



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Özel Hukuk Anabilim Dalı

**TÜRK HUKUKU İLE KARŞILAŞTIRMALI OLARAK
KAZAKİSTAN'DA HASTA HAKLARI**

Gulmira SANDYBAYEVA

Doktora Tezi

Ankara, 2026

TÜRK HUKUKU İLE KARŞILAŞTIRMALI OLARAK KAZAKİSTAN'DA
HASTA HAKLARI

Gulmira SANDYBAYEVA

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Özel Hukuk Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2026

KABUL VE ONAY

Gulmira SANDYBAYEVA tarafından hazırlanan “Türk Hukuku ile Karşılaştırmalı Olarak Kazakistan’da Hasta Hakları” başlıklı bu çalışma, 18.06.2026 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erkan KÜÇÜKGÜNGÖR (Başkan)

Prof. Dr. Burcu Gülseren ÖZCAN BÜYÜKTANIR
(Danışman)

Doç. Dr. Yıldız ABİK (Üye)

Doç. Dr. Derya ATEŞ (Üye)

Doç. Dr. Pınar ÇAĞLAYAN AKSOY (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

Gulmira SANDYBAYEVA

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Burcu Gülseren ÖZCAN BÜYÜKTANIR** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Gulmira SANDYBAYEVA

TEŞEKKÜR

Bu doktora tez çalışmam süresince bilgi ve yönlendirmeleriyle akademik gelişimime katkı sağlayan, görüş ve önerileriyle tezin içerik ve biçim yönünden geliştirilmesine katkılarda bulunan tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Burcu Gülseren Özcan Büyüktanır'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın yürütülmesi sırasında, özellikle kaynaklara erişim konusunda desteklerini benimle paylaşan, literatüre ulaşma süreçlerinde katkı sağlayan Kazakistan'daki hocalarıma ve arkadaşlarıma ayrıca teşekkür ederim.

Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı'nın Türkiye Bursları Programı kapsamında doktora eğitimim süresince sağlanan destek için teşekkürlerimi ifade etmek isterim.

Ayrıca doktora eğitimim ve tez çalışmam boyunca sabırları, anlayışları, maddi ve manevi destekleriyle her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

ÖZET

SANDYBAYEVA, Gulmira. *Türk Hukuku ile Karşılaştırmalı Olarak Kazakistan'da Hasta Hakları*, Doktora Tezi, Ankara, 2026.

Bu çalışmanın amacı hasta hakları kavramını, yasal niteliğini ve tıbbi müdahale sırasında bunların güvence altına alınması ve korunmasına yönelik düzenlemeleri analiz etmek olup, konu Türk ve Kazakistan hukuku bağlamında hasta ile sağlık çalışanı ve sağlık kuruluşları arasındaki ilişkilerinden doğan düzenlemeler ışığında ayrıntılı olarak ele almaktır.

Bu çalışmada Türk hukukundaki Hasta Hakları Yönetmeliği ile Kazakistan hukukundaki 306-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'u perspektifinden, hasta ile sağlık personeli (hekim) ve sağlık kuruluşu arasındaki hukuki ilişkiden doğan hasta hakları incelenmiş; her iki ülkenin hukuk sistemindeki ilgili yasal normların belirlenmesi ve sistematize edilmesiyle, benzerlikleri ve farklılıkları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Hasta Hakları, Türkiye, Kazakistan, Karşılaştırmalı Hukuk, Hasta Hakları Yönetmeliği, Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun.

ABSTRACT

SANDYBAYEVA Gulmira, *Comparative Study of Patient Rights in Kazakhstan with the Turkish Law*, Ph. D. Dissertation, Ankara, 2026.

The aim of this study is to analyse the concept of patient rights, their legal nature, and the legal framework governing their protection during medical interventions. The subject is examined in the context of Turkish and Kazakh law, with particular reference to the legal relationships between patients, healthcare professionals and healthcare institutions.

This study examines patient rights arising from the legal relationship between patients, healthcare professional (physician) and healthcare institutions, from the perspective of the Turkish Patients' Rights Regulation and Kazakhstan's Code No. 360-VI on Public Health and the Healthcare System. It aims to identify, classify, and systematize the relevant legal norms within the legal systems of both countries, while highlighting their similarities and differences.

Keywords:

Patient rights, Türkiye, Kazakhstan, Comparative Law, Patients' Rights Regulation, Code on Public Health and the Healthcare System.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM	5
HASTA HAKLARI: KAVRAMSAL ÇERÇEVE, ULUSLARARASI ALANDA GELİŞİMİ VE TEMEL HASTA HAKLARI	5
1.1. HASTA HAKLARI KAVRAMI	5
1.1.1. Genel Olarak Hasta Hakları Kavramı	5
1.1.2. Türk Hukukunda Hasta Hakları Kavramı	9
1.1.3. Kazakistan Hukukunda Hasta Hakları Kavramı	12
1.2. HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ ULUSLARARASI ALANDA GELİŞMELERİ	14
1.2.1. Hasta Hakları Gelişmesinde Nürnberg Kodeksi Etkisi	14
1.2.2. Hasta Hakları ile İlgili Temel Uluslararası Düzenlemeleri	16
1.2.2.1. Helsinki Bildirgesi	16
1.2.2.2. Hasta Hakları Bildirgesi (A Patient's Bill of Rights)	18
1.2.2.3. Lizbon Bildirgesi	20
1.2.2.4. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi)	21
1.2.2.5. Bali Bildirgesi (1995)	24
1.2.2.6. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi, 2002)	26
1.2.2.7. Santiago Bildirgesi (2005)	28
1.2.2.8. Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (2005)	28
1.2.2.9. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi)	29
1.3. TEMEL HASTA HAKLARI	31
1.3.1. Sağlık Hizmetine Erişim Hakkı	32

1.3.2. Bilgi Edinme Hakkı	32
1.3.3. Hastanın Tıbbi Müdahale ile İlgili Olarak Aydınlatılma Hakkı	34
1.3.4. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi ve Gizliliğin Korunması Hakkı	35
1.3.5. Başvuru Hakkı	36
ARA SONUÇ	36
2. BÖLÜM	38
TÜRK HUKUK SİSTEMİNDE HASTA HAKLARININ DÜZENLENMESİ	38
2.1. HASTA HAKLARININ ANAYASAL TEMELLERİ: 1982 ANAYASASI'NDA HASTA HAKLARI.....	38
2.2. 1219 SAYILI TABABET VE ŞUABATI SANATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN'DA HASTA HAKLARI.....	40
2.3. 1593 SAYILI UMUMİ HIFZISSİHHA KANUNU'NDA HASTA HAKLARI .	41
2.4. 224 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN'DA HASTA HAKLARI.....	42
2.5. 2238 SAYILI ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN'DA HASTA HAKLARI.....	43
2.6. 2827 SAYILI NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN'DA HASTA HAKLARI	45
2.7. TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ'NDE (TÜZÜĞÜ) HASTA HAKLARI	46
2.8. 181 SAYILI SAĞLIK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME'DE HASTA HAKLARI....	48
2.9. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ'NDE HASTA HAKLARI.....	48
2.9.1. Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkının Kapsamı ve Sınırları.....	51
2.9.1.1. Hastanın Sağlık Hizmetlerine Erişim Hakkı	52
2.9.1.2. Hastanın Bilgi İsteme Hakkı.....	54
2.9.1.3. Hastanın Sağlık Hizmetlerinde Seçim Özgürlüğüne İlişkin Hakları	54
2.9.1.4. Hastanın Tıbbi Standartlara Uygun, Özenli Hizmet Alma Hakları	57
2.9.2. Hastanın Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı	59
2.9.3. Hastanın Mahremiyetine Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı	63
2.9.3.1. Hastanın Mahremiyete Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı....	65
2.9.3.2. Hastanın Bilgilerin Gizli Tutulması İsteme Hakkı	67

2.9.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve Tedaviyi Durdurma ve Reddetme Hakkı.....	69
2.9.4.1. Hasta Hakları Açısından Geçerli Rızanın Unsurları	70
2.9.4.2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama.....	74
2.9.4.3. Hastanın Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı	76
2.9.4.4. Özel Rıza Koşullarına Tabi Tıbbi Müdahaleler.....	77
2.9.5. Tıbbi Araştırmalarda Gönüllünün Korunması	78
2.9.6. Hastanın Sosyal, Manevi ve Usuli Hakları	81
2.9.6.1. Hastanın Güvenlik Hakkı	81
2.9.6.2. Hastanın Manevi Destek Alma Hakkı	82
2.9.6.3. Hastanın İnsani Değerlerine Saygı Gösterilmesi Hakkı	83
2.9.6.4. Refakatçi Bulundurma Hakkı	83
2.9.6.5. Sağlık Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Sunulması Hakkı	84
2.9.6.6. Hastanın Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	84
ARA SONUÇ	85
3. BÖLÜM	88
KAZAKİSTAN HUKUK SİSTEMİNDE HASTA HAKLARININ DÜZENLENMESİ	88
3.1. HALK SAĞLIĞI HAKKI VE SİSTEMİNİN ANAYASAL TEMELLERİ:	
1995 ANAYASASI'NDA HASTA HAKLARI.....	88
3.1.1. Kazakistan Hukuk Sisteminde Yaşam ve Sağlık Hakkının Kapsamı.....	92
3.2. KAZAKİSTAN'DA HASTA HAKLARINI DÜZENLEYEN SAĞLIK MEVZUATININ TARİHSEL GELİŞİMİ (1991-2026).....	93
3.2.1. 1992 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu	93
3.2.2. 1997 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu	94
3.2.3. 2006 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu	95
3.2.4. 2009 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu	97
3.2.5. 2020 tarihli ve yürürlükte olan Sağlık Kanunu.....	98
3.3. KAZAKİSTAN'IN 360-VI SAYILI HALK SAĞLIĞI VE SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA KANUN'DA HASTA HAKLARI.....	100
3.3.1. Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı ve Devlet Tarafından Sağlanan Temel Sağlık Güvenceleri.....	102
3.3.1.1. Hastanın Ücretsiz Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı	102

3.3.1.2. Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Ücretli ve Katılım Payı Koşullarından Yararlanma Hakkı	104
3.3.1.3. Hastanın Seçim Özgürlüğüne İlişkin Hakları.....	106
3.3.1.4. Hastanın Özenli Hizmet Alma Hakkı	107
3.3.1.5. Kazakistan Cumhuriyeti Dışında Tıbbi Yardım Alma Hakkı ...	109
3.3.2. Hastaların Bilgi Edinme ve Konsültasyon İsteme Hakkı	109
3.3.2.1. Hastanın Bilgi Edinme Hakkı	109
3.3.2.2. Hastanın Bağımsız Tıbbi Görüş Alma ve Sağlık Durumu Hakkında Değerlendirme İsteme Hakkı.....	112
3.3.3. Tıbbi Müdahalede Hastanın Aydınlatılmış Rızası ve Reddetme Hakkı	112
3.3.4. Hastanın Sağlık Bilgilerinin Korunması ve Mahremiyet hakkı	117
3.3.4.1. Hastanın Bilgilerinin Korunmasına İlişkin Hakkı.....	118
3.3.4.2. Hastanın Kişisel Değerlerine ve Mahremiyetine Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı	120
3.3.5. Tıbbi Araştırmalarda Gönüllünün Korunması	121
3.3.6. Hastanın Korunma ve Tazminat Hakkı.....	123
3.3.7. Özel Hasta Gruplarının Hakları.....	125
3.3.7.1. Küçük Hastaların Hakları	125
3.3.7.1.1. Küçüklerin Sağlık Hizmetlerine Erişim Hakkı	125
3.3.7.1.2. Küçüklerin Bilgi Edinme Hakkı ve Aydınlatılmış Rızası	126
3.3.7.1.3. Küçüklerin Haklarının Uygulanmasının Özellikleri	128
3.3.7.2. Gebe Kadınların Hakları ve Vatandaşların Üreme Haklarının Korunması.....	128
3.3.7.3. Organ ve Doku Nakli Olmak İsteyen Hastanın Hakları	130
3.3.7.4. Kandas, mülteciler ile sürekli ikamet eden yabancılar/vatansız kişilerin hakları	132
ARA SONUÇ	133
SONUÇ	147
KAYNAKÇA.....	151
EK1 ORJİNALLİK FORMU	176
EK2 ETİK KURUL MUAFİYET FORMU	178

KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AY	: Anayasa
b.	: bent
Bkz.	: Bakınız
D.	: Daire
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
E.	: Esas Numarası
Edt.	: Editör
E.T.	: Erişim Tarihi
f.	: fıkra
Halk Sağlığı Hakkında Kanun	: 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun
HHB	: Hasta Hakları Bildirgesi
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
İHBS	: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi
İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
K.	: Karar Numarası
m.	: madde
K.C.	: Kazakistan Cumhuriyeti
K.C. Medeni Kanunu (Genel)	: Kazakistan Cumhuriyeti Medeni Kanun (Genel Hükümler)
NPHK	: Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
RG	: Resmî Gazete
s.	: sayfa
ss.	: sayfalar
T.	: Tarih
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDT.	: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
TMK	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu

YHD	: Yargıtay Hukuk Dairesi
YHGK	: Yargıtay Hukuk Genel Kurulu
WMA	: World Medical Association

GİRİŞ

1. KONUNUN TAKDİMİ

Yaşam hakkıyla doğrudan bağlantılı temel haklardan biri olan sağlık hakkı, modern hukuk sistemlerinde sosyal devlet ilkesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu hakkın somut bir yansıması, İkinci Dünya Savaşı sırasında insanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalardan sonra Nürnberg Kodu'nun kabul edilmesiyle şekillenen hasta haklarıdır. Bu hasta hakları, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde bireyleri korumayı amaçlamaktadır; tıbbi ve biyomedikal teknolojilerin geliştiği günümüz bağlamında bu haklar daha da önem kazanmaktadır. Nitekim günümüzde hasta hakları, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun yanı sıra kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğüne, özerkliğine ve kişisel değerlerine önem veren çok boyutlu koruma mekanizmasına dönüşmüştür.

Hasta haklarının evrensel insan hakkı olarak kabul edilmesi, uluslararası alanda standartları belirlemiştir ve her ülke hukuki iç yapısına göre entegre etme sürecini kendi sosyo-kültürel ve hukuki mirasına göre şekillendirmektedir.

Türk hukukunda hasta hakları, cumhuriyet sonrasında yıllar içerisinde kabul edilen düzenlemelerle; sonrasında bugünlerde yürürlükte olan ikincil mevzuat 01.08.1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ile hasta haklarını bir araya toplayarak ve geliştirerek, bu haklara yönelik koruma mekanizması oluşturulmuştur. Buna karşılık Kazakistan hukukunda hasta hakları, Sovyet sonrası dönemde yeniden yapılandırılan hukuk sistemi içerisinde gelişmekte olup, bugünlerde yürürlükte olan 7 Temmuz 2020 tarihli ve 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun ile düzenlenmektedir. Burada metodolojik bir gereklik olarak belirtmek gerekir ki; Kazakistan'da hasta haklarını güvence altına alan yasal düzenleme ana kaynakçada “Халық Денсаулығы және Денсаулық Сақтау Жүйесі Туралы Қазақстан Республикасының Кодексі” (Kazakistan Cumhuriyeti'nin Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kodeks) olarak adlandırılmaktadır. Bu “Kodeks” halk sağlığı ve sağlık sistemiyle ilgili tüm normları kapsar ve kanundan bir üst olarak kabul edilir. Kazakistan'ın hukuk sistemi, K.C.

480-V Sayılı “Hukuki Mevzuatlar Hakkında Kanun”¹ ile düzenlenen normatif hukuki düzenlemeler hiyerarşisine sahiptir. Bu Kanun’a göre Kodeks, benzer, temel sosyal ilişkileri düzenleyen hukuki normları bir araya getiren ve sistemleştiren kanundur. Bu bağlamda ilgili Kanun’un 8. maddesi gereğince, Kazakistan’ın hukuk sistemi, temel hukuk alanları (medeni hukuk, ceza hukuku, sağlık hukuku vb.) tek bir hukuki yapı altında birleştiren kodifiye bir sistem şeklinde oluşturulmuştur. Bu çalışmada, Türk hukukunda temel alanlar (örneğin Türk Medeni Kanunu) “kanun” niteliğinde olması nedeniyle, terminolojik birliği sağlamak amacıyla “kodeks” yerine “kanun” terimi kullanılması tercih edilmiştir. Dolayısıyla, bu çalışmada hasta haklarını düzenleyen düzenlemeyi Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun olarak kullanılacaktır.

Kazakistan hukukunda henüz az çalışılmış olan hasta hakları konusu Kazak öğretisinde yapılan çalışmalar açısından sınırlı kalmaktadır. Ayrıca, iki hukuk sisteminin yargı uygulamaları analiz edilirken Kazakistan’daki mahkeme kararlarına ulaşılması ve erişimi konusunda zorluklar yaşanmıştır. Bunun nedeni, bu kararların yaygın olarak kamuya açık olmaması ve nadir bulunmasının, ülkedeki tıp hukuku uygulama pratiğinin nispeten sınırlı olmasından kaynaklana bilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada konuyla doğrudan ilişkili olan mahkeme kararları incelenmeye ve analiz edilmeye çalışılmıştır.

Kazakistan hukukundaki mevcut literatürün çoğunlukla genel sağlık hukuku çerçevesinde kalması nedeniyle, ilgili konunun karşılaştırmalı hukuk bakımından ayrıca incelenmesi gerekli görülmüştür. Hasta hakları konusu Türk hukukunda geniş bir yer tutmakla beraber bu karşılaştırmalı çalışmada da, Türk hukuku açısından özgün bir yabancı ülke tecrübesi sunmayı amaçlamaktadır. Kazakistan hukuku bakımından ise, bu çalışmayla tıp hukuku alanındaki araştırmaların teorik temeli genişletilerek, ulusal yazına önemli katkı sağlanması öngörülmektedir.

¹ Қазақстан Республикасының 2016 жылғы 6 сәуірдегі №480-М Құқықтық Актілер туралы Заңы (Kazakistan Cumhuriyeti’nin 6 Nisan 2016 Tarihli ve 480-V Sayılı Hukuki Mevzuatlar Hakkında Kanun’u) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1600000480> (son E.T.: 02.05.2026)

2. İNCELEME PLANI VE YÖNTEMİ

Çalışmamız üç bölümden oluşacaktır.

Birinci bölümde, hasta hakları ana hatları itibariyle ortaya konulmaya çalışılacaktır. İlk olarak, hasta haklarının insan haklarının uzantısı olduğu, bu çerçevede uluslararası alanda kabul edilen beyannamelerde yer alan insanın yaşam hakkı ile sağlık hakkı çerçevesinde incelenecektir. Bu doğrultuda hasta haklarının öğretide kavramını ve Türk Hukuku ile Kazakistan Hukukunda hasta hakları kavramının yerinden bahsedilecektir. Ayrıca bu bölümde, hasta haklarının uluslararası alanda gelişimi ile, dünya çapında kabul gören belgeler ile evrensel standartlar çerçevesinde görünümü değerlendirilecektir. Bununla birlikte uluslararası alanda kabul görülen temel hasta hakları üzerinde durulacaktır.

Çalışmamızın ikinci bölümünde ise, ilk olarak Türk hukukundaki hasta haklarının gelişimi süreci incelenecektir. Bu bağlamda hasta haklarının dayandığı anayasal temeller, ilgili düzenlemeler ışığında sistematik olarak açıklanacaktır. Bölümün devamında Türk hukukunda hasta haklarının temelini oluşturan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin hükümleri çerçevesinde ilgili hakların sınıflandırılması, kapsamı ve pratikte kullanımı ortaya konulmaya çalışılacaktır. Hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgi edinme, mahremiyetine ve özel hayatına saygı gösterme, aydınlatılmış rızası ile sosyal, manevi ve usuli hakları bu bölümde ele alınacak başlıklar arasındadır. Böylelikle, Kazakistan kanunu ile yapılacak karşılaştırılma için Türk düzenlemesine ilişkin hükümler kapsamlı şekilde değerlendirilecektir.

Çalışmamızın üçüncü bölümü, Kazakistan hukukunda hasta haklarının gelişimine ayrılacaktır. Bu bölümde, Kazakistan hukuk sisteminde hastanın haklarının anayasal temel dayanağı, bağımsızlık sonrası sağlık yasalarının gelişim süreci değerlendirilecektir. Ardından, ana kaynak niteliğinde olan Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun çerçevesinde hasta hakları başta olmak üzere vatandaş hakları, çocuk hakları vb. sùjelerin hakları incelenecektir. Bu bölümde, hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bilgi edinme, aydınlatılmış rızası, sağlık bilgilerin korunması ile bu haklarının ihmali durumunda tazminat hakkı gibi temel başlıkların Kanundaki özgün hükümleri ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Çalışmamızda yukarıda belirtildiği üzere, her bir hukuk sistemindeki hasta hakları ayrı bölümlerde yazılacaktır. Zira, hasta haklarını düzenleyen iki farklı sistemi bir yapıda birleştirmek, anlamayı zorlaştırabilir ve çalışmanın sistematik bütünlüğünü zedeleyebilir. Bu sebeple, çalışmanın akışını ve mantıksal tutarlılığını sağlamak amacıyla, her bölüm sonuna “Ara Sonuçlar” eklenecektir. Böylece, yapılacak incelemeli karşılaştırma neticesinde ortaya çıkan önemli hususların değerlendirildiği sonuç bölümü ile tez tamamlanacaktır.

Çalışmamızın amacı: Türk hukukundaki Hasta Hakları Yönetmeliği ile Kazakistan hukukundaki Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun’unda düzenlenen hasta haklarını, günümüzdeki tıp alanındaki gelişimler doğrultusunda değerlendirilmesidir. Çalışmamız, hasta haklarını düzenleyen mevzuat analizine yönelik karşılaştırılmalı hukuk yöntemine dayanmaktadır. Karşılaştırma esnasında iki hukuk sistemi ile güvence altına alınan hasta haklarının türleri analiz edilerek, hasta haklarının farklı hukuk sistemlerinde nasıl sınıflandırıldığı ve korunduğu ortaya konulmaya çalışılacaktır.

1. BÖLÜM

HASTA HAKLARI: KAVRAMSAL ÇERÇEVE, ULUSLARARASI ALANDA GELİŞİMİ VE TEMEL HASTA HAKLARI

1.1. HASTA HAKLARI KAVRAMI

1.1.1. Genel Olarak Hasta Hakları Kavramı

Sağlık hakkının temelinde yaşam hakkı yer almakta olup, yaşam hakkı da en temel insan hakkıdır. Sağlık hakkı, bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını koruma, geliştirme ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmeyi içerir. Sağlık hakkı bir taraftan hasta hakları ile yakın ilişki içinde iken, diğer taraftan sağlıklı bir çerçevede yaşama hakkı, temiz suya erişim hakkı ve sağlıklı beslenme hakkını da içerir. Ayrıca hasta hakkı bağlamında sağlık hakkı sadece hastalığın iyileştirilmesi değil, iyi olma halinin korunmasını da içerir. Bu bağlamda sağlık hakkı ile hasta hakları da ayrılmaz niteliktedir ve hasta hakları, insan hakları ilkeleriyle doğrudan bağlantılıdır. Hasta hakları, insan hakları kuşakları içinde dayanışma hakları çerçevesinde değerlendirilmekte ve kurumlar ile devletin ortak çabalarıyla hayata geçirilmekte olup tıp etiğinin temel konularından biri olarak kabul edilmektedir.²

² Tarihi gelişimine göre sınıflandırılan insan hakları: Birinci kuşak insan hakları (Klasik hakları), kişileri, devlete karşı koruyan, devlete, kişilerin özel alanına girmeme, karışmama yükümlülüğü getiren haklardır (yaşam hakkı, özgürlük hakkı, mülkiyet hakkı vs.). İkinci kuşak hakların (Sosyal-Ekonomik Haklar) büyük çoğunluğu, devlete bir hizmet sunma görevi yükleyen haklar niteliğindedir. Örneğin, eğitim hakkı, sağlık hakkı, çalışma hakkı, konut hakkı. Dayanışma olarak adlandırılan üçüncü kuşak hakları ise; çevrede yaşam hakkı, tüketici hakkı, hasta hakları olarak belirlenmiştir. Üçüncü kuşak hakların, diğer kuşak haklarından farklılığı, bu haklarını gerçekleştirebilmeleri için kurum ve devletin ortak çaba göstermesidir. Örneğin, çevreyi temiz tutmak görevi aynı anda kurumların ve kişilerin üzerindedir. Konuyla ilgili ayrıntılı olarak bkz.: **GÜVERCİN Cemal Hüseyin**, Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı, Ankara: Doktora Tezi, 2007, s. 29-34; **AKDUR Recep**, Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları, TKlin Tıbbi Etik, Sayı 5, 1997, ss.43-49, s.48., **ÇOBANOĞLU Nesrin**, Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Ankara 2009, s.46., **GÖKPINAR Mahmut** Bir Kavram Olarak İnsan Hakları ve Çeşitli Açılardan Sınıflandırılması, 2015 (120) Türkiye Barolar Birliği Dergisi, (ss.:11-72) s. 52-64., **AYDIN Nizamettin**, Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları, 2008 (22) Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (ss. 297-326) s. 301., **DEMİRHAN ERDEMİR Ayşegül**, Tıp Etiğinde Esaslar (İlkeler, Haklar ve Hekim-Hasta İlişkileri Bağlamında), İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, 2015, s. 42-43., **TURHAN Aydın**, "İnsan Hakkı Kuşakları Arasındaki

Bununla birlikte hasta hakları, uluslararası metinlerde kabul edilmiş bir insan hakkıdır. 1948 yılında uluslararası toplum tarafından kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin (İHEB) 25. maddesi, *“Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı olduğunu; bu hakkın, beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli sosyal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık veya kendi denetimi dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçim darlığı durumlarında güvenlik hakkını da kapsadığını”* belirtmektedir.³ Bu hüküm, her bireyin sağlık hakkına sahip olduğunu ve tıbbi hizmetlerden yararlanabileceğini belirtmektedir.⁴

İHEB'nin 3. maddesinde de *“Yaşamak...herkesin hakkıdır.”* şeklinde belirterek, sağlığın temeli olan yaşam hakkını her kişinin temel hakkı olarak tanımaktadır. Ayrıca söz konusu Beyanname'nin, kişinin yaşam ve sağlık haklarının korunması açısından tamamlayıcı ve sınırlayıcı işlev gören 5. maddesinde, bireyin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü güvence altına alarak, *“Hiç kimseye işkenceye...tabi tutulamaz.”* denilmektedir.⁵ Böylece 1948 tarihli Beyanname, bireyin yaşam hakkını küresel ölçüde güvence altına almıştır. Evrensel düzeyde kabul gören bu standartlar, 1950 tarihinde Avrupa Konseyi tarafından hazırlanan, İnsan Hakları

Tamamlayıcılık ilişkisi”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2013, Cilt: 4, Sayı:2, (ss. 357-378), s.369., **TORAMAN Aynur**, “Hasta Hakları Etik”, Sağlıkta Etik- Güncel Konular ve Yaklaşımlar, Ed. Sümeyye Özmen, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Baskı, 2020, (ss. 305-335), s. 306., **DOĞAN İlyas**, “İnsan Hakları Hukukunun Temel Özellikleri”, içinde İlyas Doğan (edt), İnsan Hakları Hukuku, 5. Baskı, Astana Yayınları, 2022, (ss. 49-85), s.61-67., **KALABALIK Halil**, İnsan Hakları Hukukuna Giriş, 6. Baskı, Seçkin Yayınları, 2024, s. 70-73., **FENDOĞLU Hasan Tahsin**, İnsan Hakları Hukuku, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, 2017, s. 31-32., **GÜNEŞ Ahmet M.**, İnsan Hakları Hukukuna Giriş, 4. Baskı, Adalet Yayınevi, 2023, s. 100-110., **TEPEKAYA Rabia**, Kavramsal Çerçeve, içinde Tuğba Bayraktar ve Ufuk Ramazan Çakmak (edt), İnsan Hakları Hukuku, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, 2024, (ss. 17- 53), s. 46-48., **AKBABA Ahmet**, İnsan Hakları Hukukunda Üçüncü Kuşak Haklar, 1. Baskı, Legal Yayıncılık, 2016, s. 27-34.

³ **Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi**, 1948, <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (E.T.: 29.03.2023).

⁴ **ÖZÇETİN Selvi/BALABAN Murat**, Sağlık Hukuku, Soncağ Akademi, 1. Baskı, 2020, s.24., “İyi yaşam için yeterli standartlara sahip olma” ifadesi, beslenme, tıbbi bakım ve hastalık gibi konular da dahil olmak üzere sağlık hakkıyla bağlantılıdır. Bu bağlantı hakkında ayrıntılı bilgi için bkz: **KANADOĞLU Korkut/BOZKURT Kutluhan**, Uluslararası Hukuk, Avrupa Birliği Düzenlemeleri, AİHM İçtihatları ve AYM Kararları Kapsamında Sağlık Hakkı, On İki Levha Yayınları, 1. Baskı, 2021, s. 10-11.

⁵ **GÜLTEKİN YILMAZ Gökçe**, İşkence ve Kötü Muamele Yasağında Cezasızlık Sorunu, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2019, s. 6.

ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme olarak da adlandırılan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde⁶ (AİHS) de yaşam hakkı ve işkence yasağını demokratik toplumun temel değerleri olarak yeniden teyit etmiştir. Bu bağlamda AİHS 2. maddesinin 1. fıkrasına göre, *“Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur”*. Bu hüküm, diğer tüm hakların temelini oluşturur⁷, zira bir kişi yaşamından mahrum bırakıldığında, diğer tüm hak anlamını yitirmektedir. Bu bağlamda AİHS'nin 15. maddesi uyarınca, yaşam hakkı, savaş veya ulusun varlığını tehdit edilen olağanüstü durumlarda dahi esirgenemeyen, dokunulamaz bir hak olarak kabul edilmektedir. Ancak, savaş eylemlerinden doğan ölümler bu mutlak korumanın istisnasını teşkil etmekte ve yaşam hakkının ihlali anlamına gelmediği belirtilmiştir.⁸

Yaşam hakkının etik ve hukuki sınırlarını belirleyen Sözleşmenin temel hükümlerinden olan 3. maddesine göre, *“Hiç kimse işkenceye veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz”*. Sözleşme, işkenceyi mutlak bir ifadeyle yasaklamakta ve bu yasağa hiçbir istisnai durumda yer vermemektedir. Böylece bu madde, kişinin fiziksel bütünlüğü ve onurunu koruma altına almaktadır.⁹

⁶ **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi**, 1950, <https://www.yargitay.gov.tr/documents/AIHM.pdf> (E.T.: 03.04.2023)

⁷ **RODLEY Nigel S.**, “Integrity Of the Person”, in Daniel Moeckli, Sangeeta Shah, Sandesh Sivakumaran (eds), International Human Rights Law, 2. Edition, Oxford University Press, 2014, (ss. 174-194), s. 184.

⁸ Bu konuda bkz.: **DOUWE Korff**, Yaşam Hakkı – Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinin uygulanmasına ilişkin kılavuza, Avrupa Konseyi, İnsan Hakları El Kitapları, No.8, Baskı: Şen Matbaa, 2014, s. 6., **ÖZKAN DUVAN Ayşe**, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2. Maddesi Çerçevesinde Yaşam Hakkının Korunmasında Devletin Yükümlülüğü, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmalar Dergisi, 2018, Cilt 24, Sayı 2, (ss. 660-681), s. 661., **CENGİZ Serkan**, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Yaşam Hakkı, TTB Dergisi, 2011 (93), (ss. 383-404), s. 383-384., **DOĞRU Osman/NALBANT Atilla**, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Açıklama ve Önemli Kararlar, 1. Cilt, Şen Matbaa Yayınevi, 1. Baskı, 2012, s.9., **YOKUŞ Sevtap**, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin Türkiye'de Olağanüstü Hal Rejimine Etkisi, Beta Basım Yayım, 1. Baskı, 1996, s. 31., **ESEN Egemen**, İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi İçtihatları Işığında Takdir Marjı Doktrini, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2020, s. 216-217.

⁹ **DOĞRU/NALBANT**, 2012, s. 125., **GÖZÜBÜYÜK Şeref/GÖLCÜKLÜ Feyyaz**, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulanması, Turhan Kitabevi Yayınları, 11. Baskı, 2016, s. 213., **Yokuş**, 1996, s. 62., **DONNA Gomien**, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kısa Rehberi, T.C. Kültür

Anılan hükümler doğrultusunda, yaşam hakkı ile sağlık hakkı hasta haklarının en önemli unsurları arasında değerlendirilmektedir. Zira hastanın zamanında sağlık hizmetine erişememesi yaşam hakkının ihlali sonucunu doğurabilmektedir. Ayrıca insanın hayatı boyunca sahip olduğu temel hak ve özgürlükleri, başka bir deyişle insan hakları, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli yer almaktadır. Bu nedenle, insan haklarıyla hasta hakları arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır; insan haklarının sağlık hizmetlerindeki karşılığı hasta haklarıdır.¹⁰ Hasta hakları, insan haklarının bir parçası olduğu itibarıyla, herkesin sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanma hakkı bulunmaktadır. Bu bağlamda, yaşam tarzı, düşünce-vicdanı, inancı, dini tercihleri veya dil gibi özelliklerine bakılmaksızın tüm bireylerin haklarına saygı gösterilmesi gerekmektedir.¹¹ Ayrıca, hastaların sağlık durumu, tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinme, tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkı, manevi değerlerine saygı gösterilme hakkı gibi temel haklara sahip olmaları gerektiği vurgulanmaktadır.¹²

Hasta hakları, kişilik değerleri içinde kişinin vücut bütünlüğünün ve yaşam hakkının korunması bakımından kişilik hakkının konusunu oluşturmaktadır. Kişilik hakkı bağlamında önemli bir yere sahip olan hasta hakları, mutlak haklar sınıfında bulunmaktadır. Mutlak haklar içerisinde yer alan kişilik hakkı, kişiye toplumda saygı gösterilmesi, hukuken korunan değerlerinin tanınması, onların kişilik hakkının hukuka aykırı olarak müdahale etmesini önleme yetkisini tanımaktadır.¹³

Bakanlığı Yayınları, 1. Baskı, 1995, s. 21., **AİSLİNG Reidy**, İşkencenin Yasaklanması – Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3. Maddesi'nin uygulanmasına ilişkin kılavuz, Avrupa Konseyi, İnsan Hakları El Kitapları, No.6, Baskı: Şen Matbaa, 2012, s. 19-21., **MECEK Hüseyin**, İnsan Hakları Hukukunda İşkence Soruşturması, (Elektronik kaynak www.lexpera.com.tr), On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2023, s. 117-118.

¹⁰ **ÖZLÜ Tefik**, Hasta hakları: hakkınız var çünkü hastasınız, İstanbul 2005, s.14-15.

¹¹ **HASTAOĞLU Seda**, Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2007, s. 31

¹² **ÇOBANOĞLU**, Tıp etiği, 2009, s.46.

¹³ **СУЛЕЙМЕНОВ Майдан/БАСИН Юрий**, *Гражданское право Том 1* (Издательство КазГЮА 2000) s. 260., **ИДРЫШЕВА Сара**, *Азаматтық Құқық (Жалпы Бөлім): Әдістемелік Оқу Құралы*, Fastprint Баспа, 2018, s. 21., **ТЕЛИБЕКОВА Ирина**, *Гражданское Право Республики Казахстан (Общая Часть): Учебное Пособие*, 2009, s. 6-7., **ZEVKLİLER Aydın/ACABEY Beşir/GÖKYAYLA Emre**, *Medeni Hukuk*, Seçkin Yayıncılık, 6. Baskı, 2000, s. 398., **HELVACI Serap**, Gerçek Kişiler, Legal Yayıncılık, 10. Baskı, 2023, s. 107., **OĞUZMAN M. Kemal/SELİÇİ Özer/OKTAY-ÖZDEMİR Saibe**, *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*, Filiz Kitabevi, 23. Baskı,

Kişilik hakkının mutlak hak olmasından dolayı, kişinin hayatına başkalarının müdahale etmesini engelleyerek, haksız müdahalede karşı korunmasını sağlamaktadır. Böylece, hastalar da sağlık hakkını ararken zor durumda kalır veya hakkı zedelenirse, hukuki olarak mutlak hakkı arayabilir. Nitekim kişilik hakkı kişiye sıkı sıkıya bağlı hastalar içinde bu haklar değiştirilemez, kaybedilemez ve herkese karşı ileri sürülebilir.¹⁴

1.1.2. Türk Hukukunda Hasta Hakları Kavramı

Hasta hakları, temel bir kavram olup evrensel bir niteliğe sahiptir. Hasta hakları kavramına ilişkin Türk hukuk öğretisinde çeşitli tanımlara yer verildiği görülmektedir. Söz konusu tanımlar, benzer pek çok unsur içerdikleri için anlam bakımından örtüşmektedir.

Hasta hakları, bir bireyin devredilemez ve mutlak hakları olarak kabul edilen, hem kişinin kendisine karşı korunan anayasal temel hakları hem de kendi geleceğini belirleme hakkı ile ilgili ve hasta ile hekimin arasında gerçekleşen ilişkidir.¹⁵ Hasta hakları kavramını en genel anlamıyla: bireylerin hastalık öncesinde ve sırasında yeterli ve etkin sağlık hizmetlerine erişebilmesini; hasta olduklarında sağlık kurum ve kuruluşlarda yetkin ve standartlaştırılmış sağlık hizmetlerini alabilmesini ve hastalığın devam eden olumsuz etkileriyle yaşamak için ihtiyaç duydukları

2024, 186., **DURAL Mustafa/ÖĞÜZ Tufan**, *Türk Özel Hukuku Kişiler Hukuku*, Filiz Kitabevi, 25. Baskı, 2025, 104., **AKİPEK Jale/AKINTÜRK Turgut/ATEŞ Derya**, *Türk Medeni Hukuku (Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku)*, Cilt I, 19. Baskı, Beta Basım, 2024, s. 349., **SEROZAN Rona**, *Medeni Hukuk Genel Bölüm/Kişiler Hukuku*, Vedat Kitapçılık, 8. Baskı, 2018, s. 455., **ANTALYA Gökhan/TOPUZ Murat**, *Medeni Hukuk Giriş Temel Kavramlar Başlangıç Hükümleri*, Cilt: 1, 5. Baskı, 2024, s. 124., **ÖZTAN Bilge**, *Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)*, Yetkin Basımevi, 11. Baskı, 2021, s.261., **BAYGIN Cem/NAR Ahmet**, *Medeni Hukuk Dersleri – I Başlangıç Hükümleri ve Kişiler Hukuku*, 6. Baskı, Yektin Yayınları, 2024, s. 458., **AYAN Mehmet/AYAN Nurşen**, *Kişiler Hukuku*, Adalet Yayınevi, 10. Baskı, 2022, s.96.

¹⁴ **GÜLLÜOĞLU Yasemin**, Türk Hukuku'nda "Hasta Hakları" Kavramı (Hukuki Nitelik ve Sonuçları), İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2008, s. 25., **СУЛЕЙМЕНОВ/БАСИН**, 2000, s. 259-260., **ТИХОМИРОВ Алексей**, *Организационные начала публичного регулирования рынка медицинских услуг* (Статус 2001) 85.

¹⁵ **ZEYTİN Zafer**, "Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", in Tevfik Özlü (ed), 4. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 2007, (ss. 165-190), s. 165.

hizmetlerin alabilmesidir.¹⁶ Hasta hakları, sağlık hizmetlerinin modern standartlara, bilimsel ilkelere ve deneyime uygun olarak sunulmasını; hastalıkların teşhisinde, teşhis edilen hastalığa en uygun tedavinin uygulanmasında ve hastanın sağlığının yeniden kazanılmasında tıp biliminin belirlediği normların uygulanmasını ve bu hakların her birey için güvence altına alınmasını amaçlamaktadır.¹⁷ Dolayısıyla, sağlık alanında insan haklarının somut bir yansıması olan hasta hakları, her bireyin sağlık hizmetlerine erişiminde eşitlik ve kaliteyi sağlamayı amaçlamaktadır.

Hasta hakları, yalnızca hastayı korunmayı amaçlayan hakları değil, aynı zamanda hekim ve sağlık personelinin yükümlülüklerini de belirleyen normatif bir çerçeve oluşturmaktadır.¹⁸ Hasta hakları, hastanın sağlık kurumlarına ve sağlık personeline karşı sahip olduğu hakları ifade eder.¹⁹ Ayrıca hasta hakları, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimi geliştirilmek amacıyla her iki tarafın da uyması gereken kurallardan oluşur.²⁰ Yine hasta hakları, tıbbi müdahaleler sonucunda kişilere verilen bedensel ve ruhsal zararlardan kaynaklanan mağduriyetlerin giderilmesini kapsamaktadır.²¹

T.C. Anayasa'nın 17. maddesiyle de güvence altına alınan yaşam hakkı ve sağlık hakkının odağında yer alan hasta hakkının odağında doğal olarak "hasta" yer almaktadır. Bu nedenle her şeyden önce hastayı tanımlamak gerekmektedir.

¹⁶ **SÜTLAŞ Mustafa**, Sağlık ve Tıbbı "Hak Temelli" Yaklaşım "Tıbbı Hasta Perspektifinden Bakmak" "Sağlık Hakkı- Hasta Hakları", 2012, <https://www.academia.edu/>, s. 5., **ÖZLÜ Tevfik**, Hasta Hakları, IV. Türk-Almak Tıp Hukuku Sempozyumu, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı 3, 2007, ss.1-7., s.1., **KIRILMAZ Harun/FIÇICI Yasemin/ŞİMŞİR İsmail**, Hasta Hakları Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Politika Çalışmalar Dergisi, Sayı 41, 2018, ss. 233-258, s. 236., **HAKEKİ Hakan**, Tıp Hukuk, Seçkin Yayıncılık, 27. Baskı, 2024, s. 85.

¹⁷ **DERYAL Yahya**, Hasta Hakları, Roche Sağlık Hukuku Günleri, I. Baskı, İstanbul 2007, (ss.:54-64), s.54.

¹⁸ **İPEKYÜZ YAVUZ Filiz**, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul 2006, s.4; **YARDIM**, 2016, s.79.

¹⁹ **HATUN Şükrü**, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, 1. Baskı, 1999, s.14., **PETEK Hasan**, Sağlık Hukuk, Eskişehir 2014, s.29; **YARDIM İsa**, Tüketici Olarak Hasta Hakları, Ankara 2016, s.79.

²⁰ **ONARAN Bilge**, Hasta Hakları, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2004, Cilt 1, Sayı 2, (ss.: 273-323), s.273.

²¹ **GÜLLÜOĞLU**, 2008, s.23.

Türk hukukunda hasta haklarını sağlamak ve korumak amacıyla kabul edilen “Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 4. maddesinin e) bendine göre, Hasta hakları, *“Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar.”* olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda belirtilen “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse”, “hastayı” ifade etmektedir.²² Hasta, sadece sağlığı bozulan değil; aynı zamanda iyi olma halinin korunması için müdahalede bulunulan kişiyi de ifade etmektedir. Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanan kişiler de hasta kavramı içindedir.²³

Hasta hakları, hastanın irade özerkliği temeline dayanır.²⁴ İrade özerkliği kapsamında kendi bedeni ve yaşamı hakkında karar verme ve insan onuruna uygun olan tedavi alma hakkı olan hastanın hakkı, en temel kişilik hakkıdır.²⁵ Bunun nedeni beden bütünlüğü hakkının başlıca kişilik değerlerinden olmasıdır.²⁶

²² **ÖZKAN Hakan/AKYILDIZ Sunay**, Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, 2012, s. 38., **TANERİ Gökhan**, Hasta Hakları, Bilge Yayınevi, 1. Baskı, 2014, s.13., **YARDIM**, 2016, s.6.

²³ Hastalar arasında estetik müdahale yaptıran, kan veya organ bağışı yapan, check-up yaptıran, sünnet olan küçükler, gebeliği sonlandıran kadınlar ve koruyucu aşı yaptıran kişiler bulunmaktadır. Bkz.: **ÖZCAN BÜYÜKTANIR Burcu G./OKYAR Dila**, Tıp Hukuku Kısa Ders Kitabı, Yetkin Yayınları, 1. Baskı, 2023, s. 11., **ÖZÇETİN/BALABAN**, 2020, s. 18., **YARDIM**, 2016, s. 6.

²⁴ **ÇOBANOĞLU Nesrin**, “Tıp Etiğinden Tıp Hukukuna Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onam”, Sağlık Hukuku Digestası, Ankara Barosu Yayınları, 1. Baskı, 2009, s. 76., **ERSOY Nermin/AYDIN Erdem**, “Tıbbi Etik’te “Özerklik” ve “Özerkliğe Saygı İlkesi”, TKlin Tıbbi Etik, Sayı 2, 1994, (ss. 71-74), s. 73., **ÖZCAN Zeynep**, “Paternalist Hekim Yaklaşımının Hasta Özerkliğine Saygı İlkesi ve Hekimin Hukuki Sorumluluğu Kapsamında İncelenmesi”, İzmir Barosu Dergisi, Yıl:90, Sayı:3, 2025, (ss. 53-97), s. 60.

²⁵ **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, 104-114., **HELVACI**, 2023, s. 110-112., **ANTALYA/TOPUZ**, 2024, s. 126., **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, 188-194., **AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ**, 2024, s. 345-347., **ÖZTAN**, 2021, s. 298-300., **ZEVKLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA**, 2000, s. 400-402., **BAYGIN/NAR**, 2024, s. 459-461., **AYAN/AYAN**, 2022, s.100.

²⁶ **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s. 104., **HELVACI**, 2023, s. 111., **ZEVKLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA**, 2000, s. 403., **ANTALYA/TOPUZ**, 2024, s. 127., **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, s. 194., **AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ**, 2024, s. 362-364., **ÖZTAN**, 2021, s. 300., **BAYGIN/NAR**, 2024, s. 462., **AYAN/AYAN**, 2022, s.101.

1.1.3. Kazakistan Hukukunda Hasta Hakları Kavramı

Kazakistan hukuk öğretisinde de hasta hakları kavramı çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Hastanın haklarının evrensel niteliği nedeniyle tanımlar kaçınılmaz olarak benzetilmektedir. Bu tanımlardan hareketle kavramın şu unsurları içerdiği söylenebilir: İlk olarak, hasta hakları insan haklarında türetilen ve sağlık hizmetlerinin sunulması sürecini düzenleyen özel nitelikte haklardır.²⁷ İkinci olarak, bireylerin ihtiyaç duydukları anda tıbbi bakım ve sağlık hizmeti alma hakkını ifade etmektedir²⁸. Son olarak, bu haklar yalnızca hastalar için geçerli değil, sağlıklı bireyler için de geçerlidir. Başka bir deyişle, tüm vatandaşlar, hastalık durumuna bakılmaksızın bu haklardan yararlanma hakkına sahiptir.²⁹

Öğretide yapılan tanımların yanı sıra, Kazakistan hukuk sisteminde hastaların hakları, 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'un ile güvence altına alınmıştır. Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki ilişkiden doğan hak ve yükümlülükleri belirleyen bu Kanun, Kazakistan Hukukunda hasta hakları kavramını açıkça tanımlamasa da bu kavramın unsurlarını belirlenmesinde başlıca kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. 360-VI Sayılı Kanun'un 4. maddesi, vatandaşların sağlık hakkına ilişkin temel ilkeyi ortaya koymaktadır. Söz konusu maddeye göre: *"Kazakistan Cumhuriyeti'nin (K.C.) sağlık mevzuatının amacı, Kazakistan Cumhuriyeti halkının sağlık hakkının gerçekleştirilmesi sağlamaktır; bu, halkın sağlığını korumak ve güçlendirmek için erişilebilir ve kaliteli tıbbi bakım dahil olmak üzere sağlık hizmetlerine ulaşımı kapsar. K.C. sağlık mevzuatının görevi, vatandaşların sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik hukuki koşulların oluşturulmasıdır"*. Bu kapsamda, devlet, halkın sağlığını korumak ve güçlendirmek için gerekli koşulları sağlama yükümlülüğünü üstlenmiştir. Benzer

²⁷ КОЛОКОЛОВ Георгий, Защита Прав Пациентов, 2010, <https://litmir.club/> (E.T.: 13.05.2023), s.6.

²⁸ САВЕРСКИЙ Александр, Права Пациентов на Бумаге и в Жизни, 2009, <https://z-lib.org/> (E.T.: 28.12.2021) s.54.

²⁹ СТЕЦЕНКО Семен/ГОНЧАРОВ Николай/СТЕЦЕНКО Валентина/ПИЩИТА Александр, Медицинское право: Учебник, 2011, s.85.

şekilde, sağlığın korunmasını temel bir insan hakkı olarak kabul eder ve ilgili yasal düzenlemeleri geliştirip ve uygulayarak bu hakkın korunmasını garanti eder.

Kazakistan hukukunda kişinin anayasal ve hukuki statüsü, sağlık hizmetlerinde vatandaş hakları ile hasta hakları arasında ayırım yapmanın ilk temelini oluşturmaktadır. Kazakistan Cumhuriyeti'nin Anayasası, kişilerin hukuki statüsünü "herkes" ve "K.C. vatandaşı" kavramlarını kullanarak farklılaştırmaktadır; bunun sonucu olarak da vatandaşlık durumuna bağlı olarak farklı haklar öngörülmektedir. Bununla ilgili yorum, Kazakistan Cumhuriyeti Anayasa Kurulu'nun 1 Aralık 2003 tarihli ve 12 Sayılı Kararında resmi olarak verilmiştir.³⁰ Bu ayırım çerçevesinde, yaşam hakkı "herkesin" evrensel bir hakkı olarak güvence altına alınırken, sağlıklarını koruma hakkı "K.C. vatandaşlarına" tanınan bir sosyal güvence olarak formüle edilmiştir. Ancak, bu anayasal güvence, diğer bireylerin sağlık haklarının korunmayacağı anlamına gelmez. Yaşam hakkı herkese aittir ve yaşam ile sağlığa tehdit eden durumlarda tıbbi bakım sağlanması, bu evrensel hakkı gerçekleştirilmesinin yollarından biridir. Bununla birlikte, Kazakistan Cumhuriyeti'nin taraf olduğu uluslararası antlaşmalar, devletin yetki alanındaki tüm kişileri kapsayan ve vatandaşlığa bakılmaksızın tıbbi yardım sağlanmasını öngörerek sağlık ve yaşam hakkını güvence altına almaktadır. Bu doğrultuda, vatandaş hakları, devletin sağlık alanındaki kamu hukuku yükümlülüklerinin içeriğini oluşturur: sağlık hizmetlerinin finansmanı ve garantili ücretsiz sağlık hizmetlerinin sağlanmasıdır. Hasta hakları, hasta ile sağlık çalışanı veya hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki ilişkiler çerçevesinde uygulanır ve tıbbi bakım sağlama sürecinde bireyin bedensel dokunulmazlığı ve onurunu korumaya yönelik belirli bir haklar olarak somutlaşır. Bununla birlikte, 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun, hastayı *"Tıbbi yardım gerektiren bir hastalığı veya durumu olup olmadığına bakılmaksızın, sağlık hizmetlerin tüketicisi olan (veya geçmişte olan) gerçek kişi."* olarak tanımlanmaktadır (madde 1/1-206).

