

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

**TÜRKİYEDEKİ HASTA HAKLARI UYGULAMALARI
ÇERÇEVESİNDE ÇOCUK HASTALARIN DURUMU**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Neriman AKDEMİR**

İstanbul, 2015

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

**TÜRKİYEDEKİ HASTA HAKLARI UYGULAMALARI
ÇERÇEVESİNDE ÇOCUK HASTALARIN DURUMU**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Neriman AKDEMİR

Öğrenci No:

1207460259

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

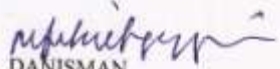
İstanbul, 2015

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

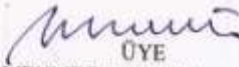
16.09.2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746259 numaralı *Neriman AKDEMİR*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Türkiye'deki Hasta Hakları Uygulamaları Çerçevesinde Çocuk Hastaların Durumu*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.09.2015 tarih ve 2015/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yürüşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düşeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
DOÇ. DR. FETULLAH AKIN
(Gazi Üniversitesi)


ÜYE
DR. MEHMET SARITAŞ
(Beykent Üniversitesi)

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum " Türkiye'deki Hasta Hakları Uygulamaları Çerçevesinde Çocuk Hastaların Durumu " başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 16 / 09 / 2015

Neriman AKDEMİR



Adı ve Soyadı : Neriman AKDEMİR

Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2015

Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Anahtar Kelimeler : hasta hakları, çocuk hakları, çocuk hastaların hakları

ÖZ

TÜRKİYEDEKİ HASTA HAKLARI UYGULAMALARI ÇERÇEVESİNDE ÇOCUK HASTALARIN DURUMU

Çalışmanın amacı; genelde hasta haklarının gelişimi ve ülkemizdeki hasta haklarının gelişim süreci, özelde ise ülkemizde ki hasta hakları uygulamaları içinde çocukların durumu ve sahip oldukları hakları incelemektir. Bu amaçla çalışma üç bölüm halinde planlanmış, birinci bölümde hasta haklarının doğuş süreci ve temel tanımlara yer verilmiş, ikinci bölümde Türkiye’deki hasta hakları ile ilgili gelişmeler ve uygulamalardaki hasta hakları incelenmiş, üçüncü bölümde ise Türkiye’deki hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuat içinde çocuk hastaların durumu ve sahip oldukları haklar ele alınmıştır. Çalışmada kullanılan metot olarak tarihçi metot ve buna bağlı olarak kaynak taraması tekniğinden faydalanılmıştır. Çalışma içersinde mesleki bilgi ve gözlemlere yer verilmiştir.

Çalışmada esas olarak hasta hakları konusu derinlemesine araştırılarak ele alınmış, ülkemizdeki mevzuat ve hasta hakları uygulamaları içersinde çocuk hastaların durumu ve sahip olduğu haklar ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmanın sonucunda çocuk hastaların durumu ve sahip oldukları haklar konularında farkındalık ve duyarlılık gelişmesini sağlayacak eğitim programları oluşturulması, çocuk hastaların haklarının korunması ve geliştirilmesini sağlayacak yasal düzenlemelere ve politikalara ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Bu çalışmaların devlet politikası olması gerektiği ve sağlık alanında çocuklar için daha fazla pozitif ayrımcılık uygulamalarına gereksinim bulunduğu, çocuk hasta haklarının ayrıca tanımlanması gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Name and Surname : Neriman AKDEMİR

Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Type and Date : Master, 2015

Scope : Hospital And Health Institutions Management

Keywords : patient rights, children's rights, the rights of children with

ABSTRACT

PATIENT RIGHTS IN TURKEY WITHIN THE FRAMEWORK OF CHILD PATIENTS RIGHTS APPLICATIONS

The aim of the study general development process of the development of patient rights and patient rights in our country, in particular in the application of patients' rights in our country is to examine the situation of children and the rights they have. For this purpose planned in three sections, given the birth process and basic descriptions of patients' rights in the first part, the second part examined the patients' rights in the relevant development and implementation of patient rights in turkey, in the third part of the child in writing legislation on patients' rights in turkey patients of their rights and the situation is dealt with. Historians as the method used in the study method was utilized and consequently the technical literature. Below is professional information and observations in the work.

Patient rights issues mainly investigated in this study were discussed in depth in the patients' rights legislation and practices within our countries have tried to reveal the status and rights of children who have. Of pediatric patients as a result of working conditions and the rights issues that they have to provide awareness and sensitivity improvement establishing training programs, children will provide the protection and promotion of the rights of the patients showed a need for legislation and policies. This study should be of the state policy in the field of health requirements and more positive discrimination for children, the identification of children who also have concluded that the rights requirements.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ	i
ABSTRAC.....	ii
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HAK KAVRAMI VE HASTA HAKLARI FİKRİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAYAN BAŞLICA HAKLAR, HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE ULUSLARARASI BELGELERDEKİ YERİ

1. HAK KAVRAMI VE HASTA HAKLARI FİKRİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAYAN BAŞLICA HAKLAR.....	6
1.1. Hak Kavramı	6
1.2. İnsan Hakları.....	7
1.3. Çocuk Kavramı ve Çocuk Hakları	9
1.4. Sağlık Hakkı ve Çocuk Sağlık Hakkı.....	14
1.5. Hasta Hakları	18
1.6. Hasta Haklarının Amacı	21
2. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE ULUSLARARASI BELGELERDEKİ YERİ.....	23
2.1. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	23
2.2. Uluslar Arası Belgelerde Hasta Hakları	29
2.2.1. Lizbon Bildirgesi	29
2.2.2. Amsterdam Bildirgesi	31
2.2.3. Bali Bildirgesi.....	32
2.2.4. Roma Bildirgesi (Hasta Hakları Avrupa Statüsü).....	33
2.2.5. Santiago Bildirgesi.....	34

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYEDE HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ VE HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT

1.TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ.....	36
2.TÜRKİYEDEKİ HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT.....	38
2.1. Anayasa	38
2.2. Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.....	39
2.3. Umumi Hıfzısıha Kanunu	40
2.4. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü	41
2.5. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	45
2.6. Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun	46
2.7. Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname	48
2.8. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	48
2.9.Hasta Hakları Yönetmeliği	49
2.10. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi.....	51
2.11. Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi	53
2.12. Hekim Seçme Yönergesi	54
2.13. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik.....	54
3. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE BULUNAN, SİSTEMDE UYGULANAN HASTA HAKLARI	56
3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	56
3.1.1. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma	56
3.1.2. Bilgi İsteme	57
3.1.3. Sağlık Kurulunu Seçme ve Değiştirme	58
3.1.4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme	58
3.1.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme.....	59
3.1.6 Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi.....	60

3.1.7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı	61
3.1.8. Ötenazi Yasağı.....	61
3.1.9. Tıbbi Özen Gösterilmesi	62
3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı	63
3.2.1. Bilgilendirilmenin Kapsamı	63
3.2.2. Kayıtları İnceleme.....	64
3.2.3. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme	64
3.2.4. Bilgi Vermenin Usulü	65
3.2.5. Bilgi verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller	65
3.2.6. Bilgi Verilmesini Yasaklama	66
3.3. Hasta Haklarının Korunması.....	66
3.3.1. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi	66
3.3.2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tutulmama.....	68
3.3.3. Bilgilerin Gizli Tutulması	69
3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası	70
3.4.1. Hastanın Rızası ve İzin.....	70
3.4.2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma.....	72
3.4.3. Rıza Formu	74
3.4.4. Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması.....	74
3.4.5. Rızanın Şekli ve Geçerliliği	75
3.4.6. Organ ve Doku Alınmasında Rıza	76
3.4.7. Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi.....	76
3.4.8. Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller	77
3.5. Tıbbi Araştırmalar	78
3.5.1. Tıbbi Araştırmalarda Rıza	78
3.5.2. Gönüllünün korunması ve Bilgilendirilmesi	79
3.5.3. Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli.....	82
3.5.4. Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu	83
3.5.5. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı	84
3.6. Diğer Haklar.....	84
3.6.1. Güvenliğin Sağlanması	85
3.6.2. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma ..	85

3.6.3 İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret.....	86
3.6.4. Refakatçi Bulundurma	87
3.6.5.Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi	88
3.6.6. Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı Madde.....	89
4. HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ ALIRKEN YERİNE GETİRMESİ GEREKEN SORUMLULUKLARI	89
4.1. Genel Sorumluluklar	91
4.2. Sosyal Güvenlik Durumu	91
4.3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme	92
4.4. Hastane Kurallarına Uyma.....	92
4.5. Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma	93
5. HASTA HAKLARI UYGULAMALARININ İDARİ VE HUKİKİ YOLLARLA KORUNMASI.....	94

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYEDEKİ SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDE YER ALAN HASTA HAKLARI UYGULAMALARINDA ÇOCUK HASTALARIN DURUMU

1.TÜRKİYEDE Kİ UYGULAMALARDA ÇOCUK YARARINA YÖNELİK KULLANILAN ULUSAL VE ULUSLAR ARASI BELGELER.....	101
1.1 Ulusal Belgelerde Çocuk Hakkı ve Çocuk Hastaların Hakları.....	101
1.2. Çocuklar Yararına Uluslar arası Örgütlerle Türkiye Arasında İmzalanan Belgeler.....	107
2. TÜRKİYEDE HASTA HAKLARININ UYGULANMASI SÜRECİ İÇİNDE ÇOCUK HASTALARIN DURUMU VE SAHİP OLDUKLARI HAKLAR	111
2.1. Hasta Hakları Yönetmeliği içinde Çocuk Hastaların Durumu	111
2.2. Çocuklar Bakımından Aydınlatılmış Onam ve Rıza.....	112
2.3. Çocuk Hastalarda Kanuni Temsilcinin Rıza Göstermemesi ve Tedaviyi Reddetme	116
2.4. Çocuk Hastaların Refakatçi Bulundurma Hakkı.....	117
2.5. Özellik Gösteren Tıbbi Müdahaleler Açısından Çocuk Hastaların Hakları ..	120
2.6. İstismara Uğramış Çocuk Hastalar ve Hakları.....	122

3. ÇOCUK HASTALARIN HAKLARI KONUSUNDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUMLULUKLARI.....	128
4. ÇOCUK HASTALARIN HAKLARI KONUSUNDA SAĞLIK KURUMLARININ SORUMLULUKLARI.....	132
4.1. Sağlık Kurumlarında Çocuk Hastalar İçin Gerekli Olan Fiziki Donanımlar ve Yaklaşımlar	135
4.2. Sağlık Kurumlarında Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı	136
4.3. Sağlık Kurumlarında Tedavi Edici Oyun	137
4.4. Sağlık Kurumlarında Eğitim Etkinlikleri - Hastane Okulları	139
4.5. Sağlık Kurumlarında Çocuklara Yönelik Girişimlerde Ağrı Kontrolü	141
SONUÇ.....	143
KAYNAKÇA	153

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:

Sayfa No.

Tablo 1. Çocuk İhmal Ve İstismarında İzlenecek Yol.....125

Tablo 2. Çocuk İstismar Ekibi.....127

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİBÜ	: Abant İzzet Baysal Üniversitesi
ATATÜRK ÜNİ.	: Atatürk Üniversitesi
BEÜ	: Beykent Üniversitesi
C	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
ÇİVEİ	: Çocuk istismar ve ihmali
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
Ed.	: Editör, editörler
E-dergi	: Elektronik dergi
İİBD	: İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İİBFD	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
HYD	: Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

s	: Sayfa
S	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SB	: T.C. Sağlık Bakanlığı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBD	: Sosyal Bilimler Dergisi
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
STED	: Sürekli Tıbbi Eğitim Dergisi
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
MKÜ	: Mustafa Kemal Üniversitesi
MK	: Medeni Kanun
T.C	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TBBD	: Türkiye Barolar Birliği Dergisi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
THB	: Türk Hemşireler Birliği
TTB	: Türk Tabipler Birliği
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YUT	: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YYLP	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanaklar en üst düzeyde kullanılarak, tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Çocuklar çevresel olumsuzluklardan en çabuk etkilenen, bu olumsuzluklardan kendi imkânları ile başa çıkamayan, çevresinden özel yardım alan ve ilgi bekleyen kişilerdir. Bu nedenledir ki tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de çocuk sağlığı hizmetlerinin diğer sağlık hizmetlerine göre önceliğinin bulunması, çocukların sağlık hizmetlerinden pozitif ayrımcılıkla faydalanması ve öncelik haklarının olması gerekmektedir. Tüm dünyada kabul gören çocuk hakları kavramı ile çocukların doğal biçimde gelişmesine olanak sağlanmak, aç çocukları beslemek, hasta çocukları tedavi etmek, terk edilmiş çocukları korunmak, felaket anında yardımı öncelikle çocuğa yapmak, çocukları her türlü istismara karşı korumak ve onları kardeşlik duyguları içinde eğitmek konuları önem kazanmıştır. 1995 yılında Türkiye'nin de kabul ettiği Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocuğun yaşamaya ve mümkün olan en iyi sağlık hizmetlerini almaya hakkı, çocuk ile ilgili bütün kararların alınmasında çocuğun menfaatin esas alınması, çocuğun görüşünü söyleyebilme ve saygı görme hakkı, anne ve babaların çocuktan en yüksek derecede sorumlu olması, çocukların özel hayatlarının korunması ve kendilerine karşı dürüst olunması hakları bulunmaktadır.

Son yıllarda hasta hakları konusunda giderek artan ilgi ve buna bağlı olarak tıp uygulamasında yapılan değişiklikler dikkat çekicidir. Konu ile ilgili birçok yasal düzenlemeler yapılmış, akademik platformlarda tartışılmış ve konu ile ilgili birçok yazılı çalışmalar yapılmıştır. Bununla birlikte günümüzde hasta hakları ile ilgili tartışmalarda ve temel hasta hakları metinlerinde yaş gruplarına göre ayırım yapılmasıyla birlikte uygulamalarda aksaklıklar göze çarpmaktadır. Bir hasta için en iyiyi belirlemek, özellikle hasta kendi adına konuşamayacak kadar küçükse ve seçiminin yorumlanabileceği bir yaşam öyküsü yoksa çok güçtür. Sağlık hizmeti verirken çocuk hastalarda dikkat edilecek ilke, çocuğun “yararını en çok gözetecek şekilde” davranmaktır. Bu temel ilkeden yola çıkarak çocuğun yaşamına ve onuruna

saygı, himaye ve özen, yarar sağlama, zarar vermeme, yaşıyla uyumlu özerklik, dağıtımdan adil yararlanma ilkelerini göz önünde bulundurarak çocuk hasta haklarının başlıklarının belirlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde hasta hakları hizmetleri konusu hala gelişimini sürdürmekte olup çocuk hastalar için ayrı bir çalışma ve metin bulunmamaktadır. Çalışmanın konusu genelde hasta haklarının gelişimi ve ülkemizdeki hasta haklarının gelişim süreci, özelde ise ülkemizde ki hasta hakları uygulamaları içinde çocukların durumu ve sahip oldukları hakların durumunu ortaya koymak olarak belirlenmiştir.

- Çalışmanın Amacı: Bu çalışma ile ülkemizde gelişmekte olan hasta hakları ile hasta hakları çalışmalarının içersinde çocuk hastalar için yer alan başlıkları bulmak ve çocuk hastaların durumu ve sahip olduğu hakların ülkemizdeki genel durumunu belirlemek ve eksiklerin giderilmesini sağlayacak çözüm önerileri üzerinde çalışılması amaçlanmaktadır.

- Çalışmanın Önemi: Ülkemizde hasta hakları konusundaki gelişmeler, sağlık hizmetlerinin kalitenin yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir. Son yıllarda hasta hakları çatısında özel guruplara (yaşlılar, engelliler, çocuklar) yapılan pozitif ayrıcalıklar oldukça önemli gelişmelerdir.

Hasta hakları temel insan haklarından biridir ve bu hak çocuk ya da yetişkin farkı gözetmeksizin her bireye tanınmıştır. Çocuklar belli bir yaşa gelinceye kadar korunmaları gerektiği için, yetişkinlere tanınan bu hakların ötesinde modern hukuk sistemlerinde özel olarak korunmaktadırlar. Ancak ülkemizde çocuk hastaların hakları konusunda belirlenen hükümler hem çocuk hasta yakınları hem sağlık çalışanları tarafından tam olarak bilinmemekte ve uygulamalarda birçok aksaklık yaşanmaktadır. Bu gün ülkemizde hasta hakları uygulamalarında çocuk hastaların vasileri söz sahibidir. Oysa çocuklar ebeveynlerinin üstlerinde tasarruf sahibi olduğu bireyler değil yetişkinler kadar kendi hakları konusunda söz sahibi olabilecek önemli bireylerdir. Çocukların savunmasızlığı göz önünde bulundurulduğunda, çocukların içinde bulunduğu çelişkili her durumda çocukların hakları yetişkinlerin vereceği kararlardan ve sahip oldukları haklardan önce gelmektedir.

Sağlık hizmeti alırken çocuk hastaların talep edeceği haklar, öncelikleri, çocuk hastaların mağdur olduğunda yapılacaklar, çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden korunarak alacakları sağlık hizmetin nitelikleri vatandaş, sağlık çalışanları, hukuk çalışanları ve çocuk koruma adına hizmet veren diğer birimler tarafından bilinmesi çocuk hastaların haklarının korunması açısından oldukça önem arz eder.

Ülkemizde birçok çalışmada, kongrelerde, çocuklar için yapılan çalıştaylarda çocuk hastaların haklarından, bu hakların genişletilmesinden, çocuk dostu hastanelerin varlığından, çocuk hastaların haklarının korunması adına sağlık çalışanlarının eğitilmesi konuları tartışılıp çözümler üretilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışma, hasta çocukların haklarının durumunun saptanması sağlayarak onlar için daha iyi neler yapılabileceğini belirlemek, izlenecek yolların ve çözüm önerilerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

- **Çalışmanın Planı:** Bu çalışma üç bölüm halinde hazırlanmıştır. Birinci bölümde genel kavramlar anlatılmış hak kavramı, insan hakları, hasta hakları, çocuk hakları, hasta haklarının tarihsel gelişimi ve uluslar arası belgelerdeki yeri anlatılmıştır. İkinci bölümde hasta haklarının Türkiye'deki gelişimi, hasta haklarının ulusal belgelerdeki yeri, hasta hakları yönetmeliği ışığında hastaların sahip olduğu haklar, sorumlulukları ve hastaların hasta haklarının ihlali durumunda izleyeceği yollar anlatılmıştır. Çalışmanın son bölümü olan üçüncü bölümünde ise ülkemizde uygulanan hasta hakları yönetmeliği ve diğer mevzuatlarda yer alan çocuk hastalara ait hakların durumu, çocuk hastaların sahip olması gereken haklar, hak ihlallerinde yapılması gerekenler anlatılmış, sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının çocuk hastaların haklarının korunması noktasında sorumlulukları ortaya konulmuştur.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışmada metod olarak tarihçi metod kullanılmıştır. Bu metoddan yola çıkılarak çalışmada, konu ile ilgili kaynaklar taranarak doğrudan aktarma, özetleme ve yorumlama ile konu anlatımı yapılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı arşivlerinden konu ile ilgili arşiv bilgileri, genelgeleri ve yönetmeliklerinden yararlanılmıştır. Çalışmanın özellikle üçüncü bölümünde mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de yer verilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmanın ana başlığı olan çocuk hastaların hakları konusunda oldukça dağınık kaynakların var oluşu, derinlemesine bir çalışmayı gerekli kılmıştır. Çalışmanın bulunduğu ilde tek üniversite olması yeterli kütüphane kaynağına ulaşılmasını engellemiş, farklı yollardan kaynak taraması yapılmasına neden olmuştur. Yeterli düzeyde yabancı dil bilgisine sahip olunmayışından dolayı yabancı kaynaklara doğrudan atıf yapılamamıştır. Konu ile ilgili doğrudan yapılmış çalışmaların azlığından dolayı, konuyu içeren birçok farklı kaynağı taramak durumunda kalınmıştır.

- **Çalışmanın Varsayımları:** Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

i. Hasta hakları uygulamalarında ülkemizde son yıllarda oldukça önemli çalışmalar yapılmıştır, ancak hasta hakları uygulamaları içinde çocuk hastalar için belirlenen hükümler kısıtlı olmakla birlikte, onlar için yeterli pozitif ayrımcılığı içerisinde barındırmamaktadır.

ii. Hasta hakları uygulamalarında özellikle “Aydınlatılmış Onam” konusunda çocuk hastalar sürece çoğunlukla dahil edilmemekte, uluslararası sözleşmelerde ve ulusal belgelerde yeri olduğu halde özellikle yaşı büyük çocukların görüşünün alınması ve kararlarına saygı duyulması konusu ülkemizde göz ardı edilen bir konu olmaktadır.

iii. Çocuk hastaların haklarının korunması noktasında bazen çocuk hastaların ebeveynlerine ve yakınlarına karşı dahi korunması gerekmektedir. Konu ile yasalar mevcut olsa da bazen sağlık çalışanları tarafından bilgi yetersizliği, bazen de sosyal kaygılar yüzünden bu korunma tam olarak gerçekleştirilememektedir.

iv. Çocuk hastaların hakları başta HHY'i olmak üzere birçok yasal metinde bulunmaktadır. Fakat kaynakların farklı olması bilgiye ulaşılmasını zorlaştırmakta vatandaşın, sağlık çalışanlarının, hukuki süreçte yer alanların bilgiyi yeterince kullanmasının önünde engel olarak durmaktadır.

v. Çocuk hastaların hakları, ebeveynleri tarafından tam olarak bilinmemesi veya doğrudan ebeveynlerinin tutumu yüzünden, sağlık sisteminden doğan sorunlar ve bazen de sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübe eksiklikleri yüzünden ihlal

edilmektedir. Çocuk hastalar ile ilgilenen sağlık çalışanları tüm bu olumsuzluklara karşı, ocuk hastaların haklarını koruyan ve savunan yegâne kişiler olmalıdırlar.

vi. Sağlık kurumları ocuk hastaların hizmeti talep edişinden hizmetin sonlanmasına kadar süreçte ocuk hastaların haklarını koruyacak önlemleri almak zorundadırlar.

vii. Özellikle ocuk hastalar için hizmet veren sağlık kurumlarında ocuk hastalar için bütüncül hizmet modeli benimsenmeli, ocuk hastalar için gerekli fiziki donanımlar sağlanmalı ve ocuk hastaların sağlık hizmeti alırken yaşayacağı olumsuzluklar en aza indirilmelidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HAK KAVRAMI VE HASTA HAKLARI FİKRİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAYAN BAŞLICA HAKLAR, HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE ULUSLARARASI BELGELERDEKİ YERİ

1. HAK KAVRAMI VE HASTA HAKLARI FİKRİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAYAN BAŞLICA HAKLAR

1.1. Hak Kavramı

Hak kelimesi Arapçadan dilimize girmiş olup, sözlük anlamına bakıldığında hukuk kelimesinin tekili olarak belirtilmektedir. “Hak, bir şeyi yapmak veya başkalarından belirli bir şekilde davranmayı veya bir şeyi yapmayı isteme yetkisidir. Hak, mevcut hukuk düzenince kişilere tanınır. Hukukun henüz tanımadığı bir hak, ancak bir hak iddiasından ibarettir. Yani burada son sözü hukuk söyler.”¹

Hak bireyin doğuştan sahip olduğu, toplumdaki diğer bireylerin yaşam sınırlarına müdahale etmeden kendi yaşamına yön verme özgürlüğüdür. Kişilerin yaşam süreleri boyunca gereksinimlerinden doğan çıkarları ve menfaatleridir. Bir başka deyişle koruma altına alınmış menfaatler olarak da tanımlanmaktadır.²

Esasen kişilerin sahip olduğu, özgürlükler ve menfaatler olarak tanımlanan hak kavramı, hukuksal bir terimdir ve hukuk içinde tanımlanmaktadır. Özkorkut hak kavramını şu şekilde tanımlamaktadır: “Hakkı, hukuk tarafından kişilere tanınmış yetkiler ve yüklenen yükümlülükler şeklinde tanımlamak da mümkündür”.³ Hatemi ise hak kavramını farklı olarak şu şekilde tanımlamaktadır: “ Hukuk tarafından

¹ A. T. Yürük – S. Karakül, “Çağdaş Toplumda İnsan Haklarının Doğuşu ve Gelişimi”; <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/IOLTP/1268/unite.03.pdf>, (14.03.2014)

² N. Kibar, 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma, Beykent Üniversitesi(BEU), Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), İstanbul, 2010, s.5

³ K. Özkorkut, “Hukuki ilişkiler ve Haklar”, Hukukun Temel Kavramları, (Ed. U.Aydın, E.Sütken), Eskişehir, 2013, s.107

tanınan, yararlanılması hak sahibinin iradesine bırakılan ve korunmasını isteme hususunda bireyin yetkili sayıldığı menfaatlerdir”.¹

İster yazılı hukuk kuralları olsun, ister örf-adet gibi yazılı olmayan hukuk kuralları olsun her hak daima bir hukuk kuralına dayanır. Bu nedenle hukuk kurallarının çerçevesini belirlemediği bir hareket tarzının, bir menfaatin hak olarak nitelendirilmesi mümkün değildir ve kişiler hukukun tanımadığı bu hakları talep etmeleri mümkün değildir.²

1.2. İnsan Hakları

Milliyet, ırk, cinsiyet, etnik köken, din gibi olguları gözetmeksizin insan olmak sebebi ile bütün insanların sahip oldukları haklardır. Ayrım yapmaksızın insanın yaşam hakkını ve onurunu koruyan taleplerdir. “İnsan Hakları, insanın insan olmak özelliği nedeniyle sahip bulunduğu temel haklar olduğundan bu haklar genelde dokunulmazlık ayrıcalığına sahiptirler. Toplumu oluşturan bireyler insan olarak, yaşadıkları sürece onların insan olmak özelliğinden doğan bu genel haklara kimsenin ve hiçbir yönetimin dokunmağa hakkı yoktur.”³

İnsan hakları gücünü ahlaki değerlerden almaktadır. Doğal hukukun etkisi ile gelişmekte ve bu özelliği ile mevcut hukuku aşarak uluslar arası statü kazanmaktadır. İnsan hakları ayrım gözetmeksizin herkesin sahip olduğu devredilemeyen, doğuştan, evrensel, vazgeçmek bireyin inisiyatifinde olmayan temel haklardır. Ancak insan hakları denilince mutlak eşitlik kavramı kafalarda soru işareti bırakabilir. Bu yüzden insan hakları kadın hakları, çocuk hakları, yaşlı-sakat-hasta hakları ve azınlık hakları gibi özel başlıkları da içinde barındırır ve düzenler.⁴

İnsan hakları bireyin özellikle devlet karşısında ileri sürdüğü ondan bu haklarını ihlal etmemesini, güvence altına almasını istediği siyasi taleplerdir. Devlet, varlık nedeni olan bireylerin temel hak ve hürriyetlerini güvence altına almak zorundadır. İnsan hakları konusunda devletin negatif ve pozitif yükümlülüğü

¹ H. Hatemi, Medeni Hukuka Giriş, İstanbul, 2004, s.112

² Özkorkut, s.107

³ Ö. Atalar, Avrupa Birliği ve İnsan Hakları; <http://www.tihk.gov.tr/www/files/52d95926610f5.pdf>, (04.02.2014)

⁴ Yörük – Karakül, s.35

bulunmaktadır. Negatif yükümlülükte devletin sahip olduğu güç ve otorite ile bireylerin hak ve hürriyetlerini ihlal etmemesini ifade eder. Pozitif yükümlülükte ise devlet bu ihlalleri gerçekleştirmemesi yanında bu ihlalleri önlemek, bireylerin insanca yaşamaları için her türlü önlemin alınmasını sağlamak vazifesi ile mükelleftir.¹

Kuçuradi'ye göre insan haklarının ihlal edildiği bir devlette demokrasiden söz etmek mümkün görülmemektedir. Kuçuradi tüm bunların demokratik devlet anlayışı ile gerçekleşeceğini şu ifadesi ile savunmaktadır: “İnsansal bir hukuk kurumu olan devletin amaçları, demokratik karar konusu olacak türden değil, farkına varılabilecek şeylerdir. Demokrasi yurttaşların, devletin(devleti oluşturan organlar ve kurumlar bütünü) toplumsal ilişkilerin kurulmasında adaleti belirleyici kılmak amacıyla var olduğunun, başka bir deyişle, devletin yurttaşların - gerektiğinde yurttaş olmayanların da- insan haklarını eşit olarak korumak amacıyla var olduğunun farkında oldukları bir devlette işleyebilir ancak.”²

Tarih boyunca hak ve özgürlükler fikri, yaşayan tüm topluluklarda var olmuştur. İnsan hakları din, kültür, tarih, felsefe ve hukuki gelişmelerle anılmıştır. Birçok uygarlığın tarihine bakıldığında insan hakları olarak nitelendirilecek düşüncelere ve uygulamalara rastlanmıştır ancak bu düşüncenin ilk kez 1215'te İngiltere'de ilan edilen Magna Carta Libertatum ile belgelendirildiğini bilinmektedir. 1776 Virginia İnsan Hakları Beyannamesi veya Amerikan Bağımsızlık Beyannamesi, 1789 Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Beyannamesi tarihte yerini almıştır. Özellikle 2.Dünya Savaşı'nın dünyayı kasıp kavuran etkisi, insanlığın ayaklar altına alınışı, gerçekleşen katliam ve insanlık dışı fiiller uluslar arası bir kaygıya neden olmuş, insan haklarının korunması fikri temel fikir olmuştur. 10 Aralık 1948'de ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi bu temel kaygının eseri olarak günümüzün Magna Carta' sı olarak kabul edilmiştir. Bunu, insan haklarını bölgesel ve evrensel düzeyde korumayı amaçlayan sözleşmeler izlemiştir. Avrupa Konseyi bünyesinde hazırlanan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler bünyesinde hazırlanan ve “İkiz Sözleşmeler” olarak da bilinen Sivil ve Siyasi Haklar Sözleşmesi

¹ A. Uzak - M. Altuntaş, İnsan Hakları Nedir, Başbakanlık Yayını, Ankara, 2007, s.5

² İ. Kuçuradi, Elli Yıllık Deneyimlerin Işığında Türkiye'de ve Dünyada İnsan Hakları, Ankara, 2004, s.25

ile Sosyal ve Ekonomik Haklar Sözleşmesi, bunların en iyi bilinenleri arasında sayılmıştır.¹

Bu belgelerin bağlayıcı hükmü bulunmakla birlikte ulaşılan bu noktada, belirtilen bu haklara, uluslararası ve uluslar üstü güvenceler sağlamaktadır. Bu güvencelerin bir kısmı yargısal boyuta da taşınmış olup, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi bunun en belirgin örneğini teşkil etmektedir

İnsan haklarının çıkış zamanlarına dayanılarak yapılan sınıflandırmada Birinci Kuşak Haklarının şekillenmesi 17. ve 18. yüzyılı bulur. Bu kuşaktaki haklar yaşama hakkı ve kişi dokunulmazlığı, işkence ve kötü muamele yasağı, kişi özgürlüğü ve güvenliği, düşünce ve ifade özgürlüğü, din ve vicdan özgürlüğü, özel hayatın gizliliği, hakkı, adil yargılanma hakkı, mülkiyet hakkı, ayrımcılık yasağı, toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkı, dernek kurma hakkı, çalışma özgürlüğü, dilekçe hakkı, seçme ve seçilme hakkı, kamu hizmetlerine girme hakkı olarak sayılmaktadır. İkinci Kuşak Haklar ile 19.Yüzyılda daha çok devletlerin sosyal sorumluluklarına değinilmektedir. Çalışma hakkı, sosyal güvenlik hakkı, sendika kurma hakkı, toplu sözleşme ve grev hakkı, yeterli yaşama düzeyi hakkı, eğitim hakkı, sağlık hakkı, kültürel yaşama katılabilme hakkı İkinci Kuşak Haklar içinde yer almaktadır. 2. Dünya savaşından sonra gelişen, özellikle, çevre kirliliği, nükleer silahların yarattığı savaş tehlikesi, bölgeler arasında gelişme farklılığı gibi nedenlerin ortaya çıkardığı barış hakkı, çevre hakkı, gelişme hakkı, insanlığın ortak mirasından yararlanma hakkı, kadın ve çocuk hakkı, hasta hakkı Üçüncü Kuşak Haklar içinde yer almaktadır.²

1.3. Çocuk Kavramı ve Çocuk Hakları

Çocuk kavramı birçok bilim dalı tarafından tanımlanmaktadır. Çocuk kavramı en basit olarak insan yavrusu, fiziksel ve ruhsal olarak gelişimini tam tamamlamamış birey olarak tanımlanmaktadır.

Çocukluk kavramı farklı kültürlerden etkilenen farklı bilim alanları açısından farklı olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle de çocukluk yaşı eğitim psikolojisinin

¹ Uzak - Altuntaş, s.7-8

² Uzak - Altuntaş, s.6-7

verileri doğrultusunda doğumdan, bireyin soyut işlemler dönemine kadar olan süreç olarak kabul edilmektedir. Başka bir ifade ile ergenlikle soyut düşünme becerileri arasındaki doğrusal ilişki göz önüne alınarak, çocukluğun doğumdan ergenlik dönemine kadar olan süreci olarak da tanımlanmaktadır.¹

Mevzuatımızda da çocuk kavramı için yapılmış tanımlar şu şekilde aktarılmaktadır: “Türk Medeni Kanunu’nda küçüklüğün başlangıcı, kişiliğin kazanılmasına bağlanmıştır. Kişiliğin hangi andan başlayarak kazanılacağı, kişinin haklara ve yükümlülüklerle sahip olması ve hukuk düzeni tarafından korunması bakımından önemlidir. Medeni Kanun’a göre, kişiliğin kazanılabilmesi, dolayısıyla çocukluğun başlayabilmesi için çocuğun sağ olarak tamamıyla doğmuş olması gerekir.”²

Mevzuatımızda Türk Ceza Kanunu’nun 6. Maddesinde 18 yaşını doldurmamış çocuk olarak tanımlanmıştır. Çocuk Korum Kanunu’nun 3. Maddesinde ise “daha erken yaşta ergen olsa bile, 18 yaşını doldurmamış kişidir” ifadesi ile tanımlanmıştır.³

Çocuk hakları insan olmalarından dolayı sahip oldukları hakları belirtmekten daha ziyade çocuğun korunmasını amaçlar. “ Çocuğun ve çocuk haklarının korunması birbirinden farklı kavramlar değildir. Çünkü çocuk hakları, çocukları korumak, onları bağımsız ve sorumlu bir yetişkin yaşamına hazırlamak amacıyla çocuklara hukuk kuralları tarafından tanınan yetkililerdir. Esasen çocuk haklarını konu alan çocuk hukukunun temel işlevi, güçsüzlüğünden ve deneyimsizliğinden dolayı çocuğa özel bir koruma ve özen sağlamak; yetişkin olduğunda onu kendi başına bağımsız kararlar alabilecek olgunluğa ulaştırmaktır.”⁴

Çocuk hakları söyleminin başlangıcına 20. Yüzyıl başlarında rastlanılmaktadır. Savaşlar, hızla değişen dünya, devletlerin sosyal ve psikolojik mücadelelerinden çocuklar da nasibini almış, çocukların korunması gerektiği fikri ile

¹ M. Yapıcı - Ş.Yapıcı, “ Bir Değer Olarak Çocukluk”, Üniversite ve Toplum Dergisi, C.4, S.4, 2004; <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=205>, (22.06.2014)

² S. Aktürk, Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de Çocuk hakları ve Güvenliği, Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ), SBE, YYLT, Hatay, 2006, s.14

³ H. Hakeri, Tıp Hukuku. Ankara, 2012, s.126

⁴ Aktürk, s.13

birçok yazılar kaleme alınmış bildirgeler yayınlanmıştır. İlk Bildirge olarak 1917 yılında Proletkult örgütünü yayınladığı Çocuk Hakları Bildirgesidir. Çocuk Hakları Konusundaki ilk uluslar arası girişim 1924 yılında Milletler Cemiyeti tarafından kabul edilen Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi olmuştur. Ülkemiz tarafından da bu bildirge kabul edilmiştir. Daha sonra bu bildirge 20 Kasım 1959 yılında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi olarak kabul edilmiştir.¹

Cenevre Bildirgesi 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır:

- “Çocuk bedenlen ve ruhen tabii bir suretle meşvurumu bulmağa müsait şartlar içinde bulundurulmalıdır
- Acıkan çocuk beslenmelidir. Hasta çocuk tedavi edilmelidir. Fikren geri kalan çocuk teşci edilmedir. Yoldan çıkmış çocuk doğru yola getirilmelidir. Yarı terk edilmiş çocuk himaye altına alınmalı ve yardım görmelidir.
- Çocuklar felaket zamanında en evvel yardım görmelidir.
- Çocuk hayatını kazanabilecek bir hale getirilmelidir ve her türlü istismara karşı siyanet edilmelidir.
- Çocuk en mütena meziyetlerinin kardeşlerinin hizmetine vakıf edilmesi lazım geleceği hisleri ile büyütülmelidir.”²

Çocuk hakları konusu daha sonra Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinde 10 maddelik bir metinle tanımlansa da yeterli olmamıştır. Çocuk hakları için yapılan çalışmalar devam etmiş ve daha kapsamlı olarak ve katılımın daha yoğun olduğu Birleşmiş milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi oluşturulmuştur. “ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 20 Kasım 1989 tarih ve 44/25sayılı Kararıyla kabul edilip imza, onay ve katılıma açılmıştır. Sözleşme 49. maddeye uygun olarak 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye Sözleşmeyi 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış ve 9 Aralık 1994 tarihinde ihtirazi kayıtla onaylamıştır. 4058

¹Pedagoji Derneği; <http://www.pedagojiderneği.com/tag/cenevre-cocuk-haklari-bildirisi/>, (02.06.2014)

² İ.H. Hancı – B. Eşiyok, “Munchausen by Proxy Sendromu: Vekâleten Hastalık”, Sürekli Tıbbi Eğitim Dergisi(STED), C.9, S.6, Ankara, 2000, s.223

Sayılı Onay Kanunu 11 Aralık 1994 gün ve 22138 Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.”¹

Çocuk hakları sözleşmesi ile çocuklara birçok hak tanınmıştır. Genel olarak bu hakları dört başlık altında değerlendirilmektedir. Bu haklar şu şekilde tanımlanmıştır:

- Gelişme Hakları; çocuğun eğitim hakkı, oyun ve dinlenme hakkı, bilgi edinme hakkı din ve vicdan özgürlüğü, düşünce özgürlüğü, çocuğun esenliğine zarar verecek bilgi ve belgelerden korunması hakkı ve vb. hakları içermektedir.

- Korunma Hakları; çocuğun istismar ve ihmalden korunma hakkı, tecavüz ve işkenceden korunma hakkı, özel bakıma ihtiyacı olan çocukları koruma hakkı ve vb. hakları içermektedir.

- Katılma Hakları; çocuğun görüşlerini açıklama hakkı, kendisini ilgilendiren konularda karara katılma hakkı, dernek kurma barıfl içinde toplanma hakkı ve vb. hakları içermektedir.

- Yaşamsal Haklar; çocuğun yaşama hakkı, uygun yaşam koşullarına sahip olma hakkı, tıbbi bakımdan yararlanma hakkı, beslenme hakkı barınma hakkı gibi çocuğun yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesini sağlayacak haklar olarak belirtilmiştir.²

Çocuk Hakları Sözleşmesi katılımı en yüksek uluslar arası belge olması yanında devletlerin farklı kültürel, toplumsal, siyasal, ekonomik farklılıklarını gözетerek ortak standartlar ortaya koymuştur. Herkesin kabul edeceği ayrım gözetmeme, yaşama, gelişme, çocuğun yüksek yararı temel ilkeleri benimsenmiştir. Sözleşme bütünü ile çocuğun yüksek yararını öngörmektedir.

