

## AVRUPA BİRLİĞİNE UYUM SÜRECİNDE TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK VE HASTA HAKLARI

**Yrd. Doç. Dr. Hakan CAVLAK**

*Namık Kemal Üniversitesi, İİBF, Uluslararası İlişkiler Bölümü*

[hcavlak@nku.edu.tr](mailto:hcavlak@nku.edu.tr)

**Öğr. Gör. Dilek BOSTANCIOĞLU**

*Namık Kemal Üniversitesi, Muratlı MYO*

[dkaraca@nku.edu.tr](mailto:dkaraca@nku.edu.tr)

### ÖZET

AB’nin ortak bir sağlık politikası olmamasına karşın, son yıllarda halk sağlığı faaliyetlerini yoğunlaştırmış ve sağlık politikalarına önem vermiştir. AB’ye aday bir ülke olarak Türkiye sağlık alanında neler yapmaktadır ve insan haklarının sağlık alanındaki uzantısı olan hasta hakları nelerdir, gelişiminde neler olmuştur bu araştırmada bunlar incelenecektir. Bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta haklarının gelişimi, ikinci bölümde de Avrupa Birliği ile mevzuat uyumu boyutunda Türkiye’deki çalışmalar ve ulusal programdan bahsedilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Avrupa Birliği, AB – Türkiye ilişkileri, Sağlık Politikası, Hasta Hakları

## HEALTH AND PATIENT RIGHTS IN TURKEY IN THE EUROPEAN UNION HARMONISATION PROCESS

### ABSTRACT

Although the European Union (EU) does not have a common health policy, in recent years, the EU intensified its activities in public health area and demonstrates interest on health policy. In this study, as a candidate country, Turkey’s efforts in the fields of health care and patient rights, which are a part of general human rights, would be analyzed. The article consists of two sections. In the first section, the development of patient rights would be assessed. In the second section Turkey’s efforts for adapting her legislation with the EU Acquis in patient rights would be dealt.

**Keywords:** European Union, EU – Turkey Relations, Health Policy, Patient Rights

## Giriş

Sağlık hizmeti herkesin talep etme ihtimalinin çok yüksek olduğu bir hizmettir. Bu hizmeti talep ederken hakların ve sorumlulukların neler olduğu bilindiğinde sorunlarda azalacaktır. Hasta hakları sağlıklı yaşama hakkını tamamlayan temel haklar arasında yer alır. Hasta haklarıyla hastanın memnun ve etkin bir tedavi sürecinin elde edilmesi sağlanır. Hasta hakları, hastaların sağlık hizmetini talep ettiklerinde, sağlık çalışanlarının nasıl davranması gerektiğini, sağlık kuruluşundan neleri talep edebileceğini, hangi bilgileri alabileceğini ve nasıl bir hizmet verileceğini açıklayan bir düzenlemedir. İnternet, broşurler, reklamlar gibi etkenlerle hastalar haklarıyla ilgili bilgilere çok çabuk ulaşabilmekte ve eğitim düzeyinin artması ve bilincin yükselmesiyle hastaların beklentileri artmaktadır. Teknolojinin ilerlemesiyle hasta hakları da gelişmektedir.

AB'ye tam üye olabilmek için yürütölen müzakereler doğrultusunda, aday ülkenin yapması gerekenler ve yerine getirmesi gereken koşullar belirlenmektedir. Bu süreçte de AB'ye üye olmak isteyen ülke, AB mevzuatına uyum sağlamalı, AB ortak politikasına uymalı ve yapılan anlaşmanın gereklerini yerine getirmelidir. Türkiye'ye adaylık statüsünün tanınmasıyla birlikte Türkiye'deki gelişmeler düzenli ilerleme raporları ile takip edilmeye başlanmıştır.

AB'nin ortak bir sağlık politikası olmamasına karşın, son yıllarda halk sağlığı faaliyetlerini yoğunlaştırmış ve sağlık politikalarına önem vermiştir. AB'ye aday bir ülke olarak Türkiye sağlık alanında neler yapmaktadır ve insan haklarının sağlık alanındaki uzantısı olan hasta hakları nelerdir, gelişiminde neler olmuştur bu araştırmada bunlar incelenecektir. Bu alışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta haklarının gelişimi, hasta haklarının ve sorumluluklarının neler olduğu, ikinci bölümde de Avrupa Birliği ile mevzuat uyumu boyutunda Türkiye'deki çalışmalar ve ulusal programdan bahsedilecektir.

## 1. Avrupa'da Ve Türkiye'de Hasta Haklarının Gelişimi

Hak bilinci kişilerin psikolojik yaşantısında gizli olan doğal bir ruhsal kavramdır. Ünlü hukuk düşünürü olan Delvecchio "hak fikrini mutlak olarak tasavvur etmek insanın şuurunun esaslı bir ihtiyacıdır" diyerek hak fikrinin psikolojik özelliğinin önemini göstermektedir ([www.sosyalbil.selcuk.edu.tr](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr)). Kişiliğin gelişmesiyle beraber buna bağlı olarak düşünceler de gelişmektedir, hak kavramı da bunlarla kişilikle bağlantılı olup, onunla bütünleşir. Hak düşüncesi gelişip güçlendikçe, hakkın kullanımı da önem, anlam ve değer kazanır

(www.sosyalbil.selcuk.edu.tr). Hak kişinin menfaatidir, kişinin hakkının korunmasını isteme kendi sorumluluğundadır ve bu hukuk tarafından tanınmaktadır. Her hak mutlaka bir hukuk kuralına dayanır ve her hakkın mutlaka bir sahibi vardır. Hukukta hak sahibi olan varlıklara kişi denir (Gültekin vd., 2010: 43).

Hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi ifade etmektedir (Erdemir, 2000: 58). Hasta hakkı, “kişinin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması ve bu uygulamalar sırasında sağlık kuruluşlarından talep edebileceği, bu standartta belirtilen haklardır.” şeklinde tanımlanmaktadır (Güvercin, 2007: 115). “Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.” (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 4-e). Özetle hasta hakkı uygulamaları yalnızca hastaları değil, sağlık hizmeti almaya gelen herkesi kapsamaktadır (Saraçoğlu, 2011: 281).

Sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetinin özelliği ve olması gerekenlerle ilgili olan hasta hakkı, bu özelliğinden dolayı sağlık hakkı ile direkt ilişkilidir. Ülkelerin sağlık politikaları ile kişilerin sağlık hakları için yapılması gereken düzenlemeler belirlenir. Dünyanın her yerinde geçerli, evrensel bir hasta hakları metni yoktur, bunun yerine hasta hakları ulusal düzeyde her ülkenin sağlık politikasına göre değişmektedir (Yanardağ, 2013: 11). Bu çerçevede hasta haklarının “ortaya çıkışı, kapsamının belirlenmesi ve sınırlarının çizilmesi, öncelikle hekimler ile çeşitli ulusal ve uluslararası meslek örgütleri tarafından gerçekleştirilmiş, bu çalışmalar doğrultusunda ulusal ve uluslararası düzenlemeler ortaya konulmuştur” (Tacir, 2011: 86).

Sağlık hizmetleri verilirken hasta memnuniyetinin merkeze alınması, sağlık hizmeti verilirken yaşanan hasta hakları ihlalleri karşısında hastaların açtığı davalar, sağlık alanında hasta hakları ile ilgili düzenlemelerin oluşmasını sağlamıştır (Yanardağ, 2013: 17). İlk olarak ABD’de ortaya atılan hasta hakları fikri, sağlık hizmetlerinde kalitenin korunması ve hatalı tedavilere ilişkin şikâyetlerin adli davalara dönüşmesi sonucu oluşmuştur (Yanardağ, 2013: 17). Başka bir deyişle, ABD’de, hasta hakları hareketini başlatan itici gücün Amerikan mahkemeleri ve özel sağlık sektörü olduğu kabul edilmiştir. Bu süreçteki bazı mahkemelerin kararları doğrultusunda Amerikan Hastaneler Birliği’nin girişimleri ile hasta hakları hareketi doğmuştur (Güvercin, 2007: 61). ABD’de uygulanan sağlık politikaları, 1970’li yıllardan itibaren küreselleşme ile birlikte tüm dünyada uygulanmaya başlanmış ve ABD’deki sağlık politikalarına benzer politikalar üretilmiştir. Hasta hakları fikri de bu çerçevede uluslararası anlaşmalar ile yaygınlaşmış ve sadece ABD’de değil, aynı

zamanda başta Avrupa olmak üzere tüm dünyada sağlık hizmetlerinin verilmesinin belirlenmesinde önemli bir unsur olmuştur (Yanardağ, 2013: 18 ).

Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerin Avrupa'daki sürecine bakıldığında, ilk olarak görülen 1975 yılının sonunda taslak olarak hazırlanan ve 29 Ocak 1976'da resmileşen Avrupa konseyi parlamenter asamblesinin hazırladığı rapordur (Güvercin, 2007: 23). Bu rapor ile hastalara bilgi edinme hakkı, acı çekmeme hakkı, uygun tedavi hakkı, bireysel onur ve özgürlük haklarının tanınmasının yanında; hastanelerinde hastaların onurlarına saygı gösteren ve daha insancıl kurumlar olarak tanınmasını gündeme getirmiştir (Görkey, 2003: 5). Bu belge dışında, Amsterdam Sözleşmesi, Lizbon Sözleşmesi(1981), Amsterdam Bildirgesi(1994), Bali Bildirgesi(1995), Roma Sözleşmesi(2002), Santiago Bildirgesi (Ekim 2005) , Avrupa Hasta Hakları şartı, uluslararası sözleşmeler Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmeleri gibi, Avrupa Birliği Sağlık Stratejisi Belgeleri hasta hakları ile ilgili mevzuatın gelişmesinde katkıda bulunmuşlardır.

Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerin Türkiye'deki sürecine bakıldığında, dış hekimlerinin ve hekimlerin tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almaları gerektiğini belirten hüküm, sağlık hizmetlerinin verilmesinde görev alan kişilerin sahip olması gereken özellikler ve mesleklerini yapma koşullarını belirten yasa 14.04.1928 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Tababet ve şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanunda yer almaktadır (Sert, 2004; 91). Herkese sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı tanıyan ve ayrıca sağlık hizmetlerini devlete kamu görevi olarak veren, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 06.05.1930 tarihinde yayınlanmıştır (Sert, 2004; 92). Ülkede hekim hasta ilişkilerini düzenleyen ilk yazılı metin olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 19.02.1960'ta resmi gazetede yayınlanmıştır (Sert, 2004; 101). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde sağlık hizmetlerinden faydalanmayı doğal bir hak olarak tanıyan, bunun sosyal adalete uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla yapılması gerekenleri hazırlanacak bir program dhilinde sosyalleştirilmesini sağlayan, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun 12.01.1961 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır ([www.saglik.gov.tr\(3\)](http://www.saglik.gov.tr(3))). Organ ve doku alınması ve naklinde kişinin rızası alınması sırasında, bilgilendirilmesi gerektiğini açıkça düzenleyen, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun 03.05.1979 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır (Sert, 2004; 101). Herkese sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi ve herkesin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi hakkını düzenleyen Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 14.12.1983 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır (Sert, 2004; 103). Gebeliği nleyici araç ve ilaçların sağlanması, sterilizasyon müdahaleleri ve gebeliğin sonlandırılmasını düzenleyen Nüfus Planlaması Hakkında

Kanun 27.05.1983 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır (Sert, 2004; 104). 1987 yılında resmi gazetede yayınlanan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hastalara hekim ve sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkından açıkça söz etmektedir (Sert, 2004: 105).