³⁰ Bununla ilgili bkz.: 3.1. ve 3.1.1. bölümü.

1.2. HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ ULUSLARARASI ALANDA GELİŞMELERİ

Hasta hakları kavramının anlaşılması, kapsamların ve sınırların belirlenmesi, günümüzdeki konumuna gelmesi, büyük ölçüde hekimlerin ve çeşitli ulusal ve uluslararası meslek örgütlerinin çalışmaları sonucunda gerçekleştirilmiş; bu çalışmalar doğrultusunda ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli düzenlemeler oluşturulmuştur.³¹ Bu gelişimsel süreç, Hipokrat Yemini'nden kaynaklanan tıp etiği ilkelerini ortaya koymaktadır. Nitekim Hipokrat Yemini, hasta haklarını düzenleyen ve birçok toplum için hasta haklarının oluşumunda rol oynayan ilk temel metindir. Bu Yemin, hekimlerin hastaları ırk, din, dil, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tedavi etmeleri gerektiğini vurgular³². Ayrıca söz konusu Yemin, tıbbi uygulamalar için etik bir temel oluşturmuş, güven ve gizlilik ilkelerine dayanan hekim-hasta ilişkilerinin günümüzün yasal boyutlara ulaşmasını sağlamıştır.³³

1.2.1. Hasta Hakları Gelişmesinde Nürnberg Kodeksi Etkisi

Nürnberg Kodeksi, 1947 yılında Amerikan Mahkemesinin, Nazi rejiminin toplama kamplarında insanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ortaya koyduğu ön koşullardan oluşturulmuştur.³⁴ Bu Kodeks, deneye konu olan insanların haklarını korumaya yönelik ve "rıza alma gerekliliği" olan yükümlülüğü içermektedir.

³¹ **DERYAL**, 2007, s.54.

³² **SÜTLAŞ Mustafa**, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul 2000, s.50.; **CANBOLAT Sibel**, Hasta Hakları ve Etik. İstanbul 2002, Uzmanlık Tezi. s.12.

³³ **KÖK Ahmet Nezih**, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre, Kamu Hukuku Arşivi, 2005, (ss.:116-121), s. 116.; **SARITAŞ Hatice**, Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Ankara 2006, s.8., **AYDIN Erdem**, Tıp Etiğine Giriş, Pegem A Yayıncılık, 1. Baskı, 2001, s. 31.

³⁴ **CİN Onursal**, Yerel ve Uluslararası Metinlerde İnsan Üzerinde Deney, Kamu Hukuk Arşivi, 2005, (ss.: 199-201), s. 199., **CANBOLAT**, 2002, s. 27., **BAĞÇECİ Hamide**, Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2. Baskı, 2023, s. 18-19., **ERTİN Hakan/TEMEL M. Kemal**, İnsan Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik – Yasal Metinler, Anadolu Kliniği, 2016, Cilt 21, Sayı 3, ss.223-234, s.225., **YÜKSEL Hilal**, Kişilik Hakkı İhlali Kapsamında İnsan Üzerinde Yapılan Deneyler ve Hukuki Sonuçları, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2017, s.9-10., **ALSTON Philip/GOODMAN Ryan**, International Human Rights, Oxford University Press, 2013, s. 120.

Nürnberg Kodeksinin³⁵ 1. maddesine göre, insanlar üzerinde yapılacak deneyimlerde, ilgili kişinin zorlama, hile, aldatma, baskı, sınır aşımı veya diğer gizli cebir ve tazyik unsurlarının müdahalesi olmadan, özgür iradesiyle verilen rızası aranmaktadır.³⁶ Ayrıca ilgili Kodeks'in 2. maddesi deneylerin toplumun menfaatine yarar sağlamasını, başka yöntemler veya araştırma yollarıyla elde edilemeyen sonuçlar üretmesi ve rastgele veya gereksiz olmaması gerektiğini öngörmektedir. Söz konusu Kodeks'in 3. maddesinde ise; deneylerin, önceden hayvanlar üzerinde yapılmış olması, deneyin konusu olan hastalık ya da sorun hakkında yeterli bilimsel bilginin bulunması ve insan üzerinde deney yapmanın bilimsel olarak anlamlı ve gerekli olduğunu kanıtlama şartı aranmaktadır.³⁷ Bunun devamında 4. maddede ise, deneylerdeki gereksiz fiziksel ve zihinsel acı ve yararlanmayı önlenmesi gerektiğine dair hükmüne yer verilmiştir.³⁸ Yukarıda bahsedildiği üzere deneye tabi olan gönüllüden ilk önce onun rızasının alınması gerekmektedir. Deneye katılan gönüllünün rızasını alabilmek için, hekim tarafından kişiye deneyin amacını, deney sürecinde gerçekleştirilecek girişimler, muhtemel sonuçlar ile ortaya çıkabilecek risk ve olasılıklar hakkında kapsamlı bir aydınlatılma yapılması gerekmektedir. Bu çerçevede Nürnberg Kodeksi, hasta hakları bakımından iki temel kavramı kazandırmıştır: Hekimin hastadan rıza alma yükümlülüğü ve hastanın hekim tarafından aydınlatılma hakkı. Dolayısıyla ilgili Kodeks, insanlar üzerinde yapılan deneylere ilgili olarak aydınlatılmış rıza esasına dayalı etik ilkeleri getiren ilk uluslararası düzenleme olarak kabul edilmektedir.³⁹ Bununla birlikte adı geçen düzenleme, sadece deneylere ilişkin değil tedavi alanında da gerekli etik ve hukuki bir düzenleme olarak kendisini kabul ettirmiştir.⁴⁰ Böylece Nürnberg Kodeksinin, insan üzerinde yapılacak olan

³⁵ **British Medical Journal, Nürnberg Kodeksi (1947)**, No: 7070, Vol: 313, 1996 (E.T.: 24.10.2023)

https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf

³⁶ **SOYER Ata**, Tıp ve İnsan Hakları ilişkisinin dinamikleri. Toplum ve Hekim, 1996, Cilt: 11, Sayı: 75-76, (ss.: 26-35), s.27., **BAĞÇECİ**, 2023, s. 19.

³⁷ **Aktaran, CANBOLAT Sibel**, Hasta Hakları ve Etik, İstanbul 2002, Uzmanlık Tezi, s. 25.

³⁸ **ARDA Berna**, Tıbbi Etik ile İlgili Uluslararası Bildirgeler, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 1996, Cilt 4, (ss.: 3-5), s.4.

³⁹ **AYGÜN EŞİTLİ Ezgi**, İnsan Üzerinde Deney ve Deneme Suçları, Yetkin Yayınları, 2012, s. 28.

⁴⁰ **BAĞÇECİ**, 2023, s. 20.

deneyleri kontrol altına almak, bu alandaki insan hakları ihlallerine son vermek ve deneysel araştırmalar için insan hakkı ve insan onuru temelli evrensel bir normatif çerçeve oluşturmak amacıyla kabul edildiği belirtilmektedir.⁴¹

1.2.2. Hasta Hakları ile İlgili Temel Uluslararası Düzenlemeleri

1.2.2.1. Helsinki Bildirgesi

Nürnberg Mahkemesi ve Kodeksi sonrasında yer alan gelişmeler sırasında 1946 yılında Londra'da 32 ülkenin temsilcisi bir araya gelerek Dünya Tabipler Birliği'ni (DTB) oluşturdular. 1964 yılında, DTB tarafından düzenlenen kongrede, insanlar üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara dair standartları tayin etmek amacıyla Helsinki Bildirgesi⁴² kabul edilmiştir. Nürnberg Kodeksi'nin zamanla yetersiz kalmasına istinaden geliştirilen bu belge, insan üzerinde gerçekleştirilen tıbbi araştırmalar için temel etik ilkeleri ortaya koymaktadır. Bildirge, bilimsel ve teknolojik gelişimlere paralel olarak çeşitli tarihlerde revize edilmiş olup, en son versiyonu 2024 yılında kabul edilmiştir.⁴³

Helsinki Bildirgesi, Nurnberg Kodeksindeki "rıza" ilkesine dayanarak insanı öne çıkarmasına karşın, DTB, geleneksel hasta-hekim ilişkisinin paternalistik değerlerini bu değerin yerine koymayı tercih etmiştir.⁴⁴ Bu Bildirge, Nurnberg Kodeksinden farklı olarak hekimi merkeze alır ve hekimin görevlerini düzenler.⁴⁵

Helsinki Bildirgesinde hem hasta hem katılımcı kavramı kullanılmıştır. Bunun sebebi Bildirgede, araştırmaların hem tedavi gören hastalar üzerinde

⁴¹ **BİDDİSS Michael**, Disease and Dictatorship: The Case of Hitler's Reich, Journal Of The Royal Society of Medicine, Vol: 90, 1997, ss.342-346, s. 346.

⁴² **Helsinki Bildirgesi**, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> (E.T.: 12.12.2024).

⁴³ Helsinki üzerinde yapılan değişiklikler için bkz.: **ÖZALTAY Bülent/KARA Alpertunga**, Helsinki Bildirgesi (2013) Üzerine. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Hukuku Dergisi, 2014 (İlkbahar), ss.: 88-89, **BAĞÇECİ**, 2023, s. 21-25., **CİVANER Murat**, 'Yaşayan Belge: Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi'ni Güncelleme Çalışmaları', Toplum ve Hekim Dergisi, 2013, Cilt: 28, Sayı: 1, (ss.48-53), s. 48-49., **ERTİN/TEMEL**, 2016, s. 225-227.

⁴⁴ **SOYER**, 1996, s.28.

⁴⁵ **ÖZALTAY, Kara**, 2014, s.89., **BAĞÇECİ**, 2023, s. 21., **AYGÜN EŞİTLİ**, 2012, s. 30., **YÜKSEL**, 2017, s.12.

yapılabileceği hem de hasta olmayan sadece araştırmaya gönüllü katılım sağlayan kişiyi belirtmek istemesidir. Bu Bildirge hem hastalar hem de sağlıklı gönüllüler dahil olmak üzere insanlar üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara katılan tüm katılımcılara saygı duyulması ve onların korunması açısından temel önem taşımaktadır. İlgili Bildirgenin şu hükümleri hasta haklarına doğrudan yönelmektedir:

- Tıbbi araştırmada yer alanlar dahil, hastaların sağlığının, esenliğinin ve haklarının gözetilmesi ve güvence altına alınması hekimin görevidir (madde 4).
- Araştırmaya katılanların hak ve yararları, yeni bilgileri edinme hedeflerinden veya toplum çıkarlarından her zaman üstündür (madde 7).
- Araştırmaya katılanlar yaşam, sağlık, onur, bireysel bütünlük, kendi kararını verme hakkına ve özel yaşam ile kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunmasına sahiptir (madde 9).
- Hastalar, ancak katılımlarının sağlıklarına zarar vermeyeceğine dair makul gerekçeler varsa araştırmaya dahil edilebilirler (madde 14).
- Araştırmaya katılım sonucunda zarar gören bireyler, uygun tedavi ve tazminat alma hakkına sahiptir (madde 15).
- Katılımcılar, dikkatlice değerlendirilmemiş risklere maruz bırakılmamalıdır. Araştırma, ancak amacın önemi risklerden ve katılımcılar üzerindeki yükten daha ağır basıyorsa yapılmalıdır (madde 16-17).
- Savunmasız bireyler ve gruplar, zarardan korunma konusunda özel bir hakka sahiptir. Araştırmalara ancak sağlık ihtiyaçlarını karşılaması ve onlara fayda sağlaması durumunda dahil edilirler (madde 19-20).
- Katılımcı, özel yaşamını ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak için her türlü önlemi alma hakkına sahiptir (madde 24).

- Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmalıdır. Hiç kimse kendi özgür iradesiyle rızası olmadan araştırmaya dahil edilemez (madde 25).
- Her potansiyel katılımcı, araştırmacının amacı, yöntemi, riskleri, yararları, finansman kaynakları, herhangi bir potansiyel çıkar çatışması hakkında onun anlayabileceği dilde ve şekilde tam bilgi alma hakkına sahiptir. Ayrıca katılımcının, rızasının geri çekme veya araştırmayı reddetme hakkı her zaman saklıdır (madde 26).
- Eğer hasta ile hekime bağımlı durumda ise onamın, başka bir bağımsız hekim tarafından alınmasını talep etme hakkına sahiptir (madde 27).
- Yasal temsilci ehliyetsiz bir katılımcı adına rıza verse bile, katılımcının kendi görüşü dikkate alınmalıdır. Katılımcı, araştırmaya katılımını reddederse, bu ret kararı dikkate alınmalıdır (madde 29).
- Hastanın araştırmaya katılmayı reddetmesi veya rızasını geri çekerse, bu durum hiçbir şekilde hastanın tedavi eden hekimle olan ilişkisini veya verilen tıbbi bakımın kalitesini etkilememelidir (madde 31).
- Katılımcının, biyolojik materyallerinin ve verilerin toplanmasına, saklanmasına ve ikincil kullanımına rıza verme (veya vermeme) hakkı vardır (madde 32).
- Katılımcılar, kanıtlanmış en iyi tedaviyi alma hakkına sahiptir (madde 33).
- Katılımcılar, araştırma tamamlandıktan sonra araştırma sırasında belirlenen faydalı müdahalelere (ilaçlar veya tedavi yöntemler) erişme hakkına sahiptir. Bu konuda bilgiler araştırma başlamadan önce verilmelidir (madde 34).

1.2.2.2. Hasta Hakları Bildirgesi (A Patient's Bill of Rights)

Tanınan ilk hasta hakları 1973 yılında Fransız Ulusal Meclisi tarafından “her hastanın kendi yatağına sahip olma hakkı” hükmü olduğu belirtilmektedir. Esasen “Hasta Hakları” ile ilişkin ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri’nde başladığı

ileri sürülür.⁴⁶ ABD’de hasta haklarını kapsamlı şekilde ele alan düzenleme Amerikan Hastaneler Birliğinin 1973 yılında “Hasta Hakları Bildirgesi” (A Patient’s Bill of Rights) olmuştur. Söz konusu Bildirge, hasta haklarını yazılı hale getirmek, hasta bakımına katkıda bulunmak ve sağlık hizmetlerine belirli standart getirmek amacıyla yayımlanmıştır.⁴⁷ Bu Bildirge’nin kabulü, 1970’lerin başında ABD’de alınan mahkeme kararlarına dayanmaktadır; mahkemeler, hasta-hekim arasındaki ilişkinin ticari bir işlem olarak değil, güvene dayalı bir ilişki olarak değerlendirilmesi gerektiğini açıkça belirtmiştir. Doğası gereği, bu ilişkide hasta hekimden yardım ister ve hekim de bu isteği karşılamak için belirli bir yükümlülükler üstlenir. Bu yükümlülükler arasında, tedaviye ilişkin rıza almadan önce hekimin hastayı bilgilendirilmesi vardır. Bilgilendirilmenin temel amacı, tıbbi müdahaleye ilişkin nihai kararın hekim tarafından değil, hasta tarafından alınmasıdır. Böylelikle, mahkeme kararlarında aydınlatılmış onam hakkı yer almaya başlamıştır.⁴⁸

Bu çalışmalar kapsamında kabul edilen Bildirge, genel ve belirsiz niteliği nedeniyle eleştirilere rağmen, türünün ilk örneği olan bir belge olarak, saygılı bakım alma hakkı, tanı, prognoz ve tedavi hakkında tam bilgi alma hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, tıbbi deneylerde yer almama hakkı, tıbbi bilgilerin gizliliği ve mahremiyeti hakkı, sağlık hizmet taleplerine zamanında ve makul bir şekilde yanıt alma hakkı gibi temel hasta haklarını güvence altına almıştır.⁴⁹ Bu Bildirgenin ardından ABD’de hasta hakları ile ilgili düzenlemeler, eyaletlerin mevzuatlarında yer almaya başlamıştır.⁵⁰

⁴⁶ **GÖRKEY Şefik**, Hasta Hakları, Medical Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Medico Legal), Editörler: Hatemi H. ve Doğan H., Yüce Yayın, 2002, İstanbul, ss. 100-126, s. 100., **ÖZLÜ**, 2007, s.1., **SERT Gürkan**, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara 2024, s.39., **KIRILMAZ/FIÇICI/ŞİMŞİR**, 2018, s. 238.

⁴⁷ **DERYAL**, 2007, s.54., **GÖRKEY**, 2002, s. 101., **BAĞÇECİ**, 2023, s. 78.

⁴⁸ **ANNAS George J.**, A National Bill of Patients’ Rights, The New England Journal of Medicine, 1998, Cilt 338, Sayı 10, (ss. 695-699), s. 695., **DEMİRHAN ERDEMİR Ayşegül/ŞAYLIĞI ELÇİOĞLU Ömür**, Tıp etiği ışığında hasta ve hekim hakları, Türkiye Klinikleri Yayın, 1. Baskı, 2000, s. 47., **KIRILMAZ/FIÇICI/ŞİMŞİR**, 2018, s. 238.

⁴⁹ **ANNAS**, 1998, s. 695.

⁵⁰ **SERT**, 2024, s.40., **KIRILMAZ/FIÇICI/ŞİMŞİR**, 2018, s. 238.

1.2.2.3. Lizbon Bildirgesi

1981 yılından itibaren Dünya Tabipler Birliği, hasta hakları konusunda uluslararası düzeyde yeni hükümleri yayınlamaya başlamıştır. Bu tarihten itibaren birçok ülkelerde “Yaşam hakkı”, “Sağlık hakkı”, “Hasta hakkı” konuları konuşulmaya ve konuyla ilgili ülkeler kendi içinde yeni adımlar atmaya başlamıştır.⁵¹

DTB tarafından hazırlanan ve 1981 yılında yürürlüğe giren Lizbon Bildirgesinde⁵² hasta hakların ilk ve temel metni olarak kabul edilmektedir.⁵³ Bildirgede düzenlenen hükümler:

- Hasta, hekimini özgürce seçme haklarına sahiptir;
- Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafında bakılabilme hakkına sahiptir;
- Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir;
- Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir;
- Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır;
- Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselli kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Lizbon Bildirgesi hasta ve hekim ilişkilerinde temel hükümleri içirdiğinden dolayı, hasta haklarını düzenleyen ve koruyan tüm ülkelerdeki yasal düzenlemeler bu

⁵¹ **AKDEMİR Neriman**, Türkiye’deki hasta hakları uygulamaları çerçevesinde çocuk hastaların durumu, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2015, s.29.

⁵² **Lizbon Bildirgesi**, World Medical Association Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patients, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf> E.T.: (10.09.2023).

⁵³ **İŞİK ÖZCAN Funda**, ‘Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam’ İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2008, s. 53.

Bildirgeden başlık almaktadır.⁵⁴ Bu Bildirge, hasta haklarının insan hakları bağlamındaki önemli bir yerini ve etkisini, kendilerini bu konunun dışında hissedenler arasında bile, dikkat çekerek önemli bir katkı sağlanmıştır. Ayrıca hasta hakları konusunun küresel gündeme alınması ve uluslararası alanda daha fazla irdelenmesi açısından uygun bir ortam yaratmıştır.⁵⁵ Bununla birlikte öğretide ilgili Bildirgenin, temel hekimlik kurallarını hasta hakları başlığı altında düzenlemekte ve sorumluluğu hekimlere bırakmakta olduğunu belirtilmektedir.⁵⁶ Söz konusu Bildirge, hastaların diğer sağlık çalışanları ve kurum/kuruluşları karşısında haklarını kapsamamaktadır.⁵⁷ Madde metinleri açıklayıcı nitelikte olmasa da hastaların haklarını ele alan ilk belge olması nedeniyle önemlidir.⁵⁸

1.2.2.4. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi)

Hasta hakları ile ilgili sonraki düzenleme 1994 yılında kabul edilen Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'dir (Amsterdam Bildirgesi). Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen Amsterdam Bildirgesi hasta hakları kavramının temelleri, birçok ülkede hasta haklarının korunması sorununa artan ilgiyi destekleyecek şekilde görülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bildirge kapsamında insanların/hastaların yalnızca kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik değil, aynı zamanda hasta olarak haklarının daha fazla tanınmasına yönelik umutlarını yansıtmayı ve ifade etmeyi amaçlamıştır. Ayrıca Bildirgenin amacı, hasta haklarının açıkça ifade edilmesinin, hastaların sağlık hizmeti ararken ve sunarken sorumluluklarının daha fazla farkına varmalarını sağlayacağı ve hasta-hekim ilişkisinin karşılıklı destek ve saygıya dayalı

⁵⁴ **YAZICI Mustafa Fahreddin**, Malpraktis ve Tazminat Sorumluluğu (Elektronik kaynakça: <https://www.lexpera.com.tr/>) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2022, s. 13.

⁵⁵ **ER Ünal**, Sağlık Hukuku, Ankara 2019, s.478., **SERT**, 2024, s.58.

⁵⁶ **HATUN**, 1999, s.21., **SÜTLAŞ**, 2000, s.55., **ALTUN Rauf**, Hasta Hakları, BOY Yayınları, 1. Baskı, 2020, s.60.

⁵⁷ **ONARAN**, 2004, s.283.

⁵⁸ **HATIRNAZ EROL Gültezer**, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Ankara, Seçkin Yayınları, 6. Baskı, 2023, s. 296.,

olacağını önermesine dayanmaktadır.⁵⁹ Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ile Lizbon Bildirgesi'nin eksikleri önemli ölçüde giderilmiştir.⁶⁰

Amsterdam Bildirgesi'nde hasta hakları 6 başlık altında toplanarak ele alınmıştır:⁶¹

1) Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri.

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nin sağlık hizmetlerinde insan hakları başlığı altında tıbbi bakım sırasında hastaların hakları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Bu başlık altında hastanın kadın-erkek ayrımını yapmaksızın saygı görme hakkı, yaşamını belirleme ve onu sürdürme hakkı, özel hayatına, ahlaki ve kültürel değerlerine, dini ve felsefi inançlarına saygı hakkı ve yüksek sağlık hizmetine erişim hakkı yer almaktadır.⁶²

2) Bilgilendirme;

Hasta-hekim arasındaki temel haklardan biri, bu bilgi edinme hakkıdır. Bilgilendirme hakkı başlık altında hastaların tedavi süresinde tıbbi gerçekleri, girişimleri ve girişimlerin potansiyel risk veya yararlarını, tedavisiz kalmanın sonuçları, tanı, prognoz ve tedavinin gidişatı konularını içeren hükümler yer almaktadır. Bu bilgi edinme hakkı ile, hastaların bilgi edinmeme haklarını içermektedir, yani hastanın kesin olarak belirtmesi ile gerçekleşen haktır.⁶³

3) Rıza;

Hasta tedavi süresince önerilen tıbbi girişimleri reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Yasal ve ehliyeti olmayan hastalar için onay işlemleri yasal temsilcisi tarafından yapılmaktadır. Bazı durumlarda önerilen girişim acil olduğunda

⁵⁹ **Amsterdam Bildirgesi**, A Declaration on The Promotion of Patients' Rights in Europe, 1994, <https://bmop.pt/declaracaopelosdireitosdosdoentesnaeuropa.pdf> (11.09.2023).

⁶⁰ **HATUN**, 1999, s.22., **GÖRKEY**, 2002, s. 105.

⁶¹ Amsterdam Bildirgesi'nde yer alan bu altı temel başlık, bildirgenin kapsamını oluşturan ana hak kategorileridir. Devamında, ilgili bölümler kısaca açıklanarak değerlendirilecektir.

⁶² **SERT**, 2024, s.67., **HATIRNAZ EROL**, 2023, s. 297., **ALTUN**, 2020, s.60 **BAĞÇECİ**, 2023, s. 82.

⁶³ **SERT**, 2024, s.67-69., **ALTUN**, 2020, s.62-63., **BAĞÇECİ**, 2023, s. 82.

hastanın veya yasal temsilcinin onayını almak mümkün olmadığı takdirde tıbbi girişim yapılabilir.⁶⁴

4) Mahremiyet ve Özel Hayat;

Mahremiyet ve özel hayat başlığı altında hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanı, tedavisi ve kişilik bilgileri ölümden sonra da gizli kalmasına dair hükümleri içermektedir.⁶⁵

5) Bakım ve Tedavi;

Herkes, kadın veya erkek ayırımı yapılmaksızın sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımını alma hakkına sahiptir. Ayrıca herkes için sağlık hizmetleri ulaşılabilir ve sürekli olmalıdır.⁶⁶

6) Başvuru.

Hastalar, Amsterdam Bildirgesi'nde belirtilen haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikâyet için başvuru yapma olanaklarına sahiptir. Hastaya, hakları ihmal edildiği durumlarda nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma, savunma, yardım alma imkanları sağlanmalıdır.⁶⁷

Amsterdam Bildirgesi'nin Lizbon Bildirgesi'nden farkı, hasta haklarının ne olduğunu belirtmiş ve bu haklarının ihmal edilmesi durumunda hastalara şikâyet için başvuru olanağını sağlamış olmasıdır⁶⁸. Bildirge genel olarak, ülkelerin sağlık kuruluşlarında hem sağlık çalışanlarının hem hastaların sorumluluklarını, yetkileri ve haklarını düzenleyen özel yasa ve yönergeler hazırlanması amaçlamaktadır. Ayrıca bu Bildirge, hasta ve sağlık çalışanı arasında şeffaf, adil ve korunaklı bir

⁶⁴ SERT, 2024, s.69-70., ALTUN, 2020, s.63., BAĞÇECİ, 2023, s. 82.

⁶⁵ SERT, 2024, s.70-71., ALTUN, 2020, s.64., BAĞÇECİ, 2023, s. 83., TAŞATAN Caner, Hekimin Kayıt Tutma Yükümlülüğü Kapsamında Tıbbi Kayıtlar, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2017, s. 37.

⁶⁶ SERT, 2024, s.72-73., ALTUN, 2020, s.64-65., BAĞÇECİ, 2023, s. 83.

⁶⁷ SERT, 2024, s.73-74., ALTUN, 2020, s.65., BAĞÇECİ, 2023, s. 83.

⁶⁸ ER, 2019, s. 480.

ilişki sistemi oluşturulmasını öngörmektedir. Bu Bildirge’de amaç ilgili ülkelerin hasta haklarının geliştirilmesi konusunda çalışmalarını sağlamaktır.⁶⁹

1.2.2.5. Bali Bildirgesi (1995)

Dünya Tabipler Birliği, 1981 yılında kabul ettiği Hasta Hakları Bildirgesini 1995 yılında tekrar gözden geçirerek ve kapsamlı içerikli Bali Bildirgesi’ni⁷⁰ yayınlamıştır. 1981 yılından 1995 yılına kadar olan dönem içindeki gelişmeler, tıp etiği alanındaki tartışma ve araştırmaların hızla artması ve Dünya Sağlık Örgütü’nün bu dönemde hasta hakları ve bunların uygulanması konusunda yoğun çabaları, hasta hakları ile ilgili olan bu ilk uluslararası bildirgenin daha kapsamlı olarak zenginleştirilmesini neredeyse kaçınılmaz hale getirmiştir.⁷¹

Bali Bildirgesi’nde hasta hakları 11 başlık altında toplanmıştır.

- 1) Nitelikli tıbbi bakım hakkı,
- 2) Seçim yapma özgürlüğü (hekim, sağlık kurumunu seçme/değiştirme hakkı),
- 3) Kendi kaderini belirleme hakkı (kendisi ile ilgili kararları özgür iradesi çerçevesinde verebilmesi),
- 4) Bilinci kapalı hasta,
- 5) Yasal ehliyeti olmayan hasta (yasal temsilcisi tarafından onam alınması),
- 6) Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler (sadece istisnai durumlarda izin verilmektedir),
- 7) Bilgilendirme hakkı,

⁶⁹ HATIRNAZ EROL, 2023, s. 299.

⁷⁰ **Bali Bildirgesi**, WMA Declaration Of The Lisbon On The Rights Of The Patient, 1995, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1995.pdf> (E.T.:15.09.2023)

⁷¹ GÖRKEY, 2002, s. 108.

- 8) Gizlilik hakkı (hasta kendisi ile ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizli tutulmasını hekimden bekleme hakkına sahiptir),
- 9) Sağlık eğitimi hakkı (her insan/hasta kişisel sağlığı ve var olan sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirilmiş seçim yapmasına yardımcı olacak sağlık eğitimi alma hakkına sahiptir),
- 10) Onur hakkı (hastanın onuruna ve yaşam hakkına karşı saygı gösterilmesi),
- 11) Dini destek hakkı (hastanın dini destek alma ve reddetme hakkı).

Bu Bildirge, “kaliteli tıbbi bakım hakkı”, “kendi kaderini belirleme hakkı” ve “hastanın isteğine karşın yapılan girişimler” gibi yeni konuları kapsamına almıştır. Bu haklar çerçevesinde, hastalara hiçbir ayırım olmaksızın yeterli düzeyde sağlık hizmetini alma hakkı, kendi kararını özgür iradesiyle verme hakkı ve acil durumlar dışında tıbbi müdahalelerin yalnızca hastanın rızasıyla gerçekleştirilebileceği hakkı güvence altına alınmıştır. Ayrıca, “bilinci kapalı olan hastalar ile yasal ehliyeti olmayan hastalar” arasında ayırım yapılmıştır. Bununla birlikte yeni bir hasta hakkı olarak “sağlık eğitimi hakkı” kabul edilmiştir. Buna göre, her bireyin kendi sağlığı ve sağlık hizmetleriyle ilgili seçim yapabilmesini kolaylaştıracak sağlık eğitimine hakkı vardır.⁷²

Öğretide, hasta hakları üzerine düzenlenen Amsterdam ve Bali Bildirgeleri’ni karşılaştırıldığında, aralarındaki en temel fark hastaya yüklenen anlamda yatmaktadır. Genel olarak Amsterdam Bildirgesi hastaya geniş haklar tanıyan, sağlık ekibinin yükümlülüklerini arttıran bir metinken Bali Bildirgesi hastanın hakları daha sınırlı ele alır; bir bakıma bu bildirgenin daha gerçekçi ve uygulanabilir ilkeler içerdiğini belirtmektedir.⁷³

⁷² ER, 2019, s. 481., BAĞÇECİ, 2023, s. 81., ALTUN, 2020, s.66.

⁷³ OĞUZ N. Yasemin, Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişin Değerler. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 1997, (ss.:50-55), s.53., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 300., BAĞÇECİ, 2023, s. 84.

1.2.2.6. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi, 2002)

2002 yılında yayınlanan Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi),⁷⁴ dört bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde, temel haklara ilişkin AB statüsü açıklanmış; ikinci bölümde, hasta haklarını düzenleyen hükümlere yer verilmiştir; üçüncü bölümde, aktif vatandaşlık hakları ve dördüncü bölümünde ise, Ana Sözleşmenin uygulama ilkeleri yazılmıştır.

Hasta hakları ile ilgili yayınlanan bu uluslararası bildirgelerinin amacı hasta haklarını konusunda sağlık sistemleri arasında uyum sağlanmasıdır. Bu Bildirge, ülkelerin hasta haklarının sağlanması ve korunmasına yönelik hükümler sunması ve bu konuda yol gösterici olmaları bakımından önemlidir.⁷⁵

Bu Sözleşmede hasta hakları, 14 madde olarak şu şekilde düzenlenmiştir:

- 1) Koruyucu Tedbirlerin Alınması hakkı,
- 2) Yararlanma hakkı,
- 3) Bilgi hakkı,
- 4) Rıza (onay) hakkı,
- 5) Özgür Seçim hakkı,
- 6) Özel ve Gizlilik hakkı,
- 7) Hastaların Vaktine Saygı,
- 8) Kalite Standartları hakkı,
- 9) Güvenlik,

⁷⁴ **Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü**, European Charter Of Patients' Rights, 2002, https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf E.T.: 03.09.2024)

⁷⁵ **SERT Gürkan**, Türkiye'de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin-Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde Tıp Etiği Açısından İncelenmesi, İstanbul: Doktora Tezi, 2003, s.58., **BAĞÇECİ**, 2023, s. 85.

- 10) Yenilik hakkı,
- 11) Gereksiz ağrı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma hakkı,
- 12) Kişisel Tedavi hakkı,
- 13) Şikâyet hakkı,
- 14) Tazminat hakkı.

Avrupa Statüsü'nde, önceki bildirgelerden farklı olarak hastanın zamanına saygı hakkına yer verilmiştir. Dolayısıyla bu hak çerçevesinde her birey hızlı ve önceden belirlenen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için tanınmıştır. Bununla birlikte bu Sözleşme, hastanın gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkını da garanti altına almaktadır: hastalığın her aşamasında mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkının insani bir hak olduğunu ve sağlık hizmetlerinin hastanın rahatlığını sağlamak için gerekli önlemleri alması gerektiğini vurgulamaktadır. Diğer getirilen yenilik hastanın tazminat hakkına sahip olmasıdır. Bu hak çerçevesinde hasta, tedavi sırasında fiziksel, manevi veya psikolojik zarar gören kişi kısa bir süre zarfında tazminat alma hakkına sahiptir.⁷⁶

Avrupa Statüsü, AB ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasındaki farklılıkların ortadan kaldırmaya ve hasta hakları konusunda sağlık sistemleri arasında uyumu sağlamaya yönelik yayınlanmıştır. Avrupa Statüsünde yer alan haklar Avrupa ülkeleri tarafından benimsenmiştir. Ana Sözleşmede yer alan bu haklar akademik ve mesleki faaliyetlerde temele alınmaktadır. Türkiye'nin de Sağlık Bakanlığı, hasta hakları ile ilgili faaliyetlerde Avrupa Statüsü'nden yararlanmıştır.⁷⁷

⁷⁶ BAĞÇECİ, 2023, s. 84.

⁷⁷ SERT, 2024, s. 85-86.

1.2.2.7. Santiago Bildirgesi (2005)

Santiago Bildirgesi,⁷⁸ Lizbon ve Bali Bildirgeleri'nin son ve güncel halidir. Bu Bildirge, tıbbi uygulamalarda hekimin vicdanı ve hasta yararı gözetilmek durumunda ise, hasta özerkliğine saygı ve adaletin sağlanması için çaba gösterilmesine özel vurgu yapılmaktadır.⁷⁹ Ayrıca söz konusu Bildirge, hasta merkezli yaklaşımı güçlendirmek amacıyla yapılan küçük üslup ve açıklama düzenlemelerini içermektedir. Örneğin, 1995 Bildirgesi, hasta bilgilerin “yerel kültüre uygun” şekilde verilmesi gerektiği belirtirken, 2005 Bildirgesi bunu “hastanın kültürüne uygun” olarak değiştirmiştir.

1.2.2.8. Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (2005)

Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi,⁸⁰ hasta haklarını temel haklarından biri olan aydınlatılmış rıza hakkını düzenlemektedir. Bildirgenin 6. maddesinin 1. fıkrasına göre, “*Her türlü önleyici, tanı ve tedavi amaçlı tıbbi müdahale, yeterli bilgilendirme bazında ilgili şahsın hür ve bilinçli şekilde vereceği onam önceden alınmış olması şartıyla gerçekleştirilebilecektir. Uygun olduğunda onam açık olmalı ve herhangi bir sebeple haksızlık veya önyargıya sebebiyet vermeksizin ilgili şahıs tarafından geri alınabilmelidir*”. Bu bağlamda, her türlü tıbbi müdahalenin (önleyici, tanı, tedavi edici) hastanın önceden, özgürce ifade edilmiş ve bilgilendirilmiş rızası ile gerçekleştirilebileceğini anlayabiliriz. Hastanın rızası tıbbi müdahaleden önce alınmalıdır. Ayrıca hastanın neye onay verdiğini bilmesi, hekimin verdiği bilginin hastanın kendisi tarafından anlaşılabilir bir dilde sunulması da önemli bir husustur. Bu madde aynı zamanda hastanın tıbbi müdahaleye rıza gösterdikten sonra bile tıbbi müdahaleyi reddetme hakkını korumaktadır. Demek oluyor ki, hasta fikrini değiştirme hakkına sahiptir ve bu karar haksızlığa veya önyargıya neden olmamalıdır.

⁷⁸ **Santiago Bildirgesi**, WMA Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patient, 2005, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-2005.pdf> (E.T.: 25.09.2023).

⁷⁹ **GÜVERCİN**, 2007, s. 72.

⁸⁰ Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180> E.T.: 22.04.2025.

Bildirge, hastanın mahremiyet ve gizliliğini koruma açısından da hüküm düzenlemiştir. Bildirgenin 9. maddesine göre, doktorlar ve diğer tıbbi personel hastaların mahremiyetine ve özel hayatlarının gizliliğine saygı göstermelidir. Bilgiler, bilginin toplandığı ve rızanın verildiği amaçlar gibi belirli amaçlar için yayılabilir ve uluslararası hukuka, özellikle de insan hakları hukukuna uygun olmalıdır.

Ayrıca Bildirge, rızasını gösteremeyen hastalar için de düzenleme getirmiştir. Örneğin, küçük, kısıtlı veya bilinçsiz durumda olan hastalar özel korumaya sahiptir. Bu hastalara karşı yapılacak olan tıbbi müdahale onların yararına yapılmalıdır, gereksiz zarar veya yük getirmemelidir (m. 7).

1.2.2.9. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi)

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi,⁸¹ biyomedikal araştırma ve uygulama bağlamında hasta haklarını düzenleyen en önemli uluslararası belge olarak kabul edilmektedir. Avrupa Konseyi tarafından 1997 yılında kabul edilen bu sözleşmenin odak noktası, insanın onurunu, kimliğini ve vücut bütünlüğünü korumak, bireyin çıkarlarının ve refahının toplumun veya bilimin münhasır çıkarlarından üstün tutmak ve sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlanmak ilkesini benimsemesidir⁸². Bu ilkeler beyanı, hasta haklarına ilişkin daha sonraki tüm hükümlerin temelini oluşturmaktadır. Bununla birlikte Sözleşme, kişiye hem birey hem de insan türünün bir parçası olarak saygı duyulması gerektiğini vurgulamakta ve onurunun korunmasının temel önemini kabul etmektedir. Ayrıca biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının engellemesine ve bu alanlardaki gelişimlerin tüm insanlığa fayda sağlaması için uluslararası iş birliğinin

⁸¹ **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi)**, 1997, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=164> (E.T.: 03.08.2024)

⁸² **Biyotıp Sözleşmesi**, m. 2. ve 3., **BREWER Janet**, Health Law, Human Rights and the Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing, Medical Law Review, 2007, 15(1), ss. 136-141, s. 137., **YÜKSEL**, 2017, s.16-17., **KATOĞLU Tuğrul**, Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2006, Cilt 55, Sayı 1, (ss. 157-193), s.168-169.

gerekliliğine de dikkat çekmiştir.⁸³ Bu ortaya konan ilke ve amaçlardan hareketle, Sözleşme yalnızca hastanın haklarını değil, aynı zamanda tıbbi müdahalelere veya diğer sağlık hizmetlere tabi olabilecek tüm kişilerin haklarına ilişkin düzenlemeler içermektedir.⁸⁴

İHBS aydınlatılmış rıza konusuna özellikle dikkat etmektedir. Bu düzenlemenin benzersizliği, uluslararası bağlayıcı bir anlaşmanın ilk kez herhangi bir biyolojik müdahale için genel bir ilke olarak aydınlatılmış rızayı zorunlu kılmasından kaynaklanmaktadır.⁸⁵ Sözleşmenin 5. maddesi, tıbbi alanda, bir müdahale ancak kişinin özgür ve bilgilendirilmiş rızasıyla gerçekleştirilebilir olduğunu; müdahalenin niteliği, amacı, potansiyel tehlikeleri ve etkileri hakkında ilgili bilgiler bu kişiye önceden sağlanması gerektiğini belirtmektedir. Üstelik hasta tarafından verilen rıza gönüllü olarak her an geri çekilebilirliğini düzenlemiştir. Ayrıca Sözleşme, rıza verme yeteneğinden yoksun kişiler (m. 6 ve 7) gibi savunmasız kategorilerdeki hastaların haklarını korumak için özel yönergeler öngörmekte ve acil durumlarda hastaların haklarını korumak için prosedürler sunmaktadır (m. 8). Bununla birlikte eğer hasta müdahale sırasında isteklerini ifade edemeyecek durumda ise, tıbbi müdahaleye ilişkin önceki istekleri dikkate alınacaktır (m. 9).⁸⁶

Sözleşmesi'nin 10. maddesinde hastanın sağlık durumuyla ilgili bilgilerine ilişkin mahremiyet hakkı da güvence altına alınmıştır. Bu hüküm, hastanın özel hayatının ve sağlık durumuyla ilgili tıbbi bilgilerin korunmasını öngörmektedir. Bununla birlikte, ilgili maddenin ikinci fıkrasında, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi alma hakkını düzenledikten sonra, hastanın bu bilgilerin

⁸³ **Biyotıp Sözleşmesi**, Başlangıç, European Treaty Series No. 164.

⁸⁴ **BAĞÇECİ**, 2023, s. 89.

⁸⁵ **ROBERTO Andorno**, The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law, Journal of International Biotechnology Law, 2005, (ss.:133-143), s.138., **JANET**, 2007, s.137.

⁸⁶ **KATOĞLU**, 2006, s.171-173.

kendisinden gizli tutulması konusundaki isteğinin de dikkate alınması gerektiği de belirtilmiştir.⁸⁷

Oviedo Sözleşmesinin, hastaların haklarını belirtmenin yanı sıra, hastaların korunmasına yönelik prosedürleri de belirlemiştir. Zira tıbbi müdahale için alınan rıza, o tıbbi müdahalenin sadece hukuka uygun hale gelmesini sağlar⁸⁸. Sözleşmede belirtilen hakların yasa dışı suistimallerini önlemek veya durdurmak için, tarafların 23. madde uyarınca yeterli yargısal koruma sağlamaları gerekmektedir. Ayrıca, Sözleşmenin 24. maddesi ile tıbbi müdahaleden kaynaklanan haksız zararlar için adil tazminat hakkı garanti altına alınmıştır.⁸⁹

1.3. TEMEL HASTA HAKLARI

Hasta haklarının insan haklarının bir uzantısı olarak geliştiği uluslararası belgelerde açıkça görülmektedir. Nitekim bazı yazarlar, küreselleşme ile birlikte aydınlatılmış rıza, gizlilik ve sağlık hizmetine erişim gibi hasta haklarının evrensel insan haklarının bir parçası olarak kabul edildiğini belirtmektedir.⁹⁰ Bu çerçevede, uluslararası belgelerde belirtilen hükümlere dayanarak, hasta haklarını beş ana başlık altında sınıflandırılmak mümkündür:⁹¹

- 1) Sağlık hizmetine erişim hakkı,
- 2) Bilgi edinme hakkı,
- 3) Tıbbi müdahale ile ilgili olarak aydınlatılma hakkı,
- 4) Mahremiyete saygı gösterilmesi ve gizliliğin korunması hakkı,

⁸⁷ **KATOĞLU**, 2006, s.174., **HAKALMAZ Ezgi**, Hekimlik Sözleşmesi Bağlamında Kişisel Sağlık Verilerin İşlenmesi ve Korunması (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>), On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2021, s. 45.

⁸⁸ **KÖK**, 2005, s. 121.

⁸⁹ **KATOĞLU**, 2006, s.165.

⁹⁰ **ANNAS George J.**, The Rights of Patients: The Authoritative ACLU Guide to The Rights of Patients, Southern Illinois University Press, 2004, Preface, xvii. <https://archive.org/>

⁹¹ **HATUN**, 1999, s.23., **ÇİNKÖ Mehmet Sıddık**, Hasta Haklarının Hukuki ve Tıbbi Açısından İrdelenmesi, YLT, 2001, s. 22-23., **BAĞÇECİ**, 2023, s. 90.

5) Başvuru (Şikâyetle Bulunma) hakkı.

1.3.1. Sağlık Hizmetine Erişim Hakkı

Ayrımcılık yapılmaksızın, herkesin adil ve zamanında sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Bu hak, dünya çapında ihtiyacı olan herkes için ulaşabilir ve uygun nitelikte olmalıdır. Nitekim, hastanın tıbbi hizmetlere erişim hakkı uluslararası belgelerde yer alan temel haklardan biridir. Bu bağlamda, herkesin sağlık durumuna uygun olarak gerekli sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahip olduğu ve erişimin eşit ve ayrımcılık içermeyen şekilde, yeterli ve uygun tedaviyi sağlayacak biçimde olması gerektiği ve verilen tedavinin genel kabul görülen tıbbi ilkelere uygun olması gerektiğini vurgulamaktadır.⁹² Bununla birlikte sağlık hizmetlere erişim hakkı, tıbbi kaynakların sınırlı olduğu, tedavi için hastalar arasında seçim yapılması gereken durumlarda, herkesin tıbbi kriterlerine dayalı adil bir seçim yapılması gerekmektedir.⁹³

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı çerçevesinde, hastaların tıbbi bakıma sürekliliği esastır ve bu süreklilik tüm sağlık kurumları ile sağlık çalışanlarınca sağlanması gerekmektedir. Hastanın başka bir sağlık kurumuna sevk edilmesi ancak kabul eden kurumun onayıyla mümkündür; ayrıca, gerekirse hastaya taburcu olduktan sonra erişebilir evde bakım hizmetleri sağlanmalıdır.⁹⁴ Bu sağlık hizmete sürekli erişim ile birlikte, sunulan hizmetler yüksek kaliteli olması gerekmektedir. Bu doğrultuda, sağlık kurumları ve sağlık mensuplarının teknik performans, konfor ve insan ilişkileri açısından tatmin edici düzeyde hizmet sunması gerekmektedir.⁹⁵

1.3.2. Bilgi Edinme Hakkı

Hastanın bilgi edinme hakkı, tüm önemli uluslararası sağlık belgelerinde tutarlı bir şekilde yer alan, temel haktır. Bu hak, hastanın sağlık durumları ile ilgili tıbbi

⁹² Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.2., Bali Bildirgesi, m. 1.c.

⁹³ Amsterdam Bildirgesi, m.5.5.

⁹⁴ Amsterdam Bildirgesi, m.5.4., Bali Bildirgesi, m. 1.f.

⁹⁵ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.8.2.

gerçekler, önerilen tıbbi müdahalelerin içeriği, riskleri, yararları, muhtemel sonuçları, mevcut tedaviye alternatif yöntemler ile tedavi olmaması durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlar hakkında tam olarak bilgilendirilmesini içermektedir.⁹⁶ Bu hak ayrıca, hastanın tıbbi kayıtlarında yer alan verilere erişimi, kopyalarını alma, soru sorma ve düzeltme talep etme olanağını da kapsar.⁹⁷ Bilgilendirilme hastanın yaşı, kültürel geçmişi, eğitim düzeyi, dini, etnik ve dil özelliklerini dikkate alınarak, hasta tarafından anlaşılabilirlik şeklinde verilmelidir. Sağlık personelinin anlaşılabilir, teknik olmayan bir dil kullanmaları ve gerekirse ortak dili konuşmayan hastalar için tercüme sağlamaları gerekmektedir.⁹⁸

Hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahale ve komplikasyonları hakkında bilgilendirilmesi aynı zamanda onun tıbbi müdahaleye rıza verirken neye rıza verdiğini de bilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle bilgilendirilmenin hastanın anlayacağı şekilde olması önemlidir.

Çocuk bakımından ise, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne⁹⁹ göre, çocukların kendileri ile ilgili kararlara katılma hakkı vardır (madde 12). Kendi geleceği hakkında karar verme olanağı olmayan çocuğun en azından ayırt etme gücü oranında yaşamı ile ilgili kararlarda görüş bildirme olanağı bulunmaktadır. Bu bağlamda çocuğun da kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında en azından bilgi sahibi olma hakkı vardır¹⁰⁰.

⁹⁶ Amsterdam Bildirgesi, m.2.2., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.3.1., m.4.2., Biyotıp Sözleşmesi m.5.2., m.10.2.

⁹⁷ Bali Bildirgesi, m. 7.a., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.3.4.

⁹⁸ Amsterdam Bildirgesi, m.2.4., Santiago Bildirgesi, m. 7.c., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.3.2., m.4.3.

⁹⁹ Çocuk Hakları Sözleşmesi, 2 Kasım 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

¹⁰⁰ **ÖZCAN BÜYÜKTANIR Burcu G.**, Çocuğun Kişilik Hakkı ve Çocuğun Kişilik Hakkının Hukuka Aykırı Fiillere Karşı Korunması, Yetkin Yayınları, 2019, s.75., **KURT Sevil Lale**, "Çocuk Haklarına İlişkin Temel Uluslararası Belgeler ve Türkiye Uygulaması", Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, Sayı:36, 2016, (ss. 99-127), s. 114., **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, s.249., **BAYGIN/NAR**, 2024, s. 464-465., **ÇOŞKUN ÇUVALOĞLU Feyza**, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Sisteminde Medeni Yargılamada Çocuğun Katılım Hakkı, On İki Levha yayıncılık, (elektronik kaynak <https://www.lexpera.com.tr/>), 1. Baskı, 2023. 1. Baskı, 2023, s. 35.

Hastanın bilgi sahibi olma hakkı kadar, kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında bilgilendirilmeme hakkı vardır. Bilgilendirilmeme hakkı, hastanın tıbbi müdahaleye rıza vermemesi anlamına gelmemektedir. Hasta, kendi iradesi ile bilgilendirilmeme hakkını kullanmakta, ancak tıbbi müdahaleye rıza vermektedir. Bilgilendirilmeme hakkını kullanan hasta her zaman bilgilendirilmeyi talep edebilir. Hasta bilgilendirilmeme hakkını kullanacaksa buna yönelik iradesi şüpheye yer vermeyecek şekilde açık olmalıdır. Uluslararası metinlerle de hastanın bilgilendirilmeme hakkı olduğu düzenlenmiştir.¹⁰¹ Hastanın kendisini bilgilendirilmesini istemediği takdirde, kendileri yerine başka birini seçme hakkına sahiptir.¹⁰² Bilgilendirilmeme hakkının kullanımı son derece istisnaidir.

1.3.3. Hastanın Tıbbi Müdahale ile İlgili Olarak Aydınlatılma Hakkı

Hastanın tıbbi müdahale ile ilgili olarak aydınlatılmasını isteme hakkı vardır. Bu hak kendi geleceğini belirleme hakkıyla da doğrudan ilgilidir. Kendi geleceğini belirleme hakkı, kendi geleceğine ilişkin alacağı kararlarına saygı duyulması ve sağlık çalışanlarının bu kararların uygulanmasını sağlaması anlamına gelmektedir¹⁰³. Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında hasta, hekim tarafından önerilen tedaviyi kabul etmekle birlikte reddetme hakkı vardır. İşte tam da tıbbi müdahale hakkında aydınlatılma hastaya aydınlatılmış rıza verme olana sağlayacağı gibi hasta tıbbi müdahaleyi reddedilecektir.