Çocukların haklarının ve yüksek çıkarlarının geliştirilmesi için gerekli bilgileri edinmeleri, gerektiğinde bu hakları kullanma olanağına sahip olması, ailelerin ve gerektiğinde devletlerinde çocukların haklarının ve çıkarlarının

¹ , <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf> ,(12.10.20014)

² B. Karaman - Y. Karaman Kepenekçi, “Çocuğun Sağlık Hakkı ve AIDS”, Türk HIV AIDS Dergisi, C.8, S.2, Ankara, 2005, s.39-40

korunması ortak fikri ile 25 Ocak 1996 tarihinde Çocuk Haklarının Korunmasına Dair Avrupa Sözleşmesi imzalanmıştır. Sözleşme 09 Haziran 1999 tarihinde imzalanarak 24 Temmuz 2000 tarihinde onay için Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne (TBMM) gönderilmiştir. 18 Ocak 2001 tarihinde TBMM'ce kabul edilen sözleşme 01 Şubat 2001 tarihli Resmi Gazetede 4620 kanun numarası ile yürürlüğe girmiştir.¹

Ülkemizin Çocuk Hakları Konusunda çalışmaları cumhuriyet tarihimizin ilk yıllarına rastlanılmaktadır. 1924 Cenevre Bildirgesi yayınlandığında bildirgeyi ilk onaylayan devletler arasında ülkemiz de bulunmaktadır. Altında Gazi Mustafa Kemal'in de imzası bulunan bu bildirge, Çocuk Esirgeme Kurumu'nun Genel Merkezinde bulunmaktadır.²

Mevzuatımızda da çocuk hakları ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmış kanunlar çıkarılmıştır. "... . Ülkemizde çocuğun ve haklarının korunmasıyla ilgili olarak çıkarılan ilk özel kanun 5387 nolu, Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun olup, 23 Mayıs 1949'da çıkarılmıştır. Daha sonra 1979 yılında "Çocuk Mahkemelerinin Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun" un kabulü ile çocuk yargılamasına özel bir statü kazandırılmıştır. Ancak yasa 1 Haziran 1982 de yürürlüğe girebilmiş ve yasada öngörülen çocuk mahkemeler ise 1988 yılında kurulabilmiştir. 27 Mayıs 1983 tarihinde ise "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu" yürürlüğe girmiş böylelikle de korunmaya muhtaç çocuklar hakkında kanun yürürlükten kaldırılmıştır."³

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi örnek alınarak 28 Haziran 1963 tarihinde 6 maddelik Türk Çocuk Hakları Bildirisi UNESCO Türkiye Milli Komisyonu 7.Genel Kurulunda kabul edilmiştir.⁴ Korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına

¹ T.C Resmi Gazete; www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www, (16.05.2014)

² Hancı - Eşiyok, s.223

³ Z. Fazlıoğlu, Çocuk Hakları Sözleşmesinde Yer Alan "Çocuk Hakları" Konusunda Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Bilinç Düzeyleri, Yeditepe Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.26-27

⁴ G. Musayeva, Avrupa Birliği, Türkiye ve Azerbaycan Cumhuriyetlerinde Çocuk Hakları, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2013, s.35-36

alınması amacı ile 03 Temmuz 2005 tarihinde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kabul edilmiş, 15 Temmuz 2005 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmıştır.¹

1.4. Sağlık Hakkı ve Çocuk Sağlık Hakkı

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin yayınlanması ile insanın doğuştan sahip olduğu vazgeçilmez ve devredilemez hakların en başta geleni yaşama hakkı olarak tanımlanmaktadır, Yaşamak canlı kalmaktan ibaret değildir ve sağlıklı maddi manevi yeterliliğe sahip bir yaşam, kısacası nitelikli bir yaşam olarak vurgulanmaktadır. Sağlık hakkı ikinci kuşak haklardandır ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün “fiziksel ruhsal ve sosyal tam iyilik hali” tanımından yola çıkarak bu hakkın yaşam hakkından daha öte nitelikli bir hak olduğu savunulmaktadır.²

Sağlık hakkı sadece tıbbi bakım hakkının elde edilmesi olarak algılanması son derece yanlış olacaktır, zira sağlıklı bir çevre sağlıklı yaşam koşulları da sağlık için gereken şartlardandır. “Görüldüğü üzere sağlık hakkı yalnızca sağlık bakımı kavramı altında değerlendirilebilecek tıbbi ürün, tesis ve hizmetleri kapsamamaktadır ve fakat sağlık için gerekli koşullardan yararlanma da bu hak çerçevesinde değerlendirilmektedir. Dolayısıyla da korunan hak ‘sağlık bakım hakkı’ değil ‘sağlık hakkıdır’.”³

“Sağlık hakkı” ya da daha açık haliyle mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı ilk olarak 1946’da yayınlanan DSÖ Anayasası’nda yer almıştır. Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir şeklinde tanımlanmıştır.⁴

Şahbaz yaşama hakkı ve sağlık hakkının birbiri içine geçmiş tanımlar olduğunu savunmaktadır ve bu konu ile ilgili düşüncesini şu şekilde aktarmaktadır: “Yaşama hakkı diğer tüm hakların özünü oluşturmaktadır. Diğer hakların

¹ ; http://www.cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_kanun/cucukkoruma.pdf, (12.10.20014)

² N.Y. Oğuz, “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 1997, s.50

³ İ. M. Ertan, Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, İstanbul, 2012, s.4

⁴ N. Zengin, “ Sağlık hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlık Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010, s.45

kullanılabilmesi için öncelikle sağlıklı olmak gerekir. Sağlıklı olmayan, sağlığı korunmayan, ekonomik ve sağlık sorunları çözülemeyen insanın diğer hakları ile ilgili güvencelerinin anlamı olamaz. O nedenle haklar arasında hiyerarşinin varlığı tartışmalı olmakla beraber, yaşama hakkının bazı haklar gibi, diğer haklara oranla daha güvenceli olarak düzenlendikleri görülmektedir. Öyleyse, bir ülkede sağlık hakkını güvenceye almadan, diğer hakların varlığı veya güvencesinden söz edilemez. Sağlık hakkının kullanılabilmesinin en temel hareket noktalarından biri de, sosyal güvenlik hakkının tüm güvenceleriyle tanınmasıdır. Yaşama hakkına önem verilirken, sağlık hakkının korunmaması düşünülemez. Bu çelişkinin ortadan kaldırılabilmesinin yolunun sosyal devlet ilkesinin gereği, şeklen (sadece mevzuatta) düzenlenerek kabulü değil, öz itibarıyla yapılmalıdır.”¹

Hatemi sağlık hakkının devlet tarafından korunması gerektiğini şu şekilde ifade etmektedir: “ Hasta hakları alanının genel ve ortak temel ilkesi, insan hakları kuramında ‘sağlık hakkı’ olarak ifade edilen temel hakkı tanıyan ilkedir. Bu da insanlık onuruna uygun yaşama temel hakkından kaynaklanır. Bir insan hakkının Devlet’e karşı korunması ve Devlet tarafından sağlanmasından söz ediyorsak, bu insan hakkı ‘temel hak’ adını alır. Hukuk Devleti, vatandaşlarının ‘yaşama hakkı’ nı esasen korumak ve sağlamakla yükümlüdür.”²

Sağlık hakkı herkes tarafından korunması özellikle sağlık çalışanları tarafından korunması gereken bir değerdir. “ ‘Sağlık hakkı’ kavramıyla ortaya çıkan sorumluluklar sadece devletlere yüklenmemiştir. Kamu sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları da ‘sağlık hakkı’ nın gerçekleştirilmesi konusunda doğrudan sorumluluk sahibidir. Sağlık çalışanlarının çoğu için ‘sağlık hakkı’ konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmenin en etkili yolu hastalarının haysiyetlerine saygı duyacak biçimde mümkün olan en yüksek bakım ve tedavi standartlarını sağlamaktır.”³

Sağlık hakkı kabul edilen hak, temel insan hakkı olduğundan dolayı yetişkin veya çocuk gözetmeksizin her bireyin hakkıdır. Ancak çocuklar belli bir olgunluğa

¹ İ. Şahbaz, “ Bir Sosyal Hak olarak Sağlık Hakkı”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi(TBBD), S.86, Ankara, 2009, s.408

² H. Hatemi, “Özel Hasta Gruplarının Hakları”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 2006, s.42

³ Zengin, s.49

erişene kadar korunmaya muhtaçtırlar ve sahip oldukları haklar yanında pozitif ayrımcılığa tabi tutularak ilave haklara sahiptirler. Bu hakların korunması ve yerine getirilmesi sorumluluğu ebeveynlere ve devlete aittir. Hatta bazen bu hakların korunması ve yerine getirilmesi noktasında devlet ebeveynlere müdahale edebilmektedir.¹

Esasen her toplum çocuk olgusunda, kendi toplumsal yapı ve kültür çerçevesinde hassasiyet göstermektedir ancak bu çocuk haklarının özellikle çocuk sağlığı hakkının korunması ve yerine getirilmesi noktasında eksiklikler bulunmaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi çocuk hakları konusunda net kararlar alarak çocukların sağlığı haklarının çerçevesini belirlemiş ve sözleşmeyi imzalayan her devlet sözleşmenin gereğini yerine getirmekle sorumlu tutulmuştur. Sözleşmenin 24. Maddesinde çocuk sağlığı hakkı şu şekilde tanımlanmıştır:

“- Taraf devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf devletler hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

- Taraf devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle;

- Bebek ve çocuklarda ölüm oranının düşürülmesi,

- Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması,

- Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunan tekniklerin bulunması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi,

- Anneye doğum öncesi ve doğum sonrası bakım sağlanması,

¹ Karaman - Karaman Kepenekçi, s.38-39

- Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunmasına,

- Koruyucu sağlık bakımının, ana-baba rehberliğinin, Aile planlaması eğitim ve hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla uygun önlemleri alırlar.

- Taraf devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacı ile uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

- Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleşmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslar arası işbirliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz veririler. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle göz önünde tutulur.”¹

Çocuk Hakları Sözleşmesinde sağlık tanımı yapılırken tanımın genişletildiği ve bu hakkın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı olduğunun, gerektiğinde sağlık bakım hizmeti almakla birlikte, sağlığın sürdürülebilmesi için gerekli olan yaşam şartlarının da oluşturulması gerekliliğinin vurgulandığı görülmektedir.²

Çocuk hakları Sözleşmesinin 23. Maddesinde taraf devletlerin zihinsel ve bedensel özürli olan çocukların tıbbi ve psikolojik yardım alabilmesini bakımlarının gerçekleştirileceği ortamların sağlanması konusundaki gereksinimlerin yerine getirmesi gerekliliği belirtilmiştir. Sözleşmenin 26. Maddesinde her çocuğun sosyal sigorta dâhil, sosyal güvenlik hakkına sahip olması gerektiği ve taraf devletlerin bu hakkı gerçekleştirmek için ulusal hukuklarında uygun önlemleri alması gerektiği belirtilmiştir.³

1.5. Hasta Hakları

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi insanlığın haklar mücadelesinin başlangıcı olarak, 20.yüzyıla damgasını vurmuştur. Hasta hakları bu haklar

¹ Ş. Hatun, Hasta Hakları, İstanbul, 1999, s.70-71

² Ertan, s.26-27

³ T.C. TBMM; <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf>, (02.06.2014)

mücadelesinde 3. Kuşak insan hakları içersinde yerini bulmuştur. En basit tanımla hasta hakları, tıbbi yardım talep eden bireyin, sağlık personeli, sağlık kurumu ve kuruluşları karşısında sahip olduğu haklardır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 4. Maddesinde hasta hakları, sağlık hizmeti talep eden bireylerin T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat içerisinde yer alan ve sırf insan olması sebebi ile sahip olduğu haklar olarak tanımlanmıştır.¹

Başlangıçta sağlık hizmeti sunumunda hastaların haklarının gözetilmesi, sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri üzerinden dile getirilmiştir. Sağlık çalışanları hastalar karşısında her zaman kendi vicdanlarına ve hastanın çıkarı açısından en uygun olana göre hareket etmiştir. Önal etik kavramını şu şekilde tanımlamaktadır: “ Etik; Sağlık hizmeti verenler ile hizmet alanların beklentileri arasındaki çelişkiler çoğalmıştır ve etik bu çelişkilerden doğan ikilemleri çözen pratik bir disiplindir.”² Bu tanımdan yola çıkarak etik kavramı karşılıklı ilişkilerde dayanak noktası olarak kabul edilmektedir.

Hastaların kendileri için en iyiyi, en yararlıyı bilen hekimlere güven ve bağlılık duyması “paternalizm” denen tek taraflı egemen bir ilişkiyi tanımlamaktadır. Modern tıbbın gelişimi dahi bu ilişkiyi değiştirememiştir. Bu yüzdendir ki hasta hakları denildiğinde akla hemen hekim-hasta ilişkisi gelmektedir. Aslında hasta hakları sadece hekim-hasta ilişkisi değildir ve sağlık hizmeti sunumundaki tüm çalışanları da içine alan bir kavramdır. Hasta hakkı kavramında bahsedilen hak durumunun bir bölümü hastanın sağlık kuruluşu ile ilişkisinde, bir bölümü de hekim ile olan ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Bu bakış açısından yola çıkılarak günümüzde yalnızca hekim ve hastanın yer aldığı bir “hekim-hasta” ilişkisinden söz etmek mümkün değildir. Hasta hakları kavramı irdelendiğinde hekim-hasta ilişkisi yerine sağlık personeli-hasta ilişkisinden söz etmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (01.02.2014)

² G. Önal, “Hasta Hakları Anatomisi”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 2012, s.9

Hasta-sağlık çalışanları arasındaki ilişkide her anlamda sağlık hizmeti sunanlar lehine tek taraflı otoriteden söz edebiliriz. Bu ilişkide hasta güçsüz durumdadır ve karşı tarafa muhtaçtır. Hasta tıbbi bakım talep ettiği andan itibaren karşı tarafın engin tıbbi bilgisi karşısında eşit değildir. Tüm bunlara sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavi teknolojisindeki gelişmeler, sağlık sunumundaki bürokratik karmaşa eklenince hasta hakları kavramı hastaların korunması ve desteklenmesi açısından oldukça önem arz eder.¹

Hızla gelişen teknoloji özellikle 1990'lı yıllarda hekimlerin daha önce tedavi etmeyi hayal bile edemedikleri hastalıklarla baş etmeleri, hastalıklara odaklanıp hasta kimliğinin devre dışı bırakıldığı bir sürecin başlangıcı olmuştur.² Gelişen tıp teknolojisi, sağlık kurumlarının özelleşmesi, ilaç endüstrisinin gelişimi, insanlar üzerinde uygulanan tıbbi girişimlerin artması ve farklılaşması, bu uygulamalardaki gayri-ahlaki girişimler zaman zaman hastaların mağdur olmasına neden olmuştur. Sürekli büyüyen, büyüdükçe karmaşık hale gelen sağlık hizmetleri karşısında hastaların bu mağduriyetlerinin giderilmesi, haklarının korunması ve güvence altına alınması gerekliliğinden yola çıkılarak hasta hakları kavramı doğmuştur.

Hasta hakları kavramı tek başına hastaların kendi hakları dolayısıyla savunacağı bir haklar bütünü değil, aksine muhatap olduğu sağlık personeli ve muhatap olduğu kurum (Devlet tarafından denetlenen) tarafından da bu hakların korunup geliştirilmesi gerekmektedir. Akdağ konuyu başka bir açıdan şu şekilde tanımlamıştır: “ Hasta hakları dediğimiz kavram aslında bir hasta hakları güvenliği kültürüdür. Bu kültürün giderek oturup ve yaygınlaşmasında üç önemli ayak vardır. Birincisi resmi kurumların konuya sahip çıkması[,]ikincisi konu ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının rol alması[,] üçüncüsü bu işin tarafı olan vatandaşların sistemi kullanmasıdır.”³

Sağlık çalışanları hasta hakları kavramını değerlendirirken empati yapması gerekmektedir o zaman bütün bu hakların kendisinin hasta konumunda olduğunda

¹ Hatun, s.12 - 13 - 14

² H. İnce - M. Aliustaoglu, “Hasta Hakları, Hekimlerin Sorumlulukları ve Hakları”, Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, (Ed. A. Coşkun, A. Akın), Ankara, 2009, s.362

³ E. Akdağ, “ Hastanın Hakkı Hastaya” ; <http://www.aksiyon.com.tr/aksiyon/haber-14529-34-hastanin-hakkı-hastaya.html>, (22.12.2013)

talep edeceği haklar olduğu görecektir. “Aslında, her insan ya doğrudan veya potansiyel olarak hasta veya hasta yakınıdır. Dolayısıyla, hasta hakları sadece şu anda hasta olanlar için değil, hasta olabilecek herkes ve aynı zamanda sağlık çalışanları içindir. Hasta hakları başlığı altında gündeme getirilen hususlara bakılacak olursa, şu apaçık görünür ki, bunlar, bir sağlık personelinin hasta veya hasta yakını olarak bir hekime veya sağlık kuruluşuna başvurduğunda, kendisine veya hastasına yapılmasını istediği davranışlardır.”¹

Hasta hakları denilince akla ilk önce hekim-hasta ilişkisi gelmektedir. Öyle ki hızla yerleşen ve gündemde kalan hasta hakları karşısında “ Hekim Hakları” sunulmuştur. Sağlık hizmeti alanlar hekimden başlayarak diğer sağlık personeli, kayıt elemanları, temizlik personeli gibi birçok çalışanla muhatap olurlar. Yani sağlık hizmeti tek elden çıkmaz, aksine tüm bu ilişkilerin toplamı olarak değerlendirilmektedir.² Hasta hakları konusu, sağlık hizmeti sunumundaki tüm muhatapları kapsamaktadır. “ Ahlaksal bir girişim olarak kabul edilen sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hekim ve hemşireler hem hastalarını hem de kendilerini korumak adına almak durumunda oldukları kararlarda sağlam dayanaklara gereksinim duyarlar.”³ Hasta hakları uygulamaları hem hasta hem de personel açısından hak ihlallerini ortadan kaldıracak sağlam bir dayanak olmaktadır.

Sağlık çalışanları açısından işin birde hukuki boyutu vardır. “ Hasta ve hasta yakınlarından gelen hak talepleri, aslında sağlık çalışanları için de, kurum yöneticileri için de yol gösterici birer rehberdir. Ayrıca, yeni yürürlüğe giren TCK ve tartışılan malpraktis yasa tasarısının getirdiği yükümlülükler karşısında, sağlık çalışanlarının tek güvencesi de, yine günlük mesleki uygulamalarını hasta haklarına uygun şekilde düzenlemekten başka bir şey değildir.”⁴ Konuya bu açıdan baktığımızda hasta hakları sağlık personelinin karşısında değil aksine sağlık personelinin mağduriyetini giderecek bir uygulama olduğunu görülmektedir.

¹ T. Özlü, “ Hekimler ve Hasta Hakları”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.2, Trabzon, 2007, s.46

² M. Sütlaş, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000, s.101

³ F. Savaşkan, KKTC’deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi(İÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYLT, İstanbul, 2006, s.23

⁴ Özlü, s.45

Çoğu zaman gerek görsel medyada gerek yazılı medyada sağlık haberleri, bazen haksız ve yanıltıcı olmaktadır. Sağlık çalışanları hasta hakları konusunda savunuculuk rolünü üstlenirse yanlış uygulamaları ve yanlış anlaşılımları ortadan kaldıracaktır.¹

1.6. Hasta Haklarının Amacı

Hasta hakları kavramı haklı sebeplerden doğmuş olmasına karşın pratikte sağlık personellerince kendilerine karşı bir hareket olarak algılanmıştır. Bir başka yanlış algı ise hasta haklarının tıbbi uygulama hataları “ Malpraktis” ile anılması olmuştur. Hasta haklarından tüm taraflar olarak genel beklentimiz, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir, eşit ve sürekli olmasıdır. Hasta hakları tamda bu amaca hizmet etmek için vardır.

Hasta hakları konusunda yapılan araştırmalar, çalışmalar, alınan önlem ve yaptırımlar kimi sağlık personeli tarafından, işlerini zorlaştırıcı, onları suçlayan, yargılayan, haksız tepkilere maruz bırakılan girişimler olarak algılanmaktadır. Oysa hak ihlallerinin ülkemizde yaşandığı gerçeği ortadadır. Bu çalışmalar tek taraflı değildir ve hasta, hasta yakını, tüm sağlık çalışanlarını, kurumları kısacası tüm toplumu bilinçlendirmek, bilgilendirmek, eğitmek esasları amaçlanmaktadır.

Hasta haklarının amacı, hastalar ve sağlık personeli karşı karşıya getirmek değil, bilakis her iki tarafın hak ve yükümlülüklerinin sınırlarını belirleyerek olası hak ihlallerinin önüne geçmektir. Hatun bu amaçları şu şekilde tanımlamaktadır:

- “- Hastanın bir kişi olarak gelişmesi ve kişinin bütünlük ve itibarının korunması, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanması;
- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini en aza indirmek;
- Hastalarla sağlık personeli arasındaki desteklemek ve geliştirmek, özellikle hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek;
- Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek;

¹ Oğuz, s.55

- Sağlık personelinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak;
- Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak;
- Çocuklar, psikiyatri hastaları, yaşlılar ve mahkumlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek;
- Hasta-Hekim ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancılaştırılmasını sağlamak;
- Hasta eğitimi genel bir uygulama haline getirerek sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak;
- Hasta hakları ile ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında otokontrol sağlamak;
- Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan ve hastaları “para kazanma” aracı olarak gören uygulamaları önleyecek bir sağlık kültürü geliştirmek.”¹

Tanrıverdi ise hasta haklarının amacını şu şekilde ifade etmektedir: “ Hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder. Hastanın çıkarlarının koruma altına alınmasını icap eder. Çünkü sağlık herkese, her zaman, her şeyden önce gereklidir. Sağlıklı olmak, sağlıklı kalmak insanların doğuştan getirdikleri vazgeçilemez, ertelenemez ve devredilemez hakların en başında gelmektedir. Sağlık olmaksızın, kişinin diğer hiçbir hakkını kullanması mümkün olmaz. Bu nedenle sağlık, kişilerin güçleri varsa elde edebilecekleri ya da güçleri oranında elde edebilecekleri veya koruyabilecekleri bir menfaat olmamalıdır. Toplum, sosyal ve hukuki refleksleriyle sağlıklı yaşama hakkını güvence altına almalıdır.”²

¹ Hatun, s.19-20

² H. Tanrıverdi, “ Hastaların Hasta Hakları Konusunda Farkındalık Düzeylerinin Araştırılması”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi (TSAD), C.16, S.3, Ankara, 2012, s.104

2. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE ULUSLARARASI BELGELERDEKİ YERİ

2.1. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Tarihte duyduğu rahatsızlıktan dolayı yardım isteyen ilk insan ve ona yardım eden ilk insan kimdir bilinmez ama ilk hasta-hekim ilişkisinin bu ilişkiden doğduğunu göstermektedir. İnsan doğası gereği hastalanır, yaralanır, doğum yapar. Tüm bu rahatsızlıklardan dolayı kişi kendisine yardım edecek kişiye bedenine dokunmasına, müdahale etmesine izin vermiş yani “rıza” göstermiş olmaktadır.

İlk dönemlerde insanlar iyileşmeyi iyileştirmeyi Tanrı’sal, doğüstü olaylarla bağdaştırmıştır. İnsanların tedaviyi gerçekleştirenlerin tanrısal güce sahip, tek ve ulaşılmaz oldukları düşüncesine sahip oldukları görülmektedir. “Yazının bulunuşuyla insanoğlunun yaptıkları, deneme-yanılma yoluyla öğrendikleri, nesilden nesle anlatılanlar, efsaneler, rivayetler ve gelenekler kayıt altına alınmaya başlandı. Bilgilerini, tecrübelerini semboller kullanarak kaydedenler bunları sonraki kuşaklara aynen aktarabildiler. Yazının icadıyla ilerleyen eski yüksek medeniyetlerde (Mezopotamya -Sümer, Akkad, Babil, Mısır, Çin, Hitit, Hint, Yunan, Roma ve İskenderiye uygarlıklarında) tıbbı dair inançlar, görüşler ve uygulamalar da kaydedildi.”¹ Bu tanımdan yola çıkarak tıbbi uygulamalar ve deneyimlerin kültürden kültüre aktarılmış olduğu görülmektedir.

Özellikle Sümerlerde tıbbın akılcılığa dayandığını görülmektedir. Yapılan çalışmalarda elde edilen bakırdan cerrahi aletler tıbbi konularda gelişmişliklerini göstermektedir. Babil kralı Hammurabi’nin yazıya döktüğü kanunlarda tababet ahlakına rastlanmaktadır. Bu kanunlarda hekimlerin ve cerrahların göstermesi gereken özenin ve cezai yaptırımların üzerinde durulmuştur.²

Eski Mısır’da hekim tedavisini bilinen usullere göre yapmaz ve hasta ölürse cezalandırılırdı. Çin’de yine üst tabakadan hastasının ölümüne sebebiyet veren hekim ölümle cezalandırılabilirdi. İlk defa hekimin kusurlu davranışının cezai

¹ N. Sarı, “İlk Çağda Tıp”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, (Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri), İstanbul, 2007, s.13

² H. Özdemir, Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, 2004, s.32-33

sorumluluğundan bahseden kurallara eski Hint uygarlığında “Manu ve Zoroastre” kanunlarında rastlanmaktadır. Hekimlerden oluşan bir kurul hekimin yaptığı tedaviden dolayı hastaya zarar verdiğine kanaat edip sorumlu tutmuşsa, ilk seferinde para cezası verip, hatanın ısrarında ölüm cezası ile cezalandırıldığı belirtilmiştir.¹

Hekimliğin piri olarak kabul edilen Hipokrat bilgin, iyi gözlemci, merhametli, hastalara karşı sabırlı, deneyimlerini aktarmadaki gayreti ile tıp tarihine adını yazdırmıştır. Adı ile anılan ve kendisi tarafından kaleme alınan hekimlik andı yaşadığı tarihte hasta haklarının da vurgulandığı, hekimlik özelliklerinin izlerini taşımaktadır.²

Hipokrat Yemini hasta haklarını düzenleyen ilk temel metin olarak da bakılabilmektedir. Metinde ilk göze çarpan “ Hekim hastasına ırk, din, dil, cins ayrımı yapmadan bakar” ifadesidir ve metnin tamamında diğer hasta haklarına ilkel de olsa yer verildiği görülmektedir.³

Hipokrat tıbbın babasıdır ve olması gereken ideal hekimi simgeler. Hipokrat yemini geçerliliğini korumasa da hala yaşatılmaktadır. Hipokrat yemini şu sözleri içermektedir: “Şifa verici Apollon ile Asklepios, Hygeia ve Panacea ve bütün diğer tanrı ve tanrıçalara ant olsun ki elimden geldiği ve aklımın erdiği kadar bu yemini bütünü ile yerine getireceğim. Tıp hocamı anam babam kadar aziz tutacağım, elimdeki ve avucumdakini onunla paylaşacağım. Eğer bir ihtiyacı olursa yardımına koşacağım, oğullarına kendi kardeşlerim gözü ile bakacağım. Eğer isterlerse bu sanatı ücretsiz ve kendilerinden hiçbir karşılık beklemeden öğreteceğim. Öncelikle kendi oğullarıma, sonra hocamın çocuklarına ve nihayet tıp yasası uyarınca yazılı taahhüt ve andı ile beni hocalığa seçen talebeme ve yalnız bunlara mesleğimi öğreteceğim. Elimden geldiği ve aklımın erdiği kadar bu sanatın kaidelerini şifahi ve hasta başında dersler ile öğreteceğim. Gücümün yettiği, aklımın erdiği kadar hastaların tedavi ve perhizlerini onların menfaatlerine uygun olarak idare edeceğim. Bütün fenalıklar ve adaletsizliklerden kaçınacağım. Ne isteyenlere, ne de kendiliğimden kimseye zehir vermeyeceğim gibi kadınlara da çocuk düşünmek için

¹ Sarı, s.36

² Özdemir, s.33

³ Sütlaş, s.63

vasıta lar temin etmeyeceğim. Hayatımı saffet ve samimiyet içinde sanatımı icra ederek geçireceğim. Mesaneden taş çıkarma ameliyesini yapmayacağım. Bu işi onunla meşgul olanlara bırakacağım. Girdiğim her eve ancak o evdeki hastaların faydasını temin için gireceğim. Her türlü fena ve ahlak bozan hareketlerden kaçınacağım gibi kadın ve erkek, hür veya esir hastaları iğfalden kaçınacağım. Gerek sanatımın icrasında, gerekse sanatın icrası dışında görüp işittiklerimden açıklanmasına lüzum olmayanları sır olarak saklamayı bir ödev bilerek ifşa etmekten sakınacağım. Eğer bu yemin ve taahhüdü bozmadan yerine getirirsem hayattan ve sanatımdan alacağım zevk ve insanlar arasında göreceğim saygı ve riayet bana helal olsun. Eğer bu yemini tutmazsam veya yalan yere yemin etmiş isem hayat ve sanattan alacağım zevk bana haram olsun, insanlar arasında şeref ve itibara erişmeyeyim.”¹

Hasta hakları konusunda yazılı belgeler kendi tarihimizde de mevcuttur. Hasta hakları konusuna Osmanlı zamanı metinlerde de rastlanmak mümkündür. “Günümüzün en önemli hasta haklarından biri olan hastanın onamı olmadan tıbbi işleme tabi tutulmaması ile ilgili olarak Osmanlı kadı sicillerinde de birçok belgelere rastlanır. Örneğin önemli cerrahi müdahalelerden önce hastaların kadı huzurunda rıza beyanında bulunduklarına dair belgeler vardır. 1539 tarihli bir kadı sicili şöyledir: ‘Şehre Küstü mahallesi sakinlerinden Kimyas oğlu Mahli şöyle beyanda bulundu: Oğlum İbrahim’in kasiğında taş vardır. Bu doktor ameliyatla çıkarır imiş. Dört altın vermek üzere anlaştık ve birini de verdik. Geriye kalanından Allah için vazgeçti. Oğlumun kasiğini yarıp çıkarır iken, Allah’ın hükmü erişir de oğlum vefat ederse kendisi ile dava etmeyiz.’ Yine 1622 tarihli bir başka sicilde şunlar yazmaktadır: ‘Şimdiki halde ben fitık hastalığına müptelayım, tedaviye ihtiyacım var. Bu hastalığımı tedavi etmek için 500 Osmanlı gümüş akçesi karşılığında Saliha Hatun’u tuttum. 500 akçeyi peşin olarak ödedim. Tedavi sırasında uyanamayıp Allah’ın emriyle helak olursam, mirasçılarımın olsun, başkalarından olsun, kan ve diyetim konusunda dava açan olursa, davaları sayın hâkimler nezdinde makbul olup dinlenmesin.’ Örneklerde görüldüğü gibi, hasta kendisine yapılacak tıbbi işlemi kabul ettiğini ve olası kötü sonuçlarda hekimden davacı olmayacağını beyan etmektedir. Bu sözleşme hekim için bir güvencedir. Aynı zamanda onay almadan

¹ Sarı, s.37

yapılan ameliyatın hekime hukuki sorumluluk yükleyeceği anlaşılmaktadır. Bu örneklerden, bugün hastalara bildirgelerle, yönetmeliklerle tanınmış olan hakların günümüzdeki kadar gelişmiş olmasa da çok önceden beri var olduğu bellidir.”¹

19.yüzyıl tıp alanındaki gelişmeler 20.yüzyılın baş döndüren tıbbi gelişmelere basamak olmuştur. Antibiyotikler keşfedilmiş, psikiyatri alanında Sigmund Freud damgasını vurmuş, X ışınları bulunmuş, Kan transfüzyonu, diyaliz, organ implantasyonu, genetik çalışmalar, immünoloji, kanser araştırmaları, cerrahi branşlarda ki gelişmeler, nerdeyse tüm branşlardaki olağan üstü başarılar ve buluşlar tarihe damgasını vurmuştur.

20. yüzyıla damgasını vuran bu başarılar beraberinde etik dışı uygulamaları da getirmiştir. 20. yüzyıl tarihin kara leke olarak anılacak hadiselerini ve hastaların hakları konusunda atılacak adımların başlangıcı olarak anılmaktadır.

Hasta hakları konusunda yakın tarihte gelişmelerin başlangıcını Amerika Birleşik Devletleri(ABD)’ de görülmektedir. ABD’de 1900’lü yılların başından itibaren hastaların hastanelere karşı açtığı seri davalar aydınlatılmış onam öğretisinin gelişmesine ve uygulamaya yansımaya sebep olmuştur. Mohr Williams davası 1905, Schloendorff davası 1914, Hunter-Burroughs davası 1918, Stanford Üniversitesi - Salgo davası 1957, Nathanson - Kline davası 1960, Cobbs-Grant davası 1972, Canterbury – Spence davası 1972 davaları ve değişen değerler ışığında 1973 tarihinde Amerika Hastaneler Birliği (AHA), “Hasta Hakları Beyannamesi” ni yayınlamıştır.²

ABD’nde hekimler tarafından sunulan bu öneriye göre, hastanelerde tedavi için başvuran kişilerin kurumda bulunduğu süre içinde bazı haklarının var olduğu, bu haklardan bir kısmının etik konuları, bir kısmının da yasal hakları içerdiği vurgulanmıştır. Asıl amaç kişilik haklarının çiğnenmesinin önlenmesidir. Böylece

¹ G. Dinç, “ Hasta Hakları”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, (Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri), İstanbul, 2007, s.221

² E. Güzel demir, “Hasta Bilgilendirmenin Önemi”;
<http://www.gata.edu.tr/metin/hastabilgilendirmeninönemi.doc>, (03.01.2014)

hastanın kişilik haklarına zarar getirecek tutum ve davranışlardan kaçınılması gerekecektir.¹

Tüm bu gelişmelerin ışığında ironiktir ki, hastalar değil de AHA tarafından hasta hakları konusu gündeme getirilmiştir. 1969’da birlik mahkeme sonuçlarını göz önünde bulundurarak standartlar yeniden değerlendirmiş, şimdiki hasta hakları bütünüünün bir küçük bir kısmını içeren beyannamesini hazırlamıştır. Bu beyanname 12 maddeden oluşmaktadır ve en temel hasta hakları olan bilgilendirme, saygı görme, mahremiyet hakları, sahip oldukları haklar konusunda aydınlatılmalarının gerekliliği konularını içermektedir.²

Beyannamenin amacı hastanın daha memnun edilmesi ve tedavinin etkinliğini artırmaktır. Tedavi sürecinin hastanede gerçekleşeceğinden hasta hakları konusunun mevcut kurum tarafından desteklenmesi gerekir. Beyannamede hekim-hasta ilişkisinin gerekliliği belirtilmiş, hastanın bakımının hastanede gerçekleştirilmesi halinde hekim-hasta ilişkisinin yeni bir boyut kazanacağı savunulmuştur. Artık hastaneler de sorumluluklar alacağından, AHA bazı hakları kabul ederek yayınlamıştır.³

AHA’nın bu bildirgesi tarihte bir ilk olarak oldukça önemlidir. “Ancak bildirge incelendiğinde, sıralanan bu hakların karşılanmadığı veya ihlal edildiği durumlarda, hastanın ne yapması gerektiği konusunda bir açıklık olmadığı göze çarpmaktadır. Hastaların haklarının çiğnendiği durumda şikâyet etme haklarının bulunmaması veya genel olarak hak arama ve çözüm bulma yollarının açıkça belirtilmemiş olması önemli bir eksiklik olarak değerlendirilebilir.”⁴

Hasta hakları konusunda tam bir metin olmasa da tarihe Nuremberg Code olarak geçen olay, yazılı aydınlatılmış onam hakkının gerekliliği ve bu konuda ki yasal boşlukların fark edilmesini sağlamıştır.

¹ A. Bozkuş, Türkiye’de ve Dünyada Hasta Hakları, Eskişehir, 1997, s.8

² Ş. Görkey, “Hasta Hakları”, Medikal Etik 4 Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk, (Ed. H. Hatemi, H. Doğan), İstanbul, 2003, s.101-103

³ G. Sert, Hasta Hakları, İstanbul, 2004, s.64-65

⁴ C.H. Güvercin, Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Haklarının Önemi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE),Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Ankara, 2007, s.64

ABD’de 9 Aralık 1945 tarihinde 23 Alman doktor savaş suçları mahkemesin de yargılanmışlar, bu doktorlar binlerce savaş esirini onayları olmadan deneylerde kullanmak ve ölümlerine sebep olmaktan sorumlu tutulmuşlardır. Nazi doktorlar savunmalarında yaptıkları eylemlerin suç teşkil ettiğine dair yasaların bulunmadığını öne sürmüşlerdir. Bu yasal boşluk için Dr. Leo Aleksandır tarafından Birleşmiş Milletler Savaş Komitesine memorandum sunulmuş ve insanlar üzerinde deney yapılmasının yasal olmasını öngörecekle 10 madde belirlenmiştir. Tıbbi etik konusunda en önemli doküman olarak kabul edilen Nuremberg Code’nda “ kişinin gönüllü onayı kesinlikle gereklidir” ifadesini içeren ilk maddesi hasta hakları esaslarındandır.¹

Yine aynı tarihlerde hekimlerin sorunlarının saptanması ve çözümler üretilmesi amacı ile 1926 yılında Dünya’daki 23 ülke birleşerek “Uluslararası Tabipler Birliğini” kurarak çalışma faaliyetlerine başlamışlardır.1948 de “Meslek Yemini” kabul edilmiş,1949 da Hekimlik Ahlakı Uluslar arası Yasası oluşturulmuştur.²

Tüm bu gelişmeler, yasalar, alınan önlemler 2.Dünya savaşının yıkıcı izlerini, hızla gelişen tıp ve hekimlerin elde ettikleri bu güçle hastaları denek olarak görme fikirlerindeki çarpıklığı değiştirememiştir. Bunun üzerine Dünya Tabipler Birliği “İnsan Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalar için Etik Prensipler” adı altında kurallar belirleyerek, 1964 Helsinki şehrinde ilgili devletlere imzaya açmıştır. “Helsinki Sözleşmesi” olarak kabul edilen metindeki temel ilkeler de deneklerin yaşamının, sağlığının, onurunu korunmasının görev olduğu ve bu görevin araştırmayı gerçekleştiren hekimlere ait olduğu belirtilmiştir. Bu sözleşme daha sonra Tokyo 1975, Venedik 1983, Honkog 1989, Somerset-West 1996, Edinburg 2000,³ Washington D. C 2002, Tokyo 2004, Seul 2008, Forteleza 2013⁴ yıllarında yapılan toplantılarda genişletilmiştir.

¹ H. Akan, “Etik Kurullar”;

http://www.İKU_dergisi.com/İKU/images/stories/dergi_pdf/.../Etik_kurullar.pdf,
(11.10.2013)

² A. Altıntaş, “İnsan Üzerinde Etik Dışı Tıbbi Araştırmalar”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı,
(Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri), İstanbul, 2007, s.181

³ Altıntaş, s.182

⁴ , http://tip.comu.edu.tr/images/form/dosya/dosya_299769.pdf , (10.05.2014)

2.2. Uluslar Arası Belgelerde Hasta Hakları

1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile uluslar arası arenada insan hakları kavramı yerini bulmuştur. Bu beyanname ile insanın doğuştan sahip olduğu haklar yazılı metne dökülmüştür. Sırasıyla “ Yaşam hakkı”, “ Sağlık Hakkı”, “ Hasta hakkı” konuları konuşulmaya başlamış birçok ülke kendi içinde bu konular için çeşitli adımlar atmıştır.

Tüm bu ulusal gelişmelerin ardından hasta hakları konusu uluslar arası platforma taşınmış, konu ile ilgili yazılı metinler oluşturulmuş ve yayınlanmıştır. Başlıca uluslar arası belgeler şunlardır:

- Lizbon Bildirgesi (1981)
- Amsterdam Bildirgesi (1994)
- Bali Bildirgesi (1995)
- Roma Sözleşmesi (2002)
- Santiago Bildirgesi (2005)

2.2.1. Lizbon Bildirgesi

Hasta hakları ile ilgili uluslararası ilk düzenleme Lizbon Hasta Hakları Bildirgesidir. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanmıştır.

Lizbon Bildirgesinde hekimlerin hastaların haklarını korumak ile vazifeli olduğu vurgusuna atıfta bulunulmuştur. “ Hekim, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak her koşulda vicdanının sesini dinleyerek hasta için en iyi olanı yapmalıdır. Aşağıdaki bildirge hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar veya hükümet uygulamalarının

hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlardan hekimler uygun yollarla bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.

- Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
- Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
- Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.
- Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.
- Hasta, onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir.
- Hasta, dini temsilci de dâhil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir. “¹

Lizbon Bildirgesi hasta hakları konusunda ilk metin olmakla birlikte daha sonra geliştirilecek olan bildirgelere oranla ilkel bile sayılmıştır. Bu bildirmede tartışılacak şey hasta hakları ile ilgili iş ve görevlerin hekimlere bırakıldığıdır. Ancak Lizbon Bildirgesini bir hekim örgütü olan Dünya Tabipler Birliği tarafından kaleme alındığı düşünülürse kendi üyelerini kapsayacak kurallar koyarak işe başlaması kabul edilebilir bir yaklaşımdır.²

Hatun bu bildirme konusunda eleştirilerini şu şekilde ifade etmiştir: “ Lizbon Bildirgesi esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulanmaya çalışan temel hekimlik kurallarını hasta hakları başlığı altında düzenlemekte, sorumluluğu esas olarak hekimlere bırakmaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetleri ile ilgili çok ayrıntılı sorun bu bildirmede yer almamaktadır.”³

Lizbon Bildirgesi eksikliklerinin olması ve yeterli olmamasına rağmen hasta hakları için hazırlanmış ilk uluslararası metindir. “ 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 bildirgenin kısa zamanda geliştirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

¹ Hatun, s.83

² Süttaş, s.68

³ Hatun, s.21

Bu gereksinim sonucu Lizbon Bildirgesi, Eylül 1995 tarihinde Bali toplantısında gözden geçirilmiş ve daha kapsamlı bir metne dönüştürülmüştür.”¹

2.2.2. Amsterdam Bildirgesi

Açılımı “ Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” olan Amsterdam Bildirgesidir. 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) Amsterdam’da gerçekleştirdiği toplantıda kabul edilmiştir.²

Amsterdam Bildirgesi, Lizbon bildirgesinin geliştirilmiş şekli olup altı başlık altında ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu başlıkları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri
- Bilgilendirme
- Onay
- Mahremiyet ve Özel Hayat
- Bakım ve Tedavi
- Başvuru haklarıdır. ³

Amsterdam Bildirgesini Lizbon Bildirgesi ile kıyaslandığında konunun daha geniş ve ayrıntılı olarak ele aldığı görülmektedir. Amsterdam Bildirgesi sağlık politikaları üretme durumunda olan kurumlara öneriler içermektedir. Amsterdam Bildirgesi daha sosyal bir yaklaşım içerisinde olduğu görülmektedir.⁴

Amsterdam Bildirgesinin kapsamı Avrupa ile sınırlı gibi algılanabilmektedir. Oysa bildirgenin uygulamada tüm sağlık politikalarına yön vereceği göz ardı edilmemelidir. “Amsterdam Bildirgesi’nin Avrupa’yı kapsayacak şekilde sınırlanması eleştirilebilir. Bu bildirgedeki kuralların uygulanmasının zorluğu açık olsa da bu bildirgedeki kuralların Avrupa coğrafyası ile sınırlanması bu coğrafya

¹ Oğuz, s.51

² Sert, s.71

³ Hatun, s. 84-88

⁴ Oğuz, s. 54

dışında kalan diğer ülkelerin bu konudaki çabalarını azaltabilir. Dünya Sağlık Örgütü, bu bildirgeden sonraki hasta hakları ile çalışmalarını diğer ülkeleri de kapsayacak şekilde yürütmüştür.”¹

2.2.3. Bali Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği’nin Eylül 1995, Bali, Endonezya’da yapılan toplantısında kabul edilmiştir. Lizbon Bildirgesi’nin gözden geçirilip, genişletilmiş halidir.