Türkiye’de 01.08.1998 yılında resmi gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği (Kavuncubaşı, 2000: 295), 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 43, maddesi ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 9(c) maddesine göre hazırlanmıştır (madde3). Hasta Hakları Yönetmeliği Türk sağlık mevzuatında hasta hakları ile ilgili olarak geline en önemli noktadır. Mevzuat içindeki değişik yasa, tüzük ve diğer düzenlemelerde kısmi olarak bulunan hasta hakları kavramı bu yönetmelikle özgün ve bütünsel bir nitelik kazanmıştır. Yönetmelik, hasta haklarını insan haklarının sağlık alanındaki uzantısı olarak kabul etmekte ve hasta hakları ile ilgili uluslararası belgelere göndermede bulunmaktadır(Madde: 1). Hasta hakkının bir insan hakkı olduğunun yasal olarak onaylanması önemli bir aşamadır (Güvercin, 2007: 116-117). Hasta Hakları Yönetmeliğinin son maddesi olan, Hasta Hakları Bildirgesinin hastaların görüp okuyabileceği yerleri asılması gerekliliği dışındaki madde hariç, bu yönetmelik Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi’nin aynısıdır ([www.baltalimani.gov.tr](http://www.baltalimani.gov.tr)). Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeler Türkiye’de yönetmelik düzeyinde olmuştur. Hasta Hakları Yönetmeliğinin ardından hasta hakları uygulamalarını düzenleyen Hasta Uygulamalarına İlişkin Yönerge 15.10.2003 tarihinde yayınlanmıştır (Yanardağ, 2013: 31) ama daha sonra yürürlükten kaldırılmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği dokuz bölümden ve toplam 51 maddeden oluşmaktadır. Birinci bölüm amaç, kapsam, dayanak, tanımlar, ilkeler; ikinci bölüm sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı; üçüncü bölüm genel olarak bilgi isteme; dördüncü bölüm hasta haklarının korunması; beşinci bölüm tıbbî müdahalede hastanın rızası; altıncı bölüm tıbbî araştırmalar; yedinci bölüm diğer haklar; sekizinci bölüm sorumluluk ve hukuki koruma yolları; dokuzuncu bölüm ise son hükümlerden oluşmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen haklar Amsterdam Bildirgesi, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ile hasta hakları yönetmeliği yayınlanmadan önce var olan ulusal mevzuatta bulunan, hastalara nasıl davranılması gerektiğini belirten düzenlemeler referans alınarak tanımlanmıştır (Yanardağ, 2013: 31-32).

Başta alt yapısı ve şartları müsait olan hastanelerden başlanılarak hekim tercih etme uygulamasına geçilecek olan hastanelerin poliklinik hizmetlerinin nasıl olacağına dair, Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi 08.09.2004 tarihinde yayınlanmıştır. Ceza muhakemesinin nasıl olacağına dair kuralları ve bu süreçte bulunan kişilerin yükümlülüklerini, yetki ve haklarını

düzenleyen Ceza Muhakemesi Kanunu 17.12.2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. Sağlık hizmeti alan kişilerin beklentilerinin artmasıyla yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde işlenen hizmet kusurları ve sağlık hizmetinin hata kabul etmeyen hizmetlerin başında gelmesini içeren düzenlemeler, B100THG0100013 18.01.2005/1128 sayılı Hizmet Kusuru Genelgesi ile düzenlenmiştir. 13.01.2005 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Genelgesi ile yapılan araştırmalarda bazı uygulamaların Yönergede belirlenen esas ve usullere uygun olmadığı tespit edilmiş olduğundan bununla ilgili olarak “hasta hakları uygulamalarında dikkat edilecek usul ve esaslar” belirtilmiştir ([http://sbu.saglik.gov.tr\(4\)](http://sbu.saglik.gov.tr(4))). 03.05.2005 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Uygulama Genelgesi ile karşılaşılan güçlüklerin, sorunların ve eksikliklerin giderilmesi için kararlar alınmıştır (<http://www.ihsn.gov.tr>). Hasta Hakları Uygulama Yönergesi kapsamındaki sağlıkla ilgili kuruluş ve kurumlarda Hasta Hakları Uygulamalarının kişinin onuruna yakışır şekilde tüm kişilerin “Hasta Haklarından” yararlanabilmesini, hakla ilgili yasa ve düzenlemelere uyulmamasından korunma ve gerekli hallerde hukuki korunma yollarını kullanabilmesini, hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesini, planlanmasını, uygulanmasını ve denetlenmesini içeren usul ve esasların belirlenmesini, sağlık hizmetlerinin etkin, kaliteli ve eşit sunumunun sağlanmasını amaçlayan Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 26.04.2005 tarihinde yayınlanmıştır ([http://sbu.saglik.gov.tr\(5\)](http://sbu.saglik.gov.tr(5))). Hastaların alacakları sağlık hizmetinde istedikleri hekimleri seçebilmesini, değiştirebilmesini, hekimlerin uygun şekilde poliklinik hizmeti vermesini, bu hizmeti verirken gereken tedbirleri almasını ve bu amaç doğrultusunda uygun hizmet, personel ve fizik alt yapısının oluşturulmasına ilişkin esas ve usullerin belirlenmesini amaçlayan Hekim Seçme Yönergesi 19.10.2007 tarihinde yayınlanmıştır ([http://sbu.saglik.gov.tr\(6\)](http://sbu.saglik.gov.tr(6))). 23.03.2009 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Uygulama Genelgesi ile sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimlerini düzenlemiştir ([http://www.saglik.gov.tr\(7\)](http://www.saglik.gov.tr(7))). 20.04.2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin konusu ve amacı sözleşmenin tarafları, tıp ve biyolojinin uygulanmasında, tüm kişilere ayırım gözetmeksizin, hak ve temel hürriyetlerine değer verilip saygı gösterilmesini güvence altına alınmasını sağlamak, tüm kişilerin onurunu ve kimliğini korumaktır. Sözleşmenin tarafları kendi iç hukuklarında gereken tedbirleri alarak sözleşmenin hükümlerinin yürürlüğe konulmasını sağlayacaktır ([http://sbu.saglik.gov.tr\(8\)](http://sbu.saglik.gov.tr(8))). Toplumda özel tedbir alınması gereken ve öncelikli olarak korunması gereken vatandaşların sağlık hizmetlerinden öncelikli olarak faydalanmalarını sağlayan düzenleme 2010 tarihli ve B.10.0.THG.0.12.00.04.254.99/ sayılı Öncelik Genelgelerinin Birleştirilmiş Hali ile olmuştur ([http://sbu.saglik.gov.tr\(9\)](http://sbu.saglik.gov.tr(9))).