Aydınlatılma hakkının önemi, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlamasında ortaya çıkmaktadır. Zira hastaya uygulanacak tıbbi müdahale, ilaç müdahalesi şeklinde olsa bile bedensel bütünlüğe yönelik bir müdahale olduğu için acil durumlar ve ameliyatın genişletilmesi hali dışında kural olarak hukuka aykırıdır. Bu nedenle, hastaya uygulanacak olan tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için hastanın rızası aranır.¹⁰⁴ Hastanın tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkı, ona uygulanacak olan tıbbi müdahaleler hakkında yeterli bilgilendirilme

¹⁰¹ Amsterdam Bildirgesi, m.2.3., m.2.5., Bali Bildirgesi, m. 7.b., m.7.b., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü m.4.2., Biyotıp Sözleşmesi m.10.2.

¹⁰² Amsterdam Bildirgesi, m.2.6., Bali Bildirgesi, m. 7.e.

¹⁰³ **BAĞÇECİ**, 2023, s. 92.

¹⁰⁴ Amsterdam Bildirgesi, m.3.1., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.4.1.

yapıldıktan sonra gerçekleştirilmektedir. Ayrıca sağlık personeli tarafından yapılan bilgilendirme sonrasında hastanın, kendi sağlığı ile ilgili kararı hiçbir baskı altında kalmadan irade özgürlüğü çerçevesinde sağlanması gerekmektedir.¹⁰⁵ Bu doğrultuda hasta, kendi geleceğini belirleme hakkına sahiptir.¹⁰⁶ Uluslararası Bildirgeler ayrıca hastanın daha önce vermiş olduğunu rızasını geri çekme hakkını güvence altına almıştır.¹⁰⁷

1.3.4. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi ve Gizliliğin Korunması Hakkı

Hasta, sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuru esnasında hekim veya diğer sağlık çalışanlarından kendisi ile ilgili bilgilerin gizli tutulmasını ve mahremiyetine saygı gösterilmesi isteyebilmektedir. Bu doğrultuda, herkes kendi mahremiyetine ve kişisel bilgilerin gizliliğine saygı gösterilme hakkına sahiptir.¹⁰⁸ Bu hakkın temelinde hastanın sağlık durumu, teşhisi, prognozu ve tedavisi ile ilgili tüm bilgiler ve diğer kişisel bilgiler de hastanın ölümü sonrasında da gizli tutulması gerekmektedir¹⁰⁹. Gizliliğine tabi tutulan bilgiler ancak hastanın izni veya kanunca öngörülen hallerde açıklanabilmektedir.¹¹⁰ Ayrıca söz konusu bilgiler/veriler saklama biçime uygun şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir,¹¹¹ zira dijital çağda bu verilerin üçüncü kişiler tarafından kolayca elde edilebilme ihtimali yüksektir.

¹⁰⁵ Lizbon Bildirgesi, m. c), Biyoetik Bildirgesi m.6.1., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.5.1., Biyotıp Sözleşmesi m.5.1.,

¹⁰⁶ Amsterdam Bildirgesi, m.1.2.

¹⁰⁷ Amsterdam Bildirgesi, m.3.2., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.4.6., Biyotıp Sözleşmesi m.5.3.,

¹⁰⁸ Amsterdam Bildirgesi, m.1.4., Bali Bildirgesi, m.10., Biyoetik Bildirgesi m.9., Biyotıp Sözleşmesi m.10.1.

¹⁰⁹ Amsterdam Bildirgesi, m.4.1., Bali Bildirgesi, m. 8.a., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.6.1.

¹¹⁰ Amsterdam Bildirgesi, m.4.2., Bali Bildirgesi, m. 8.b., Biyoetik Bildirgesi m.9., Biyotıp Sözleşmesi m.10.3.

¹¹¹ Amsterdam Bildirgesi, m.4.3., Bali Bildirgesi, m. 8.c., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.6.2.

1.3.5. Başvuru Hakkı

Hastalara tanınan haklar çerçevesinde bazen de bu hakların ihmalî söz konusu olabilmektedir. Böyle bir duruma maruz kalan hasta veya onun yakınları, haklarını korumak için mahkemeye başvurabilirler. Hastalar haklarının ihmal edildiğinde mahkemeye başvurmanın yanı sıra bağımsız mekanizmalara başvurabilmektedir. Bu mekanizmalar, hastanın en uygun şekilde nasıl hareket etmesi konusunda danışmanlık yapılması ve gerektiği durumlarda hasta adına yardım ve savunuculuk sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, hastaların şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve sonuç hakkında bilgilendirilme hakkı vardır.¹¹² Hasta, sağlık hizmeti tedavisi sonucunda maddî veya manevî zarar gördüğünde makul bir süre içinde yeterli tazminat alma hakkına sahiptir.¹¹³

ARA SONUÇ

Çalışmamızın teorik ve kavramsal çerçevesini oluşturan ilk bölümde, hasta hakları kavramının genel tanımı yanı sıra, bu kavramın Türk ve Kazakistan hukuk öğretisindeki tanımları, bu hakların uluslararası düzeydeki tarihsel gelişimi, uluslararası bildirgelerdeki yerini ve evrensel standartlar ışığında hastanın temel hakları incelenmiştir.

Hasta haklarının hukukî niteliği açısından bakıldığında, bu hakların yaşam hakkı ve sağlık hakkı ile doğrudan bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, hasta hakların evrensel nitelik taşıması sebebiyle, Türk ve Kazakistan hukuk öğretisindeki kavramsal tanımlar benzerlik oluşturmaktadır. Söz konusu ülkelerin doktrininde benimsenen tanımlara göre hasta hakları, sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşları ilişkilerinde hastaların haklarını, aralarındaki ilişkileri düzenleyen kuralları ve tıbbî müdahale sonucunda oluşabilecek bedensel ve ruhsal zararların tazminini güvence altına alan kuralları içeren normatif bir temel hak olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda hasta hakları, insan onuruna, bireysel özerkliğe ve sağlık hakkına dayanan, yalnızca hastalar tarafından değil, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyup duymadıklarına bakılmaksızın tüm bireylerin yararlandığı mutlak

¹¹² Amsterdam Bildirgesi, m.6.5., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.13.

¹¹³ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, m.14.

haktır. Dolayısıyla hasta hakları, hem hastaların menfaatlerinin korunmasını garanti eden hem sağlık personelinin yükümlülüklerini tanımlayan iki taraflı bir yasal çerçeveyi oluşturmaktadır.

Bu bölümde ayrıca hasta haklarının uluslararası hukuki boyutu değerlendirmiş ve uluslararası standartlar çerçevesinde temel hasta haklarının evrensel niteliği incelenmiştir. Bunun yanı sıra, her iki ülkenin hukuk sistemlerinde hasta haklarını düzenleyen mevzuatları da belirtilmiştir. Böylece, hasta hakların pozitif hukuka aktarılma yöntemlerinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Türkiye’de bu haklar, “yönetmelik” (1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği) bazlı ikincil mevzuatla düzenlenirken, Kazakistan’da ise, kapsamlı bir kodifikasyon niteliğindeki “Kodeks” (Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun) ile güvence altına alınmıştır.

Birinci bölüm kapsamında, çalışmamızın temel dayanağını oluşturmak üzere uluslararası düzeyde kabul görmüş temel (sağlık hizmetine erişim hakkı, bilgi edinme hakkı, aydınlatılmış rıza hakkı, mahremiyete saygı gösterilmesi ve gizliliğin korunması hakkı, başvuru hakkı) hasta hakkı belirlenmiştir. Bu temel hakların içeriğinin ve sınırlarının incelenmesi, ilgili hakların Türk ve Kazakistan hukuk sisteminde tam olarak nasıl yer aldığını, düzenlendiğini ve korunduğunu sonraki bölümlerde tespit etmek adına çalışmamızın teorik ve metodolojik kriterlerini oluşturmuştur.

2. BÖLÜM

TÜRK HUKUK SİSTEMİNDE HASTA HAKLARININ DÜZENLENMESİ

Türk hukukunda hasta haklarına ilişkin hükümler, anayasa, kanun, kararname ve yönetmelik gibi farklı normatif düzeylerde ele alınmakta olup, tarih boyunca hekim merkezli etik kurullardan hasta özerkliğine dayalı modern hukuk normlarına kadar üç ana aşamada gelişmiştir:

Birinci dönem, 1961 Anayasası'na kadar olan yasal düzenlemeleri kapsar. Bu dönemdeki düzenlemeler, hasta haklarını doğrudan tanımlamayı değil, devletin sağlık sistemini kurmayı ve hekimlerin çalışma sınırlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Söz konusu dönemde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu, 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir.

İkinci dönemde, 1961 Anayasa'sı ile getirilen “sosyal devlet” ilkesiyle, sağlık hakkının sağlanması devletin yükümlülüğü olarak ele alınmıştır.¹¹⁴ Bu dönemde daha spesifik hak alanını düzenleyen 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

Üçüncü dönem ise, 1982 Anayasası ve Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve Hasta Hakları Yönetmeliği gibi kabul edilen düzenlemeleri kapsamaktadır.¹¹⁵

2.1. HASTA HAKLARININ ANAYASAL TEMELLERİ: 1982 ANAYASASI'NDA HASTA HAKLARI

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası'nın “*Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı*” başlıklı 17. maddesinin 1. fıkrasına göre: “*Herkes, yaşama, maddi*

¹¹⁴ SERT, 2024, s. 107.

¹¹⁵ SERT, 2024, s. 99.

ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir”. Bu hüküm doğrultusunda, kişilerin yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakları da anayasal güvence altındadır.¹¹⁶ Bununla birlikte AY 17/2. maddesi, yaşama hakkının fiziksel boyutu olan beden bütünlüğünü, *“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”* şeklinde ifade ederek koruma altına almaktadır. İlgili hüküm, kişinin vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı hem başkasına hem kendisine karşı beden bütünlüğün korunmasını¹¹⁷ ve kişi üzerinde bilimsel ve tıbbi deneyler yapılması için onun rızasının alınmasının gerekli koşul olduğunu açıkça belirtmektedir.¹¹⁸

Anayasa’nın 17. maddesiyle güvence altına alınan kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, AY 56. maddesinde belirtilen sağlıklı ortamda yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkıyla bağlantılıdır.¹¹⁹ AY 56. maddesi, devleti sağlık kuruluşlarını planlamak ve herkesin hayatını beden ve ruh

¹¹⁶ **ÖZCAN Burcu G./ÖZEL Çağlar**, ‘Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler’ Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2008, Cilt: 10, Sayı: 1, (ss. 49-73) s. 51., **TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK Sultan**, Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla), Legal Yayıncılık, 1. Baskı, 2012, s. 108., **GÜZELDAĞ Sibel**, Yaşam Hakkı ve Sınırları, On İki Levha Yayınları, 1. Baskı, 2021, s. 45-46., **AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ**, 2024, s. 362., **ÖZTAN**, 2021, s. 298., **BAYGIN/NAR**, 2024, s. 460., **AYAN/AYAN**, 2022, s.98., **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s. 105.

¹¹⁷ **ÇAKMUT YERENER Özlem**, Tıpta Aydınlatma ve Rıza, Roche Sağlık Hukuku Günleri, 2007, (ss.: 1-32), s.9-10., **ÖZCAN/ÖZEL**, 2008, s. 51.

¹¹⁸ **SERT**, 2003, s. 69., **YILDIRIM Turan**, Hasta Hakları, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunundaki Düzenlemeler Sempozyumu I Marmara Üniversitesi, 2006, (ss.: 116-122), s.118., **TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK**, 2012, 110-117., **ÖZKAN/AKYILDIZ**, 2012, s. 33., **GÜZELDAĞ**, 2021, s. 45., **HATIRNAZ EROL**, 2023, s. 304.

¹¹⁹ T.C. Anayasası’nın 56. maddesi: *“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.*

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini 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.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlü kılmaktadır.¹²⁰ Bu doğrultuda, herkes bu haktan eşit şartlarda ve hiçbir ayırıma tabi tutulmaksızın yararlanma hakkına sahiptir. Böylece yaşama hakkıyla birlikte beden bütünlüğü ve sağlık hizmetinden yararlanma hakkı anayasal koruma altında;¹²¹ ve bu anayasal güvenceler, yargı içtihatlarında da karşılığını bulmaktadır.¹²²

2.2. 1219 SAYILI TABABET VE ŞUABATI SANATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN'DA HASTA HAKLARI

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 14 Nisan 1928 tarihli ve 863 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan ve halen de geçerli olan hukuksal düzenlemedir. İlgili Kanun'un amacı, tabiplik mesleğinin yürütülmesine ilişkin esasları düzenlemektir.¹²³ Hasta hakları ile ilgili 1219 Sayılı Kanun'un 70. maddesinde şu hükme yer verilmiştir: *"Tabipler, dış tabipleri ve dışçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar. Büyük ameliye 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 edenlerden alakadının şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır".*¹²⁴ Bu madde, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun en önemli şartı olan hastanın rızasının alınmasını düzenleyen emredici bir hükümdür. Madde

¹²⁰ Yargıtay 9. HD, 2024/13234 E., 2024/16189 K., 17.12.2024 T. kararı, <https://legalbank.net/> (erişim tarihi: 12.02.2026)., **TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK**, 2012, s. 164.

¹²¹ **YARDIM**, 2016, s. 78., **ÖZÇETİN/BALABAN**, 2020, s.25-26.

¹²² Yargıtay bir kararında, yaşam hakkının kutsallığını, kişinin vazgeçilmez temel haklarından olduğunu açıkça ifade etmektedir. Bkz.: YHGK, 2001/4-412 E., 2001/455 K., 30.05.2001 T. kararı <https://legalbank.net/> (erişim tarihi: 12.03.2025).; benzer yönde karar için bkz.: AYM, 1990/27 E., 1991/2 K., 17.01.1991 T., <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/> (erişim tarihi: 12.03.2025); Yargıtay başka bir kararında, sağlık hakkının temel bir insan hakkı olduğunu ve sağlıklı yaşam hakkının herhangi bir şarta tabi kılmaksızın gerçekleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, her birey sağlık ihtiyaçlarını karşılanmak için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Karar için bkz.: YHGK, 2009/4-471 E., 2009/578 K., 23.12.2009 T. kararı, <https://legalbank.net/> (erişim tarihi: 12.03.2025).

¹²³ **ÖZCAN Cemil/GENÇ Metin F.**, Türk Sağlık Mevzuatı, Ankara 1998, s.38.

¹²⁴ T.C. Resmî Gazete, 863, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219.pdf> (E.T.: 16.10.2023).

metninden anlaşıldığı üzere, hekim tıbbi işlem gerçekleştirmeden önce hastanın rızasını veya hasta küçük ya da kısıtlıysa yasal temsilcilerinin rızasını almakla yükümlüdür. İlgili madde ayrıca, müdahalenin niteliğine bağlı olarak bir ayırım getirmiş: genel nitelikteki işlemler için rızanın varlığı yeterli iken, büyük ameliye cerrahiler için rızanın yazılı olması bir geçerlilik şart olarak belirlemiştir.¹²⁵ Öte yandan ilgili madde, hastanın iradesini beyan edemediği ve yasal temsilcilerine ulaşılmayan acil durumları bu zorunluluktan istisna tutmaktadır. Bununla birlikte madde metninde, rızanın bilgi veya anlama gibi boyutlarından bahsedilmemekte olup, kavramın yalnızca izin verme süreci olarak ifade edilmektedir. Ancak, kanunun bulunduğu zaman dilimi dikkate alındığında; söz konusu hükmün, hasta hakları açısından önemli bir adım olduğu kabul edilebilir.¹²⁶

2.3. 1593 SAYILI UMUMİ HIFZISSİHHA KANUNU'NDA HASTA HAKLARI

Sağlıkla ilgili temel yasaların başında gelen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 6 Mayıs 1930 tarihli ve 1489 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanmıştır. 1593 Sayılı Kanunu'nun 1. maddesi,¹²⁷ her bireyin sağlık hakkına sahip olduğunu ve sağlık hizmetlerinin sunulmasının devletin yerine getirmekle yükümlü olduğu bir kamu görevi¹²⁸ olduğunu belirtmektedir.¹²⁹

¹²⁵ Ancak ameliyatın büyüklüğü ile ilgili bir somutlaştırma getirilmemiştir. Bununla ilgili bkz.: **ŞAHİN CANDAS Gökçe**, Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanenin Hukuki Sorumluluğu, (elektronik kaynak <https://www.lexpera.com.tr/>), 1. Baskı, 2019, s. 63.

¹²⁶ **GÜVERCİN**, 2007, s. 82.

¹²⁷ **UHK 1. madde**: “Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindendir”. T.C. Resmî Gazete, 1489, <https://mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> (E.T.: 16.10.2023).

¹²⁸ Kanuna göre, 1. maddede yer alan hizmetler “Kamu hizmeti”dir. Bu maddeyle kanun koyucu, tüm topluma hizmet sunmayı, tüm hastalıklarla mücadele etmeyi ve gelecek nesillerin sağlığını korumayı amaçlamaktadır. Bu konuda bkz.: **ER**, 2019, s. 197.

¹²⁹ **GÜVERCİN**, 2007, s.83., **SERT**, 2024, 101, **ER**, 2019, s. 197., **HATIRNAZ EROL**, 2023, s. 303.

1593 Sayılı Kanun'un 104. maddesi,¹³⁰ hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi gerektiğini öngörmektedir. İlgili madde, frengi gibi bulaşıcı ve toplumsal açıdan riskli görülen hastalıkların takibi için hekimlere zorunlu bildirim ödevi yüklemiştir. Bununla birlikte kanun koyucu, hastalarla ilgili bilgilerin bildirim boyunca gizli tutulması gerektiğini ve tıbbi kayıtların korunması ile gizliliğinin sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca madde hükmünde gizliliğin ihlali durumunda hekimler için ağır cezai yaptırımlar uygulanacağı öngörülmüştür.¹³¹

2.4. 224 SAYILI SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN'DA HASTA HAKLARI

12 Ocak 1961 tarihli ve 10705 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 224 Sayılı Kanun, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne atıfta bulunarak hazırlanmıştır. Kanun koyucunun başlangıç hükmü İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne doğrudan atıfta bulunarak, sağlık hizmetlerinden faydalanmanın, sosyal adalete uygun bir şekilde gerçekleşmesini sağlamak için tababet ve tababetle ilgili hizmetlerin hazırlanacak bir program ile sosyalleşmesi olduğunu belirtmektedir (m. 1).

224 Sayılı Kanun'un 2. maddesi, tıp hukukunun terminolojiye getirdiği tanımlarla hasta haklarının kapsamını genişletmiştir. Kanun koyucu sağlık kavramını, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda tanımlanan şekliyle kabul edilmiştir: "*Sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir*". Bu tanım doğrultusunda, sağlık sadece hastalık veya engellilik durumunun olmaması değil; kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tamamen iyi olmasıdır. Aynı maddede yer alan sosyalleşme tanımı ise, "*Sağlık hizmetlerinin*

¹³⁰ **UHK 104. madde:** "Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine bildirmek üzere bulunduğu mıntıkanın Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüğüne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı ifşa eden memurlar hakkında Devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazifei memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur". T.C. Resmî Gazete, 1489, <https://mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> (E.T.: 16.10.2023).

¹³¹ **GÜVERCİN**, 2007, s.83., **SERT**, 2024, 102., **HATIRNAZ EROL**, 2023, s. 303.

sosyalleştirilmesi vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı herçeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanmalarıdır.” şeklinde ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra, ilgili Kanun’un 5. ve 14. maddelerine göre, bireyler sevk sistemi dışında, kendi sağlık kurumlarını, sağlık personelinin ve eczaneleri seçme hakkına sahiptir; ancak bu masrafları kendileri karşılaması şartıyla geçerlidir.¹³² 224 Sayılı Kanun, herkesin sağlık hizmetlerine eşit erişimi ve ücretsiz sağlık hizmeti ilkesini düzenlemektedir; bu da herkesin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamanın önemli koşullarından biridir.¹³³

2.5. 2238 SAYILI ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN’DA HASTA HAKLARI

2238 Sayılı Organ ve Doku Nakli Kanunu 3 Haziran 1979 tarihli ve 16655 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanmıştır. Bu Kanun, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartı olan rıza unsurunu, organ ve doku nakli gibi kişinin vücut bütünlüğünde kalıcı değişiklik yapan işlemler özelinde koruma altına almıştır. İlgili Kanun’un 5. maddesi, organ ve doku bağışında bulunacak kişinin yaşına dair kesin bir sınırlama getirerek; 18 yaşını doldurmamış kişilerden organ ve doku alınmasını yasaklamıştır. 6. maddede ise rızanın, niteliği, ispatı ve şekil şartları düzenlenmiştir. Kanun koyucu, rızanın açık, bilinçli ve hiçbir baskı altında kalmadan verilmesi gerektiğini ve bu irade beyanının en az iki tanık huzurunda önceden yazılı ve imzalı belgeyle veya en az iki tanık önünde sözlü¹³⁴ olarak kaydedilmesi ve hekim tarafından onaylanması gerektiğini belirtmiştir.¹³⁵

¹³² GÜVERCİN, 2007, s. 96.

¹³³ SERT, 2024, 107., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 304.

¹³⁴ Burada yazılı rızadan farklı olarak rızayı içeren verici tarafından önceden hazırlanmış bir yazı yoktur. Bu konuda bkz.: KILIÇOĞLU Ahmet, “Organ Nakli ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 1991, (ss.246-265), s. 253

¹³⁵ ODNK 5. madde: “On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.”

6. madde: “On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim

Organ ve Doku Nakli Kanun'un 7. maddesinde,¹³⁶ hekimin hastayı bilgilendirme yükümlülüğü düzenlemiştir. Madde hükümleri uyarınca hekimin, vericiyi sadece tıbbi riskler konusunda değil, işlemin psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında aydınlatması gerekir. Ayrıca maddede yer alan eşin haberdar edilmesi,¹³⁷ maddi çıkar yasağı ve isimlerin gizliliği gibi unsurlar; tıbbi müdahalenin etik sınırlarını belirlemekte ve bireyin maddi ve manevi varlığını her türlü istismara karşı güvence altına almaktadır.¹³⁸

tarafından onaylanması zorunludur." Bu konuda bkz.: **GÜVERCİN**, 2007, s. 97-98., **SERT**, 2024, s. 107-108., **BADUR Emel**, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller, Seçkin Yayınları, 1. Baskı, 2017, s. 332-333.

¹³⁶ **ODNK 7. madde:** "Organ ve doku alacak hekimler: a) Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermek;
b) Organ ve doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatmak;
c) Akli ve ruhi durumu itibarıyla kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetmek;
d) Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek;
e) Bedel veya başkaca çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmek;
f) Kan veya sıhri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere, alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamak;
Zorundadırlar."

¹³⁷ Bu hüküm ile vericinin eşinin rızası aranmamış, yalnızca durumdan haberdar olması yeterli görülmüştür. Bununla birlikte, kanun maddesinde "birlikte yaşadığı eş" tabirin kullanılması yerinde olmuştur, zira naklin sonuçlarına katlanacak kişinin sadece donör değil, aynı zamanda donörle birlikte yaşayan eşi de olduğu açıktır. Ayrıntılı olarak bkz.: **AKINCI Şahin**, Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar, Yetkin Yayınları, 1996, s. 182-183.; Eşinin haberdar edilmesinin amacı, eşin, vericinin sağlık durumu ve organ ve doku alınmasına rıza gösterilmesinin nedenleri hakkında en iyi bilgiye sahip kişi olmasıdır. Bu konuda bkz.: **KILIÇOĞLU**, 1991, s. 254.

¹³⁸ **AKÜNAL Teoman**, "2238 Sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun" Açısından Hekimin Hukuki Sorumluluğu Üzerine Düşünceler", *Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu* (12-13 Mart 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1984) (ss.19-30), s. 20-22., **GÜVERCİN**, 2007, s. 98., **SERT**, 2024, s. 107-108., **HATIRNAZ EROL**, 2023, s. 304., **ÖZER Süleyman/HALICI Türkan**, Organ veya Doku Naklinde "Hukuken Geçerli Rıza", *Adalet Dergisi*, 66 Sayı, 2021/1, (ss.569-593), s. 586., **BADUR**, 2017, s.333-335.

2.6. 2827 SAYILI NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN'DA HASTA HAKLARI

27 Mayıs 1983 tarihli ve 18059 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçları sağlamak, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenleme olarak belirtilmiştir.¹³⁹

2827 Sayılı Kanun'un 4. maddesi, bireyin üreme sağlığı üzerindeki karar verme özerkliğini yasal bir çerçevede oluşturmuştur. Kanun koyucu 4. maddede, sterilizasyon ve kastrasyon işlemlerini birbirinde ayırarak, rıza şartını buna göre tanımlamıştır. İlgili madde, sterilizasyon ameliyatının reşit kişiye kendi isteği üzerine yapılabildiğini ve rızanın gerekli olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte madde sınırlama getirmiştir: Tıbbi sakınca olursa bu işlem yapılmaz. Kastrasyon işleminin ise, tıbbi zorunluluk durumlarında kişinin rızasına bakılmaksızın yapılması mümkündür.¹⁴⁰

Bu Kanun, gebeliğin sonlandırılmasını iki kategoriye ayırarak düzenlemiştir: Bunlardan ilki isteğe bağlı (10 haftaya kadar), diğeri ise tıbbi nedenlere dayalı olarak gerçekleştirilen müdahalelerdir (madde 5)¹⁴¹. Kanun'un 6. maddesinde ise müdahalenin hukuka uygunluk şartı olan rıza rejimi düzenlenmiştir. Buna göre, gebelik kadının rızasıyla, küçüklerde yasal temsilcilerin izniyle, kısıtlılarda ise

¹³⁹ **NPHK m.1:** "Bu Kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir". **GÜVERCİN**, 2007, s. 102., **SERT**, 2024, s. 110., **HATIRNAZ EROL**, 2023, s. 305., **ER**, 2019, s. 487.

¹⁴⁰ **GÜVERCİN**, 2007, s. 103., **YÜZBAŞIOĞLU Cihan**, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr/>), On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2020, s. 303-304.

¹⁴¹ **NPHK m. 5:** "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...". **AKDOĞAN Muzaffer**, Sağlık Hukuku Temel Kavramlar ve Uygulama Esasları, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2025, s. 255.

yasal temsilci ve mahkeme kararıyla sonlandırılabilir. Ayrıca kadın evli ise hem sterilizasyon hem de rahim tahliyesi için eşin rızası da yasal bir zorunluluktur. Ancak hayati tehlike arz eden acil durumlarda veya akıl hastalıkları halinde bu rıza şartları aranmamaktadır.¹⁴²

2.7. TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ'NDE (TÜZÜĞÜ) HASTA HAKLARI

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü¹⁴³, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'na¹⁴⁴ dayalı olarak hazırlanmıştır ve Tüzükte tabip odalarına kayıtlı bulunan hekim ve diş hekimlerinin uymakla yükümlü oldukları meslek ahlakı kurallarına yer verilmiştir.¹⁴⁵ Bu tüzüğün bazı maddeleri doğrudan hasta hakları ile ilgilidir. TDT'nin 2. maddesi, hasta haklarının temel ilkelerinden olan insan sağlığına, hayatına, kişiliğine özen ve saygı gösterme ile ayırım görmemesi açık bir şekilde belirtmiştir.¹⁴⁶ Tüzüğün 3. maddesi ise, hekimin mesleki uzmanlık alanını aşan yardımda bulunma yükümlülüğünü belirlemekte ve hastaların acil tıbbi yardım alma hakkını vurgulamaktadır.

Hastanın mahremiyet ve özel yaşamına saygı hakları, Tüzüğün 4. ve 17. maddesinde düzenlemiştir. 4. madde, hekime tedavi sırasında edindiği bilgileri gizli tutma ödevi yüklerken; 17. madde ile hastanın özel ve ailevi yaşamına yönelik haksız müdahaleleri yasaklamaktadır. TDT ayrıca sağlık hizmetler sunulmasında hastaların temel özgürlüklerini koruyan hakları da içermektedir: Madde 5, hastanın hekim seçme hakkını, madde 6 ise, bağımsız bir hekim tarafından bakılma hakkını düzenlemektedir. Tüzüğün 10, 11 ve 13. maddeleri, hekimin cerrahi teknikler de dahil olmak üzere tüm tanı ve tedavi işlemlerinde kanıta dayalı yöntemler kullanmanı ve hastanın fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü tehlikeye atacak deneysel yaklaşımlardan kaçınmanı gerektiğini belirtmektedir.

¹⁴² Güvercin, 2007, s. 104., SERT, 2024, 110-111., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 305.

¹⁴³ T.C. Resmî Gazete yayın tarihi 19.02.1960 ve No. 10436 <https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuatmetin/2.3.412578.pdf> (E.T.: 18.10.2023).

¹⁴⁴ T.C. Resmî Gazete yayın tarihi 31.01.1953 ve 8323 Sayılı <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6023.pdf> (E.T.: 18.10.2023).

¹⁴⁵ ÖZCAN/GENÇ, 1998, s. 96., SERT, 2024, 102., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 303.

¹⁴⁶ GÜVERCİN, 2007, s. 88., SERT, 2024, 102., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 303.

Özellikle 13. maddede, hekimin tıbbi ilke ve kurallara aykırı, yanıltıcı veya bunlara ters düşen teşhis ve tedavi etmesini yasaklamaktadır.¹⁴⁷

TDT 14. maddesi, hastanın palyatif bakım alma ve hastalığı hakkında bilgilendirilme hakkına ilişkin hükümleri içermektedir. İlgili maddeye göre, iyileşmesi mümkün olmayan hastalıklarda veya hekimin hastanın sağlığını koruyamadığı durumlarda, hastanın çektiği acıyı hafifletmeye veya dindirmeye çalışmakla yükümlüdür. Maddenin aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin kısmı, hastanın bilgilendirilme hakkı korunmakla birlikte, bilginin verilmesinin hastanın mevcut durumunu olumsuz etkileyeceği durumlarda bunun yasak olduğunu belirtmektedir.

Tüzüğün 18. maddesi, hekime tedaviyi reddetme hakkını tanımaktadır. Ancak, bu reddetme hakkı mesleki, şahsi sebeplere bağlıdır. Hekimin bu hakkı sınırsız değildir; acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası varsa hastayı reddetme yetkisi ortadan kalkar. Düzenlemenin hemen ardından gelen 19. madde, devam eden tedavi süreçlerinde hastanın korunması ilkesine uygun olarak hekimin tedaviyi reddetme özgürlüğünü sınırlamaktadır. İlgili hükme göre, düzenlemede belirtilen sebeplerle tedavi sonlandırıldığında, hasta mağdur durumda bırakılmamalıdır. Böyle bir durumda, hekim hastayı önceden bilgilendirmeli ve yeni bir hekim bulunana kadar beklemelidir. Bununla birlikte madde hükmü hastanın kendisi ilgili olan bilgilere ulaşılabilmesini de öngörmektedir. Bu hükümlere paralel olarak 24. madde, konsültasyon sürecini tarafların irade özgürlüğüne bırakmaktadır; bu çerçevede, hastanın ikinci bir uzman görüşü alma hakkını saklı tutarken, hekim tarafından gerekli görülen bu bilimsel iş birliği teklifini hastanın reddetmesi de hekime tedaviyi sonlandırma yetkisi veren haklı bir neden olarak öngörülmektedir.¹⁴⁸

¹⁴⁷ GÜVERCİN, 2007, s. 90-91., SERT, 2024, 103., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 303.

¹⁴⁸ GÜVERCİN, 2007, s.93., SERT, 2024, 105-106., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 304.

2.8. 181 SAYILI SAĞLIK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME'DE HASTA HAKLARI

181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararname¹⁴⁹ 14 Aralık 1983 tarihli ve 18251 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili kararname, Sağlık Bakanlığının kuruluşu, teşkilatı ve görevlerini düzenlemektedir. Kararnamenin 1. maddesi,¹⁵⁰ devletin sağlık alanındaki pozitif yükümlülüklerini somutlaştırmayı, herkesin fiziksel ve ruh sağlığını korumayı, halk sağlığını tehdit eden unsurlarla mücadele etmeyi ve sağlık hizmetlerinin eksiksiz sunulmasını amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen herkesin bu hizmetlere erişebilmesini sağlamak, hasta haklarının güvence altına alınmasında büyük önem taşımaktadır. Bu hak, kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminde eşitlik ve adaleti sağlamaya hizmet edecek ve hastaların sağlık hizmetlerine erişim konusundaki temel haklarını gerçekleştirmelerini sağlayacaktır.¹⁵¹

2.9. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ'NDE HASTA HAKLARI¹⁵²

Hasta Hakları Yönetmeliği, 1 Ağustos 1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren düzenlemedir. Bu Yönetmelik, hasta haklarını koruyan tüm hükümlerini bir araya getiren temel metin niteliğindedir. Yönetmeliğin 1. maddesi, hasta haklarını sağlık hizmetlerinde insan haklarının bir uzantısı olarak kabul eder ve hasta haklarına ilişkin uluslararası belgelere atıfta bulunmaktadır. Yönetmeliğin 4. maddesinin e) bendine göre, hasta hakları,

¹⁴⁹ Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname <https://www.saglik.gov.tr/TR,10369/tarihi13121983--sayisi181--rg-tarihi14121983--rg-sayisi18251-saglik-bakanliginin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname.html> (E.T.: 20.10.2023).

¹⁵⁰ **Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 1. madde:** *"Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı, herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek için Sağlık Bakanlığının kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir."*

¹⁵¹ SERT, 2003, s. 71.

¹⁵² Resmî Gazete, Tarih: 1 Ağustos 1998, Sayı: 23420

hastanın yalnızca insan olmaları nedeniyle sahip oldukları ve Anayasa, uluslararası anlaşmalar ve diğer mevzuatlarla güvence altına alınan haklar olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle hasta hakları, insan hakları grubu şeklinde kabul edilir.¹⁵³

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. maddesinde yer alan ilkeler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında sağlık personeli ile kurum ve kuruluşların uyulması zorunlu olan bağlayıcı normatif esasları oluşturmaktadır. Bu ilkelerin hukuki niteliğinin anlaşılabilmesi için Yönetmeliğin amaç, kapsam ve dayanak hükümleri dikkate alınmalıdır.

Yönetmeliğin 1. maddesi, hasta haklarını “temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması” olarak tanımlamakta ve başta T.C. Anayasa’sı olmak üzere ulusal ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edildiğini açıkça ifade etmektedir. Bu ifade, hasta haklarının anayasal temellere dayanan bir hak kategorisi olduğunu belirtmektedir.¹⁵⁴

Kapsam hükmü (m. 2), Yönetmeliği'n uygulama alanını geniş bir şekilde tanımlayarak, resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarını, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunlar dışında sağlık hizmetlerine dahil olan tüm tarafları ve bu hizmetlerden yararlanma hakkına sahip tüm bireyleri kapsadığını belirtmektedir.¹⁵⁵ Bu bakımdan Yönetmelik, hasta haklarını belirli bir kurum türüyle sınırlamamakta; tüm sağlık hizmetlerinin sunulduğu durumlarda geçerli olan genel bir hukuki çerçeve oluşturmaktadır.

Yönetmeliğin 3. maddesinde ise, söz konusu Yönetmelik 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na ve 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilat Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin¹⁵⁶ 355. ve 508. maddelerine dayanarak hazırlandığı belirtilmiştir. Bu hüküm, Yönetmeliğin bağımsız bir düzenleme

¹⁵³ **GÜVERCİN**, 2007, s. 117., **SERT**, 2024, 114., **HATIRNAZ EROL**, 2023, s. 305., **AKSÜT Meliha**, Hasta Hakları, Gaziantep: Yüksek Lisans Tezi, 2015, s. 61.

¹⁵⁴ **ARSLAN Emine**, Türkiye’de Hasta Hakları, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2010, s.25.

¹⁵⁵ **ARSLAN**, 2010, s.26.

¹⁵⁶ Resmî Gazete Tarihi: 10.07.2018 Resmî Gazete Sayısı: 30474

olmadığını, daha üst düzey normlarla desteklenen metin olduğunu teyit etmektedir.

Bu bağlamda, Yönetmeliğin amacı, kapsamı ve dayanak hükümleri hasta haklarının yasal zemini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerin sunulmasında bu hakların kullanımını düzenleyen temel ilkeler, Yönetmeliğin 5. maddesinde düzenlenmiştir. Söz konusu maddede düzenlenen ilkeler: yaşama hakkı, kişinin onuruna saygı, eşitlik ve ayrımcılık yasağı, beden dokunulmazlığı, rıza ve gizlilik hakkının korunması gibi temel hukuki değerleri kapsamaktadır.

Yaşama hakkı: Yönetmelikte düzenlenen ilkelerden birincisi, bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tüm yönleriyle dolu bir yaşama hakkının en temel insan hakkı olarak tanınmasıdır. Bu temel prensip, her hastaya insanca davranmayı ve tıbbi bakımın her aşamasında ihtiyaçlarının karşılanmasını içerir.

İnsan onuruna saygı ilkesi: Her insanın yaşama hakkının yanı sıra maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkına da saygı gösterilmesi gerektiğinin unutulmamalıdır (HHY m. 5/b). Bu ilke, hiçbir otoritenin veya bireyin bu hakkı geçersiz kılma yetkisine sahip olmadığı ve tüm tıbbi uygulamaların bu hüküm göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmesi gerektiği anlamına gelir.

Eşitlik ve ayrımcılık yasağı ilkesi: Yönetmeliğin 5. maddesinin c) bendi, sağlık hizmeti sunulurken ırk, dil, din, cinsiyet, siyasi görüş veya diğer farklılıklara dayalı her türlü ayrımcılıktan kaçınmanın önemli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bu ilke, sağlık hizmetlerinin organizasyonunun toplumun tüm üyelerinin hizmetlere eşit erişimini sağlamayı hedeflemesi gerektiğini öngörmektedir.

Beden dokunulmazlığı ilkesi, tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda öngörülen haller dışında, kişinin rızası olmaksızın vücut bütünlüğüne müdahale edilmemesi ve kişilik haklarının ihlal edilmemesi gerektiğini öngörmektedir (HHY m. 5/d). Bu ilke, Yönetmeliğin 5/d maddesiyle güvence altına alarak, kişinin bedensel bütünlüğünün korunmasını ve sağlık hizmetlerinde istem dışı müdahaleleri önlemektedir.

Rıza ilkesi: Yönetmeliğin 5. maddesinin e) bendine göre, kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmadan tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz. Bu hüküm, tıbbi araştırma yapılırken gönüllülük ilkesine uyulması ve gerekli rızaların alınması gerektiğini belirtilmektedir.

Özel hayatın gizliliği ilkesi, kanunların gerektirdiği veya tıbbi yükümlülüklerden kaynaklanan durumlar dışında, hastaların özel ve aile hayatının gizliliği ilkesine kesinlikle saygı gösterilmesi gerektiğini öngörmektedir (HHY m. 5/f). Bu ilke, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hastaya ait olan tüm kişisel bilgilerini ve gizliliğini korumayı amaçlamaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği, belirtilen temel amacına uygun olarak temel hasta haklarını gruplandırır, sıralar, tanımlar ve özetler.¹⁵⁷ Bu hasta hakları, aşağıdaki bölümlerde ayrıntılı olarak incelenecektir.

2.9.1. Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkının Kapsamı ve Sınırları

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin sistematüğinde, hasta haklarını korumaya ilişkin ilk bölüm "Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkıdır". Bu bölüm, hastaların çeşitli haklarını kapsayan çok yönlü bir yapıya sahiptir. Bu haklar, yalnızca sağlık hizmetlerine erişimi değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin nasıl sunulacağını, hangi koşullarda tercih edileceğini ve tıbbi müdahalelerin hangi sınırlar içinde gerçekleştireceğini de belirtmektedir.

Bu bağlamda, söz konusu hakları daha sistematik ve anlaşılır bir şekilde incelemek amacıyla, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı dört ana kategori altında ele alınacaktır. Bunların arasında sağlık hizmetlerine erişimi güvence altına alan haklar, sağlık hizmetlerini nasıl faydalanabileceğine dair bilgi isteme hakkı, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında bireyin seçim özgürlüğünü içeren haklar ve tıbbi müdahaleye ilişkin hukuki güvenceler yer almaktadır.¹⁵⁸

¹⁵⁷ DERYAL, 2007, s.58.

¹⁵⁸ YILDIRIM, 2006, s.117-119.

2.9.1.1. Hastanın Sağlık Hizmetlerine Erişim Hakkı

Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının ilk ve temel boyutu, kişinin sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına alan haklardan oluşmaktadır. Erişim hakları, bireyin sağlık sistemine dahil olabilmesi, ihtiyaç duyduğu hizmetlere erişebilmesi ve bu süreçte adalet ve hakkaniyet ilkelerinin gözetilmesi anlamına gelir. Bu konudaki düzenlemeler HHY'nin 6. ve 10. maddelerinde yer almaktadır.

Yönetmeliğin 6. maddesinde belirtilen adalet ve hakkaniyet ilkesine uygun olarak sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinin herkese ayırım yapılmaksızın aynı kalite ve standartta sunulmasını gerektirir.¹⁵⁹ Zira, insanlar arasında haklı ve kabul edilebilir bir gerekçe olmaksızın ayırım yapılması adalet ilkesine ve bu adalet ilkesini somutlaştıran hakkaniyet ilkesine aykırıdır.¹⁶⁰

Hastalar ne zaman veya nerede hastalanacaklarını seçemedikleri için herhangi bir yerde sağlık hizmetine ihtiyaç duyabilmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine erişim belirli kısıtlamalara tabi tutulmamalı ve bu madde sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşların yanı sıra sağlık çalışanlarını da adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hareket etmekle yükümlü kılmaktadır; böylece hastalar gerekli sağlık hizmetlerini her zaman, her yerde alabilirler.¹⁶¹

Sağlık hizmetlerine erişim bağlamında HHY'nin 10. maddesi, *“Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı”* olduğunu belirtmektedir. Maddeye göre, sağlık hizmetlerin sunumunda herkese eşit davranılmalıdır; ancak imkanlar sınırlı veya yetersiz olduğu durumlarda, tıbbi

¹⁵⁹ **ÖZTÜRK Bahri/ÖZTÜRK Tülün**, “Hasta Hakları, Hekimin Yükümlülükleri, Tıbbi ve Hukuksal Sorunlar, Ötanazi”, *Fasikül Hukuk Dergisi*, Cilt:11, Sayı:111, 2019, (ss.333-370), s. 351.

¹⁶⁰ **YILDIRIM**, 2006, s.117.

¹⁶¹ **ÖZLÜ**, 2005, s.95.

kriterler ve objektif standartlara esas alınarak istisnai olarak bir hastaya öncelik verilebilmektedir.¹⁶²

Hastanın öncelik hakkı, özellikle acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve engelliler bakımından tanınmakta olup, bu grupların sağlık hizmetlerine daha hızlı erişimini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, hastalar arasında öncelik sırasının belirlenmesine ilişkin düzenlemeler yalnızca Hasta Hakları Yönetmeliği ile sınırlı olmayıp, diğer düzenlemelerle de desteklenmektedir. Nitekim bu alanda düzenleme getiren metinlerden biri olan 2010/ 73-80 sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelgesi, sağlık hizmeti sunumunda öncelik kriterleri daha ayrıntılı olarak tanımlamaktadır.¹⁶³ Bunun yanı sıra, 1983 tarihli, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği¹⁶⁴ de poliklinik hizmetlerinde ağır, acil, yaşlı hastalarla, sakatlar ve adli vakalar için sıra gözetilmeyeceğini belirtmektedir (madde 11).

Hastalar arasında öncelik sırasının belirlenmesinde kullanılabilecek diğer ölçüt Hekimlik Meslek Etiği Kuralları¹⁶⁵ arasında yer almaktadır. Buna göre hekim, savaş veya olağanüstü durumlarda hasta ve yaralı sayısının çokluğu nedeniyle, herkese yeterli hizmet verilmemesi halinde tedavi olasılığı yüksek olan ağır hastalara öncelik verecektir (m. 38). Bu ilke, normal şartlar altında yeterli sayıda hastaya hizmet verilmediği durumlarda uygulanabilir; zira HHY geçen “tıbbi kriterler” ve “objektif olma” ifadeleri uygulamasını mümkün kılmıştır.¹⁶⁶

Hastaların önceliğini belirleyen düzenlemelerin varlığı, sağlık hizmetlerinin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun olarak sunulmasını sağlamak için bir gerekliliktir. Bazen, acil durumdaki bir hasta sağlık kuruluşuna başvurduğunda bakım ve

¹⁶² YILDIRIM, 2006, s.117.

¹⁶³ Bu Genelge'ye göre, acil vakalar, özürölüler, hamileler, 65 yaş üstü yaşlılar, yedi yaşın altındaki çocuklar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler öncelikli sağlık hizmetini alırlar. Bkz.: 2010/ 73-80 sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelge, <https://www.saglik.gov.tr/TR-11028/poliklinik-hizmetlerinde-oncelik-sirasi-hakkinda-genelge-201073-80.html> E.T.: 11.02.2024

¹⁶⁴ 13 Ocak 1983 tarihli ve 17927 Mükerrer sayılı Resmî Gazete.

¹⁶⁵ 10-11 Ekim 1998 tarihli Türk Tabipler Birliği Genel Kurulunda kabul edilen **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**.

¹⁶⁶ YILDIRIM, 2006, s.118.

tedavi görme hakkına sahip olsa bile, anında hizmet alamayabilir. Bu gibi durumlarda, katı bir “ilk gelen ilk hizmeti alır” yaklaşımı yerine, sağlık personelinin hastanın tıbbi ihtiyacını ve durumun aciliyetini dikkate alan bir önceliklendirme yaklaşımı benimsemesi isabetli olmaktadır.¹⁶⁷

2.9.1.2. Hastanın Bilgi İsteme Hakkı

Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının bir diğer unsuru da hastanın sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanabileceği konusunda bilgi isteme hakkıdır. Hastanın bilgi isteme hakkı, sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran ve diğer hasta haklarının kullanılmasını sağlayan temel bir haktır. Yönetmeliğin 7. maddesi hastanın bu hakkını güvence altına almaktadır. İlgili maddeye göre hasta, müracaat ettiği sağlık kuruluşlarından, sağlık hizmetlerinden hangi koşullar altında yararlanabileceğini ve bu kurum ve kuruluşların sunduğu hizmet ve imkanları hakkında bilgi isteyebilir. Ayrıca, hastanın başvurduğu kuruluştaki sağlık hizmetlerine erişim prosedürlerini öğrenme hakkı da bulunmaktadır.

Bilgi isteme hakkı çerçevesinde, Yönetmelik sağlık personeli yerine ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarına belirli yükümlülükler getirmektedir.¹⁶⁸ Bu kapsamda, sağlık kuruluşlarının hastaları bilgilendirmek için yeterli teknik donanıma sahip birimler oluşturması, bu birimlerde nitelikli personel istihdam etmesi ve hastaların ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşabilmelerini sağlamak amacıyla kuruluş içinde uygun yerlere bilgilendirici tabelalar, broşürler ve işaretler yerleştirmesi gerekmektedir.¹⁶⁹

2.9.1.3. Hastanın Sağlık Hizmetlerinde Seçim Özgürlüğüne İlişkin Hakları

Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının diğer bir önemli yönü, hastanın sağlık hizmetlerinin sunum sürecinde belirli ölçüde seçim hakkına sahip olmasıdır. Bu

¹⁶⁷ **SARI Nil**, Acil Tıp Etiği Hasta Hakları- Hekim Sorumluluğu ve Hatalı Tıp Uygulamaları Çerçevesinde, Yaman Örs Armağanı, Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, Adana, 2005, (ss.:346-374), s.355

¹⁶⁸ **AKTAŞ Ekin Özgür**, “Hak ve Yüküm Olarak Bilgilendirilmiş Rıza”, içinde Neval Yılmaz ve Dilek Özcengiz (edt), *Bilgilendirilmiş Rıza*, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, 2020, s. 171,

¹⁶⁹ **YILDIRIM**, 2006, s.118.

kapsamda hasta, sunulan hizmeti yalnızca pasif bir şekilde kabul eden konumda olmayıp; aynı zamanda belirli şartlar altında, hizmeti sunacak sağlık kuruluşunu ve sağlık çalışanını seçme hakkına da sahiptir. Söz konusu haklar, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8. ve 9. maddelerinde düzenlenmektedir.

HHY'nin 8. maddesinin 1. fıkrası uyarınca hasta, mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uymak kaydıyla, sağlık kurum ve kuruluşu seçme ve seçtiği kuruluştaki sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Burada dikkat edilmesi gereken önemli nokta, kuruluş seçme hakkının yalnızca keyfi seçim değil, hastanın kendini güvende hissettiği veya daha modern olanaklara sahip kuruluştan hizmet alma arzusundan kaynaklanan, yasal olarak korunan bir hak olmasıdır¹⁷⁰. İlgili maddenin ikinci fıkrası ise, hastaya sağlık kuruluşunu değiştirebileceğini belirtmektedir. Ancak bu hakkın ilk sınırlaması, mevzuatla öngörülen sevk sisteminin olduğu durumlardır¹⁷¹. Ayrıca, hastanın sağlık durumu bu değişikliklere uygun olmalıdır. Eğer bu değişiklik hayati tehlike oluşturacak bir duruma yol açabilir veya hastanın durumunu kötüleştirirse, hastanın bu konuda hekim tarafından bilgilendirilmesi gerekir.¹⁷²

İlgili maddenin devamında, hastanın sağlık kurum/kuruluştaki değişiklik talep etmesi ve bu değişikliğin sevk sistemiyle uyumlu olmaması durumunda, hastanın ücret farkından sorumlu olacağı belirtilmiştir. Ancak bu kural acil vaka durumlarını kapsamamaktadır (m. 8/3).

HHY'nin 8/4. maddesi, hastanın sağlık kuruluşunda kalmasının tıbbi faydası olmadığında veya başka bir sağlık kuruluşuna nakil gerektiğinde izlenecek usulü düzenlemektedir. Buna göre hastaya veya onun yakınlarına açıklama

¹⁷⁰ Yargıtay 13. HD., 2018/6399 E., 2018/12295 K., 18.12.2018 Tarihli kararında, hastanın tedavi göreceği yeri özgürce seçme hakkına sahip olduğunu ve hatalı bir işlemten sonra kendi seçtiği sağlık kuruluşunda tedavi görme hakkını kullanmasının doğal bir hak olduğunu belirtmiştir. Yargıtay ayrıca, "daha uygun ücretle yapabilir" gerekçesiyle kesinti yapılmasının, söz konusu 8/1. maddesinde öngörülen seçim özgürlüğüne aykırı olduğunu karara bağlamıştır.

