

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AVRUPA BİRLİĞİ UYUM SÜRECİNDE HASTA HAKLARI

Güneş DURUR

Danışman
DOÇ. DR. Lale Burcu ÖNÜT

İZMİR-2019

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları ”adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2019

GÜNEŞ DURUR



ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları
Güneş DURUR

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Hukuku Programı

İnsan hakları, sırf insan olarak dünyaya gelme sebebi ile hiçbir şarta veya statüye bağlı olmadan sahip olunan dokunulmaz, vazgeçilmez ve devredilemeyen üstün nitelikli değerlerdir.

İnsan doğası gereği maddi ve manevi varlığını yaşamı boyunca koruma, geliştirme dürtüsü içindedir. Bu sebeple en temel ve en önemli insan hakkı yaşam hakkıdır.

Hasta hakları tarihsel gelişimi süresince Türk hukuk sistemi içinde hukuki düzenlemeler ve manevi değerlerimizle şekillenmiştir. Son çeyrek yüzyılda uluslararası bildirgeler ışığında evrensel bir kimlik kazanmıştır. Hasta- Hekim- Hastane arasındaki ilişkilerin hukuki boyutunu düzenleyen hükümlere Anayasamızda, kanunlarda, yönetmeliklerde ve uluslararası antlaşmalarda yer verilmiştir.

Bu tezde hasta hakkı kavramının uluslararası hukuk ışığında evrensel ve hukuki kimlik kazanma süreci Avrupa Birliği uyum süreci çerçevesinde anlatılmaya çalışılmıştır. Çalışmamızın birinci bölümünde Avrupa Birliğinin Kuruluş süreci ve Türkiye- AB ilişkilerine yer verilmiş, ikinci bölümde hasta hakları kavramı ve hasta haklarına ilişkin temel düzenlemeler incelenmiş, üçüncü bölümde ise Avrupa Birliğinde ve Türkiye'deki hasta hak ve yükümlülükleri karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnsan Hakkı, Yaşam Hakkı, Hasta Hakkı, Uluslararası Bildirgeler, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hasta, Hekim

ABSTRACT
Master's Thesis
Patient Rights in the European Union Adaptation Process
Güneş DURUR

Dokuz Eylül University
Graduate School of Social Sciences
Department of Information Management
Health Law Master's Program

Human rights are the superior values which are untouchable, in dispensable and in alienable regardless of any statutory condition and just because of having been born as a human being.

Human beings by nature, have the impulse of protecting and developing the material and spiritual existence. Hence, the most basic and significant right is the right to live.

Patient rights are formed by law and our spiritual values in its historical development and it has gained a universal identity in the light of international declarations for the last twenty – five years. The patient rights regulation, which arranges the legal dimension of the relations among patient, doctor and hospital, has been drawn up from the Turkish constitution, law and international treat is and is sued as a statutory decree.

In this thesis, it was aimed to describe the process of gaining legal and universal identity of the concept of patient rights in the light of international declarations.

Keywords: Human Rights, Right to Live, Patient Rights, International Declarations, The Patient Rights Regulation, Patient, Doctor

AVRUPA BİRLİĞİ UYUM SÜRECİNDE HASTA HAKLARI İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	x

GİRİŞ	1
-------	---

BİRİNCİ BÖLÜM AVRUPA BİRLİĞİ UYUM SÜRECİNDE TÜRKİYE – AVRUPA BİRLİĞİ İLİŞKİLERİ

I. AVRUPA BİRLİĞİ’NİN KURULUŞ SÜRECİ	3
II. TÜRKİYE- AVRUPA BİRLİĞİ İLİŞKİLERİ	4
A. Avrupa Birliği’ne Üyelik Başvurusu	4
B. Gümrük Birliği’nin Kabulü	6
C. Aday Ülke Statüsü	7
D. Müzakere Süreci	7
1. Genel Olarak Müzakere Süreci	7
2. Avrupa Birliği Uyum Süreci ve Sağlık Reformları	9

İKİNCİ BÖLÜM HASTA HAKLARI KAVRAMI VE HASTA HAKLARINA İLİŞKİN TEMEL DÜZENLEMELER

A. KAVRAMSAL OLARAK HAK, SAĞLIK HAKKI, HASTA HAKKI	10
A. Hak ve İnsan Hakkı Kavramı	10
1. Hak Kavramı	10

2.İnsan Hakkı Kavramı	10
B.Sağlık Hakkı Kavramı	12
C.Hasta Hakkı Kavramı	13
II. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN TEMEL DÜZENLEMELER	14
A.Türkiye’ de Hasta Haklarına İlişkin Temel Düzenlemeler	17
1.Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında Yer Alan Hasta Haklarına İlişkin Düzenlemeler	17
2.Tababet ve Şuabat-1 Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunda Yer Alan Hasta Haklarına İlişkin Düzenlemeler	18
3.Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	19
4.Türk Borçlar Kanunu	20
a.Vekâlet Sözleşmesine İlişkin Düzenlemeler	22
b.Eser Sözleşmesine İlişkin Düzenlemeler	24
c.Vekâletsiz İş Görme Sözleşmesine İlişkin Düzenlemeler	25
5.Türk Ceza Kanunu	26
6.Hasta Hakları Yönetmeliği	29
B.Avrupa Birliğinde Hasta Haklarına İlişkin Temel Düzenlemeler	30
1. Avrupa Tek Senedi	31
2.Maastricht Andlaşması	32
3.Amsterdam Andlaşması	33
4.Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı	33
5.Hasta Hakları Avrupa Statüsü	34
6.Sınırötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Haklarının Uygulanmasına İlişkin 2011/24 Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi	35
C.Diğer Uluslararası Düzenlemelerden Örnekler	37
1.Birleşmiş Milletlerin Düzenlemeleri	37
a.Birleşmiş Milletler Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Andlaşması	37
b. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi	38
2.Avrupa Konseyinin Düzenlemeleri	39
a.Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi	39
b.Avrupa Sosyal Şartı	39

c.Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi	40
3.Dünya Tabipler Birliğinin Düzenlemeleri	41
a.Lizbon Bildirgesi	41
b.Bali Hasta Hakları Bildirgesi	42
4.Dünya Sağlık Örgütünün Düzenlemeleri	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE'DE HASTA HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

I. AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	45
A. Avrupa Birliğinde	45
B. Türkiye'de	46
II. AVRUPA BİRLİĞİNDE VE TÜRKİYE'DE HASTALARA TANINAN TEMEL HAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	47
A. Sağlık Hizmetinden Faydalanma Hakkı	47
B.Hastanın Bilgi İsteme Hakkı	49
C. Hastanın Sağlık Hizmeti Alacağı Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı	50
D. Hastanın Sağlık Hizmeti Alacağı Kişileri Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı	51
E.Hastanın Sağlık Hizmeti Alacağı Sırada Sıra Önceliğinin Belirlenmesini İsteme Hakkı	51
F.Hastanın Sağlık Hizmeti Aldığı Sırada Tıbbi Bilgi ve Teknolojiye Uyulmasını İsteme Hakkı	53
G. Ötenazi	55
H. Hastaya Tıbbi Müdahale Sırasında Özen Yükümlülüğü	56
İ. Hastanın Mahremiyet Hakkı	59
K. Hastanın Tıbbi Müdahale Sırasında Rızasının Alınması	61
L.Hastanın Güvenliğinin Sağlanması	73

M.Manevi Haklar	74
N. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	75
1. Genel Olarak	75
2.Malpraktis Kavramı	78
a.Medikal Malpraktis	78
b.İdari Malpraktis	78
c.Etik Malpraktis	79
2.Hasta Hakkı İhlallerinde Kurumun Mali Sorumluluğu	79
3.Hasta Hakkı İhlalinden Kaynaklanan Cezai Sorumluluk	82
III. AVRUPA BİRLİĞİ'NDE VE TÜRKİYE'DE HASTALARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ	83
SONUÇ	86
KAYNAKÇA	89

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABA	Avrupa Birliği Andlaşması
ABAD	Avrupa Birliği Adalet Divanı
ABİA	Avrupa Birliğinin İşleyişine İlişkin Andlaşma
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
AİHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AKÇT	Avrupa Kömür Çelik Topluluğu
BM	Birleşmiş Milletler
D.	Danıştay
Dr	Doktor
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E.	Esas
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
K.	Karar
KHK	Kanun Hükümünde Kararname
m	madde
MÖ	Milattan Önce
p	paragraf
RG	Resmi Gazete
S	Sayı
s	sayfa
TBK	Türk Borçlar Kanunu
TMK	Türk Medeni Kanunu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
Y	Yıl
Yy	Yüzyıl

GİRİŞ

İnsanoğlunun hak arama serüveni varoluşu ile başlayıp, yok olduğu güne kadar sürecek bir mücadeledir. Bu mücadele içerisinde en önemli temel hak yaşam hakkıdır. Hasta hakları da yaşamın korunması, devamının sağlanması açısından yaşam hakkı ile bağlantılıdır.

İnsanlık tarihi boyunca hak arama mücadelesi büyük savaşlara, direnişlere, ihtilallere konu oldu. İnsanlar adil, onurlu, eşit bir yaşam hakkı için canlarını feda etti. Varoluş ile başlayıp geçtiğimiz yüzyıla kadar süren sıcak savaşlar bilim ve teknolojinin ilerlemesiyle vahşetin boyutunun arttığı, toplu katliamların yapıldığı, insanlık onurunun hiçe sayıldığı zamanlara sahne oldu. Her zamanki gibi savaşın kazanımı yoktu. Dünya barışı ve güvenliğini korumak için ortak bir platformda örgütlenmek, birlikte hareket etmek şarttı. Bu örgütlenme 1945 yılında Birleşmiş Milletler' in, 1949 yılında da Avrupa Konseyi'nin kurulmasıyla başladı.

Bu çalışmanın birinci bölümünde; Avrupa Birliği uyum sürecinde Türkiye-AB ilişkileri değerlendirilmektedir. Birleşik Avrupa ülküsünün yaratıcıları için ekonomik ve siyasi birlik kadar, ortak bir toplum düzeni kurulması da önemli bir hedef olmuştur. İkinci Dünya Savaşı sonrası Avrupa Devletlerinin başta ekonomik yıkımın yaralarını sarmak adına başlattığı birleşme hareketi, temel haklar ve bu çerçevede sağlık hakkı üzerinde de etkili olmuştur. Bu etki dikkate alınarak çalışmamızın birinci bölümünde öncelikle Avrupa Birliğinin kuruluş süreci hakkında bilgi verilmiş ve ardından Türkiye- AB ilişkileri Avrupa Birliği'ne üyelik başvurusu, Gümrük Birliği'nin kabulü, aday ülke statüsüne müzakere süreci çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Çalışmamızın ikinci bölümünde, hak, insan hakkı, sağlık hakkı ve hasta hakları kavramı aralarındaki bağlantılar dikkate alınarak açıklanmış ve hasta haklarına ilişkin ulusal ve uluslararası temel düzenlemeler incelenmiştir. Bu çerçevede Türkiye'de ve Avrupa Birliğinde hasta haklarına ilişkin temel düzenlemeler ile Amerika Hastaneler Birliği, Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi, Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü'nün düzenlemeleri değerlendirilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'de hasta hak ve yükümlülükleri karşılaştırılmakta ve bu çerçevede Avrupa Birliği'ne üyelik sürecinin Türkiye'de hasta haklarının gelişimi üzerindeki etkisi ortaya konulmaktadır. Üçüncü bölümde öncelikle tarihsel gelişim süreci açısından karşılaştırma yer almaktadır. Ardından sağlık hizmetinden faydalanma hakkı, hastanın bilgi isteme hakkı, hastanın sağlık hizmeti alacağı kurumu seçme ve değiştirme hakkı, hastanın sağlık hizmeti alacağı kişileri tanıma seçme ve değiştirme hakkı, hastanın sağlık hizmeti alacağı sırada sıra önceliğinin belirlenmesini isteme hakkı, hastanın sağlık hizmeti aldığı sırada tıbbi bilgi ve teknolojiye uyulmasını isteme hakkı, ötenazi, hastaya tıbbi müdahale sırasında özen yükümlülüğü, hastanın mahremiyet hakkı, hastanın tıbbi müdahale sırasında rızasının alınması, hastanın güvenliğinin sağlanması, manevi haklar, müracaat, şikâyet ve dava hakkı, hasta hakları ihlallerinde kurumun sorumluluğu, hasta hakkı ihlali ile ilgili yargılama usulleri ile Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'de hastaların yükümlülükleri açısından mevzuat ve uygulamadaki benzer ve farklı yönler mahkeme içtihatları da dikkate alınarak değerlendirilmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ UYUM SÜRECİNDE

TÜRKİYE – AVRUPA BİRLİĞİ İLİŞKİLERİ

I. AVRUPA BİRLİĞİ'NİN KURULUŞ SÜRECİ

Birinci Dünya Savaşı sonunda Almanya ağır bir yenilgi almış, koşullarını haksız bulduğu Versay Andlaşmasını imzalamak zorunda kalmıştır. Bu andlaşma ile ekonomik anlamda büyük bir yıkımın içine giren Almanya, Adolf Hitler liderliğindeki İşçi Partisi'nin 1933 yılında iktidara gelmesi ile başta Avrupa olmak üzere tüm Dünya tarihinde insanlık ve hak ihlalleri ile anılacak bir döneme girmiştir. Bu dönem savaş suçlarının işlendiği, binlerce masum sivilin katledildiği savaşın sonunda ağır bedeller ödenen karanlık bir dönem olmuştur.

1939 yılında Almanya'nın Polonya'ya saldırması ile başlayan İngiltere ve Fransa'nın Polonya'nın yanında yer alması ile tüm kıtaya yayılan, altı yıl boyunca savaşa giren Avrupa ülkelerinin bütün kaynaklarını kullandığı savaşın sonunda Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği, Amerika Birleşik Devletleri ve Japonya'nın da dâhil olması ile Dünya savaşına dönüşen bu insanlık dışı yıkım, 1945 yılında Amerika Birleşik Devletlerinin Japonların direncini kırma ve savaşın süresini kısaltma bahanesi ile önce Hiroşima'ya ardından Nagazaki'ye attığı iki atom bombası ile son bulmuştur.

Bu savaş insanlık tarihine daha önce hiçbir örneğinin yaşanmadığı insanlık suçlarının işlendiği, masum sivil halkın acımasız deneylere, işkencelere maruz bırakılarak katledildiği, en ağır insan hakkı ihlallerinin yaşandığı dönem olarak adını yazdırmıştır. Savaşın sona ermesi ile insani kayıpların yanında Avrupa kıtasında taş taş üstünde kalmamıştır. Şehirler yıkılmış, yakılmış ekonomi büyük bir çöküşün esiri olmuştur.

Avrupa'nın önde gelen ülke liderleri, aydın, düşünür fikir insanları savaş sonrası insanlık onurunun bir daha böyle yaralar almaması adına Birleşmiş Milletler nezdinde bir beyanname yayınlamıştır. Avrupa Konseyi bu bildiri maddelerini uluslararası bir anlaşmaya dönüştürerek insan haklarının, özgürlüklerin devletlerin güvencesi altında korunmasını üyelik şartı olarak kabul etmiştir. Böyle bir dönemin

bir daha yaşanmaması için ve barışın sürdürülebilmesinin tek yolu olarak “*ekonomik ve siyasi yönden tam bir birleşme hareketi*” ön görülmüştür¹.

Schuman Deklarasyonu sonrasında 18 Nisan 1951 tarihinde Federal Almanya, Lüksemburg, Belçika, İtalya, Fransa ve Hollanda'dan oluşan altı ülkenin Paris Antlaşmasını imzalamasıyla Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu kuruldu². Savaşın öncelikli sebebi olan kömür ve çelik barışın ve birliğin aracı olmuştu. Dönemin Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün de dediği gibi “*Beşeriyet tarihi boyunca insan zekâsının vücuda getirdiği en cesur eser*”³. İnsanlık tarihinde ilk kez devletler kendi özgür iradeleri ile egemenlik ve özgürlüklerinin bir kısmını uluslarının üstünde bir Birliğe devretmişlerdir. Birleşik Avrupa Ülküsü vücut bulmuş, ağır yaralı Avrupa ülkeleri hızla yaralarını sarmaya başlamıştır. İlerleyen yıllarda bu ekonomik ve siyasal birleşme farklı alanlarda genişlemiştir.

Günümüzde AB 28 üye ülkesi, ortak para birimi olan, bünyesine kattığı üye devletler ile ortak politikalar uygulayan ekonomik, siyasal ve jeopolitik açıdan güçlü bir Birlik haline gelmiştir. Aday ülkelerin üyelik koşullarını yerine getirmek için çağdaş, insanı ön planda tutan politikalar uygulamak zorunda olduğu ekonomik ve siyasal anlamda güçlü, refah düzeyi yüksek, temel hakların korunduğu bir Birlik haline gelmiştir.

II. TÜRKİYE- AVRUPA BİRLİĞİ İLİŞKİLERİ

A. Avrupa Birliği'ne Üyelik Başvurusu

Avrupa da birlik politikasını savunan düşüncenin temel amacı ne kadar kalıcı barış olsa da kısa sürede ekonomik ve siyasal güç odağı olmak birlik politikalarında en temel amaç haline gelmiştir⁴. Küresel sahnenin önemli bir aktörü olmanın yolu Avrupa kıtasında ekonomik ve siyasal yönden tek otorite olmaktan geçiyordu. Birlik

¹ Avrupa Birliği Başkanlığı, "Avrupa Birliğinin Tarihçesi", 01.07.2013, “www.ab.gov.tr/105.html”, (2.05.2017).

² M. Serdar Karabıyık ve Ali Yıldız, **Avrupa Birliği**, Baskı sayısı, ODTÜ Yayıncılık, s.8.

³ Türkiye-AB İlişkilerinin Tarihçesi, <https://www.ab.gov.tr/p.php?e=111>, (2.05.2017).

⁴ Uzun Turgay, Özen Serap, Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye/ Fatih Türe, Birleşik Avrupa Düşüncesi ve Avrupa Birliği, Seçkin, Ankara, 2004, s. 65.

küresel hedeflerine ulaşmak için uluslar üstü (supranasyonel) bir bütünleşme içine girmeli hızla genişlemeliydi⁵.

Çağdaş medeniyetler seviyesine ulaşmak Genç Türkiye Cumhuriyetinin idealiydi. Ulusal kimliğini kaybetmeden uluslar üstü yapılanmanın bir parçası olmak, küresel sahnede yerini almakla mümkün olabilecekti. Bu sebeple 31 Temmuz 1959 yılında dönemin Başbakanı Adnan Mendereso günkü adı Avrupa Topluluğu olan Avrupa Birliğine üyelik başvurusunda bulundu. Avrupa Birliği Türkiye müzakereleri başlamış oldu. Topluluğun bu konudaki düşüncesi Türkiye'nin tam üyelik yükümlülüklerini henüz karşılayamadığı yönündeydi. Cumhuriyet ilan edilmiş, çok partili sisteme geçilmişti fakat Avrupa ayarında bir demokrasiden söz etmek pek mümkün değildi. Ekonomi zayıf, toplum refahı düşüktü. Fakat azimli ve çalışkan her şeyden çok da cumhuriyet rejimine inanan bir halk vardı. Atatürk'ün çizdiği çağdaş medeniyetlere ulaşma yolunda kararlılıkla yürümeyehazırlardı. Dört yıl süren müzakereler 1963 yılında Ankara Anlaşmasının imzalanmasıyla Birlik ve Türkiye arasındaki ilişki resmi ilk kimliğini kazanmış oldu⁶.

Türkiye'nin önünde tam üyelik için kat etmesi gereken uzun bir yol vardı. Bu anlaşmanın ikinci maddesinde yer alan hüküm müzakerelerin sonunda gelinen noktayı da özetliyordu. Söz konusu düzenlemeye göre, *“Anlaşma'nın amacı, Türkiye ekonomisinin hızlandırılmış kalkınmasını ve Türk halkının çalıştırılma seviyesinin ve yaşama şartlarının yükseltilmesini sağlama gereğini tümü ile gözönünde bulundurarak, Taraflar arasındaki ticari ve ekonomik ilişkileri aralıksız ve dengeli olarak güçlendirmeyi teşvik etmektir. Yukarıdaki fıkrada belirtilen amaçların gerçekleştirilmesi için 3, 4 ve 5. maddelerde gösterilen şartlara ve usullere göre bir gümrük birliğinin gittikçe gelişen şekilde kurulması öngörülmüştür”*⁷. Ortaklık, için hazırlık dönemi, geçiş dönemi ve bir son dönem öngörülmüştür.

Avrupa Topluluğu jeopolitik gücü olan, genç Türkiye'yi üyelik için önemsiyordu. Bu anlaşma ile ekonomik ve ticari kalkınma, istihdam için destek, ileri demokrasi konusunda rol olma vaadinde bulunuyordu. Anlaşmanın 28. maddesinde

⁵ Bor Ekmekci Elif (Ed.), **Avrupa Birliği Ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları**, Ankara, 2010, erişim “<http://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/abkdb2.pdf>”.

⁶ Özer M.Akif, *Avrupa Birliği Yolunda Türk Kamu Yönetimi*, Platin, Ankara, 2006, s.59.

⁷ Türkiye ile Avrupa Ekonomik Topluluğu Arasında bir Ortaklık Yaratan Anlaşma (Ankara Anlaşması)-12 Eylül 1963, “http://www.mfa.gov.tr/turkiye-ile-avrupa-ekonomik-toplulugu-arasinda-bir-ortaklik-yaratan-anlasma_-ankara-anlasmasi_-12-eylul-1963-.tr.mfa”.

de,“Anlaşmanın işleyişi, Topluluğu kuran Antlaşmadan doğan yükümlülüklerin tümünün Türkiye tarafından üstlenilebileceğini gösterdiğinde, akit taraflar, Türkiye’nin Topluluğa katılması olanağını incelerler”⁸ hükmü yer almıştır. Ankara Anlaşmasının amacı Türkiye’nin Birliğe tam üyelik süreci için yol haritasını belirlemektir. Bu süreç hazırlık, geçiş ve nihai dönem olarak üç dönemde gerçekleşecektir.

Hazırlık dönemi anlaşmanın yürürlüğe girdiği 1 Aralık 1964 tarihinde başlamıştır. AB ve Türkiye arasındaki ekonomik farklılık çitasını azaltmayı hedefleyen dönemde Türkiye’nin aktif rolü zayıftır. Bu dönemde ortak bazı kurumlar kurulmuştur. Geçiş dönemi 1973 yılında yürürlüğe giren Katma protokol dönemi ile başlamıştır. Tarım, sanayi ve kişilerin serbest dolaşımı bu dönemin hedefleridir⁹. 1980 darbesiyle sekteye uğrayan ilişkiler 1983 yılında sivil iradenin iktidarı ile tekrar hareketlenmiştir. 1 Ocak 1996 yılında Türkiye ve AB arasındaki gümrük birliği anlaşmasının yürürlüğe girmesi ile son döneme gelinmiş oldu.

B. Gümrük Birliği’nin Kabulü

Gümrük Birliği iki veya daha fazla ülke arasında malların serbest dolaşımını sağlar. AB’A’nın malların serbest dolaşımı başlıklı 28. maddesinde, “*Birlik mal ticaretinin tümünü kapsayan ve üye devletler arasındaki ithalat ve ihracatta gümrük vergileri ve eş etkili tüm vergilerin yasaklanmasını ve üçüncü ülkelerle ilişkilerde ortak bir gümrük tarifesinin kabulünü içeren bir gümrük birliğini kapsar*” hükmü yer almaktadır¹⁰. Birliğe üye ülkeler üçüncü bir ülkeye karşı gümrük politikasında ortak tarife uygularlar¹¹. Ankara anlaşması sonrası AB ve Türkiye arasında Gümrük Birliğinin kabulüne kadar geçen 22 yıllık sürede siyasal, ekonomik ve sosyal yönlü bütünleşme adımları atılmıştır. Türkiye tam üye olmadan gümrük Birliğine giren ilk ve tek ülkedir¹².

⁸ Türkiye-AB İlişkilerinin Tarihçesi, “www.deu.edu.tr/userweb/yunusemre.ozet/ AB%2520TR%2520ILISKISI.doc+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr”.

⁹ Özer Yunus Emre, AB Türkiye İlişkisi “www.deu.edu.tr/userweb/yunusemre.ozet/ AB%2520TR%2520ILISKISI.doc+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr”.

¹⁰ ABA ve AB’A’nın Türkçe çevirisi için bkz. TC. Başbakanlık Avrupa Birliği Genel Sekreterliği, Avrupa Birliği Antlaşması ve Avrupa Birliğinin İşleyişi Hakkında Antlaşma, Ankara 2011.

¹¹ Özer M.Akif, s.71.

¹² Özer M. Akif, s.72.

C. Aday Ülke Statüsü

Türkiye aday ülke statüsü için 1959 ve 1999 arası müzakerelerle geçen kırk yıllık bir yol kat etmiştir. 1999 yılında Helsinki de yapılan AB Devlet ve Hükümet Başkanları Zirvesinde Türkiye'nin adaylığı resmen onaylanmış ve diğer aday ülkelerle eşit konumda olacağı açık ve kesin bir dille ifade edilmiştir¹³. Türkiye için reformlarla dolu bir dönem başlamıştır. Tam üyelik müzakere süreci 2004 yılındaki Brüksel zirvesine kadar ulusal program kapsamındaki reformlarla devam etmiştir. 2005 yılı sonrası Kopenhag kriterleri ve AB müktesebatı uyum çalışmaları ivme kazanmıştır. AB'ye üyelik sürecinde Türkiye'de Anayasa değişiklikleri, uyum ileşkin yasa ve reform paketleri ve AB müktesebatı gözetilerek hazırlanan yasal reformlarla ileri demokrasi, insan hakları ve Avrupa standartlarına yaklaşılmış, hukuk devletinin birçok gereği sağlanarak ya da geliştirilerek hukuk devletinde büyük bir dönüşüm yaşanmıştır¹⁴.

D. Müzakere Süreci

1. Genel Olarak Müzakere Süreci

Türkiye ve AB arasındaki katılım müzakereleri resmen 2005 yılında başlamıştır. Müzakerelerin ilk aşaması mevzuat farklılıklarının ortadan kaldırılmasıdır. AB Müktesebatı AB Hukuk Sistemine verilen isimdir. Müzakere süreci de birliğe aday ülkenin iç hukuk sisteminde müktesebata uygun düzenlemeler yapmasıyla başlar.

“AB Müktesebatı fasıl başlıkları şunlardır:

- 1) *Malların Serbest Dolaşımı*
- 2) *İşçilerin Serbest Dolaşımı*
- 3) *İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunumu Serbestisi*

¹³ Özer Yunus Emre, AB Türkiye İlişkisi, “www.deu.edu.tr/userweb/yunusemre.ozer/ab%2520tr%2520iliskisi.doc+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr”, (23.12.2018).

¹⁴ Hakan Özdemir, Ahmet Çiftlikçi, “Avrupa Birliği (AB)’ne Üyelik Sürecinde Türkiye’de Hukuk Devletinin Dönüşümü: Helsinki Zirvesi’nden Günümüze İç Hukukta Yapılan Düzenlemeler Üzerine”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 25, Sayı: 1, Sayfa: 123-144, Elazığ 2015, s. 123-144.