Değişen dünya ile birçok alanda değişim de kaçınılmaz olmuştur. Medyanın gücü ile artık birçok şeyden haberi olan toplumlar ve onların talepleri göz ardı edilemez olmuştur. “1981’den 1995 yılına kadar olan dönem içindeki gelişmeler, tıp etiğindeki tartışma ve araştırmaların hızla artması, Dünya Sağlık Örgütü’ nün bu dönem içinde hasta hakları ve bu hakların yaşama geçirilmesi konusunda ki yoğun çabaları hasta hakları ile ilgili olan bu ilk uluslar arası bildirgenin daha kapsamlı olarak zenginleştirilmesini adeta kaçınılmaz kılmıştır. 1995’te gözden geçirilen Lizbon Bildirgesi’de 1981’deki temel anlayışı korunmakla birlikte kazandığı yeni içerik Dünya Sağlık Örgütü’nün “Avrupa Coğrafyası” ile sınırlı tuttuğu hasta hakları kriterlerini Dünya Tıp Birliği adına tüm dünyaya yayması kuşkusuz hasta haklarında önemli bir adım olmuştur.”²

Bali Bildirgesi’nde onbir ilke benimsenmiştir. Bu ilkeleri şu şekilde belirtmek mümkündür:

- Kaliteli tıbbi bakım hakkı
- Seçim Yapma Özgürlüğü
- Kendi Kaderini Belirleme Hakkı
- Bilinci Kapalı Hasta
- Yasal Ehliyeti Olmayan Hasta
- Hastanın İsteğine Karşı Yapılan Girişimler
- Bilgilendirme Hakkı
- Gizlilik Hakkı

¹ Kibar, s. 32

² Görkey, s. 110-111

- Sağlık Eğitimi Hakkı
- Onur hakkı
- Dini Destek Hakkı, olarak belirlenmiştir. ¹

2.2.4. Roma Bildirgesi (Hasta Hakları Avrupa Statüsü)

Roma Bildirgesi (Hasta Hakları Avrupa Statüsü) Kasım 2002 tarihinde Roma’da yayınlanmıştır. Belgenin önsözünde, Avrupa Birliği Ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, tüketici, kullanıcı, aile bireyleri, azınlıklar ve risk taşıyan normal sıradan insanların hakları konusunda aynı şartların geçerli olması gerektiği vurgulanmaktadır. “Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, tüketici, kullanıcı, aile bireyleri, zayıf popülasyonlar (azınlıklar) ve risk taşıyan normal sıradan insanların hakları konusunda aynı şartları öne sürmektedirler. “Avrupa Sosyal Model”ine (sağlık konusunda dünyanın her yerinde tedavi hakkı) ilişkin ciddi ve resmi tebliğlerin bulunmasına rağmen, gözlenen birçok kısıtlama ve haksızlık bu hakkın gerçekte olup olmadığının sorgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.”²

Roma Bildirgesi dört başlıktan oluşmaktadır. Birinci bölümde “Temel Haklar”, İkinci bölümde “Hastalara ait ondört hak “, Üçüncü bölümde “Aktif Vatandaşlık Hakları”, Dördüncü Bölümde “Ana Sözleşmenin Uygulama İlkeleri” yer almaktadır

Roma Bildirgesinin İkinci Bölümünde hasta hakları konusu ele alınmış ve konunun önemi vurgulanmıştır. Bu hakların etnik köken ve sınıf ayrımı yapmaksızın hiçbir mali program ve siyasi yapılanmadan etkilenmeden uygulanması gerekliliği vurgulanmıştır. Hastalara ait ondört hak şu şekilde belirtilmektedir:

- Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı
- Yararlanma Hakkı
- Bilgi Hakkı

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (08.02.2014)

² T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (08.02.2014)

- Özgür Seçim Hakkı Rıza (onay) Hakkı
- Özel ve Gizlilik Hakkı
- Hastaların Vaktine Saygı
- Kalite Standartları Hakkı
- Güvenlik
- Yenilik Hakkı
- Gereksiz ağır/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı
- Kişisel Tedavi Hakkı
- Şikâyet Hakkı
- Tazminat Hakkı.¹

Roma Bildirgesindeki bu 14 maddelik bildiri Diğer bildirilerde ki bazı maddeleri içerse de “ Koruyucu Tedbirlerin Alınması”, “Yararlanma Hakkı”, “Kalite Standartları Hakkı”, “Tazminat Hakkı” gibi standartları arttıran maddeleri de içermektedir. Bu bölüm on dört maddelik hasta hakları bildirisini ele almakta ve temel hakları sağlık hizmetlerinin şu anki geçici durumuna uygun somut, uygulanabilir ve düzgün hale getirmeyi amaçlamaktadır. Tüm bu hakların amacı “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” ve çeşitli ulusal sağlık hizmetleri (kurumları) tarafından verilen yüksek kalitede hizmetin verilmesini sağlamaktır.²

2.2.5. Santiago Bildirgesi

Santiago Bildirgesi Ekim 2005 tarihinde Şili’de Lizbon ve Bali Bildirgelerinin güncellenmiş halidir. 2005 Santiago Bildirgesi son ve en güncel belgedir.

Santiago Bildirgesi’nde hasta hakları maddeleri şu şekilde tanımlanmıştır:

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (08.02.2014)

² T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (08.02.2014)

- “- Nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı
- Seçim yapma özgürlüğü
 - Kendi kaderini belirleme
 - Bilinci kapalı hasta
 - Yasal yeterliliğı olmayan hasta
 - Hastanın isteğıne karşı yapılan girişimler
 - Bilgilenme hakkı
 - Gizlilik hakkı
 - Sağlık eğitimi hakkı
 - Onurunu koruma hakkı
 - Dini destek hakkı.”¹

¹ Ünal, s.10

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYEDE HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ VE HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT

1.TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş yılları savaştan çıkan bir devlet olarak, sağlıkta yeniliklerden ziyade mevcut durumun düzeltilmesi ve hastalıklarla mücadele yılları olarak geçtiği görülmektedir. İlerleyen yıllarla beraber sağlık hakkı, hasta hakkı konularına yürütülen sağlık politikaları şekil vermiş, yapılan ulusal düzenlemelerle sağlık hakkı, hasta hakkı konularında yasal çerçeveler belirlenmiş ve geliştirilmesine çalışılmıştır.

T. C kuruluşundan itibaren tüm fertlerin sağlık hizmetlerin den hakkaniyetli bir şekilde faydalanmasını sağlamaya yönelik politika ve çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalara hasta hakları uygulamaları da dahil edilmiştir. “Hasta hakları Türkiye’de 1980’li yılların sonunda tartışılmaya başlanmıştır. Ancak Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hakları çerçevesinde bazı hasta haklarına da yer verilmiştir. İlgili yasal düzenlemelerde yer alan hükümlerin bazıları doğrudan hasta hakkı olarak belirtilmese de hastanın özel yaşamına saygı, hastanın bilgilendirildikten sonra tıbbi müdahaleyi kabul ya da ret hakkı, sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı gibi temel hasta haklarını sağlayabilecek hükümlere yer verilmiştir.”¹

İkinci dünya savaşından sonra dünyanın birçok ülkesinde de değişimlerin yaşandığı, bu yılların haklar için mücadele yılları olduğu bilinmektedir. Bu mücadeleler sonucunda hasta hakları ile ilgili ulusal arası birçok belgeler kabul edildiği ve birçok ülkenin bu belgeler ışığında anayasalarını belirlediğini görülmektedir. Ülkemizde hasta hakları ile ilgili yasal mevzuat incelendiğin de tek bir kaynağa rastlanmamakta ve farklı başlıklarda ki kanunlar içerisinde yer almaktadır. Yazılı metin olarak 1998 yılında kabul edilen Hasta Hakları Yönetmeliği

¹ Sert, s.36

(HHY) bulunmaktadır. “Hasta hakları deyimini Türkiye’ye ilk olarak temel sağlık hizmetlerinin kurucusu Prof. Dr. Nusret Fişek kullanmış ve savunmuştu. Onun döneminde uluslar arası platformda konuşulmaya başlamış kavramlar olduğu için o da Türkiye’ye taşımıştır. “¹

Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerin tarihine bakıldığında, sağlık alanı ve sağlık profesyonellerin çalışma usulleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yapıldığı, 1928 yılında yayınlanan Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına dair Kanun, 1930 yılında yayınlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1960 yılında yayınlanan Tıbbî Deontoloji Tüzüğü, 1961 yılında yayınlanan Sağlık Hizmetlerin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961 Anayasası, 1979 yılında yayınlanan Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 1982 Anayasası, 1982 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 1983 yılında yayınlanan Nüfus Planlaması Kanunu, 1987 yılında yayınlanan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu gibi kanunlar görölmektedir.²

1990’lı yıllardan sonra tüm dünyada hasta hakları ile ilgili artan çalışmalar T.C’ inde de kabul görmüş ve hasta hakları ile ilgili birçok girişim bu yıllarda gerçekleştirilmiştir.

4-5 Kasım tarihinde Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafında oluşturulan Hasta Hakları Etkinlik Grubu, Ankara’da düzenlediğı toplantıda “Hasta Hakları Konusunda Duyuru” yayınlamıştır. Yine TTB ve Uluslararası Hukuk Bilim ve Etik Kurulu’ nun 2-3 Mayıs 1997’de İstanbul’da gerçekleştirdiğı “Patients Right: A Healt for All Objective” konulu toplantıda toplumun tüm kesimlerini göreve çağırın bir sonuç bildirgesi yayınlanmıştır.³

8 Mart 1997 tarihinde Friedrich Ebert Vakfı’nın Toplumsal Diyalog programı çerçevesinde Ankara’da düzenlediğı “Türkiye’de Hasta Hakları: Sosyo-Ekonomik Koşullar, Tıp Hukuku ve Tıp Etiğı Açısından Toplu Bir Değerlendirme” konulu

¹ Sütlaş, s.107

² Sert, s.91-105

³ Görkey, s.25

toplantıda, farklı disiplinlerden gelen uzmanlar tarafından konu ile ilgili değerlendirme ve görüş alınmıştır.¹

Ülkemiz gündeminde sıkça tartışılan bir konu haline gelen hasta hakları 1 Ağustos 1998 tarihinde “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayımlanarak yazılı bir metne dökülerek yasallaşmıştır. Yönetmeliğin uygulama esasları ise Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 15 Ekim 2003 tarihinde “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge” ile belirlenmiştir. Daha sonra bu yönerge kaldırılarak geliştirilmiş olan “ Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” 26.04.2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir.² “ Yönerge ile hastanelerde hasta haklar ihlallerini önlemek, başvurular kabul etmek, acil sorunlar çözüme kavuşturmak, bir üst birimi bilgilendirmek ve çalışanlara hasta haklar ile ilgili eğitimlerden sorumlu hasta haklar birimleri oluşturulmuştur.”³

2.TÜRKİYEDEKİ HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT

2.1. Anayasa

1921 Anayasası ve 1924 Anayasalarında sadece kamu haklarını içeren hükümler bulunmaktadır. Sağlık hakkı veya hasta hakkı kavramlarını karşılayacak haklara rastlanmamaktadır. Ancak çıkarılan kanunlarda hekim ve diğer sağlık personeline verilen sorumluluklar belirlenmiştir.

1961 Anayasası ülkemizde ilk defa sağlıklı yaşama hakkı, yitirdiği sağlığı geri kavuşma hakkını bir hak ve kural olarak ifade etmesi açısından oldukça önemlidir. Anayasa tüm bu konularla ilgili olarak devleti yetkili ve sorumlu tutmuştur.⁴

Anayasanın 14. Maddesinde kişinin yaşama hakkının, kişinin dokunulmazlığının güvence altına alındığı belirtilmektedir. “ Herkes, yaşama, maddî ve mânevî varlığını geliştirme haklarına ve kişi hürriyetine sahiptir. Kişi

¹ Süttaş, s.11

² Süttaş, s.11-12

³ M. Küçükilhan - M. Lamba, “ Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar (Hasta Hakları Örneği)”, Afyon Kocatepe Üniversitesi(AKU) İktisadi İdari Bilimler Fakültesi(İİBF) Dergisi, C.9, S.2, Afyon, 2007, S.116

⁴ Süttaş, s.129

dokunulmazlığı ve hürriyeti, kanunun açıkça gösterdiği hallerde, usûlüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça kayıtlanamaz.”¹

Anayasanın 49. Maddesinde sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğu belirtilmiştir. “ Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir.”²

Kişinin doğumundan itibaren insan olarak sahip olduğu haklar anayasamız da güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 17. Maddesinde şu şekilde ifade edilmektedir: “ Herkes yaşama maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir”, Anayasamızın 56. Maddesine göre ise şu şekilde ifade edilmektedir: “ Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür.”Anayasamızın öngörmüş olduğu bu haklar sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı ile ancak güvence altına alınabilmektedir.³ “ Her insanın ayrımcılık yapılmaksızın tıbbi bakım görme hakkı vardır biçiminde özetlenecek tıbbi bakım hakkı ülkemizde anayasa güvencesi altına alınmıştır.”⁴

2.2. Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Hasta hakları konusuna ilk olarak 14 Nisan 1928 yılında yayınlanan 1219 Sayılı Tababbet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu’nun 70. Maddesinde hekimlere hastalarından onam alma zorunluluğu getirilmektedir. “Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvel emirde muvafakatini alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lâzımdır. [Veli veya vasisi olmadığı veya bulunamadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olamadığı takdirde muvafakat şart değildir]. Hilâfında hareket edenlerden

¹ T.C. Resmi Gazete,1961 Anayasası; <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10816.pdf>, (01.05.2014)

² T.C. Resmi Gazete,1961 Anayasası; <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10816.pdf>, (01.05.2014)

³ Hakeri, s.78-79

⁴ Hatun, s.61

alâkadarın şikâyetine bağlı olmak şartı ile on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezayı nakdi alınır.”¹

Söz konusu maddeden rıza gösterme, izin alma olarak anlaşılan mana hasta haklarında sıkça kullanılan bilgilendirme, aydınlatılmış onam olarak kabul edilmiş fakat bu rızanın mahiyetinin açılımın tam yapılmamış olduğunu görülmektedir.

2.3. Umumi Hıfsısıha Kanunu

1593 sayılı Umumi Hıfsısıha kanunu 06 Mayıs 1930 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak kabul edilmiştir. Genel sağlığın korunmasını hedefleyen Türkiye’deki kamu sağlığı ile ilgili en eski yasadır. Yasanın içerisinde temel hasta haklarına rastlanılmaktadır.

Hasta haklarına ilişkin “Mahremiyet” konusun da 104. Maddede bilgilerin gizli tutulması ve bu hükme uymayanlara uygulanacak cezai işlemler şu şekilde belirtilmiştir: “ Sanatını 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.”²

Kişilerin sağlık hizmetinden faydalanma hakkı Umumi Hıfsısıha Kanunun 151. Maddesinde şu şekilde belirtilmiştir: “ Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti küçük çocuk hıfzısıhhası ve bunlarda görülen vefiyatın azaltılması için lazım gelen

¹Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun; <http://www.e-kanun.net/kanunlar/kanunlar/1219-sayili-kanun/>, (02.04.2014)

² 1593 Sayılı Umumi Hıfsısıha Kanunu; <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>, (14.03.2014)

müesseseler açarak idare eder ve çocuk hıfzıssıhhası faydalarının halk arasında intişar ve tatbikini teshil edecek tedbirleri istizah eyler.”¹

Kanunun 153. Maddesinde ve 154. Maddesinde doğumla ilgili yardımlardan bahsedilmekte, sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesi ve sağlık hizmetinden herkesin faydalanması amaçlanmaktadır.² “Madde 153- Devletin resmi müesseselerinde doğum yardımı meccanidir. Madde 154- Hükümet ve belediye tabipleri ve ebeler fakir kadınların doğurmasında meccanen yardıma mecburdurlar.”³

2.4. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü

T.C’inde ilk olarak Hekim-Hasta ilişkisini düzenleyen metin olarak kabul edilen Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 19 Şubat 1960 tarihinde yayınlanmıştır. Tüzük içerik olarak tabip ve diş tabiplerinin mesleklerini icra ederken uymak zorunda oldukları kaide ve esasları ele almaktadır. “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.”⁴

Tüzüğün muhatabı esas olarak hekimlerdir. “Bu tüzüğe uyulması 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kanunu'nun 7. Maddesi uyarınca TTB tarafından denetlenir. Tüzüğe aykırı davranan hekim TTB Onur Kuruluna verilir. TTB Onur Kurulu meslekten ömür boyu men cezası da içinde olmak üzere, farklı ağırlıkta cezalar verebilir. Kınamadan daha ağır cezaların uygulanmasından Sağlık Bakanlığı sorumludur. Onur Kurulunun uğraş açısından cezalandırması, hekimin aynı suçtan yasal kovuşturmayla uğramasına engel değildir. Hekimin

¹ 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanunu; <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>, (14.03.2014)

² Sert, s.92

³ 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıha Kanunu; <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>, (14.03.2014)

⁴ E. Arslan, “ Türkiye’de Hasta Hakları ”, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.15

eylemi yasalar tarafından cezayı gerektiriyorsa, ayrıca o işlem de yürür ve hukuk açısından gereken ceza da verilebilir.”¹

Tüzük hekim-hasta ilişkisini düzenleyen bir metin olmakla beraber içinde günümüzde öngörülen hasta haklarını da içermektedir. Bu maddeler şunlardır:

“ 2. madde: Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

- 4. madde: 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.

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

- 14. madde: Tabip ve dış 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 dış tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.

- 17. madde: Tabip ve dış tabibi, hastanın hususi veya ailevî işlerine karışamaz. Ancak, hayatî ehemmiyeti haiz bulunan veya sağlık bakımından zaruri görülen hallerde mümkün olan kolaylığı ve manevi yardımı sağlar.

¹ Y. Oğuz, “ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün Eleştirel Çözümlemesi”;
<http://yaseminyalim.com/wp.content/uploads/2008/07/89.doc>, (28.04.2014)

- 18. madde: Tabip ve diş tabibi, acil yardım, resmî veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, meslekî veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.

- 19.madde: Tabip ve diş tabibi meslekî veya şahsi sebeplerle, tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir. Ancak, bu gibi hallerde, diğeri bir meslektaşın tedavi veya müdahalesine imkân verecek zamanı evvelden hesaplayarak hastayı vaktinde haberdar etmesi şarttır. Hastanın bırakılması halinde hayatının tehlikeye düşmesi veya sıhhatinin zarara uğraması muhtemel ise, diğeri 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.

-24.madde : Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder. Müdavi tabip veya diş tabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyeti hastaya bildirir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diş tabibi, hastasını bırakabilir.

Bu Nizamnamenin 21. maddesinde yazılı sağık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde, ne suretle yapılacağı, hastaneler talimatnamelerinde gösterilir.”¹

Tüzüğün 2. Maddesinde hekimlerin hastalar arasında ayırım yapmaksızın tedavisinde gerekli özeni ve saygıyı göstermesi yönünden hasta haklarına atıfta bulunmaktadır. Hekimin sır saklama yükümlülüğü düzenlenen tüzüğün 4. Maddesinde belirtilmiştir. Hekimini serbestçe seçme hakkı tüzüğün 5. Maddesinde verilmiştir.

14. Madde sağık durumu hakkında bilgi alma hakkı, bilgi verilmesini yasaklama hakkı, tıbbi özen hakkı belirtilmektedir. “ Düzenleme bilgilendirme konusunu kısıtlı tutmuş ve nasıl bilgilendirme yapılacağı, ne kadar bilgi aktarılacağı gibi konulara açıklık getirilmemiştir. Ayrıca bilgilendirme, amacı belirsiz, pasif ve tek taraflı bir süreç olarak görülmektedir. Bilgilendirmenin sonucunda hastanın kendi geleceğı ile ilgili bir karara varıp, tedavi ve devamındaki süreçler konusunda bir onay

¹ T.C. Sağık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

vermesi öngörülmemektedir. Bilgilendirme, işlevsel bir nitelikte olmayıp, sadece ‘usulen’ yapılması gereken, çok önemli ve gerekli olmayan, hastaya ümit verici bir eylem gibi ifade edilmektedir.”¹

Tüzüğün 17. Maddesi hekim hastasının özel hayatına saygı duymasının gerektiği belirtilmiştir. 18. Madde ve 19. Madde de hastanın mağdur edilmediği takdirde hekimin hastaya bakmayı reddedebileceği belirtilmiştir.

Tüzüğün 24. Maddesinde hastanın başka bir hekimden konsültasyon isteyebileceği, hekimin konsültasyon istemi hasta tarafından ret edildiği takdirde yine hekimin hastasını bırakabileceği belirtilmiştir.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü her ne kadar bugünkü birçok uygulamaları içerisinde bulundursa da birçok kesim tarafından içerik olarak eksik olduğu ve yenilenmesi gerektiği fikri savunulmaktadır. 2 Ocak 2009 tarihinde TTB yeni bir düzenleme önermiştir. TTB bu düzenlemeye gerekçesini şu şekilde açıklamaktadır: “ 3.1.1960'dan beri uygulanmakta olan TDN geçen süre içerisinde birçok açıdan yetersiz kalmış, eleştiri konusu olmuş ve değiştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulmuştur(1987 TTB Tüzük Tasarısı ‘Tıp Meslek Ahlakı Tüzüğü’, 1995 İTO ‘Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Taslağı’ gibi). Henüz yürürlükte bulunan bu yasal düzenleme 50’li yılların tıp ve hekimlik uygulamalarına bakışını içermektedir. Geçen sürede hem ülkemizde ve hem de dünyada sağlık ve hastalık tanımları değişmiş, bu kavramlar farklı düzeylerde geliştirilmiştir. Ayrıca sağlık hizmetinin sunulma biçimi, yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, sağlık politikalarının geçirdiği birey ya da toplum merkezli değişiklikler de düzenlemelerin yeniden ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluğun bir başka ögesi de hekim kimliğinin sergilediği farklılaşma olarak karşımıza çıkmaktadır.”²

TTB tüzük içindeki maddeleri yeniden düzenleyerek Hekimler arası ilişkiler, Hekim-Hasta ilişkisi, Hekim ve İnsan ilişkileri, Tıbbi Araştırmalar ve Yayın Etiği,

¹ Güvercin, s.91

² Türk Tabibiler Birliği; <http://ttb.org.tr/index.php/Etik-Kurul/etik-1371.html>, (04.03.2014)

Çeşitli hükümleri içeren “Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları” adı altında TTB 47.Büyük Kongresinde 10-11 Ekim 1998 tarihinde kabul edilmiştir.¹

2.5. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

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

Ülkemizde de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, sosyal devlet anlayışıyla uyumlu bir bütünün parçasıdır. Örneğin ilk kez 1961 Anayasası’nda sağlık hizmetlerinin devletin sorumluluğu olduğu belirtilmiştir. Kanun taslağı dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Nusret Fişek tarafından hazırlanmıştır. Nusret Fişek yasa taslağının yazımında İngiltere ve İsveç sağlık sistemlerinden önemli derecede etkilenmiştir.²

Kanunun amacı 1. Maddede şu şekilde verilmiştir: “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir.”³

Esasen bu yasa kabul edildiği yıl bağlamında kendisinden sonra yayınlanan belgelerdeki temel ilkeleri içermesi bu sağlık sisteminin doğruluğunun göstergesidir. “ Bu yasa (224 sayılı ve RG yayın tarihi 12.01.1961 ve sayı: 10705) 1961 Anayasası’nın sosyal devlet olma niteliği ve sağlık hizmetlerini sağlamanın devletin temel görevi olduğu yolundaki hükmüne dayanarak ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ne atıfta bulunarak hazırlanmıştır. Alma-Ata Bildirgesi’nden yıllar önce hazırlanmış, ancak o bildirgedeki temel ilkelerle örtüşen ve sağlık hakkını temel bir insan hakkı olarak kabul eden madde:1 bu yasanın öngördüğü model, kamusal finansmanı birinci basamak sağlık hizmeti ve hekimliği önceleyen, nüfus tabanlı

¹ Türk Tabibiler Birliği; http://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf, (01.05.2014)

²....., “ On Soru On Yanıt 224 Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”; <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0301/9.html>, (12.02.2014)

³224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>, (02.04.2014)

hizmeti öngören, önemli sağlık sorunlarını hedef alan, sevk sisteminin esas olduğu, toplumun katılımına dayanan, sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı amaçlayan bir yapılanmadır. Uygulamada çoğu siyasal iktidarların karşı duruşlarına ve birtakım eksikliklerine rağmen halen sağlık sistemimizin çatısını oluşturmaktadır.”¹

Kanunda 2. Maddesinde eşitlikten bahsedilmektedir. “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 faydalanmalarıdır.”² Herkesin eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanması ve toplumdaki her kesimin sağlık hizmetine ulaşmasının en önemli koşullardan biri olan sağlık hizmetinin ücretsiz sunulması konusunda düzenlemeler yapan bu yasa ile sosyal devlet ilkesine bir adım daha yaklaşılmıştır.³

2.6. 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 yayınlanmıştır. Söz konusu kanun dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kanunun amacı, ikinci bölüm Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması, üçüncü bölüm Ölüden Organ ve Doku Alınması, dördüncü ve son bölümde Cezai hükümler bulunmaktadır.

Kanun tanı koymak, tedavi yapmak maksadı ile kişilerden alınacak doku ve organların alınması, saklanması, aşılması ve nakli sırasında ilgili kişilerin uyması gereken yasal kuralları belirtmektedir. Kanun bilgilendirme, rıza, aydınlatılmış onam ve bunun yazılı olması gerektiği konularını içermektedir.

Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanunun 6. Madde de rıza ve aydınlatılmış onamın yazılı olması şartı belirtilmiştir.

“ On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku

¹ Güvercin, s.95-96

²224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>, (02.04.2014)

³ Sert, s.99

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.”¹

Hekimin yükümlülüklerine atıfta bulunarak sır saklama, bilgilendirme ve onam konusu kanunun 7.Maddesinde belirtilmiştir ve şu şekilde tanımlanmıştır:

“Organ ve doku alacak hekimler;

- Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek;

- Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak;

- Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek;

- Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek;

- Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek;

- Kan veya sıhrî hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayırık olmak üzere alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak; zorundadırlar.”²

¹ Hatun, s.155

² Hatun, s.156

2.7. 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 yayınlanarak yürürlüğe girmiştir

Bu kanun amacı 1. Maddede verilmiştir. “ Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı, 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.”¹

Sağlık hizmetlerine ulaşmak isteyen herkesin bu hizmetlerden faydalanabilmesi için, gereken düzenlemeler yapılarak önlemlerin alınması hasta haklarının sağlanmasında büyük öneme sahiptir. Kişilerin sağlık hizmetinden yararlanırken eşitlik ve adalet sağlayacak bu hak ile hastalar sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerdir.²

2.8. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 2827 sayılı kanun olarak 27.05.1983 tarihinde Resmi Gazete’ de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. “ Elverişli araştırma sonuçları ve destekleyici politik ortama dayanarak yeni yasanın hazırlıkları Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü tarafından tamamlanarak değerlendirmeleri için meclise sunulmuştur. 24 Mayıs 1983’de önerilen yasa mecliste görüşülmüş, düşüğün yasallaşması konusunda yapılan bazı tartışmalardan sonra 2827 no’lu yeni yasa kabul edilmiştir. Bu yasa ile;

¹Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-442/tarihi13121983--sayisi181--rg-tarihi14121983--rg-sayisi-.html>, (01.05.2014)

² Sert, s.104

- On haftaya kadar istenmeyen gebeliklerin istek üzerine sonlandırılması yasallaşmış,
- Eğitimli ebe ve hemşireler RİA uygulaması için yetkilendirilmiş,
- Eğitimli pratisyen hekimler gebelik sonlandırma için yetkilendirilmiş,
- Kadın ve erkek için cerrahi sterilizasyon (tüpligasyon ve vazektomi) yasallaşmıştır.”¹

Nüfus planlaması Hakkında Kanunun 1.Maddesinde kanunun amacı belirtilmiştir.” Bu 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 düzenlemektir.”²

Kanunun 4. Maddesinde ve 5. Maddesinde rıza konusuna değinilmiş, tıbbi zorunluluklarda rıza şartı aranmayacağı belirtilmiş. Kanunun 6. Maddesinde kişinin rızası, evli ise eşinin rızası ve iznin gerekliliği, rıza ehliyeti olmayan kişilerde uyulacak kurallar düzenlenmiştir.

2.9.Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliği hasta haklarına ilişkin olarak uluslararası alanda yapılan çalışmalar ve Türkiye’nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca 1 Ağustos 1998 tarihinde “Hasta Hakları Yönetmeliği” yürürlüğe konmuştur. Farklı mevzuat hükümlerinde dağınık bir şekilde yer alan hasta hakları, 9 bölüm başlığı altında daha somut ve açık bir şekilde düzenleme içine alınmıştır. Bu bölümler şu şekilde belirtilmiştir:

- Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve ilkeler
- Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

¹ A. Akın - N.B. Aykut, “Nüfus Politikasının Oluşturulmasında Türkiye Deneyimi”; <http://www.ssvy.org.tr/steday.asp?id=1319&did=173>, (02.04.2014)

² Nüfus Planlaması Hakkında Kanun; <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>, (04.05.2014)

- Sağlık Durumu ile ilgili Bilgi Alma Hakkı
- Hasta Haklarının Korunması
- Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası
- Tıbbi Araştırmalar
- Diğer Haklar
- Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları
- Son Hükümleridir.¹

Yönetmeliğim amacı, kapsamı ve dayanağı 1. , 2. ve 3. Maddelerde verilmiştir. 1.maddede yer alan yönetmeliğin amacı gerek kamu gerek kamu dışı sağlık kurumlarının sağlık hizmeti sunumunda herkesin eşit şekilde, hasta haklarından yararlanabilmesini sağlamak ve hasta hakları ihlallerinin önüne geçmek olarak belirtilmiştir. Yasal dayanağını insan hakları ve anayasamızda mevcut olan mevzuata ve milletler arası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarından almaktadır. Yönetmelik kamu veya kamu dışı tüm kurumlardaki ilgilileri ve hizmetten faydalanan tüm fertleri kapsamaktadır.²

8 Mayıs 2004 tarihli ve 28994 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle, yönetmeliğin 3. Maddesi, 4. Maddesi, 15. Maddesi, 18. Maddesi, 20. Maddesi, 24. Maddesi, 26. Maddesi, 31. Maddesi, 42. Maddesi değişiklikler yapılmış aynı yönetmeliğe geçici bir madde eklenmiştir. “Geçiş Hükümü; Geçici madde 1 – Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta hakları birimleri, en geç üç ay içerisinde hasta iletişim birimine dönüştürülür. Bünyesinde hasta iletişim birimi bulunmayan sağlık kurum ve kuruluşları en geç altı ay içerisinde bu birimi kurar. İl sağlık müdürlüğü bünyesinde hasta hakları kurulu oluşturuluncaya kadar mevcut hasta hakları kurulları görevine devam eder. Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç altı ay içerisinde il sağlık müdürlüğünce kurul oluşturulur. İl sağlık müdürlüğü bünyesinde kurul oluşturulduğu tarihte mevcut hasta hakları kurulu ve üyelerinin görevi sona erer.”³

¹T.C Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

² Hatun, s.140

³T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

Hasta Hakları Yönetmeliği'ni incelediğimizde, yönetmeliğin altı ilke benimsediğini görmekteyiz. Bu ilkeleri şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- Söz konusu ilke içinde yaşama hakkının temel insan hakkı olduğu görüşü savunulur ve sağlık hizmeti sunumunda daima göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir.

- Hiçbir suretle bu hakkın ortadan kaldırılamayacağı bilinci ile hastaya insanca muamelede bulunulması gerekmektedir.

- Sağlık hizmeti verirken kişilerin etnik, kültürel farklılıkları, inançları, siyasi görüşleri, ekonomik ve sosyal durumları göz önünde bulundurulmadan, eşit davranılarak herkesin kolayca ulaşabileceği hizmetlerin sunulması asıl amaç olarak belirlenmelidir.

- Acil tıbbi müdahaleler ve kanunlarda belirtilen durumlar dışında kişiler tıbbi müdahalelere tabi tutulamamakta, tıbbi araştırmalarda kullanılmamaktadır.¹

2.10. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

HHY' nin yürürlüğe girmesinden beş sene sonra bu yönetmeliğe ve ilgili yasalara dayanılarak bir nevi yönetmeliği uygulamak adına ilk olarak 15.10.2003 tarihinde Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yayınlanmıştır.

HHY 'nin yürürlüğe girmesine rağmen hasta haklarının hayata geçirilemediği görülmektedir. “ Ancak 1998- 2003 yılları arasında hasta haklarıyla ilgili standart olmayan çalışmalar yapılmış yani hasta hakları yönetmeliği çok da hayata geçirilememiştir. Avrupa Birliği uyum süreciyle ilişkili olarak 2003 yılında ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge’ yayınlanmıştır. Bu yönerge ile yönetmelikte belirtilen hedeflere ve standartlara ulaşılması için gereken adımlar ve neyin, nasıl ve kim tarafından yapılacağına dair uygulama programı

¹ Hatun, s.141

oluşturulmuş ve hasta hakları yönetmeliği bu yönerge ile uygulanmaya başlanmıştır. 2005 yılında bu yönerge ihtiyaçlar doğrultusunda yenilenmiştir.”¹

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi’nin amacı 1. Maddede belirtilmiştir. “ Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin ‘Hasta Haklarından’ faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.”²

Bu yönerge ile hasta hakları uygulamaları özetlenecek olunursa adı geçen yönergenin Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurumlarında geçerli olduğunu amacının hasta hakları uygulamalarını hayata geçirmek ve hasta hakları ihlallerinin önüne geçmek olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde ve poliklinik hizmeti yapan diğer kurumlarda Hasta Hakkı Birimleri oluşturulması zorunlu kılınmıştır. Bu birimlerde alınan şikayet internet üzerinden bakanlık sayfasına kaydedilip kısa sürede soruşturma yapılabilecek hale getirilmelidir. Söz konusu şikayet hasta hakları kurulunda değerlendirilerek verilen sonuç başhekimliğe, 15 gün içerisinde şikayet eden kişiye, şikayetin muhatabı personele ve internet üzerinden bakanlığa bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bu çalışmaları izlemek üzere aynı yönerge ile Bakanlık Hasta Hakları Birimi bulunmaktadır.³

Uygulamaların işleyişinde hastalar görüş ve şikâyetlerini hastanelerde ki hasta hakları birimine bildirebilecekleri gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi için oluşturulan web sitesi üzerinden ya da Sağlık

¹ Tanrıverdi, s.105

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyönerge.htm>, (20.05.2014)

³ S. Bostan, “ Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 2006, s.26

Bakanlığı İletişim Merkezi'nin (SABİM) 184 numaralı telefon hattından da bildirebilmektedir.¹

2.11. Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi

Bu genelge 8 Eylül 2004 tarihinde yayınlanmıştır. Genelgenin amacı sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırmak, insan gücünün, tıbbi donanımın ve fiziki mekânın etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamaktır. Polikliniklerde oluşan yoğunluğu azaltıp bekleme sürelerini daha aza indirmek istenmektedir. Daha sonra geçilecek hastaların hekimini seçebileceği sistemin uygulanabilmesi için polikliniklerin hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasını gerektirmektedir.²

Bu genelgede hastaları ilgilendiren kararlar şunlardır:

- Poliklinik hizmetlerinin sunumunda, hastalarımızın hekimini seçebilme özgürlüğü esastır. Bu nedenle hastaların hekimini seçebilmesine imkan verecek her türlü tedbir alınacaktır.
- Hastane baştabipleri poliklinik yapılan alanda branşlar itibariyle hizmet sunan tüm hekimlerin isimlerini herkesin görebileceği şekilde ilan edecektir.
- Poliklinik hizmetlerinin sunulduğu yerlerde hastaları bilgilendirmek, yönlendirmek ve uzman hekimlerin hastalarla ilgili sekreteryasını yürütmek üzere yeteri kadar tıbbi sekreter ile danışma ve rehberlik hizmetleri için sağlık personeli görevlendirilecektir. Bu konuda gerekli görülmesi halinde hizmet alımı yapılacaktır.
- Hastalar, hekim seçme uygulaması ve nasıl yararlanacakları konusunda bilgilendirilecek, ancak sekreteryaya veya başka çalışanlar tarafından belirli bir hekime yönlendirilmeyecektir.
- Polikliniklerin bulunduğu alanlarda hastaların rahatlıkla oturmaları, dinlenmeleri veya oturarak sıralarını beklemelerini sağlamak üzere uygun ortamlar sağlanacaktır.

¹ D.K. Toprak - B. Şahin, "Sağlık Bakanlığı Hastanelerde Şikâyetlerin Değerlendirilmesi", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.3, Ankara, 2012, s.9

²T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsecme.html>, (01.03,2014)

- Hastaların yönlendirilmesi, sıralarını takip edebilmeleri ve gerekli duyuruların yapılabilmesine imkân verecek düzenlemeler yapılacaktır.¹

2.12. Hekim Seçme Yönergesi

Hastaların en temel hakkı olan hekimini seçme hakkını kullanabilmesi için bu yönerge gerekli çalışmalar ve önlemler alınarak hayata geçirilmiştir. “Hastaların sağlık hizmeti alacağı veya almakta olduğu hekimi serbestçe seçmesine değiştirmesine, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermesine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli hizmet, fizik ve personel altyapısının oluşturulmasına ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla yönerge çalışmaları başlatılarak 17 Ekim 2007 tarihinde 9379 sayılı makam oluruyla ‘Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge’ yayımlanmıştır.”²

Bu genelgenin yayınlanmasından önce ön çalışma olarak Poliklinik Hizmetleri Yeniden Yapılandırılması genelgesi ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine bir madde eklenerek sağlanmıştır. Bu madde şu şekilde ifade edilmektedir: “Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkân sağlanır.”³

2.13. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik

Klinik araştırmalar için ülkemizde hazırlanan ilk metin, 29 Ocak 1993 tarihli 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” olmuştur. Söz konusu yönetmeliğin içeriği sadece ilaç araştırmaları ile ilgili olup, değişen gelişen sektör için dar kapsamlı kabul edilerek 23 Aralık 2008 tarih 27089 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır. Fakat bu yönetmelik özellikle TTB’ ince olumsuz eleştiriler almış yasal başvuru ile yönetmelik tümü ile iptal edilmiştir. 19 Ağustos

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsecme.html>, (01.03,2014)

² T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsemebilgi.html>,(06.03.204)

³ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsemebilgi.html>,(06.03.204)

2011 tarih 28030 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş yönetmelik hükümleri gereği, oluşturulan etik kurul üyelerinin Bakanlıkça onaylanması sonucu göreve başlayabilmelerinin ardından, 13 Nisan 2013 tarihinde 28617 sayılı Resmi Gazete’de yeni bir “Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.¹

Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin amacı, taraf olunan uluslararası anlaşmalar ile Avrupa Birliği standartları ve iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılması ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usûl ve esaslar ile Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu ve etik kurulların teşkili, görevleri, çalışma usûl ve esaslarını düzenlemektir. Bu Yönetmeliğin kapsamında biyoyararlanım ve biyoeşdeğerlik çalışmaları dâhil, ruhsat veya izin alınmış olsa dahi insanlar üzerinde yapılacak olan ilaç, tıbbi ürünler ve bitkisel tıbbi ürünler ile ilaç dışı klinik araştırmaları, klinik araştırma yerlerini ve bu araştırmaları gerçekleştirecek gerçek veya tüzel kişiler bulunmaktadır. Söz konusu yönetmelik yedi bölüm, otuz yedi maddeden oluşmaktadır.²

Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik her ne kadar yenilenmiş olsa da yasal boşlukların ve denekler açısından yeterli tedbirler alınmadığı düşüncesi ile eleştirilmektedir. “Ülkemiz açısından en büyük sorun ise, ceza hukuku açısından getirilen düzenlemenin çok yakın bir tarihte yürürlüğe girmesi ve özel hukuk açısından kanuni açıdan bir düzenlemenin olmaması ve sorunların yönetmelikler aracılığıyla çözüme kavuşturulmaya çalışılmasıdır. Oysaki modern hukuk düzenlemelerine baktığımızda, özel düzenlemelerle sorunların aşıldığı görülmektedir. Bu nedenle öğretilerdeki tartışmalar doğrultusunda düşünüldüğünde, tıbbi araştırmayı veya ilaç araştırmasını yadsıyıp görmezlikten gelmek yerine, sıkı koşullara bağlı olarak yapılacak araştırmalara kapı aralamak daha doğrudur. Böylece kişisel değerler ve tıbbi gelişme arasında menfaat dengelenmiş olur. Öte yandan araştırmaya katılanların sigortalanması açısından yasal bir zorunluluğun olmayışı çok

¹ C. İzgi – Y.I. Yılman, “ Klinik Araştırmalar Yönetmeliği’ne Bakış”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 4, S. 4, İstanbul, 2013, s.162

² T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130413-7.html>, (01.07.2014)

büyük bir eksikliktir. Bu eksikliğin tez elden giderilmesi, kişilerin zarar mağduriyetlerinin giderilmesi için gereklidir.”

3. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE BULUNAN, SİSTEMDE UYGULANAN HASTA HAKLARI

3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Anayasal bir hak olan sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı HHY’ nin ikinci bölümünde yer verilmiş ve dokuz alt başlıkla açıklanmıştır. “ HHY’ inde zikredilen ilk hak sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkıdır.”¹

3.1.1. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma hakkı HHY’nin 6. Maddesinde belirtilmektedir. Bu madde ile kişilerin adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde tüm sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahip olduğu belirtilmekte, bu hakkın korunması noktasında ise hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin sorumlulukları olduğu bildirilmektedir.²

Sağlık personellerinin hastalar arasında ayrım yapmaksızın sağlık hizmeti sunumunu aynı standartlarda yapması gerekmektedir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 2. Maddesinde ayrımcı bir tutum sergilemeden adil ve hakkaniyet ilkesine uymamız gerektiği belirtilmektedir. “Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.”³

Daha önceki sağlık hizmeti uygulamalarında hastane personeli, hakim ve savcılarının önceliklerinin olduğunu belirten bakanlık genelgesinin adalet ve

¹ F. Üçışık, Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008, s.15

² T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

³ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

hakkaniyet ilkesine aykırı olduğu yönünde itirazlarla genelge bakanlık tarafından değiştirilmiştir.¹

3.1.2. Bilgi İsteme

HHY nin 7. Maddesinde bilgi isteme hakkı belirtilmektedir. Sağlık hizmeti talep eden her ferdin sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi talep etme hakkı vardır. Talep edilen bu hak içerisinde sağlık kuruluşunun verdiği hizmet ve türünü bilmek, hangi şartlar altında hizmetten faydalanacağını bilmek hakları mevcuttur. Her kurum talep edilen bilgilendirilme hakkını yeterli ve donanımlı birimler ve çalışanlarla sağlamak, kurum içinde uygun yerleştirilmiş bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak zorundadır.²

Sağlık hizmeti sunumunda “Bilgi İsteme” hakkı hastanın kuruma ilk girişinden başlayıp tedavi sürecinin tamamlanmasına hatta kurumdan çıkışına kadar olan süreçte uygulanmalıdır. Sağlık kurumları hastanın gideceği birimleri, seçeceği hekimleri, kullanacağı alanları tabelalar ve işaretlerle gösterilmeli, danışmalarda nitelikli ve donanımlı personeller istihdam ederek hastaların kurum içinde kolaylıkla istediği birimlere ulaşması ve bilgi alması sağlanmalıdır.