¹⁷¹ Sağlık kuruluşu seçme ve değiştirme hakkı hastanın dilediği zamanda talep etmesi sağlık hizmetinin dağıtımında adaletsizliği oluşturabilir. Böyle bir durumu önlemek amacıyla sağlık birimleri arasında eşitlik ve birimler arasında verilecekleri hizmetlere uygun basamak sistemi gereklidir. Bkz.: **SERT**, 2024, s. 124.

¹⁷² **YILDIRIM**, 2006, s.118.

yapılmalıdır. Nakilden öncesinde sağlık kuruluşları arasında bilgi aktarımı sağlanmalı ve her iki durumda da hizmetin kesintisiz olarak verilmesi esastır. Ayrıca, sağlık kuruluşunun, hizmetlerinden faydalanan hastayı, o hastayı kabul etmeyi istekli başka bir sağlık kuruluşu olmadan çıkarması mümkün görünmemektedir.¹⁷³

Benzer hususlar hastanın sağlık personelini seçme ve değiştirme konusunda da yer almaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliğin 9. maddesi bu haklarla birlikte sağlık personel, hakkında bilgi edinme (tanıma) hakkını da ele almaktadır. Bu haklar, hastaya bir ölçüde sadece sağlık kuruluşunu değil, aynı zamanda tedavi sürecinde kendisine hizmet verecek sağlık personelini de tanıma, seçme ve değiştirme olanağı tanır. İlgili hükmün birinci fıkrasıyla getirilen normatif düzenleme çerçevesinde hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan hekimin ve diğer sağlık personelinin kimlikleri, görevleri ve unvanları hakkında bilgi talep edebilir. Bu istek, hastanın hayatını ve sağlığını teslim edeceği hekim hakkında bilgi edinerek güven oluşturmaya olanak tanıdığı için önemlidir. Maddenin ikinci fıkrası hastanın, mevzuata uygun usuller izlendiği sürece, kendisine sağlık hizmeti verecek sağlık personelini özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahip olduğunu ve böylece hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişimin güvence altına alındığını belirtmektedir. Ayrıca, sağlık personeli seçme hakkı, sağlık sisteminin işleyişi içinde, hastanın güvendiği ve inandığı, onuruna ve insan olarak saygısına değer veren bir hekime ulaşabilme hakkı olarak anlaşılmalıdır.¹⁷⁴ Dahası, hasta diğer hekimlerden de konsültasyon isteme hakkına sahiptir. Bu hakkın gerçekleştirilmesi, hastanın kendi sağlığı için tedavi öncesindeki kaygı ve korkusunun üstesinden gelmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte, hastanın hekimi seçme ve değiştirme hakkı belirli bir sağlık sistemi çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bir hasta her koşulda sağlık personelini değiştirmek isterse ve gereksiz durumlarda uzmanların hizmetlere ihtiyaç duyan

¹⁷³ PETEK, 2014, s.33.

¹⁷⁴ HATIRNAZ EROL, 2023, s. 287.

diğer hastalara haksızlık yaratma olasılığı yüksektir. Bu nedenle, hastaların sağlık personelinin seçme hakkını sağlayacak tedbirlerin olması gereklidir.¹⁷⁵

Söz konusu maddenin son fıkrası, hastayı sağlık personeli seçme, değiştirme ve konsültasyon isteme haklarını kullanırken, mevzuatta belirlenen ücret farkını ödemesini şart koşturmaktadır.

2.9.1.4. Hastanın Tıbbi Standartlara Uygun, Özenli Hizmet Alma Hakları

Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı başlığı altında düzenlenen bir diğer önemli konu da tıbbi hizmetlerinin hukuka uygun şekilde gerçekleştirilmesidir. Bu güvenceler, hastanın sağlık hizmetlerine erişimini ve hizmetlerin sağlanmasına ilişkin tercihlerini sağlamanın yanı sıra, vücut bütünlüğünün korunmasını ve tıbbi müdahalenin belirli sınırlar içinde gerekli olmasını da teminat altına almaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 11, 12 ve 14. maddelerinde düzenlenen bu hükümler, tıbbi müdahale için yasal koşullar belirlemektedir.

Tıbbi bilimde yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler ve tanı-tedavi yöntemlerindeki yeniliklerin beraberinde hastaların bu yeniliklerden faydalanma hakkı da gündeme gelmektedir. Nitekim, Yönetmeliğin 11. maddesinde düzenlenen tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı, hastanın modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun bir sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduğunu ifade etmektedir. Hukuk doktrininde “tıbbi standart” olarak adlandırılan bu kavram, tıp biliminin gelişim aşamasında ortaya çıkan, hekimler tarafından genel olarak kabul gören ve pratikte sıklıkla uygulanan tedavi yöntemlerini kapsar.¹⁷⁶ Bu bağlamda, tababet ilkelere ve ilgili mevzuatlara aykırı ve aldatıcı olan teşhis

¹⁷⁵ SERT, 2024, s. 128-129.

¹⁷⁶ BAŞPINAR Veysel, “Yargıtay Uygulamaları Açısından Hekimin Özen Borcunun Tıbbi Standartlarla İlişkisi”, Prof. Dr. Fırat Öztan’a Armağan, Cilt 1, 2010, (ss.: 365-394), s.368., DEĞDAŞ Ulaş Can, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk”, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 6, 2017, (ss. 41-65), s. 51., DEMİR Mehmet, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, 2018, s. 89., ŞENOCAK Zarife, “Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat”, Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, 1. Baskı, 2008, (ss. 241-254), s. 244., ÖZCAN BÜYÜKTANIR/OKYAR, 2023, s. 23., HAKERİ, 2024, s. 1241-1242., HATIRNAZ EROL, 2023, s. 386.

ve tedavilerin uygulanması madde 11/2 uyarınca yasaktır. Ayrıca bu hakların ekonomik olarak güvence altına alındığı ve sigorta sistemi tarafından desteklendiği, sağlık hizmetlerin belirli bir standardın altına düşmemesi gerektiği ve tıbbi müdahale sırasında ve sonrasında kaliteli tıbbi bakımın önemli olduğunu vurgulanmaktadır.¹⁷⁷ Yargıtay da hekimin sorumluluğuna ilişkin değerlendirilmelerinde de hekimin tıp biliminin kabul ettiği kurallara uygun davranması gerektiğini karara bağlamıştır.¹⁷⁸

Tıbbi müdahalenin sınırlarını belirleyen önemli hüküm Yönetmeliğin 12. maddesinde yer alan tıbbi gereklilik dışında müdahale yasağıdır. Madde uyarınca, hekim hastaya teşhis, tedavi veya koruma amaçlı yaklaşımda bulunmakla yükümlüdür. Bu yaklaşımlar, hastanın ölümüne yol açmamalı, hayatını tehlikeye atmamalı, vücudunun bütünlüğünü bozmamalı, zihinsel ya da fiziksel dayanıklılığını azaltmamalıdır. Ayrıca, hasta da bu tür isteklerde bulunmamalıdır. Zira, TMK 23. maddesi uyarınca, hiç kimse hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez; vücut bütünlüğüne ilişkin karar alma hakkı, yalnızca tıbbi zorunluluk ve kamu sağlığı hususlarıyla sınırlıdır.¹⁷⁹ TMK madde 24'te ise, kişilik hakkına yönelik hukuka aykırı müdahalelere ilişkin düzenleme yer almaktadır. Hükme göre, kişilik değerlerine yönelik müdahaleye verilen hukuka uygun rıza, müdahaleyi de hukuka uygun hale getirecektir. Bu

¹⁷⁷ **ÜNVER Yener**, Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması, *Ceza Hukuku Dergisi*, Cilt:2, Sayı:3, 2007, ss.199-234, s. 208.

¹⁷⁸ Yargıtay 13. HD, 1974/2637 E., 1974/2492 K., 14.10.1974 T.; Yargıtay 3. HD., 2023/777 E., 2023/2722 K., 16.10.2023 T.; Yargıtay 6. HD, 2021/2553 E., 2021/2027 K., 06.12.2021 T.; Yargıtay 6. HD, 2021/4602 E., 2022/3189 K., 08.06.2022 T.; Yargıtay 15. HD, 2018/5523 E., 2019/801 K., 26.02.2019 T.; Yargıtay 6. HD, 2025/1714 E., 2025/2538 K., 25.06.2025 T. kararları <https://www.lexpera.com.tr/> (erişim tarihi: 30.03.2026).

¹⁷⁹ Kişilik hakkının hak sahibinin rızasına dayanan ihlallere karşı korunması konusunda ayrıntılı olarak bkz.: **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, s.228-232., **AYAN/AYAN**, 2022, s.119-120., **AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ**, 2024, s. 362-365., **DURAL/ÖĞÜZ**, 25. Baskı, 2025, 149-152., **KILIÇOĞLU Ahmet**, *Medeni Hukuk*, Turhan Kitabevi, 6. Baskı, 2024, s. 319-322., **ÖZTAN**, 2021, s. 228-231., **SEROZAN**, 2018, s. 457-462., **ZEVLİLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA**, 2000, s. 431-437., **BAYGIN/NAR**, 2024, s. 504-508.,

bağlamda komplikasyonlar dahil, tıbbi müdahale için aydınlatılmış rızası olan hastaya uygulanacak tıbbi müdahale hukuka uygun olacaktır.¹⁸⁰

Sağlık personelinin tıbbi özen yükümlülüğü, Yönetmeliğin 14. maddesinde düzenlenmektedir.¹⁸¹ Tıbbi özen borcu, hekimin tıbbi müdahalenin her aşamasında, tanı, tedavi, ameliyat ve bakım sırasında teorik ve uygulamalı tıp alanında genel kabul görmüş mesleki ilke ve kurallara uygun hareket etmesini gerektirir.¹⁸² Ayrıca, sağlık personeli sadece tıbbi işlemler sırasında uygun şekilde hareket etmekle kalmamalı, aynı zamanda gereksiz tıbbi işlemlerden de kaçınmalıdır.¹⁸³ Tıbbi özen gösterilmesinin hali, hastanın hayatını kurtarmanın veya sağlığını korumanın mümkün olmadığı durumlarda bile, hastanın acısını azaltmaya veya dindirmeye yönelik tıbbi uygulamaları da kapsar.¹⁸⁴

2.9.2. Hastanın Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı

Hastanın, hastalığı nedeniyle sağlık kuruluşunda teşhis süreci ve uygulanacak tedavi yöntemlerine ilişkin tüm bilgilere sahip olma hakkı vardır. Sağlık çalışanı tarafından bu bilgilerin sunulması, diğer ifadeyle hastanın aydınlatılması, rıza

¹⁸⁰ **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s. 153., **HELVACI**, 2023, s. 150., **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, 244-245., **AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ**, 2024, s. 403., **ÖZTAN**, 2021, s. 329., **SEROZAN**, 2018, s. 468., **ZEVLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA**, 2000, s. 459-460., **BAYGIN/NAR**, 2024, s. 510-511., **AYAN/AYAN**, 2022, s.132-134., **KILIÇOĞLU**, 2024, s. 337.

¹⁸¹ **ŞENOCAK**, 2008, s. 244., **HAKERİ**, 2024, s. 709., **BAŞPINAR Veysel**, "Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu", 4. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Sayı:3, 8-9 Haziran 2007, Trabzon: Hasta Hakları, (ss. 191-206), s. 195.

¹⁸² **HANCI İ. Hamit**, Malpraktis, 3. Baskı, Seçkin Yayınları, 2006, s. 157., **DEMİR Mehmet**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2008, Sayı:3, (ss.:225-252), s.243., **BAŞPINAR**, Özen borcu, 2007, s.195., **TAŞCAN İdris/ ÇALIŞKAN Suat**, Tıbbi Uygulama Hataları ve Hekim Suçları, 1. Baskı, Yeditepe Üniversitesi Yayınevi, 2018, s. 241.

Özen borcu kapsamında hekim, mesleki şartlarını yerine getirmek ve en emin yolu tercih etmekle yükümlüdür. İlgili Yargıtay kararları için bkz.: Yargıtay 13. HD, 1994/8557 E., 1994/2138 K., 04.03.1994 T.; Yargıtay 13. HD, 2013/391 E., 2013/7544 K., 26.03.2013 T.; Yargıtay 13. HD, 2015/4099 E., 2016/8796 K., 28.03.2016 T., Yargıtay 3. HD, 2024/600 E., 2024/1852 K., 06.06.2024 T. <https://www.lexpera.com.tr/> (erişim tarihi: 30.03.2026).

¹⁸³ **ÖZLÜ**, 2005, s.115-116., **HAKERİ**, 2024, s.710.

¹⁸⁴ **SERT**, 2024, s.132., **TAŞCAN/ÇALIŞKAN**, 2018, s. 241.

kapsamının belirlenmesi açısından önemlidir¹⁸⁵. Zira, hastanın kendi bedeni üzerinde alınacak kararlara katılımı, ancak kendisine sunulan bilgilerin niteliği ve anlaşılabilirliği ile mümkündür. Bilgi alma hakkı, sadece bir öğrenme süreci değil, hastanın özerkliğini güvence altına alan yasal araçtır. Bu hak, aynı zamanda tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunun ön koşulunu teşkil etmektedir¹⁸⁶. Nitekim, hastaya yeterince bilgi verilmediğinde, verilen rızanın geçerliliği tartışmalı hale gelmekte ve bu da tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı kılabilmektedir¹⁸⁷.

Hasta Hakları Yönetmeliği, hastanın bilgi edinme hakkının kapsamını, usulünü ve sınırlarını 15-20. maddeleri arasında düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 15. maddesine göre, hastaya: *hastalığın muhtemel sebepleri ve seyri; tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, nasıl ve ne şekilde yapılacağı ve tahmini süresi; diğer tanı ve tedavi seçenekleri ile bu seçeneklerin faydaları ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri; muhtemel komplikasyonları; tedaviyi reddetmenin muhtemel faydaları ve riskleri; kullanılacak ilaçların önemli özellikleri; sağlıkları için kritik önem taşıyan yaşam tarzı önerileri; ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında bilgi* verilmesi zorunludur. Buna paralel, HHY'nin 19. maddesi, "*Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.*" şeklinde ifade etmektedir. Bu doğrultuda, hastanın psikolojik durumunu ve tıbbi müdahalelere olası tepkisini dikkate alan hekim, hastayı tedavi arayışından caydırmamak için ya tam ve kapsamlı açıklamada bulunur ya da genel ancak

¹⁸⁵ **DURAL Mustafa**, "Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", Uluslararası I. Sağlık Hukuku Sempozyumu, 1. Baskı, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2011, (ss. 249-258), 252., **ÇAKMUT YERENER**, 2007, s. 3.

¹⁸⁶ **AYAN Mehmet**, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Hukuk Yayınları, 1991, 72., **ÇİLİNGİROĞLU Cüneyt**, Tıbbi Müdahaleye Rıza, 1. Baskı, Filiz Kitabevi, 1993, 58., **OZANOĞLU Hasan Seçkin**, "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 52, Sayı:3, 2003, (ss. 55-77), s. 60., **ORAL Tuğçe**, 'Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü' Ankara Barosu Dergisi, 2, 2011, (ss. 185-209), s. 188., **ÇAKMUT YERENER**, 2007, s. 8.

¹⁸⁷ **ÇAKMUT YERENER**, 2007, s. 10., **YILMAZ Battal**, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, 4. Baskı, Adalet Yayınevi, 2020, s. 67.

gerçek bilgileri vermekle yetinebilir¹⁸⁸. Ancak öğretide, hayati tehlikenin söz konusu olduğu hallerde, hastanın psikolojik durumuna bakılmaksızın hekimin bilgi verme yükümlülüğü olduğunu savunmaktadır¹⁸⁹.

Esas itibarıyla hukuka uygun bilgilendirmenin sadece yapılmış olması yeterli değildir. Yönetmeliği'n m. 18 gereğince, bu bilgiler hastaya mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir. Bu doğrultuda, sağlık çalışanı bilgi verirken basit, anlaşılır dil kullanılmalı, tıp terimlerini mümkün oldukça aza indirmeli ve hastanın yaşına ve sosyo-kültürel düzeyine uygun dil tercih etmesi gerekir¹⁹⁰. Hasta ile sağlık personelinin aynı dilde konuşmadığı hallerde, aydınlatmanın amacına ulaşabilmesi için aydınlatma hastanın bildiği dilde yapılması gerekir¹⁹¹.

Bilgi alma hakkı yalnızca sözlü bilgilendirme ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda hastanın sağlık kayıtlarına¹⁹² erişimini de içermektedir. Yönetmeliğin 16. maddesi uyarınca, hasta, vekili ve yasal temsilcisi; tedavi öncesinde, sırasında ve

¹⁸⁸ **DURAL**, 2011, s. 253-254., **ORAL**, 2011, s. 192., **ZEYTİN**, 2007, s. 185-186., **OZANOĞLU**, 2003, 71., **ÇAKMUT YERENER**, 2007, s. 16.

¹⁸⁹ Bu konuda bkz.: **DURAL**, 2011, s. 253-254., **AYAN**, 1991, s. 78., **ÇİLİNGİROĞLU**, 1993, s. 66.

¹⁹⁰ **AYAN**, 1991, s. 84., **ÇİLİNGİROĞLU**, 1993, s. 71., **ÇAKMUT YERENER**, 2007, s. 18., **ÖZCAN BÜYÜKTANIR/OKYAR**, 2023, s. 78., Yargıtay kararları gereğince, tıbbi müdahalelerde bilgilendirme, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak, onun kesinlikle anlayabileceği şekilde yapılmak zorundadır. Bkz.: YHGK, 2020/592 E., 2022/356 K., 22.03.2022 T., Yargıtay 11. HD, 2018/1849 E., 2019/7606 K., 28.11.2019 T., Yargıtay 3. HD, 2025/1412 E., 2025/4786 K., 13.10.2025 T. kararları.

¹⁹¹ **AYAN**, 1991, s. 84., **SERT**, 2024, s. 179; **ÖZCAN BÜYÜKTANIR/OKYAR**, 2023, s. 78., **MECİT ÇİMEN Seval**, Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2009, s.37; **ÖZER Ali**, Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Kayseri 2003, s.21.; **Yargıtay'ın bir kararında** da aydınlatmanın hastanın bildiği, algılayabildiği ve anlayabileceği şekilde yapılmasına şart koşmaktadır. Bkz.: Ankara BAM, 3. HD, 2019/937 E., 2020/894 K., 08.07.2020 Tarihli kararları <https://www.lexpera.com.tr/> (erişim tarihi: 08.04.2026).

¹⁹² Öğretide, hekim, hastaya ilişkin bilgileri titizlikle kaydetmek ve saklamakla yükümlü olduğunu savunmaktadır. Bu kayıtlar, hastalığın geçmişi, teşhisi, tedavinin seçimi ve uygulanması, iyileşme süresi, hastanın bireysel özellikleri ve taburcu edildiği zamanki durumu gibi ayrıntıları içermelidir. **AYAN**, 1991, s. 100., **HAKERİ**, 2024, s.776-779., **ER**, 2019, s. 110., **KURT Hayrettin**, "Hasta Haklarına İlişkin Değerlendirmeler", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl: 13, Sayı: 51, 2020, (ss. 201-228), s. 215-216.

sonrasında alınan tüm bilgiler bulunan dosya ve kayıtları inceleme, bunlardan bir nüsha alma hakkına sahiptir. Ancak mahremiyetin korunması ilkesi gereği, bu bilgilere yalnızca hastanın tedavisiyle doğrudan ilgili olanlar erişebilmektedir¹⁹³.

Yönetmeliği'n 16. maddesinde belirtilen hastayla ilgili kayıtlarda bazen yanlış, eksik veya belirsiz tıbbi ve kişisel bilgileri yer alabilmektedir. Bu gibi durumlarda, hastanın bu bilgilerin düzeltilmesini veya tamamlanmasını talep etme hakkı vardır; bu hak Yönetmeliğin 17. maddesiyle hüküm altına alınmıştır. Ayrıca söz konusu hak, hastaya sağlık durumuyla ilgili raporlara itiraz etme ve sağlık kuruluşlardan sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme hakkını da vermektedir.

Hastanın bizzat bilgilendirilme hakkının yanı sıra, kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etme hakkı da tanınmıştır (HHY madde 18/3.). Hasta ayırt etme gücüne sahip olduğu sürece, herhangi bir talebe gerek duyulmaksızın asıl muhatap olarak kendisi aydınlatılmalıdır.¹⁹⁴ Ancak bazı durumlarda hastalar, bilgilendirmeyi bizzat kendisi öğrenmekten imtina edebilir ve aydınlatmanın yakınlarından birine yapılmasını tercih edebilir. Hekimin bu talebi yerine getirebilmesi için öncelikle hastanın bu yöndeki iradesini içeren yazılı rızasını alması ve sonrasında bilgileri yalnızca hastanın belirlediği kişiye aktarması gerekecektir. Öte yandan, hastanın karar veremediği (bilincinin kapalı olması) veya yeterliliği (küçük ya da kısıtlı hasta ise) bulunmadığı durumlarda

¹⁹³ Tedaviyle doğrudan ilgili olmanın bir örneği, hastaya tedavisinde yardımcı olmak ve tedavi süreci boyunca hastanın yanında bulunmaktır. Bu bağlamda, hastanın yakını olmak başlı başına kayıtları inceleme hakkını vermez. Bkz.: **YILDIRIM**, 2006, s. 120.; Bunun yanı sıra, öğretilde, hekim hastanın kayıt ve bilgilerini onun rızası olmadan, vakayla ilgisi olmayan başka bir hekime aktaramaz. Zira, esas itibarıyla hekim sır saklama borcu ile bağlıdır. Bkz.: **AYAN**, 1991, s. 100.

¹⁹⁴ **AYAN**, 1991, s. 82., **ÇİLİNGİROĞLU**, 1993, s. 70., **HAKERİ**, 2024, s.459., **YILMAZ**, 2020, s. 83., **AŞÇIOĞLU Çetin**, Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, 1993, s. 40., Antalya BAM 3. HD., 2022/1126 E., 1253/2022 K., 27.06.2022 T. kararı: Tıbbi müdahalelerin riskleri ve olası komplikasyonları hakkında bilgilendirilmesi ve aydınlatılmışı gereken kişi bizzat hastanın kendisidir. Hastanın reşit olmaması, bilincin kapalı olması veya acil durumlar gibi istisnai haller dışında, aydınlatılma doğrudan hastaya yapılmalıdır; aksi halde rızanın hasta yerine yakınına imzalatılması hukuken geçersizdir. <https://www.lexpera.com.tr/> (erişim tarihi: 09.04.2026).;

bilgilendirme hastanın yasal temsilcisine veya yakınlarına yapılır (HHY m. 31/1).¹⁹⁵

Hastanın bilgi alma hakkı mutlak değildir; hastanın talebi üzerinde bilgi verilmesini yasaklama hakkı da mevzuatla öngörülmüştür. Bu hakla ilgili düzenleme Yönetmeliği'n 20. maddesinde yer verilmiştir; *"İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir"*. Bu bağlamda, hekim hastanın kişisel verilerini, hastanın öyküsünü başkalarının duymaması ve öğrenmemesi konusunda, gereken özeni göstermeleri gerekir.¹⁹⁶ Ayrıca aydınlatılma hakkından vazgeçmenin hukuki olarak geçerli olabilmesi için vazgeçmenin açıkça, duraksamaya yer vermeyecek şekilde yazılı olarak belirtmiş olması gerekir (HHY m. 20)¹⁹⁷.

2.9.3. Hastanın Mahremiyetine Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı

Özel hayatta mahremiyet ve bilgilerin gizliliği, birbirlerini tamamlayan ancak eş anlamlı olmayan kavramlardır.¹⁹⁸ Özel hayat kavramı, en temel düzeyde, bir kişinin rıza göstermediği kimselerin müdahalesinden uzakta ve gizli kalmasını istediği yaşam alanı olarak tanımlanabilir.¹⁹⁹ Bu bağlamda mahremiyet hakkı,

¹⁹⁵ **AYAN**, 1991, s. 82., **ÇİLİNGİROĞLU**, 1993, s. 70., **SERT**, 2024, s. 180., **AŞÇIOĞLU**, 1993, s. 41., **ADIGÜZEL Sibel**, Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TAAD, 2014, Yıl 5, Sayı 19, (ss.:943-995), s.958-960., **ÖZCAN BÜYÜKTANIR/OKYAR**, 2023, s 75-76.

¹⁹⁶ **ZEYTİN**, 2007, s. 183., **TEKE Nurcan**, Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2014, s.59., **HAKEİRİ Hakan**, "Mahremiyet ve Ceza", Sağlık Çalışanı-Hasta İlişkisinde Güncel Konular (Edt: Nazmi Zengin), 2012, (ss. 31-62), s. 35., **TAŞCAN/ÇALIŞKAN**, 2018, s. 246.

¹⁹⁷ **AŞÇIOĞLU**,1993, s. 34., **ÜNVER Yener**, "Türk Tıp Hukukunda Rıza", Yeditepe Üniversitesi Hukuk fakültesi Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 2006, (ss. 227-288) s. 241., **YILMAZ**, 2020, s.74., **HAKEİRİ**, 2024, s. 493.,

¹⁹⁸ **ERSOY Nermin**, "Tıpta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları", içinde Nazmi Zengin (edt), Sağlık Çalışanı-Hasta ilişkisinde Güncel Konular, 2012, (ss. 19-30), s. 19-20.

¹⁹⁹ **KORKMAZ Yakup**, "Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti", Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, Yıl: 8, Sayı: 15, 2020, (ss.573-598), s. 574. Özel hayatın her geçen gün gelişmesi nedeniyle, ilgili kavramın tanımlanması zordur. Bununla beraber öğretilerde de özel hayat kavramı farklı şekilde tanımlanmıştır: *"Özel hayat insanın çok yakınları ile birlikte yaşadığı ve onlarla paylaştığı hayat alanı."* bkz.: **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, s. 220.; *Özel saha, şahsın birlikte oturma, birlikte çalışma veya günün olayları*

kişinin sadece “yalnız bırakılma hakkını” değil, aynı zamanda kendisi hakkındaki bilgileri kontrol edebilme ve sınır çizebilme yetkisini kapsar. Bireyin özel hayatının izlenmemesi ve kendisine ilişkin herhangi bir bilginin rızası olmaksızın kaydedilmemesi, yayılmaması ve başkaları tarafından ulaşılmaması üzerindeki hukuki menfaati bu bağlantının temelini oluşturur.²⁰⁰ Böylece mahremiyet, kişinin doğrudan kişisel ve bedensel bütünlüğüyle ilgilidir. Bireyin hangi kişisel bilgisini kiminle ve ne oranda paylaşacağına karar verme özgürlüğüdür.²⁰¹ Bilgilerin

üzerinde birlikte konuşma dolayısıyla kendisine yakın olan şahıslarla müşterek olan ve yalnız bunlarla paylaşmak istediği hayat.” bkz.: **TANDOĞAN Haluk**, “Şahsiyetin Akit Dışı İhlallere Karşı Korunmasının İşleyiş Tarzı ve Basın Yoluyla Olan İhlallere Karşı Özel Hayatın Korunması”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 1., 1963, (ss. 1-36), s. 26., “Özel hayat, yalnız ilgili şahıslar tarafından bilinebilen hayat çevresi.” bkz.: **İMRE Zahit**, “Şahsiyet Haklarından Şahsın Özel Hayatının ve Gizliliklerinin Korunmasına İlişkin Meseleler”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt: 39, Sayı: 1-4, 1974, (ss. 147-168) s. 149.; “Özel hayat gizliliği ve korunması, bireyin kişiliğini geliştirmek ve manevi değerlerine güvence sağlamak için başkaları tarafından bilinmesini istemediği hususlar.” bkz.: **ŞEN Ersan**, Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması, Kazancı Hukuk Yayınları, 1996, s. 8.; “Özel hayat, kişinin gizli hayatına dahil olmayan fakat ailesi, yakınları ve arkadaşları gibi sıkı ilişkiler içinde bulunduğu sınırlı sayıdaki kişilerle paylaşmak istediği olaylar.” bkz.: **HELVACI**, 2023, s. 124.; “Özel yaşam, sayı ve kişi bakımından belirsiz kişilere açık olmayan aksine kişiye yakından bağlı olan belirli kişilerle paylaşılan yaşam olayları.” bkz.: **KILIÇOĞLU**, 2024, s. 295.; “Özel yaşam, kişilerin yalnız başına kalabildikleri, istedikleri gibi düşünüp davranabildikleri, başkalarıyla hangi yer, zaman ve koşullarda ne ölçüde ilişki ve iletişim kuracaklarına bizzat kendilerinin karar verebildikleri alan.” bkz.: **YÜKSEL Mehmet**, “Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt: 58, Sayı: 1., 2003, (ss. 181-213), s. 182., “Kişinin özel hayat alanı, kişinin rızası ile girebilen, sıkı ilişkiler içinde bulunduğu sınırlı sayıdaki kişilerle paylaştığı olay ve hareketleri içeren yaşam alanıdır.” bkz.: **ANTALYA/TOPUZ**, 2024, s. 130.

Bununla birlikte, özel hayat tanımını mahkemeler de belirlemeye çalışmışlardır: Yargıtay 12. CD, 2019/14037 E., 2020/2232 K., 23.03.2022 T. kararında: “özel hayat, herkesin bilmediği veya bilmemesi gereken, istenildiğinde başka kişilere açıklanabilen, tamamen kişiye özel hayat olaylarını ve bilgilerin tamamını içerir.” şeklinde tanımlanmıştır. <https://www.lexpera.com.tr/> (erişim tarihi: 30.03.2026).; T.C. Anayasa Mahkemesi, 2013/1614 K., 03.04.2014 T. kararında, “Özel hayat geniş bir kavram kapsayıcı bir tanımının yapılması oldukça zordur. Bu kapsamda korunan hukuki değer esasen kişisel bağımsızlık olup, bu koruma herkesin istenmeyen bütün müdahalelerden uzak, kendine özel bir ortamda yaşama hakkına sahip olduğuna işaret etmekle birlikte, özel hayat kavramının herkesin kişisel yaşamını istediği şekilde sürdürme ve dış dünyayı bu alandan uzak tutma kavramına indirgenemeyeceği açıktır.” şeklinde ifade edilmiştir. <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/> (erişim tarihi: 30.03.2026).

²⁰⁰ **KORKMAZ**, 2020, s. 574-575., **YÜKSEL Mehmet**, “Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt: 64, Sayı: 1., 2009, (ss. 275-298), s. 277-278.

²⁰¹ **ERSOY**, 2012, s. 19, **AKSOY**, 2013, s. 20.

gizliliği ise, kişinin birine güvenerek açıkladığı bu bilgilerin, üçüncü şahıslara karşı bir sır olarak korunması ve muhafaza edilmesi sürecidir.²⁰²

Sağlık hizmetinin niteliği gereği, sağlık personeli bireyin en hassas ve özel bilgilerin yanı sıra bedensel bütünlüğüyle ilgili bilgileri de öğrenir; bu da hasta mahremiyetinin ve bilgilerin korunmasını hastaların temel haklarından biri haline getirir. Bu nedenle, hastanın teşhisi, tektik sonuçları, hastalığı ve tedavisiyle ilgili tüm bilgiler hekim ve diğer sağlık personeli tarafından gizli tutulmalı ve hastanın izni olmadan üçüncü kişilere açıklanmamalıdır.²⁰³

2.9.3.1. Hastanın Mahremiyete Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı

En temel hasta haklarından biri de mahremiyete saygıdır; bununla ilgili düzenleme HHY'nin 21. maddesinde bulunmaktadır. Bu maddenin temel ilkesi, hastanın mahremiyetine saygının esas olduğu ve tüm tıbbi müdahalelerin hastanın mahremiyetine saygı gösterilerek gerçekleştirilmesi gerektiğidir.²⁰⁴

Yönetmeliğin 21. maddesi, mahremiyeti sadece tıbbi bilgilerin ve sırların saklanmasıyla sınırlı tutmaz; daha geniş bir çerçevede ele alır.²⁰⁵ Hastanın mahremiyet hakkının kapsamı, söz konusu maddenin 2. fıkrasında ayrı bentler halinde detaylı olarak düzenlenmiştir. İlgili fıkra, hasta mahremiyeti ve hasta bilgilerinin gizliliğinin sağlanmasına yönelik hükümler içermektedir.²⁰⁶

Hastanın, sağlık durumuyla ilişkin tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi esastır. Ayrıca muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hastayla doğrudan

²⁰² **ERSOY**, 2012, s. 20., **TANDOĞAN**, 1963, s. 26., **İMRE**, 1974, s. 149., **ZEVKLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA**, 2000, s. 417., **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, 138-140., **HELVACI**, 2023, s. 124., **AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ**, 2024, s. 394., **KILIÇOĞLU**, 2024, s. 296., **ÖZTAN**, 2021, s. 282-283., **BAYGIN/NAR**, 2024, s. 495.

²⁰³ **ÖZLÜ Tefrik**, Hasta Hakları, TTD Etik Kurulu, s.5. <https://docplayer.biz.tr/13654820-Ttd-etik-kurulu-hasta-haklari-hazirlayan-prof-dr-tevfik-ozlu.html> (E.T.: 19.01.2024)., **YILDIRIM Fadıl**, "Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü", Sağlık Hukuku Sempozyumu, Erzincan 15-16 Mayıs 2006, (ss.57-64), s. 60., **HANCI**, 2006, s. 161., **ARSLAN Elif Türkan/DEMİR Hüseyin**, "Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma", AİBU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 4, 2017, (ss.191-220), s. 196.

²⁰⁴ **KORKMAZ**, 2020, s. 579-580.

²⁰⁵ **ARSLAN/DEMİR**, 2017, S. 198.

²⁰⁶ **KARASU Sinem**, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, İstanbul 2009, s.131.

fiziksel teması gerektiren diğer tüm işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi güvence altına alınmıştır (HHY m. 21/2- a) ve b) bentleri).²⁰⁷

Tibben sakınca olmayan hallerde, hastanın yanında bir yakınının bulunmasına da izin verilir (HHY m. 21/2- c) bendi). Ancak, tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kimselerin tıbbi müdahale sırasında muayene veya tedavi ortamında bulunmaması özel olarak düzenlenmiştir (HHY m. 21/2- d) bendi).²⁰⁸ Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında ise hastanın tedavisiyle doğrudan ilgili olmayanların (örneğin tıp öğrencilerinin veya asistanların) tıbbi müdahale sırasında ortamda bulunabilmesi, mutlaka hastanın önceden veya tedavi sırasında vereceği rızaya bağlanmıştır (HHY m. 21/4). Bu hükmün yer alma sebebi, eğitim veren sağlık kurumları eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürütmekte yanı sıra sağlık hizmetlerini de vermektedir ve hastanın bu yöndeki sağlık kurumlarına başvururken öncelikle kendi hastalıkları gidermek amacı olur. Doğrusu, hasta eğitim ve araştırma hastanesine eğitim materyali olarak değil, tedavi olmak amacıyla başvurmaktadır ve tedaviyi doğrudan ilgili olmayanların katılmasını istemeyebilir.²⁰⁹

Bununla birlikte, hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilemez (HHY m. 21/2- e) bendi). Aksi halde hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi gündeme gelebilir. Hastalığın seyrini, teşhisini ve tedavisini ilgilendirmeyen, sadece merak unsuru taşıyan gereksiz soruların (örneğin tedaviyle ilgisi yokken medeni durum veya çocuk sayısının sorulması, cinsel tercihini yargılanması veya paylaşılması) hastaya yöneltilmesi, bu madde kapsamında açık mahremiyet ihlali sayılmaktadır.²¹⁰

²⁰⁷ **SERT Gürkan**, Tıp etiği ve tıp hukuku açısından sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı kavramı, İstanbul: Doktora Tezi, 2007, s. 60.

²⁰⁸ **KORKMAZ**, 2020, s. 582.,

²⁰⁹ **SERT**, 2007, s.155-156., **PETEK**, 2014, s.39., Öğrenciler tedavi ile doğrudan ilgili kişiler olarak kabul edilemez. Bkz.: **HAKERİ**, 2024, s. 301.

²¹⁰ **KORKMAZ**, 2020, s. 584., **AKSOY**, 2013, s. 76.

Bedensel ve tıbbi durumun yanı sıra, sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulması da bu madde ile mahremiyet kapsamına alınmıştır (HHY m. 21/2- f) bendi).

Mahremiyet hakkı sağlık hizmetinin her aşamasında dikkat edilmesi gereken bir husustur, hatta ölüm sonrası da dikkat edilmesi gerekir. Nitekim hastanın ölümünden sonra, yakınları onun anısına saygı gösterilmesini isteyebilmektedir.²¹¹ Bu çerçevede HHY'nin m. 21/3, "*ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.*" şeklinde ifade ederek söz konusu hakkın ölümden sonra da devam edeceği netleştirilmiştir.²¹²

2.9.3.2. Hastanın Bilgilerin Gizli Tutulması İsteme Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesine göre, hastanın kendisi ve hastalığıyla ilgili olarak sağlık personeliyle paylaştığı tüm bilgiler, mevzuatın izin verdiği istisnai durumlar dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Bilgilerin gizliliği kural olarak mutlak olsa da HHY'nin 23. maddesi, "*kanun ile müsaade edilen haller*" ifadesiyle gizlilik ilkesine istisnalar getiren yasal çerçeveyi belirtmektedir. Dolayısıyla, sağlık personeli belirli istisnai durumlarda hasta bilgilerini paylaşabilir.²¹³ Hasta bilgilerinin yasal olarak açıklandığı başlıca durumlar şunlardır:

- Hastanın rızası: Hastanın gizli bilgilerinin açıklanmasına açıkça izin vermesi durumunda, bu bilgilerin paylaşılması kural olarak hukuka uygundur. Ancak, daha önce de belirtildiği üzere, bu rıza hastanın haklarını zedelemeyecek ve ciddi

²¹¹ **ALAN Sultan/ ERBAY Hasan**, "Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti", Akademik Acil Tıp Dergisi, Sayı: 10, 2011, (ss. 33-38), s. 35., **ARSLAN/DEMİR**, 2017, S. 196., **F. YILDIRIM**, 2006, s. 61.

²¹² **SERT**, 2007, s. 59-60., **TAŞCAN/ÇALIŞKAN**, 2018, s. 247.

²¹³ **SERT**, 2007, s. 80-112., **AMİKLİOĞLU Hüseyin**, "Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü", Fatih Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:3, Sayı: 1, 2015, (ss.97-115), s. 102-106., **DEMİREL Birol**, "Hekimin Yasal Sorumlulukları", Gazi Tıp Dergisi, 2005, Cilt 16, Sayı 3, (SS.: 99-106), s.101., **ERSOY**, 2012, s. 20., **F. YILDIRIM**, 2006, s.61.

şekilde ihlal etmeyecek sınırlar içinde olmalıdır.²¹⁴ Bununla birlikte, hasta açıkça aksi yönde talep etmedikçe, bilgiler hastanın yakınlarına da açıklanabilir.²¹⁵

- Bildirimi zorunlu olan durumlarda: Türk Ceza Kanunu, sağlık personeli gerekli durumlarda yetkili makamlara bildirimde bulunmaya mecbur kılmaktadır;²¹⁶ Umumi Hıfzıssıhha Kanunu da bulaşıcı hastalıklar için bildirim zorunluluğu getirmektedir.²¹⁷
- Üçüncü kişilerin korunmasının gerekli olduğu durumlarda: hastanın kendisine veya topluma yüksek risk oluşturması halinde gizlilik ifşa edilebilir.²¹⁸
- İtiraz durumunda: Hekim, kendisine karşı tıbbi ihmal davası açılması veya verdiği bir raporun sahte olduğunun iddia edilmesi durumunda kendini savunmak için hastaya ait bilgileri açıklayabilir.²¹⁹
- Yargı kararları, Bilirkişilik ve Tanıklık: Bir hekim mahkeme tarafından bilirkişi olarak atanırsa, muayene ettiği kişiyle ilgili tüm bilgileri mahkemeye bildirmekle yükümlüdür. Burada gizlilik yükümlülüğü işlenmez.²²⁰ Benzer husus hukuk davalarında da geçerlidir: Bir hekim tanık olarak çağırıldığında ve hasta buna rıza gösterdiğinde, hekim bilgileri açıklamaya yükümlüdür.²²¹

Yönetmeliğin 23. maddesinin 2. fıkrası doktrinsel açıdan önemlidir. Bu fıkra göre, hasta sırrının ifşa edilmesine rıza göstermiş olsa bile, bilgiyi açıklayan kişi, bu durum kişisel haklarının tamamen ihlaline yol açarsa, eylemlerinden sorumlu tutulacaktır. Bu durum, Türk Medeni Kanunu'nun 23. maddesinde yer alan *"kimsenin özgürlüklerinden vazgeçemeyeceği veya onları hukuka ya da ahlaka*

²¹⁴ SERT, 2007, s. 111-112., AMİKLİOĞLU, 2015, s. 104., F. YILDIRIM, 2006, s.61.

²¹⁵ SERT, 2007, s. 86-89.

²¹⁶ Ayrıntılı olarak bkz.: SERT, 2007, s. 96-105., AMİKLİOĞLU, 2015, s. 101., F. YILDIRIM, 2006, s.61.

²¹⁷ SERT, 2007, s. 81-86., AMİKLİOĞLU, 2015, s. 102.

²¹⁸ SERT, 2007, s. 109, AMİKLİOĞLU, 2015, s. 102., ÇİNKÖ, 2001, s. 102.

²¹⁹ SERT, 2007, s. 110-111., AMİKLİOĞLU, 2015, s. 102., F. YILDIRIM, 2006, s.61.

²²⁰ SERT, 2007, s. 90.

²²¹ Hekimin tanıklıktan çekinme hakkında ayrıntılı olarak bkz.: SERT, 2007, s. 105-108., AMİKLİOĞLU, 2015, s. 102- 104.

aykırı olarak sınırlandırmayacağı” kuralına dayanmaktadır.²²² Başka bir deyişle, hasta talep etse bile, kişilik haklarını ciddi şekilde ihlal edecek bilgilerin ifşa edilmesi hukuka aykırıdır; yönetmelik yalnızca hasta bilgilerinin yasal ve ahlaki durumlarda açıklanacağını belirtmektedir. Bununla birlikte, hastaya zarar verebilecek bilgilerin ifşa edilmesi durumunda cezai sorumluluk doğabilir (HHY m. 23/3).

Söz konusu maddenin son fıkrasında, tıbbi araştırma ve eğitim faaliyetlerinde kullanılacak hasta verilerine değinmektedir. Bu fıkarda, söz konusu faaliyetlerde hastanın kimlik bilgilerinin hastanın rızası olmadan açıklanmayacağı hükme bağlanmıştır.²²³

2.9.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası ve Tedaviyi Durdurma ve Reddetme Hakkı

Tıbbi müdahale, kişinin bedensel bütünlüğüyle doğrudan temas halinde olması nedeniyle, hukuk sistemi tarafından sıkı bir şekilde düzenlenen alanlardan birini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, kişinin özerkliği ve kendi vücudu üzerindeki tasarruf yetkisi, modern tıp hukukunun temelini teşkil etmektedir. Nitekim kişinin rızası olmadan gerçekleştirilen her türlü tıbbi müdahale, kişilik hakkının ihlali olarak kabul edilmektedir.²²⁴ Ancak, bir kişinin hayatını, sağlığını veya vücut bütünlüğünü korumak için hekim tarafından tıbbi müdahale gerekli olabilir. Bu durumda tıbbi müdahale hukuka aykırılık halinden çıkar; bu bağlamda tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için hastanın rızası aranır.²²⁵ Hasta Hakları

²²² SERT, 2007, s. 61., SUBAŞI Zeynep Nur, Tıbbi Standartların Hekimin Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi, YLT, 2018, s. 97., YILDIRIM, 2006, s.118.

²²³ ERSOY, 2012, s. 26., SERT, 2007, s. 61.

²²⁴ OZANOĞLU, 2003, 61., OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR, 2024, s. 195., DURAL/ÖĞÜZ, 2025, s.106., ÖZTAN, 2021, s. 304, AYAN/AYAN, 2022, s. 101., HELVACI, 2023, s. 112., BAYGIN/NAR, 2024, s. 462., AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ, 2024, s. 367., ANTALYA/TOPUZ, 2024, s. 127.

²²⁵ ZEVLİLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA, 2000, s. 438., OZANOĞLU, 2003, 61., ÜNVER, 2006, s. 239., DURAL, 2011, s. 249; OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR, 2024, s. 191-192., DURAL/ÖĞÜZ, 2025, s.108., ÖZTAN, 2021, s. 304., BAĞÇECİ, 2023, s. 146., HAKERİ, 2024, s. 521., HELVACI, 2023, s. 114., BAYGIN/NAR, 2024, s. 464., AKİPEK/AKINTÜRK/ATEŞ, 2024, s. 367., ANTALYA/TOPUZ, 2024, s. 127.

Yönetmeliğin madde 24/1, bunu açık bir ifadeyle belirtmektedir: “*Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir.*”

Hastanın rızası yalnızca tıbbi müdahaleye izin verme anlamına gelmez, aynı zamanda kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının bir yansıması olarak değerlendirilmelidir²²⁶. Bu çerçevede hasta, kendisine önerilen veya uygulamakta olan tedaviyi kabul etme hakkına sahip olduğu gibi, bu tedaviyi durdurma veya reddetme hakkına da sahiptir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde bu haklar açık bir şekilde düzenlenmiş olup, rıza olmaksızın tıbbi müdahaleye tabi tutulmama ilkesi ile tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı, hastanın vücut bütünlüğünün korunması ve irade özgürlüğünün güvence altına alınması bakımından öneme sahiptir.

2.9.4.1. Hasta Hakları Açısından Geçerli Rızanın Unsurları

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu kural olarak hastanın geçerli rızasına bağlıdır. Ancak her rıza açıklaması hukuken geçerli kabul edilmemekte; rızanın belirli şartları taşıması gerekir. Öncelikle rızanın geçerli olabilmesi için, hastanın yeterli şekilde bilgilendirilip aydınlatılmış olması gerekmektedir²²⁷. Nitekim,

²²⁶ **KAHRAMAN Zafer**, Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016, Cilt 7, Sayı 1, (ss.: 479-510), s.486., **ADIGÜZEL**, 2014, s. 948.

²²⁷ Öğretide, aydınlatılma ve bilgilendirilme tanımları farklı anlam taşıdığını savunan görüşler yer almaktadır. Hastanın “aydınlatılması” yalnızca gerekli tıbbi bilgilerin aktarılması değil, aynı zamanda hastayı tıbbi müdahalenin türü, biçimi, içeriği ve riskleri hakkında bilgilendirmek ve hastanın bu bilgiler kapsamında bilinçli karar verebilecek duruma getirmek olarak anlaşılmaktadır. Bu konuda bkz.: **ÖZSUNAY Ergun**, “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu 12-13 Mart 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1984, (ss. 31-59), s. 32; **ORAL**, 2011, s. 188., **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, s. 196., **ADIGÜZEL**, 2014, s. 951., **ÖZDEMİR Hayrunnisa**, “Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastaya Aydınlatılma Yükümlülüğü”, Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 12, Sayı:3-4, 2008, (ss. 347-379), s. 348; **BORAN Bedia**, “Aydınlatılmış Rıza”, Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, 1. Baskı, 2008, (ss. 85-103), s. 85; **TÜZÜN Birgül/ ELMAS İmdat/ AKKAY Erdem**, “Çocuklara Yönelik Tıbbi Girişimlerde Etik Bir Sorun: Onam” (aktaran **DOĞAN Cahid**, “Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması”, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Girne-Amerikan Üniversitesi, Sağlık Hukuk Sempozyumu, 2-3 Mart 2009, (ss. 111-219), s. 125; **İŞİK YILMAZ Ş. Berfin**, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TBB Dergisi, Sayı: 98, 2012, (ss. 389-410), s. 395., **GÜNLER Zeynep**, İnsan Hakları Açısından Aydınlatılmış Onam, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2021, s. 67.

Yönetmeliğin 31. maddesi, rıza alınırken hastanın veya yasal temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılmasının esas olduğunu açıkça düzenlenmiştir.²²⁸ Bu bağlamda, bilgilendirilmeye dayanmayan rıza, hastanın iradesini sağlıklı şekilde yansıtmayacağından hukuken geçerli kabul edilmez. Bu durum, rızanın “aydınlatılmış rıza” niteliği taşıması gerektiğini ortaya koymaktadır.

İkinci olarak rızanın, hastanın özgür iradesi çerçevesinde verilmesi gerekmektedir²²⁹. Hastanın baskı, zorlama veya yanıltma altında verdiği rıza hukuken geçersizdir. Kural olarak rızayı verecek kişi, hastanın bizzat kendisidir. Nitekim rıza, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanımını ifade etmektedir. Uygulanacak olan tıbbi müdahaleyi anlayıp sağlıklı bir şekilde karar verebilmesi için kişinin rıza ehliyetine sahip olması gerekir²³⁰. Ancak HHY’nin 24. maddesi 1. fıkrası uyarınca, hasta küçük veya kısıtlı ise, rızanın yasal temsilci tarafından verilmesi gerekmektedir²³¹. Bununla birlikte, hastanın yaşı veya kısıtlılığı söz konusu olsa dahi, anlayabilecek durumda olması halinde tedavi sürecine

“Bilgilendirme” ifadesi ise hekimin hastaya sadece müdahale hakkındaki bilgileri anlatmasıyla sınırlı kalmaktadır. Bu konuda bkz.: **AKER Mete Salih**, “Bilgilendirme-Açıklama-Aydınlatma-Algılama/Bilgilendirme ve Aydınlatma Kavramları”, içinde **Yılmaz Neval/ Özcengiz Dilek** (edt), Bilgilendirilmiş Rıza, Yetkin Yayınları, 1. Baskı, 2020, s. 30; **GÜNLER**, 2021, s. 67; **DOĞAN**, 2009, s. 126.

²²⁸ 2.9.2. Hastanın Sağlık Durumuyla İlgili Bilgi Alma Hakkı bölümünde incelenmiştir.

²²⁹ **ÇİLİNGİROĞLU**, 1993, s. 75., **İPEKYÜZ**, 2006, s. 91., **ÇOBANOĞLU**, Aydınlatılmış Onam, s. 76., **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s.108., **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, s. 196.

²³⁰ **KAYA Mine**, “Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu”, TBB Dergisi, 100, 2012, (ss. 45-82), s. 54.

²³¹ **CEYLAN Ebru**, “Türk Velayet Hukukunda Yeni Gelişmeler”, Legal Hukuk Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 181, 2018, (ss. 35-68), s. 58.