- 4) *Sermayenin Serbest Dolaşımı*
- 5) *Kamu Alımları*
- 6) *Şirketler Hukuku*
- 7) *Fikri Mülkiyet Hukuku*
- 8) *Rekabet Politikası*
- 9) *Mali Hizmetler*
- 10) *Bilgi Toplumu ve Medya*
- 11) *Tarım ve Kırsal Kalkınma*
- 12) *Gıda Güvenliği, Veterinerlik ve Bitki Sağlığı*
- 13) *Bahkçılık*
- 14) *Taşımacılık Politikası*
- 15) *Enerji*
- 16) *Vergilendirme*
- 17) *Ekonomik ve Parasal Politika*
- 18) *İstatistik*
- 19) *Sosyal Politika ve İstihdam*
- 20) *İşletme ve Sanayi Politikası*
- 21) *Trans-Avrupa Ağları*
- 22) *Bölgesel Politika ve Yapısal Araçların Koordinasyonu*
- 23) *Yargı ve Temel Haklar*
- 24) *Adalet, Özgürlük ve Güvenlik*
- 25) *Bilim ve Araştırma*
- 26) *Eğitim ve Kültür*
- 27) *Çevre*
- 28) *Tüketicinin ve Sağlığın Korunması*
- 29) *Gümrük Birliği*
- 30) *Dış İlişkiler*
- 31) *Dış, Güvenlik ve Savunma Politikası*
- 32) *Mali Kontrol*
- 33) *Mali ve Bütçesel Hükümler*

34) Kurumlar

35) Diğer Konular”¹⁵

Türkiye bu otuz beş başlıkla sınıflandırılmış müzakere süreciyle tam üyelik görüşmelerinde son döneme girmiştir. Bu çalışmanın konusu olan hasta hakları bir çok müktesebat faslı içinde yer bulmuştur, en çok Sosyal Politikalar faslı içindeki maddeler ile bağlantılı olduğu belirtilebilir.

2. Avrupa Birliği Uyum Süreci ve Sağlık Reformları

Türkiye 1999 yılında Helsinki Zirvesinde alınan kararlar AB’ne aday ülke konumuna geçmiştir. Türkiye’nin neredeyse yarım asrı bulan Birliğe adaylık yolculuğu, 2005 yılında tam üyelik müzakereleri ile önemli bir aşamaya geçmiş bulunmaktadır. Ülkemizin AB’ne uyum sürecinde ağırlıklı olarak üzerinde durması gereken konulardan birisi de sağlık reformları olmuştur¹⁶. Son 25 yılda sağlık reformları Türkiye’nin hep gündeminde olmasına rağmen yaşanan ekonomik ve politik krizler reformların gerçekleşmesine zaman zaman engel olmuştur. 2003 yılında kamuoyuna açıklanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” uyum süreci içinde sağlık reformları ile ilgili atılmış önemli bir adımdır. Dönemin Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ bu reformlar ile ismini tarihe yazdırmıştır.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında sekiz ana reform bileşeni vardır.

Bunlar:

- “Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi tek çatı altında toplayan GSS
- Yaygın, erişimi kolay, güler yüzlü sağlık hizmeti
- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyon ile çalışan sağlık insan gücü
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim”dir¹⁷.

¹⁵ AB müktesebatı fasılları için bkz., “www.ab.gov.tr/katilim-muzakereleri_37.html”.

¹⁶ Hasan Hüseyin Yıldırım ve Türkan Yıldırım, **Avrupa Birliği ne Üyelik Sürecinde Türkiye Sağlık Sektörü**, İmaj Yayınevi, Ankara, s.10.

¹⁷ Kol, Emre. “Türkiye de sağlık reformlarının sağlık hakkı açısından değerlendirilmesi”, Sosyal Güvenlik Kurumu, 2015.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI KAVRAMI VE HASTA HAKLARINA İLİŞKİN TEMEL DÜZENLEMELER

A. KAVRAMSAL OLARAK HAK, SAĞLIK HAKKI, HASTA HAKKI

A. Hak ve İnsan Hakkı Kavramı

1. Hak Kavramı

“Kişilerin hukuk düzeni tarafından tanınan ve korunan menfaatleridir”¹⁸. Hakkın üç unsuru vardır;

- Kişi unsuru, kişi olmadan haktan söz edilemez.
- Menfaat unsuru, kişinin haktan doğan menfaati olmalıdır.
- Hukuki unsuru, hukuk düzeni içinde kabul edilmiş olması gerekmektedir.

Bu unsurlar modern anayasalarda kişiyi otoriteye karşı koruma adına gereklidir¹⁹.

Ayrıca hak kişinin hukuki yetkisidir. Hak sahibi olan kişi hakkına diğer kişilerin saygı göstermesini beklemektedir. Söz konusu beklentinin hukuk tarafından da desteklenmesi gerekmektedir²⁰.

2. İnsan Hakkı Kavramı

İnsan soyundan gelmek ya da sadece insan olarak var olmak başkaca hiçbir şart aranmaksızın doğuştan sahip olunan dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez nitelikteki soyut, bireysel, evrensel, politik haklar insan haklarıdır²¹.

İnsan haklarının temelini özgürlükler oluşturur. İnsan haklarının tarihsel gelişimine bakıldığında insanoğlu hak arama mücadelesini haysiyetli ve onurlu bir

¹⁸ Kemal Gözler, *Anayasa Hukukunun Genel Esasları*, Bursa, 2012, s. 401.

¹⁹ Serkan Çınarlı, *İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu*, Orion Kitabevi, 2013, s. 259.

²⁰ Aybay, s. 43.

²¹ Mehmet Merdan Hekimoğlu, "İnsan Hakları Açısından Sağlık Hakkına Genel Bir Bakış", *Leges Sağlık Hukuku Dergisi*, Y. 1, S.1, 2014, s.5.

şekilde özgürce yaşamak için vermiştir. İnsan hakları günümüzde kuşak hakları olarak sınıflandırılmıştır.

1. kuşak haklar; modern anlamda ortaya çıkan ilk haklardır. Klasik, koruyucu, bireysel kişi hakkıdır. Yaşama hakkı, 1. kuşak insan hakkıdır ve en temel insan hakkıdır.

2. kuşak haklar; sosyal, kültürel ve ekonomik tabanlı haklardır. Ülkelerin siyasi otoritelerinin zayıf olanı koruduğu hak grubudur. İkinci Dünya Savaşından sonra ortaya çıkmıştır. Amacı sosyal eşitsizliği ortadan kaldırmaktır. Sağlık hakkı, 2. kuşak insan haklarından.

3. kuşak haklar; bilimsel ilerlemenin yarattığı dayanışma hakları ya da yeni nesil insan hakları olarak tanımlanan ileri hak grubudur. Hasta hakları, 3. kuşak insan haklarından.

İnsan hakları konusundaki tarih bilimcilerin ulaşabildiği ilk belge Büyük Özgürlük Fermanı olarak adlandırılan, ortaya çıkışı 13. yüzyıla dayanan Magna Carta Fermanıdır. Tarihteki ilk yazılı anayasa ve insan hakları konusundaki ilk belgedir.

Tarihi bir dönüm noktası olan Fransız Yurttaş ve İnsan Hakları Bildirisi insanlık tarihinin ilk ve en önemli insan hakkı bildirilerinden sayılır. Bu bildirinin 5. maddesinde, *“Yasa sadece topluma zarar verebilecek eylemleri yasaklar. Yasaların yasaklamadığı hiçbir şey engellenemez ve kimse yasanın emretmediği bir şeyi yapmaya da zorlanamaz”*²² hükmü yer almaktadır. Tüm medeni ülkelerin kabul ettiği bu ilke, Türk Ceza Kanunu ve Türk Anayasasının da temel prensiplerindedir. Bir fiilin suç teşkil etmesi için onun kanunla yasaklanması gerekir.

Geçtiğimiz yüzyılda insan hakları ihlalleri ve yaşanan insanlık dramları son bulmamış, insanoğlunun hak ve hürriyet arama mücadelesi devam etmiştir. İkinci Dünya Savaşının yıkıcı etkilerini ortadan kaldırmak, yaşanan insanlık dramlarının yaralarını sarmak adına Birleşmiş Milletler 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesini yayınlamıştır.

²² Abdullah Arslan, **Fransız Devrimi ve Fransız Yurttaş ve İnsan Hakları Bildirisi**, Genç Hukukçular Hukuk Okumaları Makale, madde 5, s.24.

B. Sağlık Hakkı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre, sağlık ruhen ve sosyal bakımdan tam iyi olma durumu olup, sadece herhangi bir hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil beden, ruhen ve sosyal bakımdan tamamen iyi olma durumudur²³.

Uluslararası belgelerde sağlık hakkı, genellikle yaşam hakkı çerçevesinde düzenlenmiştir. Sağlık hakkı, aynı zamanda sosyal güvenlik hakkıdır ve devletlerin güvencesi altına alınmıştır. Ülkemizde ise 1961 Anayasasına kadar sağlık hakkı kendine bir yer bulamamıştır. 1961 Anayasasının 49. maddesinde; *“Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirlili ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır”*²⁴ hükmü yer almıştır. Sağlık hakkı, anayasal düzenleme ile devlet güvencesinde yer almıştır.

1982 Anayasasının 17. maddesinde ise, *“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. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz”*²⁵ hükmü yer almaktadır.

1982 Anayasasının 56. maddesinin üçüncü fıkrasına göre de; *“...Devlet, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir”*²⁶. Söz konusu düzenlemeler ile Devletin yerine getirmesi gereken bir yükümlülük olarak sağlık ve hasta hakları güvence altına alınmıştır.

Anayasamızın 56. maddesinde devletin sağlık hizmetinin sunulma şekliyle ilgili izlediği yol anlatılmaktadır. Ülkemiz hem Anayasal ve yasal düzenlemeler hem

²³ http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html (22.05.2017).

²⁴ 1961 Anayasası, madde 49 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/61Anayasa”, (22.05.2017).

²⁵ 1982 Anayasası, madde 17 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/82Anayasa”, (22.05.2017).

²⁶ 1982 Anayasası, madde 56/ 3 için bkz, “www.tbmm.gov.tr/82Anayasa”, (22.05.2017).

de taraf olduğu uluslararası andlaşma hükümleri uyarınca sağlık hizmeti sunmayı bir ödev saymaktadır. İnsan merkezli yönetim şekli de sağlık hakkının tam anlamıyla yaşama geçirebilmesi imkânını sunmaktadır²⁷.

C. Hasta Hakkı Kavramı

Hasta hakkı, hastaların hasta-sağlık çalışanı veya hasta-hastane ilişkisinden kaynaklanan hak unsurlarını ifade eder. Hasta hakkı, sağlık hakkının bir parçasıdır ve bireyseldir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastanın tanımı; sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı olan kimse (HHY, 1.Bölüm, 4. madde, b fıkrası) olarak yapılmıştır. Farklı sebeplerin insan fizyolojisinde, psikolojisinde yarattığı zarara hastalık denir. Hastalığın muhatabı, tıbbi müdahale ihtiyacı olan kişiye de hasta denir ve bu müdahale ihtiyacı sırasındaki hak ve ayrıcalıklar da hasta hakkıdır. Kişiler sadece insan olma sıfatından dolayı bazı hak ve hürriyetlere sahiptir, en temel insan hakkı da yaşam hakkıdır. Bu bağlamda insan hakları ve sağlık hakkı ile hasta hakları arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Avrupa Birliği kuruluşunun ilk yıllarında hasta hakları konusuna çok fazla değinmemiş, Birlik ülkeleri arasında ortak bir sağlık politikası da uygulanmamıştır. Bununla birlikte Birliğin genel prensipleri doğrultusunda koruyucu sağlığın, yüksek yaşam standartlarının altı çizilmiştir. Fakat gün geçtikçe Avrupa'da yaş ortalamasının yükselmesi ve sürekli gelişen tıp bilimi ile çeşitlenen tedavi yöntemleri AB ülkelerinde de ülkemizde de bazı değişikliklere sebep olmuştur.

Günümüzde tüm Dünyada yaşanan değişim ve gelişim sağlık alanında da yaşanmakta hizmeti sunan ve alanın farkındalık ve yaklaşımları değişmektedir. Geçtiğimiz yüzyılda hekim hasta arasındaki ilişki hastanın hekime koşulsuz güvendiği, sorgulamadığı, hekimin en iyisini yapacağına inandığı, itaat ve minnet ettiği bir ilişki iken modernleşen Dünyada hekim ve hasta ilişkisi hizmet ve tüketici ilişkisine dönüşmüştür. Günümüzde hasta ve hekim ilişkisi; hastanın kendisi ile ilgili konularda, kendi değer yargıları doğrultusunda bedenlerine yapılacak her tıbbi müdahalenin bilgisi ve onayı ışığında yapılacağı hasta ve hekim arasında hizmetin

²⁷ Hekimoğlu, s.6.

verildiği kurumun belirleyici olduğu bir sözleşmenin olduğu hastanın da söz sahibi olduğu bir ilişki olarak kabul edilmektedir. Tıp biliminde meydana gelen hızlı gelişim, çeşitlenen tedavi yöntemleri hastanın tıbbi müdahale sırasında tedaviye dâhil olması sonucunu doğurmuş ve bu sürecin hukuki olarak denetim altında olmasını gerekli kılmıştır. Bundan 50 yıl önce tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın günümüzde birden fazla tedavi şekli olabilmektedir. Bu tedavinin maliyeti, tedavinin süresi ve uygulama şekli birbirinden farklıdır. Tedavi tercihinin hastaya bırakıldığı durumlarda hasta hekim arasında hastanın aydınlatılması ile başlayan hizmet sözleşmesi ile devam eden sürecin hukuki bir kimlik kazanması gerekliliği ülkelerin iç hukuklarında yasalarla hasta hekim ilişkisini düzenlemelerini gerektirmektedir.

1994 yılında Amsterdam’da kabul edilen Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve ardından İtalya’nın başkenti Roma’da kabul edilen Hasta Hakları Avrupa Statüsü bu değişim ve gerekliliğin Avrupa’daki sonuçlarıdır. Türkiye de hem taraf olduğu uluslararası antlaşmalar, hem de ulusal düzenlemeler ile hasta hakları konusuna verdiği önemi göstermiştir.

II. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN TEMEL DÜZENLEMELER

Amerikan Hastaneler Birliği tarafından yayınlanan Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Beyannamesi, hasta haklarını konu edinen ilk kapsamlı ulusal beyanname olarak kabul edilmektedir. Hastaların tercihlerinin özel hekimlerin muayenehanelerinden daha karmaşık olan hastanelere yönelmesi ile hasta haklarından daha çok söz edilmeye başlanmıştır²⁸.

Bu beyanname ile aydınlatılmış onam, hasta rızası, hastanın hekim tarafından tedavi öncesi bilgilendirilmesi, alternatif tedavi yolları arasında seçim yapma hakkı vurgulanmış ve kısa sürede hukuki anlamda çok önemli olan hasta hakları hasta ve hekim arasında benimsenmiştir. Bu beyannamenin temel amacı hasta ve hekim arasındaki ilişkinin hukuki kimliğini tanımlama yolu ile daha nitelikli bir sağlık hizmeti sunmaktır.

²⁸ Prof. Dr. Şefik Görkey, “http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ ULUSLARARASI_ HASTA_.pdf”, (24.05.2017).

Söz konusu beyannameye göre,

- *“Hasta tedavisi ve bakımınca saygı görme hakkına sahiptir”.*
- *“Hasta doktorundan hastalığı ile ilgili tanı, tedavi ve hastalığın aşamaları ile ilgili güncel bilgileri, kendisinin anlayacağı bir dille alma hakkına sahiptir. Bu bilgilerin hastaya verilmesinin tıbbi açıdan önerilmediği durumlarda, gerekli olan bu bilgiler hasta adına yetkili olan bir kişiye verilmelidir”.*
- *“Hasta kendi tedavisi ve bakımını üstlenecek olan doktoru bilme hakkına sahiptir”.*
- *“Hasta herhangi bir tedavi ve yöntemle bağlanmadan önce, hekiminden gerekli olan bilgiyi aldıktan sonra aydınlatılmış onamını verme hakkına sahiptir. Acil durumlar dışında, hastanın tedavisi veya bakımının seçenekleri olması veya hastanın tıbbi alternatifler konusunda bilgi istemesi durumunda, hastanın bu bilgilere ulaşma hakkı vardır. Hastanın aynı zamanda bu tedavi ve yöntemlerden sorumlu olan kişilerin isimlerini bilme hakkı vardır”.*
- *“Hasta yasaların izin verdiği oranda tedaviyi reddetme hakkına sahiptir”.*
- *“Hasta bu tutumunun tıbbi sonuçları hakkında da bilgilendirilmelidir”.*
- *“Hasta tıbbi bakım sürecindeki konuların mahremiyet olarak değerlendirilmesi hakkına sahiptir. Hastayı ilgilendiren olgu tartışması, konsültasyon, muayene ve tedaviler gizli tutulmalıdır”.*
- *“Hastanın bakımı ile doğrudan ilgili olmayan kişilerin bu süreçte bulunmaları, hastanın iznine bağlıdır”.*
- *“Hasta kendi bakımı ile ilgili tüm iletişim ve belgelerin gizli tutulmasını bekleme hakkına sahiptir”.*
- *“Hastanın, hastanenin olanakları ölçüsünde, talep ettiği hizmetlerin karşılanmasını bekleme hakkına sahiptir. Hastane, olgunun acil olması halinde, olguyu değerlendirmeli, gerekli hizmeti vermeli ve başka bir merkeze sevkini yapmalıdır. Hasta tıbbi açıdan uygun olması durumunda, alternatiflerin ve sevkin gerekliliği konusunda tam*

olarak aydınlatıldıktan ve açıklama yapıldıktan sonra başka bir merkeze sevk edilebilir. Hastanın sevk edileceği kurumla ilgili olarak, Hasta önceden sevkini kabul etmiş olmalıdır”.

- *“Hasta kendi tıbbi bakımını ilgilendirmesi nedeni ile kendi hastanesi ile diğer sağlık merkezi arasında kurulan her türlü ilişki ile ilgili bilgiyi elde etme hakkına sahiptir”.*
- *“Hastanede hastanın tedavisi veya bakımının etkileneceği konularda, insan üzerinde araştırma uygulanıyor veya bununla ilgisi bulunuyorsa hastanın araştırma projelerine katılmayı reddetme hakkı vardır”.*
- *“Hastanın tıbbi bakımlarının devamlılığını isteme hakkı vardır”.*
- *“Hastalar doktorlarının muayene saatlerini, ne zaman nerede bulunacaklarını önceden bilme hakkına sahiptir. Hastanın hekimi tarafından bilgilendirileceği bir mekanizmanın hastane tarafından sağlanmasını bekleme hakkı vardır”.*
- *“Hasta faturasını inceleme ve bu konuda açıklama yapılmasını isteme hakkına sahiptir”.*
- *“Hasta kendisine uygulanacak hastane kuralları ve düzenlemelerini bilme hakkına sahiptir”²⁹.*

Bu beyanname hastaların haklarının korunması konusunda bir dönüm noktası olmuştur. Bilgilendirme ve onam başta olmak üzere hasta mahremiyeti, saygı görmesi konuları güvence altına alınmıştır.

Hasta hakları ile ilgili ilk kapsamlı düzenlemeler Amerika’da kabul edilmiştir. İlerleyen yıllarda Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi, Dünya Tıp Birliği ve Avrupa Birliği de hasta hakları konusunda çalışmalar yaparak konu ile ilgilikapsamlıdüzenlemeler yapmışlardır. Türkiye’de de Anayasamızdadevletin, sağlık hizmetini tek elden planlamak ve denetlemekle yükümlü olduğu belirtilmiş; kanun, tüzük ve yönetmeliklerde hasta haklarına yer verilmiştir.

²⁹ Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Beyannamesi için bkz. “<http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/26983/TEZ.pdf>”, (29.05.2017).

A. Türkiye’ de Hasta Haklarına İlişkin Temel Düzenlemeler

Hukuk kaynakları hiyerarşik bir yapı içinde yer alır. Bu yapılanmaya “*Normlar Hiyerarşisi*”denir. Bu yapılanmaya göre,altta yer alan bir düzenleme üstte yer alan kaynağa aykırı olamaz. Bununla birlikte altta yer alan norm hukuka uygunluk karinesinden yararlandığından iptal edilmedikçe ve yürütmesi durdurulmadıkça öncelikle uygulanacaktır. T.C. Anayasası, taraf olduğumuz usulüne uygun yürürlüğe girmiş milletlerarası anlaşmalar, Kanunlar, Cumhurbaşkanı Kararnameleri, Kanun Hükmünde Kararnameler, Tüzükler(Anayasanın kanun hükmünde kararnamelere ve tüzüklere ilişkin hükümleri yürürlükten kalkmıştır. Ancak geçmişte kabul edilmiş KHK ve Tüzükler yürürlükten kaldırılmadıkça uygulanmaya devam edecektir), Yönetmelikler, Yönerge ve Genelge gibi adsız düzenleyici işlemler hukukun kaynaklarıdır. Söz konusu düzenlemelerde hasta haklarına yer verilmiştir.

Örneğin 1987 yılında sevk zinciri dışına çıkan hastanın sağlık güvencesi kapsamının da dışına çıkarak ücret ödemesine ilişkin düzenlemeyi içeren Sağlık Hizmeti Temel Kanunu yayımlanmıştır.Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinde de hasta hakları, “*sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Anayasa, Milletlerarası Anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar*” olarak tanımlanmıştır.

1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında Yer Alan Hasta Haklarına İlişkin Düzenlemeler

T.C. Anayasasının 17. maddesinde; “*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*” denilmektedir. Bu madde ile rızanın ve vücut bütünlüğünün dokunulmazlığının altı çizilmiştir.

TC Anayasasının 20. maddesinde de, “*Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının*

gizliliğine dokunulamaz. (Mülga cümle: 3/10/2001-4709/5 md.) (Değişik: 3/10/2001-4709/5 md.) Millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlâkın korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması sebeplerinden biri veya birkaçına bağlı olarak, usulüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça; yine bu sebeplere bağlı olarak gecikmesinde sakınca bulunan hallerde de kanunla yetkili kılınmış merciin yazılı emri bulunmadıkça; kimsenin üstü, özel kâğıtları ve eşyası aranamaz ve bunlara el konulamaz. Yetkili merciin kararı yirmi dört saat içinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını el koymadan itibaren kırk sekiz saat içinde açıklar; aksi halde, el koyma kendiliğinden kalkar. (Ek fıkra: 12/9/2010-5982/2 md.) Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.” hükmü yer almaktadır. Özel hayat ve aile hayatının gizliliği ve dokunulmazlığı anayasa ile güvence altına alınmıştır.

T.C. Anayasasının 56. maddesinde de, “Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” hükmü yer almaktadır³⁰. Devlet, sağlık hizmetini tek elden planlamak ve denetlemekle yükümlüdür. Sağlık hizmeti alma hakkı Anayasamızın güvencesinde olup, kamu hizmeti olan sağlık hizmeti kamu tüzel kişileri veya devletin gözetim ve denetimi altında özel kişiler tarafından sunulabilir.

2. Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunda Yer Alan Hasta Haklarına İlişkin Düzenlemeler

Cumhuriyetin ilanından sonra yayınlanan hekimlerin mesleklerini icra ederken uymaları gereken kuralları anlatan rehber niteliğindeki ilk hukuki

³⁰ Hasta haklarına ilişkin düzenlemeler ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Mehmet Demir, Sağlık ve Tıp Hukuku Mevzuatı Uluslararası Kaynaklar, Ankara, 2006.

düzenleme“*Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun*”dur³¹. Söz konusu düzenleme günümüzde revizyonlarla halen uygulamada olan bir kanundur.

Bu kanunun 70. maddesinde, “*Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere iki yüz elli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir*” hükmü yer almaktadır.

“*Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun*” ile günümüzde hekim ve hasta arasındaki ilişkide en temel hasta hakkı olan onamın 90 yıl önce de önemine vurgu yapılmıştır.

3. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

13 Ocak 1960 tarihinde Bakanlar Kurulu tarafından hekim ve dış hekimlerinin mesleklerini icra ederken uymaları gereken etik ve deontolojik yükümlülüklerini düzenleyen bir tüzük kabul edilmiştir³².

Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde; sır saklama yükümlülüğüne, insanlar arasında ayrımcılık yasağına, kişiliklerine saygının hekimin temel vazifesi olduğuna, hekimin tedavi uygularken baskı altında kalmadan hür bir şekilde karar verme hakkının yanında hastanında özgür karar veren hekimden sağlık hizmeti alma hakkına, özel yaşama saygı hakkına, dürüstlük ilkesine ve hastanın konsültasyon isteğine uyulması hususlarındaki hasta haklarına değinilmiştir.

³¹ R.G. 24.04.1928, S. 863.

³² Tüzük ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Osman Oy ve Gerçek Onur Oy, **Hasta Hakları ve Hasta hakları İhlallerinde Başvuru yolları**, Beta,2018, s.58.

4. Türk Borçlar Kanunu

Sağlık hizmeti talep eden fertlerin hekim ile arasındaki ilişki, bu ilişkideki tarafların sorumluluğunun hukuki yapısı Türk Borçlar kanunundaki düzenlemelerle açıklanabilir.

Kişiler, aralarındaki mevcut bir hukuki ilişkinin kendilerine yüklediği yükümlülüklerle aykırı hareket eder veya yükümlülüğünü yerine getirmez ise bu davranışından dolayı diğer tarafa karşı sorumlu olur³³. Zarar kişinin hukuka aykırı kusurlu davranışı sonucu oluşursa buna kusura dayanan haksız fiil sorumluluğu denir.

Kusura dayanan haksız fiil sorumluluğu için beş şartın gerçekleşmesi gerekir. Bunlar;

- Davranış
- Zarar
- Uygun İliyet Bağı
- Kusur
- Hukuka aykırılıktır³⁴.

Davranış sonucunda zarar oluşmadıysa hukuki sorumluluk söz konusu olmaz. Davranış sonucunda doğrudan hastanenin kusuru olmasa da bir zarar oluşuyorsa adam çalıştırmanın sorumluluğu gibi kusursuz sorumluluktan söz edilebilir.

Türk Borçlar Kanununun 49. maddesinde; *“Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür”* hükmü yer almaktadır.

Hekim hastaya kasten ya da taksir ile zarar vermesi durumunda bu zararı hukuken telafi etmek ile yükümlüdür. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 3.2.2010 tarih ve E. 2010/1601,K. 2011/1045 sayılı kararına konu olayda da, davacı doğum sırasında hatalı müdahale sonucu, bebeğinin anne karnında ölmesinden dolayı davalı

³³ Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Adalet MYO Adalet Programı Hukuk Başlangıcı Dersleri, “acikders.ankara.edu.tr”.

³⁴ Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Adalet MYO Adalet Programı Hukuk Başlangıcı Dersleri, “acikders.ankara.edu.tr”.

hekim hakkında maddi ve manevi tazminat davası açmıştır.Yerel mahkeme davacıyı haklı bulup, istemin bir bölümünü kabul etmiştir. Davalı hekim temyize başvurmuştur.

Üst mahkemenin verdiği kararda maddi tazminat istemenin koşulları belirtilmiştir.Destekten yoksun kalma tazminatının yasal dayanağı olarak Türk Borçlar Kanunu 45. madde 2. fıkrasında,“ *Ölenin yardımından yoksun kalanların zararı da karşılanması gerekir*” hükmü yer almaktadır.

Dava konusu olayda bebeğin doğum sırasında anne karnında öldüğü, sağ ve tam doğumun gerçekleşmemiştir. Türk Medeni Kanunu 28. maddesinde kişiliğin sağ ve tam doğumla başladığı kuralına yer verilmiştir. Çocuğun hak ehliyeti sağ doğmak koşulu ile ana rahmine düştüğü anda başlayarak elde edeceği belirtilerek cenine de koşullu olarak hak ehliyeti tanınır (TMK 28/2). Miras hukuku açısından sağ olarak doğmayan cenin mirasçı sayılmaz.Doğduğu anda 1 saniye nefes alması, hekim tarafından durumun raporlanması cenine kişilik, hak ehliyeti dolayısıyla miras hakkı kazandırır.