Hasta odaklı sağlık hizmeti anlayışı ile bilgi isteme sorunu aşılabilir çünkü hasta odaklı sağlık hizmetlerinde teşhis ve tedavi ile kararları hasta vermektedir. Bu yaklaşım içinde hekim ve diğerk sağlık çalışanları hasta ve yakınlarına gerekli bilgilendirmeyi yapmakta, neden ve sonuç ayrıntıları ile hastayı aydınlatmaktadır. Tüm bu sürecin sonunda hasta kendisi ile ilgili kararı kendi vermektedir. Sağlık çalışanları hastayı bilgilendirirken hastanın yerine hastanın adına karar verme fikri ortadan kalmaktadır.³

3.1.3. Sağlık Kurulunu Seçme ve Değiştirme

Sağlık kurulunu seçme ve değiştirme hakkı HHY’ nin 8. Maddesinde belirtilmektedir. Mevcut maddedeki hakları şu şekilde özetlemek mümkündür:

¹ Hakeri, s.81

² T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

³ T. Özlü, Hekiminizi Nasıl Alırdınız?, İstanbul, 2003, s.138

- Hastalar mevzuatın öngördüğü şartlara uyulması koşulu ile hizmet talep edeceği kurumu seçme ve sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir.

- Hastalar mevzuatın öngördüğü şartlar altında sağlık kuruluşunu değiştirebilmektedir. Ancak burada hastanın hayati tehlikesinin olmaması veyahut tıbben sakınca görülmemesi esas göz önünde bulundurulmalıdır.

- Sağlık kurumu değiştirmek isteyenler acil vakalar dışında, aradaki ücret farkını kendileri karşılamak durumundadırlar.

- Hastanın naklinde veya tıbben sağlık kuruluşunda kalmasında fayda bulunmayan durumlarda gereken bilgiler hastaya ve yakınlarına verilir. Sevk edilecek kurumlarda bilgilendirilmelidir ve hizmetin aksamadan kesintisiz olarak verilmesi yetkililerce sağlanmalıdır.¹

Yönetmeliğin bu hükmü adli olaya karışmış adli muayenesi olacak kişiler için geçerli değildir. Adli muayenenin gerçekleşeceği kurumlar ilgili kolluk kolları tarafından seçilmektedir.²

3.1.4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Hastaneler birçok kurumdan farklı olarak bireylerin genelde zorunlu olarak başvurmak zorunda kaldığı, işleyişi hakkında genel olarak bilgi sahibi olmadıkları ya da kısmi bilgilere sahip oldukları kurumlardır. Bu karmaşık sistemde hasta kendini güvende hissetmek ister. Karşısında ki sağlık personelinin adını, unvanını bilmek istemesi en tabii hakkıdır. Yine aynı güven duygusu içinde kendine sağlık hizmeti sunumu yapacak personeli seçme gerekirse değiştirme hakkına sahip olmalıdır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme hakkı HHY' nin 9. Maddesinde belirtilmektedir. Bu maddeyi şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- Sağlık hizmeti sunumunda her hasta kendisine hizmet verecek tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi alma hakkına sahip olmaktadır.

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

² Hakeri, s.82

- Hasta mevzuatta belirtilmiş esaslar çerçevesinde hizmet talep etti personeli seçme, değiştirme hakkına sahiptir ve gerekirse başka bir hekimden konsültasyon isteme hakkı bulunmaktadır

- Hasta bu haklarını kullandığında mevzuatın belirlediği ücret farkını kendisi karşılamak durumundadır.¹

Bu hak kavramı içinde en çok hekim seçme hakkı bahsi geçmektedir. Hastaların genel olarak çok nadir olarak yardımcı sağlık personeli seçme veya değiştirme eğilimleri olduğu görülmektedir. Hastaların hekim seçme hakkı “Hekim Seçme Yönergesi” ile desteklenmektedir.

Hastalar tıbbi bilgi, tıbbi zorunluluk veya olanakların varlığını yokluğunu değerlendiremezler ancak hekim-hasta ilişkisinde insani tutum, olumlu davranışlar beklemektedirler. Böyle bir beklenti içinde bazen umduğunu bulamayan hasta hekimini seçme ve değiştirme yoluna gidebilmektedir. Bu temel hak sağlık sisteminin işleyişi içinde hastanın insan olarak onur ve saygınlığına değer veren, güvendiği ve inandığı bir hekime ulaşabilme hakkı olarak anlaşılmaktadır.²

Personeli Tanıma, seçme ve değiştirme hakkına Amsterdam bildirgesinin 5. ve 6. maddesinde, Lizbon Bildirgesinin 1. Maddesinde, Bali Bildirgesinin 2. maddesinde yer verilmektedir.³

3.1.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme hakkı HHY’nin 10. Maddesinde belirtilmektedir. Sağlık sunumu esnasında hizmet verme imkânlarının yetersiz ve sınırlı olduğu hallerde kişiler öncelik hakkının belirlenmesini isteme hakkına sahiptirler. Öncelik hakkının belirlenmesi tıbbi kriterlere uygun olarak yapılmalıdır ve acil, adli vakalar, yaşlılar, özürlüler ve çocuklar hakkında mevzuatın belirlediği esaslar çerçevesine uygulamalar yapılmalıdır.⁴

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

² Süttaş, s.75

³ Hakeri, s.83

⁴ Üçışık, s.18

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme hakkına başka mevzuatlarda da yer verilmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 11. Maddesine önceliğin belirlenmesi hakkı şu şekilde verilmektedir:

“- Polikliniklere başvuran hastalara sıra numarası verilir. Muayene buna göre yapılır. Ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vaka'lar için sıra gözetilmez.

- Adli vaka'lara, poliklinikte ve diğer gerekli işlemlerin tamamlanmasında, geçici ve kesin raporların düzenlenmesinde öncelik tanınır.

- Ayrıca yataklı tedavi kurumlarına, sağlık ocaklarından, koruyucu sağlık hizmeti yapan kuruluşlardan (verem savaş, ana çocuk sağlığı, trahom dispanserleri gibi) sevk edilen hastalarla, daha küçük bir tedavi kurumu, müdavi tabip veya müessese tabibi tarafından tıbbi bir zorunluluk icabı gönderilen hastalara polikliniklerde öncelik verilir.”¹

3.1.6 Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi

Sağlık kuruluşlarından hizmet talep edenler alacağı tıbbi yardım hakkında bilgi sahibi olmamakta, hizmetin uygun tıbbi gereklere uygun olup olmadığı konusunda çoğu zaman fikir sahibi olmamaktadırlar. Ancak bu bir hak olarak talep edilmese dahi tıbbi gereklere uygun teşhis ve tedavi alma kişilerin hakkıdır ve bunu sağlamak kurumlar için bir yükümlülüktür.

Daha da önemlisi hasta bu sürece dahil edilmelidir. “Hastanın tıbbi müdahaleye karar, tedavi ve bakım sürecine katılma hakkı vardır. Bu hak, hastanın tedaviye moral, olanaklar ve bilinçli katılımına olumlu etki yaptığı gibi, tekti, müdahale ve sonraki bakımın kalitesi, olanaklar ve müdahalenin kalitesi ve hekimlere hasta, yakını ve refakatçisinin yardım ve özellikle de müdahalelere rıza ve rıza ile irtibatlı çıkabilecek sorunların aşılması açısından katkı sağlayacaktır.”²

¹ Hakeri, s.83

² Y. Ünver, “Hekim Ve Hasta Haklarının Ulusal Ve Uluslar Arası Hukuk Açısından Konumlandırılması”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.2, Trabzon, 2007, s.27

HHY’ inde 11.Maddesinde bu hakkın tanımı yapılmaktadır ve hastaların her türlü uygun donanımla teşhisinin ve tedavisinin yapılması hakkı bulunduğu belirtilmektedir. Söz konusu madde tıbbi uygulama ilkeleri ve mevzuata aykırı teşhis ve tedavi yapılamaz hükmü bulunmaktadır.¹

Hastanın bu hakları talep etme hakkı vardır. “Hastanın hastalığı için kaliteli, güvenli ve yeterince tıbbi müdahale talep etmek hakkı vardır. Bu hak ekonomik olarak güvenceye alınmış, iyi bir sigorta sisteme bağlanmış, müdahalenin vereceği zarar veya tehlikenin asgariye 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 gerektirmektedir.”²

3.1.7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Hastanın sağlığına geri döndürüle bilmesi için yapılan her şey tıbbi girişim “müdahale” dir. Yapılan tıbbi müdahale hastayı iyileştirme, tedavi etme, acısını dindirme amaçlı olduğunda gerekli tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir.³

HHY’ nin 12. Maddesinde bu yasak tanımlanmaktadır. “ 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.”⁴

3.1.8. Ötenazi Yasağı

Ötenazi acı çekmeden eziyetsiz ölüm manasına gelmektedir. Daha çok öldürme izni verme anlamında kullanılır. “Ötenazi; tıbbi yöntemlerle hafifletilemeyen bedensel veya ruhsal, sürekli ve dayanılmaz acıların işkencesi altında bulunan ve hastalığının iyileştirilmesini bugünkü tıbbın gerçekleştiremediği

¹T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

² Ünver, s.27-28

³ Sütlaş, s.42

⁴ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

hastaların ıstıraplarına, onların göreceli olarak kolay, ağrısız ve acısız bir biçimde öldürülmesi ile son vermek şeklinde ifade etmek mümkündür.”¹

Sütlaş “onurlu ölme hakkı” olarak tanıımı kullanmış, hastanın sağlığını geri kazanma olasılığı olmadığı durumlarda ölene kadar geçecek süre içinde için de bulunduğu acıların ve ıstırapların azaltılması gerektiğini belirtmektedir.²

Ülkemizde yasak olan Ötenaziyi yasallaştıran ülkelerde bulunmaktadır. Ülkemizdeki durum HHY’inin 13. Maddesinde ötenazi yasaklanmıştır. Hayat hakkının hiçbir suretle ihlal edilemeyeceği ve kişinin kendi talebi dahi olsa kimsenin hayatına son verilemeyeceği açıkça ifade edilmiştir.³

Ülkemizde uygulanmıyor olsa bile farklı şekillerde ötenazi uygulanmaktadır. Uygulamada karşımıza (Aktif Ötenazi) ve (Pasif Ötenazi) kavramları çıkmaktadır. Aktif ötenazide hasta hekimin veya sağlık personelinin aktif eylemi sonucu ölmekte yani direkt bir girişimle gerçekleşmekte, Pasif ötenazide ise hekim veya hasta ölüme neden olabilecek bir davranışta bulunmaktadır. Pasif ötenazide kişinin tedavisini ret ederek ölümü çabuklaştırmak istemesi veya bir sağlık profesyonelinin hastaya hangi ilacı içerse veya ne yaparsa ölümün gerçekleşeceği gibi yol göstermesi olarak tanımlanabilmektedir.⁴

3.1.9. Tıbbi Özen Gösterilmesi

Tıbbi özen meslek etiği ile de alakalıdır. “ Tıbbi girişimin vicdanın yargısı sonunda aklanabilmesi için bu girişim sırasında gösterilecek ‘özen’ in önemli etkisi vardır. Başka bir deyişle niyet ve amaç yeterli değildir. Hekimin tıbbi girişimi gerçekleştirirken göstereceği ‘dikkat ve özen’, sahip olduğu ‘ bilgi ve beceriyi uygulama gücü’ de irdelenecektir. Hekim vermekte olduğu hizmette özen göstermek zorundadır.”⁵

¹ K. Bayraktar, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972, s.150

² Sütlaş,s.98

³ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

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

⁵ Sütlaş, s.44

HHY'nin 14. Maddesinde bu hakkın tanımı yapılmaktadır. "Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur."¹

3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

İnsanın doğuştan sahip olduğu hür irade yeteneği vardır ve bu yeteneği ile kendisi ile ilgili kararları kendi vermektedir. Bu kararları verirken de tıbbi yardım aldığı kişiden yapılacaklar, olasılıklar, sonuçlar hakkında bilgi istemesi en doğal ve vazgeçilmez hakkıdır. "Hastanın kendisi için en doğru kararı verebilmesi ise ancak sağlığı ve tedavisi hakkında doktorundan bilgi alması ve ona danışmasıyla mümkün olabilir. Hastanın doğru bilgilendirilmesi gerekir ki tıbbi müdahaleye rızasını gönüllü olarak versin ya da reddetsin."²

3.2.1. Bilgilendirilmenin Kapsamı

HHY' nin 15. Maddesinde bilgilendirilmenin kapsamı açıklanmaktadır. Bu kapsamdan ifade edilen hastanın hastalığı hakkında her türlü bilgiyi alabilmesi, yapılacak olan tıbbi müdahalenin kim tarafından yapılacağı, nerede yapılacağı hakkında bilgilendirilmesi, olası komplikasyonlar ve tedavi veya müdahalenin seçenekleri hakkında bilgilendirilmesi, aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, kullanacağı ilaçlar ve uyacağı yaşam tarzı hakkında bilgilendirilmesi ve son olarak aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.³

Bilgilendirmede kapsam ne kadar geniş tutulursa bireylerin kafasında ki soru işaretleri giderilmiş olacaktır. Böylece hekim hastasını teşhis ve tedavi konularının içersine dahil etmiş ve ona da söz hakkı doğacak bilgileri vermiş olacaktır. Bütün bunların sonunda da karşılıklı güven ortamında tıbbi girişim gerçekleşecektir.

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

² N. Sarı, "Tıp Etiği İlkeleri", Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, (Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri) İstanbul, 2007, s.151

³ T.C Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

3.2.2. Kayıtları İnceleme

Sağlık hizmeti sunumunda ilgili sağlık personelinin hastanın sağlık durumu, tıbbi veriler ve hastaya yapılan işlemlerle ilgili kayıt tutma, koruma ve yetkililere teslim etme görevi bulunmaktadır. Bu kayıtların tutulması ve muhafazası hem hasta hem de sağlık personellerinin güvencesidir. Gerekli durumlarda bu kayıtlara başvurulmakta ve bu kayıtlar doğrultusunda kararlar alınmaktadır.¹

Hasta tedavi sırasında veyahut tedavi sonrasında kendisi ile ilgili tıbbi bilgileri içeren kayıtları isteme hakkına sahiptir. Bu hak HHY'nin 16. Maddesinde belirtilmektedir. “ Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.”²

3.2.3. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Hasta kayıtlarının düzenlenmesi her ne kadar sağlık personelinin görevi ise de o dosyalar aslında hastalara aittir. Dolayısıyla bu kayıtlara ulaşabilme, inceleme, dosyaya yazılmış olan uygun veya uygun olmayan kayıt ve bilgiler hakkında düzeltilmesini isteme hakkına sahiptir.³

HHY' nin 17. Maddesinde hastaların kullanacağı bu hakkın tanımı yapılmaktadır. Bu haklar çerçevesinde hasta, kendine ait kayıtlarda eksik, belirsiz ve hatalı bilgilerin düzeltilmesini istemekte bu istek doğrultusunda da kayıtların doğru ve eksiksiz bir biçimde yeniden düzeltilmesi gerekmektedir. Hasta sağlık durumuna uygun olmayan bilgilerin ve raporların değişmesini isteyebilmekte, bu kayıtlara itiraz edebilmekte ve kayıtların ve raporların yeniden düzenlenmesini talep etme hakkına sahip olmaktadır.⁴

Kayıtların düzeltilmesi konusunda bilinmesi gereken diğer bir konuda hastanın müdahale edemeyeceği hekimin öngördüğü tıbbi bulgu ve bilgilerdir. O

¹ Sütlaş, s.94

² T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

³ Sütlaş, s.95

⁴ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

zaman ve şartlarda hekim hastasında gördüğü bulgu ve bilgileri kayıt altına alınması konusunda hastanın bir müdahalesi olması mümkün olmamaktadır.¹

3.2.4. Bilgi Vermenin Usulü

HHY' nin daha sonra değiştirilerek genişletilen 18. Maddesine bilgi vermenin usulü tanımlanmaktadır. Bu tanım içerisinde bilgi vermede esas alınan bilgilendirilen kişinin sosyal ve kültürel düzeyi göz önüne alınarak sade ve hastanın tereddütte kalmayacağı bir şekilde bilgilendirilmesinin yapılması olarak belirtilmektedir. Bilgilendirilme tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından gerçekleştirilmelidir. Daima tıbbi müdahalenin yapılacağı kişi yani hasta öncelikle bilgilendirilmelidir. Yazılı izin vermesi durumunda hastanın talep ettiği kişi veya kişilere de bilgi verilmesi gerekmektedir. Hasta bilgi aldıktan sonra başka bir görüş almak için talepte bulunma hakkına sahiptir. Hastanın bilgilendirilmesi yapılırken hastaya anlayacağı makul bir süre tanınmalı, uygun ortam ve mahremiyetin korunması her zaman sağlanmalıdır.²

Bazen sağlık personeli hasta için en iyisini seçme durumunda hastayı yeterli görmemekte ve hasta için en iyiyi kendi tayin etme yoluna gitmektedir. Bu bakış açısıyla hastayı bilgilendirirken kendi fikrine doğru yöneltme eğilimi gösterir ki bu da hastaya fazla seçim hakkı sunmamaktadır. Oysa personelin görevi yeterli ve uygun bir anlatımla hastayı bilgilendirmek ona seçme hakkı tanımak olmalıdır.

3.2.5. Bilgi verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller

Bu konu daha çok hekim inisiyatifine bırakılmış bir konudur. HHY'nin 19. Maddesinde konunun kapsamı belirtilmektedir. 19. Maddedeki bu haklar şu şekilde verilmektedir:

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

¹ Süttaş, s.95

² T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

- Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

- Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.”¹

3.2.6. Bilgi Verilmesini Yasaklama

Hasta tıbbi bilgileri üzerinde söz sahibi ise o bilgilere kimlerin ulaşp kimlerin ulaşamayacağı konusunda da söz söyleme hakkına sahip olmalıdır. Öyle ki hasta bu bilgilerin kendisine dahi verilmemesini talep edebilmektedir.

HHY’ nin değiştirilen 20. Maddesinde bu haklar güvence altına alınmıştır. İstisnai durumlar dışında hasta sağlık durumunu yakınlarına ve kendisine bildirilmemesini isteyebilmektedir. Hasta bu kararını yazılı olarak vermektedir ve istediğinde bu karardan vazgeçebilmektedir. Bu konu kapsamına ilgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller girmemektedir.²

3.3. Hasta Haklarının Korunması

Hastalar tıbbi işlemler sırasında mahremiyetlerinin korunmasını isteme, yapılacak işlemler için rıza gösterme ve bilgilerinin tıbbi işlem sırasında ve sonrasında gizli tutulmasını isteme haklarına sahiptir.

3.3.1. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Mahremiyet günlük yaşamda “gizlilik”, “kişisel gizlilik” olarak kullanılmaktadır. Tıpta ise kişinin kendisine ve kendisi ile ilgili bilgilere ulaşma izni vermesi veya vermemesini içermektedir. Mahremiyet tıbbi gizliliği çağrıştırmaktadır. Temel bir insan hakkıdır. Mahremiyette kişinin kişisel, tıbbi geçmişini hekimiyle

¹ T.C.Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

² T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

paylaşması izni dahilinde ihlalin söz konusu olduğu pozitif haktan bahsedilmektedir. Negatif hak ise bireyin mahremiyetine müdahaleyi engelleyen haklar olarak tanımlanmaktadır.¹

HHY' nin 21. Maddesinde mahremiyet ve gizlik konularını içermektedir ve konuyla ilgili gerekli tanımlar yapılmaktadır. Hasta bilgilendirilirken, muayene esnasında, tıbbi müdahale esnasında mahremiyetinin korunmasını isteme hakkına sahiptir ve hasta talep etse de etmese de uygun koşulların sağlanması gerekmektedir. Bu işlemler esnasında vazifeli olan sağlık çalışanları hastanın mahremiyetine saygı göstermek durumundadır. 21. Maddede verilen bu haklar çerçevesinde hastanın sahip olduğu hakları şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- Hasta sağlık durumu ile ilgili tıbbi görüşlerin gizlilik içerisinde paylaşılması, tutulması ve iletilmesi hakkına sahiptir.
- Hasta tüm işlemlerde makul gizlilik ortamının sağlanması hakkına sahiptir.
- Hasta uygun durumda yakının yanında bulunmasını isteme hakkına sahiptir.
- Hastanın sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını isteme hakkına sahiptir.
- Eğitim ve araştırma adı altında hizmet veren kurumlarda hastadan rıza alınması gerekmektedir.
- Hastanın ölümünün gerçekleşmesi mahremiyet hakkını ortadan kaldırmaz, aynı özenin gösterilmesi gerekmektedir.²

Hastanın mahremiyetine saygı ve özen gösterilmesi şüphesiz kişiliğinin ve özerkliğinin getirdiği en doğal hakkıdır. Tanrıverdi bu hakkı şu şekilde açıklamaktadır: “Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır. Mahremiyet, başkaları tarafından kişinin beden, his, düşünce ya da kendisi

¹ N. Ersoy, “Tıp’ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları”, Sağlık Çalışanı Hasta İlişkisinde Güncel Konular, (Ed. N.Zengin), Konya, 2012, s.19-20

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

veya ilişkilerine ait bilgilerine erişmenin sınırlanması anlamına gelmektedir. Hasta mahremiyetinin korunması esastır ve hasta bu hakkının korunmasını açıkça isteyebilir. Hastaya yapılacak her türlü tıbbi müdahalede hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekir.”¹

Sağlık hizmeti alınımı sırasında sadece hekim veya diğer sağlık personelinin kaynaklanan mahremiyet ve gizlilik hakkının ihlalden bahsetmek yanlış olur. Çoğu zaman bu ihlallere hizmet veren kurumun fiziksel yapısı ve donanımı neden olmaktadır. Eğitim veren bir sağlık kuruluşunda ise birden fazla kişinin tıbbi tedavi sürecine dahil olması karmaşaya neden olmaktadır. Öğrenimine devam eden hekim adaylarının hasta ile ilgili bulguları hastanın adından söz etmeden tıbbi bilgi olarak aralarında tartışıp paylaşabilmektedirler. Olması gereken hastanın tıbbi eğitimde kullanılmasında, tıbbi işlemi sırasında hekiminin dışındaki kişilerin dahil olmasına izin vermesi için hastanın aydınlatılması ve onamının alınması gerekmektedir.²

Hastanın mahremiyetinin ve gizliliğini korumanın sınırları vardır. Hastanın kendi tıbbi yararı için yapılan ihlaller bir zorunluluktan kaynaklanan bireyin faydası için gerçekleştirilmektedir. Bilinci kapalı acil bir hastanın tıbbi dosyasına hastanın izni olmaksızın bakılması örnek gösterilebilir. Başkalarını koruma adına yapılan ihlaller karmaşık bir konudur ve sınırlarını belirlemek oldukça güçtür. Ancak toplumsal yaşamı tehdit eden salgınlarda, bulaşıcı hatalıklarda hastanın ve diğerlerinin göreceği yarar-zarar orantısı doğrultusunda bazen hastanın mahremiyeti ihlal edilebilmektedir.³

3.3.2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tutulmama

Hastanın rızası dışında tıbbi müdahaleye tabi tutulması kanunlar çerçevesinde ancak gerçekleşir. Hekimler ancak hakim bazı durumlarda savcılarının yazılı talepleri ile bu tür uygulamaları gerçekleştirebilmektedir. HHY’ nin 22. Maddesinde rıza olmaksızın yapılacak tıbbi girişimler ve hukuksal boyutu verilmektedir. Söz konusu madde de kişinin rızası olmadan ve verdiği rızaya uygun olmayan tıbbi girişimlerin

¹ Tanrıverdi, s.105

² Süttaş, s.89-90

³ Ersoy, s.23-24

gerçekleştirilemeyeceği belirtilmektedir. Kanunda gösterilen istisnalar olarak belirtilen kişinin suçlu veya bir suça iştiraki durumunda muhtemel delillerin ortaya çıkarılabilinmesi gerekçesi ile sanığın veya mağdurun tıbbi işlemlere tabi tutulması olarak belirtilmektedir. Ancak tüm bu işlemlerin gerçekleştirilebilinmesi için hakimın kararı gerekmektedir. Geç kalındığında muhtemel delillerin kaybı söz konusu olduğunda bu işlemler cumhuriyet savcısının talebi üzerine de yapılabilinmektedir.¹

3.3.3. Bilgilerin Gizli Tutulması

Hastanın tıbbi hizmet almak için hekimi veya sağlık personeliyle paylaştığı kişisel bilgiler, tedavi sürecinde elde edilen veriler ve bulgular hastaya ait bilgidir ve üzerinde karar verme yetkisi hastaya aittir. Bu bilgilerin korunması görevi sağlık personeline ve hizmeti veren sağlık kurumuna aittir. Bilgilerin gizli tutulması hasta mahremiyetinin korunması anlamına da gelmektedir.

Hastaya ait bilgilerin korunması ve gizli tutulması Hipokrat'tan beri hekimlik mesleğinin bir parçası olarak görülmektedir. Tıbbi Deontoloji Nizannamesinde 4. Maddede hekimin ancak yasalar tarafından sırrını açıklayacağı belirtilmektedir. Yine Lizbon Bildirgesinin 4. Maddesinde de hastanın hekiminden kendine ait bilgilerin gizliliğine saygı göstermesini isteme hakkına sahiptir denilmektedir.²

HHY' nin 23. Maddesinde bu hakkın tanımı ve yasal boyutları belirtilmektedir. Söz konusu maddede kişinin sağlık hizmeti alırken beyan ettiği kişisel ve tıbbi içerikli bilgilerin kanun ile müsaade edilen haller dışında açıklanamayacağı net olarak belirtilmektedir. Kişi rıza göstermiş olsa bile, haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması durumlarında bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmamaktadır. Bu hakların ihlali durumunda özellikle sağlık çalışanlarının ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirmektedir. İstisnai bir durum olan araştırma ve eğitim amacı ile yapılan

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

² Ersoy, s.26-27

faaliyetlerde ise hastanın kimlik bilgileri ancak hastanın rızası ile açıklanabilmektedir.¹

Hastanın bilgilerinin gizli tutulması hekimin ve diğer sağlık personellerinin sır saklama yükümlülüğü ile ilgilidir ve bu yükümlülüğün ihlal edilmesi ahlaka, meslek kurallarına aykırı ve ceza kanunda bir suç unsuru olarak kabul edilmektedir. Ceza kanununun 136. Maddesinde bu suç, verilerin hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçu olarak düzenlenmiştir.²

3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Rıza tıbbi girişimde hekim ve hasta arasındaki ilişkinin önemli bir boyutudur. Hekim mesleki yetkilerine dayanarak her türlü müdahale ile hastasını iyileştirme vasfına sahipken, hasta vücudu üzerinde hekimin gerçekleştireceği her türlü tıbbi girişime izin verip vermeyeceği yani rıza gösterip göstermeyeceği hakkına sahiptir. Hekimine güvenen hasta, kendisini hekimine emanet ederken tıbbi girişim içinde rıza göstermiş olacaktır. Ancak rıza göstermenin sağlıklı koşullar altında yapıldığını söylememiz için hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yeterince yerine getirmiş olması gerekmektedir.³

3.4.1. Hastanın Rızası ve İzin

Hasta rızası ve izin konusu, HHY' nin değiştirilen 24. Maddesinde detaylı olarak şu şekilde açıklamaktadır:

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

- Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03 02 2014)

² H. Hakeri, “ Mahremiyet ve Ceza Hukuku”, Sağlık Çalışanı Hasta İlişkisinde Güncel Konular, (Ed. N. Zengin), Konya, 2012, s.32-33

³ T. Oral, “ Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümlülüğü”, Ankara Barosu Dergisi, S.2, Ankara, 2011, s.195

mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

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

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

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

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

- Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.”¹

Rızanın gerçekleşmesinde gereken ön koşullardan biri olarak hastanın rıza ehliyetine sahip olması gerekmektedir. Rızada taraflardan biri olan hasta tarafından hekime yöneltilmelidir. Bir diğer şart rızanın sağlıklı olarak gerçekleşmiş olmasıdır. Bunun için hastanın rızasını alırken hasta hataya düşmemiş, aldatılmamış, tehdit

¹ T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

altında bu rızayı göstermemiş olması gerekmektedir. Hasta rıza gösterirken hekimin tarafından aydınlatılmış olması gerekmektedir.¹

Aydınlatma ve rıza konusu her zaman iç içe geçmiştir. Aydınlatma da hasta kendisine açıklanan hususları anlamış ve kendisi hakkında karar verecek bilgiye sahiptir. Hasta bu durumda kendisi için uygulanacak tıbbi girişimler için onay vererek rıza göstermektedir. Aydınlatma yükümlülüğü hekime aittir ve hastanın rıza göstermesindeki hukuki sorumlulukta hekime ait olmaktadır.²

Aydınlatılma, hastanın rıza göstermesi ve hastanın bu rızayı onaylaması bir bütün olarak ele alınmalıdır. Karlıkaya aydınlatmanın, rızanın ve onamın bir süreç olarak değerlendirilmesi gerektiğini şu şekilde belirtmektedir: “ Hastanın bilgilendirilme ve rıza verme ya da reddetme hakkı, hasta haklarının da en temel unsurunu oluşturarak konuyla ilgili pek çok ulusal ve uluslararası belgenin üst sıralarında yerini almıştır. Tüm bu ahlaki, insani ve yasal gerekçelere karşın aydınlatılmış onamın ne olduğuna ilişkin bazı yanlış anlamalar ve olumsuz değerlendirmeler de bulunmaktadır. Sanıldığı aksine aydınlatılmış onam yalnızca: Yasal geçerlilik taşıyan bir kabul değildir. Bilgilendirilmiş rıza değildir. Hastaya, her şeyi söylemek değildir. Hastaya imzalatılması gereken sıradan bir rıza belgesi değildir. Hekimi ve hastaneyi korumak için değildir. Katlanılması gereken ya da yasal olarak dayatılan bir baş belası, bürokratik bir süreç hiç değildir. Aydınlatılmış onam: Tıbbi bakım kararının biçimlendirilmesi amacıyla, hekim ve hasta tarafından birlikte yürütülen, güven ve karşılıklı saygıyı yapılandıran, her iki taraf için de eğitim etkinliği niteliğini taşıyan, aktif bir iletişim sürecidir.”³

3.4.2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı olduğu gibi gelişen yeni durumlarda daha önce vermiş olduğu rızayı geri alması da mümkündür. Kişinin vücut bütünlüğü ve yaşam hakkı, kendi geleceğini belirleme hakkı anayasal koruma altında olduğuna

¹ Oral, s.197-198

² Hakeri, s.269-270

³ E. Karlılaya, “ Aydınlatılmış Onam”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 2006, s.13

göre müdahale, tedavi, cerrahi müdahalede hasta rızasını istediği an geri alabilmektedir.¹

Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı HHY'nin 25. Maddesinde tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre kanunen zorunlu olan haller dışında örneğin hayati tehlikenin var olduğu durumlar dışında, hasta tüm yasal sorumluluğu alarak kendisine uygulanan veya kendisi için planlanan tıbbi girişimi ret etme veya yarıda kesme hakkına sahip olmaktadır. Sağlık çalışanlarının tıbbi girişimin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatması ve kişiden veya yasal temsilcisinden anlatılanları anladığına dair yazılı belge alması gerekmektedir. Bu hakkı kullanan hastalar daha sonra sağlık kuruluşuna müracaat ettiğinde, gerçekleştirdiği eylemin aleyhine kullanılmaması gerektiği özellikle belirtilmektedir.²

Hasta tedavisinin en olmadık yerinde rızasını çekebilir. Bu hastanın tedaviyi ret ettiğini gösterir ki bu da hastanın yasal hakkıdır. Sağlık personeli her zaman mantık çerçevesinde hastanın yararına bir düşünceye sahip olduğundan bu durum onlar için bazen anlaşılması güç bir durum olarak algılanmaktadır. Oysa yönetmelik gereği hastanın bu hakkına saygı duyulmalı, hastanın aldığı bu karardan dolayı olası riskler konusunda bilgilendirilmesi ve yazılı belge alması gerekmektedir. Ancak hastanın tıbbi müdahale başladıktan sonra verilmiş rızasını geri alması tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır ve ancak hayati bir tehlikenin olmadığı durumlarda müdahaleye son verilebilmektedir.³

Yine yönetmelik özellikle hastaların verdikleri bu karar yüzünden sağlık personelleri tarafından yargılanmaması gerektiği, hastanın daha sonra aynı kuruma başvurduğunda aleyhine kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir. Rızanın geri alınması konusunda, konunun profesyonelce ele alınarak her durumda hastanın sağlığının korunması temel amacı gözetilmektedir.

¹ Hakeri, s.395

²T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

³ Y. Deryal, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartı Olarak Hastanın Rızası"; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/riza2.htm>, (12. 05.2014)

3.4.3. Rıza Formu

Rıza formu hastaların hekim ve sağlık personeli ile arasındaki tıbbi işlem için gerekli çalışmaların yapıldığı süreçte iki tarafı da yasal olarak koruyacak bir belge, yazılı metindir.

HHY'nin 26.Maddesinde rıza formunun içeriği ve uygulama yöntemleri verilmiştir. “ Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.”¹

3.4.4. Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Bilinen tıbbi girişimlerin dışında uygulanacak bu usullerde yine hastanın yeterince aydınlatılıp rızasının alınması gerekliliği belirtilmektedir. Ancak yine kişilerin umutsuzluğundan istifade edilmemesi için yarar ve zarar orantısı içinde hastaya mutlak zarar gelmeyeceğinin hatta fayda vereceğinin garantisi istenmektedir ve bu haklar teminat altına alınmaktadır.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması HHY' nin 27. Maddesinde belirtilmektedir. Söz konusu tüm tıbbi girişimler sonrasında bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğine karar verilmesi durumunda, daha önce deney hayvanları üzerinde yeterli derecede denemeler yapılması koşulu ile faydalı olacağının anlaşılması neticesinde bilinen klasik tedavi metodları yerine

¹ T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

başka bir tedavi yöntemi uygulanabilineceğine, hastanın rızasının bulunması şartı ile izin verilmektedir. Bu izin ancak uygulanacak olan alternatif tıbbi işlemin, bilinen klasik tedavi metodundan daha elverişsiz sonuç vermeyeceği ve hastaya faydalı olacağı şartlarında verilmektedir.¹

3.4.5. Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Rızanın Şekli ve Geçerliliği hükmü HHY’ nin 28. Maddesinde şu şekilde ifade edilmektedir:

- Kanunun belirlediği esaslar dışında rıza herhangi bir şekle tabi tutulmamaktadır.

- Konunun belirlediği esaslara aykırı olan rızanın hükmü yoktur ve rıza bu şekilde alındığında yapılacak müdahaleler kanunlara aykırı olarak kabul edilmektedir.²

Değişen HHY’ nin 26. Maddesinde rıza formunda yer alan bilgiler önce sözel olarak anlatılan rıza formu hastaya veya yasal temsilcisine imzalatılır denilmektedir. Bun ifadeden yola çıkarak rızanın önce sözlü sonra yazılı olarak alınması gerektiği, bunun yasal bir zorunluluk olduğu anlaşılmaktadır.

Rızanın yazılı olması gerektiği konusun başka belgelerde de görmekteyiz. Zira 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatının İcrasına Dair Kanunun 70. Maddesinde, “Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır.” hükmü yer almakta ve söz konusu yönetmelikteki maddeye istisna teşkil etmektedir. Bu konuya bir başka örnek, Medeni Kanunun 23. maddesinin üçüncü fıkrası verilmektedir. “Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz.” Kanun koyucu burada kişinin yazılı rızasını aramaktadır.³

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

³ Oral, s.199

Rızanın geçerli olması için yapılacak tıbbi işlemi kapsayan aydınlatma sonrasında da bu aydınlatmanın yazılı metne dökülmüş halinin hasta veya kanuni temsilcisi tarafından imzalanması gerekmektedir. “Aydınlatılmış rıza, hekimin hastasının özerkliğine saygı gösterilmesiyle ilgili olup, kişinin kendi sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olması anlamına gelir. Aydınlatılmış rıza dır. Kişi, hastalığıyla ilgili olarak özgür bir biçimde karar verebilme hakkına sahiptir Aydınlatmanın yapılması halinde hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olacaktır. Kişi, bu çerçevede müdahaleye rıza gösterecektir ya da göstermeyecektir. Rıza, birey özgürlüğünün ifadesidir. Ancak rızanın bağımsız olması gerekir. Hekimin aydınlatma yükümlülüğünün Türk hukukunda düzenlendiği kabul edilebilir.”¹

3.4.6. Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Kan verme, organ bağıışı, doku alınması gibi işlemler üçüncü kişiler yararına yapılan tıbbi işlemler olup, esasen gönüllülük şartı ile gerçekleşen kişiye yapılacak müdahalenin tedavi amacı olmayan girişimler olarak kabul edilmektedir. Her ne salınması gerekmektedir.

HHY’nin 29. Maddesinde konu ile ilgili şartlar belirtilmektedir. Söz konusu 29. Maddede 18 yaşından küçük ve karar verme yetkisi olmayanlardan organ ve doku alınamayacağı belirtilmektedir. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6 ncı maddesinde, bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması belirtilen yazılı şekle tabi olunarak gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir. 2238 sayılı Kanun’un 14 üncü maddesi ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda gerekli hükümleri içermektedir.²

3.4.7. Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

HHY’ nin 30. Maddesinde kanunun belirlediği esaslar dışında, kişinin kendi rızası olsun veya olmasın aile planlaması hizmetlerinde ilaç veya tıbbi girişim

¹ B.G. Özcan - Ç. Özel, “ Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.10, S.1, Ankara, 2007, s.71

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

uygulanamaz hükmü net olarak verilmektedir. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi girişimleri hastanın rızası ve evli ise eşinin de rızası ile gerçekleştirilmektedir.¹

2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun 4. Maddesinde sterilizasyon ve kastrasyon konusunda kişinin reşit olması gerektiği ve acil durumlar dışında rızanın yazılı olarak alınması gerektiği belirtilmektedir. 5. ve 6. Maddelerde gebeliğin sonlandırılması ile ilgili yasal düzenlemede reşitse kendi rızası küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, reşit ve mümeyyiz olmayan kişilerde vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesi şartları aranmaktadır.²

3.4.8. Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

Rızanın alınmasından önce hastanın aydınlatılması ve yapılacak işlemlerin hem sözlü hem yazılı olarak bildirilmesi gerekmektedir. Bu gün birçok devlet hastanesinde hastalara yazılı rızalarının alındığına dair geniş kapsamlı belgeler imzalatılmaktadır. Oysa hastanın rızası hangi konuya ilişkin ise, doktorun da müdahalesini bu konuda gerçekleştirmesi yani verilen rızanın sınırları çerçevesinde kalması gerekmektedir. “ Rızanın konusu, hekimin koyduğu teşhis sonucunda hastaya uygulamayı uygun bulduğu ve hastayı bu konuda bilgilendirdiği tedavinin şeklidir.”³

HHY’ nin 31. Maddesinde rızanın kapsamı verilmektedir. 31. Maddede rıza alınırken tıbbi girişimin hakkında, sonuçları hakkında hasta veya yasal temsilcisi bilgilendirilip aydınlatılması gerektiği belirtilmektedir. Hastadan aydınlatılma sonrası alınacak rıza tıbbi girişimin içeriğini ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri kapsamaktadır. Verilen rızaya uygun tıbbi girişim gerçekleştirilmeli, yapılan tıbbi girişimin rızanın sınırları içerisinde olması gerekmektedir. Eğer hastaya tıbbi girişimde bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gerekliyse, acil durumlarda rıza gerekmemektedir.⁴

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

² Nüfus Planlaması Hakkında Kanun,; <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>, (04.05.2014)

³ Oral, s.199

⁴ T.C. Resmi Gazete ; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

Rızanın aranmayacağı hallerde müdahale sırasında yeni bir müdahale yapılmasını gerektiren hayati bir tehlike söz konusu ise, mutlaka muvafakat almayı beklemek gerekmez. Hastanın yararı gözetilerek öncelikle müdahale gerçekleştirilir.¹

3.5. Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi araştırmalar bireysel tedavi değil genel araştırma amacına yönelik girişimlerdir. Genelde bu araştırmalar da tanı koyucu, tedavi adici amaçlar öncelikli olmakla birlikte kullanılan yöntemler daha önce denenmemiş ilk defa uygulanıyor olmaktadır. Tıbbi araştırmalarda rıza için rutin girişimlerde uygulanan aydınlatmanın daha detaylı olarak yapılması, olası yarar-zarar etkileri araştırmaya tabi tutulacak kişilere anlatılarak, rızanın hukuka uygun hale getirilmesi gerekmektedir.²

Tıbbi araştırmalarda insan üzerinde deneyin şartları Türk Ceza Kanunun “İnsan Üzerinde Deney” başlıklı 90.maddesinde verilmiştir. İnsan üzerinde deney yapılmasının cezai sorumluluğunun olmaması için gereken şartları içeren bu madde deneye tabi tutulacak kişiyi de korumaktadır. Bu şartlardan ilki yapılacak deney için gerekli iznin yetkili kurumlardan alınmış olması gerekmektedir. Yapılacak deneyin daha önce hayvanlar üzerinde denenmiş, elde edilen verilerin güvenilirliği için insan üzerinde tatbik edilmesinin gerekli olması, deneyin insan üzerinde kalıcı bir etki, zararın olmaması,acı verici yöntemlerden uzak,amacın kişinin sağlığına kattığı yararın yüklenilen külfetten daha ağır basması şartlarını taşıması gerekmektedir.Bu şartların en önemlisi deneye tabi tutulacak kişilerin deneyin mahiyeti ve sonuçları hakkında yeterli bilgi sahibi olması, her hangi bir menfaat teminine bağlı olmadan yazılı rızanın verilmesi olarak belirtilmektedir.³

3.5.1. Tıbbi Araştırmalarda Rıza

HHY’ nin 31. Maddesinde Tıbbi Araştırmalarda Rızanın tanımı yapılmaktadır. Bu tanıma göre Bakanlığın izni ve kişinin kendi rızası olmadan, hiçbir fert tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahalelerde

¹ Y. Deryal, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartı Olarak Hastanın Rızası”; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/riza2.htm>, (12. 05. 2014)

² Hakeri, s.405

³ Hakeri, s.190-191

kullanılmamaktadır. Ne kadar faydalı olursa olsun, hiçbir sonuç üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından daha üstün bir değer değildir. Tıbbi araştırmalar, sadece mevzuat ile belirlenmiş personel ve yerlerde yapılmaktadır. Kişilerin gönüllü olması rızasının alınmış olası araştırmada görevli olan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır.¹

31. Maddenin son bölümünden anlaşılabacağı üzeri gönüllünün rıza göstermiş olması uygulanacak yöntemleri sınırsız kılmaz, uygulanacak yöntemlerin kişiye vereceği zararlar kapsamında görevli kişilerin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Tıbbi araştırmalarda T.C Anayasasının 17. Maddesinde belirtilen hüküm ile araştırmaya rıza gösteren kişilerin hakları güvence altına alınmıştır. “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”.²

3.5.2. Gönüllünün korunması ve Bilgilendirilmesi

HHY’ nin 33. Maddesinde araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar gelmemesi için gereken bütün tedbirlerin alınması gerektiği belirtilmektedir. Yapılan araştırmanın işlemler sırasında gönüllüde oluşabilecek zararların önceden tespit edilmediği durumlarda kişinin rızası olsa dahi araştırmaya devam edilmemesi gerekmektedir. Gönüllü olacak kişiler araştırma hakkında detaylı olarak bilgilendirilmesi yapılmalıdır ve gönüllünün araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği ve vazgeçebileceği hususlarında yeteri kadar bilgilendirilmesi gerekmektedir.³

13 Nisan 2013 tarihinde 28617 sayılı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan: Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik resmi gazetede yayınlanmıştır. Yönetmelikle yasal araştırmaların sınırları ve tanımları, gönüllünün korunması gereken hakları, etik kurullar gibi konular açıklanarak olası hukuk dışı

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

² Altıntaş, s.183

³ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

uygulanmaları önüne geçilmek istenmektedir. Gönüllülerin korunması ve bilgilendirilmesi konusu 5. Maddede şu şekilde verilmiştir:

“ Gönüllüler üzerinde araştırma yapılabilmesi için aşağıdaki hususlar aranır:

- Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda deney hayvanı üzerinde yapılmış olması şarttır.

- İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını zorunlu kılması gerekir.

- Araştırmadan beklenen bilimsel faydalar ve kamu menfaati, araştırmaya iştirak edecek gönüllü sağlığından veya sağlığı bakımından ortaya çıkabilecek muhtemel risklerden ve diğer kişilik haklarından daha üstün tutulamaz.

- Gönüllüye ait germ hücrelerinin genetik yapısını bozmaya yönelik hiçbir araştırma yapılamaz.

- Araştırmaya iştirak eden gönüllünün tıbbi takip ve tedavisi ile ilgili kararlar, bunların gerekli kıldığı mesleki nitelikleri haiz hekim veya dış hekimine aittir.

- Araştırma sırasında, gönüllüye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verecek yöntemlerin uygulanması yasaktır.

- Araştırma acıyı, rahatsızlığı, korkuyu, hastanın hastalığı ve gelişim safhası ile ilgili herhangi bir riski mümkün olan en alt düzeye indirecek biçimde tasarlanır. Hem risk sınırının hem de rahatsızlık derecesinin özellikle tanımlanması ve sürekli kontrol edilmesi gerekir.

- Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması gerekir.

- Araştırmanın insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması şarttır.

- Elde edilecek faydaların araştırmadan doğması muhtemel risklerden daha fazla olduğuna etik kurulca kanaat getirilmesi hâlinde, kişilik hakları gözetilerek, usûlüne uygun bir şekilde bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınması kaydıyla, etik kurulun onayı ve Kurum izni alındıktan sonra araştırma başlatılabilir. Araştırma ancak bu şartların devamı hâlinde yürütölür.

- Araştırmaya iştirak etmek üzere gönüllü olmak isteyen kişi veya kanunî temsilcisi, araştırmaya başlanılmadan önce; araştırmanın amacı, metodolojisi, beklenen yararları, öngöröllebilir riskleri, zorlukları, kişinin sağlığı ve şahsi özellikleri bakımından uygun olmayan yönleri ve araştırmanın yapılacağı, devam ettirileceği şartlar hakkında ve araştırmadan istediği anda çekilme hakkına sahip olduğu hususunda yeterince ve anlayabileceği şekilde araştırma konusuna hâkimiyeti olan araştırma ekibinden bir sorumlu araştırmacı veya hekim ya da diş hekimi olan bir araştırmacı tarafından bilgilendirilir.

- Gönüllünün tamamen serbest iradesi ile araştırmaya dâhil edileceğine dair herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmayan rızası alınır ve bu durum (1) bendinde yer alan bilgilendirmeye yönelik hususları kapsayan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelenir.

- Gönüllünün, kendi sağlığı ve araştırmanın gidişatı hakkında istediği zaman bilgi alabilmesi ve bu amaçla irtibat kurabilmesi için araştırma ekibinden en az bir kişi görevlendirilir.

- Gönüllü, gerekçeli veya gerekçesiz olarak, kendi rızasıyla, istediği zaman araştırmadan ayrılabilir ve bundan dolayı sonraki tıbbi takibi ve tedavisi sırasında mevcut haklarından herhangi bir kayba uğratılamaz.

- Gönüllülerin klinik araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla, 10 uncu maddenin birinci fıkrasının (ç) bendinde belirtilen Faz IV klinik araştırmaları ve gözlemsel ilaç çalışmaları dışındaki klinik araştırmalara katılacak gönüllüler için ilgili mevzuat gereğince sigorta yaptırılması zorunludur. Ancak, bu durum ilaç dışı klinik araştırmalarda araştırmanın niteliğine göre belirlenir.

- Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanmasına yönelik olarak gönüllü veya kanunî temsilcisi için herhangi bir ikna edici teşvikte veya malî teklifte bulunulamaz. Ancak gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybından doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

- Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz.”¹

3.5.3. Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Tıbbi araştırmalarda gönüllü olmak için kişinin yazılı ve sözlü rızasının şart olduğu, kanun ve yönetmeliklerle korunduğunu belirtilmektedir. Rızanın olduğu durumlarda dahi bazı koşullara dikkat edilmesi gerekmektedir. “Yasal olarak rıza vermeğe yetkili olanlar için aranan bazı şartlar vardır; Bunlar araştırmayı yapacak hekimin gönüllü ile bağımlı bir ilişki içinde olmaması ve baskı altında olmamasıdır. Gönüllü etkilenebilir gruptan olmamalıdır. Bunlar; çocuklar, yoksullar, işsizler, hapisane ve ıslahevlerinde kalanlar olabilir. Ayrıca araştırmacı ve destekleyici ile hiyerarşik veya çıkar ilişkisinde bulunabilecek guruplara da dikkat edilir. Bunlar; öğrenciler, klinik ve laboratuvar da çalışanlar, ilaç endüstrisi personeli, acil polikliniği hastaları ve benzerleridir. Kesin bir zorunluluk olmadıkça 18 yaşını tamamlamamış olanlar, gebeler ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde I. ve II. Dönem ilaç denemeleri yapılamaz. III. Dönem denemeler velayet ve vesayet altında bulunanlar için ancak veli ve vasilerinin yazılı muvaffakatı (rıza, olur) ile yapılır. Yasal vesayet durumunda; rıza bildirimi ulusal hukuk sistemine uygun olarak yasal vasiden alınmalıdır. Fiziksel yada ruhsal yetersizlik rıza bildirimi almayı olanaksız kılıyorsa, ya da denek çocuk ise, ulusal hukuk sistemiyle uyumlu olarak deneğin rızası yerine sorumlu akrabasının rızası alınır. Çocuk gerçekte rıza gösterebilecek durumdaysa yasal koruyucusunun rızasına ek olarak çocuğunda rızası alınmalıdır.”²

HHY’nin 34. Maddesinde rızanın alınması usulü ve şartının tanımı yapılmaktadır. Bu tanıma göre, gönüllü dahil olacağı tıbbi araştırma hakkında yeterli

¹ T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130413-7.htm>, (09. 04. 2014)

² Altıntaş, s.186

bir şekilde bilgilendirilmiş olması gerekmektedir. Gönüllünün rızası alınırken maddi veya manevi hiçbir baskı altında kalmadan hür iradesi ile rızanın alınmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Rıza yazılı şekilde alınması tıbbi araştırmalarda aranması gereken en önemli koşullardan biri olarak belirtilmektedir.¹

Rıza alınırken araştırmanın amacı, araştırmanın yasal dayanakları, toplum ve kişiler için beklenen yararları, çalışmaya alternatif tedaviler, standart tedavi ile arasındaki benzerlik veya farkları, riskler, katlanılması gereken sıkıntılar, gönüllünün her an araştırmadan çekilebileceği, zarara uğradığında başvuracağı kurum ve kuruluşlar, kimlik bilgilerinin korunacağına dair teminat gibi konular sözlü ve yazılı anlatılmalıdır. Mümkünse araştırmanın bağımsızlığı adına rıza bildirimi araştırmayla ilgisi olmayan ve resmi ilişkilerden bütünüyle bağımsız olan bir hekim tarafından alınması daha doğru bulunmaktadır.²

3.5.4. Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Rıza vermesi mümkün olmadığı durumlarda yani çocuk ve mümeyyiz olmayanlarda rıza bildirimi ulusal hukuk sistemine uygun olarak yasal vasilerinden alınmaktadır. Çocuklarda ve rıza yeteneği olmayan kişilerde anlama kapasitesine göre aydınlatılma vasisinin rızasının yanında kendisinin de rızası alınabilmekte, aydınlatılmış rıza formu üzerine imza atabilmektedirler.³

Araştırma kapsamında rıza konusunda geçerli kurallar olmakla birlikte akıl hastaları gibi kimseler üzerinde deney yapılması konusunda yasal vasisinin rızası dahi olsa bu kişilerin üzerinde hiçbir suretle deney yapılamaz.⁴

HHY' nin 35. Maddesinde Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu şu şekilde ifade edilmektedir: “ Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

² Altıntaş, s.186

³ Altıntaş, s.187

⁴ Hakeri, s.196

tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.”¹

3.5.5. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

HHY’ nin 36. Maddesindeki hükmü ile ilaç ve terkiplerin araştırılma amacıyla kullanılması konusunda da hastanın rızası yeterli bulunmamış, bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı’nın da izni arandığı belirtilmektedir. “ Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29.Kasım.1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.”²

Tüm tıbbi araştırmalarda olduğu gibi ilaç araştırmalarında ilacın etik kuruluş tarafından onayı gerekmektedir. “Etik kurul, yapılan araştırmanın yöntemini, gönüllülerin karşılaşacağı etik olmayan, güvenliksiz denemelerden uzak tutulmayı hedefler. Yaptığı incelemeler sonucunda gönüllülerin haklarını tehlikeye atmayan kişilere faydalı araştırmaların yapılmasına onay verir, bu onay olmadan araştırmanın yapılması mümkün değildir. Etik kurulun, klinik araştırmalar için bir şart olması, Helsinki Bildirgesi’nde de yer almıştır. Şöyle ki, önemsiz, ciddi faydalar sağlamayan araştırmalar karşısında gönüllünün kendi menfaatinin riske atılmasının engellenmesini garantileme amacını haiz olduğunu belirtmiştir.”³

3.6. Diğer Haklar

Hastaların tıbbi girişimler dışında insani kaygı ve beklentilerle kurumlardan talep ettiği haklar vardır ve bu hakları kurumlar yerine getirmek zorundadırlar. Kurumlar sağlık hizmetleri sunumunda bu hakları yerine getirmek için gerekli önlemleri ve tedbirleri almak durumundadır.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

³ Kılıçarslan, s.297

3.6.1. Güvenliğin Sağlanması

Güvenliğin sağlanması sorumluluğu kurum ve kuruluşlara verilmekte ve bu kurumlarda çalışan personellerde güvenliğin sağlanması konusunda gereken tedbirleri almakla vazifeli olarak görülmektedir.

HHY' nin 37. Maddesinde sağlık hizmeti alan herkesin hizmet aldığı kurum içerisinde güvende olmayı, bu güvenliğin sağlanmasını talep etme hakkı bulunduğu belirtilmektedir. Bu hak çerçevesinde tüm sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve yakınlarının güvenliğini koruyacak ve güvenliğini sağlayacak gerekli önlemleri almakla sorumlu tutulmaktadır. Adli olgularda kişilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümlerine uyulması gerekmektedir.¹

3.6.2. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden

Faydalanma

Hasta ve hasta yakınlarının hangi dine mensup olursa olsun dini vecibelerini yerine getirme, dini vecibelerini uygun ortamda yerine getirme hakkının yerine getirilmesi sağlık personelinden, ilgili kurumdan talep edebilmektedir.

HHY' nin 38. Maddesinde konu ile ilgili yapılması gerekenler belirtilmektedir. Hastaların dini vecibelerini yerine getirmesi yasal hakkıdır ve sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastaların dini vecibelerini serbestçe yapabilmeleri için gereken önlemleri almak durumundadır. Kurum içerisindeki işleyiş ve kurallara aykırı olmaması, sağlık çalışanlarının yaptığı tıbbi girişimlere hiçbir suretle müdahalede bulunmaması koşulları ile hastanın talebi doğrultusunda dini inançlarına uygun bir din görevlisinin çağırılması kurumun görevi olarak belirtilmektedir.²

Dini vecibelerini yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma hakkı inanç özgürlüğüne saygı bağlamında da ele alınmaktadır. İnanç özgürlüğü uluslar

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

arası boyutlarda bir konudur ve konu bu yönü ile uluslar arası belgelerde ve ulusal belgelerde ele alınmakta ve hastalara bu haklar sağlanmaktadır.¹

3.6.3 İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Hastalar sağlık hizmeti aldıkları süre içinde insan olma vasfı ile taşıdığı değerlere saygı gösterilmelidir. İnsan onuruna yakışır muamele görmeli ve insan onuruna yakışır ortamlarda hizmet almalıdır. Güler yüz, şefkat gösteren sağlık çalışanları, mahremiyetlerine saygı gösterilen temiz ve hijyenik odalarda bulunmak hastaların en temel haklarından. Hastalar tüm bunlardan yoksun bırakıldıklarında şikayet etme ve talep etme hakkına sahip olmalıdırlar.

HHY' nin 39. Maddesinde hastaların konu ile ilgili hakları teminat altına alınmaktadır. Hastanın sağlık hizmeti aldığı ortam kişilik değerlerine uygun olmalıdır ve yetkililerce bu sağlanmalıdır. Hizmet sunumunda tüm sağlık çalışanları hastalara göstermiş olduğu güler yüzlü, nazik, şefkatli tavırlarını, hastaların refakatçilerine ve ziyaretçilerine de göstermek durumundadır. Sağlık çalışanları yaptıkları her tıbbi girişim öncesi, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, yaptıkları işlem hakkında bilgi vermek zorundadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın rahatsız olacağı gürültü gibi diğer etkenlerin ortadan kaldırıldığı temiz ve hijyenik ortamlarda sağlık hizmeti sunumunun yapılması gerekmektedir. Kimi zaman bu hususlar hasta tarafından talep edilmektedir. Hastanın bu talepleri kurumca yerine getirilmelidir. Hasta ziyaretlerinin belirlenen kurallar çerçevesinde yerine getirilmesi konusunda gereken tedbirlerin kurum ve kuruluşlarca alınması gerekmektedir.²

Hasta ziyareti konusu ülkemizde yol kat edilmesi gereken bir konudur. Çoğu zaman iyi niyetle de olsa refakat kuralları toplumca ihlal edilen kurallar olarak gündeme gelmektedir. Hastanın moral ve desteğe ihtiyacı vardır ve yakınları hastalarının iyilik halini kendi gözleri ile görmek istemektedir. Çoğu zaman ziyaret saatlerinde tüm hasta yakınları odayı işgal etmekte zaten kısıtlı alana sahip hasta

¹ Sert, s.212

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

odalarında yer kalmamaktadır. Hastanın içinde bulunduğu ortamın hijyen koşulları bozulmakta, hasta yakınlarının getirdiği yiyecekler hastanın diyetini bozmaktadır.

Tüm bu olumsuzlar karşısın da yasaklar asla çözüm olmamakla birlikte tedbirlerin alınması da gerekmektedir. Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar hastaların bu haklarını ihlal etmeden, kurallar çerçevesinde ziyaretlerin gerçekleşmesini sağlamakla sorumludurlar.

3.6.4. Refakatçi Bulundurma

Ülkemizde sağlık hizmeti verilen kamu kuruluşlarında personel yetersizliği hastaya tedavisi süresince yardımcı olacak refakatçi gerekliliğini neredeyse zorunlu kılmaktadır. Çocuk hastalar, fiziksel ve mental engeli olan hastalar, yaşlı hastalar gibi bakıma muhtaç hastalar için refakatçi bulundurma, onları tedavi ve bakım sürecine dahil etmek personelin yükünü hafifletecek ve sağlık hizmetinin işleyişini kolaylaştıracaktır.

HHY’ nin 40. Maddesinde hastaların refakatçi isteme hakkı şu şekilde belirtilmektedir: “ Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.”¹

Hastanın moral ve motivasyonu için gerekli olan refakatçiler konusunda yapılması gerekenlerden biri refakatçilerin hastası ve hastane kuralları konusunda eğitilmesi, ikincisi refakatçilerin hastalarının yanında rahatlıkla kalabilecekleri fiziki ortamların sağlanmasıdır. Bu gün ülkemizde birçok hastanede yoğun bakımlarda kalan bebek anneleri için “ Anne Oteli” uygulaması başlatılmış, hem anneler mağdur edilmemiş hem de bebeklerinin bakımlarına 7/24 katkıda bulunan anne ve bebek arasındaki bağ koparılmamış olmaktadır.

Burada dikkat edilecek en önemli şartlardan biri hastanın tıbbi durumunun refakatçi kalmasına uygun olması ve hekimin bu konu hakkında söz sahibi olmasıdır.

¹T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

Hekimler hastasının maddi ve manevi durumuna tesir edecek durumlarda refakatçi bulunmasını ret etme hakkına sahiptir.

3.6.5.Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Bazı özel durumlarda hastaların sağlık kurumları dışında da tıbbi yardım hakkı bulunmaktadır. Devlet tarafından gerçekleştirilen birçok uygulama ile bu hizmeti gerçekleştirmektedir. HHY' nin 41. Maddesinde bu hizmetlerin kapsamı şu şekilde belirtilmektedir: Hastalar bazı özel durumlarda sağlık hizmetlerini bulundukları yerden alabilirler yani sağlık hizmeti sunumu kişinin kaldığı yerde verilebilmektedir. Bu hizmetleri şu şekilde belirtmek mümkündür:

- Aşılama gibi koruyucu sağlık hizmet alanına giren hizmetlerin kişilerin bulundukları yerden alınması,
- Sağlık problemleri yüzünden sağlık kuruluşuna bizzat gidemeyen veya götürülemeyen kişilerin sağlık hizmeti alınması,
- Doğal afetler gibi olağanüstü hallerde sağlık hizmetinin kişilere götürülmesi olarak sıralanabilir.”¹

Tıbbi sebeplerden sağlık kurumuna gidemeyen hastalar için evde bakım hizmetleri uygulamalarına geçilmiştir. 10 Mart 2005’de Sağlık Bakanlığı’ nca yayınlanan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönergenin 1. Maddesinde yönergenin amacı şu şekilde belirtilmektedir: “ Evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için sağlık bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır.”¹

3.6.6. Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı Madde

HHY’ nin 42. Maddesinde hastalara haklarını yasal yollardan arama hakları bulunduğu belirtilmektedir. 42. Maddede hasta ve yakınlarının hasta haklarının ihlal edildiğini düşündükleri durumda, mevzuatın öngördüğü her türlü müracaat, şikayet ve dava açma hakkına sahip olduğu belirtilmektedir.² Bir hukuk devletinde hakkını arama yollarının en üst noktası bağımsız yargıdır. Şikâyetle muhatap olanların kamu personeli olması, yargıda geçen süre çoğu zaman kişilerin hak arama çabalarından vazgeçtiği görülmektedir. Oysa hizmetin verildiği kurum içinde, hizmet veren yada hizmet alanın kendi örgütlenmeleri içinde hak arama yoluna gidilmesi işleyişi hızlandıracak, daha çabuk sonuca varılacaktır. Hastanelerdeki Hasta Hakları Birimleri, Meslek örgütleri ve hasta hakları dernekleri gibi kurumsal ve sivil örgütlenmeler hak arama ve şikâyet mekanizmasının daha hızlı işlemlerini sağlayacaktır.³

Çoğu zaman hastaların haklarını aramama nedeni bilgi eksikliğinden hak arama yollarını bilmemekten kaynaklanmaktadır. “ Haklarını bilen hastalar da, değişik endişelerden, beklentilerden ve alışkanlıklarından dolayı haklarını talep etmemektedir. Örneğin; hastanede işi bitmediği için, alacağı hizmetin daha da olumsuz etkileneceğini düşündüğü için, şikayet etme alışkanlığı olmadığı için, şikayet etmenin olumsuz değerlendirileceğini düşündüğü için veya başka sağlık hizmeti alma alternatifinin bulunmadığı için hastalar haklarını talep etmemektedir.”⁴

4. HASTALARIN SAĞLIK HİZMETİ ALIRKEN YERİNE GETİRMESİ GEREKEN SORUMLULUKLARI

Sağlık hizmeti alımında hastaların güvence altına alınmış hakları mevcuttur fakat hastaların sahip olduğu bu haklar uymak zorunda oldukları kuralların varlığını

¹ , http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/tedk/belge/esh_yonerge.pdf, (01.05.2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

³ Süttaş, s. 96-97

⁴ S. Bostan, “ Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, İbni Sina Tıp Dergisi, C.10, S.2, Trabzon, 2005, s.68

yok sayamaz. Zira sağlık hizmeti tek taraflı olmayan, sağlık personeli ve hastanın işbirliği içinde olması gereken bir süreçtir. Hastanın uyması gereken kuralları hiçe sayması süreci zorlaştıracak, sağlık personelinin tek taraflı çaba göstermesine neden olacaktır. Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlölüklerdir diye tanımlanabilir.

Hastaların sorumluluklarını ihlal etmesi sonucu oluşacak tıbbi zarar tek başına hastanın sorumluluğunu doğurmaz. Ancak yasal hak aramalarda hastanın sorumluluklarını yerine getirmediği ispat edilirse tazminat davasının reddine bazen tazminat miktarının düşürölmesi yönünde kararlar verilmektedir. Sorumluluğun ihlali sağlık personelinin zarar görmesine neden olmuşsa bu sefer hastanın tazminat yükümlölüğü söz konusu olmaktadır.¹

HHY’ nin 42/A Maddesinde “ Hastanın Uyması Gereken Kurallar” başlığı altında hastaların uyması gereken kurallar verilmiştir. Hastanın sağlık hizmeti alırken uyması gereken kuralları şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- Hasta ve yakınları başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kurallarına uymak zorundadır ve uygulamalarına uygun davranarak, teşhis ve tedavi sürecinin bir parçası olduğunu bilerek hareket etmek durumundadır.
- Hasta, sağlık çalışanlarına tıbbi öyküsünü eksiksiz ve doğru olarak vermek durumundadır.
- Hasta hekim tarafından belirlenen kontrollere zamanında gelmeli ve sağlık durumu, tedavisinin durumu hakkında geri bildirimlerde bulunmak durumundadır.
- Hasta kendisine verilen randevu tarih ve saatine uymak zorundadır. Değiştirmek istediğinde veya gelemeyeceği durumlarda değişiklikleri ilgililere bildirmek durumundadır.
- Yönetmelikte belirtilen öncelik tanınan hastalar ve diğer hastaların ve personelin haklarına saygı göstermek durumundadır.

¹ Hakeri, s.483

- Hasta ve hasta yakınları, personele sözlü ve fiziki saldırı gibi davranışlar sergileyemezler.

- Hasta ve hasta yakınları haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde her türlü yasal başvuru hakkına sahiptir ve hasta iletişim birimine başvurma hakkına sahip olmaktadır.¹

Hasta hakları kavramının yanında kullanılan hasta sorumlulukları kavramın içeri ve kapsamı tam olarak tanımlanmamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde yapılan broşürle eğitim uygulamalarında bu sorumluluklar beş ana başlıkla toplanarak vatandaşa sunulmuştur. Bakanlığın bilgilendirme amaçlı yaptığı bu uygulamada hastaların hakları yanında hastaların sorumlulukları da verilerek kişilerin hak talep ederken uyması gereken kurallar belirtilmiştir.

4.1. Genel Sorumluluklar

Sağlık bakanlığı uygulamalarında hasta ve hasta yakınlarına genel sorumluluklar da verilmiştir. “Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır. Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir. Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.”²

4.2. Sosyal Güvenlik Durumu

Kişiler mensup olduğu sosyal güvenlik kurumuna ait değişiklikleri, kişisel bilgilerindeki değişiklikleri takip ederek ilgili kuruma bildirmekle vazifelidir. Kişiler kurum değiştirmek, evlenip soyadı değiştirmek gibi değişiklikleri kurumlarına bildirmek ve gerekli değişikliklerin yapılmasını talep etmek zorundadır. “Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır. Hasta; sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.”³

¹ T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksorumluluk.htm>, (23. 02. 2014)

³ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksorumluluk.htm>, (23. 02. 2014)

4.3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

Hekim-hasta ilişkisinde kural olarak hekimin teşhis ve tedavisine yardımcı olacak soruları, hasta tam olarak cevaplamak zorundadır. Hasta kasten veya bilinçli olmadan hekimini bilgilendirmese hekim-hasta sözleşmesini ihlal etmiş olmaktadır. Hastanın önemli bir hastalığı varsa ve hekiminden saklıyorsa olası komplikasyonlardan sorumlu tutulacaktır. Örneğin kalp hastası kişinin tedavi öncesi bunu dış hekimine söylememesi gibi durumlarda hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğunu ortadan kaldırabilir.¹

Hastalar hizmet alınması sırasında kişisel bilgilerini, tıbbi geçmişlerini tam ve eksiksiz beyan etmek zorundadır. Hastanın beyanından doğan ihlal nedenlerinde beyanda bulunan kişiler sorumludur. Sağlık çalışanları hastadan aldıkları bilgiler ile tıbbi girişim planlarlar. Bilgilerin eksik veya yanlış bildirilmesi verilecek sağlık hizmetinin güvenliğini tehlikeye sokar. “Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.”²

4.4. Hastane Kurallarına Uyma

Sağlık kurumlarında sağlık hizmeti süresinde uyulması gereken kurallar bütünü bulunmaktadır. Poliklinik saatleri, randevuya sadık kalma, acil durumlar ve mevzuatta öngörülen durumlar dışında öncelik talep etmeme gibi kurallar hem hizmet alanın hem de hizmet verenin işlerini kolaylaştırır, hak ihlallerini ortadan kaldırmaktadır.³

Sağlık Bakanlığı uygulamalarında hasta ve yakınlarının hastane kurallarına uyma sorumluluğunu şu şekilde ifade etmek mümkündür: “ Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır. Hasta sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır. Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir. Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa

¹ Hakeri, s.488

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksorumluluk.htm>, (23. 02. 2014)

³ Sütlaş, s.117

randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir. Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir. Hasta; hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.”¹

Hasta ve hasta yakınlarının kurallara uymadıklarında birçok sorunda beraber gelmektedir. Hizmet sunumunun yavaşlaması, diğer hastaların haklarının ihlali gibi durumlarda nasıl tedbir alınması konusunda ihtilaflar mevcuttur. Bunlardan biri kurallara uyulmadığı takdirde hasta ve hasta yakının kurumdan çıkarılıp çıkarılmayacağıdır. Kurallara uymayan hasta yakınının yokluğu hastaya zarar vermeyecekse kurumdan çıkarılabilir. Ancak hastanın tedavisi tamamlanmadan kurumdan çıkarılması mümkün değildir. Özel kurumlarda hastanın durumu acil değilse hasta ve hasta yakını kurumdan çıkarılabilinmektedir.²

4.5. Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma

Tedavi tek başına hekimin üstlendiği bir sorumluluk değildir ve hekim-hasta işbirliğini gerektirir. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası hastalar hekimin tedavi planına uymaz, tavsiyelerine uymaz ise yaşamları ile ilgili ihlallerin sebebi kendileri olacaktır. Hastalar yaptıkları kadar yapmadıklarından da sorumlu olmaktadır.³

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda uygulamada hastaların konu ile ilgili sorumluluğu şu şekilde belirtilmiştir: “ Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır. Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir. Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklediği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir. Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.”⁴

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksorumluluk.htm>, (23. 02. 2014)

² Hakeri, s.487

³ Süttaş, s.120

⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksorumluluk.htm>, (23. 02. 2014)

Hastanın hekimin öngördüğü tedavi ve tavsiyelere uymadığı takdirde, tedavinin başarısız oluşunda hekim sorumlu tutulmamakta ve tazminat yükümlülüğü söz konusu olmamaktadır.¹

5. HASTA HAKLARI UYGULAMALARININ İDARİ VE HUKİKİ YOLLARLA KORUNMASI

Hastalar bazen tıbbi hizmet alımı öncesi, bezen tıbbi hizmeti alırken bazen de tıbbi hizmet sonrası hak ihlallerine uğramamaktadır. Sağlık hizmetinin yetersiz, hatalı ya da eksik verilmesi hallerinde, hukuki anlamda sorumluluk gündeme gelmektedir. Sağlık hizmetini veren açısından sorumluluk olarak ortaya çıkan bu gibi durumlar da, hastanın ihlal karşısında müracaat, şikayet ve dava hakkını kullanmak istemesi en tabi hakkıdır. Hasta hakları konusu gündeme geldiğinden itibaren bu sürecin sağlıklı işleyebilmesi için gerekli idari ve hukuki çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmiştir.

26 Nisan 2005 tarihinde 3077 sayılı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi yayınlanmış, Sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hasta hakları ihlallerini önlemek, hak ihlallerinde gerekli hukuki süreci devam ettirecek birimleri oluşturmak için gerekli çalışmaların yapılmasını sağlamıştır.

8 Mayıs 2014 tarihinde yenilenen HHY' ne eklenen 42/B ve 42/C maddelerinde Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları'nın çalışma, usul ve esasları yeniden tanımlanmıştır.

HHUY' si ile Hasta Hakları Şubesi, Hasta Hakları İl Koordinatörü, İl Hasta Hakları Kurulu, Hastane Hasta Hakları Birimleri oluşturularak hasta haklarının uygulamaları idari ve hukuki yönden korunması amaçlanmaktadır.

Hastanın hasta haklarının ihlal edildiğine dair şikayetini bildirmesi ile idari süreç başlar. Bu idari süreç sırasıyla şu şekilde belirtilmiştir:

“- Hastanın görüş veya şikayeti aynı gün alınır; şikayet formu doldurulur.

¹ Hakeri, s.486

- Çok acil bir durum varsa, çözülmesi yolunda hastane idaresi aynı gün bilgilendirilir.

- Şikâyeteye maruz kalan hastane çalışanından 1 gün içinde bilgi istenir. Hastane çalışanı bu bilgiyi en geç 2 gün içinde cevaplandırmak zorundadır.

- Taraflar dışında bilgi alınması gereken kişiler varsa, onlardan da bilgi istenir (2 gün içinde).

- Alınan tüm bilgi ve belgeler, hastane hasta hakları kuruluna dosya oluşturularak 3. günün sonunda dağıtılır.

- Kurul haftada bir toplanarak dosyaları değerlendirir; oyçokluğu ile karar verir (en geç 11 gün içinde).

- Karar hasta hakları birimine bildirilir. Hasta hakları birimi raporları arşivler.

- Şikâyetten sonra en geç 15 gün içinde sonuçtan taraflar haberdar edilir.

Hastaya;

- Karar hakkında bilgi verilir.

- Bu aşamadan sonra yapması gerekenler konusunda bilgi verilir.

- Hastanın sonraki süreci takip etmesini kolaylaştırıcı olmak üzere irtibat veya kayıt numarası verilir.

- Kararın sonucu, idari ve adli takip açısından hastane idaresine ve hasta hakları merkezine bildirilir.

- Tüm bunların yanı sıra, mutlak surette hasta sahibine resmi evrak ile bilgi verilir.

Personele;

- Kurulun kararı ilgili personele bildirilir.

- Kurul ilgili personeli kusurlu bulmuş ise, dosya gerekli idari ve adli takibat için başhekimliğe üst yazı ile iletilir.

- İdare, 657 sayılı Kanuna göre gerekli idari ve adli takibi yapar.”¹

8 Mayıs 2014 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte “Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları,

¹ S. Eren Saylan, “Hasta Haklarının Hukuki Boyutu”;

www.msb.gov.tr/ayim/Ayim_makale_detay.asp?IDNO=68, (02.06.2014)

Sertifikalı Eğitim” başlığı altında hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla yapılan çalışmalar 42/B maddesinde şu şekilde belirtilmiştir:

“ - Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta iletişim birimleri oluşturulur.

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

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

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

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

- İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.”¹

Yine Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte “Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları” başlığı ile kurulun çalışma usul ve esasları 42/C maddesinde şu şekilde belirtilmiştir:

“ Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

¹ T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

- Kurul, sağlık kurum ve kuruluğu tarafından yerinde cözölemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.

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

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

- Kurul en geç on beş günde bir toplanır. Sekreteryâ hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğünce yürütölür.

- Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.

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

- Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluğu ile başvurana bildirilir.

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

- Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

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

- Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

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

- Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikayet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.”¹

Hasta hakları ihlallerinde ihlalin muhatabı bulunmak durumundadır. Hasta hakkı ihlallerinde sorumlu olarak sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık personeli karşımıza çıkmaktadır. HHY’ inin sekizinci bölümünde Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları başlığı altında kurum ve şahıslar için belirtilen hükümler bulunmaktadır.

Hasta hakları ihlalinde kişiler sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğu çerçevesinde haklarını aramaktadır. Hasta ve hasta yakınları, hasta haklarının ihlali durumunda, ihlali gerçekleştiren personeli çalıştıran kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem manevi tazminat davası açabilme haklarına sahip olmaktadır.² Hasta haklarını ihlal eden kişi ve kuruluşların sorumluluğu, kamu personeli ve kamu kuruluşu olup olmamaya göre farklı şekilde düzenlenmiştir ³

Dava açılan kurum kamu kurum ve kuruluşu olduğu takdirde HHY’ nin 43a ve 43b maddeleri dikkate alınır. “ 2577 sayılı idari yargılama Usulü Kanunun

¹ T.C. Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

² M. Günday, İdare Hukuku, Ankara, 2003, s.33.

³ F. Üçışık, Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008, s.27

12.maddesine göre hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler. Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.”¹

Hak ihlalleri konusunda sorumluluk konusunda sağlık kurumlarının daha fazla sorumluluk taşıdığını görmekteyiz. “Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda meydana gelen hasta hakları ihlallerinde, her şeyden önce ilgili sağlık kurum ya da kuruluşunun sorumluluğu gündeme gelmektedir. Zira tüzel kişiliği olan idari kuruluşlar adına işler; gerçek kişiler, başka bir deyişle, kamu görevlileri tarafından yürütüldüğü için ve kusurlu tutum ve davranışlar esas itibariyle kamu görevlilerinin tutum ve davranışları olmasına rağmen, kamu görevlilerinin, idareye ve yürüttüğü hizmetlere ilişkin kusurlu davranışlarından, hizmet kusuru ilkesi uyarınca idare sorumlu tutulmaktadır.”²

Sağlık hizmeti veren kamu kuruluşların da hizmetle ilgili devlet birinci derecede sorumludur çünkü yapılan hizmet kamu hizmeti olarak sayılmaktadır. Sağlık hizmeti verirken oluşan zararda sağlık personeli sorumlu olsa bile hukuken devlet sorumludur. Zarardan sorumlu bir kamu görevlisidir ve Anayasanın 129. maddenin 5. fıkrasına göre de, kamu görevlilerinin yerine getirirken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları ancak idare aleyhine açılabilir. Kamu hastanelerinden sorumlu olan üst birim Sağlık Bakanlığıdır ve bakanlık tazminata mahkûm edilirse ilgili personele karşı rücu davası açarak kusuru oranında ona rucu edebilmektedir.³

Hak ihlalini gerçekleştiren personelin kamu personeli ve kamu dışında çalışan sağlık personeli olması durumun da uygulamalarda farklılıklar görülmektedir. HHY’

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yonetmelik.htm>, (02.06.2014)

² S. Eren Saylan, “ Hasta Haklarının Hukuki Boyutu”, www.msb.gov.tr/ayim/Ayim_makale_detay.asp?IDNO=68, (02.06.2014)

³ B. Yılmaz, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2007, s.161.

in de kamuda çalışan sağlık personeli ile kamuda çalışmayan sağlık personeli için farklı hükümler yer almaktadır. Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu 44. Maddede, Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü 45. Maddede, Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler 46. Maddede verilmiştir. Kamu görevlisi personel mesleğini kamu kuruluşları dışında icra ederken oluşabilecek kusurlardan dolayı hakkında işlem yapılacak ise 47 nci madde göz önünde bulundurularak işlem yapılır. Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu 47. Maddede tanımlanmaktadır.¹

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yönetmelik.htm>, (02.06.2014)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYEDEKİ SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDE YER ALAN HASTA HAKLARI UYGULAMALARINDA, ÇOCUK HASTALARIN DURUMU

1.TÜRKİYEDEKİ UYGULAMALARDA ÇOCUK YARARINA YÖNELİK KULLANILAN ULUSAL VE ULUSLAR ARASI BELGELER

1.1 Ulusal Belgelerde Çocuk Hakkı ve Çocuk Hastaların Hakları

Anayasamızın 17. Maddesinde göre: “ Herkes yaşama maddi manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz”, 56. Maddesine göre ise kişilerin sahip olduğu haklar şu şekilde ifade edilmektedir: “ Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür.”¹ Bu haklar doğuştan gelen haklar olarak çocuk, erişkin ayırt etmeksizin tüm vatandaşların sahip olduğu haklardır.

Anayasanın 56. Maddesinde devletin “ yaşama hakkı” olarak tanımladığı kavram, yaşamını sürdürmekten daha ziyade gereken koşulların yerine getirilerek sağlıklı yaşam hakkını sağlamak olarak anlaşılmalıdır. Bunun için devlet, gereken sağlık önlemlerini almak, sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet vermesini sağlamak ve denetlemek, vatandaşın yararlanacağı sağlık sigortası sistemini kurmakla görevlidir.

Devlet, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde doğan ve vatandaşı olan her çocuk için tüm bu sorumluluklarını yerine getirmekle mükelleftir. “Anayasamızda çocuk hakları açısından 12 Eylül 2010 tarihli halk oylamasıyla kabul edilen bazı değişiklikler yapılmıştır. Buna göre çocuklar ve özürllüler için pozitif ayrımcılık yapılabileceği, bu kesimler için alınan tedbirlerde eşitlik ilkesinin ihlal edildiğinin

¹ Hakeri, 78-79

ileri sürülemeyeceği belirtilmektedir. Her çocuğun korunma, bakımdan yararlanma, ihmal ve istismardan korunma hakkı olduğu kabul edilmiştir.”¹

1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un 70. Maddesi çocuk hastalara yapılacak tıbbi uygulamalardaki rıza ile ilgilidir ve çocuğun ayırtım gücüne sahip olup olmadığına bakmaksızın, rızanın veli ya da vasisinden alınması gerektiğini vurgular. Söz konusu olan kanun içinde özellikle çocuk hastalar için ayrı bir madde olmayıp rıza kapsamında çocukla ilgili bilgi verilmektedir. Ayrıca hastalar için belirtilmiş bir hak olarak değil, hekim ve sağlık çalışanlarının yetki ve sorumlulukları olarak hazırlanmıştır

1593 sayılı Umumi Hıfzısıha kanunu 06 Mayıs 1930 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak kabul edilmiştir. Genel sağlığın korunmasını hedefleyen Türkiye’deki kamu sağlığı ile ilgili en eski yasadır. Yasanın içerisinde temel hasta haklarına rastlanmaktadır.

Çocuklar için Umumi Hıfzısıha Kanununu içinde Çocuk Hıfzısıhası bölümü bulunmakta çocuk sağlığını korumakla ilgili hükümler verilmektedir. Temel hasta haklarından biri olan sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, Umumi Hıfzısıhha Kanunu 151. Maddede ifade edilmektedir. Yeni doğan ve anne sağlığını korumak adına doğumların ebe ve hekimler tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği ve devletin bundan sorumlu olduğu 153. ve 154. Maddelerde verilmektedir. 158, 159 ve 160. Maddelerde korunmaya muhtaç çocukların bedeni ve ruh sağlığını koruma konusunda resmi daireler sorumlu tutulmaktadır.

Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanunun 5. Maddesinde 18 yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınmasının yasak olduğu açıkça hükme bağlanmıştır. Bu madde ile 18 yaş altı çocuk ve mümeyyiz olmayan kişileri olası bir aile baskısına maruz kalmalarını önlemektedir.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’un 6. Maddesinde göre, gebeliğin sonlandırılması, reşit olan gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin

¹ A. Yörükoğlu, “Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Politikaları VI. Çalıştay Raporu”, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, C.18, S.1, Ankara, 2011, s.75

iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hâkiminin izin vermesine bağlı olduğu belirlenmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği hasta haklarına ilişkin olarak uluslararası alanda yapılan çalışmalar ve Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca 1 Ağustos 1998 tarihinde “Hasta Hakları Yönetmeliği” yürürlüğe konmuştur. Herkesin hasta haklarından faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi için hazırlanmış bu yönetmelikte verilen bütün hizmetlerden yetişkin-çocuk toplumdaki tüm fertler yararlanabilmektedir. Bu yönetmeliğe dayanılarak 15 Ekim 2003 tarihinde hasta hakları uygulama yönergesi hazırlanmıştır. Ancak bu yönergenin sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayacağı belirtilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. Madde ve 26. Maddesinde küçük için tıbbi müdahale yapılmasının şartları belirtilmektedir. 24. Madde tıbbi girişimlerde hastanın rızası alınarak onay verdikten sonra işlemlerin gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Hasta küçük veya kendi hakkında karar veremeyecek durumda ise velisinden veya yasaların belirlediği vasisinden izin alınmaktadır. Acil durumlarda hastanın yasal temsilcisinin olmadığı veyahut bulunamadığı, hastanın bilincinin kapalı olduğu durumlarda bu şart aranmaz. Hastanın velisi veya vasisi tarafından izin verilmediği takdirde, yapılacak tıbbi girişim zorunlu ise hastaya tıbbi girişimde bulunabilmek için Türk Medeni Kanunu'nun 272. ve 431. Maddeleri çerçevesinde mahkeme kararı çıkartılmalıdır. 26. Maddede hastanın velisi veya vasisinin rıza vermesinde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanmalıdır.¹

Organ ve Doku Alınması konusunda, 29. Maddede 18 yaşın altındaki çocuklar ve kendi hakkında karar veremeyecek kişilerden organ ve doku alınmasının yasaklandığı belirtilerek, küçüğün rızasının geçerli olmadığını net olarak belirtilmektedir. Tıbbi araştırmalarda ise rıza yazılı şekil şartına tabidir. Çocukların tıbbi araştırmalarda durumu 35. Maddede belirtilmektedir. Söz konusu madde 18

¹ T.C Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

yaşın altındaki çocuklar ve kendi hakkında karar veremeyecek kişilere, kendilerine herhangi bir faydası olmayan, sırf tıbbi araştırma maksadı ile yürütülen tıbbi girişimlerin hiçbir suretle gerçekleştirilemeyeceğini belirtmektedir. Eğer 18 yaşın altındaki çocuklar ve kendi hakkında karar veremeyecek kişilere yararlı olabileceği kesin olarak belirtiliyorsa velilerinin veya vasilerinin rızası dahilinde tıbbi araştırmalara izin verilmektedir.¹

Yönetmelik toplumun tüm fertlerini içermektedir. Dolayısıyla açık bir ifade ile çocuklar hakkında hüküm belirten bu maddeler dışında kalan tüm hasta hakları ile ilgili hükümlerde çocuk hastalar içinde geçerlidir. Ancak çocuk hastalar hasta hakları ile ilgili hakları kullanırken vasilerinin koruması altında, onların yönlendirmesi ve kararları doğrultusunda hareket edebilmektedir. Bazen çocuk hastaların hasta hakları vasileri tarafından ihlal edilmektedir ve devlet birimleri çocuğun bu haklarını korumak için gerekli önlemleri almaktadır.