Kanun koyucu, yasal temsilcinin rıza göstermekten kaçınması durumlarda hastanın menfaatini korumak için şu hükmü getirmiştir; “Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu’nun 346. ve 487. maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.” (HHY m. 25/4). Tıbbi müdahalenin bulunulması gerekli olduğu hallerde, yasal temsilci tarafından rıza gösterilmemesi durumunda velayet ya da vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahale gerçekleştirilebilmesi için mahkemeden karar alınması zorunluluğu vardır. Küçükün yararına olduğu belirlenen tıbbi müdahale, küçük velayet altında ise TMK m. 346, vesayet altında ise TMK m. 487 gereği müdahalenin yapılabileceğine ilişkin mahkeme kararı sonucunda gerçekleştirilecektir. Bu sırada hekim tıbben gerekli olan müdahaleyi gerçekleştirilmeden mahkeme kararını beklemesi gerekmektedir.

katılımının sağlanması ve görüşünün alınması gerekmektedir (HHY m. 24/2)²³². Bununla birlikte Yönetmeliğin ilgili maddesinde, “*Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.*” ifadesine yer verilmiştir. İlgili hükme göre, tedaviye maruz kalacak kişinin veli veya vasisi yoksa veya tedaviye tabi tutulacak kişi bu beyanda bulunamayacak durumdaysa bu rıza aranmamaktadır.²³³

Üçüncü olarak, rızanın şekline ilişkin olarak, mevzuatta öngörülen haller²³⁴ dışında rızanın belirli bir şekil şartına bağlı olmadığı kabul edilmiştir (HHY m. 28/1).²³⁵ Bununla birlikte öğretilde, özellikle uyumsuzluk ihtimali bulunan tıbbi müdahalelerde rızanın yazılı olarak alınması ispat kolaylığı açısından uygun olduğunu belirtilmektedir.²³⁶ Bu çerçevede düzenlenen rıza formları hem hastanın bilgilendirildiğini hem de rızasının alındığını belgeleyen önemli araçlar olarak işlev görmektedir (HHY m. 26). Ancak, hastayı aydınlatma şekliyle ilişkin bir önemli nokta, hekim tarafından sağlanan yazılı bilginin, hastanın veya onun yasal temsilcilerinin eksiksiz şekilde aydınlatıldığını garanti edememesidir. Bu

²³² Türk hukukunda küçük hastalar bakımından rızanın kimden alınması gerektiği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bir görüşe göre, küçüğün ayırt etme gücünün olup olmadığına bakılmaksızın uygulanacak tıbbi müdahalede rızası alınacak kişi yasal temsilcidir. Başka bir görüşe göre, yasal temsilci rızasının yanı sıra, ayırt etme gücüne sahip küçüğün de rızası alınmalıdır. Diğer bir görüş ise, ayırt etme gücüne sahip küçüğün rızasının tek başına yeterli olduğunu savunmaktadır. Bu konudaki görüşler için bkz.: **ŞENOCAK Zarife**, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, Ankara Üniversitesi Hukuku Fakültesi Dergisi, Cilt:50, Sayı:4, 2001, (ss.:65-80) s. 72-79., **AYAN**, 1991, s. 11., **ÇİLİNGİROĞLU**, 1993, s. 56., **YENERER ÇAKMUT**, 2003, s. 208., **KAHRAMAN**, 2016, s. 489., **ÖZCAN BÜYÜKTANIR/OKYAR**, 2023, s. 70., **GÜLEL İlhan**, Tıbbi Müdahaleye Rıza, 1. Baskı, Seçkin Yayınları, 2017, s. 102-108., **ÖZCAN BÜYÜKTANIR**, 2019, s. 75-76.

²³³ **ÖZTAN**, 2021, s. 305., Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilişkin önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır (HHY m.24. 5.f.).

Tekrarlayıcı hastalıklarda ve bu hastalık sırasında hasta zaman zaman yeterliğini kaybetme durumunu yaşıyorsa, bu dönemdeki (yeterli olmayan) tıbbi müdahale için rızası yeterliği olduğu zamanda istenir (HHY m. 24. f. 6).

²³⁴ Türk hukukunda aydınlatılmış rıza kural olarak büyük cerrahi müdahalede dışında şekle tabi değildir. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 70/I. maddesinin 2. cümlesinde: “*Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır.*” şeklinde düzenleme getirilmiştir.

²³⁵ **SERT**, 2024, s. 186; **ARSLAN**, 2010, s. 72.

²³⁶ Bu konuda bkz.: **OZANOĞLU**, 2003, s. 73., **ÖZCAN/ÖZEL**, 2008, s. 61; **ZEYTİN**, 2007, s. 180., **ORAL**, 2011, s. 193., **DOĞAN**, 2009, s. 144., **İŞİK YILMAZ**, 2012, s. 40.

bağlamda hekim, hastaya hastalığın teşhisi, prognozu, uygulanacak tıbbi müdahalenin türü, alternatif tıbbi bakım yöntemleri, olası riskler, etkileri ve muhtemel sonuçlara ilişkin bilgileri onun anladığı dilde sözlü olarak aktarılması daha işlevsel olabilmektedir²³⁷. Zira hastaya yazılı olarak sunulan belgelerin ve formların hasta veya yasal temsilcisi tarafından açıkça anlaşıldığından ve verilen rızanın bilinçli yapıldığından her zaman emin olmak mümkün değildir²³⁸. Dolayısıyla, yazılı bilgilendirme yapılmadan önce hastaya sözlü olarak aydınlatma yapılmalı; çünkü, aydınlatılmış rıza formu imzalandıktan sonra sözlü aydınlatma önemini kaybedebilir. Böylece, söz konusu yükümlülüğü hekim öncelikle sözlü olarak yerine getirmeli, ardından yazılı rıza formunu almalıdır²³⁹. Zira, yalnızca sözlü açıklamanın yapılması veya yazılı formun imzalatılması yeterli görülmemektedir.

Son olarak, aydınlatma yükümlüğünü yerine getiren hekimin, aydınlatmanın yapıldığı zamanı da göz önünde bulundurması gerekmektedir. Türk hukuku bakımından hastanın aydınlatılmış rızası, tıbbi müdahaleden önce veya en geç tıbbi müdahale sırasında açıklanmalıdır²⁴⁰. Bununla birlikte dikkat çekici husus, hastaya aydınlatılma yapıldıktan sonra karar verebilmesi için makul bir süre tanınmasının gerekliliğidir. Aydınlatılmanın ciddi tıbbi müdahalenin hemen öncesine bırakılması veya sırasında yapılması, hastanın serbest iradesini zedeleyebilir. Bundan dolayı, hastanın hekim tarafından kapsamlı, eksiksiz ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesinden sonra hastaya bilinçli ve mantıklı bir karar verebilmesi için belirli bir süre tanınması gerekmektedir²⁴¹. Bununla birlikte ciddi

²³⁷ **AYAN**, 1991, s. 85., **ÇİLİNGİROĞLU**, 1993, s. 71., **ÖZCAN/ÖZEL**, 2008, s. 60; **UYGUR Atiye**, “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2009, s. 173-174.

²³⁸ **OZANOĞLU**, 2003, s. 72-73., **ZEYTİN**, 2007, s. 180.

²³⁹ **ÖZSUNAY**, 1982, s. 55; **YAVUZ İPEKYÜZ**, 2006, s. 87., **ADIGÜZEL**, 2014, s. 965., **YÜZBAŞIOĞLU**, 2020, s. 204-205., **UYGUR**, 2009, s. 173-174., **AYAN**, 1991, s. 85.

²⁴⁰ Bu konuda bkz.: **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s. 111., **ÖZTAN**, 2021, s. 306; **YAVUZ İPEKYÜZ**, 2006, s. 29., **YENERER ÇAKMUT**, 2003, s. 209., **ÖZCAN/ÖZEL**, 2008, s. 60., **ÜNVER**, 2006, s. 245.

²⁴¹ **DERYAL Yahya**, Sağlık Hukuku Problemleri, Ankara 2012, s.155., **AYAN**, 1991, s. 83., **YÜZBAŞIOĞLU**, 2020, s. 195-196., **OZANOĞLU**, 2003, s. 73., **AKÇURA KARAMAN Ayşe Tuba**, “Tıbbi Müdahalenin Uygunluğu Açısından “Aydınlatılmış Rıza” ve Unsurları”, Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 22, Sayı: 1, 2023, (ss. 549-586), s. 580., **YAVUZ**

tıbbi müdahale söz konusu olduğunda, hastanın baskı altında hissetmeden karar verebilmesi için en az üç gün önceden aydınlatılması gerektiğini savunanlar da vardır²⁴².

2.9.4.2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Rıza, tedaviye tabi tutulacak olan kişi yani hasta tarafından gösterilir; bu rıza hasta tarafından geçerli bir şekilde verilmiş olmalıdır. Farklı tedaviler uygulanacak olan hastalara, tüm hastalar için ortak hazırlanmış olan rıza formun imzalatılması tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmez. Genel rıza formları genel hüküm ve koşulları içerdiğinden, bu formlardaki imzaların geçerli rıza teşkil ettiği söylenmez. Bu nedenle hekim, hastanın durumunu dikkate alarak bizzat hastaya uygulanacak olan tedavi işlemleri hakkında onu aydınlatarak rızasını almalıdır²⁴³.

Hasta, vücut bütünlüğü üzerinde gerçekleştirilecek olan herhangi bir müdahaleye razı olup olmamak hakkına sahiptir; bu hakkı hiçbir baskı altında olmaksızın kullanabilir²⁴⁴. HHY'nin 22. maddesi uyarınca, *“Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.”* Bu hüküm yalnızca rızanın hiç bulunmadığı durumları değil, aynı zamanda verilen rızanın kapsamına aykırı şekilde gerçekleştirilen müdahaleleri de yasaklamaktadır. Bu bağlamda, hastanın belirli bir tıbbi müdahaleye yönelik olarak verdiği rıza, yalnızca o müdahale ile sınırlı olup²⁴⁵, rızanın sınırlarının aşılması halinde gerçekleştirilen işlemler hukuka aykırı hale gelmektedir.²⁴⁶ Danıştay bir kararında, hastanın verdiği rızanın sadece aydınlatıldığı konu ile sınırlı olduğunu, bu sınırın dışına çıkılarak yapılan tıbbi müdahalelerin “verilen rızaya uygun olmayan müdahale yasağını” ihlal

İPEKYÜZ, 2006, s. 84., ZEYTİN, 2007, s. 178., HAKERİ, 2024, s. 466., DOĞAN, 2009, s. 151., ÖZDEMİR, 2008, s. 366., IŞIK, 2012, s. 405., ORAL, 2011, s. 194., KAYA, 2012, s. 64.

²⁴² ÖZSUNAY, 1982, s. 52., ÇELEBİ Özgün, Medeni Hukuk Açısından Hekim ve Hasta İlişkisinde Müdahale Aydınlatılması, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2024, s. 311.

²⁴³ ÖZ Ahmet Kerem, “Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rızanın Yargıtay ve Danıştay Kararlar Işığında İncelenmesi”, İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 4, 2021, (ss.203-234), s. 208.

²⁴⁴ DURAL/ÖĞÜZ, 2025, 108.

²⁴⁵ Tıbbi müdahale, hastanın rızası çerçevesinde gerçekleştirilmelidir (HHY m. 31/3).

²⁴⁶ DURAL/ÖĞÜZ, 2025, s.108., HAKERİ, 2024, s. 578.

edeceğini hükme bağlamıştır.²⁴⁷ Buna paralel HHY'nin 31. maddesinin 2. fıkrası, *"Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar."* şeklinde düzenleme getirmektedir. Bu düzenlemeye göre, tıbbi müdahale için verilen rıza, tıbbi müdahale sırasında gerekli olan rutin işleri de kapsar. Bu bağlamda öğretide, hastaya asıl tıbbi müdahale hakkında bilgi verdikten sonra, gerekli olan, kapsam dahilinde olan ve hasta için risk oluşturmeyen işlemler hakkında bilgi verilmesinin gerekli olmadığını belirtmektedir. Ancak, yapılacak olan işlemler tıbbi müdahaleye bağlı olmayan rutin işlemlerden değilse ve hasta için risk oluşturuyorsa, bu konularda hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının alınması gerekir.²⁴⁸ Bununla birlikte, hastanın verdiği ilk rızasının ötesinde ek bir rıza gerekmesi de her durumda hasta aydınlatması gerekir²⁴⁹.

Bununla birlikte, rıza olmaksızın müdahale yasağı mutlak nitelikte olmayıp, belirli istisnalara tabidir. Gecikmesinde sakınca olan acil bir durumda, kişiyi sağlığına kavuşturmak, hayatının devamını sağlamak için derhal bir müdahale gerekirse ve hastanın rızasının alınmasına imkân yoksa, hekim hastanın farazi iradesinin varlığını kabul ederek, hayat kurtarmak amacıyla vücut bütünlüğüne müdahale eder (HHY m. 24/7).²⁵⁰ Bu durum kayıt altına alınır. Hekim, tıbbi müdahale gerçekleşmeden önce mümkün ise hasta yakınlarını veya yasal temsilciyi, mümkün değil ise tıbbi müdahale sonrası hasta yakınlarını veya yasal temsilciyi bilgilendirir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonra sonraki tıbbi müdahale için hastanın rızası alınır (HHY m. 24/7).

Tıbbi müdahalenin genişletilmesi ancak tıbbi zorunluluğun bulunması ve müdahalenin genişletilmesi halinde hastanın ciddi zarara uğrayacak olması

²⁴⁷ Danıştay 15. D., 2018/5009 E., 2019/950 K., 21.02.2019 T. kararı, benzer yöndeki kararlar: Danıştay 10. D., 2022/3872 E., 2025/4760 K., 23.10.2025 T., Danıştay 15. D., 2014/2194 E., 2018/6549 K., 02.10.2018 T.

²⁴⁸ **HAKERİ**, 2024, s. 579., **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s. 111.

²⁴⁹ **YENERER ÇAKMUT Özlem**, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, 1.Baskı, 2003, s. 221-222., **ADIGÜZEL**, 2014, s. 975.

²⁵⁰ **ZEVKLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA**, 2000, s. 440., **OĞUZMAN/SELİÇİ/OKTAY-ÖZDEMİR**, 2024, s. 196., **ÖZTAN**, 2021, s. 306., **HELVACI**, 2023, s. 115-116., **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s.107.

durumunda, rıza aranmaksızın mümkün olabilmektedir (HHY m. 31/4). Ayrıca bu tıbbi müdahalenin genişletilmesi hastanın yararına ve hukuka uygun olmalıdır.²⁵¹

Nitekim mevzuatta öngörülen hallerde, özellikle kamu düzeni ve adaletin sağlanması amacıyla, bireyin rızası aranmaksızın tıbbi müdahalede bulunabilmektedir. Yönetmeliğin 22. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan düzenlemeye göre, *“Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır”*.

2.9.4.3. Hastanın Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı

Rıza, tıbbi müdahaleden önce veya en geç müdahale sırasında verilir;²⁵² ve bununla birlikte hasta, tedaviyi durdurma veya reddetme hakkını saklı tutar. Hasta, tedavi başlamadan önce tedaviyi reddedebilir; tedaviye sınırlar koyabilir ve daha önce rıza verilmişse, tıbbi müdahale sırasında bu rızayı geri çekebilir.²⁵³ Rıza geri çekildiği andan itibaren müdahaleye hemen son verilmelidir, aksi takdirde, bu durum hukuka aykırı hale gelir.²⁵⁴

Hasta Hakları Yönetmeliğin 25. maddesinin 1. fıkrasına göre, *“Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir”*. Hükme göre, hasta kanunen zorunlu olan haller dışında tedaviyi reddetme ve durdurma hakkına sahiptir. Buradaki “kanunen zorunlu olan haller” ifadesi yaşama hakkı

²⁵¹ **ÇAKAL Ayça**, Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza, Antalya: Yüksek Lisans Tezi, 2018, s.109.

²⁵² 2.9.4.1. Hasta Hakları Açısından Geçerli Rızanın Unsurları adlı alt bölüm başlığında bundan bahsedilmiştir.

²⁵³ **ZEVKLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA**, 2000, s. 439., **DURAL**, 2011, s.255.; **ERMAN Barış**, Türk Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza ve Tedaviyi Ret Hakkı, Fasikül Hukuk Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2010, (ss.: 31-34), s.32., **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s.111., **DOĞAN Cahid**, “Tedaviyi Kabul Etmeme ve Durdurma Hakkı”, Uluslararası II. Sağlık Hukuku Sempozyumu İstanbul 13-14 Kasım 2009, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 1. Baskı, (ss. 307-358), s. 345-349.

²⁵⁴ **ÖZTAN**, 2021, s. 306., **DURAL/ÖĞÜZ**, 2025, s.112.

konusunu kapsamaktadır. Zira, eğer hastanın tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurması onun yaşamını tehlikeye atıyorsa, müdahale hastanın isteklerine bakılmaksızın gerçekleştirilecektir. Yaşama hakkı, kişinin/hastanın menfaati açısından iradesinden daha önceliklidir.²⁵⁵ İlgili maddenin 1. fıkrası devamı uyarınca, hasta tedaviyi durdurursa, hekim hastayı veya temsilcilerini ya da yakınlarını tedavinin sonuçları hakkında bilgilendirilmeli ve bu durumu belgeleyen yazılı bir belge almalıdır.

Hasta, tedaviyi durdurma veya reddetme hakkını kullandıktan sonra bir sağlık kuruluşuna geri döndüğünde sağlık hizmeti alma hakkı sahiptir; *“Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.”* (HHY m. 25/2). Dolayısıyla, kanun koyucu, hastanın tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkını güvence altına alarak, daha sonra olumsuz bir sonuç olasılığı konusunda endişelenmelerini istememiştir.²⁵⁶

2.9.4.4. Özel Rıza Koşullarına Tabi Tıbbi Müdahaleler

Hasta hakları çerçevesinde, tıbbi müdahale için yasal bir gereklilik olarak rıza temel bir rol oynamaktadır; ancak bazı özel durumlarda bu ilke farklı biçimler alır veya ek koşullara tabi olabilir. Buna göre, Hasta Hakları Yönetmeliği, müdahalenin niteliği veya kişilerin durumu nedeniyle bazı tıbbi işlemleri genel rıza kurallarından ayırarak daha sıkı koşullara tabi tutmaktadır. Bu kapsamda ilk olarak, alışılmış olmayan tedavi yöntemlerinin uygulanması dikkat çekmektedir. Yönetmelikte, klinik ve laboratuvar araştırma sonucunda bilinen klasik tedavi yöntemlerinin hastaya beklenen faydayı sağlamayacağını açıkça belirtildiği durumda, daha önce denenmiş olmak kaydı ile alternatif tedavi yöntemlerinin

²⁵⁵ OKTAY ÖZDEMİR Saibe, “Tıbbi Müdahaleye ve Tıbbi Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceği”, Prof. Dr. Rona Serozan’a Armağan, İstanbul 2010, Cilt 2, (ss.: 1315-1351), s.1333.; Ölüm tehlikesi içinde olan hasta, tıbbi müdahaleyi reddediyorsa, hekim buna rağmen müdahalede bulunabilir mi? Öğretide de bu hususta iki farklı görüş yer almaktadır: bir yazarlar, kamu düzenini ilgilendiren haller dışında, kişinin bedensel bütünlüğüne rızası dışında kesinlikle bir müdahale yapılamayacağını ileri sürerken, bir başka görüşü savunanlar, kişinin, hayat ve vücut bütünlüğünü önemli derecede zedeleyecek tasarruflara hakkı yoktur. Bu bakımdan, yakın hayati tehlikenin bulunduğu halde, açık karşı koymaya rağmen hekim müdahale eder. Aktaran DURAL/ÖĞÜZ, 2025, s.112.

²⁵⁶ ÇAKAL, 2018, s.94.

kullanılmasına izin verilir. Ancak bu uygulama hastanın rızası ile mümkündür. Ayrıca, kullanılacak olan alternatif yöntem klasik tedavi yöntemlerine göre daha çok fayda sağlayacağını veya en azından daha kötü sonuç vermemesi gerekmektedir. Önceden denenmemiş bir tıbbi yöntem ve müdahaleleri kullanılmasına, yalnızca hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmekte ise izin verilir (HHY 27/2).²⁵⁷

Rızaya ilişkin bir diğer özel alan, organ ve doku alınmasına ilişkindir. Yönetmelik uyarınca, 18 yaşından küçük ve ayırt etme gücüne sahip olmayanlardan organ ve doku alınamaz. Bu şartları taşıyan kişilerden teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınabilmesi için ilgili mevzuatta öngörülen şekil şartına tabi tutulmuştur²⁵⁸. Ayrıca vericinin rızası mutlaka açık olmalıdır. Kişi, kendisinden organ veya doku alınmasına rıza gösterdiğini hiçbir şüpheye yer vermeyecek şekilde net olarak ortaya koymalıdır.²⁵⁹

Bunun yanı sıra, aile planlaması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi ile ilgili düzenlemeler de rıza konusunda özel hükümler içermektedir. Bu kapsamda, ilgili mevzuatta izin verilmeyen ilaç ve araçların kullanımının yasak olduğu ve gebeliğin sona erdirilmesinin belirli yasal şartlara tabi olduğu belirtmiştir.²⁶⁰ Özellikle sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi işlemlerinde, hastanın rızasının yanı sıra evli olması halinde eşinin rızasının da aranması öngörülmüştür (HHY m. 30/3).²⁶¹

2.9.5. Tıbbi Araştırmalarda Gönüllünün Korunması

Tıp biliminin ilerlemesi ve yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için tıbbi araştırma vazgeçilmezdir; bu kapsamda, hekimin vücudun bütünlüğüne

²⁵⁷ ÖZTAN, 2021, s. 307.

²⁵⁸ 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6. maddesi, "On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur."

²⁵⁹ ZEVLİLER/ACABEY/GÖKYAYLA, 2000, s. 442., DURAL/ÖĞÜZ, 2025, s.115., ÇAKAL, 2018, s.63.

²⁶⁰ 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

²⁶¹ DURAL/ÖĞÜZ, 2025, s.121-122.

müdahalesi caizdir.²⁶² Tıbbi araştırmalar, tedaviye yönelen araştırma faaliyetleri ile deneysel araştırma faaliyetleri olarak ikiye ayrılabilir²⁶³.

Tedaviye yönelik araştırma faaliyetlerinde, hastanın sağlığını geri kazandırmak amacıyla yeni tedavi yöntemleri araştırılmaktadır. Buradaki temel amaç, yeni yöntem uygulayarak hastanın iyileştirilmesini sağlamaktır. Öte yandan, deneysel araştırma faaliyetlerinde temel amaç hastanın tedavisinden ziyade, bilimin ilerlemesi ve literatüre yeni veriler kazandırılmasıdır²⁶⁴. Bu kapsamda, Hasta Hakları Yönetmeliği “Tıbbi araştırmalar” başlıklı altıncı bölümünde (m. 32-36) kişinin bilimsel amaçlar için araçsallaştırılmasını önlemeyi ve gönüllünün haklarını korumayı amaçlamaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin ana ilkelerinden biri, “kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz” (HHY m. 5/e). Bu ilke çerçevesinde, HHY’nin 32. maddesi, tıbbi araştırmaların yürütülmesi için en temel şart olarak Sağlık Bakanlığı’nın izni ile gönüllünün zgr rızası olduğunu belirtmektedir.²⁶⁵ Aynı maddede, tıbbi araştırmalarda beklenen fayda ve toplum menfaatinin, gönüllünün yaşamının ve bedensel bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamayacağı açıkça ifade edilmektedir (HHY m. 32/2). Ancak rızanın varlığı tek başına tıbbi araştırmayı hukuka uygun hale getirmez. Nitekim ğretide de belirtildiği üzere, sonucu tamamen öngörülemeyen insan üzerinde yapılan araştırmalar, bireyin yaşamı ve bedensel bütünlüğü için ciddi riskleri barındırmaktadır. Bu nedenle, kişinin rızası bulunsa dahi, yaşam hakkı ve vücut bütünlüğüne ilişkin anayasal sınırların aşılması mümkün değildir.²⁶⁶ Bu bağlamda, tıbbi araştırmaların hukuka uygun sayılabilmesi için yalnızca gönüllünün bulunması yeterli olmayıp, araştırmanın mevzuata uygun olarak yürütülmesi de zorunludur. Nitekim, araştırmaların yalnızca yeterli tıbbi bilgi ve

²⁶² ÖZTAN, 2021, s. 306-307.

²⁶³ OKTAY ÖZDEMİR Saibe, “Türk Hukukunda Başkası Lehine Tıbbi Müdahaleler”, Prof. Dr. Türkan RADO’nun Anısına Armağan, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Armağanlar Dizisi, On İki Levha Yayıncılık, 2020, (ss. 321-350), s. 340, (elektronik kaynak <https://www.lexpera.com.tr/>)

²⁶⁴ OKTAY ÖZDEMİR, 2020, s. 40.

²⁶⁵ ÖZLÜ, 2005, s.165.

²⁶⁶ ARTANTAş Günce, Ceza Hukukunda İlgilinin Rızası, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2025, s. 237.

tecrübeye sahip yetkili personel tarafından ve mevzuatta belirtilen yerlerde yürütülebileceği öngörülmüştür (HHY m. 32/3).

Tıbbi araştırmalarda gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi de temel ilke olarak kabul edilmiştir.²⁶⁷ Bu bağlamda, HHY'nin 33. maddesi, gönüllünün araştırmacının amacı, prosedürü, muhtemel faydaları ve riskleri ile araştırmaya katılmaktan vazgeçme hakkı konusunda önceden bilgilendirilmesi gerektiğini öngörmektedir. Ayrıca, gönüllünün araştırmacının herhangi bir aşamasında rızasını geri çekme hakkı saklıdır. Bunun yanı sıra, gönüllüye verilebilecek potansiyel zarar önceden belirlenemezse, rıza alınmış olsa bile araştırmacının yapılmasına izin verilmez. Bu hükümde, gönüllü hastanın yaşamının ve sağlığının araştırmadan daha önemli olduğu belirtilmiştir.²⁶⁸

Rızanın alınmasına ilişkin usul de ayrıca düzenlenmiş olup, gönüllünün rızasının herhangi bir baskı altında olmaksızın özgür iradeye dayanması ve yazılı şekil şartına tabi olduğu hüküm altına alınmıştır.

Tıbbi araştırmalarda, küçükler ve ayırt etme gücüne sahip olmayan kişiler özel olarak korunması gereken grupların başında gelmektedir. Bu kişilere doğrudan fayda sağlamayan ve yalnızca bilimsel amaçlı olan araştırmaların uygulanması kesinlikle yasaklanmıştır (HHY m. 35).²⁶⁹ Tıbbi araştırmaların bu hastalar için faydalı olabileceği söz konusu ise, bu durumda veli ve vasilerin rızası alınarak tıbbi araştırmalara katılabilmektedir. Bazı durumlarda, yasal temsilci tarafından izin verilmeyebilir ve mahkemeden izin alınması gerekir.

Son olarak, tıbbi araştırmalarda ilaç ve tıbbi ürünlerin kullanımı da özel kurallara tabidir. Buna göre, gerekli ruhsat alınmış olsa dahi, bir ilacın yalnızca araştırma amaçlı kullanımı için gönüllünün rızası ve Bakanlığın izni zorunludur (HHY m. 36).²⁷⁰

²⁶⁷ ÖZLÜ, 2005, s.165., ÖZTAN, 2021, s. 307., OKTAY ÖZDEMİR, 2020, s. 41.

²⁶⁸ TEKE, 2014, s. 71.

²⁶⁹ DURAL/ÖĞÜZ, 2025, 113., ÖZTAN, 2021, s. 306.

²⁷⁰ TEKE, 2014, s.72.

2.9.6. Hastanın Sosyal, Manevi ve Usuli Hakları

Hasta Hakları Yönetmeliği, hastaların sağlık hizmeti sunum sürecine yayılan ve hastayı korumayı amaçlayan çeşitli tamamlayıcı hakları içermektedir. Yönetmelikte “diğer haklar” başlığı altında yer alan bu haklar, sağlık kurum ve kuruluşlarda hastanın güvenliğinin sağlanması, dini inancın yerine getirebilmesi, insan onuruna yakışır koşullarda hizmet alma hakkı, refakatçi bulundurma hakkı ve gerekli durumlarda sağlık kurum/kuruluşları dışında sağlık hizmeti alma hakkını kapsamaktadır. Ayrıca, hastanın müracaat, şikâyet ve dava hakkı da saklı tutulmuştur.

2.9.6.1. Hastanın Güvenlik Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğin 37. maddesine göre, *“Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.”* Bu düzenleme uyarınca, sağlık hizmetlerinden faydalanan hastanın güvenli ortamda hizmet alma hakkı saklıdır. Söz konusu güvenlik yükümlülüğü, yalnızca hastaların değil, ziyaretçinin ve bakıcılarının da can ve mal güvenliğini korumaya yönelik önlemler almayı içerir. Bununla birlikte düzenleme, özel ve kamu hastaneleri ayırımı olmaksızın tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının hasta güvenliğini sağlama ve faaliyetlerini organize etmekle yükümlü olduğunu belirtmektedir. Bu durumda, sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetimi, hasta haklarını ihlal etmeyecek şekilde sistemi doğru biçimde organize ederek özenli ve dikkatli hareket etmeleri gerekir;²⁷¹ zira sağlık kurum ve kuruluşları da organizasyon yükümlülüğüne aykırı davrandığında tıbbi uygulama

²⁷¹ KILIÇ GÜNEŞ Bahu, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Legal Yayıncılık, 2016, s. 6., YARDIM, 2016, s. 136.

hatalarına (malpraktise) sebep olabilmektedir²⁷². Nitekim Yargıtay 37. madde uyarınca, hastaneleri organizasyon ihmal nedeniyle hastanın uğradığı zararından sorumlu tutmuştur.²⁷³

2.9.6.2. Hastanın Manevi Destek Alma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğin 38. maddesinde, hastanın inanç dünyasına duyulan saygının hukuki bir tezahürü olan dini vecibeleri yerine getirme ve manevi destek alma hakkı düzenlenmektedir. Bu düzenleme ile Yönetmelik, hastanın bedensel bütünlüğü ile yanı sıra, ruhsal bütünlüğünün korunmasını da amaçlamaktadır.

Hastalık kişinin psikolojisini olumsuz etkiyebilir ve bu nedenle, hastalar gelecekle ilgili kaygıları konusunda dini inançlarından destek bulabilir. Bu nedenle, hastalara sağlık kurum ve kuruluşlarında kendi dinlerine göre dua ve ibadet etme imkanları sağlanmalıdır.²⁷⁴

Yönetmeliğin 38. maddesi uyarınca, hastanın kendi inancından din adamları, talep üzerine manevi destek verebilmesi için kuruma davet edilebilir. Ancak bu hakkın kullanımı sınırlandırmalara tabidir: 1) Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet vermemek; 2) başkalarını rahatsız etmemek; 3) sağlık personelinin düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunmamak.

İlgili maddenin hassas düzenlemesi, kendilerini ifade edemeyen (agoni hali) kimsesiz hastalarla ilgilidir. Bu durumdaki bir hasta için, talep şartı aranmaksızın, dini inancı biliniyorsa, inancına uygun bir temsilci çağırılmalıdır (m. 38/3).

²⁷² **TAŞCAN/ÇALIŞKAN**, 2018, s. 253., **YILMAZ Yasemin**, Özel Hastane İşleticisinin Hastaneye Kabul Sözleşmesi Çerçevesinde Yürütülen Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2019, s. 51.

²⁷³ Yargıtay, hastanenin intihar riski olan hastaya sürekli refakat edecek uzman personel görevlendirmemesini ve tehlikeli kabloyu hastanın ulaşabileceği yerde bırakması organizasyon kusuru olarak kabul etmiştir. YHGK, 2009/393 E., 2009/452 K., 21.10.2009 T. kararı, <https://www.lexpera.com.tr/> (erişim tarihi: 06.02.2026).

²⁷⁴ **ÖZLÜ**, 2005, s.194-195., **YILDIRIM**, 2006, s. 121., **TAŞCAN/ÇALIŞKAN**, 2018, s. 255.

2.9.6.3. Hastanın İnsani Değerlerine Saygı Gösterilmesi Hakkı

Hasta ve sağlık personeli arasındaki ilişki, özünde karşılıklı saygı ve insani değerlere dayalı bir süreçtir. Yönetmeliğin 39. maddesi, hastanın, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olduğunu düzenlemekte; bu hüküm hastanın kişilik haklarına saygı çerçevesini kapsamaktadır.²⁷⁵ Hastalara karşı saygı onların sadece bedensel durumuyla sınırlı kalmamalı, aynı zamanda ruhsal durumuna, inançlarına, yaşam tarzlarına ve düşüncelerine de uzanmalıdır.²⁷⁶

Sağlık hizmetlerinde görev alan tüm personeli hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilerine güler yüzlü, nazik ve şefkatli davranmakla yükümlüdür²⁷⁷.

Ayrıca madde gereğince, hastalara sağlık hizmetlerinin her aşamasında tıbbi müdahaleye ilişkin gerekli ve yeterli tüm bilgilerin verilmesi gerekir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında insan onuruna yakışır şekilde gerekli her türlü hijyenik şartların sağlanması ve gürültü ile diğer rahatsız edici unsurların ortadan kaldırılması esastır. Bu hususlar gerektiğinde hasta tarafından da talep edilebilir (HHY m. 39/4).

2.9.6.4. Refakatçi Bulundurma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 40. maddesinde, hastanın muayene ve tedavi sürecinde refakatçi bulundurulabilmesine ilişkin düzenlemeye yer verilmiştir; zira hastalık ve hastaneye yatış, kişinin/hastanın hayatını büyük ölçüde etkileyen, kaygı ve endişelerini artıran, günlük rutinini değiştiren bir dönemdir.²⁷⁸ Hastalığın neden olduğu fiziksel ve psikolojik ihtiyaçların etkisini en aza indirmek için hastaya ailesinden veya yakınlarından birinin ona eşlik etmesi önemlidir. Bazen

²⁷⁵ MECİT ÇİMEN, 2009, s. 55.

²⁷⁶ ÖZLÜ, 2005, s.183-185.

²⁷⁷ Buradaki önemli husus: bu zorunluluğu sadece sağlık görevin yapan personeller değil, laborant, tıbbi sekreter, hastane güvenlik görevlileri, röntgen teknisyeni ve hasta bakıcı gibi tüm sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Bkz.: ÖZLÜ, 2005, s.185.

²⁷⁸ MERİÇ Mürüvvet, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi'nde Refakatçilik Hizmetlerinin Konumu, Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir: Yüksek Lisans Tezi, 2006, s. 1.

basit bakımları bile yapamayan hastaların, refakatçilerinin yardımıyla tedavi sürecini daha dikkatli ve doğru yürütüleceği kesindir.²⁷⁹ Ayrıca refakatçi, hastanın yalnızca fiziksel ve/veya ruhsal ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz, aynı zamanda hastanın tedaviye uyumunu da sağlar, hastanenin zorluklarına ve tedavinin zorluklarına karşı dayanmasını artırır.²⁸⁰

2.9.6.5. Sağlık Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Sunulması Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği hastaların sağlık hizmetlerinden zorunlu olduğu hallerde sağlık kurum ve kuruluş dışında, bulundukları yerlerde faydalanabileceğini belirtmektedir. Madde 41'e göre hastalar, *"koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde; tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde; tabii afetler gibi olağanüstü hallerde"* bulundukları yerlerde sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir.

2.9.6.6. Hastanın Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hasta haklarının varlığını ve uygulanabilirliğini sağlayan en temel güvencelerden biri, hastanın şikâyetle bulunma, hak arama ve başvuru yollarını kullanma hakkıdır. Zira hasta haklarının yalnızca normatif düzeyde tanınması yeterli değildir; bu hakların ihlal edilmesi durumunda başvurabilecekleri etkili mekanizmaların da mevcut olması gerekir.²⁸¹ Bu çerçevede Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında yer alan hak ihlalleriyle karşı karşıya kalan hasta, yasal temsilcileri veya yakınları anayasal hak arama yolları olan müracaat, şikâyet ve dava hakkını kullanabilmektedir.²⁸²

Bu hak anayasal olarak da güvence altına alınmıştır. Nitekim Türk Anayasası'nın 36. maddesinde düzenlenen hak ve arama özgürlüğü uyarınca, herkes meşru araç ve yöntemleri kullanarak davacı veya davalı sıfatıyla yargı mercileri önünde

²⁷⁹ **AKPINAR Kadir**, Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), Selçuk Üniversitesi, Konya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008, s. 53.

²⁸⁰ **ÖZLÜ**, 2005, s.202.

²⁸¹ **SÜTLAŞ**, s.96.

²⁸² **AYDIN**, 2008, s. 311.

iddia ve savunma hakkına sahiptir.²⁸³ Buna paralel olarak Anayasa'nın 74. maddesinde düzenlenen dilekçe ve şikâyet hakkı, bireylerin kendilerini veya kamuoyunu ilgilendiren konularda yetkili makamlara başvurmasına ve başvurularını sunarken karşılaştıkları hak ihlalleriyle ilgili olarak idari makamlara başvurarak şikâyet mekanizmalarından yararlanmasına ve başvurularının sonuçlarıyla ilgili bilgilendirilmeyi etmesine imkân tanımaktadır.²⁸⁴ Bu çerçevede Hasta Hakları Yönetmeliğin 42. maddesinde, *“Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.”* şeklindeki hükmüyle pozitif hukuk kuralları haline getirilmiştir.

Öğretide de hastaların şikâyetinde bulunma ve hak arama yollarını etkin bir şekilde kullanabilmelerini sağlamak üzere gerekli kurumsal çerçevelerin oluşturulmasının önemi vurgulanmaktadır. Bu kapsamda, hasta haklarının korunmasını sağlamak için sağlık kurum ve kuruluşlarında şikâyet mekanizmalarının açık, erişebilir ve işlevsel bir şekilde yapılandırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu tür mekanizmaların varlığı ve işlenmesi, hasta hakların korunmasını güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına da katkıda bulunur.²⁸⁵

ARA SONUÇ

Bu bölümde Türk hukukunda hasta haklarının hukuki dayanakları, anayasal hükümleri ile sağlık hukukuna ilişkin temel kanunlar, tıbbi etik düzenlemeleri ikincil mevzuat çerçevesinde incelenmiştir. Bu kapsamda 1982 Anayasası, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi

²⁸³ **AYDIN**, 2008, s. 14., Yargıtay Hukuk Genel Kurulu bir kararında, şikâyet hakkının Anayasa'nın 36. maddesinde güvence altına alınan “hak arama özgürlüğünün” meşru bir kullanımı olduğunu ve kişilerin yetkili mercilere başvurarak hukuki işlem talep etme hakkının saklı bulunduğunu açıkça belirtmektedir. YHGK, 2010/4-161 E., 2010/213 K., 07.04.2010 T. kararı, <https://www.ictihatlar.com.tr/> (E.T.: 03.04.2026).

²⁸⁴ **AYDIN**, 2008, s. 14., **HATIRNAZ EROL**, 2023, 498., **OY Osman, OY Gerçek Onur**, Hasta Hakları ve Hasta Hakları İhlalinde Başvuru Yolları, Beta Yayıncılık, 1. Baskı, 2018, s. 113-114.

²⁸⁵ **SÜTLAŞ**, 2000, s.96.

Hakkında Kanun, 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Hasta Hakları Yönetmeliği değerlendirilmiştir.

Yapılan mevzuat incelemesi sonucunda, Türk hukukunda hasta haklarının tek bir kanunda düzenlenmediği, aksine anayasal hükümler, kanunlar, tüzük ve yönetmelik arasında dağıtılmış katmanlı bir normatif yapı içerisinde güvence altına alındığı görülmektedir. Bununla birlikte Hasta Hakları Yönetmeliği, çeşitli mevzuat hükümlerinde dağınık şekilde yer alan hasta haklarını sistematik bir yapı içerisinde bir araya getirerek, hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanması, bilgilendirilmesi, aydınlatılmış rızasının alınması, mahremiyete saygı gösterilmesi, gizliliğin korunması ve haklarının ihlali durumunda başvuru hakkı gibi temel hakları ayrıntılı olarak düzenlemektedir. Bu bağlamda HHY, Türk hukukunda hasta haklarının uygulanmasına yön veren temel düzenleme niteliğindedir.

Türk hukukunda hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı düzenlenirken, hizmetin ücretli veya ücretsiz olmasına yönelik ayırım gözetilmemiş; ilgili hakkı hastanın genel hakkı olarak güvence altına alınmıştır. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği, hastanın kişilik değerlerine saygı gösterilmesi hakkı, mahremiyetin korunması esası ile bilgilerin gizliliği daha ayrıntılı şekilde yapılandırılmıştır. Hastanın ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak sağlık personeli için bir yükümlülük olarak tanınmıştır. Bununla birlikte, sağlık kurum ve kuruluşlarında can ve mal güvenliğinin sağlanması hakkı hasta yakınlarını da kapsayacak şekilde geniş tutulmuş; refakatçi bulundurma hakkı ise, tüm hastalara tanınan hak olarak güvence altına alınmıştır. Yönetmelik bilgilendirmenin kapsamını daha çok tıbbi müdahale süreci ile sınırlandırmış; bununla birlikte Türk hukukunda aydınlatılmış rıza ise, büyük cerrahi müdahaleler dışında şekil şartına tabi tutulmamıştır. İkinci bölümde detaylandırılan bu düzenlemeler, Kazakistan hukuk sisteminden belirli noktalarda farklılıklar göstermektedir. Söz konusu hükümler üzerinde tespit edilen ilk farklılıkların hukuki gerekçeleri, Kazakistan hukukundaki karşılıkları ve iki ülke arasındaki tüm karşılaştırılmalı farklılıklar, metodolojik

bütünlüğü korumak amacıyla, üçüncü bölümde Kazakistan hukukunun analizinin tamamlanmasının ardından, ilgili bölümün ara sonuç kısmında detaylı şekilde ele alınacaktır.

3. BÖLÜM

KAZAKISTAN HUKUK SİSTEMİNDE HASTA HAKLARININ DÜZENLENMESİ

Kazakistan Cumhuriyeti'nin sağlık mevzuatı, Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'na dayanmakta olup, 7 Temmuz 2020 tarihli ve 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun ile Kazakistan Cumhuriyeti'nin diğer normatif yasal düzenlemelerinden²⁸⁶ oluşmaktadır.

3.1. HALK SAĞLIĞI HAKKI VE SİSTEMİNİN ANAYASAL TEMELLERİ: 1995 ANAYASASI'NDA HASTA HAKLARI

Kazakistan'ın 1991 yılında bağımsızlığını ilan etmesinin ardından, yeni bir sağlık sisteminin oluşturulması süreci başlamış; bu sürece paralel olarak hasta

²⁸⁶ Қазақстан Республикасының 1994 жылғы 27 желтоқсандағы № 268-XIII Азаматтық Кодексі (Жалпы Бөлім), (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 27 Aralık 1994 tarihli ve 268-XIII Sayılı Medeni Kanunu (Genel Hükümler), K.C. Medeni Kanunu (Genel) <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K940001000>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 1 шілдедегі №409 Азаматтық Кодексі (Ерекше Бөлім), (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 1 Temmuz 1999 tarihli ve 409 Sayılı Medeni Kanunu (Özel Hükümler), K.C. Medeni Kanunu (Özel), <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K990000409>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V Қылмыстық Кодексі, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 3 Temmuz 2017 tarihli ve 226-V Sayılı Ceza Kanunu), K.C. СК, <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000226>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі № 235-V Әкімшілік Құқық Бұзушылық туралы Кодексі, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 5 Temmuz 2014 tarihli ve 235-V Sayılı İdari Suçlar Hakkında Kanun), K.C. İSK, <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000235>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518- IV Неке (Ерлі-Зайыптылық) Және Отбасы Туралы Кодексі, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 26 Aralık 2011 tarihli ve 518-IV Sayılı Evlilik ve Aile Hakkında Kanun), <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1100000518>>(son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 4 мамырдағы № 274- IV Тұтынушылардың Құқықтарын Қорғау Туралы Заңы, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 4 Mayıs 2010 tarihli ve 274-IV Sayılı Түкетісі Haklarının Korunması Hakkında Kanun), <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z100000274> /z100274.htm> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы №405-V Міндетті Әлеуметтік Медициналық Сақтандыру Туралы Заңы, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 16 Kasım 2015 tarihli ve 405-V Sayılı Zorunlu Sosyal Sağlık Sigortası Hakkında Kanun), <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1500000405>> (son E.T.: 01.05.2026).

haklarının da gelişim süreci ortaya çıkmıştır. Bağımsızlık sonrasında Kazakistan yeni bir anayasal düzen kurma dönemine girmiştir. Bağımsız Kazakistan'ın ilk Anayasası 28 Ocak 1993 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.²⁸⁷ Ancak, daha kapsamlı bir düzenleme ihtiyacıyla 30 Ağustos 1995 tarihinde, halen yürürlükte bulunan yeni Anayasa kabul edilmiştir. Bununla birlikte, 15 Mart 2026 tarihinde gerçekleştirilen anayasa referandumu sonucunda yeni bir Anayasa kabul edilmiş olup, söz konusu Anayasa'nın 1 Temmuz 2026 tarihinde yürürlüğe girmesi öngörülmektedir. Bu çalışma kapsamında, yürürlükte bulunan 1995 tarihli Anayasa esas alınmakta olup, yeni anayasal düzenlemelere ise gerekli yerlerde değinilmektedir.

Hasta haklarının hukuki temelleri, ulusal anayasal düzenlemeler ile uluslararası insan hakları standartları doğrultusunda oluşturulmaktadır. Kazakistan hukuk sisteminde hasta haklarının anayasal temeli, devletin pozitif yükümlülükleri çerçevesinde, özellikle yaşama hakkı ve sağlık hakkı temelinde oluşturulmaktadır. Bu bağlamda hasta hakları, yalnızca kanun düzeyinde düzenlenen bireysel haklar değil, Anayasa tarafından güvence altına alınan temel hak ve özgürlüklerin sağlık alanındaki somut yansımasıdır.

Hasta haklarının kişilik haklar kapsamında değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır²⁸⁸. Her hasta, kendi yaşamını, sağlığını veya vücut bütünlüğünü

²⁸⁷ Kazakistan Cumhuriyetinin 1993 tarihli Anayasası, geçiş döneminin başlangıcı ve Kazakistan'ın demokratik devletinin kurulması gibi tarihi bir dönemde olumlu bir rol oynamıştır. Kazakistan'ın anayasal doktrini ilk kez insan uygarlığının ortak insani değerlerine odaklanmıştır. 1993 Anayasası, devlet ile vatandaş arasındaki ilişkide vatandaşları ve onların menfaatlerini ön plana çıkarmıştır. Bu bağlamda, K.C. vatandaşları, yaşamını, özgürlüğünü ve devredilmez hak ve hürriyetlerini ek yüksek değer olarak tanıdığını belirtmek önemlidir. Bu konuda bkz.: **АМАНДЫКОВА Сауле, Конституция Республики Казахстан 1993 года – первая Конституция Суверенного Казахстана. Studia Politologiczne. Vol 32, 2014, ss. 55-82, s. 56-57.**

²⁸⁸ Kazakistan Anayasası'nın 12. maddesinin 2. fıkrasında yer alan: "İnsan hakları ve özgürlükleri herkese doğuştan aittir; mutlak ve devredilemez niteliktedir" hükmü kişilik haklarının anayasal dayanağını oluşturmaktadır. Bu hüküm ile Kazakistan Cumhuriyetinin Anayasa Kurulu, insan hakları ve özgürlükleri, devlet tarafından tanınan ve güvence altına alınan insan hakları ve özgürlükleri olarak anlaşılır olduğunu; hak ve özgürlüklerin mutlak olarak tanınması, bunların Kazakistan topraklarındaki her bireye, vatandaşlık anlamına bakılmaksızın, uzandığı anlamına geldiğini; İnsan hakları ve özgürlüklerinin devredilemezliği, Anayasa ve onun temelinde kabul edilen kanunlarda öngörülen durumlar dışında, devlet de dahil olmak üzere hiç kimsenin bir bireyi

tehlikeye atabilecek her türlü hukuka aykırı tıbbi müdahaleden korunma hakkına sahiptir. Nitekim Kazakistan Cumhuriyeti'nin 1995 tarihli Anayasası'nın²⁸⁹ 15. maddesinin 1. fıkrasında, “*Herkes yaşam hakkına sahiptir.*”²⁹⁰ ifadesiyle kişinin yaşam hakkı²⁹¹ güvence altına alınmıştır; bu çerçevede, kişinin yaşamına yönelik yapılan her türlü saldırı Anayasa'ya aykırı kabul edilmektedir.

Kişinin sağlık hakkı da K.C. Anayasası'nın 15. maddesiyle güvence altına alınan yaşam hakkı kadar önemlidir.²⁹² Bu doğrultuda K.C. vatandaşlarının sosyal haklarından biri olan sağlık hakkını, K.C. Anayasası'nın 29. madde 1. fıkrası: “*Kazakistan Cumhuriyeti vatandaşları sağlıklarını koruma hakkına sahiptir.*”

yerleşik hak ve özgürlüklerinden mahrum bırakmayacağı anlamına geldiğini belirtmektedir. (Metnin Türkçe çevirisi, Kazakça metin üzerinden tarafımızca yapılmıştır.) Bununla ilgili bkz.: **Қазақстан Республикасы Конституциясының 4-бабының 1-тармағына және 12-бабының 2-тармағына ресми түсіндірме беру туралы Қазақстан Республикасының Конституциялық Кеңестің Қаулысы 1996 жылғы 28 қазандағы N 6/2. (Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nın 4. maddesinin 1. fıkrası ile 12. maddesinin 2. fıkrasının resmi yorumlanmasına ilişkin, K.C. Anayasa Kurulu'nun 28 Ekim 1996 tarihli ve 6/2 Sayılı Kararı).** https://adilet.zan.kz/kaz/docs/S9600006_2 (E.T.: 16.12.2025)

²⁸⁹ Қазақстан Республикасының Конституциясы, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin Anayasası), K.C. Anayasası, https://www.akorda.kz/kz/official_documents/constitution

²⁹⁰ 15 Mart 2026 tarihinde gerçekleştirilen anayasa referandumu sonucunda kabul edilen ve 1 Temmuz 2026 tarihinde yürürlüğe girmesi öngörülen yeni Anayasa'da yaşam hakkını daha güçlendirilmiş ifadelerle düzenlendiği görülmektedir. Nitekim, yaşam hakkı yeni Anayasa'nın 17. maddesinde “vazgeçilmez ve devredilmez” bir hak olarak tanımlanmıştır. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2600000000> (E.T.: 17.04.2026)

²⁹¹ Türk anayasa hukukunda (1982 Anayasası m. 17) kullanılan “yaşama hakkı” terimine kullanırken, Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nda “өмір сүру құқығы” ifadesi kullanılmaktadır. Bu ifade, uluslararası terminolojideki “right to life” ile uyumlu olması ve uluslararası metinlerle kavramsal tutarlılığı sağlamak amacıyla bu çalışmada “yaşam hakkı” terimi tercih edilmiştir.