Ancak dava konusu olayda cenin anne karnında öldüğünden kişilik ve miras hakkı kazanmamıştır. Destekten yoksun kalma tazminatı söz konusu değildir. Yerel mahkeme koşullar oluşmadığı halde destekten yoksun kalma tazminatı istemini kabul etmiş, usul ve yasaya uygun olmayan karar üst mahkemeye bozulmuştur. Manevi tazminat ödenmesi ise usul ve yasaya uygundur³⁵.

Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 10.3.1977 tarih, E. 3455, K. 2751 sayılı kararına konu olayda da,Y.İ. isimli hasta kanser tedavisi gördüğü hastanede yaşamını yitirmiştir. Ölmeden önce organlarını bağışladığına dair herhangi bir bilgi ve belge olmadığı halde, yasal varislerinden de izin alınmadan kimsesi olmadığı iddiası ile bir gözü ölümünden sonra alınarak başka bir hastaya nakledilmiştir. Kişilik ölüm haliyle sona erer.Buradaki hak ihlali mirasçıların ölülerine saygı istemelerinden doğan kişilik hakkı ihlaline girmekte ve tazminat hakkı doğmaktadır. Organ nakli hem insancıl hem de bilimsel bir eylemdir. Olayda maddi çıkar gözetilmemiştir. Fakat

³⁵ Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Doktrin ve Yargı Kararları Işığında Doktor ile Sağlık Personelinin Özel Hastaneler ve devletin Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, s.1183-1184.

buradakanun ihlal edilmiştir. Kusur kişiseldir, sonuç olarak nakli yapan hekimler kusurlu, kurum kusursuz bulunmuştur³⁶.

a. Vekâlet Sözleşmesine İlişkin Düzenlemeler

Hasta ve hekim arasındaki ilişki vekâlet ilişkisi olarak kabul edilebilir. Hasta vekâlet veren, hekim ise vekildir. Hekim, tedavi boyunca tıbbi imkânlar dâhilinde hastayı yönlendirecek, tedavi edecek olandır. Hasta istediği her an sözleşmeden vazgeçme hakkına sahiptir. Hekim tedavinin her anında hastanın onayını almaya mecburdur. Hekimin herhangi bir tedaviyi ve uygulamayı dayatma, hastayı zorlama şansı yoktur³⁷.

Borçlar Kanununun 392. maddesinde, “*Vekil, müvekkilin talebi üzerine yapmış olduğu işin hesabını vermeye ve bu cihetten dolayı her ne nam ile olursa olsun almış olduğu şeyi müvekkiline tediye mecburdur*” hükmü yer almaktadır. Hekim hastasını tedavinin her basamağında aydınlatmalı, kusurlu müdahaleden dolayı aldığı ücreti geri ödemelidir. Hekim ve hastası arasındaki vekâlet sözleşmesinden doğan haklar, Borçlar Kanununun hükümleri çerçevesinde değerlendirilir. Özel hastanede çalışan veya serbest çalışan hekim ile hastası arasındaki ilişki vekâlet sözleşmesinin esaslarına göre kurulur.

Serbest çalışan hekim ile hastası arasındaki ilişkide zarar hekimden kaynaklanıyorsa, vekâlet sözleşmesine ilişkin TBK 392 maddesi uyarınca tazminat yükümlüğü söz konusu olur. Serbest çalışan hekim tıbbi müdahalesi için özel bir sağlık kuruluşu ve o kuruluşun personeli ile anlaşma yapar ve kiralanmış özel hastane yâda sağlık ekibi zararaneden olur ise, sorumluluk açısından TBK’nun 66. maddesi uygulama alanı bulur.

Söz konusu düzenlemede, “*Adam çalıştıran, çalışanın kendisine verilen işin yapılması sırasında başkalarına verdiği zararı gidermekle yükümlüdür. Adam çalıştıran, çalışanını seçerken, işiyle ilgili talimat verirken, gözetim ve denetimde bulunurken zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni gösterdiğini ispat ederse sorumlu olmaz. Bir işletmede adam çalıştıran, işletmenin çalışma düzeninin zararın doğmasını önlemeye elverişli olduğunu ispat etmedikçe o işletmenin faaliyetleri*

³⁶ Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s.1199-1200.

³⁷ Tuba Kutoğlu, **Hukukun Temel Kavramları Ders Notları**, İzmir, 2014.

dolayısıyla sebep olunan zararı gidermekle yükümlüdür. Adam çalıştıran, ödediği tazminat için, zarar veren çalışana, ancak onun bizzat sorumlu olduğu ölçüde rücu hakkına sahiptir” hükmü yer almaktadır.

Zarar oluşsa dahi adam çalıştıran özenini ispatlayabilirse sorumlu olmaz. Yani zararda kusur yoksa sorumluluk da yoktur. Hekim ödediği tazminatta kusuru olan çalışana kusuru oranında tazminat yükümlülüğünü rücu edebilir. Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 7.10.2003 tarih, 1529/11279 sayılı kararına konu olayda ise davacı, doktorunun anlaşması olduğu özel bir şirkete ait sağlık kuruluşunda doğum yaptığı sırada diyatermik cihazdan kaynaklanan ve her iki topuğunda yanıkla sonuçlanan bir zarara uğramış, özel hastanenin sahibi olan şirkete ve hekime maddi manevi tazminat davası açmıştır.

Yerel mahkeme davalı şirket hakkında adam çalıştıran konumunda olmadığı gerekçesiyle davanın reddine, diğer davalı hakkında maddi tazminatın reddine, manevi tazminatın kısmen kabulüne karar vermiştir. Hüküm davalı ve davacı tarafından temyiz edilmiştir. Yargıtay’a göre, davacı ile davalı doktor arasında doğrudan, doktorun çalıştığı sağlık tesisi ile de doktor vasıtasıyla vekâlet ilişkisi vardır. Davalı şirket, davalı doktorun yaptığı doğum ve tedavinin istenen biçimde sonuçlanacağını ve bu konuda her şeyi sağlayacağını kabul etmiş sayılmaktadır. Bu durumda davalı şirket doktorla bir sorumludur. Yargıtay bozma kararı vermiştir³⁸.

TBK’ nın 116. maddesi de yardımcı kişiler için düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemede, *“Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılara kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür. Yardımcı kişilerin fiilinden doğan sorumluluk, önceden yapılan bir anlaşmayla tamamen veya kısmen kaldırılabilir. Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesin olarak hükümsüzdür”* hükmü yer almaktadır.

Söz konusu düzenleme ile hekim için yardımcı kişi özel muayenehanesinde çalışan yardımcı sağlık personeli, organizasyon sorumlusu kişi ve tıbbi müdahale sırasında kullandığı tıbbi malzemeyi aldığı üçüncü kişiler olabilir. Hekim oluşan

³⁸ Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s. 1340-1341.

zararda yardımcı kişilerin kusurundan da sorumludur. Fakat hasta ve hekim arasında önceden yapılan bir anlaşma ile yardımcı kişilerin fiilinden doğan sorumluluk kısmen ya da tamamen ortadan kaldırılabilir.

b. Eser Sözleşmesine İlişkin Düzenlemeler

Tıbbi müdahaleler için hasta ve hekim arasında bir vekâlet (tedavi ve hekimlik) sözleşmesinin varlığından söz edilirken, tıbbi müdahale estetik amaçlı olur ise sözleşmenin şekli eser sözleşmesine dönüşür³⁹.

TBK'nun 470-486. maddeleri, eser sözleşmesine ilişkindir. *“Eser Sözleşmesi yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir”* hükmü ile eser sözleşmesinde hekimin özen borcunun kapsamı daha geniş tutulmuştur. Hekim eseri ortaya çıkartırken kullandığı malzemenin bile malzemenin satıcısı gibi sorumlu olduğundan hukuki sorumluluk daha ağırdır. Eser sözleşmesinde hekimin gösterdiği çabadan çok ortaya çıkardığı eser önemlidir⁴⁰.

Hekimin hastasına tıbbi müdahaleyi kabul etmesiyle ilişki kurulmuş olur. Sözleşme yazılı olmak zorunda değildir örtülü (zımni) olabilir.

Eser ve vekâlet sözleşmeleri arasındaki en büyük fark eser sözleşmesinde müdahalenin sonucuna güvence verilmesidir⁴¹.

Vekâlet ve eser sözleşmesi özel hastane, özel poliklinikler ve serbest çalışan hekimlerle hastaları arasında var olduğu kabul edilen anlaşma türleridir. Uyuşmazlık uzlaşma yolu ile çözülemezse, adli yargıda Asliye hukuk mahkemelerinde hekim ve özel hastaneye karşı dava açılabilir.

Eser sözleşmesi ile ilgili Yargıtay 3. Hukuk Dairesinin 3.11.2015 tarih ve E. 2015/11056, K. 2015/19534 sayılı kararına konu olayda, davacı 2011 Mayıs ayında davalı doktora burun estetiği ameliyatı olmak için başvurmuştur. Davacı özel bir hastanede ameliyatın yapıldığını sonuç olarak burnunun düzelmediği gibi eskisinden daha kötü olduğunu, doktorun 2 kez daha düzeltme ameliyatı yaptığını ve her

³⁹ Hasan Petek, Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 8 Sayı:1, 2006, ss.177-239.

⁴⁰ Mehmet Demir, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, [“http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf”](http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf), (25.06.2017).

⁴¹ [“http://acikerisim.fsm.edu.tr:8080/xmlui/handle/11352/1966#sthash.KfuPMz6X.dpbs”](http://acikerisim.fsm.edu.tr:8080/xmlui/handle/11352/1966#sthash.KfuPMz6X.dpbs).

seferinde düzelme olmadığı gibi durumun daha da kötüye gittiğini ileri sürmüştür. Davacı hasta uğradığı fiziksel ve ruhsal zararın tazmini için hem hekime hem de özel hastaneye karşı maddi ve manevi tazminat davası açmıştır.

Mahkeme davalı doktorun komplikasyonları gidermek için revizyon ameliyatları yaptığını, bu ameliyatlardan ücret talep etmediğini, hastane masraflarını karşıladığını, bu sebeple kusuru bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir. Davacı kararı temyiz etmiştir. Adli Tıp İkinci İhtisas Kurulu olayı komplikasyon olarak raporlamış, Ege Üniversitesi'nde Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzmanlarından oluşan üçlü bilirkişi raporunda ise plastik cerrah olmadığı halde bu ameliyatı yapan hekimin uygulamasının yetersiz olduğunu ve uzmanlık alanı dışında yaptığı ameliyat için sorgulanması gerektiğini rapor etmiştir. Hasta ayrıca Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden %2 engel raporu verilmiştir. Adli Tıp Kurumu Kanunu'na göre, Adli Tıp İhtisas Kurulları ile kurul dışında kalan kurumların verdikleri rapor ve görüşler arasında ortaya çıkan çelişkileri inceleyip kesin karara bağlamak kurumun görevidir. Bu çelişki giderilmeksizin karar verildiği için hükmün bozulmasına karar verilmiştir⁴².

c. Vekâletsiz İş Görme Sözleşmesine İlişkin Düzenlemeler

Tıbbi müdahalede rızanın alınmadığı ya da alınmadığı durumlarda vekaletsiz iş görme durumu söz konusu olur. Genellikle acil tıbbi müdahaleler de vekaletsiz iş görme kapsamındadır. Vekaletsiz iş görme, TBK' nun 526-531. maddelerinde düzenlenmiştir.

TBK m. 526'da, "*Vekâleti olmaksızın başkasının hesabına iş gören, o işi sahibinin menfaatine ve varsayılan iradesine uygun olarak görmekle yükümlüdür*" hükmü yer almaktadır⁴³.

Kamu hastanelerinde zararın tanzimi usul olarak özel hastane ve hekimlerden farklıdır. Modern devletlerin en öncelikli görevlerinden birisi kamu hizmetini, kamu yararı çerçevesinde sunabilmektir⁴⁴. Kamu hizmeti bir kamu idaresinin direkt

⁴² Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s. 1231-1232.

⁴³ Vekaletsiz iş görmeye ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Serkan Çınarlı ve Aykut Cemil Aykın, **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, s.258.

⁴⁴ Özcan Sezer ve Tarık Vural, Kamu Hizmetlerinin sunumunda Devletin Değişen Rolü ve Merkezi Yönetim ile Yerel yönetimler Arasında Yetki ve Görev Paylaşımı, **Maliye Dergisi**, S. 159, s. 204.

kendisinin sunduğu yâda yakın denetimi altında özel bir kuruluştan hizmet olarak sunduğu, sundurduğu hizmet şeklidir⁴⁵. Kamu idaresinden sağlık hizmeti almaya gelen hasta ile sağlık hizmeti sunan kamu personeli (hekim, hekim dışı sağlık personeli) arasında sözleşme ilişkisi yoktur.

Hizmet kamu hizmetidir, sunan kamu idaresidir. Zararın giderimi istemiyle tıbbi müdahalede bulunan kamu görevlisine karşı dava açılmaz. Özel Hukuk kuralları değil, kamu hukuku kuralları uygulanır⁴⁶. Zararın giderimi istemiyle dava idari yargıda açılır. Cezai sorumluluk açısından da farklı kurallar uygulama alanı bulur. Zararın giderimi istemiyle idareye karşı açılan dava neticesinde idarenin sorumluluğu kabul edilirse, idare kusurlu kamu görevlisine rücu davası açabilir. Rücu davası adli yargıda görülür.

Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 17.12.1976 tarihli kararına konu olan bir olayda da, davalı çene cerrahı olarak çalıştığı hastanede çene ameliyatı yaptığı hastanın çenesine X ışınları uygularken çene cildinde radyasyona bağlı yanıklar ve yaralar oluşmasına sebep olmuştur. Bu yara ve radyasyon yanıkları ciltte kalıcı deformasyon oluşturmuştur. Bunun üzerine hasta tazminat istemiyle dava açmıştır. Mahkeme davacı hastayı haklı görmüş hekimin çalıştığı kurum hastaya tazminat ödemiştir. Ardından idare rücu davası açmış ve ödediği tazminatı zarara sebep olan, bünyesinde çalıştırdığı hekimden talep etmiştir. Yüksek Sağlık Şurasının verdiği raporda hekimin kusurunun bulunmadığı, hastanın vücudunda oluşan fiziksel zararın hastanın cildinin radyasyona fazla duyarlı olduğundan kaynaklandığı belirtilmiştir. Fakat hekim hastanın aşırı duyarlılığının ve doğacak sonuçlarının önceden farkından olmalıdır, uzmanlığı bunu gerektirir. Yargıtay'a göre, şuranın raporu bilimsellikten yoksundur. Hekim mesleki bilgisinin gereklerini yerine getirmemiştir, Yargıtay kararın onanmasına karar verilmiştir⁴⁷.

5. Türk Ceza Kanunu

5237 sayılı Türk Ceza Kanununda, hastahakları bakımından önemli ve bir o kadar da olumlu düzenlemeler gözlemlenmektedir.

⁴⁵ Şeref Gözübüyük, **Yönetim Hukuku**, Turhan Kitabevi, Ankara, s. 259.

⁴⁶ Hakeri, s. 499.

⁴⁷ Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s.1228.

Söz konusu Kanun ile sağlık hakkını istismara yönelik suçların yaptırımı artırılmıştır. Hastaların özel hayatı ve mahremiyet hakkı, koruma altına alınmıştır. TCK m. 287’de, hâkim veya savcı kararı olmaksızın rıza dışı genital muayene yasaklanmış ve yaptırımı bağlanmış. İnsan onuru ile bağdaştırılamayan ve “insanlık suçu” sayılan işkence ve eziyet, sadece kamu görevlilerinin işleyebileceği bir suç olarak kabul edilmemiş, memur olmayanların da bir kişiye karşı bedensel veya ruhsal yönden acı vermesi ve onu aşağılaması “*eziyet*” olarak kabul edilmiştir. Akıl hastaları, alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin sağlık hakkı güvencesi geliştirilmiştir. Bu durumda iken suç işlemiş iseler uygun tedavi kurumunda tedavi gördükleri sürenin cezalarından düşürülmesi kabul edilmiştir. Gebe kadınlar, çocuklar ve savunmasız hastalar üzerinde işlenen suçlar, sağlık hakkı ihlalleri cezai olarak ağırlaştırılmıştır. Bu çerçevede savunmasız gruplar pozitif ayrımcılık ile güvence altına alınmıştır.

Yeni Türk Ceza Kanununda sağlık hizmetlerine yönelik suçlar açısından incelendiğinde aşağıdaki hususlar tespit edilmektedir⁴⁸.

Türk Ceza Kanunu 57. maddesi, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerine ilişkindir. Hasta hakları açısından incelendiğinde madde (*alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde*) bağımlısı kişiler suç işlediklerinde, hastalıklarından kurtuluncaya kadar güvenlik tedbiri olarak madde bağımlılarının tedavi gördüğü kurumlarda, gözetim altında tutulur ve tedavileri bitiminde hastanede yattıkları süre cezaevinde geçmiş sayılır.

Tıbbi müdahale sırasında cezai ehliyeti, akli dengesi yerinde olmayan hastalar için müdahale rızası veli ya da hukuki vasisinden alınır. Vasisinin izin vermediği ve kötü niyetli davrandığı hekim tarafından anlaşıldığı durumlarda onam adli mercilere bildirilerek izin alınır.

Rıza alınması gereken acil tıbbi müdahalelerde akıl sağlığı yerinde olmayan ya da madde bağımlısından karar verme yetkisi yerinde olmayan hastaların müdahale edilmez ise, yaşamı tehlikeye girecek ise hekim yasal varisini müdahale için

⁴⁸ Eski ve Yeni Türk Ceza Kanununun sağlık hizmetlerine yönelik suçlar açısından karşılaştırılmasına ilişkin olarak bkz. Yahya DERYAL, Hasta Hakları ve Türk Ceza Kanunu, KTÜ-İİBF Hukuk Öğretim Üyesi, “www.ceza-bb.adalet.gov.tr>makale” (30.06.2017).

beklemek zorunda değildir. Şahit huzurunda müdahale eder. Onam her şartta hekimi koruyan hukuki bir uygulamadır.

TCK'nun 257. maddesinde, sağlık hizmeti sunumu sırasında görevinin gereğini yerine getirmeyen, görevini kötüye kullanan haksız kazanca sebep olarak hasta hakkı ihlali yapan personele yasal yargılama sonucu 1 ile 3 yıl arasında ceza ön görülmektedir.

Sağlık görevlisinin kastı sonucu hasta yaralanır ya da yaşamını kaybederse, sağlık görevlisi TCK hükümlerince müebbet hapis (TCK 81) ve ağırlaştırılmış müebbet hapis (TCK 82) cezası ile yargılanır.

Hastayı intihara teşvik ve yardım eden sağlık çalışanı, ölüm halinde (TCK 84/1) 4 ile 10 yıl arasında hapis cezası ile ölümsüz intihar durumunda ise (TCK 84/2) 2 ile 5 yıl arası hapis cezası ile yargılanır.

Sağlık görevlisi ölüme taksir ile sebep olursa 3 ile 6 yıl, birkaç kişinin ölümüne sebep olduysa 3 ile 15 yıl hapis cezası ile (TCK 85), yaralanmasına sebep olduysa 3 ay ile 1 yıl arası hapis cezası ile(TCK 89/1) yargılanır.

TCK da kişisel kanımca çok önemli bulduğum fetüsün hakkına da yer verilmiştir. Çocuk düşürtme veya aldırma, kişinin rızası dahi olsa 10 haftalıktan büyük fetüs için suçtur. Cezai yaptırım hem düşüğe rıza gösteren, hem de gerçekleştiren için vardır. Rızası olmaksızın çocuk düşürtme 5 ile 10 yıl arası, rızası ile düşüğe sebep olmak 10 haftadan büyük gebelikler için 2 ile 4 yıl arası hapis cezası ile cezalandırılır.

Kadının cinsel istismara uğradığı, mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması durumunda 20 haftadan fazla olmayan gebeliğe kadının rızası ile son verme suç değildir. Fetüs hakkı düşünüldüğünde kişisel kanımca 20 haftalık (5 aylık) olmuş bir gebeliğin rıza ile sonlanması doğru değildir.

Kişilik haklarının korunduğu, insan onuruna yakışır, nitelikli sağlık hizmeti sunumunun ön planda tutulduğu düzenlemelerle Türk Ceza Kanunu ülkemizin evrensel hasta haklarına yaklaşımını ortaya koymaktadır.

6. Hasta Hakları Yönetmeliği

Ülkemizde 01.08.1998 tarih, 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “*Hasta Hakları Yönetmeliği*”, taraf olduğumuz milletlerarası antlaşmalarda yer alan hükümlere benzer düzenlemeler içermektedir. Bu yönetmelik 2003 yılına kadar tam olarak uygulamaya konulamamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programının yayınlaması ile birlikte 2004 ve sonrasında tüm hastanelerde hasta hakları birimleri ve bu birimlerde çalışan, bakanlık tarafından özel bir program kapsamında eğitilen uzmanlar yer almıştır. Hasta hakları yönetmeliğinin sağlık sistemimizdeki en büyük etkisi hasta odaklı hizmete geçilmiş olmasıdır⁴⁹. İnsan odaklı hizmet politikası AB uyum sürecinde Türkiye'nin titiz bir şekilde uygulaması gereken sosyal politikaların başında gelmektedir. Avrupa Birliğinin temel hedeflerinden birisi de Avrupa vatandaşlarının yaşam kalitesinin yükseltilmesi, Avrupa vatandaşlarının sağlıklı yaşaması ve yaşlanmasıdır. Kanımızca 2005 yılında müzakerelerin başlaması yönetmeliğin uygulamaya konmasını hızlandırmış, sosyal devlet ilkesinin bir gereği olarak insan merkezli sosyal yaşam politikaları benimsenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin birinci bölümünde yönetmeliğin amacı açıklanmıştır.

“Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta T.C. Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır”⁵⁰.

Yönetmelik özel veya kamu fark etmeksizin ülkemizde sağlık hizmetinin sunumunda görev alan herkesi ve hizmetin sunumundan faydalanan tüm fertleri kapsamaktadır. Yönetmeliğe göre hasta hakları, “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, surf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C.

⁴⁹ Mustafa Kıcalıoğlu, **Doktorların ve Hastaların tıbbi müdahaleden kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Ankara, 2011, s. 586.

⁵⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği, Birinci Bölüm, “Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler”, Amaç madde 1, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>” (01.07.2018).

Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları” ifade etmektedir⁵¹.

Sağlık hizmetinin sunumu sırasında; sağlık hizmeti sunucusunun hizmeti talep edene karşı sorumlulukları vardır. Hizmetin her aşamasında hiçbir ayırım yapılmadan ferdin, sadece insan olma sıfatından gelen haklarını göz ardı etmeksizin muamele edilmesi hizmet sunumunun temel prensibi olmalıdır. Tıbbi müdahale sırasında kanunla belirtilmiş haller ve acil müdahaleler dışında kalan durumlarda hasta anlayabileceği bir dille sözlü olarak aydınlatılmalıdır. Müdahale izni yazılı onam şeklinde alınmalıdır. Yine tıbbi zorunluluklar ve kanunun emrettiği haller dışında hastanın özel hayatı, sağlık verileri, tıbbi kayıtları üçüncü kişilerle paylaşamaz⁵².

B. Avrupa Birliğinde Hasta Haklarına İlişkin Temel Düzenlemeler

Avrupa Birliğin kuruluş amacı her ne kadar “*ortak bir pazar, ekonomik, parasal bir birliklik kurmak*⁵³” olsa da, refah düzeyi yüksek, ileri demokrasinin var olduğu, insan hakları ve buna bağlı hakların sonuna kadar özgürce yaşandığı bir Avrupa yaratmak, İkinci Dünya Savaşı sırasında yaşanan dramların bir daha yaşanmadığı bir toplum düzeni kurmak kişisel kanımca birleşik Avrupa ülküsünün yaratıcıları için ekonomik birlik kadar önemliydi.

Avrupa Birliğinin sağlık alanındaki sorumlulukları ve yetkileri zamanla genişlemiştir. Avrupa Konseyi üyesi ülkeler tarafından Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin kabulü sonrasında yine aynı üye ülkeler tarafından kurulan AKÇT Avrupa Birliği'nin temelini oluşturmuştur. Başlangıçta ekonomik bütünleşme hedefine sahip olan AB'de temel haklar korunmasının önemi birlik içinde ilk kez Avrupa Tek Senedinin giriş kısmında, ardından da Maastricht Antlaşmasında vurgulanmıştır. ATAD da temel hakların güvence altına alınmasına yönelik içtihat geliştirmiştir⁵⁴. Bununla birlikte sınır aşan nitelikteki sağlık hizmetleri dışında

⁵¹ HHY madde 4 (e) bendi, EK 4, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”.

⁵² HKY, madde 5, Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır: “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”.

⁵³ Funda Keskin Ata, **Avrupa Birliği ve İnsan Hakları**, Siyasal kitabevi, Ankara, 2013, s.17.

⁵⁴ Naz Çavuşoğlu, **İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Avrupa Topluluğu Hukukunda Temel Hak ve Hürriyetler üzerine**, AÜ SBF İnsan Hakları Merkezi, Ankara, 1994, ss.104-170.

Avrupa Birliğinde sağlık alanında ortak bir politika geliştirilmemiştir. Avrupa Birliğine üye ülkelerin ortak bir sağlık finansman politikası da yoktur. Her ülke hizmetin finansmanı kendi usulüyle çözmüştür.

Avrupa Birliği, dört temel serbestiye dayanmaktadır; malların, hizmetlerin, sermayenin ve kişilerin serbest dolaşımı⁵⁵. Kişilerin serbest dolaşımı, hasta olan AB vatandaşlarının da sağlık hizmeti alma amacıyla dolaşımı anlamına gelmektedir. Kendi ülkelerinden başka bir ülkeye giden hastalar sadece sınır ötesine geçmekle kalmamakta aynı zamanda bir sağlık sistemden diğer bir sağlık sistemine geçiş yapmaktadırlar. Sağlığın korunması da en temel hasta hakkıdır ve insan hakları kavramının ayrılmaz bir parçasıdır.

Birlik üyesi ülkeler Birlik hukukuna aykırı olmamak kaydıyla hasta hakları konusunda düzenleme yapma yetkisine sahiptir. Her üye ülkenin kendi sınırları içinde uyguladıkları farklı sağlık politikaları vardır. Fakat AB üyesi ülkelerin AB'nin kuruluş prensiplerinde yer alan insan hakları ile yüksek refah düzeyinin gerçekleştirilmesine yönelik prensibin de hasta hakları konusunda dikkate alınması gerekmektedir. Kanaatimizce AB'de ortak bir sağlık politikası geliştirmeyi erteleme çabası tamamen ekonomik tabanlı olmuştur. Ancak Birlik üyesi ülkelerin birbirinden farklı sosyoekonomik yapıları ekonomik olarak maliyetli bir hizmet olan sağlık hizmeti konusunda serbest dolaşımın önünü tıkamamalıdır. Sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanmasına ilişkin 2011/24 sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi bu amaçla kabul edilmiştir. Söz konusu düzenleme üye devletler açısından bağlayıcıdır⁵⁶.

1. Avrupa Tek Senedi

1986'da imzalanan Avrupa Tek Senedinin giriş kısmında;“*Üye Devletlerin Anayasa ve yasalarında İnsan Hakları ve Temel hak ve Özgürlükler Sözleşmesinde ve Avrupa Toplumsal Şartında tanınan temel haklara özellikle özgürlük, eşitlik ve*

⁵⁵ Taş İlkey, **Avrupa Birliğinde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği**, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı Avrupa Çalışmaları Doktora Programı, 2010 İzmir, “<http://acikerisim.deu.edu.tr>”.