Ülkemizde, Türk Ceza Kanunu'nun "insan üzerinde deney" başlıklı 90. Maddesinin 3. fıkrası "çocuklar üzerinde deney hiçbir surette yapılamaz" hükmü ile çocuklar üzerinde deneyin yapılamayacağı kesin olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte değişen ve yapılan düzenlemelerle konu esnetilerek çocuklar üzerinde sınırlılıklarla birlikte çocuklar üzerine araştırma yapılmasına izin verilmiştir.² Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş, 19 Ağustos 2011 tarihli ve 28030 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış olan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliğin 7. Maddesinde çocuklar hakkında aşağıdaki şu hususlara yer verilmiştir:

“- Çocuklar üzerinde araştırma yapılamaz. Ancak araştırma konusunun doğrudan çocukları ilgilendirdiği veya sadece çocuklarda incelenebilir klinik bir durum olduğu veya yetişkin kişiler üzerinde yapılmış araştırmalar sonucu elde edilmiş verilerin çocuklarda da geçerliliğinin kanıtlanmasının zorunlu olduğu durumlarda; araştırma gönüllü sağlığı açısından öngörülebilir ciddi bir risk taşımıyor ve araştırmanın gönüllülere doğrudan bir fayda sağlayacağı umuluyor ise 5 inci

¹ T.C Resmi Gazete; <http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (02.06.2014)

² İ. Sarı - M. Aşırdizer, "Tıbbi Uygulama ve Bilimsel Çalışmalarda "Çocuklarda Onam" Kavramı", Adli Tıp Dergisi, C.28, S.1, Van, 2014, s.67

maddedeki hususlar da dikkate alınmak suretiyle, aşağıdaki hususlar çerçevesinde çocuklar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebilir.

- Çocuk kendisine verilen bilgi hakkında değerlendirme yapabilecek ve bu konuda bir kanaate varabilecek kapasitede ise, araştırma ile ilgili gerekli tüm bilgiler çocuğa uygun bir şekilde anlatılır. Çocuğun araştırmaya iştirak etmeyi reddetmesi veya araştırmamanın herhangi bir safhasında araştırmadan çekilme yönünde istekte bulunması durumunda araştırmadan çıkarılır.

- Çocuklarda yapılacak klinik araştırmalarda çocuk psikiyatrisi uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekimin, çocuklar üzerinde yapılacak diş hekimliği ile ilgili klinik araştırmalarda ise çocuk diş hekimliği alanında doktora veya uzman- lığını almış bir diş hekiminin araştırmamanın çocuklar üzerinde yapılması hususunda müspet görüşü olmadan etik kurul bu araştırmaya onay veremez.

- Araştırılacak ürünün çocuklar üzerinde bilinen herhangi bir riskinin olmadığı hususunda genel tıbbi bir kanaatin bulunması gerekir.

- Yasal temsilcinin, 5'inci mad- denin birinci fıkrasının (c) bendi uyarınca bilgilendirildikten sonra yazılı olarak oluru alınır. Yasal temsilci yazılı olarak verdiği oluru, araştırma çocuğun sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmasa da istediği zaman geri alabilir.

- İlgili etik kurul, araştırmayla ilgili klinik, etik, psikolojik ve sosyal problemler konusunda çocuk psikiyatrisi bir hekim veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir hekim tarafından, diş hekimliği ile ilgili araştırmalarda ise çocuk diş hekimliği alanında doktora veya uzmanlığını almış bir diş hekimi tarafından bilgilendirilir ve protokol bu yönde değerlendirilir.

- Çocuklarda yapılacak klinik araştırmalar için çocukların araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak zorunlu masrafların karşılanması dışında herhangi bir ikna edici teşvik ve/veya mali teklifte bulunulamaz.”¹

¹ Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik;
<http://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2011/08/20110819-9.htm>, (18.04.2014)

Yeni Türk Ceza Kanunu ve 5237 sayı ile 26 Eylül 2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanun içerisinde direk hasta hakları ile ilgili hükümler içermemektedir. Hakeri ceza kanunu ile hasta hakları arasındaki ilişkiyi şu şekilde tanımlamıştır: “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 incelendiğinde, ceza kanunumuzda üç hakka ilişkin hükümlerin bulunduğu anlaşılmaktadır: Yaşam hakkı, bedenine sahip olma hakkı ve özel hayata saygı hakkı.”¹

2005 yılında yürürlüğe giren ve bugün geçerli olan temel kanunumuz 5295 sayılı “Çocuk Koruma Kanunu”dur. Bu kanun ile aslında bir çocuk hukuku kurulmaya çalışılmış ve hem korunmaya muhtaç çocuk hem de suça sürüklenen çocuk ve hakları tek bir kanun ile düzenlenmiştir. Kanunun amacı, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir. Bu Kanun, korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında alınacak tedbirler ile suça sürüklenen çocuklar hakkında uygulanacak güvenlik tedbirlerinin usûl ve esaslarına, çocuk mahkemelerinin kuruluş, görev ve yetkilerine ilişkin hükümleri kapsar. Kanunda erken yaşta ergin olsa bile, onsekiz yaşını doldurmamış kişiye çocuk denilmektedir. Çocuk bu kapsamda iki kategoride ele alınmaktadır. Söz konusu kanunda çocuk tanımı şu şekilde yapılmaktadır:

- Korunma ihtiyacı olan çocuk: Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu,

¹ H. Hakeri, “Hasta Hakları Bakımından Yeni Türk Ceza Kanunu”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.1, Trabzon, 2007, s.35

- Suça sürüklenen çocuk: Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu.¹

Mevcut sağlık hizmetleri sunumunda özellikle sağlık çalışanlarının sıkça karşılaşacağı çocuk istismarı olgularında, gerekli tedbirlerin nasıl alınacağı, izlenecek yasal yollar Çocuk Koruma Kanununda belirtilmektedir. Bu kanunla çocukların ruh sağlığını tehlikeye sokacak durumlardan korunmasını ve mağduriyeti söz konusu ise mağduriyetin çocukların yüksek yararı gözetilerek giderilmesi gerektiği belirtilmektedir.

1.2. Çocuklar Yararına Uluslararası Örgütlerle Türkiye Arasında

İmzalanan Belgeler

Türkiye'nin Çocuklar için imzaladığı en önemli sözleşme kuşkusuz Çocuk Hakları Sözleşmesidir.“ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Kasım 1989 tarih ve 44/25sayılı Kararıyla kabul edilip imza, onay ve katılıma açılmıştır. Sözleşme 49. maddeye uygun olarak 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye Sözleşmeyi 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış ve 9 Aralık 1994 tarihinde ihtirazi kayıtlı onaylamıştır. 4058 Sayılı Onay Kanunu 11 Aralık 1994 gün ve 22138 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.”²Resmi Gazetede yayınlanan Çocuk Hakları Sözleşmesi 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kuralına dönüşmüştür.

Sözleşme genel itibari ile tüm milletlerin geleceğinin teminatı olan çocukların her alanda korunmasını mevcut yaşam standartlarının yükseltilmesi, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımlarının sağlanarak yaşam haklarının desteklenmesi gibi haklara sahip olmasını amaçlanmakta, çocuklar için pozitif ayrımcılığı desteklemektedir.

Sözleşmenin özünde çocuğun sahip olması gereken temel haklar bulunmaktadır. Sözleşmeye göre çocuklar yaşamaya ve mümkün olan en iyi sağlık hizmetlerini almaya, görüşünü söyleyebilme ve saygı görme hakkına sahip

¹ A. İlhan Tunç, “ Çocuk Koruma Kanunu ve Eğitim Tedbirlerinin Uygulanması Van Örneği”, V.Aile Şurası “ Aile Destek Hizmetleri” Bildirileri, (Ed. A.R. Kalaycı - M.N. Nuruan - A. Çifçi - R.B. Şen), Ankara, 2008, s.295-296

² ; <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf> ,(12.10.20014)

olmalıdır. Çocuk ile ilgili bütün kararların alınmasında çocuğun menfaati esas alınmalıdır. Anne ve babalar çocuktan en yüksek derecede sorumludurlar. Çocukların özel hayatlarının korunmasına ve kendilerine karşı dürüst olunmasına hakları olmalıdır.

Çocuk Hakları Sözleşmesin çocuk sağlığı, çocuk hasta hakları açısından ele alındığında 23. Maddede özürlü çocukların özel bakımdan yararlanma hakkının, özürlü çocukların koruyucu sıhhi bakımının, tıbbi, psikolojik ve işlevsel tedavilerinin yapılması taraf devletlerin sorumluluğunda olduğu belirtilmektedir. 24. Maddede taraf devletlerin, çocuğun sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi için gereken tedbirlerin alınması, koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması, gereken tıbbi bakım ve hizmetlerden yararlanması, konu ile ilgili eğitim çalışmalarının yapılması hizmetlerini sürdürmeleri gerektiği belirtilmektedir. 26. Maddede taraf devletler çocuklara sosyal güvenlikle yararlanma hakkını tanır ve bu hakkın tam olarak gerçekleşmesini sağlamak için ulusal hukuklarına uygun gerekli önlemleri alırlar hükmü bulunmaktadır.¹

Sözleşmenin tanıdığı haklardan ve en önemlilerinden birisi olan çocukların kendilerini ilgilendiren her türlü adli ve idari işlemlerde bilgilendirme, görüşlerini serbestçe ifade etme ve dikkate alınmasını isteme hakkının nasıl kullanılacağına ilişkin olarak Avrupa Konseyi üyesi devletler tarafından Strasbourg’da 25.Ocak.1996 tarihinde “Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi” imzaya açılmıştır. Bu sözleşme 1 Temmuz 2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme 18 Ocak 2001 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde kabul edilmiş ve 1.2.2001 günü Resmi Gazetede yayınlanarak 4620 sayılı Yasa ile yürürlüğe girmiştir.²

Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesinde çocuk sağlığı ile ilgili ifadeler şu şekilde bildirilmiştir:

- Çocuk cinsiyet, dil, ırk, renk, doğum, içtimai durum, inanç ve fikir yapmaksızın ve böyle bir ayrımın tamamen dışında alınmalıdır,

¹ Hatun, s.70-71

² T.C Resmi Gazete; www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www/, (16.05.2014)

- Çocuk içtimai ve iktisadi huzurdan istifade etmelidir, doğum öncesinden itibaren sağlıklı müessir bir tarzda korunmalıdır,

- Çocuğun beslenmeye, giyinmeye, sağlık şartları olan konuta dinlenmeye ve oyun hakkı vardır.¹

Bu ifadelerden çocuğun hiçbir ayrımcılığa tabi tutulmadan doğum öncesi ve sonrası sağlıklı bir çevrede ve sağlığının korunması ile ilgili her türlü tedbirin alındığı ortamda yaşaması fikri anlaşılmaktadır.

Çocuklarla ilgili gerek iç hukukta gerçekleştirilen çalışmalar, gerek uluslar arası imzalanan sözleşmeler “çocuğun yüksek yararı gözetilmelidir” ifadesinden yola çıkılarak hazırlanmıştır. İç hukukta kabul edilen bu sözleşmeler, çocuğun beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik olup, çocuğun doğumdan itibaren beden, ruhen ve sosyal yönden sağlıklı birey olarak büyümesini hedeflemektedir. Türkiye’nin çocuk hakları yararına imzaladığı diğer uluslararası sözleşmeleri şu şekilde belirtmek mümkündür:

“ - Kadın ve Çocuk Ticaretinin Kaldırılmasına Dair 30 Eylül 1921 Tarihli Sözleşme ve bu sözleşmeye ilişkin 12 Kasım 1947 tarihli protokol.

- Deniz işlerinde çalıştırılacak çocukların asgari yaş haddini tespit hakkında 58 sayılı ve 24 Ekim 1936 tarihli sözleşme.

- Çocukların ve gençlerin sanayide işe elverişlilikleri yönünden sağlık muayenesine tabi tutulmaları hakkında 77 sayılı 9 Ekim 1946 tarihli sözleşme.

- Çocuklara karşı nafaka yükümlülüğü konusundaki kararların tanınmasına tenfizine ilişkin 15 Nisan 1958 tarihli sözleşme.

- Çocuklara karşı nafaka mükellefiyetini uygulayacak kanuna dair yetkinliklerin genişletilmesi hakkında 14 Eylül 1961 tarihli sözleşme.

- Evlilik dışı çocukların tanınmalarını kabule yetkili makamların yetkilerinin, genişletilmesi hakkında 14 Eylül 1961 tarihli sözleşme.

¹ T.C Resmi Gazete; www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www, (16.05.2014)

- Küçüklerin korunması konusunda makamların yetkisine ve uygulanacak kanunlara dair 5 Ekim 1961 tarihli sözleşme.

- Evlilik dışı çocukların ana bakımından nesebinin tesisine dair 12 Eylül 1962 tarihli sözleşme.

- Evlat edinme konusunda makamların yetkisi uygulanacak hukuk ve kararların tanınması hakkında 15 Kasım 1965 tarihli sözleşme.

- Çocukların evlat edinmesine dair 28 Kasım 1970 tarihli Avrupa Sözleşmesi.

- Küçüklerin vatana iadelerine dair 28 Mayıs 1970 tarihli Avrupa Sözleşmesi.

- Evlenme ile nesebin düzeltilmesi hakkında 10 Eylül 1970 tarihli sözleşme.

- Nafaka yükümlülüğüne uygulanacak kanunlara dair 2 Ekim 1973 tarihli sözleşme.

- Nafaka yükümlülüğü konusunda kararların tanınmasına ve tenfizine ilişkin 2 Ekim 1973 tarihli sözleşme.

- Evlilik dışında doğan çocukların hukuki durumuna dair 15 Ekim 1975 tarihli Avrupa Sözleşmesi.

- Çocukların bakım ve gözetim yükümüne ilişkin kararların tanınması ve tenfizi ile çocuklara karşı bakım ve gözetim yükümlülüğü düzenlenmesi konusunda 20 Mayıs 1980 tarihli sözleşmesi.

- Evlilik dışında doğan çocukların tanınmasına dair 5 Eylül 1980 tarihli sözleşme.

- Milletlerarası unsurlu çocuk kaçırma olaylarının özel hukukuna ilişkin ve göçleri hakkında 20 Ekim 1980 tarihli sözleşme.”¹

¹ Fazlıoğlu, s.22-23

Dönmez bu sözleşmelerin iç hukukta geçerliliği, Anayasanın 90. maddesinde ki düzenleme ile imzalanan uluslar arası sözleşmelerin kanun niteliğinde olduğu şu şekilde belirtmektedir: “Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası anlaşma hükümleri esas alınır.”¹

2. TÜRKİYEDE HASTA HAKLARININ UYGULANMASI SÜRECİ İÇİNDE ÇOCUK HASTALARIN DURUMU VE SAHİP OLDUKLARI HAKLAR

2.1. Hasta Hakları Yönetmeliği içinde Çocuk Hastaların Durumu

Hasta Hakları Yönetmeliği Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında yer alan hükümler ve uluslar arası imzalanan antlaşmalar ışığında hazırlanmıştır. İnsan haklarının sağlık hizmetleri verirken de korunması, hasta haklarının somut olarak belirtilmesi, hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti sunan tüm kamu ve kamu dışı kurum ve kuruluşlarda insan onuruna yakışan muamele görmelerini sağlayarak hasta hakları hizmetinden faydalanmalarını sağlamak ve hasta ve hasta yakınlarının hak ihlallerinden korunabilmesi ve gereken tedbirlerin alınması amacı ile Hasta Hakları Yönetmeliği hazırlanmıştır. Yönetmelik sağlık hizmeti sunan tüm kamu ve kamu dışı kurum ve kuruluşlarda, hizmet sunumunda yer alan her kademedeki ve unvandaki kişileri ve hizmetten yararlanan bütün fertleri kapsamaktadır. ²

Hasta Hakları Yönetmeliği “toplumdaki tüm fertleri kapsar” ifadesi ile çocuk hastaların da bu haklardan yararlanabileceğini belirtmektedir. Ancak uygulamada direkt çocuk hastalar için hükümler bulunmamakta, çocuk hastanın vasisi sunulan sağlık hizmetine onaylarsa sağlık hizmeti alabileceği belirtilmektedir. Yönetmelikte özellikle rıza ve aydınlatılmış onam konularında “çocuk ve mümeyyiz olmayan” fertler için hükümlere yer verilmektedir. Yönetmelik içinde çocuğun vasisinin tedaviyi ret ettiği durumlarda yapılacakları içeren hükümler bulunmaktadır.

¹ H. Dönmez, “CMK 102 deki Tutukluluk Süresiyle İlgili Değerlendirme”, Ankara Barosu Dergisi, C.68, S.4, Ankara, 2010, s.193

² Hatun, s.140

Hasta hakları Yönetmeliği içinde direkt çocuk hasta haklarına ait bir başlık bulunmamakta, çocuk hastalar ile ilgili hükümler alt başlıklarda belirtilmektedir. Çocuk hastaların mevcut yönetmelikten yararlanması vasilerinin gözetiminde olmaktadır.

2.2. Çocuklar Bakımından Aydınlatılmış Onam ve Rıza

Aydınlatma hekimin, vereceği bilgilerle hastanın uygulanması düşünülen tedavi yönteminin yaraları, riskleri, alternatiflerini bilmesi ve özgürce karar verebilecek bir duruma getirmesidir.¹ Tıp hukukunda hekimin tıbbi müdahalesinin hukuka uygun olmasının şartı olarak kişinin rızası aranmaktadır. Aydınlatma ise rızanın ön şartı olarak kabul edilmektedir.²

Aydınlatma yükümlülüğü hekime ait olup dayanağını yasalardan almaktadır. “Hekimin hastayı aydınlatma borcuna temel dayanak olarak Anayasa'nın 17. Maddesinin 1. fıkrası esas alınabilir. Kişilik hakkını koruma amacına yönelik Medeni Kanunun 23. ve 24. Maddelerinin de hukuki dayanak olarak kabul edilmesi mümkündür.”³

Hekimin aydınlatma yükümlülüğüne, Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 70. Maddesinde yer verilmiştir. Ayrıca Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. Maddesinin ikinci fıkrasında da hekimin aydınlatma Yükümü ele alınmıştır. Hekimin aydınlatma yükümünü Borçlar Kanununun vekâlet sözleşmesini düzenlediği bölümünden de çıkarabiliriz. Zira Borçlar Kanununun 389. maddesi talimat çerçevesinde vekâleti ifayı düzenlemektedir.⁴ Hastanın rızasının alınması yükümlülüğü mevzuatımızda hekime Hasta Hakları Yönetmeliği ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesince verilmiştir. Hastanın yapılacak müdahaleye ilişkin rıza

¹ Oral, s.188

² Hakeri, s.327

³ T .Gündüz - N. Kırımhoğlu - B. Eşiyok - A. Demirhan Erdemir, “Aydınlatılmış Onam ve Çocuk Hastaya İlişkin Hukuki Düzenlemeler”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C.9, S.1, Ankara, 2001, s.132-133

⁴ Oral, s. 188-189

göstermesi noktasında hekimin aydınlatma yükümünü gereğince yerine getirmiş olması büyük önem taşımaktadır.¹

Çocuk hastalarda aydınlatılmış onam ve rıza konusu birçok yasal düzenlemede verilmiş olmakla birlikte işleyişte birçok zorluklarla karşılaşmaktadır. Öncelikle ülkemiz uygulamalarında aydınlatma çocuğun vasisine yapılmakta ve rıza çocuğun vasisinden alınmaktadır. “Hastanın onam vermesi konusu çocuk hastalarda ön plana çıkmakta ve genelde tıbbi uygulamalarla ilgili bilgiler bir yasal temsilciye, yani anne-baba veya veli-vasiye verilmektedir. Oysa çocuklara uygulanacak tıbbi girişimlerde veli ya da vasinin vereceği onayla beraber çocuğun bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyo-kültürel gelişimleri normal seyrediyorsa görüşlerinin de alınması gerekir.”²

Ülkemizde 18 yaş altı çocukların belli tıbbi durumlarda kendi başlarına tedavi olabilme hakkını veren yasal bir düzenleme mevcut değildir. Aydınlatılmış onamın ve rızanın geçerli olabilmesi için, 18 yaşını doldurmuş olmak gerekmektedir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 42’ye göre 13-18 yaş arasında olanların hem kendisinden hem de yasal temsilcilerinden onam alınmasının yasal anlamda zorunluluk olduğunun, çünkü bu yaş grubu çocukların olayları anlama ve yorumlaması ve doğru sonuçlar çıkartarak karar vermesinin her zaman mümkün olmayabileceğini belirtmektedir. 0-13 yaş arasında olanların ise yasal temsilcilerinden onam alınması gerektiğini, çünkü bu yaşlarda insanların iyiyi kötüden, yanlış doğrudan ayırt ederek sağlıklı karar vermesinin mümkün olmadığı belirtilmektedir. Hekimin küçük yaş grubu hastasına değer verdiğini gösterme ve tedavi sürecini rahatlatma açısından hastasını aydınlatabileceğini ve hatta imzasını bile alabileceğini kaydetmiştir.³

Türkiye’deki yasal uygulamaların tanımında 18 yaş altı reşit kabul edilmemektedir. 18 yaş altı çocuklar küçük yaş olarak kabul edilmektedir. Medeni kanuna göre yaş küçüklüğü temyiz gücünü ortadan kaldıran bir sebeptir.⁴ Bir

¹ Oral, s.195

² N. Karatoprak, “Çocuklarda Klinik İlaç Araştırmaları”;
http://www.tfd.kfcg.org/.../tfd_kfcg_200812.html, (12.03.2014)

³ Sarı – Aşırdizer, s.66

⁴ Ç. Ahçıoğlu, Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 2003, s.96

çocuğun 18 yaş altında ergin sayılabilmesi için mahkeme kararı gerekmektedir. Bunun dışında 15 yaş üstü çocuklar ergin kabul edilerek aydınlatma yapıp rızası alınmalıdır ancak yasal işlemler için vasisinin izni gerekmektedir.¹ “.... . Tıbbi müdahale hakkında bilgi alma hakkı ana babanın velayet hakkına dayanmaktadır.”²

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. ve 26. Maddelerinde hasta küçük yapılacak tıbbi girişim öncesi velisinden veya vasisinden rıza alınmalı denilmektedir. Yönetmelikte kanuni temsilcisinin bulunmadığı veya hastanın mümeyyiz olarak kabul edildiği durumlarda bu şart aranmadığı, tıbbi zaruret halinde vasisinin izin vermediği durumlarda medeni kanun gereği mahkemeden izin alınması gerektiği belirtilmektedir. Yine tıbbi müdahalenin zaruri olduğu durumda vasiye ulaşılamaması durumunda rıza gerekmediği belirtilmektedir.³

Çocuklarda aydınlatılmış onam ve rıza konusunda öğretide birçok farklı görüşler bulunmaktadır. Mevcut yasalar ele alındığında Türkiye uygulamalarında, vasinin – velinin onayı ve imzasının gerektiği görülmektedir. Oysa özellikle tıbbi uygulama yapılırken sağlık çalışanlarının karşılaştığı kavram kargaşaları, hukukçuların bakış açıları arasında oldukça farklılıklar görülmektedir. Çocuğun yaşama hakkı olduğu ve her koşulda tedavi olması gerektiği fikri ile çocuğun özellikle vasinin özerkliği fikri çoğu zaman çatışmakta, her koşulda hastanın yararına iş yapılması fikrini savunan sağlıkçılar bu kavram kargaşasını yaşamaktadır.

Özellikle yeni doğan döneminde, yeni doğan kendi kendine karar veremeyeceğinden anne-baba özerk bir erişkini simgeler biçimde çocukları için kararlar verip onun hakkını savunmaktadır. Burada mutlak bir bağımlılık vardır ve anne-baba bebek üzerinde söz hakkına sahiptir. Tüm bunlara karşın buradaki özerklik yeni doğanın hayatını riske atan kararlar olarak kullanılıyorsa yasalar anne-

¹ E. Akyüz, Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması, Ankara, 2000, s.76-78

² Z. Şenocak, “Küçükün Tıbbî Müdahaleye Rızası”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.50, S.4, Ankara, 2001, S.79

³ E Aydın, “Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu”, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, C.46, S.2, Ankara, 2003, s.151

babanın özerk karar verme hakkına karşın bebeğin yaşama hakkını öncelik tanımaktadır.¹

Çocuklarla ilgili olarak aydınlatılmış onam ve rıza konusunda özerklik ve yeterlilik kavramları da karşımıza çıkmaktadır. “Çocukların özerklikleri hem onların yeterlilikleri hem de yaşları ile ilgilidir.”² Yaklaşık yedi yaşından itibaren çocukların tıbbi işlem için bilgilendirme ve rıza göstermesi ile tıbbi karara katılımı sağlanmalıdır denilmektedir. Her ne kadar çocukların yeterliliği kabul edilip özerkliklerine saygı gösterilse de yasalarımız çerçevesinde aydınlatılmış onam ve rıza çocuğun velisi-vasisinden alınmaktadır.³

Aydınlatılmış onam ve rıza konusunda şüphesiz en çok tartışılan konu yetişkin çocuklar konusudur. “Araştırmalar 14 yaş üstü ergenlerin kendi sağlıkları ve tedavileri konusunda bilgiyi anlayabilme kapasitesinde olduğunu göstermektedir.”⁴ Yetişkin çocuklarda aydınlatma ve rıza alınır ancak uygulamada yine velisi-vasisinin imzası alınmaktadır. “Türk Medeni Kanunu’nun 124. Maddesinde; erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemez, ancak hâkim olağanüstü durumlar da ve pek önemli bir sebeple onaltı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir.”⁵ Türkiye’de 16 yaş üstü evliliklerin gerçekleştiği bilinen bir gerçek olmasıyla birlikte beraberinde yasal zıtlıkların bulunduğu göz ardı edilemez bir gerçektir.

Yasalara göre daha erken reşit olma durumu hariç, 18 yaşa kadar her insan çocuk sayılmaktadır. Türkiye’de de 18 yaş üstü hastalarda ancak aydınlatılmış onam alınmaktadır. Farklı bir görüş olarak bu durumun evlenerek veya yargıç kararına dayanarak 18 yaşından küçüklerde de olabileceği söylenmektedir. Bu durumda

¹ L. Algier - A. Yağmurlu - H. Gökçora, “Yenidoğan Cerrahisinde Yaşanan Etik Sorunlar”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C.6, S.2, Ankara,, 1998, s.91

² Aydın, s.149

³ Aydın, s.149

⁴ S.H. Bülbül, “Ergen Etiği”, STED, C.13, S.6, Ankara, 2004, s.209

⁵ H. Dokgöz – H. Kar - N. Gamsız Bilgin - F. Toros, “Çocuk Anneler Kavramına Adli Tıp Yaklaşımı; 3 Olgu Sunumu”, Türkiye klinikleri Adli Tıp Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 2008, s.83

küçüğün evlenme yada kazai bir kararla rüştünü kazanması durumunda artık velayet söz konusu olmayacağından kişinin tıbbi girişim için rızası yeterlidir denilmektedir.¹

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da yer alan düzenlemeye göre, rahim tahliyesinde gebe kadın reşit ise, izin kendisinden alınacaktır. Yaşı küçük gebelerde kendisinin rızası ile birlikte velisi-vasisinin rızası gerekmektedir. Yaşı küçük gebenin evli olması durumunda eşinin rızasının alınması gerekmektedir. Adli vakalarda mahkeme emrinin de bulunması zorunlu kılınmıştır.²

Tıbbi müdahaleler dışında da çocuklarda aydınlatılmış onam ve rızanın oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır. “Aydınlatılmış onam klinik araştırmalarda son derece önemlidir, araştırmacıların katılımcılardan yeterli aydınlatılmış onam alma sorumluluğu vardır. Çocukların yer aldığı klinik çalışmalarda veliden yasal olarak alınacak aydınlatılmış onamın yanı sıra, çocuğu da bilgilendirip onayı alınmalıdır. Çocukların klinik çalışmaların potansiyel risklerini, anlamını ve yararlarını kavraması büyük ölçüde yaşlarına ve geçmişlerine bağlı olarak değişmektedir. Pediatrik çalışmalarda erişkin çalışmalarında olduğu gibi, katılımcının çalışmadan kendi rızasıyla ayrılabilme özgürlüğü ve çalışmayı tartışabilme seçeneği olmalıdır.”³

2.3. Çocuk Hastalarda Kanuni Temsilcinin Rıza Göstermemesi ve

Tedaviyi Reddetme

Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde bu hakka yer verilerek, tedaviyi reddetme hakkı koruma altına alınmıştır. Çocuk hastalarda tedaviyi reddetme hakkı ise aynı yönetmeliğin 24. maddesinde açıklanmıştır. Tedaviyi reddetme, sağlık kurumunun niteliğinden, sağlık sisteminden, hastanın eğitim ve sağlık çalışanları ile olan iletişim sorunlarından kaynaklanabilmektedir. Tedaviyi reddetme yasal bir hak olmakla birlikte beraberinde etik sorunları da

¹ Gündüz – Kırımlıoğlu – Eşiyok - Demirhan Erdemir, s.31

² Şenocak, s.78-79

³ N. Karatoprak, “Çocuklarda Klinik İlaç Araştırmaları”;
http://www.tfd.kfcg.org/.../tfd_kfcg_200812.html, (12.03.2014)

getirmektedir. Genel olarak hekimler yarar sağlama ilkesini özerkliğe saygı ilkesinden üstün tutmaktadır¹.

Yasal temsilcinin rıza vermekten kaçınması durumunda tıbbi girişim zorunlu değil ve ertelenebilir ise hekimin tıbbi işlemi ertelemekten başka yapacağı bir işlem bulunmamaktadır. Bununla birlikte küçüğün yaşam ve sağlığını tehdit eden bir tehlikenin bulunması durumunda, hekim tarafından yapılacak tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk sebebini, küçüğün üstün yararı oluşturur ve burada vekâletsiz iş görmeye ilişkin kurallar uygulanır. Acil durumlarda tıbbi müdahale bizzat küçük tarafından reddolunduğu takdirde, burada esas itibarıyla küçüğün ayırt etme gücünün yokluğundan hareketle tıbbi girişim gerçekleştirilmektedir. Çocuk hasta tıbbi açıdan zorunlu olmayan tıbbi girişimi reddettiğinde ise, onun tabii iradesi yeterli sayılmalıdır.²

Çoğu zaman sağlık çalışanları çocuk hastalarda yasal temsilcisinin tedaviyi ret etmesi konusunda tam bir bilgiye sahip değildir. Oysa yasalar çoğunlukla çocuk hastaların haklarının korunması konusunda oldukça açıktır. “ Çocuk hastanın onamının ne zamana kadar veli tarafından verilebileceği yahut yaşamsal tehlike arz eden durumlarda hekimin velinin onamıyla bağlı olup olmadığı konusu önemli olup; salgın hastalıkların önlenmesi, çocuğun yaşam hakkının korunması, toplum sağlığı açılarından çocuğun ve velisinin rızasının tersine hekimin müdahalede bulunabileceği; bunun dışında Çocuk Koruma Kanunu’nun 7. ve Çocuk Koruma Kanuna Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik’ in 16. maddeleri kapsamında, çocuğun sağlığının düzeltilmesi için yapılması gerekli bir müdahale, yaşamsal olmadığı hallerde, aile tedavi ye onam vermiyor ise, hekimin çocuğun veli veya vasisinin izin vermemesi durumunda, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na ve adli makamlara başvurarak ‘sağlık tedbiri’ ve ‘koruma kararı’ aldırılabilir; yaşamsal öneme sahip acil durumlarda hekimin çocuğun yararına tıbbi girişimde bulunabileceği; ailenin tıbbi girişimi başka bir merkezde yapılmasını isteme talebinin, hastanın sevkini yaşamı

¹ N. Keser - P. Arguz, “Ebeveynlerin çocuklarının Tedavisini Reddetme Nedenleri”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, C.4, S.1, Ankara, 2010, s.7

² Şenocak, s.76-77

için risk oluşturmaması durumunda, kabul edilip uygun koşullarda sevkinin sağlanacağı belirtilmiştir.”¹

2.4. Çocuk Hastaların Refakatçi Bulundurma Hakkı

HHY’ nin 40. Maddesinde hastaların refakatçi isteme hakkının bulunduğu belirtilmektedir. Söz konusu maddede hastanın muayenesi esnasında, tedavisi esnasında hastaya maddi ve manevi destek ve yardımda bulunabilecek kişilerin, kurumun koşullarına ve hastanın sağlık durumunun özelliği göz önünde bulundurularak refakatçi olarak hastanın yanında bulunabileceği belirtilmiştir. Ancak burada tabibin refakatçi kalmasını uygun görmesi ve hastanın refakatçi talebinin olup olmaması da alınacak kararda belirleyici olmaktadır.²

Çocuk hastalarda hastaneye yatmak başlı başına kaygı duymasının nedenidir. Ağrılı işlemlerin yanı sıra içinde bulunduğu ortam, yapılan tedaviler ve tanımadığı insanlar onun için katlanması zor bir durumdur. Küçük çocuklar mümkün olduğunca aile fertlerinin refakati eşliğinde hastanede yatmalıdırlar. Kaygı içindeki çocuk aile fertleri yanında olduğu sürece kendini güvende hissetmektedir.³

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 04 Ağustos 2005 tarihinde 3120 sayılı yayınladığı genelge ile çocuk hastaların bir yakını ile özellikle annesi ile birlikte kalmalarının önemi belirtilmiştir. Söz konusu genelgede şu ifadeler bulunmaktadır:

“ - Sağlık hizmetlerinin multi disiplinler bir yaklaşımla verilmesi genel kabul gören bir anlayıştır. Sağlık kuruluşlarımızda hastaların bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçları bu anlayış doğrultusunda bir bütün olarak ele alınmalı ve hizmet sunumu buna uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

¹ Sarı – Aşırdizer, s.67

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

³ M. Silav, Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinimlere Uygun İç Mekanın Biçimlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 1998, s.37

- Sağlık kuruluşlarımızda, hastaların sadece bedensel ihtiyaçları göz önüne alınarak hizmet sunulması halinde sağlık hizmetlerinin psikolojik ve sosyal boyutlarının eksik kalması söz konusu olacak, tedavi hizmeti tamamlanamayacaktır.

- Kamuoyuna yansıyan haberlerden, bazı sağlık kuruluşlarında çocuk hastaların annelerinden ayrılarak uygun olmayan şartlarda tedavi ve bakımlarının yapıldığı, personel yetersizliği nedeniyle çocuklarımızın karyolalara bağlanarak korunmaya çalışıldığı tespit edilmiştir. Bu uygulamanın kabul edilebilir olması mümkün değildir.

- Tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi için yeterli sayıda personeli bulunan sağlık kuruluşlarında özellikle çocuk hastaların tedavi ve bakımı sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Ayrıca, hasta çocukların annelerinin refakatçi olarak kalmaları sağlanmalı, çocuklarımızın ruhsal anlamda olumsuz etkilenmemeleri amacıyla gereken düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.”¹

Ülkemizde daha önceleri bir çok hastane uygulamasında çocuk hastalar için enfeksiyon ve yer azlığı gibi nedenlerle refakatçi kabul edilmiyordu. Değişen sağlık çalışmaları ile bu sorunda yavaş yavaş ortadan kalmaktadır. Sağlık hizmetleri dışında hiçbir sosyal güvencesi olmayan fakir aileler, barınma başta olmak üzere birçok sıkıntıyla karşı karşıya bulunmaktadır. Kalacak yeri ve maddi imkânı olmayan ama kontrolleri ve tedavisi devam eden hastaların hastanede yatma süreleri ise sosyal bir zorunluluk sebebiyle uzamaktadır. Ege üniversitesinde 05.04.2006 tarihinde Türkiye’de ilk Hasta Çocuk Evi açarak bu sosyal sorun için adım atılmıştır. Yine Sağlık Bakanlığı’ nın “ Anne Oteli” projesi ile ülkemizdeki birçok doğumevi ve çocuk hastanesine anne oteli açılarak, yeni doğan yoğun bakımında yatan bebek annelerine kalacak yer ayarlanarak, annelerin bebeklerinden tedavi süresince ayrılmaması sağlanmaktadır.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/genelge.htm>, (03. 06. 2014)

2.5. Özellik Gösteren Tıbbi Müdahaleler Açısından Çocuk Hastaların

Hakları

Ülkemizde, Türk Ceza Kanunu'nun "insan üzerinde deney" başlıklı 90. Maddesinin 3. fıkrası "çocuklar üzerinde deney hiçbir surette yapılamaz" hükmü ile çocuklar üzerinde deneyin yapılamayacağı kesin olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte değişen ve yapılan düzenlemelerle konu esnetilerek çocuklar üzerinde sınırlılıklarla birlikte çocuklar üzerine araştırma yapılmasına izin verilmiştir.¹

Çocuklarda klinik ilaç araştırmaların gerekliliğini son dönemde savunan görüşler bulunmaktadır. Çocuk hastalar içinde yeni doğanlar, süt çocukları, oyun çağı, okul çağı çocukları, adolesanlar gibi farklı yaş gruplarını barındırmaktadır. Bu, bu dönemlerin her birinin değişik özellikleri olması, çocuğun çeşitli gelişim evrelerindeki fizyolojik ve patolojik özellikleri dikkate alınması gerekmektedir. Çünkü yaş gruplarına göre ilaçların emilimi, dağılımı, metabolize olması, atılması ve gelişmekte olan organlar üzerindeki etkileri farklı olmaktadır. Bu gün birçok çocuk hastalığı yetişkinler için çalışma yapılmış ilaçlar ile tedavi edilmektedir. Bunun için çocuklar için güvenilir şartlarda yapılan klinik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.²

Mevzuatımızda bu çalışmalara ilişkin hükümler de bulunmaktadır. "Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte, küçük üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi deneylere ilişkin çeşitli düzenlemeler olduğu görülmektedir. Yönetmeliğin 7. Maddesine göre, küçükler üzerinde araştırma yapabilmek için belirli koşulların varlığı aranmıştır. Söz konusu hükümde; yapılacak araştırmanın konusunun doğrudan çocukları ilgilendirmesi gerektiği veya sadece çocuklarda incelenebilir klinik bir durum olduğu veya yetişkin kişiler üzerinde yapılmış araştırmalar sonucu elde edilmiş verilerin çocuklarda da geçerliliğinin kanıtlanmasının zorunlu olduğu

¹ Sarı - Aşirdizer, s.67

² N. Karatoprak, "Çocuklarda Klinik İlaç Araştırmaları";
http://www.tfd.kfcg.org/.../tfd_kfcg_200812.html, (12.03.2014)

durumlarda, araştırma gönüllü sağlığı açısından öngörülebilir ciddi bir risk taşıyor ve araştırmanın gönüllülere doğrudan bir fayda sağlayacağı umuluyor ise Yönetmeliğin 5. Maddesinde belirtilen hususlarında dikkate alınarak çocuklar üzerinde araştırma yapılmasına izin verilebileceği düzenlenmiştir.”¹

HHY ’nin 35. maddesine göre reşit ve temyiz kudreti olmayan kişilere faydası olmayan tıbbi deneylerin uygulanamayacağını belirtilmektedir. Bu maddeye göre 18 yaşın altındaki çocuklar ve kendi hakkında karar veremeyecek kişilere, kendilerine herhangi bir faydası olmayan, sırf tıbbi araştırma maksadı ile yürütülen tıbbi girişimlerin hiçbir suretle gerçekleştirilemeyeceğini belirtmektedir. Eğer 18 yaşın altındaki çocuklar ve kendi hakkında karar veremeyecek kişilere yararlı olabileceği kesin olarak belirtiliyorsa velilerinin veya vasilerinin rızası dahilinde tıbbi araştırmalara izin verilmektedir.²

Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanunun 5.maddesine göre onsekiz yaşını doldurmamış ve ayırt etme gücü olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmıştır. İnsan Hakları Biyotıp Sözleşmesi’nin 20. maddesi ise istisnai bir düzenleme içermektedir. Bu düzenlemeye göre organ ve doku bağışına rıza göstermesi hukuken mümkün olmayan kişilerden kendisini yenileyen dokuların alınması belli şartlar altında kabul edilmiştir. Türkiye bu sözleşmeyi kabul ederken mevcut kanunumuzla uyum içinde olmadığı gerekçesiyle 20. maddeye çekince koymuştur. Ancak doku bağışına izin verme yeteneğine sahip bulunmayan kişilerden kemik iliği gibi kendisini yenileyen dokuların nakline izin verilmiştir

Organ alımı bakımından ölünün yaşı önemli değildir. Kanunda canlılardan organ alımı 18 yaş ve mümeyyiz olma şartı aranırken ölülerden organ alımında yaş için herhangi bir sınırlama getirilmemiştir. Beyin ölümü gerçekleşmiş küçüklerden, organ ve doku alımına yönelik rıza, ilk olarak anne baba veya vasisinden alınmaktadır.³

¹ Z. Ateş, Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, S.113

² T.C. Sağlık Bakanlığı; <http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, (03. 02. 2014)

³ Y. Deryal, “ Çocuk Hastaların Hakları”, Sağlık Hakkı Dergisi, Özel Sayısı, Trabzon, 2007, s.8-19