²⁹² **ОРМАНОВА Шолпан/Айман МУТАЛЯПОВА**, “Право На Охрану Здоровья в Системе Конституционных Прав Граждан”, Құқық Қорғау Органдары Академиясының Жаршысы Ғылыми Журналы, 2 (36) 2025, ss. 50-59, s. 55.

şeklinde ifade eder.²⁹³²⁹⁴ Bununla birlikte Anayasa ile, vatandaşların kanunla belirlenen ve devlet tarafından garanti edilen ücretsiz tıbbi bakım alma hakkı saklıdır (m. 29/2). Anayasa'nın ilgili maddesinin 3. fıkrasında belirtildiği üzere, kamu ve özel sağlık kurumları ile özel hekimlik yapan bireyler tarafından sunulan ücretli sağlık hizmetleri, kanunla belirlenen ilke ve yöntemlere uygun şekilde gerçekleştirilir. Bu hak çerçevesinde, sağlığın korunması herkesin vazgeçilmez ve mutlak hakkıdır. Bununla birlikte K.C. Anayasa'sı, iki tür sağlık hizmeti tanımaktadır: ücretsiz ve ücretli. Ücretsiz sağlık hizmetinin kapsamı devlet tarafından garanti altına alınmış ve kanunla belirlenmiştir. Bu nedenle, mevzuat dışında bu hakkın herhangi bir şekilde kısıtlanması Anayasa'ya aykırıdır. Ücretli sağlık hizmeti ise, devlet sağlık kurumları, özel sağlık kurumları ve özel hekimlik yapan bireyler tarafından sağlanabilmektedir. Yukarıda belirtilenlerden, sağlığın korunma hakkının yalnızca ücretsiz tıbbi yardım anlamına gelmediği, sağlık hizmetlerinin çeşitli mülkiyet biçimlerine sahip sağlık kurumları tarafından sağlanabileceği sonucuna varılabilir.²⁹⁵ Ayrıca sağlık koruma önlemlerinin kapsamı tıbbi müdahalenin ötesine uzanmaktadır. Hijyen ve epidemiyolojik güvenlik ve refah, çevre sağlığı sigortası, ilaç üretimi ve dağıtımı, tıbbi yardımın kalite kontrolü, tıbbi hizmetlerin denetimi, taşıyıcı annelik, beden eğitimi, spor ve benzeri tüm bunlar da sağlık koruma sisteminin bir parçasıdır.²⁹⁶ Bu doğrultuda,

²⁹³ K.C. Anayasası'nın 1. maddesinin 1. fıkrası, "Kazakistan Cumhuriyeti kendini...sosyal devlet olarak ilan etmektedir" şeklinde ifade edilmektedir. Anayasa'nın I. Bölümündeki bu genel hüküm, Kazakistan'ın devletin imkanlarıyla orantılı olarak, vatandaşları için onurlu yaşam ve kişinin özgür gelişim sağlayacak koşullar yaratarak sosyal eşitsizliği azaltmaya kendini adanmış bir devlet olarak gelişmeyi amaçladığını göstermektedir. Bu hüküm, ülkenin Temel Yasası'nın çeşitli maddelerinde daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır; örneğin, vatandaşların sağlıklarını koruması ve kanunla garanti altına alınmış ücretsiz tıbbi bakım alma hakkı. **Қазақстан Республикасы Конституциясының 1-бабының 1-тармағын ресми түсіндіру туралы Қазақстан Республикасы Конституциялық Кеңесінің қаулысы 2001 жылғы 21 желтоқсан N 18/2. (Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nın 1. Maddesinin 1. Fıkrasının Resmi Yorumlanmasına İlişkin Kazakistan Cumhuriyeti Anayasa Kurulu'nun 21 Aralık 2001 Tarihli ve 18/2 Sayılı Kararı).** <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/S010000018> (E.T.: 16.12.2025)

²⁹⁴ 1 Temmuz 2026 tarihinde yürürlüğe girilmesi öngörülmekte olan yeni K.C. Anayasası'nda sağlık hakkı 32. maddede korunmaya devam etmektedir.

²⁹⁵ ОРМАНОВА/МУТАЛЯПОВА, 2025, s. 55.

²⁹⁶ И. Рогов, Конституция Республики Казахстан. Научно-практический комментарий (Конституционный Совет Республики Казахстан), Астана, 2018, (E.T.: 16.12.2025) https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38623503&pos=372;-8#pos=372;-8, ОРМАНОВА/МУТАЛЯПОВА, 2025, s. 56.

her kişi bedensel ve ruhsal iyiliğini sürdürme ve geliştirme, hastalığın iyileştirilmesi için gerekli tıbbi bakımdan yararlanarak uzun vadeli aktif yaşamını sürdürme hakkına sahiptir.

3.1.1. Kazakistan Hukuk Sisteminde Yaşam ve Sağlık Hakkının Kapsamı

Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nda yaşam hakkı, "herkes" bakımından güvence altına alınmış temel ve dokunulmaz bir insan hakkı olarak düzenlenmiştir. Buna karşılık sağlığı koruma hakkı, Anayasa metninde açık biçimde "Kazakistan Cumhuriyeti vatandaşları" için tanınmış bir sosyal hak niteliği taşımaktadır. Bu noktada, sağlık hakkı yalnızca K.C. vatandaşları bakımından tanınmış olmasının, yabancılar ve vatansız kişiler açısından sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını dışlayıp dışlamadığı sorusu gündeme gelmektedir. Anayasa metnini lafzı esas alındığında, sağlık hakkının korunması anayasal güvence altına alınmasının vatandaşlık bağıyla ilişkilendirildiği görülmektedir²⁹⁷. Ancak K.C. Anayasa Kurulu'nun Kararında, "Anayasa'da kullanılan "herkes" ve "tümü" ifadelerin yalnızca Kazakistan vatandaşlarını değil, aynı zamanda yabancılar ve vatansız kişileri de kapsadığını; "K.C. vatandaşları" ifadesi kullanıldığında ise yalnızca Kazakistan devletiyle medeni bağları olan kişileri kapsadığını" açıkça ortaya koymuştur. Bu Karar doğrultusunda Anayasa, kişilerin hukuki statüsünü farklılaştırmakta ve vatandaşlar, yabancılar ile vatansız kişiler bakımından farklı hak ve yükümlülükleri öngörmektedir.²⁹⁸ Bununla birlikte, Anayasa'nın 12. maddesinin 4. fıkrası uyarınca, *"Yabancılar ve vatansız kişiler, Anayasa, kanunlar ve uluslararası anlaşmalar aksine öngörülmedikçe, Cumhuriyet vatandaşları için belirlemiş hak ve özgürlüklerden faydalanır ve*

²⁹⁷ ТАЖИЕВА М./МУТАЛЯПОВА А./ОРМАНОВА Ш., Вопросы законодательной реализации конституционного права граждан на охрану здоровья в Республике Казахстан, Л.М. Гумилев атындағы Еуразия Ұлттық Университетінің Хабаршысы, 2(151) /2025, (ss. 60-78), s.68.

²⁹⁸ Қазақстан Республикасы Конституциясының 10 және 12-баптарын Ресми Түсіндіру туралы Қазақстан Республикасы Конституциялық Кеңесінің 2003 Жылғы 1 Желтоқсандағы N 12 Қаулысы, (**Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nın 1. Maddesinin 1. Fıkrasının Resmi Yorumlanmasına İlişkin Kazakistan Cumhuriyeti Anayasa Kurulu'nun 1 Aralık 2003 tarihli ve 12 Sayılı Kararı**), <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/S030000012> (E.T.: 23.01.2026); ТАЖИЕВА /МУТАЛЯПОВА/ОРМАНОВА, 2025, s.68.

yükümlülükleri taşır”. Anayasa’nın ilgili maddesi, Anayasa Kurulu’nun bağlayıcı yorumu ve uluslararası belgeler değerlendirildiğinde, sağlık hakkı sadece vatandaşlara tanınan sosyal hak değil, yaşam hakkı ve insan onurunu korunması bağlamında, herkes için geçerli bir insan hakkı boyutuna sahiptir.²⁹⁹

3.2. KAZAKİSTAN’DA HASTA HAKLARINI DÜZENLEYEN SAĞLIK MEVZUATININ TARİHSEL GELİŞİMİ (1991-2026)

Kazakistan’da sağlık mevzuatı, ülkenin bağımsızlığını kazanmasından bu yana yeniden yapılandırma sürecinden geçerek kademeli olarak gelişmiştir. Bu çerçevede, 1991 yılından bu yana sağlık alanında birçok kanun kabul edilmiştir; söz konusu düzenlemeler zaman içinde yürürlükten kaldırarak daha kapsamlı ve sistematik mevzuatla değiştirilmiştir.

Bu bölümde, Kazakistan’ın sağlık mevzuatının gelişimi kronolojik bir yaklaşımla incelenecektir; yürürlüğe giren beş temel kanun, kabul edildikleri koşullar, düzenlenen hasta hakları anlayışı ve önceki mevzuata kıyasla getirilen yenilikler açısından analiz edilecektir. Böylelikle, günümüzde yürürlükte olan sağlık mevzuatının ortaya çıkmasına neden olan hukuki ve kurumsal ihtiyaçlar ortaya konacaktır.

3.2.1. 1992 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu

Bağımsız Kazakistan’ın sağlık alanındaki ilk temel düzenlenmesi, Kazakistan Cumhuriyeti’nin 10 Ocak 1992 Tarihli “Halk Sağlığının Korunması Hakkında Kanun”³⁰⁰ ile yapılmıştır. Bu Kanun, vatandaşların (hastaların) temel haklarını güvence altına alan ilk temel mevzuat olmuştur. Söz konusu düzenleme ile vatandaşların sağlık hizmetlere erişim hakkı, hekimi seçme özgürlüğü, tedaviyi reddetme hakkı, bilgi edinme hakkı ve tazminat hakkı pozitif hukukta yer bulmuştur. Ancak bu Kanun’un hükümleri halk sağlığının korunması alanındaki

²⁹⁹ **ТАЖИЕВА/МУТАЛЯПОВА/ОРМАНОВА**, 2025, s.69., **ГАЗИЗОВА Н.**, *Қазақстан Республикасының Конституциялық Құқығы*, New Book Баспа, 2021, s. 90-91.

³⁰⁰ Kazakistan Cumhuriyeti’nin 10 Ocak 1992 Tarihli Halk Sağlığının Korunması Hakkında Kanun <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z920001200> (son E.T.: 20.04.2026)

uluslararası belgelerin gerisinde kalmış³⁰¹, ayrıca söz konusu Kanun'da ne gizlilik hakkı ne de tıbbi müdahaleye ilişkin aydınlatılmış rıza hakkı yer almıştır.³⁰² Ancak hastaların tıbbi müdahaleler için aydınlatılmış rızasını sağlayan bir hüküm olmasa da 1992 tarihli Kanun, kadınların üreme sağlığıyla ilgili tıbbi işlemler için rıza gerektiriyordu. Bununla birlikte, klinik ve biyomedikal deneyler, yeni tanı yöntemlerinin kullanımı ve insanlar üzerinde yapılan tedaviler için de rıza gerekiyordu. Cerrahi işlemler, kan transfüzyonları ve karmaşık tanı yöntemleri için hasta rızasına ihtiyaç duyuluyordu.³⁰³

1992 Halk Sağlığının Korunması Hakkında Kanun, bağımsızlık sonrasında sağlık alanında hukuki bir temel oluşturmuş; ilk düzenleme 1997 yılına kadar yürürlükte kalmıştır. Ancak uluslararası belgelere uyum sağlamak, devlet sağlık sisteminin gelişen ihtiyaçlar doğrultusunda 19 Mayıs 1997 tarihinde daha kapsamlı “Kazakistan Cumhuriyetinde Vatandaşların Sağlığının Korunması Hakkında” Kanun ile yürürlükten kaldırılmıştır. Böylece sağlık mevzuatında ikinci reform süreci başlamıştır.

3.2.2. 1997 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu

Kazakistan Cumhuriyeti'nin 19 Mayıs 1997 tarihli ve N111 Sayılı “Kazakistan Cumhuriyeti'nin Vatandaşların Sağlığının Korunması Hakkında Kanun”³⁰⁴, ülkenin sağlık mevzuatında ikinci reform aşamasını temsil etmektedir. Bu Kanun'un dikkat çekici yönlerinden biri, terminolojik ve kavramsal düzeyde gerçekleşen paradigma değişimidir. 1992 tarihli Kanun'un adlandırılmasında “halkın sağlığının korunması” ifadesi tercih edilmiş; 1997 tarihli düzenlemede ise

³⁰¹ **ТЛЕМБАЕВА Жанна/ДАУЛЕТХАНОВА А./КАРАЕВА А.** и другие, *Медицинское право* (1-е изд., Medet Group 2022) s. 37., **ДАУЛЕТХАНОВА Асия**, “О Состоянии и Развитии Законодательства Об Общественном Здравooхранении Республики Казахстан”, Қазақстан Республикасы Заңнама және Құқықтық Ақпарат Институтының Жаршысы, 4 (71), 2022, (ss. 76-84), s. 80.

³⁰² **ЖАППАРОВА Альмира**, “Правовое Регулирование Охраны Здоровья В Казахстане: Уроки Прошлого и Опыт Настоящего”, Құқық және Мемлекет, 1 (90), 2021, ss. 54-72, s. 56.

³⁰³ **ЖАППАРОВА**, 2021, s. 56.

³⁰⁴ Kazakistan Cumhuriyeti'nin 19 Mayıs 1997 tarihli ve N111 Sayılı Kazakistan Cumhuriyeti'nin Vatandaşların Sağlığının Korunması Hakkında Kanun, <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z970000111> (son E.T.: 20.04.2026)

“vatandaşların sağlığının korunması” kavramını kullanmıştır. Bununla birlikte, 1992 düzenlenmeden farklı olarak, 1997 Kanun’da kavramların tanımı 1. maddede düzenlenmiş; yeni kavramsal tanımlar eklenmiş olup, kanunun kavramsal çerçevesini metnin başlangıcında netleştirmiştir. Söz konusu düzenlemede, sağlık hizmetin türlerini sınıflandırarak sistematik bir yapı oluşturmuştur. Kanun’un 15. maddesinde tıbbi yardım; birincil sağlık hizmeti, uzmanlaşmış tıbbi yardım, mediko-sosyal yardım ve rehabilitasyon olmak üzere kategorilere ayrılmıştır.³⁰⁵ Bununla birlikte, hastaların önceki düzenlemede olmayan sağlık kuruluşu seçme hakkı tanınmıştır. Bu hakkın tanınması, hasta özerkliği bakımından önemli ilerleme olarak değerlendirilebilir. Ayrıca Kanun, garantili ücretsiz sağlık hizmetler hacminin yalnızca cumhuriyet ve yerel bütçelerden değil, aynı zamanda zorunlu Sağlık Sigortası Fonu aracılığıyla finanse edilebileceği öngörmüştür.³⁰⁶

3.2.3. 2006 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu

Kazakistan Cumhuriyeti’nin 7 Temmuz 2006 tarihli ve N170 Sayılı “Vatandaşların Sağlığının Korunması Hakkında Kanun”³⁰⁷ yürürlüğe girmesiyle sağlık mevzuatında üçüncü reform aşaması başlamıştır. Bu Kanun’da, 1997 tarihli önceki düzenlemeden farklı olarak, başlık kısmında “Kazakistan Cumhuriyeti” ibaresine yer verilmemiştir. İlgili Kanun, vatandaş (hasta) haklarının korunmasına yönelik mekanizmaların güçlendirilmesi açısından önemli bir aşamayı temsil etmiştir.

2006 tarihli Kanun’un dikkat çekici yeniliği, kanunda geçecek olan önemli tanımlar kısmında 1. maddede ilk kez “hasta” ve “hasta haklarının korunması” kavramlarına açık bir yasal tanım getirilmiş olmasıdır. Buna göre hasta, yalnızca tıbbi hizmetlerinde yararlanan kişi olarak değil, aynı zamanda tıbbi hizmetlerin tüketicisi olarak da tanımlanmıştır. Böylece hasta kavramı, sosyal koruma nesnesi olmaktan çıkıp haklarını savunabilecek bir tüzel kişiliğe dönüşmüştür.

³⁰⁵ ЖАППАРОВА, 2021, s. 57.

³⁰⁶ ЖАППАРОВА, 2021, s. 57.

³⁰⁷ Kazakistan Cumhuriyeti’nin 7 Temmuz 2006 tarihli ve N170 Sayılı Vatandaşların Sağlığının Korunması Hakkında Kanun <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z060000170>

Aynı maddede “hasta haklarının korunması”, hastaların sağlık hizmetleri zamanında, kaliteli ve erişebilir biçimde almasını sağlamaya yönelik örgütsel ve pratik tedbirler bütünü olarak tanımlanmıştır. Böylece hasta hakları yalnızca etik bir ilke değil, devlet tarafından güvence altına alınması gereken bir hukuki alan olarak kabul edildiğini göstermektedir.

2006 tarihli Kanun’un dikkat çeken diğer özelliklerinden biri, önceki düzenlemeyle kıyasla hem bölüm hem madde sayısının azaltılmış olmasına rağmen vatandaşların sahip olduğu hakların kapsamını genişletilmiştir. Özellikle vatandaşların tıbbi yardım alma hakkı, bilgi edinme hakkı ve gebe kadınların ve annelerin sağlık hakkına ilişkin güvenceler güçlendirmiştir. Ayrıca söz konusu Kanun’da tıbbi yardımı reddetme hakkı içeriksel açıdan yeniden düzenlenmiştir. İlgili Kanun, tıbbi müdahalenin reddi halinde özellikle reşit olmayanlar ve fiil ehliyeti bulunmayan kişiler bakımından koruma mekanizmalarını genişletmiştir. Önceki düzenlemede sağlık kuruluşu, bu tür durumlarda yalnızca mahkemeye başvurabilmekteyken, 2006 tarihli Kanun ile vesayet ve kayyımlık makamlarına da başvuru imkânı tanınmıştır. Bununla birlikte söz konusu Kanun’da, belirli hastalık gruplarına yönelik tıbbi ve mediko-sosyal yardım düzenlenmiştir.

2006 tarihli Kanun, organ ve doku nakline ilişkin hükümleri de önemli ölçüde ayrıntılandırmıştır. Canlı donörden organ veya doku alınmasına ilişkin koşullar açıkça belirlenmiştir; özellikle donörün reşit olmayan veya ehliyetsiz olduğu durumlarda ek koruyucu önlemler öngörülmüştür. Nakil amacıyla yalnızca çift organlardan birinin veya yokluğu geri dönülmez sağlık bozukluğuna yol açmayacak doku ya da organ parçalarının alınabileceği hüküm altına alınmıştır. Ayrıca 2006 tarihli Kanun, donör hayattayken yazılı itirazda bulunmamışsa organ veya dokularının alınabileceğini öngören “rıza karinesi” (presumption of consent) ilkesini benimsemiştir. Bununla birlikte eş, yakın akraba veya yasal temsilcilere de itiraz hakkı tanınmıştır.³⁰⁸

³⁰⁸ ЖАППАРОВА, 2021, s. 58-59.

3.2.4. 2009 tarihinde kabul edilen Sağlık Kanunu

Kazakistan'da hasta haklarının gelişiminde dönüm noktası niteliğindeki düzenleme, 18 Eylül 2009 tarihli ve N193-VI Sayılı “Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanunu (Kodeks)”³⁰⁹ olmuştur. Bu Kanun’la sağlık alanında dağınık halde bulunan normatif düzenlemeleri bütüncül bir yapıya kavuşturulmuş ve bu yapı ilk kodifiye edilmiş sağlık mevzuatı olmuştur³¹⁰. Ayrıca “Kodeks” niteliğinde kabul edilen düzenleme ile ulusal tıbbın statüsünün yükseltilmesi, vatandaşların sağlık hakkının koruma konusundaki anayasal haklarının en temel şekilde gerçekleştirilmesi ve sağlık hizmetleri alanındaki mevzuatın uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi için gerekli koşulların yaratılmasına imkân vermiştir.³¹¹

Kazakistan’ın sağlık hukukunun gelişimi sadece iş hukuktaki reform süreçlerinin değil, aynı zamanda uluslararası hukuk normlarının etkisi altında şekillendirilmiştir. Bu, 2002 tarihli Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü’nde yer alan hasta haklarına esasa yapılmıştır. Bu Sözleşme Kazakistan bakımından bağlayıcı nitelikte olmasa da hasta hakları bakımından referans işlevi görmüştür.³¹² Böylece ilk kez bu düzenleme ile hasta hakları sistematik bir yapıya kavuşturulmuştur. Belirtmek gerekir ki, bu yasal düzenleme ilk kez “vatandaş hakları” ile “hasta hakları” ayrı madde başlıkları kullanarak haklarını hüküm etmiştir. Kazak hukuk öğretisinde hasta hakları kavramı, yalnızca hastalık haline özgü bir hak kategorisi olarak değil, bununla birlikte potansiyel hasta olma durumu dikkate alınarak tüm vatandaşlara tanınan bir hak alanı şeklinde değerlendirilmektedir. Başka bir deyişle, vatandaşların yasal statüsünün tüm özellikleri hastalar için de geçerlidir.³¹³ Bununla birlikte 2009 tarihli Kanun’da

³⁰⁹ Giriş bölümünde bununla ilgili açıklama getirilmiştir.

³¹⁰ ДАУЛЕТХАНОВА, 2020, s. 82.

³¹¹ ТЛЕМБАЕВА/ДАУЛЕТХАНОВА/КАРАЕВА А, 2022, s. 38., ЖАППАРОВА, 2021, s. 60., ЖАППАРОВА Альмира, Имплементация Норм Международного Права В Правовое Регулирование в Сфере Охраны Здоровья, Взаимодействие национального и международного права: Материалы круглого стола.- Университет КАЗГЮУ, 15 мая 2015 г., **URI:** <http://repository.kazquu.kz/handle/123456789/597> (E.T.:18.02.2026)

³¹² ЖАППАРОВА, 2021, s. 61., ЖАППАРОВА, 2015, s. 97.

³¹³ Тлембаева/Даулетханова/Караева, 2022, s. 72.

kandas³¹⁴, yabancılar ve vatansız kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını normatif olarak açıkça tanımlamış ve garantili ücretsiz tıbbi yardım kapsamı bakımından Kazakistan vatandaşları ile eşit konuma girmiştir.

2009 tarihli Kanun, sağlık hukukunda yalnızca mevzuatların/normların birleştirilmesini değil, aynı zamanda hak sùjelerin yeniden tanımlanmasına ve hasta haklarının kişilik temelli bir perspektifle sistematikleştirilmesini sağlamıştır.

3.2.5. 2020 tarihli ve yürürlükte olan Sağlık Kanunu

2009 tarihli Kanun, halihazırda yürürlükte bulunan 7 Temmuz 2020 tarihli ve 360-VI Sayılı “Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemin Hakkında Kanunu (Kodeks)” ile yürürlükten kaldırılmıştır. 2009 tarihli Kanun sağlık mevzuatının kodifikasyonu bakımından temel çerçeve oluşturarak, sağlık sisteminin dinamik gelişimi ve artan normatif ihtiyaçlar yeni düzenlemeyi zorunlu kılmıştır³¹⁵.

360-VI Sayılı Kanun, vatandaşlara (hastalara) sağlık koruma hakkını garanti eden en önemli yasal ve sağlık alanına ilişkin bir kodifiye mevzuattır.³¹⁶ Bu Kanun, öncelikle yürürlükte bulunan mevzuatın dört kez değiştirilmesi suretiyle güncelleyerek Kazakistan’ın sağlık sistemini uluslararası standartlara uyumlu hale getirmeyi hedeflemiştir. Zira hem akademik çerçevede hem kamuoyunda, koruyucu aşı uygulamalarının hukuki sınırları, organ ve doku naklinde rıza rejimi, tıbbi hata sorumluluğu ile reşit olmayanların aydınlatılmış rızası gibi konular tartışılmıştır.³¹⁷

360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun’un, amaç ve hukuki dayanağın ortaya koyan söz konusu Kanun’un 3. maddesinin 1. fıkrasında somutlaşmaktadır. İlgili

³¹⁴ Kandas, etnik Kazak olan ve/veya Kazak uyruklu aile üyelerinden oluşan, daha önce K.C. vatandaşlığında bulunmamış, nüfus göçü alanındaki yetkili organ tarafından belirlenen usule göre ilgili statüyü elde etmiş kişiyi ifade eder. 22 Temmuz 2011 Tarihli ve 477-IV Sayılı Nüfus Göçü Hakkında Kazakistan Cumhuriyeti Kanun’un 1.maddesinin 13.bendi.

³¹⁵ **ДАУЛЕТХАНОВА**, 2022, s. 82.

³¹⁶ **РОГОВ**, Конституция Республики Казахстан. Научно-практический комментарий; **ТЛЕМБАЕВА Жанна/ЖАППАРОВА Альмира/СТЕПКИНА Елена и другие**, *Защита прав медицинских и фармацевтических работников: практическое руководство* (1-е изд., Medet Group 2025) s. 22.

³¹⁷ **ЖАППАРОВА**, 2021, s. 62-63.

madde fıkrasında, “Kazakistan Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlığın korunmasına ilişkin anayasal hakkını uygulamak amacıyla sağlık alanındaki toplumsal ilişkileri düzenlemektedir” hükmüne yer verilmiştir. Bu hüküm, hasta haklarının yalnızca kanuni bir düzenleme değil, aynı zamanda Anayasa’dan kaynaklanan sağlık hakkının uzantısı olduğunu ortaya koymaktadır. İlgili Kanun, nüfusun ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamayı ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan sağlık hizmetlerinin sosyal yönelimi, tıbbi bakımın erişilebilirliği, kalitesinin sürekli iyileştirilmesi, tıbbi çalışanın gizliliğine saygı gösterilmesi, hastaya tıbbi çalışanı ve sağlık hizmeti konusunu özgürce seçme hakkı verilmesi gibi ilkelerini belirleyerek anayasal hükümleri somutlaştırmaktadır.³¹⁸

Kazakistan’da yürürlükte olan 360-VI Sayılı Kanun kapsamında hasta hakları, bu çalışmanın sonraki bölümlerinde ayrı başlıklar altında ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

³¹⁸ ТЛЕМБАЕВА/ЖАППАРОВА/СТЕПКИНА, 2025, s. 22.

3.3. KAZAKİSTAN'IN 360-VI SAYILI HALK SAĞLIĞI VE SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA KANUN'DA HASTA HAKLARI

Kazakistan Cumhuriyeti'nde sağlık alanındaki hakların hukuki düzenlemesi, bu hakların uygulanmasının genel kapsamını ve sınırlarını belirleyen devlet güvencelerinin oluşturulmasına dayanmaktadır. Bu güvenceler, sağlık hakkının korunmasının hukuki temellerini belirleyen ve bu hakkın etkin biçimde uygulanması için gerekli koşulları oluşturan 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'unda hüküm altına alınmıştır.

İlgili Kanun'un "Sağlık Alanındaki Hakların Sağlanmasının Güvencesi" başlıklı 76. maddesinin 1. fıkrası, devletin garanti altına aldığı başlıca hususları şu şekilde belirtmiştir: *"Sağlık hizmetlerine eşit erişim; kaliteli sağlık hizmeti; ilaç tedarikinin kalitesi, ilaçların bulunabilirliği, etkinliği ve güvenliği; hastalıkların önlenmesi ile sağlıklı yaşam tarzı ve dengeli beslenmenin teşvikine yönelik tedbirler; üreme tercihinde bulunma özgürlüğü, üreme sağlığının korunması ve üreme haklarına saygı gösterilmesi; halk sağlığının korunması ve salgın hastalıkların önlenmesi"*. Bu düzenlemelerin ihlali, Kazakistan yargı içtihatlarında da hukuki sorumluluk doğuran bir durum olarak kabul edilmektedir. Nitekim Mahkeme kararında,³¹⁹ hastaya garantili kaliteli sağlık hizmetin sağlanmaması hukuka aykırı olduğu ve hekimin tazminat sorumluluğunu doğurduğu kabul edilmiştir. İlgili karar, 76. maddede öngörülen kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesinin güvencesi yalnızca normatif düzeyde kalmadığını, aynı zamanda yargı mercileri tarafından da doğrudan uygulanabilir nitelikte olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Kanun'un 76. maddesinin 2. fıkrası uyarınca devlet, vatandaşlarını herhangi bir hastalık veya sağlık durum nedeniyle her türlü ayrımcılık ve damgalamadan korunmasını güvence altına alacağını hükme bağlamaktadır. Bahse konu madde, devletin sağlık hizmetlerini sunma ve bu hizmetlere erişimi sağlama yükümlülüğünü düzenlemektedir.

³¹⁹ K.C. Şimkent Şehri İlçelerarası Hukuk Mahkemesi'nin 18 Ağustos 2025 tarihli ve №5242-25-00-2/15971 Kararı, <https://office.sud.kz/> (E.T.: 17.12.2025)

Bu devlet güvencelerine dayanarak, bir sonraki hukuki düzenleme düzeyi oluşturulmuştur: 360-VI Sayılı Kanun'un 12. Bölümünde belirlenen sağlık hizmetleri alanındaki kişilerin hakları ve yükümlükleri. Özellikle, 77. madde K.C. vatandaşların sağlık alanındaki haklarını tanımlar; bu haklar genel niteliktedir ve tıbbi yardım arayıp aranmadıklarına bakılmaksızın bireyler için geçerlidir.

Kanun koyucu, vatandaşların hakları yanı sıra, yasal düzenlemenin getirildiği özel grup kategorilerini de belirler. Bu çerçevede, madde 78 yaşlarını dikkate alarak çocukların haklarını güvence altına almaktadır; madde 81, özel durumlarına bağlı olarak gebe kadınların ve annelerin haklarını tanımlamaktadır ve madde 83, kandas, yabancılar ve vatansız kişilerin yanı sıra Kazakistan Cumhuriyeti'nde ikamet eden diğer kişilerin haklarını ortaya koymaktadır³²⁰. Bu hükümler, kişinin hukuki statüsü ve fizyolojik özelliklerine bağlı olarak hakların kapsamını tanımlamaya yönelik farklılaştırılmış bir yaklaşımı göstermektedir. Bununla birlikte, hukuki düzenleme sisteminde özel yeri olan ve hasta haklarını düzenleyen 134. madde bulunmaktadır. Vatandaş haklarından farklı olarak, bu haklar hastanın sağlık kuruluşuna müracaat etmesinden sonra başlar ve özel klinik-hukuki nitelik taşır. Bu haklar, doğrudan sağlık hizmetinin sunulması sırasında ortaya çıkan ilişkileri düzenlemeye yöneliktir ve tedavi-tanı sürecinin doğrudan bir katılımcı olarak hastanın menfaatinin korunmasını sağlar.

Vatandaş hakları ile hasta hakları arasında yasal bir tekrarlamaya bulunmaması, 306-VI sayılı Kanun'un yapısıyla doğrulanmaktadır. Kanun koyucu, bu kategoriler arasında bilinçli olarak ayırım yaparak, onlara bağımsız anlamlar kazandırmıştır. Bundan dolayı, söz konusu Kanun'un 134. maddesi şu ifadeyle başlamaktadır: "Bu Kanun'un 12. Bölümünde belirtilen hakların yanı sıra, hasta şu haklara sahiptir...", bu da hasta haklarının, ilgili bölümde yer alan temel haklara ek niteliğini göstermektedir.

Çalışmamızın bu bölümünde, K.C. 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'un 77 ve 134. maddesinde yer alan hükümlerin paralel analizi

³²⁰ ТЛЕМБАЕВА/ДАУЛЕТХАНОВА/КАРАЕВА А, 2022, s. 66-67.

yoluyla hasta haklarını incelemek uygun görülmüştür. Bu yaklaşım, çoğu durumda hastanın K.C. vatandaşı olmasından kaynaklanmaktadır³²¹. Bununla birlikte, sistematik bir sunum sağlamak ve hükümlerin tekrarını önlemek amacıyla, bu çalışmada hasta hakları, belirtilen maddelerde yer alan hükümlerin birbirini tamamlayan bir bütünü olarak ele alınmaktadır.

3.3.1. Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı ve Devlet Tarafından Sağlanan Temel Sağlık Güvenceleri

Kazakistan devleti, vatandaşların sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkını güvence altına almaktadır. Bununla ilgili hüküm, 360-VI Sayılı Kanun'un 76. maddesinin 1. fıkrasının 1. bendinde düzenlenmiştir.

3.3.1.1. Hastanın Ücretsiz Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

Devlet, vatandaşlara "Garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsam"ından³²² yararlanma hakkını 360-VI Sayılı Kanun'un 77/1-1. maddesiyle korumaktadır. Bu hüküm temel nitelikte olup, devletin vatandaşlara gerekli miktarda sağlık hizmetini ücretsiz olarak sağlama yükümlülüğünü ortaya koymaktadır. Bu hakkın içeriği, ilgili Kanun'un 196. maddesinde belirtilmiştir ve bu madde, ücretsiz tıbbi yardım garantisinin alıcılarının kapsamını, yalnızca Kazakistan Cumhuriyeti'nin vatandaşları değil, kandasları, mültecileri ve K.C.'de sürekli ikamet eden yabancıları ve vatansız kişileri de kapsayacak şekilde genişletmiştir.

Ücretsiz tıbbi yardımın ana alanları: acil tıbbi yardım; en yaygın hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisini kapsayan birinci basamak sağlık hizmetleri; hem ayakta hem yatarak tedavi koşullarında sunulan uzman tıbbi yardım; tıbbi rehabilitasyon; palyatif bakım; ayrıca hastalara ilaç, tıbbi ürün ve kan bileşenlerinin sağlanması olarak belirlemektedir. Bununla birlikte Kanun, garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsamının içeriğini Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti tarafından

³²¹ ТЛЕМБАЕВА/ДАУЛЕТХАНОВА/КАРАЕВА А, 2022, s. 72.

³²² Garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsamı, bütçe kaynaklarından finanse edilen tıbbi yardım miktarını/kapsamını ifade eder. 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hk. Kanun'un m.1/1-244.

onaylanacağını belirtmektedir.³²³ Söz konusu 77. maddenin 1. fıkrasının 1. bendinin uygulanmasına ilişkin olarak, mahkemenin 3 Ekim 2022 tarihli ve №5516-22-00-2/801 Sayılı Kararında, “hekimler tarafından ilk muayene sırasında hastaya teşhis koymamış ve hastaneye yatırmamış; böylece hastaya ölümcül sonucun önleyebileceği kritik anda gerekli bakımdan mahrum bırakmıştır”³²⁴ sonucuna vararak ilgili hükmü ihlal edildiği tespit edilmiştir. Hastanın garanti edilen ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının ihlali, yalnızca sağlık hizmeti sağlanmamasıyla değil, aynı zamanda standartlara uygun olmayan düşük kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla da ifade edilir.³²⁵

Ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, yalnızca sağlık hizmetlerin sağlanmasıyla sınırlı değildir. 360-VI Sayılı Kanun’un 77/1-2. maddesine göre, vatandaşlar garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsamında ve/veya zorunlu sosyal sağlık sigortası sistemi çerçevesinde ilaç ve tıbbi cihaz alma hakkına sahiptir. Kanun koyucu böylece bu hakkın kapsamını genişleterek, tıbbi bakımın tam anlamıyla sağlanabilmesi için vazgeçilmez olan tedavi sürecinin gerekli unsurlarını bu hakka dahil etmektedir.

Ayrıca 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun’un 134. maddesinin 1. fıkrasının 2. bendinde yer alan, garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsamı da dahil olmak üzere, sağlık hizmetine erişim hakkının uygulanmasında temel unsur, ayırmacı faktörlerin etkisi olmaksızın, yalnızca tıbbi kriterlere dayalı olarak belirlenen öncelik sırasına göre sağlık hizmetinin sağlanmasıdır. Bu hak, hastanın sağlık durumu, hastalığın ciddiyeti, tıbbi müdahalenin aciliyeti ve diğer

³²³ Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысы. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы (Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti’nin 16 Ekim 2020 tarihli ve 672 sayılı Ücretsiz Olarak Sunulan Garanti Kapsamındaki Sağlık Hizmetleri Listesinin Onaylanmasına Dair ve Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti’nin bazı kararlarının geçersiz sayılması hakkında Kararı), <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2000000672> (E.T.: 13.07.2025)

³²⁴ Pavlodar Bölgesi Aksu Şehri Mahkemesi 3 Ekim 2022 tarihli ve №5516-22-00-2/801 Sayılı Kararı, <https://sb.prgapp.kz> (E.T.: 18.12.2025)

³²⁵ Doğu Kazakistan Bölge Mahkemesinin 3 Ocak 2024 tarihli ve 6399-23-00-2a/1220 Sayılı kararı, hastaya garantili ücretsiz sağlık hizmetleri kapsamında uygun olmayan jinekolojik yardım sağladığını tespit etmiş ve hastanın haklarının ihlal edildiğini kabul etmiştir.

tıbbi kritereler göre belirlenmesi anlamına gelir. Bununla birlikte, madde hükmünde, tıbbi yardımı sağlama sırası oluştururken, ayrımcılığın önlenmesini gerektiğini de belirtmektedir. Bu doğrultuda, hastanın sosyal statüsü, mali durumu, cinsiyet, yaş, vatandaşlık ve diğer koşullar da dahil olmak üzere tedavi gereklilikleriyle ilgisi olmayan herhangi bir durumun etkilemesine izin verilmemelidir.

Kazakistan mevzuatında sağlık hizmetlerinde öncelik hakkı, engelli yetişkinlere, engelli çocuklara ve gebe kadınlar ile emziren annelere tanınmaktadır. Bununla ilgili hükümler, 360-Sayılı Kanun'un ilgili maddelerinde düzenlenmektedir. Kanun'un 77. maddesinin 1-1. fıkrasına göre, "*Sınırlı imkanlara sahip kişiler (engelli kişiler), sağlık kuruluşlarında öncelikli sağlık hizmetini alma hakkına sahiptir*". Ayrıca, Kanun'un 78. maddesinin 6-1. fıkrasında, engelli çocuklar için de öncelik hakkı öngörülmektedir.

360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'u, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında öncelikli ve sıra dışı yararlanma arasında ayırım yapmaktadır. Engelli hastalar için tanınan öncelik hakkından farklı olarak, gebe ve emziren kadınlar için sağlık hizmetlerinden sıra dışı yararlanma hakkı tanınmaktadır (m.81/2-1.).

3.3.1.2. Hastanın Sağlık Hizmetlerinden Ücretli ve Katılım Payı Koşullarından Yararlanma Hakkı

Ücretli sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bireyin hukuki özerkliğinin önemli bir unsurudur ve tıbbi bakım kapsamının devlet garantilerinin ötesine genişletebilmesini sağlar. Bu çerçevede 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'u, vatandaşların garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsamı dışında sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını güvence altına alarak, ücretli tıbbi yardım biçimlerinin kullanımına yasal zemin oluşturmaktadır. Bununla ilgili düzenleme Kanun'un 77. maddesinin 1. fıkrasının 5. bendinde, "*K.C. mevzuatına uygun olarak, kendi imkanları, kuruluş kaynakları, gönüllü sağlık sigorta sistemi ve diğer kaynaklar aracılığıyla, garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsamının ve/veya zorunlu sosyal sağlık sigorta sistemindeki sağlık hizmetinin ötesinde ek sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir*." şeklinde ifade edilmektedir. Bu

hüküm, devlet tarafından sağlanan sağlık hizmetlerin vatandaşın tüm ihtiyaçlarını karşılamaması durumunda tıbbi yardım kapsamının genişletebilmesi olasılığını yansıtmaktadır.

360-VI Sayılı Kanun'un 77/1-6. maddesinde ise, vatandaşların ücret karşılığında tıbbi ve diğer hizmetleri alma hakkını teminat altına almaktadır. Daha önce anılan aynı madde fıkrasının 5. bendinden farklı olarak bu düzenleme, daha genel niteliktedir ve tamamlayıcı tıbbi bakımla sınırlı değildir. Zira söz konusu hüküm hem tıbbi hem de ilgili hizmet alanlarını dahil etmektedir. Bununla birlikte 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 202. maddesinin "*Ücretli Hizmetler ve Diğer Kaynaklardan Sağlanan Tıbbi Yardım*" başlığı altında, ücretli olarak sağlanan tıbbi hizmetler sözleşmeye dayalı olarak sağlık kuruluşları tarafından standartlara uygun şekilde sağlanacağını belirtmektedir. Ayrıca, bu hakkın kullanımı, hastanın devlet garantileri kapsamında ücretsiz sağlık hizmeti alma hakkına sahip olması gerekçesiyle sağlık kuruluşu tarafından sınırlandırılmaz. K.C. Mahkeme kararında, davacının ücretsiz tıbbi yardım ve rehabilitasyon hizmetleri alma hakkının, zamanında sağlığının iyileşmesi için gerekli olması halinde, daha kısa sürede ücret karşılığında bu hizmetleri alma hakkını ortadan kaldırılmadığı belirtilmiştir.³²⁶

Ücretli sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimleri arasında yer alan, ilgili Kanun'un 77. maddesinin 1. fıkrasının 19. bendinde öngörülen katılım payı (ek ödeme)³²⁷ uygulamasıdır. Bu yasal çerçeve, devletin vatandaşlara garanti edilen ücretsiz tıbbi bakım kapsamında ve zorunlu sosyal sağlık sigortası sistemi çerçevesinde ilaç ve tıbbi malzemeleri ücretsiz olarak temin edebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, vatandaşlar isteklerine bağlı olarak daha pahalı veya modern bir alternatifler kullanmayı tercih ederse veya belirlenen azami

³²⁶ Kokshetau Şehir Mahkemesi'nin 15 Aralık 2022 tarihli ve 1110-22-00-2/2756 Sayılı Kararı, <https://bestprofi.com> (E.T.: 21.12.2025)

³²⁷ 360-Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'un 1. maddesinin 1. fıkrasının 26. bendi, Katılım payı kavramını, "*garanti edilen ücretsiz tıbbi bakım kapsamı ve/veya zorunlu sosyal sağlık sigortası sistemi çerçevesinde, ayakta tedavi düzeyindeki ilaçlar ve tıbbi malzemelerin maliyeti ile bunların belirlenmiş azami geri ödeme tutarı arasındaki farkın gönüllü olarak ödenmesini ifade eder.*" şeklinde tanımlamaktadır.

miktar aşılrırsa, vatandaş aradaki farkı tazmin ederek bu haktan yararlanabilmektedir.

Katılım payının uygulanma mekanizması, K.C. Sağlık Bakanı'nın 16 Temmuz 2021 tarihli ve KR-DSM-61 Sayılı "Katılım Payının Uygulanmasına İlişkin Kuralların Onaylanmasına Dair" Emri ile düzenlenmektedir.³²⁸ Bu Emir, katılım payının ödeme usullerini, koşullarını ve sınırlarını tanımlamaktadır.

Katılım payındaki önemli husus, esas olarak ayakta tedavi düzeyinde kullanılmasıdır. Tamamen ücretli sağlık hizmetlerinden farklı olarak, katılım payı, sağlık hizmetinin finansmanına devletin katılımını içermektedir.

Ücretli ve katılım payı esasına dayalı tıbbi yardım alma hakkının uygulanması, 360-VI Sayılı Kanun'un 134. maddesinin 1. fıkrasının 7. bendinde yer alan hastanın ilgili bilgilere erişim hakkı ile güvence altına alınmaktadır. İlgili Kanun'un ücretli sağlık hizmetini alma ve katılım payı ödeme imkânı dahil olmak üzere vatandaşların genel haklarını düzenleyen 77. maddesinin aksine, 134. madde, kişinin haklarını doğrudan hasta statüsünde, yani tıbbi bakım alma sürecinde düzenlemeye amaçlamaktadır. İlgili madde hükmü: *"Hastanın görme ve/veya işitme engelli bireyler için erişilebilirlik şartları gözetilerek...ücretli sağlık hizmetlerin maliyeti ile katılım payı tutarı hakkında bilgi alma hakkı vardır."* şeklinde düzenlenmektedir. Bu hüküm, hastanın bilgi edinme hakkını sadece genel bir yükümlülük olarak düzenlemekle yetinmekle kalmayıp, görme ve/veya işitme engelli hastaların özel durumlarını gözeterek, erişilebilirlik ilkesinin uygulanmasını göstermektedir.

3.3.1.3. Hastanın Seçim Özgürlüğüne İlişkin Hakları

Hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı çerçevesinde önemli diğer hak ise, hastanın sağlık personeli ve sağlık kuruluşu kapsamında seçim

³²⁸ Бірлесіп төлеуді жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 16 шілдедегі № ҚР ДСМ-61 бұйрығы (К.С. Сағлық Bakanının 16 Temmuz 2021 tarihli ve KR-DSM-61 Sayılı "Katılım Payının Uygulanmasına İlişkin Kuralların Onaylanmasına Dair" Emri) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100023589> (son E.T.: 15.11.2025)

özgürlüğüdür.³²⁹ Bu doğrultuda 360-VI Sayılı Kanun'u hem vatandaşların haklarını hem de hasta haklarını düzenleyen hükümleri içermektedir. Söz konusu Kanun'un 77. maddesinin 1. fıkrasının 3. bendine göre, vatandaş, sağlık çalışanını ve sağlık kuruluşunu özgürce seçme hakkına sahiptir. Bununla birlikte ilgili Kanun'un 134. maddesinde 1. fıkrasının 3. bendinde, *"Hastanın garanti edilen ücretsiz tıbbi bakım kapsamı ve/veya zorunlu sosyal sağlık sigortası sistemi çerçevesinde tıbbi hizmeti sunan hekim veya sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı vardır; ancak acil ve ivedi tıbbi yardım sağlandığı durumlar bu kapsamın dışındadır."* hükmüne yer verilmiştir. Bu hüküm esasında, hastanın, geçerli bir gerekçe bulunması ve hekimin gerekli donanıma ve uzmanlığa sahip olması halinde, kendi seçtiği sağlık kuruluşuna kabul edilme hakkı bulunmaktadır. Ayrıca bu düzenleme, 77. madde kapsamındaki vatandaş haklarından farklı olarak, hastaya tıbbi müdahale sırasında sağlık personelinin ve sağlık kuruluşunu değiştirme hakkı da sağlanmaktadır. Ancak, hastanın bu hakkına sınırlama da getirilmiştir: acil ve öncelikli tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, sağlık çalışan ve/veya sağlık kuruluşun seçilmesi ve değiştirilmesi olasılığı ortadan kalkmaktadır. Zira, hastanın sağlığının ve yaşamının korunması esastır.

Bununla birlikte, hastanın sağlık çalışanını seçme ve değiştirme hakkı, bu hizmetleri sunan sağlık çalışanını tanıması gerekir. Hastanın sağlık personelinin tanıma hakkı, Kanun'un 134. maddesinin 1. fıkrasının 7. bendinde, sağlık hizmetini sunan sağlık personeli hakkında bilgi edinme hakkı ile saklıdır: *"hastanın... kendisine sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları hakkında bilgi alma hakkı vardır"*.

3.3.1.4. Hastanın Özenli Hizmet Alma Hakkı

Sağlık hizmetlerinden yararlanma sırasında hastanın önemli hakları arasında uygun tedavi görme hakkı ve fiziksel acısının azaltılması talep etme hakkı yer almaktadır. Bu haklar, özellikle hastanın doğrudan sağlık kuruluşuna bağımlı olduğu, yatarak tedavi gördüğünde önemlidir. Bu haklardan biri de hastanın

³²⁹ Финкина А., Отдельные Аспекты Права Пациента На Выбор Медицинского Учреждения и Врача, Эволюция Государства и Права: история и современность, 2017, стр.110 (110-113).

tedavi edici beslenme alma hakkıdır. 360-Sayılı Halk Sağlığı Hk. Kanun'un 77/1-4. maddesine göre, hastanın yatarak tedavi gördüğü kuruluştaki tedavi amaçlı beslenme hizmeti alma hakkı³³⁰ saklıdır; bu, yeterli tedavi koşullarının sağlanmasında önemli bir unsurdur. Bu durumda beslenme, tedavi sürecini ve hastanın iyileşmesini doğrudan etkileyen tıbbi bakımın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Kanun'da belirtildiği üzere, bu hak yalnızca yatarak tedavi gören hastalarda geçerli ve ayakta tedavi hizmetlerini kapsamamaktadır.

Bu hakka ek olarak, kanun koyucu, kronik ve iyileşmesi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi sırasında hastanın ağır kesici alma hakkını ve acısını dindirme hakkını güvence altına almaktadır. İlgili Kanun, madde 77/1. fıkrasının 20. bendinde, vatandaşın *"Kronik ve iyileşmesi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi sırasında ağır kesici alma hakkı vardır."* şeklinde hükme bağlamıştır. Bu haktan yararlanma sırasında hastanın yatarak veya ayakta olması önemli değildir.

Kronik ve iyileşmesi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi sırasında hastanın ağır kesici alma hakkı, 360-VI Sayılı Kanun'un 134. maddesinde yer alan hükümleriyle sistematik bir yoruma tabidir. Özellikle, 134. maddenin 1. fıkrasının 5. bendi, hastanın *"mevcut tıbbi teknoloji düzeyinin izin verdiği ölçüde acıların hafifletilmesi isteme hakkını"* düzenlemektedir. Bu hüküm daha geniş kapsamlıdır ve tanı, teşhisine bakılmaksızın tüm hastalara uygulanır. Ağrı kesiciye erişim hakkı öncelikle kronik ve iyileşmeyen hastalıkları olan hastalarda ağrıyı ortadan kaldırmayı veya azaltmayı amaçlarken, acının hafifletilmesi hakkı, hastanın hem fiziksel hem de psikoloji rahatsızlığını azaltmayı veya dindirmeyi amaçlayan daha geniş tıbbi önlemleri kapsamaktadır.