⁵⁶ Sınırötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanmasına ilişkin 2011/24 sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi için bkz. “<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0>”.

*toplumsal adalete dayanarak demokrasiyi geliştirmek için bir arada çalışmaya karar vererek*⁵⁷” hükmü yer almaktadır. Avrupa Tek Senedi Birliğin özgürlük, eşitlik ve sosyal adaleti dile getirdiği ilk yazılı belge olma özelliği taşımaktadır⁵⁸.

2. Maastricht Andlaşması

1992 yılında Hollanda'nın Maastricht kentinde imzalanan andlaşmanın f bendinin 2. paragrafında, “Birlik 4 Kasım 1950’de imzalanan İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin korunmasına dair Avrupa Sözleşmesi’nce garanti altına alındığı ve üye ülkelerin ortak anayasal geleneklerinden kaynaklandığı şekliyle temel haklara Topluluk Hukukunun genel ilkeleri olarak saygılı olacaktır⁵⁹” hükmü yer almıştır. Söz konusu düzenlemeden de anlaşılacağı üzere, her ne kadar ekonomik, politik ve güvenlikaçısından bütünleşme ön plana çıkarılsa da temel hak ve özgürlükler Birlik gündeminin dışında yer almamıştır.

İnsan hakları konusundaki gelişmeler 1990 sonrası soğuk savaşın son bulması ile farklı bir ivme kazanmıştır⁶⁰. Maastricht Andlaşması, Birliğin halk sağlığı alanındaki yetkisini kurucu andlaşma düzeyine çıkarmıştır. Birliğin halk sağlığı stratejisi ve düzenlemelerine dair bir hukuki zemin oluşturmuştur. Andlaşmanın 5. maddesinde, “Topluluk vatandaşlarının yüksek düzeyde sağlık koruması elde etmelerine katkı sağlanması için yetkilendirildi.” demektedir. Söz konusu düzenleme sağlık hizmetleri ile ilgili ilk somut yasal yetki tanınması açısından önemlidir.

Avrupa sosyal politikalarının geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesi için yayımlanmış *White Paper* (Beyaz Kitap) Birliğin sağlık alanında rehber nitelikli önemli bir belgesi olmuştur. Sağlığı destekleme programları, ekonomik programların tamamlayıcısı olarak kabul edilmiştir. Beyaz Kitap, genel olarak sosyal politikalara değinmiş olsa da özelde sağlık alanında bir dönüm noktası niteliğindedir⁶¹.

⁵⁷ Meltem Cansever, İKV gayri resmi çeviri, “<https://www.ikv.org.tr/images/files/A4-tr.pdf>”, (9.05.2017).

⁵⁸ “www.ikv.gov.tr/ikv.asp?ust_id=3&id=28&anahtar=avrupa%20tek%20senedi”, (9.05.2017)

⁵⁹ Selin Dilekli ve Kadriye Yeşilova, **Maastricht Kriterleri**, Avrupa Birliği İlişkileri Genel Müdürlüğü, Aralık 2002.

⁶⁰ M. İlker Haktankaçmaz, **İnsan Hakları Avrupa Birliği için Gerçekten Önemli mi?**, İnsan Hakları Yıllığı, 2010, ss.1-22.

⁶¹ Suna Kıracı, **AB’de Sağlık Politikaları-I**, Kaynaklar; Recep Akdur, Sağlık Sektörü-Temel Kavramlar, Türkiye ve AB’de Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumunu, 2.bası, 2006; AB ve Sağlık

Sağlık Destekleme Programı, Avrupa Parlamentosu ve Konsey tarafından 1996 yılında “*Daha Sağlıklı Bir Avrupa*” hedefi ile resmen kabul görmüştür.

3. Amsterdam Andlaşması

Amsterdam Andlaşması ile Maastricht Andlaşmasında önemli değişiklikler yapılmıştır. 1997 yılında Amsterdam Andlaşması ile insan haklarına saygı birliğinin üzerinde kurulduğu temel ilkelerden biri olarak kabul edilmiştir⁶². Temel hak ve özgürlükler güvence altına alınmıştır. Adalet, özgürlük ve güvenliğin AB'nin temelini oluşturduğu açıklanmıştır. Amsterdam Andlaşması ile değişik ABA m. 6/2'e göre, “*Birlik üye devletlerde ortak olan özgürlük, demokrasi, insan hakları ve temel özgürlüklere saygı ilkeleri ile hukukun üstünlüğü ilkesi üzerine kurulmuştur*”. Ancak ne Maastricht ne de Amsterdam andlaşmasında temel haklara ilişkin bir kataloğa yer verilmemiş, temel haklar kataloğu olarak kabul edilen AB Temel Haklar Şartı Aralık 2000'de Nice zirvesinde kabul edilmiştir⁶³.

4. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı

Amsterdam Andlaşmasından sonra Fransa'nın Nice şehrinde Avrupa Temel Haklar Şartı kabul edilmiştir. Söz konusu Şart AİHS'den esinlenerek hazırlanmış modern bir insan hakları kataloğu olarak kabul edilmiştir⁶⁴. Temel Haklar Şartının sağlığı koruma başlıklı 35. maddesinde, “*Herkes, ulusal yasalar ile uygulamaların belirlediği şartlara göre koruyucu sağlık sistemlerine erişme ve tıbbi tedaviden yararlanma haklarına sahiptir. Avrupa Birliği'nin tüm politikalarının saptanmasında ve uygulamasının gerçekleştirilmesinde insan sağlığının korunmasının sağlanmasına birinci derecede öncelik verilir*”⁶⁵ hükmü yer almaktadır. Günümüzde AB Temel

Bakanlığı Uyum Çalışmaları, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2010, ppt sunum 2015, İzmir Üniversitesi Avrupa Birliği ve Sağlık Hukuku Dersi.

⁶² Keskin Ata, s.27.

⁶³ Önüt Lale Burcu, Avrupa Birliği Hukukunun Üye Devletlerde Uygulanması, Seçkin yayınları, Ankara 2017, s. 59, 71.

⁶⁴ Naz Çavuşoğlu, **Avrupa Birliği ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Katılım Meselesi**, s.4, “www.anayasa.gov.tr”, (12.05.2017)

⁶⁵ Official Journal of the European Union, C 202/389, 07.06.2016; AB Temel Haklar şartının Türkçe çevirisi için bkz.

“<https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/1-2-engelliler.../abtemelhaklarsarti.doc>”.

Haklar Şartı, AB andlaşmaları ile aynı hukuki güce sahip olup, AB'nin birincil hukuk kaynakları arasında yer almaktadır⁶⁶. Nitekim ABA m. 6/1'de, “Birlik 12 Aralık 2007’de Strazbourg’ da uyarlandığı haliyle, Andlaşmalarla aynı hukuki değere sahip olan 7 Aralık 2000 tarihli Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı’nda yer alan hakları, özgürlükleri ve ilkeleri tanır.” hükmü yer almaktadır.

5. Hasta Hakları Avrupa Statüsü

Hasta Hakları Avrupa Statüsü 2002 yılında Roma’da kabul edilmiştir.Hasta Hakları Avrupa Statüsünde;

- “Koruyucu tedbirlerin alınması hakkı
- Yararlanma hakkı
- Bilgi hakkı
- Rıza (onay) hakkı
- Özgür Seçim hakkı
- Özel ve gizlilik hakkı
- Hastaların vaktine saygı hakkı
- Kalite standartları hakkı
- Güvenlik
- Yenilik hakkı
- Gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı
- Kişisel tedavi hakkı
- Şikâyet hakkı
- Tazminat Hakkı”na yer verilmiştir⁶⁷.

Her ne kadar “Active Citizenship Network” tarafından hazırlanan Hasta Hakları Avrupa Statüsü Avrupa Birliğine üye ülkelerde ulaşılması gereken hedefleri gösteren bir Statü olarak bağlayıcı nitelikte olmasa da, günümüzde sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının uygulanmasına ilişkin 2011/24 sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi üye devletler açısından bağlayıcıdır⁶⁸.

⁶⁶ Önüt, s. 70.

⁶⁷ Hasta Hakları Avrupa Statüsünde yer verilen hasta haklarına ilişkin olarak bkz. “<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>”, (22.06.2017).

⁶⁸ 2011/24 sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifine ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. “<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0>”.

6. Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Haklarının Uygulanmasına İlişkin 2011/24 Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi

Avrupa Birliğinin İşleyişine İlişkin Andlaşmanın 14. başlığı altında yer alan m. 168 halk sağlığına ilişkindir. ABİA m. 168/1’de, “Birliğin tüm politika ve faaliyetlerinin belirlenmesinde ve uygulanmasında insan sağlığının yüksek seviyede korunması temin edilir. Ulusal politikaları tamamlayan Birlik eylemi, halk sağlığının daha iyi duruma getirilmesine, fiziksel ve ruhsal rahatsızlık ve hastalıkların önlenmesine ve fiziksel ve ruhsal sağlık için tehlike yaratan sebeplerin ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Bu eylem, nedenleri, bulaşması ve önlenmesine ilişkin araştırmaların, sağlık konusunda bilgilendirme ve eğitimi de kapsayacak şekilde desteklenmesi yoluyla büyük sağlık felaketleriyle mücadele edilmesini ve sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlerin izlenmesini, bu tehditler konusunda erken uyarıda bulunulmasını ve bu tehditlerle mücadele edilmesini kapsar. Birlik, bilgilendirme ve önleme de dahil olmak üzere, üye devletlerin uyuşturucu kullanımıyla bağlantılı sağlık sorunlarının azaltılmasına ilişkin eylemlerini tamamlar” hükmü yer almaktadır.

ABİA m. 114’de, Avrupa Parlamentosu ve Konseye iç pazarın kurulması ve işleyişi için üye devletlerin mevzuatlarının yakınlaştırılmasına yönelik düzenleme yapma yetkisi vermektedir. ABİA m. 114/3 uyarınca, Komisyon önerilerinde sağlık alanında gelişmeleri de dikkate alarak, yüksek düzeyde bir korumayı temel alır. Avrupa Parlamentosu ve Konsey de, kendi yetkileri çerçevesinde bu amacı gerçekleştirmek için çaba gösterir. “Sınır ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Haklarının Uygulanmasına İlişkin 2011/24 Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi” de iç pazarın işleyişinin güçlendirilmesine yöneliktir. Bu çerçevede ABİA m. 114, Direktifin yasal dayanağı olarak kabul edilebilir.

Söz konusu direktif, AB vatandaşlarının kendi ülkelerinde ulaşamadıkları ya da süre bakımından beklemek zorunda oldukları sağlık hizmetlerini bir başka birlik ülkesinde alabilmelerinin önünü açmaktadır. Söz konusu Direktifin amacı, sağlık alanında Avrupa bütünleşmesidir. Sınır ötesi hasta hareketliliğinin Avrupa iç pazarı içerisinde gerçekleşmesi öngörülmektedir. Burada, hastanın başka bir AB ülkesinde aldığı sağlık hizmetinin ödemesini hastanın kendi ülkesinde bağlı olduğu sigorta

kurumu yapmaktadır. Avrupa Birliği Adalet Divanının (ABAD) konu ile ilgili yargı kararı ve içtihatları bu durumu desteklemektedir.

Avrupa sosyal modeli, sınır ötesi hasta hareketliliğinin sağlanması açısından hastaya bir sistemden diğerine geçerken, belirli düzeyde sosyal koruma sağlanmasını güvence altına alır. Çünkü sosyal model tüm üye ülkelerin benimsediği, sağlık hizmetine evrensel erişim ve kaliteli hizmete erişim gibi ortak değerleri barındırmaktadır.

“Hasta Haklarının Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmasına İlişkin 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi”ne göre, “Her hasta, tedavi aldığı AB ülkesinde geri ödeme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetinin güvenliği ve kalitesi teminat altındadır. Sağlık sistemleri arasında güdümlü çalışma kurulacaktır”.

Söz konusu düzenlemede hasta haklarına da yer verilmiştir. Hastalar,

- *“Ulusal irtibat kişisi aracılığı ile gerekli bütün bilgiye ulaşabilecektir”.*
- *“Hastalar yetkilendirme öncesi tanzim kurallarını/ ret edilme şartlarını / tanzim düzeylerini / ön ödeme ihtiyaçlarını bileceklerdir”.*
- *“Prosedür garantisi - hasta sorumluluklarını bilecek / kurallar şeffaf olacak / yönetimle ilgili kararları sorgulayabilecek / mahkemelere gitme hakkı olacaktır”.*
- *“Her ülke, vatandaşlarını haberdar etmek için Ulusal İrtibat Uzmanlarını belirler. Hastalar bu bilgiler ile hareket ederler: Haklar, görevler, tanzim, kalite, güvenlik standartları, sağlık hizmet sunucuları, hizmet sunumundaki kısıtlamalar, şikâyet ve hak arama yöntemleri, kanuni çözüm arama yolları bilgilendirilir.”*

Hastaların serbest dolaşımı, AB vatandaşlarının hizmete kalite ve hız bakımından daha nitelikli ulaşmasını sağlamanın dışında tıp biliminin daha ileri gitmesini de sağlayacaktır. Aynı zamanda sağlık sektörünün standartlarını da geliştirecektir⁶⁹.

⁶⁹ Turan Ayşe Avrupa Birliği’nde bir dev doğuyor: Hastaların ve sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımı, Mart-Nisan-Mayıs 2013 tarihli Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 26. sayı, s: 6-7, “<http://www.sdplatform.com>”.

C. Diğer Uluslararası Düzenlemelerden Örnekler

Sağlık hakkı en temel insan hakkının, diğer bir ifade ile yaşam hakkının gereğidir⁷⁰. Hasta Hakları kavramı aslında uluslararası bildirgelerde ilk kez Fransız ihtilali sonrası hazırlanan İnsan ve Yurttaş hakları Bildirgesinde yer bulmuştur. Bildirge metninde; her hasta yatağında sadece bir hastanın yatırılması ve yataklar arasında belli bir mesafenin olması gerekliliğine değinilmiştir. Hasta Haklarının yakın tarihteki gelişim hızı takdir edilecek boyuttadır.1981 Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi,1994 Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi,1995 Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi, 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi ve 2005 Santiago Bildirgesihasta haklarına ilişkin uluslararası düzenlemeler arasındayer almaktadır.

1. Birleşmiş Milletlerin Düzenlemeleri

a. Birleşmiş Milletler Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Andlaşması

Birleşmiş Milletler üyesi, sözleşmeye taraf devletler sağlık hakkı kapsamında ülke sınırları içinde legal ya da illegal bulunan her bireyi devlet güvencesine almayı kabul etmiş sayılır. Bu bireyler ister o ülkenin vatandaşı olsun, ister başka ülke vatandaşı olsun, isterse vatansız olsun bu sözleşme kapsamında güvence altındadır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Andlaşmasınının 12. maddesinin birinci bendinde sağlık standardı hakkı düzenlenmiştir. Söz konusu düzenlemede,

“Sağlık Standardı Hakkı

- 1. Bu sözleşmeye taraf devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip ola hakkını tanır.*
- 2. Bu sözleşme Taraf devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler, aşağıdakiler için de alınması gerekli tedbirleri içerir:*

⁷⁰ Demirörs, Özge ve Hızal, Sevinç Arslan “Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2016.

a) Var olan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması;

b) Çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme;

c) Salgın Hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavi ve kontrolü;

d) Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması” hükmü yer almaktadır. Türkiye söz konusu andlaşmayı 2003 yılında imzalamıştır.

b. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

1948 yılında BM Genel Kurulu tarafından ilan edilen beyanname ile bazı hakların ortak güvenceye alınması⁷¹ kabul edilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi⁷² uluslararası örgütlerin tek taraflı işlemlerine örnek oluşturmaktadır.

Beyannamenin 25. maddesinde sağlık hakkına değinilmiştir. Söz konusu düzenlemeye göre;

“1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakkı vardır. Bütün çocuklar evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar aynı sosyal güvenceden yararlanırlar”⁷³.

Bu hakkın ülkelerin siyasi otoriteleri yani hükümetlerinin güvencesi altında olduğunun altı çizilmiştir.

Birleşmiş Milletlerin yayınladığı bu beyanname hukuki anlamda tavsiye niteliğindedir. Dolayısıyla hukuki bağlayıcılığı yoktur⁷⁴. Fakat bu evrensel bildiri

⁷¹ Danıştay Başkanlığı, “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”, 15.10.2011, “www.danistay.gov.tr/icerik-169-aihm.html”, (15.05.2017).

⁷² Beyannamenin Tükçe metni için bkz. Gündüz, Aslan. **Milletlerarası Hukuk, Temel Belgeler, Örnek Kararlar**, Beta, İstanbul, 2003, ss. 273- 276.

⁷³ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, “Avrupa İnsan Hakları Bildirisi”, madde 25, “<http://www.danistay.gov.tr/upload/avrupainsanhaklarisozlesmesi.pdf>”, (15.05.2017).

⁷⁴ Rona Aybay, **İnsan Hakları Hukuku**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2015, s. 47.

dünya çapında büyük yankı uyandırmış hukuki niteliği ne olursa olsun insan haklarının yayılması konusunda 20. yüzyılın pusulası olmuştur.

2. Avrupa Konseyinin Düzenlemeleri

a. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

Türkiye Avrupa Konseyinin kurucu üyesidir ve milletlerarası andlaşmalar Anayasa madde 90 uyarınca kanun hükmündedir. Bununla birlikte temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası andlaşmalarla kanunların çatışması durumunda temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası andlaşma hükümleri esas alınır⁷⁵.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS), esas itibariyle bireyleri koruyan klâsik hakları içermektedir⁷⁶. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), bireysel başvurular üzerine ikincilik ilkesini dikkate alarak AİHS' nin ihlal edilip edilmediğini değerlendirmektedir. Calvelli ve Ciglio davasında, başvurucular bebeklerinin ölümünden kliniğin ve hekimin sorumlu olduğunu belirterek AİHS m. 2'nin ve İtalya'daki yargılama süresinin uzunluğu çerçevesinde AİHS m. 6'nin ihlal edildiğini ileri sürmüşlerdir. Calvelli ve Ciglio/ İtalya davasında AİHM, yeni doğan bir bebeğin ölümünde doğum kliniği ve hekimin sorumluluğunu incelemiştir. AİHS ikinci maddesi yaşam hakkına ilişkindir. Söz konusu düzenleme çerçevesinde taraf devletlerin pozitif yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu çerçevede halk sağlığı alanında hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarında fertlerin sağlığının, yaşamının korunması amacıyla gerekli önlemlerin alınmasına yönelik düzenlemelerin yapılması gerekir. Ayrıca devlet sorumluların yargılanmasını da sağlamalıdır.

b. Avrupa Sosyal Şartı

Avrupa Konseyi üyesi ülkelerin 1950 yılında Roma'da imzaladıkları İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına Dair Avrupa Sözleşmesi ile başlayan,

⁷⁵ TC Anayasası, madde 90 için bkz., "https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf", (17.05.2017)

⁷⁶ Metin, Yüksel, "Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin Yaşamın ve Sağlığın Korunması ile İlgili Olarak Taraf Devletlere Yüklediği Pozitif Yükümlülükler", Dergi Uluslararası İlişkiler, Cilt 7, Sayı 27 (Güz 2010), s. 111-132.

ek protokol ve düzenlemelerle devam eden süreç, 1961 yılında Torino’da imzalanan Avrupa Sosyal Şartı ile devam etmiştir. Avrupa Konseyi üyesi olan ve Şartı kabul eden devletler, vatandaşlarının yaşam standartları ile sosyal refah düzeyini yükseltmek için söz konusu belgede belirtilen sosyal hakları sağlamayı kabul etmişlerdir⁷⁷.

Avrupa Sosyal Şartının 11. maddesi sağlık hakkına ilişkindir. Avrupa Sosyal Şartına göre, “Herkes, ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahiptir”. Taraf devletler söz konusu yükümlülüğü etkili bir politika amacı sayarlar. Avrupa Sosyal Şartının sağlığın korunması hakkı başlıklı 11. maddesi çerçevesinde Devletler,

“1.Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak;

2.Sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konusunda kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmeti sağlamak;

3.Kazalar açısından olduğu gibi, salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı taahhüt ederler”⁷⁸.

Taraf devletler bu maddede belirtilen yükümlülüklerle bağlı kalmayı taahhüt ederler. Türkiye 1989’da Avrupa Sosyal Şartına taraf olmuştur. Türkiye Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartını da 2004’de imzalamış ve Şart Türkiye açısından 2007’de yürürlüğe girmiştir.

c. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi

Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi tarafından hazırlanan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi” 1997 yılında Fransa’nın Strasbourg şehrinde imzalanmıştır. Türkiye’de uygun bulma kanunu 03.12.2003’de kabul edilmiştir. 2004 yılında Anayasanın 90. maddesi uyarınca söz konusu sözleşme iç hukukumuzun bir parçası haline

⁷⁷ Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı, “<https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d22/c016/tbmm22016089ss0148.pdf>” (19.05.2017); TBMM, “Avrupa Sosyal Şartı”, “<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf>”, (19.05.2017).

⁷⁸ Avrupa Sosyal Şartı, madde11, “www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf”, (20.05.2017)

gelmiştir⁷⁹. Uluslararası alanda geçmiş 25 yıllık süreçte hasta hakları hareketi adına yayımlanan bildirme, beyanname ve sözleşmelerin aksine içinde hekim hiyerarşisinin barınmadığı, merkezinde insanın olduğu önemli bir düzenlemedir.

Genel hükümler kısmına göre;

“Biyolojik ve tıbbi uygulamalarda ayırım gözetmeden insan hakları ve temel özgürlükler temel alınarak bütün bireylerin onur ve kişilik özellikleri garanti altına alınır. Bilimin ilgi alanı insanların iyiliğinin önüne geçemez”⁸⁰.

İnsanın menfaatlerinin bilimin menfaatlerinin üzerinde tutulacağı, hızla gelişen tıp ve biyoloji biliminin insan onuruna ve çıkarına zarar verecek eylemlerinden korunması için gerekli tedbirlerin taraf olan ülkelerin iç hukuklarında da bu sözleşme rehberliğinde düzenlenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

3. Dünya Tabipler Birliğinin Düzenlemeleri

a. Lizbon Bildirgesi

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından Portekiz’in Lizbon şehrinde kabul edilmiştir. Söz konusu belge doğrudan hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge niteliğindedir⁸¹. Bu çerçevede oldukça önemli bir yardımcı kaynaktır.

Söz konusu bildirgeye göre,

- *“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 yâda ret etme hakkına sahiptir”.*
- *“Hasta kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir”.*
- *“Hasta onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptir”.*

⁷⁹ Zengin, Mehmet Ali. “İnsan Haklarının Korunması Kapsamında Yasa Dışı Organ veya Doku Naklinin Türk Hukukuna Yansımaları”, Türkiye Adalet Akademisi, 2014.

⁸⁰ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesinin Türkçe çevirisi için bkz. “www.saglık-sorunlari.net”, (19.06.2017).

⁸¹ Odyakmaz, Zehra. “İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları”, TUBİTAK, 2011.

- “Hasta, dini temsilci de dâhil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme yâda reddetme hakkına sahiptir”.

b. Bali Hasta Hakları Bildirgesi

Bali Hasta Hakları Bildirgesi, 1995 yılında Bali’de düzenlenen Dünya Tabipler Birliğinin toplantısında 14 yıl önce Lizbon’da kabul edilen belgenin gözden geçirilmesi, genişletilmesi sonucu oluşan bir bildirgedir.

İkinci Lizbon Bildirgesi diye anılır. 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından Lizbon Bildirgesinin daha kapsamlı hale getirilmesi ile Endonezya’nın Bali şehrinde kabul edilmiştir. Bu bildiriye yer alan “ *Hastanın menfaatleri hekimin vicdanına kalmıştır*” prensibi Tıp Hukukçuları tarafından çok eleştirilmiştir. Kanımızca hekim ve hasta arasındaki hukuki ilişkiyi düzenlenmesi açısından rehber sayılan bu bildirilerin hekimler tarafından hazırlanması adil bir durum değildir. Hekim ve hasta arasında eşitlik değil, insanın hekime muhtaç olduğu, hastanın hekimin vicdanıyla baş başa bırakıldığı ve hiyerarşik bir yapının olduğu gözden kaçmamaktadır⁸².

Söz konusu bildirgede,

- “Kaliteli tıbbi bakım hakkına”,
- “Seçim yapma özgürlüğüne”,
- “Kendi kaderini belirleme hakkına”,
- “Bilinci kapalı hastanın aydınlatılmasına ve onama”,
- “Yasal ehliyeti olmayan hastanın aydınlatılmasına ve onama”,
- “Hasta isteğine karşın yapılan girişimlere”
- “Bilgilendirilme hakkına”,
- “Gizlilik hakkına”,
- “Sağlık eğitimi hakkına”,
- “Onur hakkına”,
- “Dini destek hakkına” yer verilmiştir⁸³.

⁸² Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007, s.48.

⁸³ Bali Hasta Hakları bildirgesi için bkz. “library.cu.edu.tr”, (11.06.2017).

4. Dünya Sağlık Örgütü'nün Düzenlemeleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İkinci Dünya Savaşının ardından uluslararası sağlık çalışmalarında ülkeler arası uyumun sağlanması, benzer standartlarda hizmet sunumu, halk sağlığının yüksek düzeyde korunması için kurulmuş bir örgüttür. Dünya Sağlık Örgütü, evrensel düzeyde çalışan uluslararası bir örgüttür. Dünya Sağlık Örgütü küresel sağlık standartlarının belirlenmesinde sadece öngörü ve tavsiyelerde bulunmayan, gerekli durumlarda hukuken bağlayıcılığı olan sözleşme ve tüzükleri de kullanan bir örgütlenmedir⁸⁴.

Kuruluş amacı küresel maksimum sağlık olan DSÖ 1946 yılında New York'ta elli biri BM üyesi olan altmış bir ülkenin katılımıyla kurulmuştur. 19. yy.'ın ilk yarısında ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların devletler ve hatta kıtalar arasındaki yayılımı ve buna bağlı can kayıpları üzerine sağlık alanında uluslararası işbirliği ihtiyacı ortaya çıkmıştır⁸⁵. Salgınları önlemek için ülkelerin aldığı önlemler ticari ilişkileri ve serbest pazarı olumsuz etkilediği ve bu ekonomik kökenli sıkıntıları en aza indirmek için ülkeler arasında uluslararası sağlık sözleşmeleri yapılmıştır.

Ayrıca DSÖ bünyesinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli düzenlemeler de kabul etmiştir. “*Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi*” 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilmiştir. Amsterdam Bildirgesi olarak da anılan bu bildirme rehber niteliğindeki bir yol göstericidir. 1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosunun Amsterdam'da yayınladığı bildirmede aşağıdaki altı başlığın altı çizilmiştir. Hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası bildirme ile diğer bir ifade ile Lizbon Bildirgesi ile kıyaslandığında söz konusu belgenin çok daha kapsamlı olduğu tespit edilmektedir.

Bu bildirme Dünya Sağlık Örgütüne üye devletlerin kendi sağlık sistemleri içinde yasalarla koruması gereken hakların rehberi niteliğindedir. Türkiye'de Dünya Sağlık Örgütü üyesi ülkeler arasındadır.

⁸⁴ Samancı Uğur, Dünya Sağlık Örgütü ve Normatif İşlevi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:18, Sayı:1, yıl 2016, s.55-89.

⁸⁵ Samancı Uğur, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve Hukukî Niteliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2, 2014, (Basım Yılı: Şubat 2016), s. 113-169.

“Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi”nde, sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi, başvuru başlıkları altında düzenlemeler yer almaktadır⁸⁶.