## 2. Hasta Hakları Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı tarafından, Hasta Hakları Yönergesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile hasta hakları ile ilgili uygulamalar yürütülmektedir. Hasta hakları uygulamalarına bakıldığında; ülke genelinde planlanmasını, değerlendirilmesini, denetlenmesini ve uygulanmasını sağlayan Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi; il genelinde denetlenmesini ve koordine edilmesini sağlayan Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri; hastanelerde hasta hakları uygulamalarını değerlendirilmesini, planlanmasını, önerilerde bulunulmasını ve uygulanmasını sağlayan Hasta Hakları Kurulları, acil sorunların çözülmesini ve bir üst birimi bilgilendirilmesini sağlayan, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi için başvuruları kabul eden, hastaların ve sağlık çalışanlarının hasta hakları konusundaki eğitimlerini sağlayan Hasta Hakları Birimleri ve bu birimlerin kurulmadığı sağlık kuruluş ve kurumlarında meydana getirilen Hasta Hakları İletişim Birimleri mevcuttur (Yanardağ, 2013: 34-35).

*Hasta Hakları ile İlgili Eğitimler:* Hasta hakları birim sorumlusu eğitimleriyle, hasta hakları birim sorumlularınca sağlık çalışanlarına ve ayaktan hastaneye başvurmuş hastalara yönelik düzenlenen hasta hakları eğitimlerinden oluşmaktadır (Yanardağ, 2013: 35).

*Hasta Hakları ile İlgili Toplum Bilgilendirme Çalışmaları:* Hasta hakları ve hasta hakları uygulamalarının tanıtılmasına yönelik, okullar, kamu kuruluşları ve özel kuruluşlarda yapılan hasta hakları eğitimleri ve hasta hakları ile ilgili panel, toplantı, televizyon ve radyo programları, hasta hakları ile ilgili toplumu bilgilendirme çalışmaları olarak tanımlanmaktadır (Yanardağ, 2013: 36).

*Yatan Hastaları Bilgilendirme Çalışmaları:* Hastaneye yatan hastaların, hasta yataklarında ziyaret edilerek hasta haklarıyla ilgili bilgilendirilmesi ve hasta hakları birimi çalışmaları hakkında bilgi verilmesi ile ilgili çalışmalardır (Yanardağ, 2013: 36).

*Hasta Hakları ile İlgili Yerinde Çözüm Uygulaması:* Hastaların hasta hakları birimine başvurarak, sözlü olarak belirttiği şikâyetinin çözülmesi için yapılan çalışmalara “yerinde çözüm uygulaması” denmektedir. Hastanın şikâyeti eğer çözülebiliyorsa, “hasta hakları yerinde çözüm defter”ine kaydedilmektedir. Eğer hastanın şikâyeti “yerinde çözüm uygulamaları” ile çözülmüyorsa, hasta hakları başvurusu alınmaktadır. Yerinde çözüm uygulaması sadece hasta hakları ile ilgili sorunlarda değil, hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadığı diğer sorunların çözümü ile ilgili çalışmaları da kapsamaktadır (Yanardağ, 2013: 36-37).

*Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) Hattı ile İlgili İşler:* SABİM, 24 saat boyunca, sabit veya cep telefonundan 184 nolu numara 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 merkezidir. Bir proje olarak 2004’ten beri var olan SABİM

ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme bulunmamasına karşın, SABİM ile ilgili uygulamalar tüm Türkiye’de gerçekleştirilmeye devam etmektedir (Yanardağ, 2013: 37).

*Başbakanlık İletişim Merkezi ( BİMER) ile İlgili İşler:* BİMER de SABİM gibi bir iletişim merkezidir. Sadece Sağlık Bakanlığı ile ilgili değil tüm devlet kuruluşları ile ilgili başvuruları değerlendirmektedir. 19 Ocak 2006 tarihinde Başbakanlık tarafından yayınlanan genelgeyle BİMER’in kurulma amacı ortaya konulmuştur (Yanardağ, 2013: 38).

*Bilgi Edinme Kanunu Çerçevesinde Hasta Hakları Başvuruları:* 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve 3071 sayılı Dilekçe Hakkı Kanunu çerçevesinde hastalar şikâyetlerini yazılı bir şekilde hastane idaresine iletebilmektedir. Bu şikâyetler, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Disiplin Yönetmeliği çerçevesinde incelemeci tarafından değerlendirilmekte ve kişiye başvurusu hakkında bilgi verilmektedir. Bu başvurulardan hasta hakları ile ilgili olanlarsa, hasta hakları kurulları tarafından görüşülmektedir. Birim sorumluları hasta hakları birimlerine sevk edilen dilekçelerin kurulda görüşülmesini sağlamaktadır (Yanardağ, 2013: 39).

*Hasta Hakları Başvurularının Alınması ve Değerlendirilmesi:* Hastalar, hasta hakları ihlali olduğunu düşündükleri durumlarda, Sağlık Bakanlığı internet sayfasında bulunan başvuru formunu doldurarak, SABİM veya BİMER’i arayarak, Bilgi Edinme Kanunu çerçevesinde dilekçe yazarak veya hasta hakları birimlerine gelerek başvuruda bulunmaktadır (Yanardağ, 2013: 39).

### **3. Avrupa Birliği İle Mevzuat Uyumu Boyutunda Ulusal Program Ve Türkiye’de Çalışmalar**

Türkiye siyasi alandaki yükümlülüklerinin haricinde Ulusal Programda geçen önceliklerini de bir an önce yerine getirme şartıyla, Avrupa Birliği’ne en kısa sürede tam üye olabilecektir. Bu önceliklerin içinde önemli bir yer tutan ve uyum çalışmalarında dikkat edilen bir konu da “sağlık” tır. Halkın sağlık seviyesinin ve sağlık sektörünün seviyesinin yükselip, AB ülkelerinin seviyesine çıkması için bu çalışmalar büyük önem arz etmektedir (Ekmekçi, 2010: 20).