³³⁰ **Doğu Kazakistan Bölgesi Özel Bölgelerarası Ekonomi Mahkemesinin** 5 Haziran 2025 Tarihli 6309-25-00-2/499 Sayılı Kararı, devlet alımları ile ilgili bir anlaşmazlığın çözülmesinde hastaların yatarak tedavi gördükleri süre boyunca tedavi amaçlı beslenme hakkının önceliğini teyit etmiştir. Mahkeme kararını şu şekilde gerekçelendirmiştir: "Sözleşmenin resmi gerekçelerle feshedilmesi nedeniyle beslenme hizmetinin kesintiye uğraması, hastaların yaşam ve sağlıklarına zarar verebilir ve bu da Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanunun amaç ve ilkelerine aykırıdır". <https://prg.kz/> (E.T.: 22.12.2025)

3.3.1.5. Kazakistan Cumhuriyeti Dışında Tıbbi Yardım Alma Hakkı

Kazakistan Cumhuriyeti dışında tıbbi yardım alma hakkı, sağlık hizmeti alanındaki vatandaş hakları kapsamında yer almaktadır. Vatandaşın yurt dışında tedavi görme hakkı, vatandaş hastanın ihtiyaç duyduğu belirli bir tıbbi bakım türünün ulusal sağlık kuruluşlarında sağlanamaması durumunda kanunla teminat altına alınmıştır. Bu hakla ilgili gerekçeler, 360-VI Sayılı Kanun m. 77/1-7. madde hükmünde, *“Vatandaş, yetkili makam tarafından belirlenen usul çerçevesinde, tıbbi gereklilik bulunması halinde, bütçe kaynaklarından karşılanmak üzere Kazakistan Cumhuriyeti dışında sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir.”* şeklinde düzenlenmiştir.

K.C. dışında tıbbi yardım alma hakkı, yalnızca Kazakistan vatandaşlarına özgüdür; bu nedenle 360-VI Sayılı Kanun’un 134. maddesinde düzenlenen hasta hakları kategorisinde yer almamaktadır.

3.3.2. Hastaların Bilgi Edinme ve Konsültasyon İsteme Hakkı

3.3.2.1. Hastanın Bilgi Edinme Hakkı

Hastanın sağlığı ve sağlığının korunması ve iyileşmesiyle ilişkin diğer koşullar hakkında bilgi edinme hakkı, hasta hakları sisteminde merkezi yer almaktadır ve böylece tıbbi müdahalenin ön koşulu olmaktadır. Bu hakkın önemi, hastanın tedavi sürecine bilinçli bir şekilde katılabilmesini ve tıbbi müdahalelere ilişkin kararlarını alabilmesinden kaynaklanmaktadır. Sağlık bilgileri, yalnızca tanı ve tıbbi sonuçlarını değil, aynı zamanda sağlığını etkileyen faktörler, önleyici yöntemler, tedavi seçenekleri ve tıbbi müdahalelerin olası riskleri ve sonuçları hakkında bilgileri de içermektedir.

Kazakistan hukukunda hastanın bilgilendirilmesiyle ilgili hakları 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun’un hem vatandaşların hakları hem de hasta hakları kapsamında düzenlenmektedir. İlgili Kanun’un 77. maddesinin 1. fıkrasının 21. bendinde, vatandaşın *“anlaşılır şekilde kendi sağlığı ile ilgili bilgi edinme hakkı”* öngörülmüştür. Bu hüküm, hastanın özerkliği ve sağlıkla ilgili konularda kendi geleceğini belirleme hakkına saygı ilkesini

yansıtmaktadır. Vatandaşın anlaşılır şekilde bilgi edinme hakkını düzenleyen madde hükmüne, *“tıbbi muayene sonuçları, hastalığın teşhisi ve prognozu, tıbbi bakım yöntemleri, ilişkili risk, olası tıbbi müdahale türleri, sonuçları ve tıbbi bakımın sonuçları hakkında bilgiler”* de (77.m., 1.f., 21.b.) dahil edilmiştir.³³¹

Hastanın bilgi edinme hakkı, *“Sağlığın korunmasına katkı sağlayan veya sağlık üzerinde olumsuz etki yaratan faktörler hakkında güvenilir ve zamanında bilgi edinme; hastalıkların önlenmesi, sıhhi ve epidemiyolojik güvenlik, çevre durumu, yürütülen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin insan sağlığı üzerindeki potansiyel tehlikeleri, rasyonel beslenme normları ile ürün, mal ve hizmetlerin kalite ve güvenliğine ilişkin bilgileri”* de kapsayacak şekilde genişletilmiştir (360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hk. Kanunun 77. m., 1. f., 22. bendi). Böylece Kanun, “güvenilir” bilgi sağlama gerekliliğine vurgu yapmaktadır; bu, hükümet kuruluşlarının ve tıbbi tesislerin sağladığı bilgi doğru olduğundan ve bilim tarafından desteklendiğinden emin olmaları gerektiği anlamına gelmektedir. Bununla birlikte bilgi edinme hakkı çerçevesinde hasta, *“kamu kurum/kuruluşlar ve hekim tarafından, hastalıkların önlenmesi, tanı, tedavi ve tıbbi rehabilitasyon yöntemleri, klinik araştırmalar, yaşam çevresi, çalışma koşulları, günlük yaşam ve dinlenme şartlarını da kapsayacak şekilde sağlığı etkileyen faktörler, sağlıklı beslenme ve gıda güvenliğine ilişkin güvenilir bilginin ücretsiz ve düzenli olarak sağlanmasını”* talep edebilmektedir (360-VI Sayılı Kanun’un 77. m., 1. f., 9. bendi). Sağlığı etkileyen faktörler hakkında güvenilir ve zamanında bilgi alma hakkının geniş bir yorumu, yargı pratiği tarafından da desteklenmektedir. Örneğin, Almatı Şehir Mahkemesi Hukuk Dairesi’nin bir Kararında, mahkeme, vatandaşların doğrudan tıbbi-hukuki bir ilişki olmasa bile, çevreyi ve insan sağlığını etkileyen hizmetlerin hijyenik ve epidemiyolojik durumu ve potansiyel tehlikeleri hakkında bilgi talep etme hakkına sahip olduğunu kabul etmiştir.³³²

³³¹ Pavlodar Bölgesi Aksu Şehri Mahkemesi 3 Ekim 2022 tarihli ve №5516-22-00-2/801 Sayılı Kararı; ilgili kararda mahkeme, sağlık durumu ile ilgili doğru bilgilendirilme yapılmamasını, 360-VI Sayılı Kanun’un 77/1-1.bendinde düzenlenen bilgilendirilme hakkının ihlali olarak değerlendirilmiştir. <https://sb.prgapp.kz> (E.T.: 18.12.2025)

³³² Almatı Şehir Mahkemesi Hukuk Dairesi’nin 24 Ocak 2024 tarihli ve 7599-23-00-2a/11427 Sayılı Kararı, <https://sb.prgapp.kz> (E.T.: 22.12.2025)

Bilgi edinme hakkı kapsamında vatandaş, devlet kurumlarından, bağımsız uzman kuruluşlardan ve ilaç ile tıbbi cihaz dolaşımı alanındaki süjelerden, satışa sunulan ilaçların ve tıbbi cihazların güvenliği, etkinliği ve kalitesi bilgi alma hakkı vardır (77. m., 1. f., 10. bendi).³³³

Bununla birlikte, Kanun'un 134. maddesinin 1. fıkrasının 6. bendinde, hastanın *“bilgi edinme hakkının”* mevcut olduğu ifade edilmiştir. Bu hakkın uygulanması, hastaya bilgi verilme usulünü ayrıntılı olarak ilgili madde devamında verilmektedir: hastanın bilgi edinme hakkı ile tedavi sırasında olası riskler ve yararlar, önerilen ve alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi reddetmenin olası sonuçları, teşhis, prognoz ve tedavi planı, ayrıca hastaların eve taburcu edilmeleri veya başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilme nedenlerine dair bilgilere erişim hakkının bulunduğunu belirtilmektedir. Bununla birlikte, madde hükmü bu bilgilerin hasta tarafından anlaşılabilir bir biçimde sunulmasını da belirtmektedir.

Bu hükümler doğrultusunda hekimin hastaya verilecek sağlık bilgileri anlaşılır olması, yani hekimin veya sağlık personelin bilgileri aktarma sırasında hastanın anladığı tıbbi terminolojileri kullanması esastır.³³⁴ Sunulan bilgi; gerçekçi, objektif ve açık, mümkün olduğunca basit ve doğru olmalı, hastanın kafasını karıştırabilecek tıbbi terminolojiden kaçınılmalı; yaş, gelişim düzeyi, eğitim, önceki deneyimler ve diğer bireysel faktörler dahil olmak üzere hastanın zihinsel yeteneklerine göre uyarlanmış olmalıdır.³³⁵ Örneğin, 65 yaşındaki ihtiyar hasta 25 yaşındaki bir genç hastadan daha ayrıntılı ve basit açıklamalara ihtiyaç duyabilir. Bu gereklilik, hastanın sağlık durumu hakkında resmi değil gerçek anlamda

³³³ 360-VI Sayılı Kanun'un 77. m., 1. f., 10. bendi: *“Hastanın kamu kurumları, bağımsız uzman kurumları ve ilaçlar ile tıbbi cihazların dolaşımı alanındaki yetkili kişi ve kuruluşlardan, piyasaya sunulan ilaçların ve tıbbi cihazların güvenliği, etkinliği ve kalitesi hakkında bilgi alma hakkı”*.

³³⁴ **САЙЫНОВ Муратбек/КУЛЬНИЯЗОВА Айгуль/СИСЕНБАЕВА Айнур**, “Информированное добровольное согласие пациента”, *Journal of Health Development*, 2(42), 2021, (стр.:69-75).

³³⁵ **Рональдс Рожкалнс**, ‘Реализация принципа добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство’ (доклад, конференция: *Добровольное информированное согласие как основополагающий принцип защиты прав человека в сфере биомедицины*, Crowne Plaza, Минск, 2017) 31.

bilgilendirilmesinin sağlanmasını amaçlamaktadır. Hastanın yukarıda bahsedilen bilgileri edinmekle yanı sıra, *görme ve/veya işitme engelli bireyler için erişilebilirlik şartları gözetilerek kendi hakları ve yükümlülükleri, sağlık hizmetleri ve bunların sunulma usulü, kendisine reçete edilen ilaç hakkında bilgi talep edebilmektedir.* (360-VI Sayılı Kanun m.134/1-7).

3.3.2.2. Hastanın Bağımsız Tıbbi Görüş Alma ve Sağlık Durumu Hakkında Değerlendirme İsteme Hakkı

Kazakistan'ın sağlık hukuk sisteminde hastanın bağımsız tıbbi görüş alma ve sağlık durumunun objektif değerlendirilmesini alma hakkı düzenlenmektedir. Bununla ilgili haklar ilgili Kanun'un 77. ve 134. maddesinde güvence altına alınmaktadır. Hasta hakları açısından önemli haklardan biri olan, hastanın bağımsız görüş ve konsültasyon alma hakkıdır. Bu hak, ilgili Kanun'un 134. maddesinin 1. fıkrasının 6. bendinde, *"hastanın, ...kendi sağlık durumu hakkında bağımsız bir görüş alma ve konsültasyon isteme hakkı vardır"* şeklinde belirtilmektedir. Bununla birlikte Kanun'un 77. maddesinin 1. fıkrasının 15. bendinde, vatandaşın *"devlet tıbbi bilirkişi sonuçlarına itiraz edilmesi durumunda, bağımsız uzmanların ve/veya ilgili alan uzmanlarının sürece dahil edilmesi için üst makamlara başvuruda bulunma hakkı"* öngörülmektedir. Bu hüküm, sağlık raporların incelenmesi ve geçerlilikleri konusunda şüpheler ortaya çıkması durumunda vatandaşların haklarının korunmasını amaçlamaktadır. Bu iki hüküm tıbbi değerlendirmenin objektifliğini sağlamayı amaçlamaktadır.

3.3.3. Tıbbi Müdahalede Hastanın Aydınlatılmış Rızası ve Reddetme Hakkı

Aydınlatılmış rıza, hastanın hekim tarafından bilgilendirildikten sonra kendi sağlığıyla ilgili kararını hiçbir baskı altında olmadan irade özgürlüğü çerçevesinde karar vermesini sağlamaktadır.³³⁶ Hasta, kendisine verilen bilginin anlamını tam olarak kavrayabilmeli, kendi sağlığıyla ilgili olumlu ve olumsuz yönlerini

³³⁶ **Ракова А.**, 'Добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство: проблема надлежащего оформления' (2007) Услуги: проблемы правового регулирования и судебной практики: сборник научных трудов, с. 2-3.

değerlendirilebilmeli, sonuç çıkarabilmeli, rasyonel değerlendirme yapabilmeli ve konuyla ilgili bağımsız karar verebilmelidir. Bu nedenle, hastaya aktarılan bilgilerin onun anlayabileceği şekilde sunulması ve hastanın neye razı gösterdiğinin farkında olması çok önemlidir.³³⁷

Kazakistan hukukunda hastanın aydınlatılmış rızasıyla ilişkin düzenlemeler 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'u ile güvence altına alınmıştır. İlk düzenleme, vatandaş hakları çerçevesinde yer alan 77. maddenin 1. fıkrasının 18. bendinde düzenlenmektedir: “*Vatandaş, koruyucu aşılar dahil olmak üzere tedaviyi veya diğer tıbbi müdahaleler için aydınlatılmış rıza verme hakkına sahiptir.*” şeklinde güvence altına alınmıştır. Sonraki düzenleme, Kanun'un 134. maddesinin 3. fıkrasında, “*Tıbbi yardım, hastanın tıbbi yardım alma konusunda aydınlatılmış rızası alındıktan sonra sağlanır.*” şekline hükme bağlanmaktadır. Bu bağlamda, hastanın aydınlatılmış rızası tıbbi müdahalenin ön şartı olduğunu madde hükmüyle açıkça belirtmektedir. Buna ek olarak ilgili Kanun, tıbbi cerrahi³³⁸ müdahale ve kan bileşenlerinin transfüzyonu³³⁹ için hastadan ayrıca aydınlatılmış rıza alınması gerektiğini de hüküm altına almaktadır. Bununla ilgili hüküm, 360-VI Sayılı Kanun'un 145. maddesinin 1. fıkrasında, “*Cerrahi müdahale, kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonu ile invaziv tanı yöntemlerinin uygulanması, hastaların aydınlatılmış rızası alınmak suretiyle gerçekleşir.*” şeklinde düzenlenmektedir. Bununla birlikte mahkeme kararında da cerrahi işlemlerinde hastanın aydınlatılmış rızası şarttır ve genel rıza formu bu tür

³³⁷ Сайынов/Кульниязова/Сисенбаева, 2021, s. 70., HAKERİ Hakan, “Türk Tıp Hukukunda Aydınlatma ve Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rıza Alınması Yönetmeliği Taslağı”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:3, Sayı:2, 2006, (ss.31-48), s. 32., ERSOY Nermin, “Aydınlatılmış Onam” içinde Ayşegül Demirhan Erdemir, içinde Öztan Öncel ve Şahin Aksoy (edt), Çağdaş Tıp Etiği, 2003, (ss.:204-234), s. 213.

³³⁸ Информированное согласие пациента на оперативное лечение (Cerrahi tedavi için hastanın aydınlatılmış rızası) <https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31490508&doc_id2=31421105&doclist=1#activate_doc=2&pos=4;-100.19999694824219&pos2=236;-99.19999694824219> (son E.T.: 07.12.2025)

³³⁹ Информированное согласие пациента на операцию переливания компонентов крови (Kan bileşeni transfüzyonu ameliyatı için hastanın aydınlatılmış rızası) <https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31421105&doc_id2=31490494#activate_doc=2&pos=236;-99.19999694824219&pos2=4;-100.19999694824219> (son E.T.: 07.12.2025)

müdahaleler için bağlayıcı olmadığını ve hastanın bu tür müdahaleler için ayrı aydınlatılmış rıza vermesi gerektiği belirtmektedir.³⁴⁰

Aydınlatılmış rıza, 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 1. maddesinin 1. fıkrasının 279. bendinde açıklanan tanım bağlamında yazılı şekil şartına bağlıdır: *“Aydınlatılmış rıza, kişinin kendisine sunulan tıbbi yardımın sağlanmasına ve/veya belirli bir araştırmaya katılmasına, bu yardım veya araştırmayla ilgili kararını etkileyebilecek tüm hususlar hakkında bilgilendirildikten sonra, yazılı ve gönüllü olarak rızasını beyan etmesi sürecidir. Aydınlatılmış yazılı rıza, yetkili organ³⁴¹ tarafından belirlenen forma uygun şekilde düzenlenir.”*. Bununla birlikte 360-VI Sayılı Kanun'un 134/3. madde hükmü devamında, *“İnvaziv tıbbi müdahalelerle ilişkin hastanın aydınlatılmış rızası, yetkili organ tarafından onaylanan bir form üzerinden alınır.”* ifadesine yer verilmiştir. Bu hüküm, invaziv müdahalelerde kullanılacak aydınlatılmış rıza belgesinin merkezi idari makam tarafından önceden onaylanmış bir standart form üzerinden düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır.

Hastanın aydınlatılmasında önemli olan unsur, zamandır. 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 77/1-22. bendi uyarınca, *“zamanında bilgi edinme”* hükmü ile zaman konusuna vurgu yapmaktadır. Söz konusu unsur önemlidir, zira hastanın tıbbi işlemlere ilişkin verilen bilgileri kavraya bilmesi için zamana ihtiyacı olabilir. Bu hususta Kanun'un 134/3. maddesi uyarınca, hastanın kendi sağlığı ile ilgili kararını alabilmesi için aydınlatmanın, tıbbi müdahale başlamadan önce

³⁴⁰ Doğu Kazakistan Bölge Adliye Mahkemesi Hukuk Dairesi'nin 3 Ocak 2024 tarihli ve 6399-23-00-2a/1220 sayılı Kararında: “Hastaya cerrahi işlemlerin niteliği, kapsamı ve riskleri hakkında tam bilgi verilmemiş; hastanın bilinçli karar alma fırsatı sağlanmamıştır. Bununla birlikte müdahalenin acil olduğunu öne sürerek, alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilmemiş ve cerrahi müdahalenin ön şartı olan hastanın aydınlatılmış rızası alınmamıştır. Bu durum Kazakistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 29 Eylül 2015 tarihli ve 761 sayılı “Yatılı Hasta Bakımının Sağlanmasına İlişkin Kuralların Onaylanması Hakkında” Emri'nin 6. ve 10. paragraflarının ihlali niteliğidir.” şeklinde ifade edilmiştir. <<https://prg.kz/>> E.T.: 27.11.2024.

³⁴¹ 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'un 1. madde, 1. fıkra, 89. bendi: *Sağlık alanındaki yetkili organ, Kazakistan Cumhuriyeti vatandaşlarının sağlığının korunması, tıbbi ve farmasötik bilim, tıbbi ve farmasötik eğitim, halk sağlığının hijyenik ve epidemiyolojik güvenliği, tıbbi ürünler ve ilaçların dolaşımı ile sağlık hizmetlerinin (yardımlarının) kalitesi alanlarında rehberlik ve sektörler arası koordinasyon sağlayan merkezi yürütme organıdır.*

alınması gerektiği yerindedir. Bu doğrultuda, aydınlatmanın tıbbi işlemler öncesinde yapılması gerekir. Ancak, Kanun'la belli bir zaman içerisinde alınması gerektiğine dair hüküm bulunmamaktadır. Ancak öğretilde, hastanın bilinçli ve mantıklı karar alabilmesi için belirli bir süre tanınması gerektiğini vurgulamaktadır.³⁴²

Hasta, kendi geleceğini belirleyebilmesi için bizzat kendisinin aydınlatılması gerekir. Ancak bazı durumlarda hastanın isteği üzerine aydınlatma, doğrudan hastaya değil, hastanın belirlediği başka bir kişiye de yapılabilir. Bu konuya ilişkin 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 134. maddesinin 4. fıkrasında, *"Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi verilmesini istediği kişiyi belirleyebilir."* şeklinde düzenlemeye yer verilmiştir. İlgili maddenin devamında, *"Hastanın sağlık durumuna bağlı olarak, bilgiler kendisinden gizlenebilir ve bu durumda bilgi, hastanın eşi, yakınları veya yasal temsilcilerine verilebilir."* ifade hükmüne yer almıştır. Bu hüküm, hastanın sağlık durumuna bağlı olarak bilgilendirilme hakkının sınırlandırılabilirliğini öngörmektedir. Buna göre, hastanın ruhsal veya fiziksel durumu nedeniyle bilgilendirilmenin uygun görülmediği hallerde, bilgi hastanın eşi, yakınları veya yasal temsilcilerine verilebilmektedir. Ancak, hastadan bilginin gizlenmesinin, hastanın yaşamını önceden planlama hakkını elinden almaması gerektiği de ifade edilmektedir.³⁴³

Hastanın tedaviyi reddetme veya istediği zaman rızasını geri alma hakkı diğer önemli husus olarak karşımıza çıkmaktadır.³⁴⁴ 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 77. maddesinin 1. fıkrasının 18. bendinde, vatandaşın aydınlatılmış rızasını alınmakla birlikte, *"koruyucu aşılar dahil olmak üzere tedaviyi veya diğer tıbbi müdahaleleri reddetme hakkı vardır"*. Bununla birlikte hastanın tıbbi müdahaleleri reddetme hakkı ilgili Kanun'un 136. maddesinde

³⁴² **СТАМБОЛЬСКИЙ Д./ БРЫЗГАЛИНА Е./ЕФИМЕНКО А./АЛАСАНИЯ К. и другие.,** "Информированное согласие на получение и использование клеточного материала человека: нормативно-правовое и этическое регулирование", (2018) 23(12) Российский кардиологический журнал, s. 85.

³⁴³ **AKÇURA KARAMAN, 2023, s. 564.**

³⁴⁴ **СТЕЦЕНКО Семен/ПИЩИТА Александр/ЧЕРЕПОВ Виктор, Медицинское право (общая часть),** 1-е изд., 2004, s. 32-33., **GÜZELDEMİR Erdal, "Hasta Bilgilendirilmenin Önemi",** içinde Faik Çelik (edt), Aydınlatılmış Onam, Konya-Karaman Tabip Odası 2006, (ss.:9-62). 22.

ayrıntılı şekilde düzenlemektedir. İlgili maddenin 1. fıkrasında: “*Hasta veya onun yasal temsilcisi, bu Kanun’un 137. maddesinde öngörülen haller dışında (zorunlu tedavi göstermek), tıbbi yardımı reddetme hakkına sahiptir.*” hükme bağlamıştır. 360-VI Sayılı Kanun’un 137. maddesinin 1. fıkrasına göre zorunlu tıbbi müdahaleler “*kendi iradesini ifade edemeyecek durumda olan şok veya koma halindeki hastalara; başkaları için tehlike oluşturan hastalıklara sahip hastalar; ağır (ciddi) ruhsal bozuklukları (hastalıkları) bulunan hastalar; topluma zarar verebilecek eylemleri gerçekleştirmiş ruhsal bozuklukları (hastalıkları) bulunan hastalar*” için gerçekleştirilebilmektedir. Bu tür hastalara tıbbi yardım sağlamasına ilişkin verilecek karar Konsültasyon Kurulu³⁴⁵ tarafından belirlenmektedir. Ancak Konsültasyon Kurulu toplanamazsa karar doğrudan bir sağlık çalışanı tarafından alınabilir ve sonrasında sağlık kuruluşunun yetkili organlarına bildirilir (360-VI Sayılı Kanun’un m. 137/3). İlgili maddenin 1. fıkrasında, hastanın rızası olmaksızın tıbbi yardım, gerekçeler ortadan kalkıncaya kadar devam edeceğini de belirtmektedir.

Kanun’un 137. maddesinin 2. fıkrası, reşit olmayan³⁴⁶ ve mahkeme kararıyla ehliyetsiz³⁴⁷ kabul edilen hastalara ilişkin rıza, yasal temsilcileri tarafından

³⁴⁵ “Konsültasyon, en az üç hekimin katılımıyla gerçekleştirilen, kişiye tanı koymak, tedavi yöntemini belirlemek ve hastalığın prognozuna ilişkin öngöründe bulunmak amacıyla yapılan tıbbi değerlendirmedir”. 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun’un m. 1/1-133.

³⁴⁶ Küçük yaştaki hastalara ilişkin aydınlatılmış rıza konusu ileri bölümde ayrıntılı olarak incelenecektir.

³⁴⁷ Kazakistan Cumhuriyeti’nin 27 Aralık 1994 tarihli ve 268-XIII Sayılı Medeni Kanunu (Genel Hükümler), ergin kişilerin fiil ehliyetinin kısıtlandırılması veya kaldırılması, yalnızca kanunda öngörülen hâllerde (K.C. Medeni Usul Kanunu) ve mahkeme kararıyla mümkün olduğunu düzenlemektedir (m. 18). Bu çerçevede, ruhsal hastalık veya akıl zayıflığı sebebiyle fiillerinin anlam ve sonuçlarını kavrayamayan ya da davranışlarını yönlendiremeyen kişilerin fiil ehliyetsizliği, mahkeme kararıyla belirlenmektedir (K.C. Medeni Kanunu (Genel) m. 26). Öğretide ruhsal hastalık ve akıl zayıflığının psikiyatrik bozukluk türleri olduğu, akıl zayıflığının ise doğuştan mevcut olabileceği kabul edilmektedir. Ancak hukuki değerlendirmede esas olan ve kişinin tam ehliyetsiz sayılması için, kişinin kendi eylemlerinin anlamını kavrama veya eylemlerini yönlendirme yeteneğini yetirmesine yol açan zihinsel bozuklukların olmasıdır. Bu konuda bkz.: **SУЛЕЙМЕНОВ/БАСИН**, 2000, s. 97., **ДИДЕНКО Анатолий**, *Гражданское Право Общая Часть, Курс Лекции*, Нур-пресс Баспа, 2006, s. 95-96., **ИДРЫШЕВА**, 2018, s. 32., **ТЕЛИБЕКОВА**, 2009, s. 34.

Bununla birlikte K.C. Medeni Kanunu’nun (Genel) 27. maddesi, “Kumar, bahis, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı sebebiyle ailesini ağır bir maddi duruma düşüren bir vatandaşın fiil ehliyeti, mahkeme tarafından kısıtlanabileceğini” öngörmektedir.

verileceğini düzenlemektedir. Bununla birlikte 360-VI Sayılı Kanun'un 145/1. maddesi ile *“Ruhsal veya davranışsal bozuklukları (hastalıkları) bulunan, mahkeme kararıyla ehliyetsiz kabul edilen hastalara karşı cerrahi müdahaleler, kan ve kan bileşenlerinin nakli ya da invaziv tanı yöntemleri gibi müdahaleler uygulanmadan önce hastanın yasal temsilcilerinden aydınlatılmış rıza alınması gerekliliği”* ifade edilmektedir. Böylece bu hastalara karşı tıbbi müdahalede bulunabilmek için yasal temsilcisinin rızası açıkça aranmaktadır³⁴⁸.

Kazakistan hukukunda, 360-VI Sayılı Kanun'un 145. maddesinin 2. fıkrasında belirtildiği üzere, tıbbi müdahale için önceden verilmiş olan aydınlatılmış rızanın geri alınması olasılığını öngörmektedir: *“Rıza, sağlık çalışanların hayati endikasyonlar için cerrahi müdahaleye başlamış olduğu ve hastanın yaşamı ve sağlığı için bir tehdit nedeniyle sonlandırılmasının imkânsız olduğu durumlar dışında geri alınabilir”*. Bu hüküm, rızanın geri alınabilirliğini özellikle cerrahi müdahale kapsamında belirtmektedir. Bununla birlikte, kanun koyucu cerrahi işlemlerin başlatıldıktan sonra durdurulması hastanın yaşam ile sağlığını tehlikeye atacaksa, rızanın geri alınmasını mümkün kılmamaktadır.

3.3.4. Hastanın Sağlık Bilgilerinin Korunması ve Mahremiyet hakkı

Hastanın sağlık hizmete erişim, bilgi edinme ve aydınlatılmış rıza haklarının yanı sıra, onun kimliğini, haysiyetini ve mahremiyetini korumaya yönelik haklar da büyük öneme sahiptir. Zira hasta, tıbbi bakım alma sırasında savunmasız durumda olur; bu nedenle saygılı ve insani muamele görme ve tedavi sırasında sağlık çalışanı tarafından edinilen bilgilerin ve mahremiyetin korunması için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

³⁴⁸ Hastanın yasal temsilcisi, tıbbi müdahalenin gerekliliğine rağmen rıza vermezse, ilgili vesayet/velayet makamından veya mahkemeden karar alınabilmektedir. Bununla ilgili husus 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 136. maddesinin 4. fıkrasında, *“Reşit olmayan veya ehliyetsiz kişilerin yasal temsilcilerin, söz konusu kişilerin yaşamını kurtarmak için gerekli tıbbi yardımı reddetmesi durumunda, sağlık kuruluşu, bu kişilerin menfaatlerini korumak için ilgili vesayet ve velayet makamına ve/veya mahkemeye başvurma hakkına sahiptir.”* şeklinde düzenlenmektedir.

3.3.4.1. Hastanın Bilgilerinin Korunmasına İlişkin Hakkı

360-VI Sayılı Kanun'un 77/1-11. maddesinde, "*vatandaş, tıbbi sır kapsamında yer alan bilgilerin korunması hakkına sahip*" olduğunu hükme bağlamıştır. Tıbbi sırrın kapsamı ilgili Kanun'un 273. maddesinde, "Sağlık Personelinin Tıbbi Sırrı" başlık belirlenmiştir. İlgili 273. maddesinin 1. fıkrası uyarınca, sağlık çalışanları tıbbi gizliliği korumakla yükümlüdür. Sağlık çalışanının gizlilik yükümlülüğüne tabi olan bilgiler: kişisel tıbbi veriler, tıbbi yardım talebi bilgileri, kişinin sağlık durumu, hastalığının teşhisi ve muayene ve/veya tedavi sırasında elde edilen diğer bilgilerdir. Söz konusu maddenin 2. fıkrasında, eğitim, mesleki, görevsel veya diğer yükümlülüklerini yerine getirirken tıbbi sır niteliğindeki bilgilere vakıf olan kişilerin, bu bilgileri açıklaması yasaktır. Bu hükümler doğrultusunda, hastanın sağlık durumu hakkında bilgilerin gizliliğini koruma hakkı, tıbbi bilgiler, hastalığın teşhisi, tedavi süreci hakkındaki ve diğer gizlilik yükümlülüğüne tabi olan bilgilere erişimin ancak hastanın rızasıyla mümkün olduğu anlamına gelir. Ayrıca söz konusu hükümlerin pratik uygulaması, mahkemenin bir kararına yansıtılmıştır: Mahkeme, sağlık kuruluşunun üçüncü bir kişiye (avukata) psikiyatrik yardım sağladığına dair bilgi vermeyi reddetmesinin hukuka uygun olduğunu kabul etmiş ve hastanın yatış sırasında tedaviye ilişkin aydınlatılmış rıza formunu imzaladığını ve sağlık durumuna ilişkin bilgilerin başkalarına aktarılmasına izin vermediğini belirtmiştir. Dolayısıyla, yargı uygulaması, tıbbi gizliliğin gözetilmesinin hasta haklarının bağımsız bir güvencesi olduğunu ve hastanın rızası olmadan, temsilcilerin usuli menfaatleri olsa bile, sınırlandırılmayacağını teyit etmektedir.³⁴⁹

Hastanın sağlık bilgileri, yalnızca onun aydınlatılmış rızasıyla üçüncü kişilere açıklanabilir. Ancak bu bilgilerin sadece bilimsel araştırmaların yürütülmesi ve bu bilgilerin eğitim-öğretim sürecinde kullanılması amacıyla aktarılmasına izin verilir. Bununla birlikte 273. maddesinin 4 fıkrasında, hastanın izni olmadan hasta ile

³⁴⁹ Almatı Özel Bölge İdare Mahkemesi'nin 19 Ekim 2021 tarihli ve 7594-21-00-4/382 Sayılı Kararı, <https://bestprofi.com> (E.T.: 21.12.2025)

ilgili bilgilerin sağlık personeli tarafından ifşa edilmesi mümkündür. Ancak bu mevzuatın belirlediği şu durumlarda mümkün olmaktadır:

- 1) Kişinin sağlık durumu nedeniyle iradesini açıklamayacak durumda olması ve yasal temsilcisinin bulunmaması halinde, hastanın muayene ve tedavisinin sağlanması amacıyla;
- 2) Çevreye tehlike oluşturan hastalıkların yayılma riski bulunan durumlarda; kan ve kan bileşenleri bağıışı veya organ ya da doku (veya bunların parçaları) nakli gibi tıbbi işlemler sırasında;
- 3) Devam eden bir soruşturma veya yargılama ile bağlantılı olarak soruşturma makamlarının, ön soruşturma makamlarının, savcılarının, avukatların ve/veya mahkemelerin talebi üzerine;
- 4) Küçüklere veya kısıtlılara tıbbi bakım sağlanırken, yasal temsilcilerine bilgi vermek;
- 5) Bir vatandaşın sağlığına hukuka aykırı eylemlerden kaynaklanan bir zarar olduğuna dair makul şüphe varsa;
- 6) Bir kişiye ruhsal bozukluk veya cinsel şiddete eğilim teşhisi konması durumunda;
- 7) Sağlanan tıbbi hizmetlerin kalitesi üzerinde devlet denetiminin uygulanması ve sağlanan tıbbi hizmetlerin kalitesi ve kapsamına ilişkin sözleşmesel yükümlölüklerin yerine getirilmesinin izlenmesi sırasında;
- 8) Kazakistan Cumhuriyeti “Savcılık Hakkında” Kanunu uyarınca savcılık makamları tarafından yürütölen denetimler kapsamında;
- 9) İstihbarata karşı koyma amacıyla özel devlet kurumlarının talebi üzerine;
- 10) Sigortalı bir olayın meydana gelip gelmediğini belirlemek amacıyla bağıımsız bilirkişi komisyonlarına ve karma sigorta (reasürans) havuzundaki katılımcılara bilgi sağlanması.

Ayrıca yargı uygulaması, söz konusu Kanun'un 273. maddesinin 4. fıkrasında belirtilen durumların ve kişilerin listesinin kapalı niteliğini teyit etmektedir. Örneğin, mahkeme bir kararında, sağlık kuruluşunun gizli sağlık bilgilerini hukuk danışmanına aktarmasının hukuka aykırı olduğunu hükmetmiştir; zira söz konusu hukuk danışmanı, Kanun'un 273. maddesinin 4. fıkrasının 3. bendinde açıkça belirtilen kişiler arasında yer almamaktadır. Mahkeme, üçüncü kişinin mesleki hukuki statüsüne sahip olmasının bile, hastanın rızası olmadan tıbbi bilgilere erişim için yeterli bir gerekçe olmadığını vurgulamıştır.³⁵⁰

Tıbbi sırrın ihlali sayılmayan halleri de 273/5. madde hükmüyle ilgili Kanun düzenlemiştir: *“Elektronik tıbbi verilerin, yetkili makamın belirlediği usule göre yedekleme platformuna aktarılması; tıbbi yardımın sağlanması veya kolluk ve özel devlet organlarının faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla bilgi ve iletişim teknolojileri üzerinden bilgi paylaşımının gerçekleştirilmesi”* gerektiğinin altını çizmiştir.

3.3.4.2. Hastanın Kişisel Değerlerine ve Mahremiyetine Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı

Hastanın temel haklarından olan, saygı ve onurlu muamele görme hakkıdır. Bununla ilgili düzenleme 360-VI Sayılı Kanun'un 134. maddesinin 1. fıkrasının 1. bendinde şu şekilde verilmiştir: *“Hasta, koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi süreçlerinde onurlu ve muamele görme ve onun kültürel ile kişisel değerlerine saygı gösterilmesini talep edebilmektedir”*. Bu hak, sağlık personelinin mesleki etik kurallarına uymasını, aşağılayıcı veya küçümseyici muamelenin yasak olmasını ve tıbbi bakım sunarken hastanın özelliklerinin dikkate alınmasını gerektirir.

Tıbbi bakım sırasında hasta mahremiyetinin sağlanması hasta hakları sisteminde özel öneme sahiptir. Tanı ve tedavi süreçlerinde hasta daha savunmasız duruma maruz kalır; bu nedenle mahremiyet hakkına saygı gösterilmesi gerekmektedir.

³⁵⁰ Mangistau Bölgesi Özel İdare Mahkemesi'nin 5 Mayıs 2022 tarihli ve 4794-22-00-4/152 Sayılı Kararı, <https://bestprofi.com> (E.T.: 21.12.2025)

Bu bağlamda 360-VI Sayılı Kanun'un madde 134/1-8'de, tıbbi bakım sırasında üçüncü kişilerin bulunmasını ve eğitim sürecine katılmayı reddetme hakkı tanınmaktadır.

Tıbbi dijitalleşmesi bağlamında, kamera kaydı sistemlerinin uygulanması güvenliği sağlamak için vazgeçilmez araç haline gelmektedir. Ancak, kayıt süreci hakkında bilgilendirilme hakkına saygı gösterilmeden bu mekanizmanın uygulanması mümkün değildir. Zira, bu hastanın özel hayatıyla doğrudan bağlantılıdır; hasta ses ve görüntü kaydı konusunda bilgilendirilme hakkına sahiptir (m. 134/1-4).

Güvenlik ve mahremiyet arasında bir denge sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından "Hasta ve Sağlık Çalışanlarının Haklarının Korunmasını Sağlamak Amacıyla Sağlık Kuruluşlarında Kullanılan Teknik Kontrol Araçları, Gözetleme ve Tespit Cihazları ile Fotoğraf ve Video Ekipmanlarının Uygulanma Hakkında" Emri³⁵¹ onaylanmıştır. Söz konusu Emrin 12. maddesine göre, kayıtların bedensel dokunulmazlığı veya insan onurunu ihlal edebileceği yerlerde: kişisel hijyen alanları, tedavi ve müdahale odaları, ameliyathanelerde teknik gözetim araçlarının kullanımı yasaktır. İstisnai olarak kan alma odası belirlenmiştir. Bu alanda foto-video kaydın yapılması serbesttir, ancak bu tür kayıtlar yalnızca hastanın veya yasal temsilcinin önceden yazılı veya elektronik olarak aydınlatılmış rızası alınması gerekir.

3.3.5. Tıbbi Araştırmalarda Gönüllünün Korunması

360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'u, biyomedikal araştırmaların yasal düzenlenmesi, tıbbi araştırmalara katılanların haklarını ve güvenliğini korunmayı ve sağlık alanındaki bilimsel faaliyetin etliğini sağlamayı amaçlayan bağımsız bir normlar bütünü oluşturmaktadır. İlgili Kanun'un "Biyomedikal Araştırmalar" başlıklı 227. maddesinin 1. fıkrasına göre,

³⁵¹ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-335/2020 бұйрығы (Kazakistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanı'nın 30 Aralık 2020 tarihli ve KR DSM-335/2020 sayılı Kararı, <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000022006> (son E.T.: 02.05.2026)

biyomedikal araştırmalar temel ve uygulamalı araştırmaları kapsar ve hayatta olan insanlar, laboratuvar hayvanları, biyolojik örnekler ve tıbbi veriler üzerinde yapılabilir. Bununla birlikte kanun koyucu, araştırma amaçlı insan embriyosunun oluşturulmasına, insanın klonlanmasına ve insan embriyosunun yok edilmesine yol açan araştırmaların yapılmasına yasak getirmiştir.

360-VI Sayılı Kanun, insan üzerinde biyomedikal araştırma yapılabilmesi için belirli koşulları belirlemektedir. İlk olarak, araştırmanın amacı, daha sonra pratik sağlık hizmetlerinde kullanılabilecek yeni bilimsel veriler elde etmek olmalıdır. Tıbbi bilgilerin gizliliği sağlanmalı ve araştırma konusu olan kişiden veya yasal temsilcisinden yazılı aydınlatılmış rıza alınmalıdır (m. 227, f. 5).

Araştırmaya katılacak olan gönüllünün veya hastanın, reşit olmayan veya ehliyetsiz kişinin yasal temsilcisinin yazılı aydınlatılmış rızası alınmadan önce, tıbbi teknolojinin niteliği, güvenlik düzeyi, olası riskler, beklenen etkiler, komplikasyon durumunda alınacak önlemler ve sağlık sigortası koşulları hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi gerekir. Bununla birlikte, katılımcının araştırmanın herhangi bir aşamasında katılmayı reddetme hakkı saklıdır (m. 227, f. 7, f.8).

Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 227. maddesinin 6. fıkrasına göre, küçükler, gebe kadınlar, engelli bireyler, öğrenciler, emekliler, askeri personel, kolluk kuvvetleri ve özel teşkilat çalışanları, biyomedikal araştırmanın yürütüldüğü sağlık kuruluşunun sağlık personeli ve ceza evindekilerindeki bireyler üzerinde biyomedikal araştırma yapılmasına ancak diğer bireyler üzerinde araştırma yapmanın mümkün olmaması ve doğrudan bir fayda beklenmesi durumunda izin verilir.

Kazakistan'da biyomedikal araştırmalara katılanların güvenliği ve hakların korunması, ayrıca uzmanlaşmış bağımsız kuruluşlar olan Merkezi ve Yerel Biyoetik Kurulu tarafından da sağlanmaktadır (m. 228). Halk Sağlığı Hakkında Kanun'a göre, bu tür bir Kuruldan olumlu karar alınması, herhangi bir biyomedikal araştırmanın yürütülmesi için zorunlu bir koşuldur (m.227, f.9).

3.3.6. Hastanın Korunma ve Tazminat Hakkı

Kazakistan Cumhuriyeti'nin sağlık alanındaki mevzuatı, sağlık hizmetlerinde hasta haklarını güvence altına almanın yanı sıra, bu hakların ihlal edilmesi durumunda korunmasını ve tazminat edilmesini sağlayan hakları 360-VI Sayılı Kanun'un 77. ve 134. maddesinde ele alınmıştır.

Hasta haklarının korunması, sistemin temel unsurlarından biridir; ilgili Kanun'un m. 77/1-12'ne göre, vatandaş, tıbbi bakımın sağlanması sırasında sağlığına verilen zararın tazmin edilmesi hakkına sahiptir. Yargı uygulamasında hastanın tazminat hakkı, Yüksek Mahkeme normatif kararına³⁵² atıfta bulunarak, hekimin eylemlerinin doğrudan zarara yol açması durumunda, yani tıbbi müdahale ile meydana gelen zarar arasında doğrudan illiyet bağının bulunması gerektiğini belirtmiştir.³⁵³ Bununla birlikte, Yüksek Mahkeme'nin uygulamaları, hastanın tıbbi bakım sırasında sağlığına verilen zarardan dolayı tazminat alma hakkının yanı sıra meşru menfaatlerinin yargısal olarak korunması hakkını da teyit etmektedir. Örneğin, K.C. Yüksek Mahkemesi Hukuk Dairesi'nin 13 Ocak 2025 tarihli, kalitesiz diş hekimliği hizmetleri davasına ilişkin kararında, mahkeme, tıbbi yardım standartlarının ihlali ile davacının sağlık durumunun kötüleşmesi arasında nedensel bir bağlantı kurarak, hastanın maddi ve manevi zararların tazmini taleplerini haklı bulmuştur.³⁵⁴ İlgili madde hükmü kapsamında, zararın tazmini sigorta mekanizma yoluyla mümkün olabilmektedir.

360-VI Sayılı Kanun, hastanın tazminat hakkının yanı sıra, bu hakkın korunmasını sağlamak için madde 77/1-13'ye göre, vatandaşın K.C. mevzuatına uygun olarak, sağlığının korunması alanında kendi hak ve meşru menfaatlerinin korunmasını talep etme hakkı saklıdır. Bu hakkın korunmasını uygulayacak kurumlarının kapsamı 134-5. maddede belirtmektedir: "Hasta haklarının

³⁵² K.C. Yüksek Mahkemesi'nin 27 Kasım 2015 Tarihli ve 7 Sayılı Manevi zararın tazminine ilişkin mevzuatın mahkemelerce uygulanması Hakkında Normatif Kararı, <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P150000007S> (E.T.: 19.12.2025)

³⁵³ Akmola Bölge Mahkemesi 22 Şubat 2023 tarihli ve 1199-22-00-2a/1592 Sayılı Kararı, <https://bestprofi.com> (E.T.: 19.12.2025)

³⁵⁴ K.C. Yüksek Mahkemesi Hukuk Dairesi'nin 13 Ocak 2025 tarihli ve 6001-24-00-3F/6365 Sayılı Kararı, <https://sb.prg.kz> (E.T.: 22.12.2025)

korunması, devlet organları, sağlık kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları tarafından, kendi yetki ve görev alanları çerçevesinde gerçekleştirilir”.

Hasta haklarının korunmasının son unsuru, Kanun’un 77/1-14’de yer almaktadır: Vatandaş, sağlık ve eczacılık çalışanlarının eylemlerine (eylemsizliklerine) karşı onlara itiraz etme/şikâyetle bulunma hakkına sahiptir. Bu hak, hastanın hak ve yasal çıkarlarını koruma hakkıyla yakından bağlantılıdır. Zira, hastanın itiraz/şikâyetiyle sağlık personelinin eylemlerini araştırma, ihlallerinin düzeltilmesini talep etme fırsatını sunmaktadır.

Hastanın geçici olarak iş göremezlik durumunu kanıtlayan belgeleri alma hakkı, Kazakistan hukuk uygulaması bağlamında özel önem kazanmaktadır. Böylelikle, Halk Sağlığı Hakkında Kanunu’nun 77. maddesinin 1. fıkrasının 8. bendi, vatandaşların Kazakistan Cumhuriyeti mevzuatına uygun olarak geçici iş göremezlik durumunu belgeleyen ilgili tıbbi belgeleri alma ve sunma hakkını koşulsuz olarak güvence altına almaktadır. Söz konusu hak, bir mahkeme kararıyla³⁵⁵ sağlık alanında yolsuzluk suçlarına ilişkin ceza davasında verdiği kararla geliştirilmiş ve hukuki koruma altına alınmıştır. Bu davada mahkeme, sağlık kuruluşunun yetkileri olan poliklinik müdürü ve hekimin, geçici iş göremezlik belgelerinin verilmesi ve uzatılması sırasında yapay idari engeller oluşturduklarını ve bu hakların kullanılmasını rüşvet almaya bağlayarak yasadışı bir şart koştuklarını tespit etmiştir. Mahkeme, davalıların eylemini, ilgili maddede öngörülen, hastaların geçici iş göremezlik durumunu belgelen evrakları zamanında ve ücretsiz olarak alma hakkını ve K.C. Sağlık Bakanı’nın DSM 198/2020 sayılı Kararı³⁵⁶ ile belirlenen tıbbi hizmet sunma prosedürünü ihlal ettiğini açıkça belirtmiştir.

³⁵⁵ Almalı Bölge Mahkemesinin 25 Mayıs 2022 tarihli ve 7511-22-00-1/183 Sayılı Kararı, <https://sb.prg.kz> (E.T.: 19.12.2025)

³⁵⁶ Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы. (Geçici iş göremezlik muayenesinin yapılması ve geçici iş göremezlik belgesi veya raporunun verilmesine ilişkin kurallarin onaylanması hakkında Kazakistan Cumhuriyeti

3.3.7. Özel Hasta Gruplarının Hakları

360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun, özel gruplar kısmında olan kişilerin haklarını ayrı madde altında düzenlenmektedir. Özel gruplar kısmına küçükler, gebe kadınlar, kandaslar, mülteciler ile sürekli ikamet eden yabancılar/vatansız kişiler dahil edilmektedir.

3.3.7.1. Küçük Hastaların Hakları

360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun, küçüklerin yaşını, fizyolojik ve psiko-duygusal özelliklerini dikkate alarak, onların tam gelişmelerini ve sağlıklarını sağlamayı amaçlayan genişletilmiş haklar ve ek güvenceler sunmaktadır. Çocuk haklarının sağlık alanındaki yasal düzenlemesi, ilgili Kanun'un 78. maddesiyle çizilmiştir. Buradaki önemli husus, ilgili madde çocuk haklarını, Kanun'un 77. maddesinin 1. fıkrasında yer alan haklara ek olarak genişletmiştir. Dolayısıyla, çocuklar hem genel vatandaşlar hakların taşıyıcısı hem de ek güvencelere sahip özel süje olarak kabul edilebilmektedir.

3.3.7.1.1. Küçüklerin Sağlık Hizmetlerine Erişim Hakkı

Küçüğün sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı en önemli haktır. Bu hak 360-VI Sayılı Kanun'un 78. maddesinin 1. fıkrasının 1. bendinde şu şekilde hükmetmektedir: *“Çocuk hasta, sağlık sisteminin modern ve etkin hizmetleri³⁵⁷ ile hastalıkların tedavisi ve sağlığın iyileştirilmesi için gerekli cihazlardan yararlanma hakkına sahiptir”*. Bununla birlikte, küçük hastanın önleyici sağlık hizmetlerine erişim hakkı da öngörülmektedir. Zira, özellikle küçükler açısından hastalıkların erken teşhisi ve önlenmesi, onların sağlık yaşam sürdürmesine sebep olmaktadır. Bu bağlamda, Kanunen önleyici tıbbi muayeneleri, sürekli gözlem/takip,³⁵⁸ tedavi,

Sağlık Bakanı'nın 18 Kasım 2020 tarihli ve RK DSM-198/2020 sayılı Kararı) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021660> (son E.T.: 02.01.2025)

³⁵⁷ Çocuğun etkili sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı mahkeme kararında da değerlendirilmiştir. Pavlodar Bölgesi Aksu Şehri Mahkemesi 3 Ekim 2022 tarihli ve №5516-22-00-2/801 Sayılı Kararı, <https://sb.prgapp.kz> (E.T.: 18.12.2025)

³⁵⁸ 360-VI Sayılı Kanun'un 1. maddesinin 1. fıkrasının 99. bendinde sürekli gözlem veya takip tanımı, “hastanın sağlık durumunun sistematik olarak gözlemlenmesi ve bu gözlem sonuçlarına göre gerekli tıbbi yardımın sağlanması” şeklinde ifade edilmiştir.

ilaç temini, tıbbi bakım ve aşılanma hakkı düzenlenmektedir (m.78, f.1, b.3). Ayrıca, kanun koyucu, çocuğun iyileşmesi ve düzenli dinlenme döneminde tıbbi bakım alma hakkı güvence altına alarak, çocuğun nerede olduğuna bakılmaksızın tıbbi gözetimin sürekliliğini sağlamaktadır (m.78, f.1, b.4).

Hasta hakları ve vatandaş haklarının kapsamında da öngörülen, tedavisi mümkün olmayan hastalıklara sahip küçüklerin yaşam kalitesini iyileştirmeye, sağlık durumlarını hafifletmeye ve acılarını azaltmayı amaçlayan palyatif tıbbi yardım alma hakkı da tanınmaktadır (m.78, f.1, b.10).