2005 yılında yayınlanan “Uluslararası Sağlık Tüzüğü”nün sağlıkla ilgili amacı ise; hastalıkların uluslararası yayılımını, oluşabilecek bir salgını önlemek, evrensel hasta haklarını üst seviyeye taşımaktır. Ekonomik amacı ise Uluslararası dolaşım ve ticarete gereksiz engellemelerin yapılmasının önüne geçmektir. Halk Sağlığının korunması amacıyla 2005 yılı öncesindeki düzenleme ve tüzükler belli hastalıkları kapsamaktaydı. 2005 yılında yayınlanan Sağlık Tüzüğünde DSÖ’ne bildirim yükümlülüğü öngördüğü durum, acil ve halk sağlığını tehdit eden durumlardır.

Acil durum tüzüğün 1. maddesinde tanımlanmıştır. Söz konusu düzenlemeye göre, “Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durum”:

- “Bir hastalığın, uluslararası yayılma yoluyla diğer Devletler için halk sağlığı riski oluşturduğu,
- Eşgüdüm içinde uluslararası yanıtta bulunulmasını potansiyel olarak gerekli kıldığı, tespit edilen olağandışı olay anlamındadır”.

Tüzük, temel hak ve özgürlüklere kişilerin onuruna saygı göstererek BM Şartı ve DSÖ Anayasası rehberliğinde uygulanacaktır.

⁸⁶ Prof. Dr.Şefik Gürsoy, “Hasta Hakları Makale”, “www.ism.gov.tr”, (11.06.2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE’DE HASTA HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

I. AVRUPA BİRLİĞİ VE TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

A. Avrupa Birliğinde

Birliğin kurucu andlaşmalarında sağlık politikalarına doğrudan değinilmemiştir. Yüksek yaşam kalitesi, meslek kazaları ve hastalıklarının önlenmesi gibi konularla dolaylı olarak değinilmiştir. Avrupa Birliği ülkelerinde sağlık politikaları başlangıçta ortak bir taban bulamamıştır. Bununla birlikte birlik ülkeleri halk sağlığı, çevre sağlığı, gıda sağlığı konularında koruyucu sağlık politikaları geliştirmiştir. *Subsidiarite ilkesi* uyarınca sağlık hizmetinin organizasyonu, finansmanı ve sunumu birlik üyesi ülkelerin sorumluluğuna ve yetkisine bırakılmıştır. Birlik içerisinde sağlık bir sosyal politika olarak kabul edilmiştir.

Sağlık mevzuatları, insan ve iş gücü planlaması, finansman kaynağı ve hizmetin sunumu her ülkenin kendi politikası olmakla birlikte, gelişmiş koruyucu sağlık hizmetleri ortak amaçlarıdır. Her üye devletin kendi sağlık politikasına sahip olması ve Birliğin bu politikalara Birlik hukukuna aykırılık teşkil etmemeleri durumunda müdahale etmemesi Avrupa Birliği’nde sağlık politikasının temel ilkesidir.

Devletlerin mevzuat ve uygulamalarındaki farklılıklar Birliğin sağlık alanında ortak bir felsefesi olmadığı anlamına gelmemelidir. Uluslararası düzeyde benimsenmiş ilkeler, BM, DSÖ ve Avrupa Konseyi gibi kuruluşların düzenlemeleri ile sağlık alanında özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin kabulü ve Avrupa vatandaşlarının refah ve yaşam standartlarının iyileştirilmesi gayesi bunun göstergesidir. Avrupa Birliği ülkelerinin taraf oldukları uluslararası andlaşmalar sağlık politikalarının en büyük kılavuzudur. Ayrıca AB Temel Haklar Şartında sağlığın korunmasına ilişkin düzenleme yer almaktadır. Lizbon andlaşması ile kabul edilen Avrupa Birliğinin İşleyişine İlişkin Andlaşmanın 14. başlığı altında yer alan

m. 168de halk sağlığına ilişkindir. AB’de “*Sınır ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Haklarının Uygulanmasına İlişkin 2011/24 Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi*” iç pazarın işleyişinin güçlendirilmesi amacıyla kabul edilmiştir. Bu erevede AB’de sınır aşan nitelikteki sağlık hizmetleri dışında sağlık alanında ortak bir politika geliştirilmediğini belirtebiliriz.

B. Türkiye’de

Türk tıbbında hastalara saygı ve zen hep var olmuştur. Sağlık ve hastalık kavramları insanlık tarihi kadar eski olup, insan yaşantısının bir parçası olmuştur. İlk ağlarda hastalıkların sebepleri ruhani durumlara bağlanıp by ile zlmeye çalışılmış, hastalıkların tedavisi büyücü doktorlara bırakılmıştır. Her medeniyetin kendine özgü tedavi şekilleri oluşmuştur. Medeniyetlerin gelişmesi, bilim ve teknolojinin ilerlemesiyle tüm dünyada ortak bir tıp dili ortaya çıkmıştır.

Hasta hakları ile ilgili ilk yazılı belge MÖ.18. yy. Babil krallığında uygulanan Hamurabi yasalarıdır. Bu yasalara göre hekim tedavi sırasında hastaya bir zarar verirse bundan sorumludur ve cezalandırılır. Hekimin verdiği zarar karşısında ödeyeceği bedel kısasa kısas esasıdır⁸⁷.Türk tıp tarihinde de uzun yıllar bu yasalar hüküm srmştir. Osmanlı imparatorluğun yükseliş döneminde tıp bilimi de gelişmiş, gerileme dönemi ile gelişimi durmuştur. Osmanlı döneminde ait ilk aydınlatılmış onam rneği sayılan hasta hakkı belgesi 1524 yılında Bursa’da Balık pazarında Dimitri Nikola isimli hasta ile Dr. Seydi Ali Bin Bereket arasındadır. Dimitri’nin mesanesindeki taşı cerrah Seyit Ali 300 akçaya çıkarmayı kabul etmiş, ameliyat sırasında Dimitri’ye bir zarar gelirse onu dava etmeyeceği konusunda yazılı onam almıřtır⁸⁸. Bu belgelere Osmanlı’da “*rıza senedi*” veya “*hüsn- rıza*” adı verilmiştir. Osmanlı’da durum böyle iken Avrupa’da otoriteye boyun eğme esası hkimdi.

Cumhuriyet sonrası dönemde kabul edilen başlıca dzenlemeler⁸⁹;

- “1219 sayılı Tababet ve şuabat-ı Sanatlarının Tarzı icrasına dair kanun”, 1928

⁸⁷ Battal Yılmaz, **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Ankara, 2007, s.2.

⁸⁸ Faruk Tonga, "Avrupa ve Osmanlıdaki Hasta Hakları(sözel Bildiri)", **9. Hasta ve alışan Hakları Kongresi**, Antalya, 2018.

⁸⁹ Cumhuriyet sonrası dönemde kabul edilen başlıca düzenlemeler için bkz. “asm.gov.tr”, (21.06.2017)

- “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi”, 1960
- “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”, 1987
- “İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu”, 1995
- “TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları-Disiplin Yönetmeliği”, 1998
- “Hasta Hakları Yönetmeliği”, 1998
- “Biyotıp Sözleşmesi”, 2003 (“İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” 2004)
- “Hasta Hakları Yönergesi”, 2003 (2005 de revize)
- “Türk Ceza Kanunu”, 2005
- “Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” dir (2011).

Hasta hakları kavramı; sağlık hizmetinin adalet, hakkaniyet içinde demokratik bir ortamda sunulması için geliştirilmiştir. Ülkemizde hasta ve hekim ilişkisini düzenleyen ilk metin “*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*”dir.1998 yılında ise TTB’ nin 47. kongresinde “*Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları*” kabul edilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği ise günümüzde iç hukuk sistemimizdeki en önemli ve kapsamlı düzenlemelerden biridir.

II. AVRUPA BİRLİĞİNDE VE TÜRKİYE’DE HASTALARA TANINAN TEMEL HAKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

A. Sağlık Hizmetinden Faydalanma Hakkı

Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği uyarınca hastaların adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleridahil sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı vardır⁹⁰.

2003 yılında TBMM tarafından “*Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun*” 5013 kanun numarası ile kabul edilmiş ve Nisan 2004’de onaylanarak yürürlüğe girmiştir. Böylece Biyotıp Sözleşmesi de taraf olduğumuz diğer milletlerarası

⁹⁰ HHY, madde 6, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847 &MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (2.07.2018).

sözleşmeler arasında yerini almıştır. Avrupa Konseyi bünyesinde hazırlanan söz konusu sözleşme, taraf devletler arasında birlik ve beraberlik içinde biyoloji ve tıp bilimindeki ilerlemenin insan hak ve hürriyetlerinin suiistimalini önleme ve herkesin eşit bir şekilde bu ilerlemenin faydasını görebilmesi adına kabul edilmiştir⁹¹. AB ülkeleri de Avrupa Konseyi bünyesinde kabul edilen söz konusu sözleşmeyi ülkemiz gibi kabul etmişlerdir. Biyotıp sözleşmesinin 2. maddesinde, “*İnsanın menfaatleri ve refahı bilimin ve toplumun menfaatleri üstünden tutulacaktır*” hükmü yer almaktadır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Şentürk kararı da sağlık hizmetinden faydalanma hakkı ile ilgilidir. Esasen AİHS’de açıkça sağlık hakkı düzenlenmemiştir. Bununla birlikte sağlık hizmetinden faydalanma hakkının ihlali iddiası, AİHS m. 2’de düzenlenen yaşam hakkı çerçevesinde değerlendirilebilmektedir. Türkiye’de iç hukuk yollarının tükenmesi ile AİHM’ne yapılan başvuru neticesinde verilen, ülkemizdeki sağlık hakkı uygulamaları ve yargı davalarında emsal niteliğindeki Şentürk kararı hasta hakkı ihlali, yaşam hakkı ihlali konusunda çok önemli bir örnektir. Şentürk kararına konu olayda 11 Mart 2000’de M. Şentürk hamileliğinin 34. haftasında iken ağrı şikâyeti ile sırasıyla İzmir ilindeki Karşıyaka Devlet Hastanesi, Nevval-Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş, şikâyetlerine bir teşhis konulmadığı gibi gerekli özen yükümlülüğünün yerine getirilmediği, saatlerce sedye üzerinde bekletildiği ve evine gönderildiği hasta yakınlarınca beyan edilmiştir. Şentürk şikâyetlerinin artması sonucu akşam saatlerinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’ne kaldırılmıştır. Burada kendisine bebeğinin karnında öldüğü, acil müdahale gerektiği fakat üniversite hastanesinde sosyal güvencelerinin geçerli olmaması sebebi ile ücret yatırması gerektiği söylenmiştir. Talep edilen ücreti ödeyemediği için müdahale yapılmamış, hasta yakınına sorumluluğu üslendiğine ilişkin bir belge imzalatılarak sosyal güvencesinin geçerli olduğu Konak Kadın Doğum Hastanesine Şentürk’ün sevk gerçekleştirilmiştir. Sevk sırasında ambulans içerisinde tıbbi ekibin eşlik etmediği M. Şentürk yolda hayatını kaybetmiştir. Akabinde Sağlık Bakanlığı bu ölüm hakkında bir soruşturma başlatmış, M. Şentürk’e o gün müdahale eden doktor, hemşire, ebe, ambulans şoförü ve yakınlarının ifadesi alınmış, gün içerisinde 3 büyük hastaneye gittiği halde bir kadın doğum uzmanı

⁹¹ Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri, "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi", Giriş, Ek 5, "www.hastasaglik.gov.tr", (3.07.2018).

tarafından muayene edilmeyen hastaya bakan hemşire ve ebelerin yeterli bilgi, beceri, yetkinliğe sahip olmadıkları halde kendi başlarına karar verdikleri için özen yükümlülüklerini yerine getirmedikleri sonucuna varılmış, kusurları tespit edilmiştir. Ege Üniversitesindeki doktorlar hakkında kovuşturma yapılmasına gerek görülmemiştir. 2003 de Danıştay men'i muhakeme kararını bozmuştur. Fakat yıllar içinde atanan komisyonlar hekimlerin kusurunun olmadığı yönünde karar almıştır.Soruşturma ve kovuşturmalar sonucunda takipsizlik, delil yetersizliği kararları çıkmıştır. M. Şentürk'ün eşi iç hukuk yollarını tükettikten sonra avukatları aracılığı ile AIHM'ne başvurmuş, inceleme sonucunda Avrupa İnsan Hakları Sözleşmenin yaşam hakkını düzenleyen ikinci maddesinin ihlal edildiğine ve tazminata karar verilmiştir. Türkiye için hem hukuk hem de sağlık sistemi içinde emsal niteliği olan bu kararın sağlık politikalarındaki revizyonlara da ışık tuttuğu kanısındayız.

B.Hastanın Bilgi İsteme Hakkı

Türkiye'de “*Hasta Hakları Yönetmeliği*” uyarınca hastalar, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabilecekleri konusunda bilgi isteyebilirler. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme haklarını da kapsar⁹². Hastalar sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu öğrenme hakkına sahiptir. Kurumlar bu konuyla ilgili birimler ve eğitilmiş personel bulundurmaları zorundadır. Hizmet alıcıları başvuru yapılan kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma şeklini öğrenme hakkına sahiptir. Tüm sağlık kuruluşlarında (özel veya kamu) 2005 yılı sonrasında hastayı bilgilendirmek amacıyla bilgilendirme birimleri oluşturulmakta, hastanelerin içinde tabela, işaret ve broşürlerle hastalar yönlendirilmektedir⁹³.

⁹² HHY, madde 7, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (4.07.2018).

⁹³ HHY, madde7, Ek 4.

Bilgi isteme hakkı,“*Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü*”nde de düzenlenmiştir. Bilginin hastanın inanışları doğrultusunda, anlayabileceği bir dille anlatılarak verilmesinin altı çizilmiştir. Tekrar tekrar eşitlik ilkesine vurgu yapılmış ve kişisel verilerin güvenliği ve gizliğinin altı çizilmiştir⁹⁴.

Hasta bilgilendirilmeme hakkını da kullanabilir. Bunu tedaviyi yapacak olan sağlık profesyoneline sözlü ve yazılı olarak tebliğ edebilir. “*Hasta Hakları Yönetmeliği*”nin 3. Bölümünde yer alanm. 20’nin başlığıbilgi verilmesini yasaklamadır.Söz konusu düzenlemede, hastanın kendisine ve yakınlarına bilgi verilmemesini yazılı olarak talep edebileceği belirtilmiştir. Hasta bu talebini istediği an değiştirebilir. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde de bu konu ile ilgili olarak hastaların kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahip oldukları belirtilmektedir⁹⁵.

C. Hastanın Sağlık Hizmeti Alacağı Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı

Acil durumlar, hekimin uygun görmediği durumlar ve mevzuattaki sevk zincirine aykırı haller dışında hasta rızası dâhilinde hizmeti alacağı sağlık kuruluşunu seçebilir⁹⁶.

“*Hasta Hakları Avrupa Statüsü*”nün ikinci bölümünün 5. maddesinde; özgür seçim hakkı başlığı altında yeterli bilgiye sahip olan her bireyin güvenmediği hekimi, sağlık kurumunu ve tedavi yöntemini değiştirebileceği, bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm hallerinde ortadan kaldırılması gerektiği belirtilmektedir⁹⁷.Ülkemizdeki mevzuat ile karşılaştırıldığında “*Hasta Hakları Avrupa Statüsü*” n deki düzenlemenin daha özgür bir seçime imkân tanıyan bir düzenleme olduğu kanısındayız.

⁹⁴ Hasta Hakları Avrupa Statüsü, madde 3, Ek 3, “<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>”, (4.07.2018).

⁹⁵ Yasemin Gülloğlu, **Türk Hukukunda Hasta Hakları Kavramı**, TC İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008.

⁹⁶ HHY, madde 8, “Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (4.07.2018).

⁹⁷ Hasta Hakları Avrupa Statüsü, madde 8, Ek 3, “<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>”, (4.07.2018).

D. Hastanın Sağlık Hizmeti Alacağı Kişileri Tanıma, Seçme ve Değişirme Hakkı

“*Hasta Hakları Yönetmeliği*” nin ikinci bölümünün 9. maddesi, hastanın sağlık hizmeti alacağı personeli tanıma, seçme ve değiştirmesine ilişkindir. Hastanın istemesi halinde hekimi, tıbbi müdahale ekibi hakkında bilgi alma hakkı vardır. Hasta tedavisini yapan sağlık profesyonellerinin unvanlarını, mesleki geçmişlerini, aldıkları eğitimleri öğrenme hakkına sahiptir. Bu bilgiler ışığında hizmeti alacağı hekimi ve ekibi seçme ve değiştirme hakkına sahiptir⁹⁸. Sağlık Bakanlığının 2008 yılında yayınladığı genelgede de, sağlık personelinin kendisini tanıtan üzerinde ismi, unvanı, birimi ve fotoğrafının olduğu kurum kimliğini taşıması gerektiği belirtilmiş ve söz konusu zorunluluk kurumlara bildirilmiştir⁹⁹.

E. Hastanın Sağlık Hizmeti Alacağı Sırada Sıra Önceliğinin Belirlenmesini İsteme Hakkı

Sağlık kuruluşlarında hizmetin sunumu sırasında imkânların yetersiz ve sınırlı olduğu durumlarda hastanın öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı vardır¹⁰⁰.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün; 2010 yılında yayınladığı 2010/73-80 sayılı, 81 il valiliğine yolladığı öncelik genelgesi ile Poliklinik Hizmetlerinde öncelik sırası belirlenmiştir.

⁹⁸ HHY, madde 9, “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSe arch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (5.07.2018).

⁹⁹ Ayrıca bakınız Resmi Gazete, 15.02.2008, Sayı 26788 Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, madde 20/3, “<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080215-4.htm>”, (5.07.2018).

¹⁰⁰ HHY, madde 10, “Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürllüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSe arch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (5.07.2018).

“1. Acil vakalar (Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılması gerektiğine hekim tarafından karar verilen vakalar),

2. Özürlüler (Değişik 2010/80 sayılı Genelge),

3. Hamileler,

4. 65 yaş üstü yaşlılar,

5. Yedi yaşından küçük çocuklar,

6. Harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler,

Ayrıca kolluk kuvvetlerince sevk edilecek adli vakalarda; savcılık veya kolluk kuvvetince önceden sağlık kurum/kuruluşuna bildirim yapılmalı ve randevu alınmalı, bu suretle sağlık kurum/ kuruluşunda sağlık hizmeti aksatılmadan ve diğer hastalar mağdur edilmeden gerekli işlemlerin yapılması sağlanmalıdır”¹⁰¹.

Hasta Hakları Avrupa Statüsünün 7. maddesinde dehasta vaktine saygı başlığı altında hizmetin olabilecek en kısa ve en iyi şekilde verilmesi ile hekimin hastasına ayıracağı sürenin önemi vurgulanmıştır. Söz konusu düzenleme şöyledir:

“Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir. Durumun aciliyeti ve spesifik standartlar bazında belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak bekleme sürelerinin belirlenmesi sağlık kuruluşlarının görevidir. Her bireye hizmetten yararlanma konusunda garanti verilmeli ve bekleme listesi söz konusu olduğunda hemen imzalanmaları temin edilmelidir. Her birey gizlilik durumlarına saygı kaydıyla istediği takdirde bekleme listelerine bakabilir. Önceden belirlenen süre içerisinde sağlık hizmeti verilemezse aynı kalitede alternatif hizmetler kullanım ihtimali garanti edilmeli ve bundan kaynaklanan harcamalar makul bir süre içerisinde hastalara geri ödenmelidir. Doktorlar hastalarına bilgi verme süresi dahil olmak üzere yeterli zaman ayrılmalıdır”¹⁰².

¹⁰¹ Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri, “Poliklinik Öncelik Sırası Belirleme Genelgesi”, “www.hastasaglik.gov.tr”, (6.07.2018).

¹⁰² Hasta Hakları Avrupa Statüsü, ikinci bölüm, madde 7, “<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>”, (6.07.2018).

F.Hastanın Sağlık Hizmeti Aldığı Sırada Tıbbi Bilgi ve Teknolojiye Uyulmasını İsteme Hakkı

Her birey sağlık hizmeti alacağı kurumda modern tıbbın tüm nimetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Hasta Hakları Yönetmeliği ile bu hak hukuki güvence altına alınmıştır¹⁰³.

Hasta hakları Avrupa Statüsünün, ikinci bölümünde kalite standartları hakkı başlıklı 8. ve yenilik hakkı başlıklı 10. maddelerinde de bireylerin her türlü tıbbi yenilikten en üst kalitede yararlanma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir¹⁰⁴.

AB ülkeleri ve ülkemizdeki uygulamalar karşılaştırıldığında Türkiye'nin tıbbi teknoloji kullanma cenneti olduğu kanısındayız. Defansif tıp uygulamaları ve ülkemizin hekim performansına dayalı ücret politikası bu durumun sebebi olarak değerlendirilebilir. Hekimin acil ya da polikliniğe başvuran bir çok hastadan tetkik istemesi kanımızca dünyanın hiçbir yerinde Türkiye'deki yoğunlukta rastlanmayacak bir uygulamadır. Konuya örnek vermek gerekirse İngiltere'de ev kazası geçirecek kısa bir süre bayılan 29 yaşındaki erkek hasta acil servise başvurusunda başını dolaba çarparak bayıldığını söylemiştir. Fiziki muayenesi yapılan hastanın hiçbir anormal bulgusu olmadığını gören hekim gözlem süresi sonunda hastayı evine yollamıştır. İki gün sonra hasta beyin kanaması sonucu hayatını kaybetmiş, otopsi sonucu kanamanın iki gün önce başına aldığı darbe sonucu başladığı ortaya çıkmıştır. Ülkemizde geçmiş yıllarda böyle ihmal ve özen yükümlülüğünün yerine getirilmediği, hastanın ileri incelemeden mahrum kaldığı hak ihlallerine rastlanırken günümüzde bunun sayısı oldukça azalmıştır. Tablo tam tersi bir hal almıştır. 2015 yılı Sağlık Bakanlığı tedavi amacıyla kullanılan tıbbi cihazların görüntüleme rakamlarını 11,286,357 MR, 13,675,737 BT, 27,407,816 USG şeklinde açıklamıştır. Bu rakamlarla AB ülkeleri içinde Türkiye 1. sırada yer almıştır¹⁰⁵.

¹⁰³ HHY, madde 11, "Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir", "<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSeArch=hasta%20haklar%C4%B1>", (7.07.2018).

¹⁰⁴ Hasta Hakları Avrupa Statüsü, madde 8 ve 10; Ek 3, "<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>", (5.07.2018).

¹⁰⁵ Sağlık Bakanlığı tedavi amacıyla kullanılan tıbbi cihazların görüntüleme rakamları için bkz. "www.turkrad.org.tr", (7.07.2018).

Bu rakamlar Türkiye’de 2015 yılında her bin kişiden 143’üne MR, her bin kişiden 174’üne BT çekildiğini göstermektedir. Yeterli klinik değerlendirme yapılmadan istenen tetkikler sağlık finansmanını artırdığı gibi gereksiz iş yüküne, kalitenin düşmesine en önemlisi de hastaların gereksiz yere radyasyon alarak zarar görmesine sebep olmaktadır. Bu konuda ülkemizde bilim insanları başta olmak üzere iki farklı bakış açısı vardır. Birincisi sağlıkta slogan haline dönüşen “*Erken Teşhis Hayat Kurtarır*” bakış açısı ile belirli süre aralıkları ile yapılan kontrollerle hastalığa yakalanmadan ya da hastalığın çok başındayken sağlık yol haritasının ve tedavi planının oluşturulmasına ilişkindir. İkinci bakış açısı ise gereksiz yere yapılan tetkiklerin sağlığın bozulmasına sebep olduğu yönündedir. Buna kontrol amacıyla yapılanlarda dâhildir. İngiltere 2010 yılında radyasyonun vücuda zararlarını bir nebze önlemek adına sağlıklı bireylerde kontrol amaçlı Bilgisayarlıtomografi çekimlerini yasaklamıştır¹⁰⁶. Kanımızca ülkemizdeki artış sağlık sistemimizin önemli bir probleminden kaynaklanmaktadır. Hastanın hekime müracaatı sırasında istediği tetkik yapılmadığında hasta memnuniyeti azalmaktadır¹⁰⁷.

Türk sağlık sisteminde gereksiz istenen radyolojik tetkiklerin sebebi ister defansif yaklaşım olsun, ister performans dayalı ücret politikası kanımızca bu durum önemli bir hasta hakkı ihlalidir. Tıp biliminin babası kabul edilen Hipokrat’ın hekimlik yemininde de yer alan “*Primum Non Nocere*” (önce zarar verme ilkesi)¹⁰⁸ milletlerarası tüm hasta hakları bildirilerinde yer almaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 12. maddesinde de, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı düzenlenmektedir¹⁰⁹. Ülkemizde toplum bilinci oluşması ve bu maddenin öneminin vurgulanması sağlık sistemimiz için çok önemlidir.

¹⁰⁶ Türk Radyoloji Derneği, "Sağlık Bakanlığı Tedavi amacıyla kullanılan tıbbi cihazların görüntüleme rakamları", "www.turkrad.org.tr" (8.07.2018).

¹⁰⁷ Tamer Kaya, Radyolojik tetkiklere Başvurmadan Önce Yeterli Klinik Değerlendirme Yapılmalı, Sağlık ve İnsan Dergisi, Mart 2016, s.64-65-66.

¹⁰⁸ Çınarlı, s.261

¹⁰⁹ HHY, madde 12, "http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx? MevzuatKod=7.5.4847& MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1", (8.07.2018).

G. Ötenazi

Yaşamın dokunulmazlığı kavramı, yaşama hakkının bir parçasıdır¹¹⁰. Yaşama hakkı tüm hakların temelini oluşturur. Ülkemizde ötenazi konusunda cezakanununda özel bir hüküm bulunmasa da Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. maddesi, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 13. maddesi ötenaziye kesin bir dille yasaklamıştır¹¹¹. Diğer yandan intihar etmek hukukumuzda suç olarak yer almamaktadır. Bununla birlikte, başkasını intihara teşvik etmek, intiharına yardım etmek Türk Ceza Kanununa göre suçtur¹¹².

Ötenazi, “*huzur, rahat ve kolaylık içerisinde ölüm*”¹¹³ anlamına gelir. AB parlamentosunun bu konuyla ilgili net bir tavrı yoktur. Üye ülkeler kendi iç hukuk sistemlerinde konu ile ilgili düzenleme yapmaktadırlar. Bazı ülkelerde “*onurlu ölüm*” olduğu, palyatif bakımın bir parçası olduğu kabul edilmektedir. Bazı ülkeler ise intihara yardım olarak kabul edilmektedir. Hollanda, Belçika, Fransa, Lüksemburg ve İsviçre’de ötenazi yasaldır. Belçika ve Hollanda’da 12 yaş sınırı ile çocuklara ötenazi yapılabilir. İsveç’de ötenazi yasaktır. Ancak durumu çok kötü olan ve tedavi şansı görülmeyen hastalar için “*intihara tıbbi destek*” formülü uygulanabilmektedir. İspanya, İngiltere ve Almanya gibi ülkelerde yasal olarak yasaktır. Ancak “*pasif ötenazi*” olarak adlandırılabilir yöntemle “*ölüme yardımcı*” olunan bir yaklaşım kabul edilmektedir. İtalya, Polonya, İrlanda, Romanya, Yunanistan, Hırvatistan’da ise ötenazi yasaktır ve yan yöntemlere tolerans gösterilmemektedir.

¹¹⁰ Arzu Beseri, Ötenazi ve Yaşam Hakkı, TTB Dergisi, sayı:86, Sayfa:194, 2009.