Türk sağlık mevzuatının Avrupa Birliği sağlık mevzuatına uyumlaştırılmasında Ulusal Programdaki sağlık konuları yol göstericidir (Öztek, 2006). Sağlıkla ilgili düzenlemeler, Avrupa Birliği Müktesebatında, ortak bir başlık altında toplanmamış olup birçok müktesebat başlığına serpiştirilmiş durumdadır (Ekmekçi, 2010: 20).

Ulusal Program’da belirtilen konu başlıkları içinde yer alan sağlık konuları:

- \* Malların Serbest Dolaşımı
- \* Kişilerin Serbest Dolaşımı
- \* İstatistik



- \* Sosyal Politikalar ve İstihdam
- \* Çevre
- \* Tüketicinin Korunması ve Sağlık
- \* Uluslararası Gümrük İşbirliği (Öztek, 2006).

Türkiye'nin Ulusal Program doğrultusundaki mevzuat uyum çalışmaları Avrupa Birliği müktesebatına uyum amacıyla devam etmektedir.

Malların serbest dolaşımı ilkesi; ürün ticaretinin Birliğin tamamında serbestçe yapılabilmesi demektir. Sağlık Bakanlığı bu doğrultuda, deterjanlar, tıbbi ürünler, tıbbi cihazlar, oyuncaklarla ilgili uyum çalışmalarını yürütmektedir (Ekmekçi, 2010: 21).

Kişilerin serbest dolaşımı; sağlık mesleklerinin eğitimi ve serbest dolaşımını içermektedir. Sağlık Bakanlığı uyum çalışmaları sürecinde dış hekimleri, hemşireler, ebeler, eczacılar ve tıp doktorları başlıcaları olmak üzere bunların eğitimleri ve serbest dolaşımlarıyla ilgili düzenlemeleri yürütmektedir. 25 Nisan 2007 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Kanunu, hemşirelik mesleğindeki bayan olma şartını kaldırıp, eğitim süresi ile ilgili eğitim müfredatını AB'ye uyumlu hale getirmesiyle AB'ye uyumsuzluk gösteren bir konu kalmamıştır (Ekmekçi, 2010: 21). Genel Avrupa Birliği Mevzuatı'na göre her hekim AB'nin herhangi bir ülkesinde hekimlik pratiği yapma hakkına sahiptir. Ülkelerdeki tıp eğitimlerinin standart olması ve belirli bir kaliteye erişilmesi gerekir. Ancak, AB içindeki büyük farklılıklar devam etmektedir. Bu farklılıklar nedeniyle bazı ülkeler kendi ülkelerinde çalışmak isteyen hekimlere yönelik sınavlar yapmaktadır (Denklik sınavları) (İngiltere'de PLAB test, Yunanistan'da DIKATSA) (Öztek, 2006).

İstatistik konusunda kurumlar arası işbirliği ilkelerinin tanımlanması, AB müktesebatının uygulanması için, ilgili kuruluşlar tarafından önerilen "ulusal sağlık istatistikleri" ile ilgili alt yapı tamamlanarak ilgili sistem oluşturulmaktadır (Yalbuздаğ: 9).

Sosyal Politikalar ve İstihdam ile ilgili olarak da kamu sağlığı alanında kişilerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik içinde olmalarının sağlanması, yaşam kalitesinin artırılması ve sürecinin yükseltilerek sağlığın geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu alanda, AB networküne katılımı bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik sürvelansı sağlanmıştır. Böylece çalışanların iş yerlerinde kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelere maruz kalmalarının engellenmesi; tütün ve tütün ürünlerinin her türlü sponsorluk ve reklamlarının yasaklanması, sigaradaki nikotin ve katran ve oranlarının ayarlanmasında AB standartlarına dikkat edilmesi çalışmaları ve ek olarak; sağlığın geliştirilmesi ve

izlenmesi, kanser ,AİDS, diğer bulaşıcı hastalıklar gibi konularda mevcut AB programlarına katılım öngörülmektedir (Giray vd.,2001: 85).

Topluluğun çevre politikasının amacı, gelecekteki ve mevcut nesiller için çevrenin korunması ve bunu gerçekleştirirken çerçevede sürdürülebilir kalkınmanın geliştirilmesidir (Ekmekçi, 2010: 21). AB'ye mevzuat uyum çalışmalarında, Ulusal Program kapsamında aşağıdaki konu başlıkları altında çevre konusunda çalışmalar yürütölmektedir (Öztek, 2006).

- 1- Su Kalitesi
- 2- Hava Kalitesi
- 3- Toplumsal Koruma
- 4- Makine ve Araçların Neden Olduğu Gürültü
- 5- Kimyasallar ve Genetik olarak Değiştirilmiş Organizmalar
- 6- Atık Yönetimi
- 7- Endüstriyel Kirliliğin Kontrolü ve Risk Yönetimi
- 8- Nükleer Güvenlik ve Radyasyondan Korunma
- 9- İyi Laboratuar Uygulamaları(Öztek, 2006).

Tüketicinin sağlığı ve güvenliği; halk sağlığının ve tüketicilerin ekonomik çıkarlarının korunması ve geliştirilmesi, AB müktesebatının genel konularını oluşturmaktadır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğu mevzuat uyum çalışmaları içinde halk sağlığının geliştirilmesi ve halk sağlığı alanındaki çalışmalar yer almaktadır (Ekmekçi, 2010: 20).

Uluslararası Gümrük İşbirliği (Tıbbi Amaçlı Ürünler) alanındaki hedefler ise; kan gruplandırma ve insan kaynaklı terapötik maddelerin ayıraçlarının, doku tiplayici ayıraçların, laboratuar, cerrahi ve tıbbi ekipmanlarının değişimini içeren, Avrupa Konseyi'nin protokol, anlaşma ve ek protokollerine taraf olunmasıdır (Giray vd.,2001).

