluluğu”, *Danıştay Dergisi*, Yıl:12, S. 46-47, 1982.

Güven K, *Kişilik Hakları ve Ötanazi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2000, s. 104.

Hakeri H, *Tıp Hukuku*, Cilt I, Genel Hükümler, Seçkin Yayınevi, Güncellenmiş 25. Baskı, Ankara 2022.



Hancı İH, *Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu*, Seçkin Yayınları, 3. Baskı, Ankara 2006.

Hatırnaz EG, *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*, Seçkin Yayınları, Ankara 2009.

Hatun Ş, *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları 1. Baskı, İstanbul 1999.

Kahraman Z, “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 7, S.1, Y. 2016.

Kırgın Toprak D ve Şahin B, (2012) “Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1).

Kuşuoğlu S / Çöven Ç / Kürtüncü M / Aktaş E, “İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C. 2, S. 2, 2009

Mahmutoğlu FS, “Hasta veya Hasta Yakını Tarafından Hekime Yönelik Gerçekleştirilebilecek Şiddet Vakalarında Karşılaşılabilecek Olası Ceza Hukuku Sorunları”, (Edt. Prof. Gr. Gürsel ÇETİN, Uz. Dr. Ahsen KAYA) İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 78 İçinde, İstanbul 2012.

Oral T, “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü”, Ankara Barosu Dergisi, S. 2, Ankara 2012.

Odyakmaz Z, “İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, S. 5, Y. 2, Nisan 2011.

Oğuz NY, “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 5(2).

Ozanoğlu HS, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 52 (2003).

Özen M / Şahin ME, “Ötanazi”, Ankara Barosu Dergisi, Y.68, S.2010/4.

Özdemir H, “Diş Hekimlerinin Hukukî Sorumluluğu”, *EÜHFD*, C. XV, S. 1-2, 2011.

Özcan BG / Özel Ç, “Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukukî İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 10, S. 1, Ankara 2007.

Özel Ç / Özcan B / Burcu G, “Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü”, *İÜHFM*, C. LXVI, S.2.

Öztürk B, “Hasta Hakları ve Ötanazi”, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir 2001.

Sarıtaş H, Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Medeni Hukuk Bilim Dalı, Ankara 2005.

Saygılı A, “Yaşam Hakkı Üzerine Düşünceler”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi-İnÜHFD, 10(2), 2019.

Serdaroğlu EB, “Ötanazi-Ölme Hakkı”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cevdet Yavuz’a Armağan, Cilt: 22, Sayı:3, 2016

Sert G, *Hasta Hakları*, Babil Yayınları, İstanbul 2004.

Sert G, “*Hastanın Tıp Eğitimine Katılmayı Reddetme Hakkı Bağlamında Beden Mahremiyeti Kavramı*”, 3rd National Congress of Medical Ethics, Congress Proceeding Book Volume 2.

Sert G / Görkey Ş, *Hasta Hakları Yönetmeliğinin HIV AIDS’le Yaşayanlar Açısından Değerlendirilmesi*, Düzenleyen, H. PEKTAŞ, C. UCA, 5. Türkiye AIDS Kongresi Kitabı, 12-14 Kasım 2002.

Şantaş F / Şantaş G / Erigüç G, “Türkiye’de Özel Hastanelere Ve Devlet Hastanelerine Yönelik Elektronik Şikâyetlerin İncelenmesi” *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2019, 5(3).

Şenocak Z, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No: 529, AÜHF. Döner Sermaye Yayınları No: 44, Ankara 1998.

Şentürk H / Çetin GK, “Hastanelerde Manevi Danışmanlık Hizmetleri İhtiyacı Üzerine Pilot Bir Araştırma: SdÜ Hastanesi Örneği”, *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Temmuz 2020; 10(2), s. 378.

Tezcan D / Erdem MR / Sancakdar O / Önok RM, İnsan Hakları El Kitabı, Genişletilmiş 3. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2012.

Türkmen HÖ, “Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar, Bulletin of Thoracic Surgery/Oraks Cerrahisi Bülteni, 2014, Vol. 5, Issue 1.

Vural TG, *Hasta Hakları*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1993.

Yaman Z, Kavuncu B, (2020). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21(2), 282-297.

Yılmaz B, *Açıklamalı-İçtihatlı Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Adalet Yayınları, Ankara 2007.

Yıldırım RF ve Kumru S, “Hasta Şikâyetleri ve Tatmininin Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine Yapılan Başvurular ile Değerlendirilmesi: İstanbul-Kadıköy Örneği”, Eurasian Journal of Health Technology Assessment, 2021.

https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (Erişim tarihi: 26.05.2022).

<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (Erişim tarihi: 26.05.2022).

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> (Erişim tarihi: 26.05.2022).

<https://www.unicef.org/turkey/en/convention-rights-child>.

<https://www.singledad.club/about> (Erişim Tarihi: 06.06.2022).