¹¹¹ HHY, madde 13, “Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847 &MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (9.07.2018)

¹¹² Türk Ceza Kanunu, madde 84, “(1)Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır, (2)İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.(3)Başkalarını intihara alenen teşvik eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Metinden çıkartılan cümle: 29/06/2005-5377 S.K./10.mad) (4)İşlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenlerle cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulurlar” “<http://www.turkhukusitesi.com/mevzuat.php?mid=3915>”, (9.07.2018).

¹¹³ Ömer Ömeroğlu, Ötenazi, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Sayı:2, 1993, s.188.

H. Hastaya Tıbbi Müdahale Sırasında Özen Yükümlülüğü

Hekim ya da hekim dışı sağlık personelinin tıbbi müdahale sırasında hastaya karşı sorumlulukları vardır. Öncelikli olarak meslek tanımı, yetkisi kapsamında müdahale etmek, müdahale sırasında alınması gereken tüm tedbirleri almak, dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmek, Hasta Hakları Yönetmeliğimizin birinci bölümünün 14. maddesi uyarınca tedavi imkânlarının tükendiği durumlarda dahi son ana kadar hastanın acı ve ıstırabını dindirmek amacıyla sağlık hizmeti sunucusunun çalışması gerekmektedir¹¹⁴.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 5.3.2015 tarih, E. 2014/15528, K. 2015/6742 sayılı kararı da özen yükümlülüğü ile ilgilidir. Davaya konu olan olayda davacışiddetli sırt ağrısı, kollarda uyuşma, midede ağrı şikâyetleri ile davalı hastanenin acil servisine müracaat etmiştir. Acil serviste ki görevli doktor muayeneden sonra ağrı kesici yapıp reçete yazıp hastayı taburcu etmiştir. Şikâyetleri geçmeyen hasta 1 gün sonra aynı hastanenin kardiyoloji bölümüne başvurduğunda kalp krizi geçirdiği anlaşılmıştır. Aynı gün anjiyo yapılmış ve hasta 3 aylık ağır bir tedavi süreci geçirmiştir.

Söz konusu karara konu olayda hasta, teşhis konamaması, yanlış tedavi uygulanması, ısrarına rağmen EKG çekilmediği gerekçesi ile özen yükümlülüğünü ihlal edildiğini, tedavisinin geciktirildiğini sürerek manevi tazminat istemiyle dava açmıştır. Hekim davacının daha önceden mide hastalığı geçirmiş olduğunu, hastanın şikâyetlerinin mide kanaması ile uyuştüğünü, bu bulguların kalp krizi bulguları ile karıştırılabileceğini söyleyerek kendini savunmuştur. Adli Tıp Kurumunda hekimin savunmasıyla örtüşen bir rapor düzenlemiştir ve hekimin kusursuz olduğunu belirtmiştir.

Olayda hasta ile hekim arasında vekâlet sözleşmesi bulunmaktadır. Açılan dava özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır (T.B.K. 386-390). Vekil statüsündeki hekim hastanın zarar görmemesi adına mesleki tüm gereklilikleri yerine getirmek, önlemleri eksiksiz bir şekilde almak zorundadır. Gereken özen yükümlülüğünü

¹¹⁴ HHY, madde 14, “Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (9.07.2018)

yerine getirmeyen vekil hekim T.B.K 394/1 maddesi hüküm gereğince vekâletin gereğini yerine getirmemiş sayılır. Yerel mahkeme Adli Tıp Kurumu'nun raporunu esas alıp karar vermiştir. Fakat Yargıtay'a göre rapor gerekli açıklamayı içermemektedir. Üniversite Hastanelerinde görevli konusunda uzman öğretim üyelerinden oluşan bir bilirkişi heyetinden görüş istenmeli, hüküm bu sonuca göre verilmelidir. Yerel mahkemenin kararının eksik inceleme nedeniyle bozulmasına karar verilmiştir¹¹⁵.

Benzer şekilde Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 10.10.2016 tarih ve E. 2015/10193, K. 2016/17866 sayılı kararında da eksik inceleme nedeniyle bozma kararı verilmiştir. Özen yükümlülüğü ile ilgili söz konusu karara konu olayda, hasta kaburga ağrısı şikâyeti ile önce bir kamu kurumuna başvurmuş, yanlış yapılan, karıştırılan tetkikler ve ilgisizlikten dolayı aynı şikâyetlerle ikinci kez özel bir hastaneye gitmiştir. Bu özel hastanede çekilen kemik sintigrafisi sonucu hastaya kanser teşhisi konmuş, üniversite hastanesine sevki uygun görülmüştür. Hasta kendi tercihi ile davalı özel hastaneyi seçmiştir. Kendisine hızla yayılan acil ameliyat edilmesi gereken bir tür kemik kanseri olduğu söylenmiştir. Ameliyat sırasında kanserli olduğu düşünülen iki kaburga kemiği opere edilmiştir. Patoloji sonucu çıkarılan kemiklerin kanser hücresi barındırmadığı, hatta yapılan yeni tetkiklerle hastanın kanser olmadığı anlaşılmıştır.

Bunun üzerine hasta, ameliyatını yapan özel hastane ve hekime karşı maddi ve manevi tazminat istemiyle dava açmıştır. Yerel mahkeme davanın reddine karar vermiş, davacı kararı temyiz etmiştir. Yargılama sırasında Adli Tıp Kurumu İkinci İhtisas Kurulundan rapor alınmış bu raporda her ne kadar ameliyat ile çıkarılan kemikler kanser değilse bile BT tanısında kırığa bağlı sekel lezyonun bulunduğu bu lezyonun kanser olup olmadığının ameliyat ile kesinleştirildiği ve çıkarılan kaburga kemiklerinin hastanın yaşam faaliyetine engel olmadığı belirtilmiş. Söz konusu raporda, hekimi kusursuz olduğu da belirtilmiştir. Yargıtay, bir üniversite hastanesinden konunun uzmanı bilirkişi heyetinden görüş istenmediği için usule aykırı eksik yargılama yapıldığı gerekçesiyle davanın reddine dair kararın yasaya aykırı olduğunu belirterek kararı bozmuştur¹¹⁶.

¹¹⁵Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s. 1306-1307.

¹¹⁶Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s.1309.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 11.11.2013 tarih ve E. 2013/16325, K. 2013/27889 sayılı kararına konu olayda da, davacı ayak ağrısı şikâyeti ile davalı hastanenin acil servisine başvurmuştur. Röntgen filmi çekilen hastanın ayağında herhangi bir kırık ya da yabancı cisme rastlanmamış, hiçbir müdahale yapılmadan taburcu edilmiştir. Ağrıları geçmeyen hasta aynı şikâyetlerle bir hafta sonra başka bir hastanenin acil servisine başvurmuştur. Hastanın çekilen röntgen filminde topuğunda iğne olduğu tespit edilmiş ve ameliyata alınmıştır. Teşhis konulmadığı süre içindeki ağrıları ve iş kaybından dolayı davalı hastaneyi dava eden davacı maddi manevi tazminat davası açmıştır.

3. Adli Tıp İhtisas Kurul'u raporunda iğnenin görülmeme sebebinin radyo grafik pozisyona bağlı olduğunu, kişinin ortopedi polikliniğine yönlendirildiğini, fakat kesin bir yargı ile yabancı cisim yoktur denmesinin doğru olmadığını belirtmiştir. Yargıtay da, konunun bir Üniversite Hastanesinde ortopedi ve radyoloji uzmanlarından oluşan bir heyetten bilirkişi görüşü alınarak, iğnenin görülmeme sebebinin genel açıklaması ile hastanenin kusurunun bulunup bulunmadığının belirlenmesi gerekirken davanın reddine karar verilmesinin usul ve yasaya aykırı olduğunu belirterek bozma kararı vermiştir¹¹⁷.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 5.2.2016 tarih ve 2014/38807 sayılı kararına konu olayda da, çocuklarını yüksek ateş şikâyeti ile özel tıp merkezine götüren aile muayene sonucu reçete edilen beş adet iğneyi yine aynı tıp merkezinde yaptırmıştır. Son iğneden sonra çocukta düşük ayak sendromu komplikasyonu oluşmuştur. Son enjeksiyon hatalı yapıldığından, iğne siyatik sinirine denk geldiğinden çocuk sakat kalmıştır. Bu sebeple çocuğun anne, babası ve çocuk adına maddi ve manevi tazminat istemiyle dava açmıştır. Yerel mahkeme davanın reddine karar vermiş, karar davacılar tarafından temyiz edilmiştir. Söz konusu karara konu olayda da vekâlet sözleşmesi söz konusudur. Olayda özen borcuna aykırı davranılmıştır¹¹⁸.

AB ülkeleri de, tedavi yollarının tükendiği durumlarda tıbbi müdahale sürecinin nerde son bulması gerektiğini kendi iç hukuk normlarında düzenlemişlerdir. İsviçre Medeni kanununda da 2008 yılında yapılan bir

¹¹⁷Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s.1340.

¹¹⁸Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s. 1307-1308.

düzenlemeyle federal düzeyde hasta vasiyeti hükme bağlanmıştır¹¹⁹. Hasta ayırt etme yeteneğini kaybetmeden, hekim tarafından en ayrıntılı şekilde aydınlatıldıktan sonra hukuk kuralları içinde “*tıbbi vasiyet*” bırakabilir. Tedavi imkânları tükendiğinde, kalbi durduğunda geri döndürülme işlemini reddedebilir, hasta cihazlara bağlı yaşamak istemeyebilir. Tedavi imkânlarının tükendiği, yaşatma konusunda hiçbir ümidin kalmadığı bir halde süreci uzatmak ülkemizde de sadece bilim dünyası içinde dile getirilebilen bir konudur.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 9. maddesinde de, tıbbi müdahale sırasında hasta isteğini açıklayamayacak bir durumdaysa önceden açıklamış olduğu isteklerin dikkate alınması gerektiği kabul edilmiştir¹²⁰. Söz konusu düzenleme ülkemiz de dâhil sözleşmeye taraf olan her ülkenin dikkate alması gereken önemli bir düzenlemedir.

İ. Hastanın Mahremiyet Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğinin ikinci bölümünün 21. maddesi, mahremiyete saygı gösterilmesine ilişkindir¹²¹. Mahremiyet hakkı ölümle bile son bulmayan nadide bir haktır. Hasta ve hekim arasındaki ilişki hem fiziksel hem de ruhsal olarak hastanın en mahremi dahi paylaştığı bir ilişkidir. Tıbbi eğitim verilen üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastanelerinde hastanın rızası olmadan tıbbi müdahale sırasında, tedavi ile doğrudan ilgili olmayan öğrenci statüsündekilerin bulunması yönetmeliğe aykırıdır. Hukuki ve ahlaki yönden hiçbir açıklayıcı sebebi olmadan ve hakkı da olmadan hastanın tıbbi verilerinin açıklanması, özel hayatı ile ilgili bilgilerin paylaşılması hukuki ve cezai sorumluluğu doğurur¹²². TCK’ nun 134.

¹¹⁹ Hülya İmamoğlu, Hasta Vasiyetine İlişkin Bazı Meseleler, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 65(1) 2016, s.199-230.

¹²⁰ Biyotıp Sözleşmesi, madde 9, Önceden Açıklanmış İstek Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınmalıdır, “<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>”, (10.07.2018).

¹²¹ HHY, Mahremiyete Saygı Gösterilmesi, madde 21- “Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (14.07.2018).

¹²² Pınar Aksoy, Sosyal Medya da Hasta Mahremiyeti Tehlikede mi?, **Sağlık ve İnsan Dergisi**, Eylül 2016, s.58.

maddesinde özel hayatın gizliliğini ihlal eden kimsenin hapis cezası ile cezalandırılacağı hükmü yer almaktadır¹²³.

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 10.9.2013 tarih ve E. 2013/11809- K. 2013/13931 sayılı kararı da hastanın mahremiyet hakkı ve hekimin sır saklama yükümlülüğüne ilişkindir. Karara konu olan olayda davalı doktor tarafından davacıya ve ablasına meme küçültme ve estetik ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası davacının ablası yaşadığı, ameliyata bağlı tıbbi sıkıntılar sebebi ile hekim hakkında tazminat davası açmıştır. Doktor savunması sırasında davacının ablası ve davacının belden üst kısmı giysisiz ameliyat öncesi/sonrası fotoğraflarını mahkemeye izinsiz olarak sunmuştur. Davacı bu durumun kişilik haklarına saldırı olduğu gerekçesiyle tazminat davası açmıştır. Yerel mahkeme davalının davranışını savunma hakkı olarak görüp davayı reddetmiştir. Anayasanın 20. maddesinde, özel hayatın gizliliği ve aile hayatının gizliliğine saygı gösterilmesini isteme hakkı yer almaktadır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 8. maddesinde özel hayatın gizliliği güvence altına alınmaktadır. Söz konusu düzenlemede, herkesin özel ve aile hayatına, konutuna, haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Türk Medeni Kanununun 24 ve 25. maddelerinde de, hukuka aykırı olarak kişilik haklarına yapılan saldırıdan korumayı isteme hakkına yer verilmiştir. Kişilik haklarının saldırıya uğramasının yaptırımını, Türk Borçlar Kanunu m. 49'da belirtilmektedir.

Davalı doktor davacının ablası tarafından açılan tazminat davasında, davacının da ameliyat öncesi çekilmiş vücudunun üst kısmı giysisiz fotoğraflarını mahkemeye delil olarak sunmuştur. Bir hekimin mesleği icabı elde ettiği bilgi, belge, fotoğraf vb. dokümanı meslek sırrı olarak saymayıp başka bir davada izinsiz olarak sunması davacının özel yaşamının gizliliğini ihlal eder. TC Anayasası, taraf olunan uluslararası sözleşmeler, yasalar ve Hasta Hakları Yönetmeliğine göre, bu durumun hasta mahremiyetine, özel hayatın gizliliğini koruma ve hekimin sır saklama

¹²³ TCK 134. madde, “(1)Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır. (2) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolünür”, “<https://barandogan.av.tr/blog/ceza-hukuku/ozel-hayatin-gizliliğini-ihlal-sucu.html>”, (11.10.2018).

ilkelerine aykırılığı ortadadır. Yerel mahkemenin verdiği karar usul ve yasaya uygun olmadığından hükmün bozulmasına karar verilmiştir¹²⁴.

Sağlık hizmeti alanın tıbbi harcamaları, sağlık güvencesi de izni olmadan hekim tarafından paylaşılamaz. Sağlık Bakanlığının uyguladığı MEDULA sistemi tıbbi verilerin güvenliğini üst düzeyde sağlamaktadır. 2005 yılı Veri Güvenliği Genelgesi, AB kriterleri ve uyum süreci kişisel verilerin gizliliği ve güvenliği konusuna ivme kazandırmıştır¹²⁵.

Ülkemizin de taraf olduğu milletlerarası anlaşmalar kişisel verilerin gizliliği ve güvenliği konusuna ağırlıklı değinmiş, Birliğe üye ülkeler de hasta mahremiyeti konusunu kendi iç hukuk normlarında düzenlemiştir. İnsan hakları ve biyotıp sözleşmesinin üçüncü bölümünün 10. maddesi de hasta mahremiyetine ilişkindir. Özel yaşam ve bilgi edinme hakkı başlıklı söz konusu düzenlemede,

“1 Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

2 Herkes, kendi sağlığı hususunda toplanmış her bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

3 İstisnâî durumlarda, 2’nci paragrafta belirtilen hakların kullanımına, hastanın yararı için kanunî kısıtlamalar getirilebilir”¹²⁶ hükmü yer almaktadır.

K. Hastanın Tıbbi Müdahale Sırasında Rızasının Alınması

Geleneksel (paternalist) hekimlik anlayışının yerini modern hekimlik anlayışının alması, hasta ve hekim arasındaki güç dengelerini değiştirmiş ve aralarındaki ilişkiye hukuki bir boyut kazandırmıştır. Hastanın rızası kendisi üzerinde yapılan tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk sebebidir¹²⁷.

1928 yılında yayınlanan 1219 sayılı Tababet Kanununun 70. maddesinde,

¹²⁴ Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s.1200/1201

¹²⁵ Emre Olca ve Özgür Can, “Ulusal ve Uluslararası Yönetmeliklerde Kişisel Sağlık Verisi Mahremiyetinin Koruması”, “www.academia.edu.tr”.

¹²⁶ Biyotıp Sözleşmesi için bkz., “https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html”, (18.07.2018).

¹²⁷ Abdullah Hızal, Sevinç Arslan Hızal ve Mithat Kara, **Aydınlatılmış Onam**, İzmir Tabip Odası Yayınları, İzmir, 2009, s.3.

“Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir”¹²⁸ hükmü yer almaktadır.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. maddesinin 2. bendinde de,

“Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur”¹²⁹ hükmü yer almaktadır.

Hekimin hastayı aydınlatması ve duruma göre rızasını alması gerekir. Onam tıbbi müdahaleye hukuki kimlik kazandırma yoludur. Aydınlatılmış onam hastanın karar vermeye istekli olması kadar, bilginin açıklanmasını ve anlaşılır olmasını zorunlu kılmaktadır. Bu yönüyle hekim ve hasta arasında bilgiye dayanan eşitsizlik ortadan kalkar. Hekimin bilgilendirme yükümlülüğü neticesinde hasta ve hekim arasındaki ilişki statüden sözleşmeye dönüşür¹³⁰. Hasta Hakları Yönetmeliğinde rıza tıbbi müdahalede rıza ve tıbbi araştırmada rıza diye iki durum esas alınarak düzenlenmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 22. maddesinde kanunda belirtilen haller dışında hastanın rızası olmadan ameliyat yapılamayacağı açıkça belirtilmiştir. Eğer kişi bir suçun maktulü ise ve deliller vücuduna saklanmış ise ameliyat edilmesi hâkim kararına bağlıdır. Acil bir durum söz konusu ise Cumhuriyet Savcısı da karar verebilir¹³¹.

¹²⁸ Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 70. madde, “www.mevzuat.gov.tr”, (10.09.2018).

¹²⁹ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 14/2. madde, “www.mevzuat.gov.tr”, (10.09.2018).

¹³⁰ Sancakdar Oğuz, “Sağlık Hukuku ile İlgili Temel Kavram ve Konular”, Üstün Çağatay (ed.), Sağlık Hukuku Kavramının Temel Boyutları, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi, Nisan 2018, s. 39.

¹³¹ HHY, madde 22, “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz”,

Tıbbi müdahalede rıza, yönetmeliğin 24. maddesinde düzenlenmiştir. Aydınlatma yükümlülüğü ve hasta rızası teşhis, tedavi ve müdahale sürecinin çok önemli bir parçasıdır. Hekim hastayı tedavinin her aşamasında aydınlatmakla yükümlüdür. Bu bilgilendirme hastanın hukuki hakkıdır. Hastanın 18 yaşından küçük olduğu durumlarda bilgilendirme anlayabileceği bir dille hem kendisine, hem de velisi aile bireyine yapılmalıdır. Hastanın kısıtlı olduğu durumlarda aydınlatma vasisine yapılır. Kısıtlı olma durumu göz önünde tutularak tedavinin her aşamasında kısıtlı hasta da anlayabileceği oranda bilgilendirilir. Veli ve vasi kanunen hukuki temsilcidir. Bu durum ergin olmayan veya kısıtlı olan hastanın kişilik haklarının olmadığı anlamına gelmez. Tam tersi pozitif anlamda kanunla korunan birden çok hakkı mevcuttur. Kanuni temsilcinin rıza vermediği durumlarda yaşamsal tehlike söz konusu ise yada tıbbi müdahale gerekliliği şart ise Türk Medeni Kanununun 346 ve 487. maddeleri uyarınca mahkeme kararı ile müdahale edilir¹³². Bunun dışında kalan yaşamsal riskin olmadığı durumlarda rıza kararı hukuki temsilciye aittir. Ergin ve tam ehliyetli bireylerin acil tıbbi müdahalelerinde bilinci kapanmadan önce sözlü verdiği rıza kabul edilir, kendine geldikten sonra aydınlatılır ve rızası tekrar alınır. Türk Sağlık Sistemi hastayı ümidin tükendiği durumda dahi yaşatmak, müdahale etmek, vazgeçmemek üzerine kurgulanmıştır. Dini, ahlaki, etik ve hukuk normlarımız bu kurgunun temelini oluşturmaktadır.

Tedavi bitiminde hasta taburcu edilirken tekrar aydınlatılır, uygulanacak, devam eden tedavi planı sözlü olarak anlatıldıktan sonra epikrizin bir kopyası hastaya verilir¹³³.

Kanunen zorunlu haller dışında hasta müdahaleye rıza vermeyebilir. Hasta bu durumda doğabilecek zarar konusunda aydınlatılır. Sorumluluğa sözlü ve yazılı rıza veren hastanın kuruma tekrar başvurusunda bu durum aleyhine kullanılamaz¹³⁴.

¹³² “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (22.07.2018).

¹³³ 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu madde 346, “Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü taktirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hakim, çocuğun koruması için uygun önlemleri alır”. Madde 487, “Vesayet makamı, görevden alma ve uyarıda bulunmanın yanı sıra, vesayet altındaki kişinin korunması için gerekli diğer önlemleri de almakla yükümlüdür”, “<http://www.turkhukusitesi.com/mevzuat.php?mid=2517>”, (23.07.2018).

¹³⁴ HHY, madde24, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (22.07.2018).

¹³⁴ HHY, madde25, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (22.07.2018).

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 26. maddesi, rıza formuna ilişkindir. Sözlü olarak bilgilendirilen hasta ve bilgilendiren hekimin arasındaki ilişkinin hukuki kimlik kazanma yolu “*Aydınlatılmış Onam Formları*”dır. Sağlık Sistemimizde en küçük klinik tıbbi müdahaleden, en kapsamlı ameliyatlara kadar hastaya bu tarz düzenlenmiş formlar verilir. Okuyup kabul ettikten sonra sadece imzalaması değil, kendi el yazısı ile “*Okudum, Anladım, Kabul Ediyorum*” yazması istenir. İki nüsha hazırlanan onam formunun biri hasta dosyasına biri de muhakkak hastanın kendisine verilir¹³⁵. Aydınlatılmış onam formunda kaleme alınmamış hiçbir müdahale yaşamsal gereklilik taşıyama şartıyla hastaya uygulanamaz¹³⁶. Rıza hukuka ve ahlaka uygun olmalıdır¹³⁷.

Hekim hastayı aydınlatma yükümlüğünü yerine getirirken hastanın eğitim düzeyi, sosyal yapısı, kültürel durumunu dikkate almalıdır. Bilgilendirmenin sonunda hastanın anladığından emin olmalıdır¹³⁸. Bu konudaki hasta hekim anlaşmazlığı için Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi tarafından “*Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmeliği*” taslağı hazırlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı 1. maddede açıklanmıştır.

Yönetmeliğin amacı; “*yönetmelik kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında hastanın vücut bütünlüğüne yapılan her türlü tıbbi girişimin ön koşulu olan bilgilendirilmiş rızasının alınmasını, insanın yaşama hakkı, vücut bütünlüğü, sağlığı ve bedeniyle ilgili tasarruflarının sağlanmasını, hak ihlallerinden korunabilmesini ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesiyle ilgili esas ve usulleri belirlemektir*”¹³⁹.

¹³⁵ HHY, madde 26, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (24.07.2018).

¹³⁶ HHY, madde 27, “Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (24.07.2018).

¹³⁷ HHY, madde 28, “Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (25.07.2018).

¹³⁸ Serkan Çınarlı ve Aykut Cemil Aykın, Sağlık, s. 290.

¹³⁹ Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmeliğitaslağı için bkz. “<http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=18142>”.

Yönetmeliğin 29 ve 30 maddesinde organ nakli, aile planlaması ve kürtaj ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Organ nakli, 2238 Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli ile ilgili kanun ile düzenlenmiştir¹⁴⁰. Gebeliğin sonlandırılması da 2827 sayılı Nüfus Planlaması ile ilgili kanunla düzenlenmiştir. Kürtaj işleminde hukuka uygunluk şartları sağlandıktan sonra, kadın evli ise müdahale öncesi eşinden de rıza alınır, bekar ise sadece kendi rızası müdahale için yeterlidir.

“Rıza”, ülkemizin sağlık politikasının ve Sağlıkta Dönüşüm Projesinin önemli bir geri dönüşüdür. Bireyin kişilik haklarının korunmasının, müdahalenin hukuka uygun bir kimlik kazanmasının garantisidir. Aydınlatma hukuka uygun olduğu gibi toplum ahlakına da uygun olmalıdır. Kötü olmamalı, art niyet taşımamalıdır. Tıbbi müdahalede rızanın varlığı oluşacak komplikasyonda hekim kusurunu ortadan kaldırmaz. Ülkemizde AB müzakerelerinin başladığı, Sağlıkta Dönüşüm Programının yayınlandığı 2005 yılı sonrası sağlık reformlarının başında müdahalenin hukuki kimlik kazanması gelmektedir. Doktrinde sağlık hukuku alanında çalışan hukuk ve tıp bilim insanlarının bulunduğu ortak nokta Sağlık İhtisas Mahkemelerinin kurulmasıdır. Ülkemizde çok genç bir bilim dalı olan Sağlık Hukuku akademik anlamda da, bilirkişilik müessesesi anlamında da yetişmiş hukuk ve sağlık tabanlı bilim insanlarına ihtiyaç duymaktadır.

Avrupa Birliği ülkelerinin aydınlatma ve rıza konusunda ortak bir politikaları olmayıp, söz konusu ülkeler uluslararası düzenlemeler rehberliğinde iç hukukta düzenlemeyapmaktadırlar. Konu ile ilgili uluslararası belgelerden ilki 1981 yılında Dünya Tabipler Birliğinin yayınladığı Lizbon Bildirgesidir. Bu bildirgeye göre, “*Hasta yeterli bilgilendirmeden sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddedebilme hakkına sahip olmalıdır*”¹⁴¹. Uluslararası alanda “rıza”dan ilk kez Lizbon

¹⁴⁰ HHY, madde 29, “18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6. maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun’un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır”. Madde 30- “İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir”; “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (30.07.2018).

¹⁴¹ Lizbon bildirgesi ile ilgili olarak bkz. “acikarsiv.ankara.edu.tr”, (1.08.2018).

Bildirgesinde bahsedilmiştir. 1994 yılında yayımlanan Avrupa Hasta Haklarını Geliştirme Amsterdam Bildirgesi Lizbon Bildirgesine göre konu ile ilgili daha kapsamlı bir yapıya sahiptir. Bu Bildirgenin 2. ve 3. maddesi bilgilendirme ve onay ile ilgilidir.

Bildirgenin bilgilendirme başlıklı 2. maddesinde,

“2.1.Sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin en iyi nasıl kullanılabileceği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır”.

“2.2.Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir”.

“2.3.Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak için geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir”.

“2.4.Bilgi hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı terim terminoloji kullanımı en aza indirilerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşmıyorsa çeviri yapılabilir”.

“2.5.Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde, bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler”.

“2.6Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir”.

“2.7Hastalar ikinci bir görüş alma hakkına sahip olmalıdır”.

“2.8.Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir”.

“2.9.Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanuları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı zet alma ve isteme hakkına sahiptir” hükmü yer almaktadır.

Bildirgenin onay başlıklı 3. maddesinde ise,

“3.1.Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin n koşuludur”.

“3.2.Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır”.

“3.3.Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa, hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabilir”.

“3.4.Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa, tıbbi girişim yapılabilir”.

“3.5.Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (ocuk veya erişkin) durumlarının izin verdiği lde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir”.

“3.6.Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır”.

“3.7.Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak, alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır”.

“3.8.İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı ve tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onayın olduğu kabul edilerek davranılabilir”.