#### **4. Avrupa Birliği İle Mevzuat Uyumu Boyutunda Türkiye'de Çalışmalar**

Avrupa Birliği'nde "sağlık" konusu daha çok yaşam kalitesinin yükseltilmesi kapsamında, sosyal politikalar içindedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu, organizasyonu ve finansmanı Subsidiarite ilkesine (principle of subsidiarity) göre ölkelerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Birlik üyesi ölkeler, ölkeler üstü veya tek tip bir sosyal politika gibi politikalarını değiştirme yönünde düzenleme yapmamışlardır. Bununla anlaşılıyor ki Birlik, üye ölkelere aynı sağlık politikasını uygulama veya benzetme şeklinde bir zorlamaya gitmemiştir, aksine her ölkenin kendine özgü sağlık politikasına sahip olması ilkesi geçerlidir (Ekmekçi, 2010: 18). Bununla beraber ölkelerin sağlık mevzuatı konuları; hizmet sunumu, finansmanı, insan gücü

uygulamaları birbirinden oldukça farklıdır (Ekmekçi, 2010: 18). Bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanı genel bütçeden karşılanırken, Finlandiya, İngiltere, Portekiz gibi; bazılarında Almanya, Hollanda ve Avusturya gibi sağlık sigortalarından karşılanmaktadır. Özel sektörün sağlık sektöründe ağırlıklı olduğu ülke ise Hollanda'dır (Ekmekçi, 2010: 19). Sağlık hizmetleri İrlanda, İngiltere ve İtalya gibi bazı ülkelerde tamamen devletin sorumluluğunda iken, Almanya, Fransa ve Belçika gibi ülkelerde özel sektör ve devlet olmak üzere karma sistem uygulanmaktadır. AB'nin, bu farklılıkların değişmesi için herhangi bir girişimi yoktur fakat kamu sağlığını tehdit eden ve iç pazarın tamamlanmasına engel olan bir durum gerçekleştiğinde eylem planları geliştirerek müdahale eder (Ekmekçi, 2010: 19).

1990 yılına kadar Birlik, hizmetlerin iyileştirilmesi ve kamu sağlığına yönelik politika oluşturulması konularındaki düzenlemeleri, yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflemesine karşın gerçekleştirilmemiştir (Ekmekçi, 2010: 18). Sağlık reformu ile ilgili çalışmalar, 2003 yılından sonra gerçekleştirilmiştir. 2003 yılından sonra tüm dünyadaki sağlık hizmetlerinin dönüşümüne paralel bir şekilde Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması planlanmış, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık kurumları ve sağlık hizmetleri yeniden yapılandırılmıştır (Yanardağ, 2013: 29).

Bu hedefler doğrultusunda, 2011 yılında 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı denetleyici ve planlayıcı bir rol almıştır. Adı geçen kararname ile "Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları il düzeyinde, Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilmeye" başlanmıştır. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile herkes genel sağlık sigortası kapsamına alınmış, SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi kurumlar tek çatı altında toplanmıştır (Yanardağ, 2013: 30).

Aile hekimliği mekanizması hayata geçirilmiş, tüm sağlık kuruluşlarında kalite ve akreditasyon çalışmaları yapılmış, rasyonel ilaç ve malzeme yönetimi ile ilgili kurumsal politikalar geliştirilmeye başlanmıştır. Toplam kalite ve akreditasyon çalışmalarına paralel bir şekilde hasta hakları uygulamaları yaygınlaştırılmış, tüm hastanelerde hasta hakları birimleri kurulmaya başlamış, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) , Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) ve Bilgi Edinme Kanunu çerçevesinde hasta şikâyetleri alınarak hasta memnuniyeti sağlanmaya çalışılmıştır (Yanardağ, 2013: 30).

Sağlığın korunması alanında; doku, kan ve kan bileşenleri, bulaşıcı hastalıklar, alkol, ruh sağlığı, kanser, tütün-alkol, beslenme-fiziksel aktivite gibi halk sağlığı konularında çalışmalar yürütülmektedir (Ekmekçi, 2010: 26).

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, AB katılım sürecindeki çalışmalarda koordinatör kurum olarak çalışmaktadır. 08-09 Haziran 2006 tarihlerinde fasilla ilgili tanıtıcı tarama toplantısı, 06-07 Temmuz 2006 tarihlerinde Türkiye sunuşunun yapıldığı ayrıntılı tarama toplantısı yapılmıştır. 3 Mayıs 2007 tarihinde AB Komisyonu tarafından yayımlanan Tarama Raporu'nda tatmin edici bir seviyeye, bu başlıkta ulaşıldığı bildirilmiştir. Tarama toplantılarının ardından 19 Aralık 2007 tarihli AB Hükümetler arası Konferansı'nda Türkiye'nin bu fasilla ilgili Pozisyon Belgesi sunulmuş ve AB Ortak Pozisyon Belgesi de kabul edilmiş olup bu fasılda fiili müzakerelerin açılması kararı alınmıştır (Ekmekçi, 2010: 26).

Tüketicinin sağlığı ve güvenliği kapsamında; bulaşıcı hastalıkların izlenmesiyle alakalı AB projeleri devam ettirilip, bu hastalıkların kontrolü ilgili yönetmelik yayımlanmıştır. Bulaşıcı Hastalıklar Stratejik Planında (2008–2012), Bakanlığımızın olası salgınların yönetimi ve araştırılmasıyla alakalı kurumsal kapasitesinin güçlendirmesi, AB tarafından övgüyle karşılanmıştır. TAPDK ile işbirliği tütün ve alkol konularında başarı ile sürdürölmekte, kan ve kan ürünleri, hücre ve doku, kanser, AIDS, diğer bulaşıcı hastalıklar, ruh sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi gibi konularda uyum çalışmaları devam ettirilmekte ve mevcut AB programlarına uyum ve katılım öngörölmektedir (Ekmekçi, 2010: 20).