18 yaş altı gebelerde gebeliğin sonlandırılması konusu hem hukuki hem etik açısından tartışılmaktadır. Ancak medeni kanunumuzda gebe kadının küçük olması durumunda, kendisinden rıza alınmakla birlikte, velisinin de rızasının alınması şartı aranmaktadır. Gebe kadın reşit ya da mümeyyiz değilse, gebeliğin sonlandırılabilmesi için reşit olmayan kişinin kendisinden, vasisinden ve sulh hakiminden izin alınması zorunludur. Gebeliğinin sonlandırılması istenen küçük gebe kadın evli ise eşinin rızası da alınması zorunlu kılınmıştır. Küçük gebelerde bu sorun mahremiyet ihlali sorununu da gündeme getirmektedir. Ancak gebeliğin sonlandırılmasında aranılan tıbbi kurallara ve yasal hükümlere uygun şartların küçük gebe kadın adına, sadece veli ya da vasisi tarafından verilecek rıza ile yerine getirileceği belirtilmektedir. Küçüklerin yetişkin olmamalarından, deneyimsizlikleri veya sorunları ile ilgili yargılarda yetersiz olmalarından dolayı vasileri veya velileri tarafından korunup gözetilmesini ve mevcut haklarının korumasını sağlamak buradaki en önemli amaç olmaktadır.¹

Hukuki boyutları biryana küçük yaş gebelikler haklarının en çok korunması ve savunulmasını gerektiren hasta guruplarıdır. Olay hekim ya da sağlık çalışanlarının karşılaştığı basit bir obstetrik muayeneden fazlasını gerektirmektedir. “.... Çocuk hastanın öncelikle adli vaka olarak değerlendirilip, gebelik yönünden değerlendirilmesinden sonra mutlaka adli tıp ve çocuk psikiyatrisi bölümlerince de değerlendirmeye alınmalıdır. Hekimlerce olgunun yasal mercilerine bildirilmesi yasal bir zorunluluktur. Adli tıp açısından yükümlülük, sadece adli rapor düzenlemekle sınırlı kalmayıp, diğer klinik branşlarla ve sosyal hizmetler, baro ve ilgili sivil toplum kuruluşları gibi birimlerle iş birliği için de, çocuğun yüksek yararı gözetilmesi olmalıdır.”²

2.6. İhmal ve İstismara Uğramış Çocuk Hastalar ve Hakları

Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) tanımına göre çocuk istismarı şu şekilde tanımlanmıştır: “Çocuklara bir yetişkin, toplum, devlet veya başka bir çocuk tarafından, bilinçli veya bilinçsiz olarak; bedensel, duygusal, zihinsel veya sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyen, çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı,

¹ Ateş, s.133-134

² Dokgöz – Kar – Bilgin - Toros, s.84

veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alan bir davranış uygulanmasıdır.”¹

Çocuk istismarı ana-babanın ya da çocuğun bakımından sorumlu kişilerin ihmal ettiği eylemler sonucunda çocuğun her türlü fiziksel, ruhsal, cinsel ve sosyal açıdan zarar görmesi, bu zararlardan dolayı sağlığının tehlikeye girmesi olarak da tanımlayabiliriz. Direkt zarar verme dışında çocuğun sağlığının bozulması veya çocuğun yaralanması durumunda yaralarının tedavi edilmemesi, geç tedavi edilmesi, uygun koşullarda tedavi edilmemesi de istismara girmektedir.²

Çocuğa yönelik gerçekleştirilen birçok fiil fiziksel, cinsel veya duygusal istismarı teşkil etmektedir. “Örneğin çocuğun aç veya susuz bırakılması, uykusuz bırakılması, zor koşullarda çalışmaya mecbur edilmesi gibi ona karşı merhamet ve şefkatle bağdaşmayacak nitelikte kötü muamelede bulunulması (TCK m. 232), bedeninde sigara söndürülmesi veya diğer ağır yaralamalarda bulunmak, günlerce bir odaya kapatmak gibi kötü muamele boyutunun ötesine geçen davranışlara maruz kalması (TCK m. 86, 94, 96, 109) çocuğun fiziksel yönden istismarını cezalandıran suç tanımlarına örnek olarak gösterilebilir. Çocuğun cinsel yönden istismar edilmesi de ceza kanunun çeşitli maddelerinde suç olarak tanımlanmıştır. Örneğin çocuğun cinsel istismarı suçu (TCK m. 103), reşit olmayanla cinsel ilişki suçu (TCK m. 104), müstehcenlik suçu (TCK m. 226), fuhuş (TCK m. 227) gibi suçlar bu niteliktedir. Çocuğun duygusal istismarını cezalandıran maddelere örnek olarak çocuğu dilencilikte araç olarak kullanmayı cezalandıran TCK m. 229’daki tanım gösterilebilir. Keza aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali (TCK m. 233) ve çocuğun kaçırılması veya alıkonulmasını (TCK m. 234) cezalandıran suç tanımları da, çocuğun psikolojik istismarına yaptırım öngören hükümler arasında sayılabilir.”³

Sağlık çalışanlarının ihmal ve istismar olgusu ile karşılaştıklarında bildirim yapmaları hem etik hem de yasal sorumluluk gerektirmektedir. “Yeni Türk Ceza

¹ M. Koca, “ Çocuk İstismarında İhbar Yükümlülüğü”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.3, S.1, Malatya, 2012, s.116

² S. Küpeli - N. Kanbur - D. Derman, “Çocuk istismarı: Bir Olgu Sunumu”, STED, C.12, S.4, Ankara, 2012, s.129-130

³ Koca, s.117

Kanunu 280. maddesi ‘bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık çalışanlarına bildirim zorunluluğu’ getirmektedir. Oysa hekimin temel görevi hastanın yüksek yararı çerçevesinde tanı, tedavi ve rehabilitasyona yönelik olmalıdır. Bu süreçte hasta hakları kapsamında sır saklama, mahremiyete saygı gibi bireye ait öznel koşulları dikkate almaya gerektirir. Bununla birlikte hastanın yüksek yararı çerçevesinde bir cinsel istismar söz konusu ise ihbar yükümlülüğü mutlaka dikkate alınmalıdır.”¹

Sağlık çalışanları ihmal ve istismar olguları ile karşılaştıklarında bazen görmemezlikten gelme bazen de istismar olgularında izlenecek yolu bilmeme sebebi ile adli bildirim yapmaktan çekinmektedirler. “ İstismar olguları bulgularının her zaman gözle görülebilecek düzeyde olmaması nedeniyle sağlık çalışanları olayın ispatlanabilirliği noktasında tereddüt etmektedirler. Ayrıca aile tarafından dava edilmek, karşılık görmek ve hatta aile ve çocuğun olayın ortaya çıkmasından dolayı zarar göreceği vb. endişeler nedeniyle adli vaka bildirimini yapmaktan da kaçınmaktadırlar. Sağlık çalışanları suçun kanıtlanmasından sorumlu değildir. Sorumlulukları suç belirtisine rastladıklarında (kesin tanı konulmayan şüpheli olguları da) adli olgu bildirimini yapmaları noktasındadır.”²

Demir’in yaptığı bir çalışma istismar olgularının bildirilmeme sebeplerini şu şekilde ortaya koymaktadır: “Katılımcıların çok büyük bölümünün mesleki uygulamalar sırasında çocuk istismarı ve ihmali (ÇİVEİ)’yi göz önünde bulundurduğunu belirtmesi fakat düşük bir oranının ÇİVEİ vakası ile karşılaşması veya bu durumdan şüphelenmesi, hekimlerin ÇİVEİ hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin düşük olduğu yönünde bizi fikir sahibi yapmaktadır. Katılımcıların ÇİVEİ olgularının hekimler tarafından yeterince bildirilmemesinin sebepleri olarak %55,8 oranında istismar ve ihmalden yeterince şüphelenilmemesini,%29,5 oranında da bildirim konusundaki bilginin yetersiz olmasını göstermesi konu hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyinin düşüklüğü fikrini desteklemektedir.”³

¹ M. Can - L. Tırtıl - H. Dokgöz, “Çocuk İstismarı Konusunda Hekim Sorumluluğu”, Klinik Gelişim Dergisi, C.22, Adli Tıp Özel Sayısı, İstanbul, 2009, s.92

² N. Yalçın, Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri, BEÜ, İşletme Yönetimi Anabilimdalı (İYAD), YYLP, İstanbul, 2011, s.78

³ H. Demir, Edirne İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Görevli Hekimlerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkında Bilgi, Farkındalık ve Tutumlarının Belirlenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, YUT, Edirne, 2012, s.76

Çoğu sağlık çalışanı bildirim zorunluluğunu bilir, ancak bunu nasıl yapacağını bilmemektedir. Sağlık kuruluşları tarafından, özellikle çocuk hastalarla ile birebir çalışan personellerinin konu ile ilgili bilgilendirmesi ve çocuk ihmal ve istismarında izlenecek yol sağlık çalışanlarına anlatılması gerekmektedir.

Tablo 1: Çocuk ihmal ve istismarında izlenecek yol¹

1	Hastanın bireysel başvurusu, Servis çalışanı yönlendirilmesi, Poliklinik çalışanı yönlendirmesi, Kurum çalışanı, Resmi yazı ile gelen olgular.
2	Çocuk istismarı ve ihmali komisyonuna bildirilir.
3	Emniyet çocuk şube bilgilendirilir. Sosyal inceleme raporu hazırlanır.
4	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu bilgilendirilir.

¹ Yalçın, s.87

Sağlık hizmeti veren kurumlar istismar olgularında multidisipliner bir çalışma yaklaşımı ile olgunun değerlendirilmesinden tedavisine kadar her aşamada farklı uzmanlık alanlarından kişilerin birlikte çalışmasını sağlayacak istismar ekiplerinin oluşturarak olguların bu ekip tarafından yineleyen travmaları önleyecek biçimde tek seferde değerlendirilmesini sağlayacak yapılanmalara sahip olması gerekmektedir.¹

İstismara uğramış tüm olgular fiziksel, cinsel ve ruhsal yönden yara almış çocuk hasta olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların birçoğu adli mercilere intikal etmiş vakalar olarak karşımıza çıksa da bildirilmemiş, maskelenmiş olgular da söz konusudur ve bu çocuklar korunmaya ve haklarının savunulmasına muhtaçtır. Çocuk hasta sağlık kurumuna başvurduğu andan itibaren istismar bulguları taşıyorsa direkt adli mercilere başvurulmalı ve uzman bir ekip tarafından değerlendirilmelidir. Çocuk mağdurların gerekli tedavi ve araştırma safhalarında daha fazla travmaya maruz kalmaması açısından birbirine bağlı bir ekip tarafından değerlendirilmelidir. Çocuğun içinde bulunmak zorunda kaldığı bu süreç kısaltılarak gereksiz zaman kaybı ve çocuğun oradan oraya götürülmesi sıkıntısını ortadan kaldırılacaktır.

Çocuk ihmal ve istismar olgularında sağlık çalışanları istismara uğramış çocuk hastaların ruh ve beden sağlığını korumak adına üzerine düşen tüm sorumlulukları yerine getirmek durumundadır. Bu hem etik hem de yasal sorumluluğu da beraberinde getirir. İstismara uğramış çocuk mağdurdur ve her türlü pozitif ve koruyucu ayrıcalığa sahip olmalıdır. Bu tür çocuk hastaların haklarının savunulması hem çocuk hakları hem de hasta hakları açısından önemlidir ve daha önemlisi yasal bir zorunluluk olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

¹ A.Yolga Tahiroğlu - A. Avcı – N. Çekin, “Çocuk İstismarı, Ruh Sağlığı ve Adli Bildirim Zorunluluğu”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.9, S.1, Sivas, 2007, s.6

Tablo 2: Çocuk İstismar Ekibi¹

Adli tıp uzmanı	İstismar ve ihmal bulgularının değerlendirilmesi, iş gücü kayıplarının belirlenmesi, olguların adli boyutu ile değerlendirilerek adli raporların düzenlenmesi
Çocuk cerrahisi uzmanı	İstismar ve ihmalin fiziksel belirtilerinin değerlendirilmesi, istismar şüphesi olan küçük çocukların genital muayeneleri ve genital yırtık gibi durumlarda gerekli tedavilerinin yapılması
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı	Olguların ruhsal değerlendirmesi, istismarın ruhsal belirtilerinin araştırılması, ailenin ruhsal değerlendirilmesi ve istismar olgularının ruhsal tedavisi
Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı	Olguların fiziksel sağlığının değerlendirilmesi, ihmal ve fiziksel istismarın büyüme geriliği, iyileşmiş yara ve yanık izleri, yineleyen enfeksiyon ve kırıklar gibi delillerin belirlenmesi, olguların tedavisi
Diş hekimi uzmanı	Özellikle fiziksel istismar olgularında ağız muayenesi, diş kaybı ya da ağız içi yaralanmalar gibi istismar bulgularının belirlenmesi
Göz uzmanı	Fiziksel istismarın retina kanaması gibi göz dibi bulgularının belirlenmesi
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	Cinsel istismar olgularının genital muayenesi, istismara bağlı olabilecek bulaşıcı hastalıkların saptanması ve tedavisi, istismara bağlı oluşan gebeliklerin izlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması, ergen gebeliklerde doğum ve doğum sonrası tıbbi bakım ile ilgili hizmetlerin verilmesi
Radyoloji uzmanı	Özellikle fiziksel istismar şüphesi olan olgularda uzun kemik grafileri; ihmal şüphesi olan olgularda ise kemik gelişimi gibi incelemelerle istismar bulgularının belirlenmesi
Diğer	Olguda belirlenen sağlık sorunun içeriğine göre ilgili uzmanlıkların her biri gereksinme durumunda ekibe alınır. Ayrıca ‘sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı, hukukçu, psikolog’ gibi tıp dışı uzmanlık alanlarından kişilerin ekipte değerlendirme, izleme ve tedavide önemli görevler üstlenmesi beklenir.

¹ Yolga Tahiroğlu – Avcı – Çekin, s.6

3. ÇOCUK HASTALARIN HAKLARI KONUSUNDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUMLULUKLARI

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. Maddesinde sağlık personelinin tanımı personel başlığı altında tanımlanmıştır. Bu tanıma göre sağlık hizmeti sunana tüm kamu ve kamu dışı kurum ve kuruluşlarda sağlık hizmeti veren veyahut mesleğini serbest olarak icra eden bütün sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti sunumunda sağlık çalışanı olmasa da sağlık hizmeti sunumunda yardımcı olan tüm meslek gruplarını sağlık personeli olarak adlandırılmaktadır.¹ Önal hasta haklarını iki temel yapı taşı üzerinden şu şekilde değerlendirmiştir:

- Hekim/sağlık çalışanı-hasta ilişkisi düzeyinde etik ve hukuk,
- Sağlık Kurumu/sağlık politikaları-hasta düzeyinde etik- hukuk ve ekonomidir.²

Hasta-hekim/sağlık çalışanı ilişkisi ele alındığında hasta hakları savunuculuğunu üstlenenler olarak hekimler ve özellikle çocuk hemşireleri öne çıkmaktadır. Hasta-hekim ilişkisi tıp uygulamasının ve dolayısıyla tıp etiğinin köşe taşıdır. Cenevre Bildirgesi'nde hekimin önceliğinin hastasının sağlığı olması gerektiği, tüm bilgisi ve yetilerini hastasının hizmetine sunmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir.

Hekimler hastanın tedavi sorumluluğu yanında hastanın sağlık çalışanları ve dahi sağlık kurumuna karşı haklarının korunması noktasında sorumluluk sahibidirler. “Hekimler özellikle, hasta için en iyisinin ne olduğunu belirleme konusunda mesleki bağımsızlıklarını korumalı ve aydınlatılmış onam ve mesleki gizlilik ilkelerinin uygulanmasını gözlemlemelidir. Bu gerekliliklerin herhangi bir biçimde göz ardı edilmesi, haklı çıkarılabilir olmalı ve hastaya açıklanmalıdır. Hekimler özellikle temel insan haklarına saygı gösterilmediğinde, hastalarına hizmet sunarken karşılaştıkları her türlü haklı çıkarılamayan girişimi yetkililere bildirmelidirler.”³

¹ , Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları; <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (01.02.2014)

² Önal, s.9

³ Önal, s.11

Özellikle çocuk hemşirelerinin hasta hakları konusundaki sorumlulukları hukuki boyutundan öte bir etik sorumluluk olarak hemşirelerin savunucu rolü temelinden gelmektedir. “Geçmişte hemşirelerin rolleri bakım ve rahatlatma fonksiyonlarından oluşmaktaydı. Günümüzde ise hemşirenin rolü öncelikli olarak sağlığın korunması, yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tanı, tedavi ve bakımına odaklanmaktadır.”¹

Hemşirelerin bu rollerine hasta haklarını korumak, hasta hakları konusunda hasta ve hasta yakınıni bilgilendirmek ve savunmakta eklenmiştir. Hemşirenin hasta haklarını savunucu rolünü şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- “ - Hastaya hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi verir.
- Hastanın haklarını anlamasını sağlar.
- Hastaya sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretir.
- Hastanın haklarının önemsendiği ya da yok sayıldığı durumlarda haklarını savunur.
- Hastayı hastalığı, tedavi ve bakımı, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirir.
- Hastanın tedavi ve bakımına katılmalarına imkân verir.
- Sağlık ekibi içinde koordinasyonu sağlar.”²

Çocuklar tıbbi hizmet alırken ebeveynlerinin otonomisine karşın hekimlerin paternalist yaklaşımı karşısında oluşan anlaşmazlıkların ortasında kalabilmektedir. Hemşire, birey ve hastaya en yakın ve en yoğun iletişim kuran sağlık ekibi üyesi olması nedeniyle, birey-hastanın ihtiyaçlarını bilme ve hastayı haksızlıklardan korumada da en uygun kişidir. Çocuk hemşireleri savunucu rolleri gereği çocuk

¹ S. Yüzer - D. Alıcı - R. Yiğit, “Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği Ve Geçerliliği”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.11, S.4, Erzurum, 2008, s.24

² M. Ardahan, “Hemşirelerin Savunuculuk Rolü”, Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, C.7, S.2, Sivas, 2003, s.24

hastaları, hekimlere karşı, sağlık sisteminden doğan sorunlara karşı hatta ve hatta ailelerine karşı korumak durumunda kalmaktadır.

Sağlık çalışanlarının hasta haklarını uygulama sorumluluğu mesleki geleceklerini de güven altına almaktadır. “ Hasta ve hasta yakınlarından gelen hak talepleri, aslında sağlık çalışanları için de, kurum yöneticileri için de yol gösterici birer rehberdir. Ayrıca, yeni yürürlüğe giren TCK ve tartışılan malpraktis yasa tasarısının getirdiği yükümlülükler karşısında, sağlık çalışanlarının tek güvencesi de, yine günlük mesleki uygulamalarını hasta haklarına uygun şekilde düzenlemekten başka bir şey değildir.”¹

Çocuk hastaların haklarının korunma noktasında sağlık çalışanlarının en büyük sorumluluklarından biri istismara uğramış çocuk hastaların haklarını korumak olmalıdır. Bunun için karşılaşılan vakalarda adli bildirim yapmak çocuğu zaman çocuğu korumanın tek yolu olmaktadır. Sağlık sistemi işleyişi içinde sağlık çalışanları istismar olgusundan şüphelense bile çoğu zaman adli bildirim yapmamaktadır. Bildirimde bulunulmamasının bazı nedenleri dava edilme veya karşılık görme korkusu, çocuk koruma servislerine yeterli güven duyulmaması, klinik kanıt veya bildirilmiş kanıtın yetersiz olduğunu düşünme, çocuğun ve ailenin zarar göreceği endişesi taşımak olarak belirtilmektedir.

Sağlık personeli, ebeveynin çocuğuna zarar verebileceğini kabul etmeyebilir, aile içi meseleye karışmak istemeyebilir, bazen yeterli eğitim almadığından ne yapması gerektiğini bilmemektedir. Oysa sağlık çalışanlarının istismar olgusu ile karşılaştıklarında bildirim yapmaları hem etik hem de yasal sorumluluk gerektirmektedir. Yeni Türk Ceza Kanunu 280. Maddesi “bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık çalışanlarına bildirim zorunluluğu” getirmektedir.²

Sağlık çalışanları çocuk hastanın teşhis ve tedavi sürecinde de temel haklarının savunucusu olmak zorundadırlar. Bazı durumlarda sağlık çalışanları, aile ile karşı karşıya gelmek istememektedir. “Ancak çocuk adına karar verme hakkına sahip ebeveynin kararları çocuk haklarının ihlaline neden olabilir. Ebeveynin çocuk

¹ Özlü, s.45

² Can - Tırtıl - Dokgöz, s.92

üzerinde karar verme hakkı ile çocuk hakları çatışiyorsa, sağlık personeli öncelikli olarak çocuğun sağlığının korunmasına yönelik davranmalıdır.”¹ Gerektiğinde uygulanacak yasal başvurularla hasta çocuğun hakları yasalar çerçevesinde korunma altına alınması gerekmektedir.

Tüm hukuki sorumluluklar bir yana hasta çocuklar pozitif ayrımcılığa tabi tutulmalı onların yetişkinlerden farklı olduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir. Sağlık çalışanları sorumlu olduğu çocuk hastanın tedavi sürecinde, tıbbi girişimler dışında fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerini koruyacak, geliştirecek önlemlerin alınmasında öncülük yapmak durumundadır. Çocuklar için güvenli, psikolojik gelişimlerini destekleyecek poliklinikler ve klinikler sağlık kurumunun sorumluluğunda olsa da eksiklikleri saptamak ve bu eksikliklerin giderilmesini sağlamak sağlık çalışanlarının sorumlulukları arasında sayılabilmektedir.

Hastanedeki diğer yardımcı sağlık personelinin ile hastanede otelcilik hizmetlerini sunan diğer personelinin tutum ve davranışları da oldukça önem arz etmekte, bu personellerden de kaynaklanan hasta hakkı ihlalleri olmaktadır ve hasta tatmini olumsuz etkileyebilmektedir.

Şu bir gerçektir ki çocuklar fiziksel ve ruhsal olarak yetişkinlerden oldukça farklıdır. Çocuk hastalar dediğimizde salt bir çoğunluktan bahsedilmesi mümkün değildir. Çünkü çocuk hastalar kendi içinde yenidoğan, süt çocuğu, oyun çocuğu, ergen isimleri ile gruplandırılarak tanımlanırlar ve her bir grubun bakım ve fiziksel şartları farklı olmaktadır. Çocuk hasta ile uğraşan sağlık çalışanları hastalarının yaş özelliklerine göre ihtiyaçlarını bilmeli onların tedavi ve bakım sürecinde mümkün olan en iyi koşullardan yararlanmasını sağlamakla sorumludurlar. Çocuk hastalar sağlık hizmeti alırken gereken saygıyı görmelidirler ve bunu da sağlık çalışanları sağlamalıdır. Sağlık hizmetlerinde çocuk hastaların haklarına saygılı yaklaşımın getirdiklerini şu şekilde ifade etmek mümkündür:

“ - Çocuğu birey olarak kabul et,

¹ H. Karataş - Ö. Karakoç Kaya - Ş. Aksoy - P. Çelik - F. Erenler, “Çocuk Polikliniklerine Başvuran Ailelerin Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hasta Hakları Açısından Değerlendirilmesi”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği – Hukuku – Tarihi Dergisi, C.12, S.1, Ankara, 2004, s.11

- Ergenlerin mahremiyetine özellikle dikkat et,
- Çocukların her türlü girişim ve tedaviden haberdar olduklarına emin ol,
- Çocuk ve gençlere yaşlarına uygun bilgi ver,
- Sağlık planlamalarına çocukların katılımını sağla,
- Çocukların istismardan korunduğundan emin ol,
- Irk, din ve dil ayrımcılığın yapılmadığına emin ol,
- Özürlü çocukların toplumsal etkinliklere katılımını sağla.”¹

Sağlık hizmeti alırken birey olarak kabul edilen, saygı gösterilen çocuk hastalar teşhis ve tedavi sürecinde daha uyumlu ve işbirliği içinde olacaktır. Çocuk hastaların bu koşullar içinde hizmet almasını sağlayacak ve savunacak kişiler sağlık çalışanları olmalıdır.

4. ÇOCUK HASTALARIN HAKLARI KONUSUNDA SAĞLIK KURUMLARININ SORUMLULUKLARI

Sağlık Kurum ve kuruluşun sorumluluğu HHY’nin 43. Maddesinde belirtilmiştir. Bu maddeye göre hizmet sunumunda hastanın haklarının ihlal edildiği durumda, ihlali yapan sağlık personeli istihdam eden kurum ve kuruluş hakkında hasta hakları ihlal edilmiş kişiler veya yakınları tarafından maddi ve manevi tazminata davası açılabilir. ²

Kurumların hasta haklarını uygulama konusunda sorumluluklarını yasalarla sınırlamak hem eksik hem yanlış bir bakış açısı olarak değerlendirilebilir. Yasalarla muhatap olmamak için alınan tedbirleri özde samimiyetsiz ve eksik bilgi içeren hizmetler olarak tanımlayabiliriz. Oysa hasta haklarının içeriğindeki tüm başlıklar insan onuruna yakışan, tıbbi hizmet talep etme, tıbbi hizmet alma ve tıbbi hizmet alımı sonrası süreçte hastaların haklarını bütünüyle koruyan etkin bir sistemi oluşturmaktadır.

¹ Bülül, s.206

² , Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (01.02.2014)

Hasta çocukların hakları konusu irdelenirken en önemli kurumların hastaneler olduğu bilinmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri daha çok ayaktan tedavi hizmetleri sunduğundan çocuk hastalar hakkında ihlal sorunları bu kurumlarda oldukça azdır. Bu nedenle yataklı tedavi kurumları çocuk hasta hakları açısından oldukça önem arz eder. “ Avrupa Hastanede Bulunan Çocuklar Birliği, 1988’de, ilk defa çocuk hastaların haklarına Leiden (Hollanda)'da dikkat çekti. 2001 yılında Brüksel'deki 7. Konferansında ise ilk bildirge düzenlendi. Bu bildirgeye göre;

- Çocuklar, ancak gereksinim duydukları tıbbi tedavi, evlerinde ya da gündüz kliniklerinde yapılamadığında hastaneye alınmalıdır. Esas olan, çocukların mümkün olduğunca kendi çevrelerinde tedavi imkânlarının yaratılmasıdır.

- Hastanede yatan çocuklar ebeveynlerini ya da diğer yakınlarını her zaman yanlarında bulundurma hakkına sahiptir. Bunun için, çocuk hastaneye yatırılırken, ebeveynine çocuğuyla birlikte kalabileceği bildirilmeli, çocuğun yanında kalabilmeleri için yardım edilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Ebeveyn bunun için ek ücret ödememeli, maaş kesintisine uğratılmamalıdır. Ebeveyn çocuğun bakımına katılabilmek için "temel bakım" ve "klinik rutini" hakkında bilgilendirilmeli ve aktif katılım için teşvik edilmelidir.

- Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklar da, yaşları ve kavrayışları paralelinde teşhis ve tedavi hakkında bilgilendirilme hakkına sahiptir. Bedensel ve ruhsal sıkıntılarını giderecek her türlü yöntem uygulanmalıdır.

- Çocuklar ve ebeveynleri, sağlık durumlarını ilgilendiren her karar katılma hakkına sahiptir.

- Her çocuk, gereksiz tıbbi tedavi ve muayenelerden korunma hakkına sahiptir.

- Çocuklar, gelişimleri gereği aynı gereksinimlere sahip diğer çocuklarla birlikte bakılma hakkına sahiptir. Çocuklar erişkin ünitelerine yatırılmamalıdır. Ziyaretçileri için yaş sınırlandırılması getirilmemelidir.

- Çocuklar, yaşlarına ve durumlarına uygun, oynamak, dinlenmek ve eğitim almak için kapsamlı olanakları olan bir çevrede bulunma hakkına sahiptir. Çevre, çocukların gereksinimlerine uyan bir şekilde düzenlenmeli ve uygun personele sahip olmalıdır.

- Çocuklar, eğitimleri ve empati yetenekleri çocukların bedensel, ruhsal ve gelişimsel gereksinimlerine, ailelerinin gereksinimlerine yanıt verebilecek görevliler tarafından bakım görme hakkına sahiptir.

- Hasta çocuğa kesintisiz bakım, olabildiğince küçük bir ekip tarafından verilmelidir.

- Çocuklara duygu ve anlayışla yaklaşılmalı, mahremiyetlerine her zaman saygı gösterilmelidir.”¹

Hastalığın niteliği, hastaneye yatış sürecinin çocuk ve ailesinin yaşamlarında yarattığı maddi ve sosyal değişiklikler, bulunduğu ortama taşıdığı hastalığa ve yapılacak uygulamalara yabancı olan çocuğun taşıdığı kaygı, izleri uzun sürecek travmalara neden olabilmektedir. Yaşanan bu durumun çocuk gelişimine olumsuz etkilerinin engellenebilmesi ya da azaltılabılmesinde çocuk hastaların hastane deneyiminde gelişen psikososyal stresin engellenmesinde aile merkezli bakım yaklaşımı, tedavi edici oyun, çocuk yaşam hizmetleri, eğitim etkinlikleri (hastane okulları), ağrı kontrolü yaklaşımları önerilmektedir.²

Çocuk hastaların teşhis ve tedavi sürecinden başlayarak hastanede kalma ve taburculuğunun gerçekleşmesine kadar olan süreçte gerekli fiziki ortamın oluşturulması, çocuk hastalar ile ilgili yeterli iletişim becerisine sahip donanımlı personelin bulundurulması sağlık kurumlarının sorumluluklarındandır. Kurumların yerine getirmek durumunda oldukları bu sorumlulukların kapsamını ulusal ve uluslararası anlaşmalarda yer alan çocukların sahip oldukları haklar belirlemektedir.

¹ T. Gezer; <http://tanzergezer.blogspot.com/2011/01/hasta-cocuklarn-haklar.html>, (05.06.2014)

² G. Atay - Z. Aras - İ. Ertem, “Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi”, Çocuk Dergisi, C.11, S.1, Ankara, 2011, s.1

4.1. Sağlık Kurumlarında Çocuk Hastalar İçin Gerekli Olan Fiziki

Donanımlar ve Yaklaşımlar

Çocuk Hastaneleri fiziki özellikleri itibariyle diğer hastanelerden farklılık göstermektedir. “Çocuk Hastaneleri, hasta çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumak, hastalıklarını tedavi ettirmek için organize edilmiş sağlık yapılarıdır. Bu tür yapıların, kullanıcılara düzenli hizmet verebilmeleri için, hastanelerin genel yerleşim planından, en küçük birimin yerleşim düzenine kadar, tasarımın dikkatli ve doğru biçimde tüm gereksinimlere uygun olarak yapılması gerekmektedir.”¹

Çocuk hastanelerinde dikkat edilmesi gereken diğer bir durum ise çocuğun mutlaka bir yakını ile kalmasını sağlayacak fiziki koşulların gerekliliğidir. Çocuk hastalar mümkünse anneleri ile kalmalı, sorumlu olan sağlık kurumu gerekli koşulları oluşturmalıdır. Yenidoğan yoğun bakımda tedavi gören bir bebek annesinden ve anne sütünden mahrum kalmamalıdır. Bunun için Anne Oteli hizmeti tüm çocuk hastanelerinde yaygınlaştırılmalıdır. Süt çocuğu ve oyun çocuğu dönemi anneye bağımlılığı gerektirir ve mümkünse tedavi sürecinde aynı odada kalmaları sağlanmalıdır. Ergen diye nitelendirdiğimiz yaşça daha büyük çocukların en büyük kaygıları mahremiyet ve gizliliklerdir. Onların bu kaygılarını giderecek tek kişilik odaların sağlanması konusunda sağlık kuruluşlarının özenli olması gerekmektedir.

Hasta çocuk ve ailesinin gerektiğinde danışmak, şikayet ve başvuruda bulunmalarını sağlamak amacı ile hasta hakları birimlerinin oluşturulması ve kolay ulaşılabilmesini sağlamak da sağlık kurumlarının sorumluluklarındandır. Hasta hakları biriminde çalışan görevlilerin çocuk hasta hakları konusunda eğitilmiş ve yeterli donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Çocuk hastalarla ilgilenen sağlık çalışanlarının hasta hakları konusunda eğitilmiş, çocuk hastalar ve yakınlarının hassasiyetini ve taleplerini karşılayabilecek iletişim ve mesleki beceriye sahip olmaları son derece önem arz eder ve sağlık kurumları personellerinin bu yönde eğitilmelerinden ve eksikliklerin giderilmesinden de sorumlu tutulmaktadır.

Sağlık kurumları çocuk hastaların tedavi sürecinde farklı sağlık problemleri yaşamaları durumunda, vereceği sağlık hizmetinin çocuk hastayı fiziksel ve ruhsal

¹ Silav, s.64

açından en az travma alarak sağlaması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının bu konuda izleyeceği yol, son dönemlerde sıkça bahsedilen Bütüncül İzlem Modeli olmalıdır. “Bütüncül İzlem Modeli çocukların bedensel ve psikososyal, gelişimsel sağlık durumlarının izlenmesi desteklenmesi ve uygun tedavilerin sağlanması için gereken tüm koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin aynı kurumda, aynı ekip tarafından, aynı mekânda, aynı çatı altında verilmesini sağlayan sağlık hizmeti modelidir.”¹

Bütüncül Hizmet Modeli daha çok kronik çocuk hastalar için düşünülmüş olsada çocuk hastaların takibinde sağlık ekibi arasında oluşabilecek tekrarlamalar ve aksamalar en aza indirilmesi amaçlanmaktadır. Bütüncül İzlem Modeli’nin altı temel hedefi bulunmaktadır. Altı temel hedef şu şekilde belirtilmiştir:

- Çocuk ve ailesini izleyen tüm alanların uzmanlarının önerilerini göz önünde bulundurarak izlem planı oluşturmak,
- Gerekli sağlık hizmeti ve diğer kaynakların kullanılabilmesinde aileye yol göstermek,
- Ailelerin çocuğu izleyen tüm dallardaki uzmanlarla iletişim kurmasını kolaylaştırmak,
- Çocuklara verilen hizmetlerin tekrarını ya da sağlık kaynaklarının gereksiz kullanımını önlemek,
- Çocuğun fiziksel ve duygusal sağlığını ve huzurunu sağlamak,
- Çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini arttırmaktır.²

4.2. Sağlık Kurumlarında Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı

Çocuğun sağlığının aileyi ailenin sağlığının da çocuğu etkilediği görüşünden yola çıkarak bir bakım felsefesi olarak benimsenen aile merkezli bakım yaklaşımı, çocuğun yaşamında ailenin devamlılığı ne kadar önemli ise sağlığını yitirdiğinde de tedavi ve bakım sürecinde ailenin aktif katılımının sağlanmasının o kadar önemli

¹ Z. Eras - G. Atay - E.B. Bingöller Pekcici, “Çocuklara Verilen Sağlık Hizmetinde Bütüncül İzlem Modeli”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Malatya, 2011, s.199

² Eras – Atay - Bingöller Pekcici, s.199

olduğunu savunmaktadır. Buradaki amaç çocuk ve aile arasındaki bağları koruyarak, ailenin tedavi ve bakım sürecine dahil edilerek, çocuğun hastane ortamında kendini güvende hissetmesini sağlamak ve hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemektir.¹

Aile merkezli bakım yaklaşımı uygulamaları çocuğun başlıca hastane kaygısını gidermekle kalmamakta, tedavi süreci içinde ağır kesici gereksinimlerini azaltmakta, çocukların iyeleşme süresini kısaltmaktadır. Çocuk hastaların ve ailelerin sağlık kurumundan daha çok memnun kalmalarına neden olmaktadır. Gelişmiş birçok ülkede aile merkezli bakım uygulamaları yaygın olarak kullanılmakta olup ülkemizde bu yaklaşımın uygulanması oldukça kısıtlıdır.² Hasta hakları uygulamalarında bir hak olan “refakatçi bulundurma hakkı” bu uygulama için yeterli değildir. Ailelerin yalnızca hastalarının yanında kalmaları değil tedavi ve bakım sürecinin tamamında olaya dahil olmalarının sağlanması ile aile merkezli bakım uygulaması hayata geçirilmiş olacaktır.

Çocuk hasta fiziksel olduğu kadar ruhsal yönden de bakıma muhtaçtır ve aile fertlerinden biri ile kendini güvende hissedecektir. Kendi adına güvendiği birinin alacağı kararlar ile tedavi ve bakım sürecinde sağlık çalışanları ile daha uyumlu bir ilişki sergileyecektir. Hastanede kaldığı süre içinde aile fertlerinden biri ile uygun fiziksel koşullarda kalması onun en tabi hakkıdır. Sağlık kurumları çocuk hastaların bu haklarını korumalı, desteklemeli, uygun fiziki koşulları oluşturmalıdır.

4.3. Sağlık Kurumlarında Tedavi Edici Oyun

Oyun çocuğun kendini anlatmak için kullandığı bir yol, bir terapi aracıdır diyebiliriz. Çocuk oyunla kendini ve duygularını ifade etmektedir. Çocuk kontrolde olduğu, kabul edildiği, saygı duyulduğu ve müdahale edilmediği oyun ortamlarında duygusal olarak rahatlamayı, kendi kararını vermeyi ve kendini ifade etmeyi öğrenmektedir. Bulut oyunların çocuk üzerindeki etkisini şu şekilde aktarmaktadır:

¹B. Aykanat - D. Göze, “Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.3, S.1, Gümüşhane, 2014, s.685

² Atay – Aras - Ertem, s.1-2

“- Oyun, çocukların kişilik özelliklerini ve çatışmalarını, sembolik anlam taşıyan materyallere ve oyuncaklara yansıtmasını sağlar.

- Oyun çocuğun iç dünyasını açığa çıkartan bir iletişim dilini temsil eder. Bu nedenle, oyun, danışman için gözlemlemek ve çocuğun oynadığı oyunun sembolik anlamını anlamaktır.

- Oyun bir problem üzerinde egemen olunmasını sağlar. Çocuklar aynı oyunu defalarca oynayarak yaşamlarını kontrol etme duygusunu yaşarlar. Oyunun yansıtma gücü, çocuklar için, çözümsüz görünen konular üzerinde kontrol ve otorite sağlayabilecekleri bir ortam yaratır.

- Oyun çocuğun kabul edilemez olduğunu düşündüğü saldırganlık içeren duygularını ifade etme olanağı sağlar.

- Yabancılarla (danışmanla) konuşmak çocuğu kaygılandırabilir ya da rahatsız edebilir. Oyuncaklarla oynamak ve resim çizmek gerilimi azaltmak için bir araç görevi görür.”¹

Oyunu yalnızca çocukların hastanede kaldıkları süre içinde eğlenmek adına geçirdikleri vakit olarak değerlendirilmesi yanlış olacaktır. “Oyunun stresle baş edilmesindeki işlevinin anlaşılması sonrasında gelişmiş ülkelerde çocuklarda hastane ve hastalık ile ilgili deneyimlerin getirdiği stresi azaltmak, deneyimlere uyumlarını arttırmak ve bu süreçte onların normal gelişimlerini desteklemek amacıyla “tedavi edici oyun (therapeutic play)” uygulamaları başlatılmıştır.”²

Oyun, tıbbi prosedürlerle hastaneye yatırılan bir çocuk hakkında verilecek kararlarda, hastane çevresine uyumda, ağrısının giderilmesinde kullanılabilecek çok faydalı bir yöntemdir. Bu konuda sağlık çalışanlarının iyi bir eğitim almış olması gerekmektedir. Sağlık çalışanları çocukla nasıl oyun oynayacağını iyi bilmelidir.

¹ S. Bulut, “Erken Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarının Psikodinamik Oyun Terapisiyle Teşhisi ve Tedavisi”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, C.3, S.29, Ankara, 2008, s.134-135

² Atay – Aras - Ertem, s.2

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının çocuk hastalarla iletişim kurarken oyun dilini kullanması için gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında hasta odaları ve çocukların oyun oynayabileceği fiziki alanlar onların yaş dönemlerine uygun olarak hazırlanmalıdır.

4.4. Sağlık Kurumlarında Eğitim Etkinlikleri - Hastane Okulları

Hastanelerde uzun süre tedavi gören çocuklarda okul çağı döneminde iseler okula gidememeleri, bu çocuklarda sosyal gelişimlerinin gerilemesine ve okula uyum sorunu ile beraberinde okul başarılarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Çocukların bir açıdan hayata tutunmalarını sağlayacak eğitim hakkı tüm kurumlar tarafından desteklenmeli, hastane okullarının açılmasına gerekirse yüz yüze eğitimlerin verilerek bu sorunun çözülmesine katkıda bulunmaları gerekmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı 03 Şubat 2010 tarihinde yayınladığı Evde Ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi ile hasta çocukların eğitim hakkının engellenmemesini sağlamıştır. Yönergenin 5. Maddesinde uygulama ile ilgili esaslar şu şekilde belirtilmiştir:

“- Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden okul öncesi, ilköğretim veya özel eğitim programlarından birini uygulayan örgün eğitim kurumlarından sağlık problemi nedeniyle doğrudan yararlanamayanlara evde veya hastanede eğitim verilir.

- Bireyin eğitim hizmetine bir örgün eğitim kurumundan doğrudan yararlanıp yararlanamayacağı fiziksel, sosyal ve ekonomik yönden değerlendirilerek karar verilir.

- Eğitim hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve izlenmesi herhangi bir süreye bağlı kalmaksızın yapılır.

- Evde eğitim hizmetine kurul tarafından, hastanede eğitim hizmetine ise veli ve ilgili hekimin görüşleri doğrultusunda karar verilir.

- Evde eğitim hizmeti, gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen tarafından; hastanede eğitim hizmetinin ise sınıf ve diğer alan öğretmenleri tarafından verilmesi

esastır. Ancak evde eğitim hizmetinde bireyin yaş ve gelişim özellikleri ve öncelikli ihtiyaçlarına göre diğer alan öğretmenleri de görevlendirilir.

- Birey, öğrenimini kayıtlı bulunduğu okulun eğitim programına göre sürdürür ve eğitim ihtiyaçları doğrultusunda BEP hazırlanır.

- Evde ve hastanede eğitim hizmetinde aile bilgilendirilir, desteklenir ve eğitimin her aşamasına katılımları sağlanır.