“3.9.Klinik çalışmalarda katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır”.

“3.10.Hastanın bilgilendirilmiş onayı, bilimsel araştırmalara dahil edilme için, ön koşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe, kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili istisna önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir”¹⁴²hükmü yer almaktadır.

Bu kapsamlı düzenlemeler bilgilendirme ve onam konusunda “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”nin ve ülkemizdeki “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin temelini oluşturmaktadır. 1995 Bali Bildirgesinde hastanın kendi kaderini kendisinin belirleyebileceği, tedaviyi reddetme durumunda bile hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü olduğu belirtilmiştir.

Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesinde; *“Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir.Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir.İlgili kişi, muvafakatını her zaman, serbestçe geri alabilir”*, muvafakat verme yeteneği olmayan kişilerin korunması başlıklı 6. maddesinde,

“1 Muvafakat verme yeteneğine sahip olmayan bir kimse üzerinde tıbbi müdahale, aşağıdaki 17 ve 20’nci maddelere uygun olarak, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir”.

¹⁴² Lizbon bildirgesi için bkz. “www.istanbulsağlik.gov.tr”, (1.08.2018).

“2 Yasal olarak bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir. Küçüğün fikri, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınmalıdır”.

“3 Bir yetişkin, yasal olarak akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneğine sahip değilse, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.İlgili kişi, mümkün olduğu kadar izin verme sürecine katılmalıdır”.

“4 Madde 5’de belirtilen bilgiler, benzer koşullarda yukarıda 2’nci ve 3’üncü paragraflarda belirtilen temsilci, yetkili makam, kişi veya kuruma da verilmelidir”.

“5 Yukarıda 2’nci ve 3’üncü paragraflarda belirtilen izin, ilgili kişinin menfaatine daha uygun olacaksa her zaman geri çekilebilir” hükmü yer almaktadır.

Sözleşmenin akıl hastalığı olan kişilerin korunması başlıklı 7. maddesinde, *“ciddî nitelikte akıl hastalığı olan bir kişi, -gözetim, denetim ve bir makama başvurma işlemleri dahil kanunda belirtilen koruyucu şartlara bağlı olarak- sadece, böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddi bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakati olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir”* hükmü yer almaktadır.

Sözleşmenin acil durum başlıklı 8. maddesinde, *“Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınmadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir”*, önceden açıklanmış istek başlıklı9. maddesinde ise, *“müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri gözönüne alınmalıdır”¹⁴³* hükmü yer almaktadır.

Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin güven duygusuna dayandırıldığı, hastanın koşulsuz hekime itaat etmesinin beklendiği, ürktüğü, çekindiği soru dahi sormadığı dönemde yaşanan hasta hakkı ihlalleri sonucunda uluslararası ve ulusal boyutta konu ile ilgili hasta hakları düzenlemeleri yapılmış ve bunun neticesinde hekim ile hasta

¹⁴³ “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun”, “<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>”, (5.08.2018).

arasındaki ilişkiye hukuki kimlik kazandırılmıştır. Hekimin aydınlatma yükümlülüğü ve hastanın rızası tıbbi müdahalenin temelini oluşturmaktadır.

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi rızanın hukuki geçerliliği ile ilgili vermiş olduğu bir kararına göre;

“Rızanın hukuken geçerli olması için kişinin sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlanması ve iradesini belirtirken baskı altında kalmaması, serbest olması gerekir. Bu itibarla ki ancak aydınlanmış ve serbest bir irade ile verilmiş rıza hukuken geçerlidir. Müdahalenin risklerinin bildirildiğinin ispatı doktora düşer”¹⁴⁴.

Yargıtay13. Hukuk Dairesi'nin 28.04.2014 tarihli E. 2013/33451, K. 2014/13461 sayılı kararı da aydınlatılmış onam ile ilgilidir ¹⁴⁵. Karar konu olaydadavacı 2010 yılı mayıs ayında davalı sağlık kuruluşuna sağlık problemleri ile gitmiştir. Hekim bilgisayarlı tomografi çekilmesi gerektiğini söylemiştir. Davacı hasta gebe olma ihtimalini dile getirip radyasyona maruz kalmaması gerekliliği konusunda hekimini uyarılmış, tomografi çekimi öncesi kanda gebelik testi olan BETA-HCG testi yapılmıştır. Testin sonucu negatif çıktığında hasta gönül rahatlığı ile tomografi çekilmiştir. Çekimden 17 gün sonra farklı bir sağlık kuruluşunda gebelik testi tekrarlanmış, ve davacının hamile olduğu ortaya çıkmıştır. Uzman görüşüne göre, maruz kalınan radyasyonun fetüse ciddi bir zarar vermiştir. Anomali doğum ihtimalinin %99 olduğunun tespit edilmesi ve gebeliğin sonlandırılması gerektiğinin belirtilmesi üzerine davacı hasta kürtaj olarak gebeliği sonlandırmıştır. Gebe olmadığı testi ile tomografisinin çekilmesine sebep olan sağlık kuruluşu hakkında maddi ve manevi tazminat istemiyle dava açmıştır. Davalı sağlık kuruluşu gebeliğin ilk 4 haftası BETA-HCG testinin doğru sonuç veremeyebileceğini gebelik ihtimalinin ultrasonografi ile daha kesin sonuç vereceğini belirtmiştir. Hâkim davanın reddine karar vermiş, davacı kararı temyiz etmiştir. Adli Tıp ihtisas kurulu kararı da davalı lehine olmasına rağmen Yargıtay mahkeme kararını bozmuştur. BETA-HCG testi sonucu negatif geldiğinde hastaya ultrasonografi ile testin doğruluğunun ispatına gidilmesi gerektiği bilgisi yazılı olarak onam alınarak dosyasına konmadığı gerekçesi ile davacı haklı bulunmuştur. Hastanın bu konuda

¹⁴⁴ Ekin Özgür Aktaş, Yargıtay 4. HD (76-6297E, 77-2541K), İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Ders Notları.

¹⁴⁵ Karar için bkz. “www.hukukmedeniyet.org”, (26.10.2018).

aydınlatılma yükümlülüğü hekim ve kurumdadır. Yargıtay kan testinde gebeliğin tespit edilmediği durumlarda ultrasonografi ile teşhis yapılabileceğine, hastanenin ispat külfetini yerine getirmediğine vekararınbozulmasına karar vermiştir.

Yargıtay 4. hukuk dairesinin 7.3.1977 tarihli E. 1976/ 6297, K.1977/ 2541 sayılı kararına konu olay da aydınlatma kusuru ve riskin bildirilmemesine ilişkindir. Karara konu olan olay, karın ağrısı şikâyetiyle hastaneye başvuran 24 yaşındaki davacı hastanın jinekolojik muayene sırasında kızlık zarının yırtılmasına ilişkindir. Davalı hekim muayene sırasında rektal tuşe yapmış, hekimin başparmağı hymene taziyik etme sebebiyle kızlık zarı yırtılmıştır. Davalı hekim aleyhine açılan ceza davası için mahkeme usul gereği Yüksek Sağlık Şurasından rapor istemiştir. Şura raporunda hekim kusursuz bulunmuştur ve rapor dayanak gösterilerek ceza ve tazminat davalarının reddine karar verilmiştir. Ceza davası 1803 sayılı Af Yasası kapsamında ortadan kalkmıştır.Davacı hasta tazminat istemiyle açmış olduğu dava neticesinde verilen kararı temyiz etmiştir.Öncelikli olarak tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu, hekimin taksirli davranışının olup olmadığı, sağlık şurası raporunun bağlayıcılığı sorularına ve hastanın müdahale öncesi aydınlatılıp, rızasının alınıp alınmadığına bakılmalıdır.

Tıbbi müdahale sırasında acil ve zorunlu haller dışında hasta rızasının alınması, sözlü ve yazılı olarak aydınlatılıp, onam alınması müdahalenin hukuki zırhıdır. Adli tıp raporunda, bu tarz bir müdahalede kızlık zarının bozulabilme ihtimali olduğunu bildirmiştir. Böyle bir riskin, sonucun, komplikasyonun nadiren de olsa olabileceğinin hastaya bildirilmesi, izin verdiğine dair yazılı rızasının alınması gerekir. Yargıtay kararında, davalının, rızasının bulunduğu kabul edilse dahi muayenenin muhtemel sonuçlarının, riskinin davacıya bildirilmediği, bu yönün ispatının davalı doktora ait olduğunu belirtmiştir.Yargıtay kararında ayrıca,hakimin ancak olayların özelliğine uyduğu, dayanakları gösterdiği, inandırıcı olduğu takdirde bilirkişi raporları ile bağlı olduğunu, bunun dışında bazı ayırık durumlar dışında hangi merci ve makam tarafından verilirse verilsin, anılan nitelikleri haiz olmayan bilirkişi raporlarının bağlayıcı olmadığını belirtmiştir. Hekimin kusurunun bulunmadığını belirten Yüksek Sağlık Şurası raporunun da gerekçeli ve inandırıcı olmadığını kabul etmiştir¹⁴⁶.

¹⁴⁶ Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s.1197-1198-1199.

Danıştay 15. Dairesinin 8.4.2015 tarih, E. 2013/4351, K. 2015/2019 sayılı kararına konu olan olayda da, gebeliği sırasında gebelik takibini yapan hekim tarafından gerekli zamanlarda davacıya ikili ve üçlü test yaptırılmıştır. Tetkik sonuçları risk sınırları içinde çıkmış olmasına rağmen hekim ultrason kontrolleri ve özel görüntüleme merkezinde yaptırdığı ikili ve üçlü test yorumunda riskin düşük olduğunu, amnio sentez testine gerek olmadığını, hastanın yaşı ve hormonlarının bu sonuca sebep olduğunu söylemiştir. Ancak doğum gerçekleşikten sonra bebeğin down sendromlu olduğu anlaşılmıştır. Bebeğin ailesi testler sonucunda yeterince bilgilendirilmediklerini, amnio sentez testi ile ilgili aydınlatılmanın yapılmadığını bu sonucu bilseler yasal haklarını kullanarak gebeliği sonlandıracaklarını fakat bu hakkın ellerinden alındığını söyleyerek tam yargı davası açmışlardır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkına ilişkin “Bilgilendirmenin Kapsamı” başlıklı maddesinde;

“ *Hastaya;*

- a) *Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,*
 - b) *Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,*
 - c) *Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,*
 - ç) *Muhtemel komplikasyonları,*
 - d) *Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,*
 - e) *Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,*
 - f) *Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,*
 - g) *Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,*
- hususlarında bilgi verilir.” hükmü yer alır.*

2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun 5. maddesinde de gebeliğin sona erdirilmesinin yasal koşullarına değinilmiştir;

“*Madde 5- 1. fıkra Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili*

daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.”

Down sendromu rahim tahliyesi için yasanın öngördüğü hastalıklardan birisidir. Davacının gebelik takibi dosyası incelendiğinde bu konu ile ilgili herhangi bir aydınlatılma yapılmadığı, konu ile ilgili herhangi bir belgeye rastlanmadığı sonucuna varılmıştır. Bu çerçevede davacının gebeliği sonlandırma hakkı ihlal edilmiştir.

Bu davada bebeğin down sendromlu olarak doğması ile hekim arasında bir illiyet bağı olmamakla birlikte, aydınlatma yükümlülüğünün ihlal edildiği kabul edilmiştir¹⁴⁷.

L. Hastanın Güvenliğinin Sağlanması

Hasta hakları yönetmeliğinde hastanın hizmet aldığı sırada güvenli bir ortamda olma ve bunu talep etme hakkı olduğu belirtilmektedir¹⁴⁸. Hasta Hakları Avrupa Statüsünün 9. maddesi de hasta güvenliğine ilişkindir. Söz konusu düzenlemeye göre, risk faktörleri sürekli denetlenmelidir¹⁴⁹.

Ülkemizde tutuklu ve hükümlü hastaların teşhis, tedavileri sevk zinciri kapsamında kamu hastanelerinde yapılmaktadır. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün “*Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası*” genelgesinde, “*kolluk kuvvetlerince sevk işlemi gerçekleştirilen Adli Vakaların poliklinik hizmeti aksatılmadan ve diğer hastalar mağdur edilmeden en hızlı bir şekilde hizmetten*

¹⁴⁷Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s. 1401-1402-1403.

¹⁴⁸ HHY madde 37, “Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatTliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (6.08.2018).

¹⁴⁹ “Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bir bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır. Bu hakkın garantilenmesi (temini) için hastane ve sağlık hizmetleri risk faktörlerini sürekli kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde bulunduğu ve operatörlerin (bu cihazları kullananların) iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir. Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları (evreleri) ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur”, “<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>”, (6.08.2018).

faydalanması sağlanmalıdır”¹⁵⁰ hükmü yer almaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin kurum içindeki kalış süresindeki güvenlik ve muhafazaları özel mevzuat hükümlerince belirlenmiştir.

M. Manevi Haklar

Hasta hakları yönetmeliğinin 7. bölümünde diğer haklar başlığı altında hastanın manevi huzurunun sağlanabilmesi için inancı doğrultusunda destek alabileceğine değinilmiştir. Hasta tedavisinin olumsuz etkilenmemesi ve diğer hastalara rahatsızlık vermeme şartı ile hangi dinden olursa olsun talebi doğrultusunda kurum aracılığı ile din görevlisi ile görüşme, ibadet etme hakkına sahiptir¹⁵¹. Ülkemizde 3. basamak sağlık kuruluşlarında toplumumuzun büyük kesiminin mensubu olduğu İslam dininin temsilcisi hastaların inançları doğrultusunda tedavi sürecinde de, tedavinin mümkün olmadığı ölüm halinde de dinimizin gereklerini yerine getirmektedir. Gayrimüslim hastaların da isteği doğrultusunda mensubu oldukları din görevlisinin yanlarında olması kurumca sağlanmaktadır.

Hasta hakları yönetmeliğinin diğer haklar başlıklı 7. bölümünde yer alan, insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret başlıklı düzenlemede de, hastaların, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahip olduğu belirtilmektedir¹⁵². Kişilik değerlerine uygun muamele en temel insan haklarından biridir. Her hastanın hiçbir ayırım yapılmaksızın eşit ve insanca hizmet alma hakkı vardır. Ziyaretçi kabulü de sağlık kuruluşunun belirleyeceği usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükûnlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir

¹⁵⁰ Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Öncelik Sırası Genelgesi, “<http://www.shgm.saglik.gov.tr/TR,24719/poliklinik-hizmetlerinde-ocelik-sirasi-genelgesinde-degisiklik.html>”, (8.08.2018).

¹⁵¹ HHY, madde 38, “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (8.08.2018).

¹⁵² HHY, madde 39, “Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir”, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (8.08.2018).

N. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

1. Genel Olarak

Sağlık hizmetinin sunum yeri fark etmeksizin, sunulan hizmet niteliği gereği kamu yararına yöneliktir ve kamu hizmetidir. Hizmet sunumunda oluşan maddi ve manevi hak ihlallerinin önlenmesi, hizmet sunumunun insan onuruna, kişilik haklarına yakışır şekilde gerçekleştirilmesi, hastaların hak ihlalinin korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını kullanabilmesine ilişkin esas ve usullerin belirlenmesi amacıyla “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge”¹⁵³ kabul edilmiştir. Bu yönerge tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır.

Hasta hakları yönetmeliğinin 42. maddesinde de hastaların ve hasta yakınlarının müracaat, şikâyet ve dava hakkı düzenlenmiştir. Hak ihlali durumunda hasta ve hasta yakınları; her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkına sahiptir¹⁵⁴. Şikâyet eden hasta olabileceği gibi hastanın şikâyet edemeyeceği ölüm hali gibi durumlarda hastanın yakını da olabilir. Yakınlık derecesi veli, vasi ve yasal mirasçısı olarak kanunla belirlenmiş kişilerdir. Bunların dışındaki kişilerin şikâyet hakkı yoktur. Yetkisi olmayan kişiye hiçbir şekilde belge ve bilgi verilmez. Aksi, özel hayatın gizliği ve mahremiyet ilkelerine aykırıdır. Hasta hakkı ihlalinde, hak ihlalinde bulunan sağlık hizmeti sunucusunun idari, mali ve cezai sorumluluğu söz konusu olur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakkı ihlalleri ve hasta şikâyetleri için hasta hakları birimleri kurulmuştur. Bu birimlerin başına Bakanlık tarafından özel sertifika programları ile yetiştirilmiş profesyoneller getirilmiştir. Hastaların kamu kurumlarında şikâyetlerini dile getirdiği ilk merci hasta hakları birimleridir¹⁵⁵.

Hasta hakları birimi hastaların başvurularını kabul eden, hastaların ve çalışanların bilgilendirilmesinden sorumlu olan, yerinde çözüm üreten, bir üst birim

¹⁵³ “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” için bkz. “https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf”, (28.08.2018).

¹⁵⁴ HHY madde42, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (30.08.2018).

¹⁵⁵ Hasta Hakları Yönetmeliği, madde 42/B, “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (30.08.2018).

olan Hasta Hakları Kurulunu bilgilendiren bir birimdir¹⁵⁶. Hastalar şikâyetlerini öncelikli olarak hasta hakları birimine yapabildikleri gibi Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezine de yapabilirler.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), 24 saat boyunca 184 numaralı telefon tuşlanarak ulaşılabilen, arayanların Sağlık Bakanlığı tarafından verilen tüm hizmetler hakkında bilgi alabileceği, aynı zamanda da sağlık hizmetleri ile ilgili yaşanan sorunları şikâyet edebileceği bir iletişim merkezidir¹⁵⁷.

CİMER de SABİM gibi bir iletişim merkezidir. Sadece Sağlık Bakanlığı ile ilgili değil tüm devlet kuruluşları ile ilgili başvuruları değerlendirmektedir.

4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve 3071 sayılı Dilekçe Hakkı Kanunu çerçevesinde hastalar şikâyetlerini yazılı bir şekilde hasta hakları birimine de verebilirler. Bu şikâyetler, gerektiğinde disiplin açısından 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu çerçevesinde de değerlendirilmekte ve kişiye başvurusu hakkında bilgi verilmektedir¹⁵⁸.

Hastanelerde hasta hakları biriminin bir üst birimi Hastane Hasta Hakları Kuruludur. Kurul, hasta hakları biriminin raporlarını değerlendirir, şikâyetin yerinde çözümlenip çözümediğini inceler, değerlendirir ve sonuçlandırır. Hastane Hasta Hakları Kurulu, hasta hakkı uygulamalarının geliştirilmesi konusunda önerilerde bulunur¹⁵⁹. Kurula, İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi başkanlık eder.

Şikâyet durumunda kurulda;

1. Şikâyet edilen personelin varsa işyeri sendika temsilcisi,
2. Şikâyet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi (üniversite rektörlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği),
3. Özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci,
4. Hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci,
5. Valilikçe görevlendirilen 65 yaşını geçmemiş gönüllü bir vatandaş,

¹⁵⁶ Ayşe Almira Pazarıcı, Sağlık Mevzuatına Göre Hastalara Karşı Sorumluluk, Atatürk Üniversitesi AÖF Sağlık Hukuku Ders Kitabı, Ünite 9, s. 3.

¹⁵⁷ Hakan Cavlak ve Dilek Bostancıoğlu, Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Sağlık ve Hasta Hakları, IAAOJ, SocialScience, 2015, 2(2), s. 27-42, "http://atif.sobiad.com/sobiadfiles/sobiadarsiv2/TBTKK/iaaoj/57.pdf", (19.10.2018).

¹⁵⁸ Hakan Cavlak ve Dilek Bostancıoğlu, s. 34.

¹⁵⁹ Pazarıcı, s. 4.

6. Hastayı temsilen varsa avukatı,
7. Vali tarafından seçilecek İl Genel Meclisinden bir üye,
8. Şikâyeti alan hasta hakları birim sorumlusu da bulunur¹⁶⁰.

Avrupa Birliği uyum sürecinde Türkiye yıllar içerisinde değişen siyasi iktidarlarla iki ileri, bir geri bir süreç yaşamıştır. 2003 yılı sonrası Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve birliğe uyum sürecine verilen önem ve geliştirilen politikalarla Bakanlığın hem kamu hem özel sağlık kuruluşlarında sunulan hizmeti olumlu anlamda revize etmesi neticesinde sağlık hizmetinin sunumunda devletin üstlenmesi gereken sosyal devlet rolünün hakkı verilmiştir.

Avrupa Birliğine üye ülkelerde ise koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynak, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem ile fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda sağlıklı toplum oluşturma gayreti sağlık hizmeti sunumunun yükünü azalttığı gibi finansmanını da azaltmıştır. Çevre sağlığı, gıda sağlığı, toplumun sosyal gelişimi, sosyal güvenliği için geliştirilen politikalar sağlığı kaybetmeden, hastalık oluşmadan önlemlerin alınması, Avrupa Birliği ve Türkiye arasındaki farklılıklardan biri olarak kabul edilebilir.

Sağlığın korunması, sağlığı bozan faktörlerin ortadan kaldırılması gerekir. Son on beş yılda ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri hak ettiği önemi kazanmış olsa da her anlamda sağlıklı bir toplum oluşturmak için harcamamız gereken çok daha fazla mesai olduğu açıkça ortadadır. Mevcut bir değeri korumak, kaybettikten sonra geri kazanmaya veya yerine koymaya çalışmaktan çok daha kolay ve ucuzdur. Haliyle ülkemizde tedavi ve rehabilite eden sağlık hizmetinin sunumuna ayrılan kaynak çok daha fazladır. Hastalıkları oluşturan şartların ortadan kaldırılması suretiyle sağlıklı toplum oluşturma gayesi ülkemizin öncelikli sağlık politikası olmalıdır.

Avrupa Birliği uyum süreci Türkiye’de hasta hakları politikalarına verilen önemi arttırmıştır. Geçtiğimiz yüzyılın son çeyreğine kadar devam eden paternalist yaklaşım bu süreçte yerini modern hizmet sunumuna bırakmıştır. Hekim ve hasta arasındaki ilişki hastanın tedavinin merkezinde olduğu, kişilik haklarının üst düzeyde korunduğu, hizmetin sunumunda karşılıklı hukuki sorumluluğun olduğu, hekimin otoritesinin zayıfladığı bir hizmet alışverişine dönüşmüştür.

¹⁶⁰ Pazarıcı, s. 8.

2.Malpraktis Kavramı

Malpraktis, uygulama hatası anlamına gelmektedir.Günümüzdesağlık hizmetinin sunumundan kaynaklanan, hasta hakkı ihlali olan, zarara yol açan durumlar sadece hekim kaynaklı değildir¹⁶¹.Malpraktis kavramı, medikal (tıbbi) uygulama hataları dışında idari uygulama hatalarını ve etik uygulama hatalarını da kapsamaktadır.

a. Medikal Malpraktis

Medikal (tıbbi) malpraktis Dünya Tabipler Birliği tarafından,“*Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*”¹⁶²olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları tarafından tıbbi uygulama sırasında özen yükümlülüğünün yerine getirilememesi, bilgi beceri eksikliği, meslekte acemilik, dikkatsiz ve yetkisiz davranma, ihmal, hatalı karar sebebiyle oluşan zarar ve hak ihlalleri medikal (tıbbi) malpraktistir .

b. İdari Malpraktis

Sağlık hizmeti her ne kadar sağlık personeli tarafından sunulan bir hizmet olsa da hizmeti sunumundaki aksaklığın, kusurun sebebi kurumun yeterli sayı ve gerekli yetkinlikte olmayan personel ile hizmet sunmaya çalışması ise, oluşan zarar ve hak ihlalinde sorumlu kurum idaresidir.

İdare uygun bilgi ve beceriye sahip personel, ilaç ve tıbbi malzeme temin etmek, gerekli tıbbi teçhizatı bulundurmak, güvenliği sağlamak suretiyle hizmet sunmakla yükümlüdür.Aksi halde idari Malpraktis nedeniyle sorumluluğu söz konusu olur.

¹⁶¹ Serkan Çınarlı, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, 2013, s. 216.

¹⁶² Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi, 44. Genel Kurul, 1992, “<https://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>”, (2.09.2018).

c. Etik Malpraktis

Etik, toplumsal ahlak gibi toplumun değer yargılarından oluşur. Sağlık hizmetinin sunumu karşılıklı insan iletişimini gerektirir. Toplumsal kültür, toplumsal ahlak kuralları gibi toplumların hem kendine özgü hem de küresel etik kuralları vardır. Bunların başında eşit ve adil hizmet sunumu gelir. Her koşulda hastanın kişilik hakları korunmalı, müdahale hasta yararına olmalıdır.

2. Hasta Hakkı İhlallerinde Kurumun Mali Sorumluluğu

Türk hukuk sisteminde hak ihlalinenden olan kurumun hukuki niteliği tazminat istemi açısından görevli yargı kolunda veyargılama usulünde farklılıklara neden olmaktadır.

Kurum kamu kurumu ise, zararın giderilmesi istemiyle dava idareye karşı açılır. Hasta uğradığı zarar karşısında hukuki yola başvurmak istiyorsa idari yargıda idare aleyhine dava açmalıdır. İdare tazminat ödemek durumunda kalırsa kamu görevlisine rücu davası açabilir. Nitekim Anayasamızın 40. maddesinde, “...Kişinin, Resmî görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır”, 129. maddesinde, “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, ancak idare aleyhine açılabilir” hükmü yer almaktadır. Devlet Memurları Kanununun 13. maddesinde de, “Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar...Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır” hükmü yer almaktadır.

İdarenin kusurlu veya kusursuz sorumluluğu söz konusu olabilir.

Danıştay 10. Dairesi'nin 28.12.2007 tarih, 8407/6526 sayılı kararına konu olayda, davacıların yakını devlet hastanesinde yaptırdığı elisa (aids) testi sonucunun pozitif çıktığını laboratuvarda çalışan arkadaşı vasıtasıyla öğrenmiştir. Öğrendikten kısa bir süre sonrada bu ölümcül hastalıkla yaşayamayacağını, ölümünden hiç

kimsenin sorumlu olmadığını yazan bir mektup bırakarak yaşamına son vermiştir. Ölüm sonrası hasta yakınları testlerin yenilenmesini talep etmiş, devlet hastanesi ve farklı iki üniversite hastanesinde tekrarlanan testlerde sonuç negatif çıkmıştır. Yaşamını kaybeden kişinin annesi, babası, kardeşi devlet hastanesine karşı dava açmıştır. Yerel mahkemenin reddettiği davada ölenin yakınları temyize başvurmuştur.

HIV' in vücuda girdikten 12 hafta sonra ancak ön tanısı konulabilmektedir. Bu tanı antikör testi olan ELİSA yöntemi ile yapılır. Pozitif çıktığı durumda ise ikincil test olan doğrulama testi yapılır. Doğrulama testi yapılmadan pozitif sonuç doğru olmaz ve hastaya açıklanmaz. Davaya konu olan olayda doğrulama testi yapılmadan ve yetkisiz biri tarafından sonuç hastaya açıklanmıştır. Burada açıkça hizmet kusuru vardır. T.C Anayasa'nın 125. maddesinde idarenin kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararları ödemekle yükümlü olduğu hükme bağlanmıştır. Davaya konu olan olayın oluş şekli, hastalığın niteliği ve özelliği dikkate alındığında davacılar yakınının idarenin ağır hizmet kusurunun neden ve etkisi ile intihar etme sureti ile yaşamını yitirmesi sonucunda doğan zarar ile idari faaliyet arasında nedensellik bağı bulunmaktadır. Danıştay, HIV testinin pozitif çıktığı bildirilen hastanın intiharında; kusurlu aydınlatma nedeni ile idarenin ağır kusuru bulunduğundan tazminat isteminin yerinde olduğu kabul etmiştir¹⁶³.