AB Ortak Pozisyon Belgesi'nde kapanış kriterleri şunlardır: Türkiye tüketicinin korunmasıyla ilgili mevzuatını değiştirmeli, yeterli uygulama kapasitesinin ve idari yapının olduğunu göstermeli, genel ürün güvenliğine ilişkin mevzuatını gözden geçirmelidir; Türkiye, bulaşıcı hastalıklar alanında yeterli idari ve kurumsal kapasitenin mevcut olduğunu göstermelidir; Türkiye, kan ve kan bileşenleri için izleme gereklilikleri, teknik gereklilikler, ciddi olumsuz olaylar ve tepkilerin bildirilmesi, kanla ilgili faaliyet gösteren tesisler için kalite sistemine ilişkin Komisyon'un uygulama yönergelerinin aktarılmasını amaçlayan yasal düzenlemeleri kabul etmelidir; Türkiye hücre ve dokulara ilişkin mevzuatın aktarılmasını amaçlayan yasal düzenlemeleri kabul etmelidir; Türkiye tütün ürünleri ve reklamı alanlarındaki müktesebatın aktarılması hususunda ilerleme kaydetmelidir şeklindedir (Ekmekçi, 2010: 27).

Kan Tedarik Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (2008), Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Projesi – Faz III (2008), Doku ve Hücrede Uyum Projesi (2009) kapsamlarında, müzakere pozisyonunda yer alan kapanış kriterleri gereklerinin ve taahhütlerin gerçekleştirilmesine ilişkin desteği kabul etmiştir.

## Sonuç

Hasta hakları konusunda ilgili örgütlerin çalışmaları ve ülkelerin hassasiyetleri hasta haklarına verilen önemi her geçen arttırmaktadır. Avrupa Birliği uyum sürecinde ülkemizde de hasta haklarının iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmıştır. Bu bağlamda örgütler kurulmuş, yönetmelikler yayınlanmış olduğu gibi yeni düzenlemeler üzerinde yapılan çalışmalar da devam etmektedir. Ancak; yapılan araştırmalar göstermektedir ki bireyler bu düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler. Turanlı vd.'nin 2011 yılında, Sağlıkta dönüşüm projesinin katkı payı uygulaması ve fark ücretlerine yönelik uygulamalarının kamuoyu tarafından nasıl değerlendirildiğini ortaya çıkarma amacıyla yapılan araştırma, İstanbul ilinde hastanelerden hâlihazırda hizmet alan 1200 hasta ve hasta yakını üzerinde gerçekleştirilmiştir. Sadece Acil Servis Hizmetlerinden katılım ücreti alınmadığını bilenlerin oranı yarıyı geçmiştir(%67).Diğer katılım payı alınmayan tedavi ve hizmetler konusunda büyük çoğunluğunun haberi olmadığı ortaya çıkmıştır.Yapılan değişikliklerin pek çoğundan(2008 yılından itibaren SGK 'dan yararlanan kişilerin özel sağlık kuruluşlarında muayene olduğu takdirde katılım payı ödemesi gerektiği, hasta acilden giriş yaptığı durumda katılım payı ödemediği vb.) haberdar olmadıkları ortaya çıkmıştır. Proje öncesi ve sonrasında hastaların tercih ettiği sağlık kuruluşlarının her hastalık için farklı olduğu ifade edilmiştir. Örneğin öncesinde soğuk algınlığı, öksürük gibi hastalıklarda özel hastaneleri tercih eden hastalar sonrasında kamu hastanelerine yönelmişlerdir. Bilgi düzeyine bakıldığında devlet hastaneleri ve %40 fark ücreti alan hastaneleri tercih eden hastaların bilgi düzeyi, diğer yüksek oranda fark ücreti alan özel hastaneleri tercih eden hastalarınkinden daha düşüktür. Eğitim durumu yüksek olan kesim, yürürlükte olan proje hakkında olumsuz görüşe sahip olmasının yanında benzer nitelikte bir sağlık dönüşüm projesinin gerekli olduğunu düşünmektedir.

Son yıllardaki hasta hakları ile ilgili başvurularda hastalar en çok, hakkaniyet ve adalet ve ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanamadıklarını, dil, din, ırk ve mezhep, felsefi inanç, cinsiyet, sosyal ve ekonomik durumları nedeniyle tedavi edilmediklerini veya sağlık çalışanlarının kendilerine “saygı, itina, ihtimam” göstermediklerini, “güler yüzlü”, “nazik”, “şefkatli” davranmadıklarını, hijyenik olmayan, gürültülü ve rahatsız bir ortamda hizmet aldıkları belirterek hasta hakları birimine başvurdukları görülmektedir. Hasta hakları konusunda bireylerin ve sağlık personelinin bilinçlenmesi için; paneller; tv-radyo programları; okullarda veya kurumlarda eğitimler gibi yoğun ve kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır. Ülkemizin sağlık göstergelerine bakıldığında bunlar yeterli değildir. Türkiye'deki ölüm olaylarının en yaygın nedenleri, epidemiyolojik verilere göre, önlenabilir ve kontrol edilebilir nedenlerdir ve sağlığa ayrılan kaynaklar ihtiyaçları karşılayacak şekilde değildir.

AB ülkelerine ve Türkiye'ye bakarsak Türkiye'nin çok ilerleme kaydettiğini fakat hala yeterli olmadığını, sağlık alanında çok geride olduğumuzu görürüz. Ülkemizin AB'ye tam üyeliğinin sağlanabilmesi sağlık alanında da uyum gerektirmektedir. Bunun için Türkiye Sağlık Reformu Modeli hazırlanmış ve Türkiye 'nin yapısal değişim yükümlülükleri ve mevzuat uyumunu ne kadar sürede ve ne şekilde karşılayacağını gösteren Ulusal Program hazırlanmıştır. Hasta haklarının gündeme gelmesiyle beraber, sağlık çalışanlarının kendi haklarıyla, hasta haklarını karşıt sanmaları sonucunda kendi haklarını dile getirmeye başlamışlardır. Yapılan uygulamalar bunların bütünsel olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. AB ülkelerine bakıldığında Türkiye'nin nüfusu daha gençtir, bu da sağlıktaki iyileştirmeleri göstermekte ve ilerleyen zamanlarda sağlık hizmetlerine bu yönde yön verilmesi gerekmektedir.