- Bireyin sağlık durumu, gelişimi ve yeterlikleri sürekli değerlendirilir ve buna göre eğitim sürecinde değişiklik ve düzenleme yapılır.”¹

Konu ile ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen işleyişte birçok problemin olduğu da göz ardı edilmemelidir. “Uzun süre hastanede yatan çocuklar için ise Milli Eğitim Bakanlığı’yla protokoller düzenlenmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı son beş yıldır e-devlet denilen kayıt sistemine geçmiştir. Eğer çocuk okul çağına gelmişse, oturduğu bölgedeki yaş konumuna göre, nüfus bilgisine göre her çocuk, aile getirse de getirmese de otomatik olarak o okula yerleştirilmektedir. Okul müdürünün o kaydı izlemesi ve o çocuğun okula gelip gelmediğini kontrol etmesi, gelmiyorsa ihbarları yapması gerekmektedir. Ancak ülkemizde bu sistem çok işlememektedir. Okul idarecilerinin bu konuda eğitilmesi gerekmektedir ve denetleyici olmaları sağlanmalıdır. Türkiye’de okul sosyal hizmetinin hâlâ kurulamamış olması, okullarda bu uygulamadaki zorlukların en önemli nedenidir. Aslında yasalarda, eğitim tedbirinin uygulanması konusunda Milli Eğitim Bakanlığı’na yetki verilmektedir. Bu yetki Milli Eğitim Bakanlığı’na verilirken, kimin sorumluluk alıp bu yetkiyi sür- düreceği net olarak belirtilmemiştir. Okuldaki rehber öğretmenler de, bu tedbiri nasıl uygulayabilecekleri veya nasıl takip edebilecekleri, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’yla nasıl bir irtibat içinde olacaklarını ya da hastanedeki hasta çocuğun durumunun takibi konusunda nasıl iş birliği yapılacağı konusunda yeterince bilgilendirilmemektedir.”²

¹Millî Eğitim Bakanlığı Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi; http://www.mevzuat.meb.gov.tr/html/2629_0.html, (02.06.2014)

² Yörükoğlu, s.76-77

4.5. Sağlık Kurumlarında Çocuklara Yönelik Girişimlerde Ağrı

Kontrolü

Çocuk hastaların sağlık kurumuna başvurduğunda veya hastaneye yatması gereken durumlarda en çok tedirgin olduğu, korktuğu, güvensiz hissettiği konu yapılacak işlemlerden duyacağı ağrı kaygısıdır. Duyduğu bu çocuğu daha ajite, daha uyumsuz, daha gergin yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının çocuk hastalarla çalışırken daha dikkatli olması ve gereken iletişim becerisi ve ağrının giderilmesinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden haberdar olması gerekmektedir. “Ülkemizde çocuklarda ağrının geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirilmesinin ve nonfarmakolojik yöntemlerle kontrolünün yaygın bir uygulama olmadığı bildirilmektedir.”¹

Yapılacak işlemlerde çok az ağrı duyma, ağrı çekmeme her çocuk hastanın hakkıdır. Ağrının ölçümüne yönelik standart metotlar geliştirilmemesi, ağrı tedavisi konusunda tıbbi eğitimin eksikliği, ağrının değerlendirilmesi ve tedavisi ile ilgili personel azlığı ve yeni teknolojilerin masraflı oluşu çocuk yaş grubunda ağrı tedavisinin istenilen düzeye çıkmasını engellemektedir.

Çocukların ağrı ile baş edebilmelerinde aileden birisi ile kalmak, uygun fiziksel koşullar, mahremiyetine dikkat edilmesi, uygun iletişim becerisine sahip sağlık çalışanlarının olması faktörleri rol almaktadır. Sağlık kurumları, çocuk hastalar ile çalışan sağlık çalışanlarının, çocuk hastalarla iletişim kurabilecekleri, çocuklarda ağrıyı gözlemleyecek uygun nonfarmakolojik girişimleri yapabilecek düzeyde olmaları için gereken eğitim ve çalışmaları gerçekleştirmekle sorumludurlar.

Unutulmamalıdır ki çocukların geçmişte yaşadığı tecrübeler onların daha sonraki deneyimlerinde tutumlarını belirlemektedir. Uyumlu ve ilgili çocuk hastalar ile tedavi ve bakım süreci başarı ile tamamlanacaktır. Yetişkinlerden çok farklı fizyolojiye ve psikolojiye sahip çocukların teşhis ve tedavi süreçlerinde acılarının ve kaygılarının en aza indirilmesi ile çocuklarda oluşabilecek travmalara engel olunacaktır. Ağrısız, güven içinde olduğunu düşündüğü bir ortamda teşhis ve

¹ Atay – Aras - Ertem, s.4

tedavisinin yapılması her çocuk hastanın hakkı olarak kabul edilmelidir. Yetişkinlerden çok daha farklı fizyolojiye ve psikolojiye sahip çocukların pozitif ayrımcılığa tabi tutulması, hasta haklarından da öte çocuk olarak sahip olmayı hak ettikleri haklardır.

SONUÇ

Hasta hakları konusu tüm dünyada yükselen bir değerdir ve ülkemizde de konu hakkında birçok çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de hasta hakları ile ilgili atılan ilk adım olarak 1 Ağustos 1998’de “Hasta Hakları Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik farklı yasalarda ve tüzüklerde yer alan hasta hakları ile ilgili hükümleri tek çatı altında toplamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın 2003 yılında başlattığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde ülkemizde bulunan tüm kurumlarda hasta hakları çalışmaları başlatılmıştır. Amaçlanan hedef hastaların sorun yaşadığında başvuracağı hasta hakları birimlerini oluşturmak, mümkünse sorunu yerinde çözmek değilse sorunun bir üst mercilere bildirilerek çözümünün sağlanması olarak belirlenmiştir.

Türkiye 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış olduğu “Çocuk Hakları Sözleşmesi” ile çocukların her alanda korunmasını mevcut yaşam standartlarının yükseltilmesi, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımlarının sağlanarak yaşam haklarının desteklenmesi gibi haklara sahip olmasını amaçlanmakta, çocuklar için pozitif ayrımcılığı desteklemektedir.

Ülkemizde uygulanan hasta hakları yönetmeliğinde çocuk hastaların haklarını içeren hükümler bulunmaktadır. Fakat uygulamada bu hakların neler olduğu konusunda hastalar ve sağlık çalışanları bu hükümler hakkında çok fazla bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.

Hasta hakları yönetmeliğinde esasen çocuk hastaların korunması göz önünde bulundurularak vasinin-velisinin kararları doğrultusunda kararlar alınmaktadır. Oysa çocuk hastaların sağlık sisteminde sahip olduğu haklar, söz sahibi olacağı ve verilen kararlara iştirak edebileceği konular ve söz sahibi olmadıkları konular net olarak belirtilerek çocuk hastalarında sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Ülkemizde ki mevcut koşullarda çocuğun bir sağlık hizmeti sırasında söz hakkı olup karar verebilmesi için belirli bir yaş sınırı 18 yaş olarak belirtilmektedir. Ergin çocuk olarak tanımlanan üst yaş grubu çocukların bilgilendirilmesi konusunda görüş bildirilmiş fakat çocuğun yasal olarak kendisi hakkında bir karar veremeyeceği de

özellikle belirtilmektedir. Daha küçük yaş grubunda ise çocuk hakkında kararların direkt ailesi tarafından verileceği belirtilmektedir.

Çocuk hastalar sağlık sistemi içinde hizmet alırken sahip oldukları ve olmaları gereken haklar net biçimde belirtilmelidir. Mevcut ulusal belgelerimizde bu haklar hem dağınık biçimde yer almakta hem de net ifadeler içermemektedir. Ulusal ve uluslar arası belgelerden yola çıkılarak sağlık sisteminde çocukların sahip oldukları hakları şu şekilde belirtmek mümkündür:

- Çocuk hastalar eşit, ulaşılabilir, kendileri için uyarlanmış pozitif ayrımcılığa tabi tutulmuş sağlık hizmetleri alma haklarına sahip olmalıdırlar.

- Yaşı büyük çocuklar kendi sağlık problemleri hakkında bilgi alabilmelidirler ve tedaviye karar verme aşamasında onunda kararları göz önünde bulundurulmalıdır.

- Yaşı büyük çocuklar ebeveynleri yanlarında olmaksızın sağlık çalışanları ile özel konuşma hakkına sahip olmalıdırlar.

- Yaşı büyük çocuklar ebeveynleri yanlarında olmadan bir sağlık kurumuna başvurup sağlık tavsiyesi alma hakkına sahip olmalıdırlar.

- Çocuk hastalar yaş olgunluğu göz önünde bulundurularak bir muayene veya tedaviye devam ederken mola vermek veya bir başka zaman tekrar denemek üzere yarıda kesme hakkına sahip olmalıdırlar.

- Çocuk hastanın tedavi süreci içerisinde ilacı ne şekilde alacağını belirtebilmedir. Örneğin şurup veya iğne arasında tercih yapabilmelidir.

- Çocuğun doku ve hücre bağışlamak isteyip istemeyeceği konusunda vereceği karara saygı gösterilmesi ve verdiği kararın kabul edilmesi gerekmektedir.

- Çocuk hastalar bir sağlık kurumunda tedavi için yatırıldığı süre boyunca bir ebeveyninin yanında olması hakkına sahip olmalıdırlar.

- Çocuk hastalar bir sağlık kurumunda tedavi için yattığı süre boyunca ziyaretçi hakkına sahip olmalıdırlar.

- Çocuk hastalara öncelikle, çocuklara hizmet verme yeterliliğine sahip personelin görev yaptığı, okul eğitiminin de sağlandığı, oyuncakların ve çeşitli rahatlatıcı faaliyetlerin bulunduğu bir ocuk bölümünde bakılması gerekmektedir.

- Çocuk hastalar ödenmemiş sağlık hizmetlerinden doğacak borçlardan muaf tutulmalıdırlar.

- Çocuk hastaların savunmasızlığı nedeni ile gerek sağlık çalışanları gerek ebeveynleri tarafından haklarının ihlal edildiğı her durumda, çocuğun hakları devlet eli ile gerekirse ebeveynlerine karşı dahi korunmalıdır.

- Çocuk hastaların ve ebeveynlerinin dil veya işitme tercümanları hizmeti almaya hakları vardır.

- Yaşı büyük çocuklarda karnındaki bebeğe bir ameliyat ya da bir başka müdahalenin yapılp yapılamayacağına karar verme yetkisi hamile anneye ait değildir.

ocuk hastaların söz sahibi olmadıkları ve karara iştirak edemeyecekleri ve ebeveynlerinin ocuk hastalar üzerindeki hakları konuları da netleştirilerek söz konusu ulusal belgelerimizde yer almalıdır.

- Bir cerrahi müdahale, tedavi veya muayenenin yapılp yapılmayacağı konusunda karar vermek gibi, tıbbi bilgi gerektirecek ciddi durumlardır. Ancak bu sağlık işlemlerinin bazı bölümlerinde genellikle çocuklar kararlara iştirak ederler, kararı tedaviyi yapacak hekim ve ebeveynleri verebilir.

- Çocuk hastaların tedavileri salgın hastaları önleme yasası, zorunlu psikiyatrik tedavi yasası çerçevesinde yapılmak zorunda ise ocuk hastaların ve yakınlarının tedaviyi reddetme hakları yoktur.

- Çocuk hastaların ebeveynleri ocuk için hayat kurtarıcı nitelikte olan bir tedaviyi reddetme hakkı yoktur.

- Çocuk hastaların ebeveynleri çocukları için bilime ters düşen ya da sağlık kurumları bünyesinde denenmemiş bir tedaviyi talep etme hakları yoktur.

- Çocuk hastaların ebeveynleri çocukları için, , verilmediği/uygulanmadığı takdirde çocuğun sağlığının ya da gelişiminin risk altına girebileceği tıbbi hizmet veya tedavileri reddetme hakları yoktur.

- Sağlık personeli, çocukla ilgili bir bilginin ebeveynlerle paylaşılmasının çocuğun ciddi şekilde zarar görmesine yol açacağından şüphe ederlerse, bu bilgiyi çocuğun ebeveynlerinden gizli tutma hakkına sahip olmalıdır.

- Çocuk hastanın ciddi bir bulaşıcı hastalığı olması durumunda ebeveynlerin çocuğun tedavi kayıtlarındaki bilgilerinin diğer sağlık çalışanlarından gizlenmesini talep etmeye hakları bulunmamaktadır.

- Ebeveynlerin çocuğun sağlık durumu, hangi muayene, tedavi ve yöntemlerin gündeme gelebileceği ile eğer çocuk tedavi görmez ise ne olabileceği hakkında bilgi alma hakkı vardır. Ebeveynlerin tedavi hakkında öneri sunma ve görüş sahibi olma hakları olmalıdır.

- Ebeveynlerin sürmekte olan bir tedaviyi durdurma veya muayene ve ilaçları reddetme hakları vardır. Ancak eğer çocuk hasta, salgın hastaları önleme yasası, psikiyatrik tedavi yasası kapsamında tedavi görmekteyse ve çocuk için hayat kurtarıcı nitelikte bir tedavi ise bu hak geçerli değildir.

- Çocuk hastalar için temel prensip, her iki velinin tedaviye onay vermesidir. Ancak acil veya pek önemli olmayan kararların alınması için velilerden birinin onayı yeterlidir. Nadir olarak ebeveynlerin anlaşılamadığı durumlarda ise çocuğun yüksek yararı gözetilecek yasal süreçler devreye girmelidir.

- Ebeveynlerin muayene ve mümkün olan tedavilerde çocuk hastanın yanında olmak, yatarak tedavi olması durumunda ise birlikte hastanede kalmak hakkına sahip olmalıdırlar.

- Çocuk hastanın verilen sağlık hizmeti veya tedavi nedeniyle zarar görmesinin söz konusu olduğu bazı durumlarda, ebeveynlerinin maddi- manevi tazminat alma hakları olmalıdır.

- Ebeveynlerin çocuğun tedavi kayıtlarının bir kopyasını edinme hakları olmalıdır, ancak daha büyük yaştaki çocukların kendi tedavilerinin kayıtlarının verilmesine rıza göstermesi konusunda duyarlı davranılması gerekmektedir.

- Ebeveynlerin çocuk hastanın ağır bir hastalığı var ise ya da karmaşık bir tedavi görmesi gerekiyorsa, başka bir uzman hekimin durumu tekrar değerlendirmesini talep etmeye hakları olmalıdır.

Çocuk hastalar, karar alabilecek kadar olgun olup olmadıklarını kendileri değerlendiremezler. Çocuk hastanın sağlık kararlarına iştirak edip edemeyeceğine karar verecek kişi, verilen sağlık hizmetinden sorumlu olan personeldir. Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti vermeleri yanında çocuk hastaların haklarının korunması ve savunulmasında kilit rolü üstlenmektedir. Özellikle istismar ve ihlal olguları sağlık çalışanları dikkatli, özenli olmalı gereken yasal işlemler hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Özellikle branşları çocuk hastalar olan sağlık çalışanlarının çocuk hastaların hakları konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Bunun için gerekli hizmet içi eğitimlerin kurumlarda yayınlştırılıp gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Çocuk hastalara hizmet veren kurumlar işleyişlerini, fiziki donanımlarını çocukların gereksinimlerine uygun olarak düzenlemelidir. Kurumlar bünyelerinde çalıştırdıkları sağlık çalışanlarının çocuk hastaya yaklaşım becerisine sahip olan, çocuk hastaların haklarını koruyacak ve savunacak özellikte olmasına dikkat etmeli ve gereken özeni göstermelidir. Kurumlar sadece çocuk hastanın değil çocuk hasta yakınlarının da ihtiyaçlarını gözeterek bir politika sürdürmelidir.

Esasında temel hedef olarak, çocuk hastaların daha bütüncül bir şekilde ele alınmasını sağlayacak koşulların yerine getirilmesini sağlayarak, sonuca varılacak tüm gerekliliklerin sağlanması gerekmektedir. Bunun için sağlık sisteminin sosyal hizmetler, sosyal koruma hizmetleri ve eğitim sistemi ile iç içe olabileceği yasal

düzenlemelere ve politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla beraber hasta çocukların haklarını savunacak meslek ya da sivil toplum örgütlerinin arttırılması ve bu örgütlerin aktif bir şekilde çalışması konuya olan duyarlılığı arttıracaktır.

Çocuk hastaların hakları konusunda ki eğitim sorunu sadece sağlık çalışanları sorunu olmaktan çıkmalıdır. Öğretmen, okuldaki psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi ve eğitmcisi gibi çocuklarla çalışan meslek gruplarının çocuk hastaların haklarına ilişkin daha bilinçli olmalarını sağlamak amacıyla aldıkları lisans eğitimi içinde ders olarak çocuk hastaların haklarının yer alması sağlanabilir. İlköğretim döneminde çocukların kendi haklarına ilişkin bilgi almaları ve eğitilmeleri sağlanmalıdır. Ebeveynlerin bu konuda eğitim almaları gerekli danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Çocuk hasta hakları konularında farkındalık ve duyarlılık gelişmesini sağlayacak eğitim programları oluşturulması, çocuk hastaların haklarının korunması ve geliştirilmesini sağlayacak yasal düzenlemelere ve politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmaların devlet politikası olması gerektiği ve sağlık alanında çocuklar için daha fazla pozitif ayrımcılık uygulamalarına gereksinim bulunduğu, çocuk hasta haklarının ayrıca tanımlanması gerekliliği sonucuna varılmaktadır.

Çalışmanın varsayımlarının değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

- “ **i. Hasta hakları uygulamalarında ülkemizde son yıllarda oldukça önemli çalışmalar yapılmıştır, ancak hasta hakları uygulamaları içinde çocuk hastalar için belirlenen hükümler kısıtlı olmakla birlikte, onlar için yeterli pozitif ayrımcılığı içerisinde barındırmamaktadır.**”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Türkiye’de hasta hakları ile ilgili atılan ilk adım olarak 1 Ağustos 1998 ‘de “ Hasta Hakları Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Bu tarih itibari ile Türkiye’de hasta hakları konusunda oldukça önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Yönetmelik içinde çocuk hastalar için başlık bulunmamaktadır. Yönetmelik içinde çocuk hastaları ilgilendiren konular “ Reşit ve mümeyyiz olmayan” ifadesi ile verilmiştir. Özellikle yönetmeliğin 24. Maddesi ve 26. Maddesinde, çocuk hastalar için tıbbi müdahale yapılması şartları belirtilmiştir. Genel olarak yönetmelik de yer alan “ toplumdaki tüm fertleri kapsar”

ifadesinden yola çıkarak mevcut tüm haklara çocuk hastaların sahip olduğu düşüncesi kabul edilmiştir.

- **“ii. Hasta hakları uygulamalarında özellikle ‘Aydınlatılmış Onam’ konusunda çocuk hastalar sürece çoğunlukla dahil edilmemekte, uluslararası sözleşmelerde ve ulusal belgelerde yeri olduğu halde özellikle yaşı büyük çocukların görüşünün alınması ve kararlarına saygı duyulması konusu ülkemizde göz ardı edilen bir konu olmaktadır.”**: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Ülkemizde mevcut yasalar 18 yaş altı çocuk hastaların tıbbi girişim için onay veremeyeceğini ancak ailesinin–vasisinin rızasının geçerli olabileceğini belirtmektedir. Yaklaşık yedi yaşından itibaren çocukların tıbbi ilem için bilgilendirme ve rıza göstermesi ile tıbbi karara katılımı sağlanmalıdır görüşü savunulmaktadır. Ülkemiz genel uygulamalarında çoğunlukla çocuğun özerkliğine saygı gösterilse de kimi zaman sağlık sisteminin işleyişinden, kimi zaman sosyal çevrenin etkilerinden bu durum göz ardı edilerek, yasalara uygunluğu daha önemli kabul edilerek, bilgilendirme ve aydınlatılmış onam-rıza çocuğun ailesi-vasisinden alınmaktadır.

Özellikle bilgilendirme, aydınlatılmış onam-rıza konularının yetişkin çocuklar açısından tekrar ele alınması gerekmektedir. Özellikle 14 yaş üstü yetişkin çocukların kendi sağlıkları konusunda söz sahibi olması gerektiği savunulmaktadır. Ülkemizde 16 yaş evliliklerin ve gebeliklerin varlığı bilinen bir gerçektir ve bu yaş çocukların rıza ve onam konusunda yasal haklarının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini gözler önüne sermektedir.

- **“iii. Çocuk hastaların haklarının korunması noktasında bazen çocuk hastaların ebeveynlerine ve yakınlarına karşı dahi korunması gerekmektedir. Konu ile yasalar mevcut olsa da bazen sağlık çalışanları tarafından bilgi yetersizliği, bazen de sosyal kaygılar yüzünden bu korunma tam olarak gerçekleştirilememektedir.”** : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çocuk hastaların haklarının korunması konusunda en fazla karşımıza sorun olarak çıkan başlıklar ebeveynlerin tedaviyi ret etmesi ve çocukların ihmal ve istismarı konuları olmaktadır. Tedaviyi red etme hasta hakları yönetmeliğinin 25. Maddesinde kişilere bir hak olarak verilmiştir. Çocuk hastalarda yasal temsilcinin tedaviyi red etme, tıbbi

işleme rıza göstermemesi durumunda tıbbi girişim zorunlu değil ve ertelenebilir ise sağlık çalışanlarının yapacağı bir şey yoktur. Ancak çocuk hastanın yaşam ve sağlığını tehdit eden bir durumda hekim tıbbi müdahalede bulunma hakkına sahip olmaktadır. Bunun dışında çocuğun sağlığının düzeltilmesi için yapılması gerekli bir müdahale, yaşamsal olmadığı hallerde, aile tedaviye onam vermiyor ise, hekimin çocuğun veli veya vasisinin izin vermemesi durumunda, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na ve adli makamlara başvurarak 'sağlık tedbiri' ve 'koruma kararı' aldırılabilmesi; yaşamsal öneme sahip acil durumlarda hekimin çocuğun yararına tıbbi girişimde bulunabileceği; ailenin tıbbi girişimi başka bir merkezde yapılmasını isteme talebinin, hastanın sevkini yaşamı için risk oluşturmaması durumunda, kabul edilip uygun koşullarda sevkini sağlanacağı belirtilmiştir.

Çocukların ihmal ve istismarı olgularında ise bildirimde bulunarak çocuğun koruma altına alınmasını sağlamak, çocukların haklarının korunması dışında TCK 280. Maddesinde yer alan "bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık çalışanlarının bildirim zorunluluğu" ifadesi ile yasal bir zorunluluk olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak tüm yasal süreçlerin uygulanması konusundaki eksikliklerin bilgi eksikliği ve sosyal kaygıların yüzünden olduğu gözlenmektedir.

- **" iv. Çocuk hastaların hakları başta HHY'i olmak üzere birçok yasal metinde bulunmaktadır. Fakat kaynakların farklı olması bilgiye ulaşılmasını zorlaştırmakta vatandaşın, sağlık çalışanlarının, hukuki süreçte yer alanların bilgiyi yeterince kullanmasının önünde engel olarak durmaktadır."** : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Anayasa içinde yer alan 17. Madde ve 56. Maddede yer alan " Yaşam Hakkı" ifadesi ve 12 Eylül 2010 tarihli halk oylamasında kabul edilen değişikliklerde yer alan " çocuklar ve özürsüzler için pozitif ayrımcılık yapılabilmesi, her çocuğun korunma, bakımdan yararlanma, ihmal ve istismardan korunma hakkı" ifadeleri ile çocukların sahip oldukları haklar belirtilmiştir.

Anayasa içersinde bulunan bir çok kanun içersinde çocuklar için hükümler bulunmaktadır. Bunlar Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un 70. Maddesi, Çocuklar için Umumi Hıfzısıha Kanununu içinde Çocuk Hıfzısıhası bölümü, Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanunun 5. Maddesi, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 6. Maddesi,

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. Madde ve 26. Maddesi, Ülkemizde, Türk Ceza Kanunu'nun "insan üzerinde deney" başlıklı 90. Maddesinin 3. fıkrası "çocuklar üzerinde deney hiçbir surette yapılamaz" hükmü olarak belirtilebilir. Görüldüğü üzere tek başlık altında olmayan bu hükümlerin bir çok sağlık çalışanları, çocukla ilgili çalışan diğer meslek grupları ve aileler tarafından bilinmesi oldukça zordur. Oysa çocuk hastalar için tek başlık altında toplanmış, çocuk hastaların haklarını ve ihtiyaçlarını belirten bir metine ihtiyaç duyulmaktadır.

- **"v. Çocuk hastaların hakları, ebeveynleri tarafından tam olarak bilinmemesi veya doğrudan ebeveynlerinin tutumu yüzünden, sağlık sisteminden doğan sorunlar ve bazen de sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübe eksiklikleri yüzünden ihlal edilmektedir. Çocuk hastalar ile ilgilenen sağlık çalışanları tüm bu olumsuzluklara karşı, çocuk hastaların haklarını koruyan ve savunan yegâne kişiler olmalıdırlar."** : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çocuk hastalar tıbbi hizmet alırken ebeveynlerinin otonomisine karşı hekimlerin paternalist yaklaşımı karşısında oluşan anlaşmazlıkların ortasında kalabilmektedir. Sağlık kurumunun yapısındaki eksiklikler, sistemden kaynaklanan sorunlar yüzünden çocuk hastaların hakları kimi zaman aileleri kimi zamanda sağlık çalışanları tarafından ihlal edilmektedir. Sağlık çalışanları bu ihlaller karşısında, sağlık sisteminden doğan sorunlara karşı, kimi zaman meslektaşlarına karşı, hatta çocukların ailelerine-vasilerine karşı çocuk hastaların haklarını korumak durumundadır. Sağlık çalışanları ebeveynlerin tedaviyi ret ettiği durumlarda, özellikle ihmal ve istismar olgularına rastladıkları durumlarda izlenecek yasal yolları bildikleri takdirde çocuk hastaların haklarını savunan yegane kişiler olmaktadır. Sağlık çalışanlarının çocuk hastaların haklarını koruma noktasındaki sorumluluğu, hem etik hem de yasal açıdan mesleki geleceklerini güven altına almaktadır.

- **"vi. Sağlık kurumları çocuk hastaların hizmeti talep edişinden hizmetin sonlanmasına kadar süreçte çocuk hastaların haklarını koruyacak önlemleri almak zorundadırlar."** : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile sağlık kurumlarında herkesin hasta haklarından faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi, gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinin sağlanması, hasta hakları uygulamalarının

planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi, sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunulması gerektiği belirtilmiştir. Sağlık kurumları bu yönerge ışığında pozitif ayrımcılık hakkı olan çocuk hastalar için uygun fiziki donanımına sahip muayene birimleri ve yataklı tedavi birimlerini oluşturmak, çocukların sağlık hizmeti alımında yeterli tıbbi bilgisi ve iletişim becerisine sahip personeli görevlendirmek sağlık kurumlarının sorumluluğundadır. Özellikle çocuk hastalar için hizmet veren sağlık kurumu içerisinde çalışan tüm personelin çocuk hastaların hakları konusunda bilgi sahibi olması ve gerektiğinde ihmal ve istismar durumunda uygulanacak yasal prosedürü bilmek zorunda olmalıdır.

- “ **vii. Özellikle çocuk hastalar için hizmet veren sağlık kurumlarında çocuk hastalar için bütüncül hizmet modeli benimsenmeli, çocuk hastalar için gerekli fiziki donanımlar sağlanmalı ve çocuk hastaların sağlık hizmeti alırken yaşayacağı olumsuzluklar en aza indirilmelidir.**” : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Sağlık kurumları hasta haklarının uygulanması konusunda birinci dereceden sorumlu tutulmaktadır. Sağlık kurumlarının bu sorumlulukları Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 43. Maddesinde belirtilmektedir. Söz konusu çocuk hastaların hakları olduğunda sadece hasta haklarının uygulanması sürecinden daha fazlası gerekmektedir. Çocuk hastalar yaşadığı hastalığın seyri, hastanede kalması gerekiyorsa yatış sürecinde yaşadığı maddi ve sosyal değişiklikler, taşıdığı kaygı ve korkular nedeni ile izleri uzun süre kalacak travmalar yaşayabilmektedir. Sağlık kurumları yaşanan bu olumsuzlukları en aza indirmek için sağlık kurumlarında çocuk hastalar için gerekli olan fiziki donanımlar ve yaklaşımlar, sağlık kurumlarında aile merkezli bakım yaklaşımı, sağlık kurumlarında tedavi edici oyun, sağlık kurumlarında eğitim etkinlikleri - hastane okulları, sağlık kurumlarında çocuklara yönelik girişimlerde ağrı kontrolü gibi yaklaşımları kurumlarında hayata geçirmek durumundadır.

KAYNAKÇA

- Aksoy, Ş., “Ötenazi Acı Çeken İnsanlar İçin Bir Çare Olabilir mi?”, Sendrom Dergisi, S.4, İstanbul, 2000
- Aktürk, S., Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de Çocuk hakları ve Güvenliği”, Mustafa Kemal Üniversitesi , SBU, YYLT, Hatay, 2006
- Algier, L. - Yağmurlu, A. - Gökçora, H., “Yenidoğan Cerrahisinde Yaşanan Etik Sorunlar”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C.6, S.2, Ankara, 1998
- Altıntaş, A., “İnsan Üzerinde Etik Dışı Tıbbi Araştırmalar”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, (Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri), İstanbul, 2007
- Ahçıoğlu, Ç., Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 2003
- Ardahan, M., “Hemşirelerin Savunuculuk Rolü”, Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, C.7, S.2, Sivas, 2003
- Arslan, E., “Türkiye’de Hasta Hakları”, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Atay, G. - Aras, Z. - Ertem, İ. , “Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi”, Çocuk Dergisi, C.11, S.1, Ankara, 2011
- Ateş, Z., Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Aydın, E., “Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu”, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, C.46, S.2, Ankara, 2003
- Aykanat, B. - Göze, D., “Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.3, S.1, Gümüşhane, 2014
- Bayraktar, K., Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972

- Bostan, S.,“ Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 2006
- Bostan, S.,“ Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri”, İbni Sina Tıp Dergisi, C.10, S.2, Trabzon, 2005
- Bozkuş, A., Türkiye’de ve Dünyada Hasta Hakları, Eskişehir, 1997
- Bulut, S.,“Erken Çocukluk Dönemi Cinsel İstismarının Psikodinamik Oyun Terapisiyle Teşhisi ve Tedavisi”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, C.3, S.29, Ankara, 2008
- Bülbül, S.H.,“Ergen Etiği”, STED, C.13, S.6, Ankara, 2004
- Can, M. - Tırtıl, L. - Dokgöz, H., “Çocuk İstismarı Konusunda Hekim Sorumluluğu”, Klinik Gelişim Dergisi, C.22, Adli Tıp Özel Sayısı, İstanbul, 2009
- Dinç, G.,“ Hasta Hakları”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, (Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri) , İstanbul, 2007
- Demir, H., Edirne İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Görevli Hekimlerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Hakkında Bilgi, Farkındalık Ve Tutumlarının Belirlenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, YUT, Edirne, 2012
- Deryal, Y., “ Çocuk Hastaların Hakları”, IV. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Sağlık Hakkı Dergisi Özel Sayısı, Trabzon, 2007
- Dönmez, H.,“CMK 102 deki Tutukluluk Süresiyle İlgili Değerlendirme”, Ankara Barosu Dergisi, C.68, S.4, Ankara, 2010
- Dokgöz, H. - Kar, H. - Gamsız Bilgin, N. - Toros, F. , “Çocuk Anneler Kavramına Adli Tıp Yaklaşımı; 3 Olgu Sunumu”, Türkiye klinikleri Adli Tıp Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 2008

- Eras, Z. - Atay, G. - Bingöller Pekcici, E.B., “Çocuklara Verilen Sağlık Hizmetinde Bütüncül İzlem Modeli”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Malatya, 2011
- Ertan, İ. M., Uluslararası Boyutlarıyla Sağlık Hakkı, İstanbul, 2012
- Ersoy, N., “Tıp’ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları”, Sağlık Çalışanı Hasta İlişkisinde Güncel Konular, (Ed. N.Zengin), Konya, 2012
- Fazlıoğlu, Z., Çocuk Hakları Sözleşmesinde Yer Alan “ Çocuk Hakları” Konusunda Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Bilinç Düzeyleri, Yeditepe Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Görkey, Ş., “Hasta Hakları”, Medikal Etik 4. Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk, (Ed. H. Hatemi - H. Doğan), İstanbul, 2003
- Günday, M., İdare Hukuku, Ankara, 2003
- Gündüz, T. - Kırımlıoğlu, N. - Eşiyok B. - Demirhan Erdemir, A. , “Aydınlatılmış Onam ve Çocuk Hastaya İlişkin Hukuki Düzenlemeler “, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C.9, S.1, Ankara, 2001
- Güvercin, C.H., Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Haklarının Önemi”, Ankara Üniversitesi, SABE , YDT, Ankara, 2007
- Hakeri, H., Tıp Hukuku. Ankara, 2012
- Hakeri, H., “ Mahremiyet ve Ceza Hukuku”, Sağlık Çalışanı Hasta İlişkisinde Güncel Konular, (Ed. N. Zengin), Konya, 2012
- Hakeri, H., “Hasta Hakları Bakımından Yeni Türk Ceza Kanunu”, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı.1, Trabzon, 2007
- Hatemi, H., Medeni Hukuka Giriş, İstanbul, 2004
- Hatemi, H., “Özel Hasta Gruplarının Hakları”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 2006

- Hancı, İ.H. - Eşiyok, B., “Munchausen by Proxy Sendromu: Vekâleten Hastalık”, STED, C.9, S.6, Ankara, 2000
- Hatun, Ş., Hasta Hakları, İstanbul, 1999
- İlhan Tunç, A., “ Çocuk Koruma Kanunu ve Eğitim Tedbirlerinin Uygulanması Van Örneği”, V. Aile Şurası “ Aile Destek Hizmetleri” Bildirileri, (Ed. A.R. Kalaycı, M.N. Nuruan, A. Çifçi, R.B. Şen), Ankara, 2008
- İnce, H. - Aliustaoğlu, M., “Hasta Hakları, Hekimlerin Sorumlulukları ve Hakları”, Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, (Ed. A. Coşkun - A. Akın), Ankara, 2009
- İzgi, C. – Yılman, Y.I., “ Klinik Araştırmalar Yönetmeliği’ne Bakış”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 4, S. 4, İstanbul, 2013
- Kara Kılıçarslan, S., “Klinik İlaç Araştırmalarından Doğan Sorumluluk”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi C. 15, S. 3, Ankara, 2011
- Karaman, B. - Karaman Kepenekçi, Y., “Çocuğun Sağlık Hakkı ve AIDS”, Türk HIV AIDS Dergisi, C.8, S.2, Ankara, 2005
- Karataş, H. - Karakoç Kaya, Ö. - Aksoy, Ş. - Çelik, P. - Erenler, F., “Çocuk Polikliniklerine Başvuran Ailelerin Beklentileri ve Bu Beklentilerin Hasta Hakları Açısından Değerlendirilmesi”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği – Hukuku – Tarihi Dergisi, C.12, S.1, Ankara, 2004
- Karlılaya, E., “ Aydınlatılmış Onam”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.1, Trabzon, 2006
- Keser, N. - Arguz, P., “Ebeveynlerin çocuklarının Tedavisini Reddetme Nedenleri”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, C.4, S.1, Ankara, 2010
- Kibar, N., 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010,

- Kuçuradi, İ., Elli Yıllık Deneyimlerin Işığında Türkiye’de ve Dünyada İnsan Hakları, Ankara, 2004
- Küçükilhan, M. - Lamba, M., “ Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar (Hasta Hakları Örneği), Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.9, S.2, Afyon, 2007
- Küpeli, S. - Kanbur, N. - Derman, D., “Çocuk istismarı: Bir Olgu Sunumu”, STED, C.12, S.4, Ankara, 2012
- Koca, M.,“ Çocuk İstismarında İhbar Yükümlülüğü”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.3, S.1, Malatya, 2012
- Musayeva, G., Avrupa Birliği, Türkiye ve Azerbaycan Cumhuriyetlerinde Çocuk Hakları, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2013
- Oğuz, N.Y.,“Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 1997
- Oral, T., “ Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümlülüğü”, Ankara Barosu Dergisi, C.69, S.2, Ankara, 2011
- Önal, G.,“Hasta Hakları Anatomisi”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 2012
- Özcan, B.G. - Özel, Ç.,“ Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.10, S.1, Ankara, 2007
- Özdemir, H., Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, 2004
- Özkorkut, K.,“Hukuki ilişkiler ve Haklar”, Hukukun Temel Kavramları, (Ed. U.Aydın- E.Sütken), Eskişehir, 2013
- Özlü, T., Hekiminizi Nasıl Alırdınız ?, İstanbul, 2003

- Özlü, T., “Hekimler ve Hasta Hakları”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.2, Trabzon, 2007
- Sarı, N., “İlk Çağda Tıp”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, (Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri), İstanbul, 2007
- Sarı, “N., “Tıp Etiği İlkeleri”, Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı, (Ed. N. Sarı, A. Altıntaş ve diğerleri), İstanbul, 2007
- Sarı, İ. - Aşirdizer, M., “Tıbbi Uygulama ve Bilimsel Çalışmalarda “Çocuklarda Onam” Kavramı”, Adli Tıp Dergisi, C.28, S.1, Van, 2014
- Savaşkan, F., “KKTC’deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi, SABE, YYLT , İstanbul, 2006,
- Sert, G., Hasta Hakları, İstanbul, 2004
- Silav, M., Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinimlere Uygun İç Mekanın Biçimlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 1998
- Sütlaş, M., Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000
- Şahbaz, İ., “Bir Sosyal Hak olarak Sağlık Hakkı”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, S.86, Ankara, 2009
- Şenocak, Z., “Küçüğün Tıbbî Müdahaleye Rızası”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C.50, S.4, Ankara, 2001
- Tanrıverdi, H., “Hastaların Hasta Hakları Konusunda Farkındalık Düzeylerinin Araştırılması”, TSAD, C.16, S.3, Ankara, 2012
- Toprak, D.K. - Şahin, B., “Sağlık Bakanlığı Hastanelerde Şikâyetlerin Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.3, Ankara, 2012
- Uzak, A. - Altıntaş, M., İnsan Hakları Nedir, Başbakanlık Yayını, Ankara, 2007

- Üçışık, F., Sağlık Hukuku, İstanbul, 2008
- Ünver, Y., “Hekim Ve Hasta Haklarının Ulusal Ve Uluslar Arası Hukuk Açısından Konumlandırılması”, Sağlık Hakkı Dergisi, S.2, Trabzon, 2007
- Yalçın, N., Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri, BEÜ, İYAD, YYLP, İstanbul, 2011
- Yılmaz, B., Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2007
- Yolga Tahiroğlu, A. - Avcı, A. - Çekin, N., “Çocuk İstismarı, Ruh Sağlığı ve Adli Bildirim Zorunluluğu, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.9, S.1, Sivas, 2007
- Yörükoğlu, A., “Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Politikaları VI. Çalıştay Raporu”, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, C.18, S.1, Ankara, 2011
- Yüzer S. - Alıcı, D. - Yiğit, R., “Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği Ve Geçerliliği”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.11, S.4, Erzurum, 2008
- Zengin, N., “Sağlık hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlık Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2001
- Akan, H., “Etik kurullar”
, http://www.İKU_dergisi.com/İKU/images/stories/dergi_pdf/.../Etik_kurullar.pdf, (11.10.2013)
- Akdağ, E., “ Hastanın Hakkı Hastaya”, <http://www.aksyon.com.tr/aksyon/haber-14529-34-hastanin-hakkı-hastaya.html>, (22.12.2013)
- Akın A. - Aykut, N.B., “Nüfus Politikasının Oluşturulmasında Türkiye Deneyimi”, <http://www.ssvy.org.tr/steday.asp?.id=1319&did=173>, (02.04.2014)
- Atalar, Ö., “Avrupa Birliği ve İnsan Hakları”, <http://www.tihk.gov.tr/www/files/52d95926610f5.pdf>, (04.02.2014)

- Deryal, Y.,“Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartı Olarak Hastanın Rızası”,
<http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/riza2.htm>, (12. 05.2014)
- Gezer,T., <http://tanzergezer.blogspot.com/2011/01/hasta-cocuklarn-haklar.html>,
(05.06.2014)
- Güzeldemir,E., “Hasta Bilgilendirmenin Önemi”,
<http://www.gata.edu.tr/metin/hastabilgilendirmeninönemi.doc>,
(03.01.2014)
- Karatoprak,N.,“Çocuklarda Klinik İlaç Araştırmaları”,
http://www.tfd.kfcg.org/.../tfd_kfcg_200812.html, (12.03.2014)
- Millî Eğitim Bakanlığı Evde ve Hastanede Eğitim Hizmetleri Yönergesi
http://www.mevzuat.meb.gov.tr/html/2629_0.html, (02.06.2014)
- Oğuz,Y.N., “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün Eleştirel Çözümlemesi”,
<http://yaseminyalim.com/wp.content/uploads/2008/07/89.doc>, (28.04.2014)
- Pedagoji Derneği, <http://www.pedagojidernegi.com/tag/cenevre-cocuk-haklari-bildirisi/> , (02.06.2014)
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun
Hükmünde Kararname, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-442/tarihi13121983--sayisi181--rg-tarihi14121983--rg-sayisi-.html>,
(01.05.2014)
- T.C.TBMM, <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf>,
(22.06.2014)
- T.C. Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130413-7.htm>,
(01.07.2014)
- T.C. Resmi Gazete, 1961 Anayasası, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10816.pdf>,
(01.05.2014)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>, (01.02.2014)

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, <http://www.e-kanun.net/kanunlar/kanunlar/1219-sayili-kanun/>, (02.04.2014)

Türk Tabibiler Birliği, <http://ttb.org.tr/indeks.phb/Etik-Kurul/etik-1371.html>, (04.03.201)

Türk Tabibiler Birliği, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf, (01.05.2014)

Yapıcı, M. - Yapıcı, Ş., “ Bir Değer Olarak Çocukluk”, Üniversite ve Toplum Dergisi, C.4, S.4, 2004, <http://www.universite-toplum.org/text.php?id=205>, (22.06.2014)

Yürük, A.T. - Karakül, S. ,“Çağdaş Toplumda İnsan Haklarının Doğuşu ve Gelişimi”, <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/IOLTP/1268/unite.03.pdf>, (14.03.2014)

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>, (02.04.2014)

..... , “ On Soru On Yanıt 224 Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0301/9.html>, (12.02.2014)

..... ,
http://www.cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_kanun/cucukkoruma.pdf, (12.10.20014)

ÖZGEÇMİŞ

01 Mart 1977 tarihinde Erzincan'da doğdum. İlk ve ortaöğrenimimi İstanbul'da tamamladım. 1997 yılında Kocaeli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Ebelik Bölümünden mezun oldum. İstanbul'da özel hastanede çocuk servisi ve yeni doğan servislerinde görev yaptım.

2005 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Gölbaşı Karagedik Sağlık Ocağına ilk atamam gerçekleşti. 2009 yılında Aksaray ili Eski Devlet Hastanesine becayiş ile geçiş yaptım. Halen Aksaray Şammas Vehbi Ekecik Kadınoğum ve Çocuk Hastanesinde, Doğum Salonunda ebe olarak görevime devam etmekteyim. 2011 yılında Samsun Meslek Yüksek Okulu Ebelik Lisans Tamamlama Programından mezun oldum. 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım.

Evli ve iki çocuk annesiyim.

Aday: Neriman AKDEMİR