Danıştay 15. Dairesi'nin 12.11.2015 tarih E. 2014/10100, K. 2015/7481 sayılı kararına konu olan olayda ise, davacının bel ve bacak ağrısı şikâyeti ile başvurduğu Eğitim Araştırma Hastanesinde MR filmi çekilmiştir. Film sonucunda hasta acil ameliyata alınmış, taburcu edildikten 5 yıl sonra aynı şehirdeki Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi'ne hareket kısıtlılığı sıkıntıları ile başvurmuştur. 5 yıl önce geçirdiği ameliyatın hatalı yapıldığı kendisine belirtilmiş, hasta bunun üzerine dava açmıştır.

Uyuşmazlığa konu olan olay ile ilgili Adli Tıp Kurumu'ndan bilirkişi raporu istenmiştir. Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu hasta dosyasındaki muayene ve MR bulguları birlikte değerlendirildiğinde yapılan cerrahi girişimin tıp kurallarına uygun olduğuna, hekim kusuru bulunmadığına dair görüş bildirmiştir. Yine olay ile ilgili olarak yapılan idari incelemede dosyada hastanın ameliyat öncesi filmlerinin eksik olduğu anlaşılmıştır. Ameliyat öncesi ve sonrası tüm tıbbi kayıtların özenle

¹⁶³Gökcan H. Tahsin, a.g.e, s. 1403-1404-1405

tutulmaması, belgelerin hukuki denetime sunulmak üzere saklanmaması nedeni ile sunulan sağlık hizmetinin kusurlu işletildiği, sağlık hizmetinin eksik ve kusurlu işletilmesi nedeni ile davacıya idarece manevi tazminat ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Manevi tazminatın amacı yalnızca hastaya bir nebze olsun rahatlama duygusu vermek değil, aynı zamanda hizmet kusuru ile zararlı olan idareyi gerekli hizmet ve özeni gösterme konusunda etkili biçimde uyarmaktır¹⁶⁴.

Danıştay 10. Dairesinin 18.5.2007 tarih 9232/2720 sayılı kararı ise, idarenin kusursuz sorumluluğuna ilişkindir. Karara konu olan olayda, hasta bir üniversite hastanesinde ameliyat olmuştur. Ameliyat sırasında masada bulunan ısıtıcı blankette oluşan arıza sebebiyle hastanın vücudunun ön kısmında meydana gelen yanma sonucu işgücü kaybı oluşmuştur. Hasta uğradığı zarar ve yaşadığı ağrı, acı, üzüntü sebebiyle maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmuştur. Mahkeme idareye bağlı hastanede yapılan ameliyat sırasında hastanın yanarak fiziki zarara uğraması nedeniyle idarenin sağlık hizmetini kusurlu uyguladığını, cihazdaki arızanın idarenin sorumluluğunu ortadan kaldırmadığını maddi ve manevi tazminatın belli bir oranda ödenmesine karar vermiştir. Davalı idare kararı temyiz etmiştir. Danıştay, ameliyat sırasında masadaki ısıtıcı cihazın arızalanıp çocuğun vücudunda yanıklara sebep olmasını, beklenmeyen bir durum olarak kabul etmiştir. Beklenmeyen haller, idarenin iradesi dışında, bilinmesi mümkün olmayan olay biçiminde ortaya çıkmıştır. İdarenin kusuru olmasa da sorumluluğu vardır. Yerel mahkeme verdiği kararda zararlı hizmet kusuru olarak görüp ona göre tazminata karar vermişken aslında zararın idarenin kusursuz sorumluluğu ilkesine göre giderilmesi gerekmektedir¹⁶⁵.

Kurum özel hastane ise uyuşmazlığın çözüm yeri ile usulü de değişir. Bu kez hasta hem özel hastaneye hem de zarara sebep olan kişiye karşı dava açabilir. Bu durumda dava adli yargıda, Asliye Hukuk Mahkemesinde açılır. Diğer bir ifade ile zararın, hak ihlalinin niteliği aynı olsa da hizmetin alındığı yer, tazminat istemiyle açılan davada görevli yargı kolu ve yargılama usulünde farklılığa neden olmaktadır.

¹⁶⁴Gökcan H. Tahsin, a.g.e, s. 1405-1406-1407

¹⁶⁵Karar için bkz. Gökcan H. Tahsin, s. 1393-1394.

3.Hasta Hakkı İhlalinden Kaynaklanan Cezai Sorumluluk

Mali sorumluluk açısından görevli yargı yeri kurumun özel bir kurum veya kamu kurumu olmasına göre değişmektedir. Cezai sorumluluk bakımından da ihlalin bir kamu görevlisinin fiilinden kaynaklanması durumunda izlenmesi gereken prosedür açısından farklılık bulunmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmeti Sağlık Bakanlığı tarafından tek elden planlanıp denetlenmektedir. Hizmetin sunumu kamusal alanda 663 sayılı KHK ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna, özel sektörde ise Hususi Hastaneler Kanunu çerçevesinde şahıslara bırakılmıştır. Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin hukuki boyutu özel ve kamu hastanesinde birbirinden farklıdır. Aynı yaşta, aynı cinsiyette, aynı hastalığa sahip iki hasta tedavi sırasında aynı zarara uğrarsa özel vekamu hastanesinde uygulanacak soruşturma usulleri, yargılanma yeri ve cezai yaptırım dahi birbirinden farklıdır¹⁶⁶.

Kurum, kamu kurumu ise 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerince yargılama yapılır. Yargılama öncesi soruşturmanın başlaması dahi izne tabidir. Soruşturma izni, görev sebebiyle işlenen suç hakkında savcılık soruşturması ve/veya mahkeme kovuşturması yapılabilmesi için yetkili merciin verdiği idari bir karardır.

Özellikle belirtelim ki, aynı mesleğin özel sektör ve devlet nezdinde yapılması halinde farklı hukuki prosedürler uygulanır. Örneğin, doktor, ebe, hemşire vb. sağlık mensuplarının özel sektörde veya kendi muayenehanelerinde çalışırken suç işlemeleri durumunda soruşturma izni alınmasına gerek yoktur. Ancak, devlet hastanelerinde çalışan hekimler ve diğer sağlık mensuplarının görev sebebiyle suç işlemeleridurumunda haklarında soruşturma yapılabilmesi için 4483 sayılı yasa gereği soruşturma izni alınması şarttır. Üniversite hastanelerinde sağlık mensuplarının görevleri dolayısıyla ya da görevlerini yaptıkları sırada suçişlediklerinin ileri sürülmesi durumundada 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 53. maddesi uygulama alanı bulacaktır. Belirtilen durumda doğrudan

¹⁶⁶Çınarlı, s.258.

Savcılığa yapılan bir şikâyet söz konusu ise, Savcılığın görevsizlik kararı vererek dosyayı ilgili üniversiteye göndermesi gerekir.

Özel sağlık kurumunda çalışan sağlık personelinin veya özel muayenehanesi bulunan hekimleri hakkında soruşturma ve kovuşturma yürütülmesi ise idari izne tabi değildir. Doğrudan Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturma yürütülebilir. Kovuşturma da adli yargıda ceza mahkemesinde gerçekleştirilecektir.

III. AVRUPA BİRLİĞİ'NDE VE TÜRKİYE'DE HASTALARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Hastaların sağlık hizmetini aldığı sırada hizmeti sunana ve hizmet aldıkları kuruma karşı yerine getirmek zorunda oldukları yükümlülükler vardır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının ortak amacı başvuran hastaya gerekli olan sağlık hizmetini en iyi şekilde vermek, tanı ve tedavi sürecinde sağlığına kavuşmasını sağlamaktır. Bu sırada hastanın ve hasta yakınının; tedavinin bir parçası olması, sağlık hizmeti sunucusunu yanıltmaması, önerilerini itina ile yerine getirmesi gerekmektedir. Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliğinde 2014 yılında yapılan bir düzenleme hastaların uyması gereken kurallar başlığı altında 42/A maddesi ile hasta yükümlülükleri yönetmeliğe dâhil edilmiştir¹⁶⁷.

Sağlık kurum ve kuruluşları kamu ya da özel fark etmeksizin hastalara ve çalışanlara mevzuat hükümleri çerçevesinde haklar tanır. Hasta hakları konusu ülkemizde son yıllarda kamuoyu gündeminde oldukça yer bulmuş kişilerin algısında farkındalık yaratmıştır. 2014 yılında yapılan düzenlemeler durumu iyileştirme çabasında olsa da aynı yönetmelikte çalışan haklarına gereğince yer verilmemesi, insanın doğasında var olan önce ben dürtüsü, hastalık ile birleşince imkânları sınırlı kurumlarda sağlık hizmeti sunmaya çalışan personeli zorluklarla karşılaştırmaktadır. Bu kimi zaman sözlü saldırıya kimi zamansa daha da ileri giderek fiziksel saldırıya sebep olmaktadır. Konu ile ilgili en büyük eksik kamuoyunda yaratılan hasta hakkı algısının hasta ve hasta yakınının sorumlulukları konusunda da yaratılmasının gerekliliğidir. Ülkemizin ve kurumların imkân ve koşulları göz önünde tutulmalı, Türk hekim ve sağlık personelinin Avrupa şartlarının çok üzerinde bir performans ile

¹⁶⁷ Pınar Avcı, Atatürk Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, Sağlık Hukuku Ders Kitabı Notları, Ünite:6, s.12.

çalıştığı, emsali sağlık hizmeti sunucusundan çok daha fazla hasta baktığı gerçeği göz ardı edilmemelidir. Kişisel kanımızca gelişmekte olan ülkelerin ortak sorunu olan dejenerasyon toplumun her alanında hoşgörü, sabır, güven gibi birçok manevi duyguyu ortadan kaldırmıştır. Hastane koridorları güvenlik görevlileri ile dolup taşmakta, güvenlik için acil ve özel kodlar geliştirilmekte, hizmeti sunarken hizmet sunucusu adeta hizmeti alandan özel güvenliklerle korunmaktadır.

Sağlık personeli gerektiğinde kendini koruma adına güvenlikler eşliğinde sağlık hizmeti vermeye mecbur kalabilmektedir. Bu durum hem çalışan hem de hasta açısından oldukça onur kırıcı bir durumdur. Mevcut durum yine kişisel kanımızca hem hasta hem de çalışan için bir hizmet sunma ve alma ihlalidir. Hasta hakları yönetmeliğinin 42/Amaddesi, hastanın sağlık hizmeti alırken uyması gereken kuralları düzenlemiştir¹⁶⁸. Hekimin ya da sağlık personelinin hasta seçme hakkı olmamakla birlikte “*Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi*” uyarınca hizmetten çekilme hakkı vardır¹⁶⁹.

Sağlık mesleği mensuplarının mesleğini uygularken kanunlar, uluslararası andlaşmalar, yönetmelikler ve genelgeler ile korunan hakları vardır. Bu haklar;

1. Mesleğini hiçbir baskı altında kalmadan özgürce yapabilme hakkı,
2. Bakabileceğinden fazla hastaya bakmama hakkı,
3. Hekimin tedaviden çekilme hakkı,
4. Tedavi usulünü belirleme hakkı,
5. Saygı görme, güvenli ortamda çalışma hakkı,
6. Dayanışma ve danışma hakkı,
7. Tıp etiğine uyulmasını isteme hakkı,
8. Çağdaş tıp olanaklarından yararlanma hakkı,
9. Hukuki yardım alma hakkı,
10. Tanıklıktan çekilme hakkı”dır¹⁷⁰.

Hasta ve çalışan hakları ve yükümlülükleri ile ilgili düzenlemeler, sağlıkta dönüşüm programının çok önemli ürünleridir. Cumhuriyet tarihinin reformları ile iz

¹⁶⁸ HHY, madde 42/A için bkz., “<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&source=XmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>”, (11.08.2018).

¹⁶⁹ “*Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi*” için bkz., “http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1073_calisangenelgesipdf.pdf?0”, (9.08.2018).

¹⁷⁰ Pınar Avcı, Atatürk Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, Sağlık Hukuku Ders Kitabı Notları, Ünite:6, s.14.

bırakan Sağlık Bakanlarından biri olan Prof. Dr. Recep Akdağ'ın mimarı olduğu, AB uyum süreciyle paralel gelişen AB müktesebatı sosyal şartlarından olan sağlık reformları ve sosyal güvenlik reformları kapsamında kabul edilen düzenlemeler sağlık sistemimizde atılmış önemli adımlardır.

2011/24 sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifinde ise, tedavinin yapıldığı ve bağlı olunan üye devletlerin yükümlülüklerine yer verilmiş. Bağlı olduğu üye devletten başka bir üye devlette sağlık hizmeti alan hasta, sağlık hizmeti aldığı üye devlet mevzuatında öngörülen yükümlülükleri yerine getirmelidir.

SONUÇ

İnsanoğlu tarih boyunca hak arama yönünde büyük bir mücadele vermiştir. Eşitlik ve onur mücadelesi uluslararası andlaşmalar ve bildirilerle evrensel, hukuki bir kimlik kazanmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında da yaralar evrensel düzeyde benimsenen haklarla sarılmaya çalışılmıştır. Uluslararası örgütler düzenlemeler devletlerin ulusal düzenleme ve uygulamalarına rehberlik etmiştir. İnsanın insan olması nedeniyle doğuştan sahip olduğu haklara, diğer bir ifade ile insan haklarına pozitif hukuki düzenlemelerde yer verilmesiyle temel haklar kabul edilmiştir. Bu çerçevede temel hak olarak kabul edilen yaşam hakkı en temel insan hakkıdır. Yaşam hakkı ile bağlantılı olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi de sağlık hakkı ve hasta hakkı kavramlarını ortaya çıkarmıştır.

Türkiye’de hasta haklarının verilen önemin artışı gösteren en önemli gelişme, Avrupa Birliği uyum sürecinde uluslararası düzenlemelerin rehberliğinde hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliğidir. Hasta hakları uygulamalarının son yirmi yıllık dönüşümüne bakıldığında sağlıkta dönüşüm projeleri ve reformlarla birlikte önemli bir ilerleme ve değişim olduğu aşikârdır. Görsel ve yazılı medyada yer alan kamu spotları, hastanelerde yer alan yazılı ve görsel bilgilendirme panoları her kesimden vatandaşa ulaşmakta, hastalar hakları konusunda bilgilendirilmektedirler.

Hastalara tanınan başlıca haklar arasında; sağlık hizmetinden faydalanma hakkı, bilgi isteme hakkı, sağlık hizmetinin alınacağı kurumu seçme ve değiştirme hakkı, hastanın sağlık hizmeti alacağı kişileri tanıma seçme ve değiştirme hakkı, hastanın sağlık hizmeti alacağı sırada sıra önceliğinin belirlenmesini isteme hakkı, hastanın sağlık hizmeti aldığı sırada tıbbi bilgi ve teknolojiye uyulmasını isteme hakkı, hastanın mahremiyet hakkı, hastanın tıbbi müdahale sırasında rızasının alınması, hastanın güvenliğinin sağlanması, manevi haklar, müracaat, şikâyet ve dava hakkı yer almaktadır. Hastalara tanınan haklar çerçevesinde aydınlatılmış onam olgusu hayati riski olmayan hastalarda tedavinin seyrini hastanın iradesine bırakmakta, hastanın seçim ve sorgulama hakkı oluşmaktadır.

Türkiye Tıp Bilimi; gelişimi, uygulama alanları, değerli ve yetenekli bilim insanları ile Dünyada önemli bir yere sahiptir. Tıp teknolojisi olarak çağın imkânlarına sahip gelişmiş sağlık kuruluşları ile sadece ulusal düzeyde değil,

evrensel düzeyde diğer ülke vatandaşlarına da hizmet vermektedir. Her geçen gün artan bir sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye çok sayıda hastanın teşhis ve tedavisini gerçekleştirmektedir. Türkiye’de, yüksek teknolojiye ve güçlü akademik kadroya sahip tıp fakülteleri, sağlık bilimi fakülteleri, yüksekokulları nitelikli eğitimler vermekte, alanında uzman sağlık çalışanları yetiştirilmektedir. Fakat bu fakültelerde sağlık hukuku alanında yeterince eğitim verilmemekte, sağlık sektöründe çalışan iş gücünün bu multidisipliner alanda profesyonelleşmediği gözlemlenmektedir.

Sağlık hizmetinin sunumu sırasında hizmeti alan ve sunan arasında hasta hakları konusunda zaman zaman sıkıntılar yaşanmaktadır. Sağlık hakkı ve hasta haklarının hukuki boyutu konusunda sağlık sunucularının bilgi ve uygulama eksiklikleri açıkça ortadadır. Bu durumu ortadan kaldırmanın en önemli yolu Tıp ve Sağlık Bilimi eğitimlerinde sağlık hukuku dersinin zorunlu ve etkin bir şekilde öğretilmesi ve eğitimin multidisipliner bir kimlik kazanmasıdır. Sağlık profesyonelleri değişen yasal düzenlemeler konusundabilgilendirilmeli, sistematik zorunlu eğitimler olmalıdır. Son yıllarda kamuda çalışan sağlık personeli çevrimiçi olarak bu zorunlu eğitimlere katılmakta, güncel değişimler hakkında bilgilendirilmektedirler.

Sağlık hizmeti kusurun telafisi olmayan, dikkat, özen yükümlülüğünün yerine getirilmesi gereken uzmanlık gerektiren bir hizmettir. Tıbbi müdahale zamanında, yeterince ve uzman kişiler tarafından yapılmalıdır. Hak ihlali söz konusu olduğundahastalar haklarını bilinçli bir şekilde kurallara uyarak hukuki yollardan aramalıdır. Sağlık hizmetinin alımı sırasında hastaların uyması gereken kurallar olduğu da göz ardı edilmemelidir.

Son çeyrek yüzyılda gerçekleşen sağlık reformları Türk Sağlık isteminde çok önemli gelişmelere ve kaliteli hizmet sunumuna olanak sağlamıştır. Fakat kamuda çalışan hekimleri kapsayan performansa dayalı ücret politikası yani çok çalışan hekime fazla maaş gereksiz tıbbi müdahale ve tetkiklerin yapılmasına da sebep olmuştur. OECD verileri Türkiye’nin Radyolojik tetkik yapılması konusunda dünya lideri olduğunu göstermektedir.

Hasta hakkı bağlamında değerlendirildiğinde gereksiz her tıbbi müdahalenin ve tetkikin zarara yol açabileceğini ve bunun hasta hakkı ihlali olarak değerlendirilebileceğini belirtmemiz gerekir. Bu çerçevede mevzuatta değişiklik

yapılması yararlı olabilir. Ayrıca hasta haklarının yanında hekim ve sağlık hizmeti sunan diğer kişilerin haklarına da gereken özen ve önem gösterilmeli, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının haklarına mevzuatımızda kapsamlı bir şekilde yer verilmelidir. Toplumun her kesiminin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan arasındaki ilişkiye objektif bir bakış açısıyla yaklaşması ve toplumun karşılıklı hak ve yükümlölükler konusunda bilgilendirilmesi de sağlık hizmetinin kamu yararına uygun bir şekilde sunumu açısından önem arz etmektedir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

Aybay, Rona. **İnsan Hakları Hukuku**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2015.

Bor Ekmekci Elif (Ed.), **Avrupa Birliği Ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları**, Ankara, 2010.

Çavuşoğlu, Naz. **İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Avrupa Topluluğu Hukukunda Temel Hak ve Hürriyetler üzerine**, AÜ SBF İnsan Hakları Merkezi, Ankara, 1994, ss.104-170.

Çınarlı, Serkan ve Aykut Cemil Aykın. **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, İzmir, 2016

Çınarlı, Serkan. **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, İZMİR, 2013.

Demir, Mehmet. **Sağlık ve Tıp Hukuku Mevzuatı Uluslararası Kaynaklar**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2006.

Demirörs, Özge ve Hızal, Sevinç Arslan. "Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2016.

Gökcan H. Tahsin, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Doktrin ve Yargı Kararları Işığında Doktor ile Sağlık Personelinin Özel Hastaneler ve devletin Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.

Gözler, Kemal. **Anayasa Hukukunun Genel Esasları**, Ekin Yayıncılık, Bursa, 2012.

Gözübüyük, Şeref. **Yönetim Hukuku**, Turhan Kitabevi, Ankara,2016

Güllüoğlu, Yasemin. **Türk Hukukunda Hasta Hakları Kavramı**, TC İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008.

Gündüz, Aslan. **Milletlerarası Hukuk, Temel Belgeler, Örnek Kararlar**, Beta, İstanbul, 2003.

Hakeri, Hakan. **Tıp Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2007.

Haktankaçmaz, M. İlker. **İnsan Hakları Avrupa Birliği için Gerçekten Önemli mi?** İnsan Hakları Yıllığı, 2010, ss.1-22.

Hızal, Abdullah, Sevinç Arslan Hızal ve Mithat Kara, **Aydınlatılmış Onam**, İzmir Tabip Odası Yayınları, İzmir,2009.

Karabıyık, M. Serdar ve Ali Yıldız. **Avrupa Birliği**, ODTÜ Yayıncılık, Ankara, 2006.

Keskin Ata, Funda. **Avrupa Birliği ve İnsan Hakları**, Siyasal kitabevi, Ankara, 2013.

Kıcalıoğlu, Mustafa. **Doktorların ve Hastaların tıbbi müdahaleden kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011.

Odyakmaz, Zehra, “İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları”, TUBİTAK, 2011.

Oy, Osman ve Gerçek Onur Oy. **Hasta Hakları ve Hasta hakları İhlallerinde Başvuru yolları**, Beta, 2018.

Önüt Lale Burcu, **Avrupa Birliği Hukukunun Üye Devletlerde Uygulanması**, Seçkin yayımları, Ankara 2017.

ÖzerM.Akif, **Avrupa Birliği Yolunda Türk Kamu Yönetimi**, Platin, 2006, Ankara.

Sancakdar Oğuz, “Sağlık Hukuku ile İlgili Temel Kavram ve Konular”, Üstün Çağatay(ed.), **Sağlık Hukuku Kavramının Temel Boyutları**, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi, Nisan 2018.

Taş İlkay, **Avrupa Birliğinde Sağlık Turizmi Kapsamında sınır Ötesi Hasta Hareketliliği**, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı Avrupa Çalışmaları Doktora Programı, 2010 İzmir, <http://acikerisim.deu.edu.tr>.

Turan Ayşe, **Avrupa Birliği'nde bir dev doğuyor: Hastaların ve sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımı**, Mart-Nisan-Mayıs 2013 tarihli Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 26. sayı, s: 6-7, <http://www.sdplatform.com>.

TC. Başbakanlık Avrupa Birliği Genel Sekreterliği, **Avrupa Birliği Antlaşması ve Avrupa Birliğinin İşleyişi Hakkında Antlaşma**, Ankara 2011.

Uzun Turgay ve Özen Serap, **Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye/ Fatih Türe, Birleşik Avrupa Düşüncesi ve Avrupa Birliği**, Seçkin, 2004, Ankara.

Yıldırım, Hasan Hüseyin ve Türkan Yıldırım, **Avrupa Birliği ne Üyelik Sürecinde Türkiye Sağlık Sektörü**, İmaj Yayınevi, Ankara, 2011

Yılmaz, Battal. **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Ankara, 2007.

Makaleler

Aksoy Pınar, Sosyal Medyada Hasta Mahremiyeti Tehlikede mi? Sağlık ve İnsan Dergisi, Eylül 2016, s.58

Aktaş, Ekin Özgür. Yargıtay 4. HD (76-6297E, 77-2541K), İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Ders Notları.

Arslan, Abdullah. **Fransız Devrimi ve Fransız Yurttaş ve İnsan Hakları Bildirisi**, Genç Hukukçular Hukuk Okumaları Makale, madde:5.

Avcı, Pınar. Atatürk Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, **Sağlık Hukuku Ders Kitabı Notları**, Ünite:6.

Beşeri, Arzu. Ötenazi ve Yaşam Hakkı, **TTB Dergisi**, sayı:86, 2009.

Cavlak, Hakan ve Dilek Bostancıoğlu. Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Sağlık ve Hasta Hakları, **IAAOJ, Social Science**, 2015, 2(2), 27-42

Çavuşoğlu, Naz. **Avrupa Birliği ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Katılım Meselesi**,

Çavuşoğlu, Naz. **İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Avrupa Topluluğu Hukukunda Temel Hak ve Hürriyetler üzerine**, AÜ SBF İnsan Hakları Merkezi, Ankara, 1994, ss.104-170.

Dilekli, Selin ve Kadriye Yeşilova, **Maastricht Kriterleri**, Avrupa Birliği İlişkileri Genel Müdürlüğü, Aralık, 2002.

Faruk Tonga, Avrupa ve Osmanlıdaki Hasta Hakları(sözel Bildiri), 9. Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi, 2018, Antalya

Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi, 44. Genel Kurul, 1992.

Haktankaçmaz, M. İlker. **İnsan Hakları Avrupa Birliği için Gerçekten Önemli mi?** İnsan Hakları Yıllığı, 2010, ss.1-22.

Hekimoğlu, Mehmet Merdan. İnsan Hakları Açısından Sağlık Hakkına Genel Bir Bakış, **Leges Sağlık Hukuku Dergisi**, yıl:1, Sayı:1, 2014.

İmamoğlu, Hülya. Hasta Vasiyetine İlişkin Bazı Meseleler, **Ankara Üniversitesi H Kaya, Tamer. Radyolojik tetkiklere Başvurmadan Önce Yeterli Klinik Değerlendirme Yapılmalı, Sağlık ve İnsan Dergisi**, Mart 2016, s.64-65-66

Kutoğlu, Tuba. **Hukukun Temel Kavramları Ders Notları**, İzmir,2014.

Kol, Emre, “Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi”, Sosyal Güvenlik Kurumu, 2015

Ömeroğlu, Ömer. Ötanazi, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Sayı:2, 1993.

Özdemir Hakan ve Çiftlikçi Ahmet, “Avrupa Birliği (ab)’ne Üyelik Sürecinde Türkiye’de Hukuk Devletin Dönüşümü: Helsinki Zirvesi’nden Günümüze İç Hukukta Yapılan Düzenlemeler Üzerine”,**Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 25, Sayı: 1, Elazığ 2015.

Pazarcı, Ayşe Almira. **Sağlık Mevzuatına Göre Hastalara Karşı Sorumluk**, Atatürk Üniversitesi AÖF Sağlık Hukuku Ders Kitabı, Ünite: 9.

Petek, Hasan. Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt 8, Sayı 1, 2006, ss.177-239.

Samancı Uğur, Dünya Sağlık Örgütü ve Normatif İşlevi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:18, Sayı:1, yıl 2016.

Samancı Uğur, Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) ve Hukukî Niteliği, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Cilt: 16, Sayı: 2, 2014 (Basım Yılı: Şubat 2016).

Sezer, Özcan ve Tarık Vural. Kamu Hizmetlerinin sunumunda Devletin Değişen Rolü ve Merkezi Yönetim ile Yerel yönetimler Arasında Yetki ve Görev Paylaşımı, **Maliye Dergisi**, sayı 159.

Tonga, Faruk, “Avrupa ve Osmanlıda Hasta hakları (sözel Bildiri)”, 9. Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi, Antalya, 2018

Yüksel, Metin, “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin Yaşamın ve Sağlığın Korunması ile İlgili Olarak Taraf Devletlere Yüklediği Pozitif Yükümlülükler”, **Dergi Uluslararası İlişkiler**, Cilt 7, Sayı 27 (Güz 2010).

Zengin, Mehmet Ali, “İnsan Haklarının Korunması Kapsamında Yasa Dışı Organ ve Doku Naklinin Türk Hukukuna Yansımaları”, **Türkiye Adalet Akademisi**, 2014.