### **Kaynakça**

- Arslan E., (2010). *"Türkiye'de Hasta Hakları"*, (T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü (1997) *"Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki Sağlık Politikaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması"*.
- Ekmekçi Bor E.,(2010). *"Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları"*, T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Bakanlık Yayın No: 780, Ankara.
- Erdemir Demirhan A., Elçioğlu Şaylıgil Ö.(2000). *"Tıp Etiği Işığında Hasta Ve Hekim Hakları"*, Türkiye Klinikleri Yayın Seri No:64, 1.Baskı, Ankara.
- Giray Arslan Ü., Demirtaş N., Can N., Kızılırmak B., Türkoğulları G., Coşkun Ş., Hasdemir B., (2001)*"Türkiye Ulusal Sağlık Programı Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesi"*, T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, 1. Baskı, Ankara.
- Görkey Ş.,(2002). *"Hasta Hakları"*, Editörler: Hatemi H., Doğan H., Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko Legal), Yüce Yayınevi, İstanbul,
- Gültekin S., Çiyiltepe Hamdi,(2010). *"Hukukun Temel Kavramları"*, 2.Baskı, Mutathan Yayıncılık,
- Güvercin C. H (2007) *"Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı"*, (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınlanmamış, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Doktora Tezi).
- Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Doküman, Roma-Hasta Hakları Yönetmeliği
- Kavuncubaşı Ş.(2000), *"Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi"*, Siyasal Kitabevi,

- Ankara.
- Özer A., (2003). “*Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları*”, (Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi), Kayseri 2003.
- Öztek Z., (2006) “*Avrupa Birliğinde Sağlık Politikaları*”, Türk Toraks Derneği 9. Yıllık Kongresi.
- Saraçoğlu Varol G.(2011), “*Hasta ve Sağlık Çalışanları Hakları*”, T.C.Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sağlıkta Yeni Yönelimler Sempozyumu, Tekirdağ..
- Sert G., (2004). “*Hasta Hakları*”, Babil Yayınları, 1.Baskı.
- Sütlas M., (2000) “*Hasta ve Hasta Yakını Hakları*”, Çiviyazıları Yayınevi, birinci basım, İstanbul.
- Tacir H.(2011). “*Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*”, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı (2010). , “*Avrupa Birliği Ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları*”, Bakanlık Yayın No: 780,Ankara.
- Turanlı M., Cengiz Taşpınar D., Özden Halit Ü., Başar Deniz Ö., Genç Güneren E., Bağdatlı S., (2011). “*Sosyal Güvencesi Olan Hastalar ve Sağlıkta Dönüşüm Programına Bakış*”, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:2012-88, İstanbul.
- Üçısık, F.(2008), “*Sağlık Hukuku, İstanbul*”, Ötüken Neşriyat Yayınları, İstanbul.
- Ünver Y(2007)., “*Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslar arası Hukuk Açısından Konumlandırılması*”, *Sağlık Hakkı Dergisi*, Sayı.2, Trabzon.
- Yanardağ U.,(2013). “*Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları Ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği*”, (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı İnsan Hakları Programı), İstanbul.
- Yıldırım A., (2009).“*Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi*” , (T.C. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Yıldız, E., (2006) “*Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve Kapsamı*”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006.
- www.baltalimani.gov.tr adresinden alınan “Hasta Hakları Kavramı Ve Tarihsel Gelişimi”,  
www.baltalimani.gov.tr/pdf/1hastahaklarikavramitarihselgelisimi.pdf Erişim Tarihi 12.11.2013.
- www.sosyalbil.selcuk.edu.tr ‘den alınan, hak kavramı başlıklı M. Emin EMİNİ ’in , makalesi,[http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler/M.EM%C4%B0N%20EM%C4%B0N%20201316.pdf](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/M.EM%C4%B0N%20EM%C4%B0N%20201316.pdf), Erişim Tarihi 04.10.2013.<http://www.e->

kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/adeob-ara02/5.pdf adresinden, Yalbuzdağ Ö. Mürsel, “ AB’ye Doğru” yazısı, Adana Eczacı Odası Bülteni Yayınlar, Erişim Tarihi 14.11.2013.

<http://www.ihs.gov.tr> adresinden alınan “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”, [http://www.ihs.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G\\_03052005\\_2.pdf](http://www.ihs.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G_03052005_2.pdf) , Erişim Tarihi 11.12.2013.

<http://sbu.saglik.gov.tr> (1) adresinden alınan, “Ülkemizde Hasta Hakları Mevzuatı” <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/mevzuat.htm>, Erişim Tarihi 20.11.2013.

<http://sbu.saglik.gov.tr> (2) adresinden alınan, Kaymakçı Mehmet, “Hasta Hakları Ve Sorumlulukları” <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm>, Erişim Tarihi 10.11.2013.

<http://www.saglik.gov.tr>(3) adresinden alınan, “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun”, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>, Erişim Tarihi 12.12.2013.

<http://sbu.saglik.gov.tr>(4) adresinden alınan ,“Hasta Hakları” <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/genelgeocak.htm>, Erişim Tarihi 11.12.2013.

<http://sbu.saglik.gov.tr>(5) adresinden alınan,“Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, Erişim Tarihi 12.12.2013.

<http://sbu.saglik.gov.tr>(6) adresinden alınan “Hekim Seçme Uygulaması”, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hekimsemebilgi.htm>, Erişim Tarihi 13.12.2013.

Hekim Seçme Uygulaması

<http://www.saglik.gov.tr>(7) adresinden alınan, “Hasta Hakları Uygulaması”, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8180/hasta-haklari-uygulamasi-genelgesi-2009-21.html>, Erişim Tarihi 12.12.2013.

<http://sbu.saglik.gov.tr>(8) adresinden alınan “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi” ,<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/biyotipsozlesme.htm>, Erişim Tarihi 11.12.2013.

<http://sbu.saglik.gov.tr>(9) adresinden alınan, “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası” ,<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/onceelikgenelgebirlesik.doc>, Erişim Tarihi 12.12.2013.