3.3.7.1.2. Küçüklerin Bilgi Edinme Hakkı ve Aydınlatılmış Rızası

Kazakistan hukukunda 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 78/1-7. maddesinde, küçüklerin sağlık durumları hakkında kendilerine uygun, anlaşılır ve erişebilir nitelikte bilgi edinme hakkını öngörmektedir. Küçüklerin bilgi edinme hakkı kapsamında, ilgili Kanun'un 78/1-2. madde hükmüyle, sağlığın korunması alanında eğitim almak hakkını da güvence altına almıştır. Sağlıklı yaşam tarzı, doğru beslenme, tütün kullanımının ve psikoaktif madde tüketiminin zararları ile üreme sağlığının korunmasına yönelik bilgilerin çocuklara erişebilir biçimde sunulması da devletin yükümlülükleri arasındadır (78/1-8. ile 78/1-9. maddeler).

Kişinin yaşı, onun hukuki statüsünün belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır; zira, fiil ehliyetinin kapsamını ve sağlık alanındaki haklarının kullanımının özelliklerini belirlemektedir. Kazakistan Cumhuriyeti'nin Medeni Kanunu (Genel Hükümler) 17. maddesinin 1. fıkrasına göre, fiil ehliyeti, kural olarak kişinin kendi fiilleriyle medeni haklar kazanma ve kullanma, kendisi için medeni borçlar doğurma ve bunları yerine getirme yeteneği olarak tanımlanmakta ve erginliğin (18 yaş) kazanılmasıyla birlikte tam olarak doğmaktadır. K.C. Medeni Kanunu Şerhi'nde ve öğretide, fiil ehliyetin yalnızca yaş unsuruna değil, aynı zamanda kişinin yeterli düzeyde akıl ve irade gücüne, eylemlerinin anlamını ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneğine de bağlı olduğu vurgulamaktadır.³⁵⁹

³⁵⁹ СУЛЕЙМЕНОВ/БАСИН, 2000, s. 95., ДИДЕНКО, 2006, s. 90., ТЕЛИБЕКОВА, 2009, s. 33., Комментарий к Гражданскому кодексу Республики Казахстан (Общая часть),

360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 137. maddesinin 2. fıkrası uyarınca, *"Kanun'un 78. maddesinin 2. fıkrasında belirtilen haller hariç olmak üzere, küçük yaştaki hastalara ilişkin rıza, yasal temsilcileri tarafından verilir."*

Kazakistan hukuk sisteminde, çocukların sağlık alanındaki haklarının kullanımı onların fiil ehliyetleriyle bağlantılıdır. Kazakistan Cumhuriyeti'nin Medeni Kanunu (Genel), psikolojik gelişim düzeyine göre küçüklerin fiil ehliyetini farklılaştırmaktadır. Buna göre, on dört yaşını doldurmamış küçükler adına hukuki işlemler yasal temsilcileri tarafından yapılmakta, küçükler yalnızca yaşlarına uygun gündelik işlemleri gerçekleştirebilmektedir (K.C. Medeni Kanunu (Genel) m. 23). Bu nedenle öğretilerde bu grup fiil ehliyetsiz olarak nitelendirilmektedir.³⁶⁰ Kazakistan Medeni Kanunu'n (Genel) 22. maddesi ise, on dört ile on sekiz yaş arasındaki küçüklerin fiil ehliyetini düzenlemektedir: bu yaştaki küçükler hukuki işlemleri yasal temsilcilerinin rızasıyla yapabilmektedir. Öğretilerde sınırlı (kısmi) fiil ehliyetine sahip olarak değerlendirilmektedir³⁶¹. Bu bağlamda 360-VI Sayılı Kanun da küçükler için karar verme konusunda belirli bir yaş sınırını belirtmektedir. İlgili Kanun'un 78. maddesinin 2. fıkrasıyla, 16 yaş ve üzerindeki reşit olmayan küçük hastaların koruyucu, danışma ve tanısal sağlık hizmetlerine yönelik aydınlatılmış rızayı kabul etme veya reddetme hakkı güvence altına alınmıştır. Bu kapsamda, 16 yaşını doldurmuş küçükün ayırt etme gücüne sahip olduğu ve tıbbi girişimlerin anlamını ile önemini kavrayabilecek olgunluğa ulaşmış olduğu kabul edilebilir. Ancak, ilgili madde hükmü devamında, 16 yaş ve üzerindeki reşit olmayan hastaların cerrahi ve kürtaj gibi tıbbi müdahaleler için ebeveynleri veya yasal temsilcilerinin rızasının alınmasıyla sınırlandırılmıştır.

(Kazakistan Cumhuriyeti Medeni Kanunu Şerhi (Genel Hükümler) < https://prg.kz/document/?doc_id=1019750&pos=21;92&doc_id2=1019750&sub_id2=170000&pos2=532;22> (son E.T.: 03.02.2026)

³⁶⁰ СУЛЕЙМЕНОВ/БАСИН, 2000, s. 97., ИДРЫШЕВА, 2018, s. 33., ТЕЛИБЕКОВА, 2009, s. 33.

³⁶¹ СУЛЕЙМЕНОВ/БАСИН, 2000, s. 98., ИДРЫШЕВА, 2018, s. 33., ТЕЛИБЕКОВА, 2009, s. 34., ТЛЕМБАЕВА/ДАУЛЕТХАНОВА/КАРАЕВА А, 2022, s. 67.

3.3.7.1.3. Küçüklerin Haklarının Uygulanmasının Özellikleri

Çocuk haklarının tıbbi hizmetlerinde uygulanmasının ayrıntıları, küçüklerin yaşına, fizyolojik durumuna ve tıbbi bakım sürecine yasal temsilcisinin katılımına duyulan ihtiyaca göre belirlenir. Bu bağlamda, kanun koyucu, küçüğün tedavi ve gelişimi için en uygun koşulları sağlamayı amaçlayan ek haklar tanımaktadır. Bu haklardan biri de ebeveynlerin veya diğer yasal temsilcilerin çocuklarını sağlık kuruluşuna eşlik etme hakkıdır. 360-VI Sayılı Kanun'un 78. maddesinin 3, ve 4, fıkraları uyarınca, çocukların, özellikle beş yaşın altındaki veya ek bakıma ihtiyaç duyan çocukların tedavisi sırasında, ebeveynlerin veya diğer yasal temsilcilerin çocuklarının yanında kalma sağlanır. Bu, çocuğun stresini azaltmaya ve tedavinin etkinliğini artırmaya yardımcı olur. Küçüğün etkin tedaviyi almakla yanı sıra, onun gelişimi de önemli olmaktadır. Zira, tıbbi bakım sırasında çocuğun eğitimi sağlamak önemli unsurdur. Özellikle yatarak tedavi gören okul öncesi çağındaki çocuklar eğitimlerine devam etme hakkına sahiptir ve sağlık kuruluşları oyun, dinlenme ve eğitim faaliyetleri için gerekli koşulları sağlamakla yükümlüdür (m. 78/5.).

Kanun koyucu, engelli ve HIV hastalıklı çocuklara özel önem vererek, Kanun'un 78. maddesinin 6. fıkrasında, eğitim ve sağlık kuruluşlarında tıbbi-pedagojik düzeltici destek alma hakkını öngörmektedir.

Bu haklara ek olarak, çocuk hasta ücretsiz olarak sağlık durumuyla ilgili tıbbi belgeleri alma hakkı; sağlık durumuna uygun koşullarda eğitim alma hakkı saklıdır (78/1. madde, 5. ve 6. bent).

3.3.7.2. Gebe Kadınların Hakları ve Vatandaşların Üreme Haklarının Korunması

Kazakistan sağlık Kanun'unda gebe kadınların haklarını da hükme bağlamaktadır. Bu hasta grubunun hakkı 360-VI Sayılı Kanun'un vatandaş haklarını düzenleyen 77. maddesinin 2. fıkrasında öngörülmektedir. İlgili madde hükmü uyarınca, *"Kadınlar, aile planlaması ve kendi sağlıklarının korunması amacıyla, annelik konusuna karar verme ve istenmeyen gebeliği önleyici modern yöntemleri serbestçe seçme hakkını sahiptir"*. Bununla birlikte, gebeliği sona

erdirme (isteğe bağlı 12 haftaya kadar) hakkı da saklı kalmıştır (m. 79/1-10). Gebeliği sona erdirmede kadının rızası yeterlidir. Zira, 77/2. madde hükmüyle, annelik konusuna ilişkin karar kadına aittir.

360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'u sağlık kuruluşlarında gebe kadınların haklarını 81. madde ile "Gebe ve annelerin sağlık alanında hak ve sorumlulukları" adlı başlık altında düzenlemiştir. İlgili maddenin 3. fıkrasında 8. bent hali ile gebe kadınların hakları düzenlemiştir. Ancak bu bentlerin belli bir kısmı sağlık kuruluşlarının görev alanına dahildir. Söz konusu fıkranın 1. bendi, gebe kadınların, gebelik sürecinin her aşamasında, doğum sırasında ve doğum sonrasında (erken doğular dahil olmak üzere) uluslararası canlı ve ölü doğum kriterlerine göre belirlenen durumlarda, Kazakistan Cumhuriyeti sınırları içinde izin verilen yöntemler kullanılarak sağlığının korunmasını ve tıbbi yardım alma hakkının olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bu fıkranın 2. bendi, kadınların gebelik sürecinde, doğum esnasında ve doğum sonrasında sağlık hizmetlere erişim hakkını güvence altına almaktadır. Bununla birlikte, gebelere sunulan muayene, tedavi ve tıbbi müdahalelerin uygulanması (acil durumlar hariç) gebe kadının veya yasal temsilcilerin rızasıyla gerçekleştirilebilmektedir (b. 3.). Ayrıca bu fıkranın 5. ve 6. bentleri, emziren annelere (ebeveynlere) laktasyon, anne sütü ile beslenme yöntemi ve tamamlayıcı beslenme konularında özel eğitim almış sağlık çalışanları tarafından destek ve danışmanlık sağlama; bebek dostu uygulamalarını benimseyen sağlık kuruluşları tarafından yürütülen emzirmeyi destekleyici uygulamalardan yararlanma hakkını hükme bağlamıştır.

Üreme hakları, kişinin malvarlığı dışı haklarından ve aile hayatı, annelik, babalık ve sağlığının korunmasıyla doğrudan bağlantılıdır. Bu hakların gerçekleşmesi, çocuk sahibi olma, doğum kontrol yöntemlerini kullanma, üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve modern üreme teknolojilerini kullanma konularında bağımsız olarak karar verebilme yeteneğini gerektirir. Bu doğrultuda, Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'un 79. maddesinde, vatandaşın üreme hakları güvence altına alınmıştır. Bu madde, vatandaşın üreme konusunda özgür seçim hakkı, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişim, doğum kontrol

yöntemlerinin kullanımı, kısırlık tedavisi, yardımcı üreme teknolojilerinin kullanımı ve güvenli annelik hakkı dahil olmak üzere geniş bir kapsamda haklar öngörmektedir.

Üreme hakları çerçevesinde temel öneme sahip olan husus, bu bireyin çocuk sahibi olup olmayacağına, çocuk sayısına ve doğumlar arasında süreye ilişkin kararları bağımsız olarak verme hakkıdır. Bu bağlamda ilgili madde hükmü, bireyin cerrahi sterilizasyon hakkını güvence altına almaktadır. Kanun'un 151. maddesine göre, cerrahi sterilizasyon istenmeyen gebeliği önleme yöntemi olarak kabul edilir. Bununla birlikte, sterilizasyon hakkından yararlanmak isteyen hastanın, Kanun'un 151. maddesine uyarınca, en az 35 yaşında veya en az iki çocuğu olduğu süreçte uygulanabilir. Hastanın sağlık durumu yani tıbbi gerekli görüldüğü takdirde reşit olan kişinin rızasıyla, bu işlem yaş veya çocuk sahibi olma durumuna bakılmaksızın yapılabilir. İlgili maddenin 2. fıkrasında, bu tıbbi işlem yapılmadan önce, işlemin geri döndüremezliği konusunda bilgilendirme yaparak hastanın aydınlatılmış rızası alınması gerekmektedir. Hastanın sterilizasyon hakkının yanı sıra, kanun koyucu, kastrasyon gibi zorunlu önlemler kullanımını da öngörmektedir. Ancak, kastrasyon işlemi yalnızca mahkeme kararıyla yapılabilir (m. 152).

3.3.7.3. Organ ve Doku Nakli Olmak İsteyen Hastanın Hakları

360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 77/1.-16. fıkrasında, kişinin, gönüllü irade beyanında bulunarak organ veya doku bağışçısı olabilmektedir. Bu hükümle kişi, donör olma yönündeki kararlarını serbestçe açıklama hakkına sahiptir. Bununla birlikte, kişinin ölümden sonra kendisinden doku (doku parçaları) ve/veya organ (organ parçaları) alınmasına yönelik rızasını ya da buna ilişkin reddetme yönündeki kararlarını geçerli ve bağlayıcı şekilde ortaya koyabilmektedir (m. 77/1.-17.)

Organ ve doku nakli olmak isteyen kişinin/hastanın hakları 360-VI Sayılı Kanun'un 213/1. maddesi ile düzenlemiştir. İlgili maddenin 1. fıkrasında belirlenen haklar çerçevesinde donör, sağlık kuruluşlarından bu müdahale ile bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek olası sağlık komplikasyonlarına ilişkin tam ve

ayrıntılı bilgi talep etme hakkına sahiptir. Bu işlemle bağılı olarak, sağıık kuruluşlarında tıbbi muayeneden geçme, tedavi görme, sağıık hizmetlerinden yararlanma ve transplantasyon amacıyla yapılacak cerrahi müdahaleye başlamadan önce vazgeçme hakkı saklıdır.

Organ ve doku nakli iki türlü hallerde alınabilmektedir. 360-VI Sayılı Kanun'a göre, birisi donörün hayatta olduğu süreçte, diğeri de öldükten sonra alınabilir. İlgili Kanun'un 210. maddesine göre kişinin yaşadığı dönemde gerçekleştirilen canlı donrlk, 18 yaşını doldurulmuş, fiil ehliyetine sahip ve alıcıyla genetik olarak bağ içerisinde bulunan ve/veya doku uyumu bulunan kişilerden alınabilmektedir. Ayrıca organ ve/veya doku nakli donörün noter onaylı yazılı aydınlatılmış rızasıyla gerçekleşir.

Ölüm sonrası donör, 18 yaşını doldurmuş olup kendisinde beyin ölümünün geri dönüşsüz biçimde gerçekleştiği tıbben saptanan kişilerden alınabilmektedir. Ayrıca kişi ölmeden önce, ölümünden sonra organlarının alınmasına ilişkin rızasını veya ret kararını, doğrudan sağıık kuruluşuna başvurarak veya "e-gov"³⁶² web portalı aracılığıyla kayıt ettirebilmektedir (209. madde 8. fıkra). Eğer kişi yaşamı boyunca organlarının ve/veya dokularının nakil amacıyla alınmasına ilişkin rızasını beyan etmemişse, bu konuda yazılı ret veya kabul iradesini ortaya koyma hakkı eşine (bulunmadığı durumlarda yakın akrabalarına) aittir (212. madde 3. fıkra).

Organ ve doku alıcısının hakları da 360-VI Sayılı Kanun'un 213. maddesinin 2. fıkrasında düzenlenmektedir. Alıcının, sağıık kuruluşlarından kendisine uygulanacak organ ve doku nakline ilişkin müdahalenin sağıık durumu üzerine doğurabilecek olası komplikasyonlara daim tam ve kapsamlı bilgi talep etme hakkı saklıdır. Bununla birlikte bu tıbbi işlemlerle bağılı olarak alıcının, sağıık kuruluşlarında tıbbi muayeneden geçme, tedavi alma ve organ veya doku nakline

³⁶² Kazakistan Cumhuriyeti Elektronik Hükümeti- Kazakistan Hkmet hizmetlerinin dijital ortamda vatandaşlara, işletmelere ve diğer kurumlara sunulan elektronik portaldır. <https://egov.kz/cms/kk>

yönelik işlem başlamadan önce, transplantasyon işlemini reddetme hakkı güvence altına alınmıştır.

Ayrıca, sağlık kuruluşlarının hekim ve diğer personeline, döner ve/veya alıcıya ilişkin bilgileri ifşa etmek yasaktır (madde 213/3.).

3.3.7.4. Kandas, mülteciler ile sürekli ikamet eden yabancılar/vatansız kişilerin hakları

Birey ile devlet arasında kurulan ve karşılıklı hak ile yükümlülükle ortaya çıkan hukuki bir ilişki olarak tanımlanan vatandaşlık³⁶³, sağlık alanında sunulan sosyal güvencelerin kapsamını belirler. Bununla ilgili hüküm, 360-VI Sayılı Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un 83. maddesinde öngörülmüştür. Söz konusu hüküm, Kazakistan sınırlarında bulunan kandas, yabancılar, vatansız kişiler ile diğer kişilerin sağlık hizmetinden yararlanma sırasındaki hak ve yükümlülükleri arasında ayırım yaparak, hukuki statüsüne bağlı olarak tıbbi yardımın sağlanmasına farklı yaklaşım getirmektedir. Ancak belirtmek gerekir ki, sağlık hizmetinden yararlanma sırasında bu belirtilen kişiler hasta statüsü kazanırlar ve bu nedenle, evrensel hasta haklarını güvence altına alan 360-VI Sayılı Kanun'un 134. madde hükümleri onlara da geçerli olmaktadır. Dolayısıyla, hukuki statüleri özel hükümler (madde 83) ve genel hasta haklarının (madde 134) birleşimi olarak şekillenir.

İlgili Kanun'un 83. maddesinin 1. fıkrası uyarınca, *“Kandaslar, mülteciler ile K.C. topraklarında daima ikamet eden yabancılar ve vatansız kişiler, K.C. vatandaşları ile eşit şekilde, garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım kapsamından yararlanma hakkına sahiptir.”* Bu hüküm doğrultusunda, bu kategoriye giren kişiler, sağlık alanında temel sosyal güvenceler açısından fiilen vatandaşlara eşdeğer tutulmaktadır. Bu, söz konusu kişilerin/hastaların ülke vatandaşlarıyla aynı hacimde, bütçe kaynaklarından sağlanan sağlık hizmetler çerçevesinde

³⁶³ ТЛЕМБАЕВА/ДАУЛЕТХАНОВА/КАРАЕВА А, 2022, s. 65.

koruyucu, teşhis ve tedavi edici tıbbi hizmet ve ilaçlara erişebileceği anlamına gelmektedir (360-VI Sayılı Kanun'un m. 196/1).

Kanun 83. maddesinin 2. fıkrasında, Kazakistan sınırlarında geçici olarak bulunan yabancılar, vatansız kişiler ile sığınmacılar için farklı haklar kapsamını belirlenmiştir; söz konusu kişiler “...uluslararası antlaşmalarda aksine hüküm bulunmadıkça, yetkili makamca belirlenen liste ve kapsam dahilinde, çevredekiler için tehlike arz eden hastalıklara yönelik olarak garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım alma hakkına sahiptir”.

ARA SONUÇ

Bu bölümde, Kazakistan hukukunda hasta haklarının yasal dayanağı, anayasal hükümleri, sağlık mevzuatının tarihsel gelişimi ve yürürlükte olan 2020 tarihli ve 360-VI Sayılı Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun incelenmiştir. İlk olarak, yaşam ve sağlık hakkının anayasal dayanağı değerlendirilmiş; yaşam ve sağlık hakkının kapsamının belirlenmesinde kullanılan “herkes” ve “vatandaş” ayrımı üzerinde durulmuştur. Sonrasında, 1992, 1997, 2006, 2009 ve 2020 yıllarına ait sağlık mevzuatının kronolojik olarak ele alınarak hasta haklarına ilişkin düzenlemelerin gelişim süreci ortaya konulmuştur.

Yapılan inceleme sonucunda, Halk Sağlığı Hakkında Kanun'un sistematik bir bütünlük içerisinde düzenlendiği ve sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgilendirilme, aydınlatılmış rıza, mahremiyete saygı gösterilmesi ile gizliliğin korunması ve diğer temel hasta haklarına ilişkin güvencelerin kanun düzeyinde hüküm altına alındığı görülmüştür. Bu kapsamda, Türk ve Kazakistan hukuk sistemleri arasında hasta haklarına ilişkin düzenlemelerin genel bir karşılaştırılmasının yapılması uygun olacaktır.

Türk hukukunda hasta hakları çok kaynaklı normatif yapı içerisinde düzenlemekte; bu yapı Hasta Hakları Yönetmeliği ile bütüncül görünüm kazanmaktadır. Kazakistan hukukunda ise, hasta hakları tek bir temel kanun içerisinde daha merkezi ve kodifiye bir sistematik çerçevede ele alınmıştır. Bununla birlikte Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'u, hasta haklarını

yalnızca bir madde kapsamında düzenlenmekle kalmayıp, ilgili Kanun içerisinde sŭje kategorileri altında: vatandaşlar, çocuklar, gebeler, kandas, mŭlteciler ile sŭrekli ikamet eden yabancılar/vatansız kişilere ilişkin haklarla birlikte daha parçalı yapı içerisinde dŭzenlendięi anlaşılmaktadır. Bu durum, iki hukuk sisteminin hasta haklarının normatif sistemi açısından farklı yaklaşım benimsediğini ortaya koymaktadır.

Tŭrkiye'deki Hasta Hakları Yŏnetmelięi ve Kazakistan'ın Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'u incelendiğinde, her iki ūlkenin hukuk sisteminde de modern hasta hakları ilkelerinin benimsendiği ve temel hakların bŭyŭk ŏlŭde ŏrtŭřtŭęŭ gŏrŭlmektedir. Bununla birlikte iki hukuk sistemi arasında hasta hakları bakımından tespit edilen farklılıklar da bulunmaktadır.

Bu tespitler işığında, Tŭrk ve Kazakistan hukuk sistemleri arasında hasta haklarına ilişkin dŭzenlemeler çerçevesinde temel hasta hakları kapsamında değerlendirilmeye geçilmektedir:

1) Hastanın sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı her iki ūlkenin hukuk sisteminde, sağlık hakkı ve bireyin onurunun korunması için gerekli koşul olarak değerlendirmektedir. Bu durum, insan hakları alanındaki uluslararası standartların her iki hukuk sistemi ūzerinde etkisini gŏstermektedir. Bununla birlikte, sağlık hizmetinden yararlanma hakkının dŭzenlenmiř biçimi bakımından iki hukuk sistemi arasında farklılıklar bulunmaktadır. Tŭrk hukukundaki HHY'de ilgili hakkı genel bir hasta hakkı olarak dŭzenlenmiř; Yŏnetmelik kapsamında ūcretli veya ūcretsiz hizmet ayırımına yer verilmemiştir. Tıbbi bakım ve ilaçların ūcretsiz olup olmaması durumu, bu yŏnetmenlikten ziyade sosyal gŭvenlik mevzuatına bırakılmıştır. Yŏnetmelik ūcret konusunu, hakkın ŏzŭnŭ tanımlarken değil, hakkın kullanımındaki ek talepler sŏz konusu olduğunda ikincil řart olarak dŭzenlemektedir. Őrneęin, acil vakalar dışında sevk zincirine uyulmaması veya sağlık çalışanı seçme/değiştirme hakkının kullanılması durumunda doğacak ūcret farkları hasta tarafından ŏdenmektedir. Kazakistan'ın Halk Sağlığı Hakkında Kanun'unda ise, hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını

Ücretli ve ücretsiz sağlık hizmetleri Şeklinde ayrı bir sistem içerisinde ele alındığı görülmektedir. Kazakistan'ın ilgili Kanun'u, vatandaş hastanın devletten ücretsiz olarak talep edebilecek sağlık hizmetlerinin sınırını ve kendi imkanlarıyla (veya kuruluş kaynakları, gönüllü sağlık sigorta sistemi vb. aracılığıyla)  deyerek alabileceği ( cretli) sağlık hizmetlerinin kapsam ve maliyetini ayırım yaparak hüküm altına almıştır. Bununla birlikte vatandaş hastanın, devlet tarafından garanti edilen ücretsiz tıbbi yardım ve zorunlu sosyal sağlık sigorta kapsamında ilaç ve tıbbi cihazları ücretsiz olarak alma hakkını güvence altına almıştır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma sırasında hastanın kişilik değerlerine saygı hakkı, her iki ülkenin düzenlemelerinde güvence altına alınmaktadır. Ancak bu etik standartların ibareleri ve ayrıntılarında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Kazakistan Kanun'una göre hasta,  nleme, teşhis ve tedavi süreçlerinde onurlu bir Şekilde muamele görme hakkına sahip olduğu gibi, kültürel ve kişisel değerlerine de saygı gösterilme hakkına sahiptir. Türkiye Yönetmeliği'nde ise, bu hususa daha çok önem verilmekte olup, sağlık çalıŐanından beklenen davranıŐlarla, kuruluşun koşulları daha ayrıntılı Şekilde tanımlanmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'n 39. maddesiyle hastanın, kişilik değerlerine uygun ortamda ve Şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı saklıdır. Madde, sağlık hizmeti sunan tüm çalışanların hastaya, yakınlarına ve ziyaretçilerine güler yüzlü, nazik ve Şefkatli davranmasını açıkça zorunlu kılmaktadır. Ayrıca Yönetmeliği'n temel ilkeleri de hastaya, ırk, din, dil, cinsiyet vb. ekonomik ve sosyal durumlarına bakılmaksızın insani davranılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, sağlık kuruluşları insan onuruna yakışır Şekilde tür hijyenik koşulları sağlamakta yükümlüdür.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde ayrıntılı Şekilde düzenlenen hastanın dini vecibelerini yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı, Kazakistan Halk Sağlığı Hakkında Kanun'unda hastanın kültürel ve kişisel değerlerine saygı gösterilme hakkı kapsamında kalmaktadır. Türk hukuku, hastanın dini ihtiyaçlarını sağlık kurum ve kuruluşların imkanları  l s nde organize edilmesini gerektiren bir süreç (mek n temini, kritik durumlarda din görevlisini davet etmek gibi) olarak ele almaktadır. Kazakistan hukukunda ise, sağlık kurum ve

kuruluşlarında dini prosedürlere ilişkin ayrıntılı düzenleme olmaksızın, genel kültürel ve kişisel değerlerine saygı düzeyinde düzenlemektedir.

Her iki ülkenin düzenlemeleri, hastanın tıbbi hizmetleri alırken kişisel değerlerine saygı gösterilmesini garanti altına almaktadır. Farklılık olarak, Kazakistan Kanun'u hastanın kültürel değerlerine saygı gösterilmesine önem vermektedir; Türkiye'nin Yönetmeliği ise, sağlık personeline hasta ile kibar ve dostça davranılmasını tanımlamakta ve onurlu muameleyi sadece hastaya değil, onun yakınlarına ve ziyaretçilerine kadar genişletmektedir.

Hasta sağlık hizmetlerinden yararlanmasında sağlık durumuna göre öncelik sırasının belirlenmesini isteyebilmektedir. Bu hak iki ülkenin hukuk sisteminde öngörülmektedir. Kazakistan'da, Kanun, hastanın herhangi bir ayrımcı faktörün etkisi olmaksızın, yalnızca tıbbi kriterlere dayalı olarak belirlenen öncelik sırasına göre tıbbi yardım alacaklarını garanti etmektedir. Bununla birlikte Kanun, engelli çocuklar ile yetişkinler, gebe kadınlar ve emziren anneler için öncelikli (sıra dışı) hizmetler sağlanmasını açık öngörmektedir. Türkiye'nin Yönetmeliği de benzer hüküm içermektedir: Hastanın öncelik hakkı, tıbbi kriterlere dayalı olarak, sağlık kuruluşun sınırlı kapasitesi nedeniyle hizmet talebini zamanında karşılayamadığı durumlarda objektif olarak belirlenir. Ayrıca, öncelik hakkı acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve engelliler için tanınmaktadır.

Hastanın sağlık kuruluşunu ve personeli seçme ve değiştirme hakları, iki hukuk sisteminde de öngörülmektedir. Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun'a göre, hastanın garantili ücretsiz tıbbi yardım veya sağlık sigortası çerçevesinde bakım sağlayan sağlık kuruluşunu ve personeli özgürce seçme ve değiştirme hakkı vardır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de hastanın söz konusu hakları saklıdır.

Tedavisi olmayan hastalığı olan hastanın, acısının azaltılmasını isteme hakkı vardır. Bu hak, Kazakistan Kanun'u ile güvence altına alınmıştır. Her hastaya, kronik ve iyileşmesi mümkün olmayan hastalıklarda, modern tıp teknolojisinin elverdiği ölçüde ağrı kesici ilaçlara erişim hakkı garanti edilmektedir. Türk hukukunda bu husus, sağlık çalışanının yükümlülükleri bağlamında ele

alınmaktadır: Hastanın hayatının kurtarılması veya sağlığının iyileşmesi imkânsız olsa bile, sağlık personeli hastanın acılarını azaltmak için her türlü önlemi almakla yükümlüdür.

2) Hastanın bilgi edinme hakkı

Hastanın bilgi edinme hakkı, her iki hukuk sisteminde temel unsurdur; ancak bu hakkın kapsamı ve usulü ilişkin yaklaşımları farklılıklar göstermektedir:

Türk hukukunda hasta HHY'nin 15. maddesi kapsamında, hastalığının muhtemel sebepleri ve seyri; tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, nasıl ve ne şekilde yapılacağı ve tahmini süresi; diğer tanı ve tedavi seçenekleri ile bu seçeneklerin faydaları ve riskler ile sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri; muhtemel komplikasyonları; tedaviyi reddetmenin muhtemel faydaları ve riskleri; kullanılacak ilaçların önemli özellikleri; sağlık için kritik önem taşıyan yaşam tarzı önerileri; ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında bilgi edinebilir.

Kazakistan hukukunda hastanın bilgi edinme kapsamı daha geniş tutulmuştur; tedavi sürecin sınırlarını aşarak mali, idari ve sosyal boyutları kapsamaktadır:

- Teşhis ve tedavi süreci kapsamında hastanın; tıbbi muayene sonuçları, hastalığın teşhisi ve prognozu, tedavi planı ve tıbbi bakım yöntemleri, olası riskler ve yararlar, olası tıbbi müdahale türleri, beklenen tıbbi bakımın sonuçları, alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi reddetmenin olası sonuçları ve kendisine sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları hakkında bilgi alma hakkı vardır. Ayrıca, hastanın halihazırda piyasada bulunan ilaçların ve tıbbi cihazların yanı sıra kendisine reçete edilen ilaçların güvenliği, etkinliği ve kalitesi hakkında bilgi alma hakkına sahiptir.
- İdari ve mali bilgiler kapsamında hastanın: eve taburcu edilme veya başka bir sağlık kuruluşuna sevk etme nedenleri, kendi hak ve yükümlülükleri, sağlık hizmetleri ve bunların sunulma usulü, ayrıca ücretli sağlık hizmetlerin maliyeti ile katılım payı tutarı hakkında bilgi alma hakkı vardır.

- Sosyal boyut kapsamında hasta: sağlının korunmasına katkı sağlayan veya sağlık üzerinde olumsuz etki yaratan faktörler; hastalıkların önlenmesi, sıhhi ve epidemiyolojik güvenlik, çevre durumu, yürütölen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin insan sağlığı üzerindeki potansiyel tehlikeleri, rasyonel beslenme standartları ile ürün, mal ve hizmetlerin kalitesi ve güvenliği hakkında güvenilir ve zamanında bilgi alma hakkına sahiptir. Bununla birlikte bilgi edinme hakkı çerçevesinde hasta: kamu kurum/kuruluşlar ve hekim tarafından, klinik araştırmalar, yaşam çevresi, çalışma koşulları, günlük yaşam ve dinlenme şartlarını da kapsayacak şekilde sağlığı etkileyen faktörler, sağlıklı beslenme ve gıda güvenliğine ilişkin güvenilir bilginin ücretsiz ve düzenli olarak ulaşma hakkı vardır.

Dolayısıyla, iki ölkede düzenlemeleri çerçevesinde hastanın bilgi edinme hakkının kapsamında şu farklılıkların olduğu görölmektedir:

- 1) HHY’de, tıbbi müdahaleye başlamadan önce müdahalenin kimin tarafından, nerede, nasıl ve ne kadar süreceğinin ayrıntılı olarak açıklanmasını şart koşmaktadır. Halk Sağlığı Hakkında Kanun’da ise, tıbbi müdahale kimin sağlayacağını ve tedavi planı hakkında bilme hakkı vardır; ancak işlemin zamanı ve yeri hakkında hükme bağlanan açıklama öngörölmemiştir.
- 2) Halk Sağlığı Hakkında Kanun, hekimin hastayı taburcu ve sevk etme nedenlerini açıklamalarını açıkça zorunlu tutmuştur. HHY’nin 15. maddesinde ise, bu yükümlölüğu ayrı bir bilgilendirme hükmü olarak belirtmemiştir.
- 3) Bununla birlikte, Kazakistan’ın Kanun’u, zorunlu bilgiler listesine sağlık hizmet bedelini ve katkı payının tutarını açıkça dahil etmektedir. Türkiye’nin Yönetmeliği, daha çok sağlık konusuna odaklanmakta olup mali hususları kapsamamaktadır.
- 4) HHY, hastaya kritik olan yaşam tarzı önerileri sunmakla sınırlıdır. Halk Sağlığı Hakkında Kanun ise, hastalara çevre, gıda kalitesi, sağlık ve salgın durumları işe işyerindeki zararlı faktörler hakkında genel bilgi alma hakkı tanımaktadır.

Hastaya bilgi vermenin usölü iki ölkenin sisteminde de düzenlenmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre, bilgilerin müdahaleyi gerçekleştirecek olan hekim tarafından sözlü şekilde verilmesi gerekir. Ayrıca her türlü bilgiler, şüpheye yer vermeyecek biçimde, mümkün olduğuunca sade şekilde ve hastanın sosyal ve

kültürel geçmişini dikkate alarak verilmelidir. Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun ise, bilgilerin hastanın anlayabilecek/erişebilecek biçimde verilmesini şart koşturmaktadır. Bununla birlikte ilgili Kanun, sunulacak sağlık hizmetleri ve hastanın sahip olduğu haklar hakkındaki bilgileri, görme ve/veya işitme engelli hastaların erişebileceği şekilde sunulması gerektiğini hükme bağlamıştır. Hastanın bağımsız (ikinci) görüş alma ve konsültasyon düzenleme hakkı her iki ülkede de açıkça güvence altına alınmıştır.

HHY, hastalara verilerini yönetme konusunda haklar tanımaktadır: hastaların tıbbi kayıtlarını inceleme ve kopyasını alma hakkının yanı sıra, eksik, belirsiz veya hatalı tıbbi ve kişisel kayıtların düzeltilmesini, tamamlanmasını veya açıklanmasını talep etme hakkı vardır. Halk Sağlığı Hakkında Kanun’unda da hastanın tıbbi muayenelerin sonuçları hakkında bilgi alma hakkı bulunmaktadır; ancak kayıtların düzeltilmesi, verilerin tamamlanması hakkı hükme bağlanmamıştır.

Kural olarak bilgilendirmenin hastanın kendisine yapılması gerekmektedir. Ancak bilgilendirme hastanın talebi üzerine veya bilgilendirmenin caiz olmadığı durumlarda verilmeyebilir:

- Hastanın bilgi edinmesinden vazgeçmesi veya bilginin başka kişiye verilmesini talep etmesi durumunda: Kazakistan’ın Halk Sağlığı Hakkında Kanun’una göre hasta, sağlık durumuna ilişkin bilgilerin aktarılması gereken bir kişiyi belirleyebilir. Türkiye’nin ilgili Yönetmeliği’nde ise, bu husus daha kesin şekilde verilmiştir: Hasta, kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin sağlık durumu hakkında bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bununla birlikte Yönetmelik, hastanın bu kararını yazılı şekilde belirtilmesi gerektiğini hükme bağlamaktadır.
- Bilgilendirmenin caiz olmadığı durumlar: Kazakistan’ın ilgili Kanun’u, sağlık çalışanlarına hastanın sağlık durumu nedeniyle, onun sağlığını korumak amacıyla, bilgi vermeme hakkını tanımaktadır. Bu gibi durumlarda, bilgiler hastanın eşine, yakınlarına veya yasal temsilcisine verilmelidir. Türkiye’nin Yönetmeliği de aynı hükmü içermekle birlikte, psikolojik ayrıntı eklemektedir. Bilginin aktarılması hasta üzerinde ciddi etki yaratabilecek ve hastalığının seyrini kötüleştirebilecekse teşhis gizlenebilir. Ayrıca, tedavisi olmayan hastalığın teşhisi

hastaya yalnızca hekim tarafından ve ihtiyat içerisinde bildirilmesi gerekir. Hasta, bilgilendirmeyi yasaklamadığı veya bilgilerin verilmesi gereken kişiyi önceden belirlemediyse, teşhis bilgisi ailesine bildirilir.

Dolayısıyla hem Türk hem Kazakistan hukuk sistemleri, hastanın tam bilgi edilme ilkesini, hastaya zarar verebilecekse mutlak olmayan bir ilke olarak değerlendirmektedir. Her iki düzenleme de sağlık çalışanlarının ciddi teşhisleri hastadan gizlemesine ve bu bilgileri hastanın yakılarına aktarmasına izin vermektedir. Tek fark, Türk hukukuna göre hasta kendisi de dahil olmak üzere hiç kimseyi bilgilendirmeme seçeneğine sahiptir.

3) Hastanın aydınlatılmış rıza hakkı

Aydınlatılmış rıza, sağlık çalışanı tarafından bilgilendirildikten sonra hastanın kendi sağlığıyla ilgili kararını hiçbir baskı altında kalmaksızın özgür irade çerçevesinde karar vermesini sağlamaktadır. Her iki hukuk sistemi de hastanın aydınlatılmış rıza hakkına dair hükümler içermektedir. Ancak, mevzuat çerçevesinde aydınlatılmış rızanın şekline dair farklı yaklaşım benimsendiği görülmektedir. Kazakistan'ın Halk Sağlığı Hakkında Kanun'una göre, aydınlatılmış rıza yazılı şekil şartına bağlıdır. Bununla birlikte, invaziv müdahaleler için rıza, yetkili makam tarafından onaylanmış rıza formda hazırlanmalıdır. Türk hukukunda ise, aydınlatılmış rıza kural olarak büyük cerrahi müdahaleler dışında şekle tabi değildir. Bununla birlikte HHY, anlaşmazlığa yol açma olasılığı yüksek olan tıbbi müdahalelerde yazılı rıza formunu öngörmektedir.

Kural olarak aydınlatılmış rıza bizzat hasta tarafından verilmesi gerekir. Ancak, hastanın yaşı veya fiil ehliyeti bakımından hukuki engelin bulunması halinde, söz konusu rıza yasal temsilcileri tarafından verilmektedir. Bu hususa ilişkin olarak Kazakistan hukukunda, yaş sınırı belirlenmiştir. 16 yaş ve üzeri reşit olmayanlar, önleyici/koruyucu, danışma ve tanısal sağlık hizmetlerine yönelik yasal temsilcilerinden bağımsız olarak aydınlatılmış rızayı kabul etme veya reddetme hakkına sahiptir. İstisnalar arasında, ebeveynlerin veya yasal temsilcilerin rızasını gerektiren cerrahi ve kürtaj gibi tıbbi müdahaleler yer almaktadır. Halk Sağlığı

Hakkında Kanun, mahkeme kararıyla ehliyetsiz kabul edilen hastalara ilişkin rıza, yasal temsilci tarafından verileceğini hükme bağlamaktadır. Bununla birlikte, daha ayrıntılı olarak cerrahi, kan ve kan bileşenlerin nakli ya da invaziv tanı yöntemleri gibi müdahalelere maruz kalacak ruhsal ve davranışsal bozuklukları bulunan, mahkeme kararıyla ehliyetsiz kabul edilen hastalar için rıza yasal temsilcileri tarafından verilir. Türk hukukundan genel kural olarak, hasta reşit değilse veya kısıtlı ise, tıbbi müdahale için rıza yasal temsilcilerinden alınır. Ancak Türk hukuku önemli bir etik gereklilik içermektedir: yasal temsilcinin rızası olsa dahi, küçük veya kısıtlı hastanın, durumu anlayabilecek ölçüde, tedavisiyle ilgili karar alma sürecine dahil edilmesi ve kendisinin dinlenmesi gerekir.

Hastanın tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkı, iki ülkenin hukuk sistemlerinde öngörülmektedir. Bu durumda, tedaviyi reddetmenin veya durdurmanın sonuçları hastaya veya yasal temsilcilerine açıklanmalı ve yazılı belge alınmalıdır.

Hastanın rızası alınmadan tıbbi müdahalede bulunulabilen istisnai haller de mevcuttur. Bu konuda, Türk ve Kazakistan hukuk sistemlerinde benzer yaklaşımlar benimsenmiştir. Kazakistan'da, kendi iradesini ifade edemeyecek durumda olan şok veya koma halindeki hasta, başkaları için tehlike oluşturan hastalıklara sahip hasta, ruhsal bozuklukları olan hastalar için rıza alınmadan tıbbi müdahalede bulunulmasına izin verilmektedir. Tıbbi yardımda bulunma kararı, konsültasyon kurulu ile veya böyle bir konsültasyonun mümkün olmadığı durumunda, hekim tarafından verilir. Türkiye'nin Yönetmeliği'nde de benzer istisnalar bulunmaktadır; hayati tehlike oluşturan acil durumlarda hastanın rızasına bakılmaksızın tıbbi yardım sağlanabilmektedir.

Rıza hakkı kapsamında değerlendirebilecek bir diğer konu, sterilizasyon ve gebeliğe ilişkin tıbbi müdahalelerdir. Türk hukukunda evlilik içerisinde sterilizasyon ile gebeliğin sonlandırılması konuları yasal olarak her iki eşinin rızasıyla gerçekleştirilebilir. Buna karşılık Kazakistan hukukunda, üreme tercihi özgürlüğünü kişisel bir hak olarak güvence altına alır ve kadının kürtaj yaptırıp

yaptırmayacağına kendisinin karar vermesine ve hastanın sterilizasyona kendisinin karar vermesini öngörmektedir.

Organ ve doku alınmasıyla ilgili düzenleme, iki hukuk sisteminde de öngörülmektedir. Türkiye ve Kazakistan'ın bu konudaki yaklaşımları örtüşmektedir: Küçükler (18 yaş altı reşit olmayanlar) ve mümeyyiz olmayanlardan, hiçbir koşulda, organ ve doku nakli alınamaz.

Dolayısıyla, hastanın aydınlatılmış rıza hakkı konusunda iki ülkenin hukuk sistemindeki temel fark, sürecin resmîleştirilmesindedir. Kazakistan'ın ilgili Kanun'u aydınlatılmış rızayı kesinlikle yazılı şekil şartına tabi olduğunu tanımlar ve 16 yaş ve üzeri reşit olmayanlar (kanun ile belirlenen istisnalar hariç) bağımsız karar verme hakkı tanır. Hasta Hakları Yönetmeliği ise, aydınlatılmış rızanın herhangi şekle tabi olmadığını hükme bağlayarak, yazılı rıza formunu yalnızca tartışma olasılığı büyük durumlarda kullanacağını belirtmiştir. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'u ise, büyük cerrahi müdahalelerde rıza yazılı şeklinde alınması gerektiğini hükme bağlamıştır. Küçük hastalara ilişkin HHY, reşit olmayan küçüklerin sağlık durumuyla ilgili onların görüşlerini de dinlemesini şart koşturmaktadır.

4) Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi ve bilgilerin gizliliğin korunması hakkı

Hastanın mahremiyet hakkı, en temel haklarından biridir. Bu bakımdan, her iki hukuk sisteminde benzer hükümler benimsendiği görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği hasta mahremiyetine saygı gösterme maddesiyle, tıbbi yardım sürecini ve hastanın fiziksel alanını korumayı amaçlamaktadır. Tıbbi müdahaleler, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle gerçekleştirilmelidir. Bu nedenle, muayeneler, teşhis ve tedaviler makul bir gizlilik içinde ve özel ortamda yapılmalıdır. Yönetmelik ayrıca hastanın özel ve aile hayatının gizliliğinin korunmasını ve sağlık hizmetleri için ödeme kaynağına ilişkin bilgilerin gizli tutulmasını zorunlu kılmaktadır. Tıbbi işlemler yapılması sırasında, eğitim amaçlı olan öğrenciler de dahil olmak üzere, tedavi sürecine doğrudan dahil olmayan üçüncü şahısların katılımı ancak hastanın rızasıyla olabilmektedir. Bununla

birlikte hastanın ölümü, mahremiyetin ihlali için bir gerekçe oluşturulmaz. Kazakistan'ın Halk Sağlığı Hakkında Kanun'u, Türk hukukundaki kadar detaylı hastanın mahremiyetini koruma hükümleri içermemektedir. Ancak, hastanın eğitim sürecine katılmayı reddetme hakkı ile tıbbi ve tanısal işlemler sırasında üçüncü şahısların bulunmasını reddetme hakkı, hastaları üçüncü şahıs müdahalesinden korunmayı amaçlayan Türk hükmüyle işlevsel olarak eşdeğerdir.

Hasta bilgilerinin gizli tutulması iki hukuk sistemiyle güvence altına alınmaktadır. Türk hukukunda tıbbi müdahale sırasında sağlık çalışanı tarafından elde edilen bilgiler, kanunen izin verilen haller dışında hiçbir koşulda açıklanamaz. Araştırma ve eğitim amaçlı bilgiler ise, hastanın rızasıyla ifşa edilebilir. Bu konuda Türk hukukuna özgü yaklaşım, hastaya ilişkin bilgilerin hastanın kendisinden dahi korunabilmesini kapsamasıdır. Hastanın rızası olsa bile, bilgilerin ifşası hastanın kişilik haklarının tamamen ortadan kalkmasına, bu hakların başkasına devredilmesine veya aşırı derecede kısıtlanmasına yol açacaksa, bilginin ifşası yasaktır. Kazakistan hukukunda da sağlık çalışanının sırrını oluşturan bilgilerin korunmasını hastanın temel hakkı olarak tanımlamaktadır. Sağlık personelinin sırrı, hastanın kişisel tıbbi veriler, tıbbi yardım alma gerekçesi, sağlık durumu, teşhis ve tedavi sırasında elde edilen diğer bilgileri içermektedir. Türk hukukunda olduğu gibi, bilimsel araştırma ve eğitim amaçlı bilgi paylaşımı yalnızca hastanın aydınlatılmış rızasıyla mümkündür. Ayrıca hastanın rızasına bakılmaksızın bilgilerin açıklanması, yalnızca kanunen (Halk Sağlığı Hk. Kanun'un m. 273) izin verilen hallerde mümkün olabilmektedir.

5) Hastanın sosyal ve manevi hakları

Her iki hukuk sistemi de hastanın temel haklarına ek olarak, tıbbi bakım sürecinin tamamı boyunca hastanın haklarının korunmasını sağlayan ek güvence sunmaktadır. Türkiye'nin Hasta Hakları Yönetmeliği genel bir çerçevede içinde öngörülen hastanın güvenlik hakkı, Kazakistan'ın Halk Sağlığı Hakkında Kanun'unda aynı kapsamda ve tek başına bağımsız bir madde olarak (hastaların, ziyaretçilerin ve refakatçilerin can ve mal güvenliğinin korunması)

öngörülmemektedir. Türkiye'de bu hak çok geniş bir şekilde tanımlanmıştır. Herkes sağlık kurum ve kuruluşlarında güvende olmayı bekleme hakkına sahiptir ve sağlık kurumları sadece hastaların değil, ziyaretçiler ve refakatçiler gibi yakınlarının da can ve mal güvenliğini korumak ve güvence altına almakla yükümlüdür. Buna karşılık Kazakistan Kanunu'nda hastalar için "can ve mal güvenliği" hakkının genel bir tanımı bulunmamaktadır. Ancak, Halk Sağlığı Hakkında Kanun, temel bir ilke olarak, hastaların güvenli, etkili ve yüksek kaliteli tıbbi yardım alma hakkını garanti eder. Bu bağlamda, hastaların ve sağlık çalışanlarının haklarının korunmasını ve güvenliğini sağlamak amacıyla, sağlık kuruluşlarında sesli ve görüntülü gözetim/kayıt cihazlarının (kamera sistemleri) kullanımı yasal bir kural haline getirerek hükme bağlamıştır; bununla ilgili hastanın bilgilendirilme hakkı da öngörülmüştür. Kanun ile hasta güvenliği hakkı, özellikle fiziksel güvenliğin risk altında olabileceği psikiyatri ve detoksifikasyon merkezleri gibi özel kurumlar bakımından açık şekilde düzenlemektedir.

Dolayısıyla, Türkiye'deki yönetmelik, sağlık kuruluşuna müracaat eden herkesin (hasta, ziyaretçi, refakatçi) can ve mal güvenliğinin genel bir hak olarak sağlık kurumunun sorumluluğunda olduğunu belirtirken, Kazakistan Kanun hükümleri, sağlık kuruluşunda bulunan herkesin güvenlik hakkını kamere sistemiyle kayıt altına alarak korunmasını sağlamakta; psikiyatri ve detoks merkezleri gibi özgürlüğün kısıtlandığı özel alanlarda hastanın fiziksel güvenliğini ön planda tutmaktadır.

Türkiye'deki Hasta Hakları Yönetmeliği'nde mevzuat ve kurum imkânlarının elverdiği ölçüde, hekimin uygun görmesine bağlı olarak tüm hastaların refakatçi bulundurma hakkına genel bir ilke olarak yer verilmiştir. Kazakistan Kanun'unda ise, genel (yetişkin) hastalar için refakatçi bulundurma hakkından ziyade, bu hak çocuk hastalar için düzenlenmiştir. Kanunen, beş yaşına kadar olan çocukların veya hekim kararıyla ek bakıma ihtiyaç duyan daha büyük yaştaki hasta çocukların hastanede (yatarak) tedavisi sırasında, ebeveynin veya çocuğun bakımını doğrudan üstlenen başka bir kişinin çocukla birlikte tıbbi kurumda kalmasına (refakat etmesine) olanak sağlanır.

Dolaysıyla, Türkiye’de refakatçi bulundurma hakkı tüm hastaların yararlanabileceği hak olarak düzenlemektedir. Kazakistan ise, refakatçi hakkını çocuk hastalar için tanımaktadır.

Türk ve Kazakistan hukukunda hastalara, sağlık kurum ve kuruluşu dışında tıbbi yardım alma hakkı güvence altına alınmıştır. Bu hak, sağlık veya diğer nedenlerle tıbbi yardım alamayan hastaların sağlık hizmetine erişimini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda iki ülke mevzuatı, hastane dışı tıbbi bakım sağlanması olasılığını öngörmektedir.

Tıbbi araştırmalarla ilgili hükümler, iki hukuk sisteminde de düzenlemektedir. HHY’nde açıkça belirtiliyor ki, araştırmanın tıbbi ve sosyal faydası hiçbir zaman hastanın hayatının ve vücut bütünlüğünün önüne geçemez. Tıbbi araştırma için gönüllünün rızası şarttır ve herhangi baskı altında olmaksızın yazılı olarak verilmelidir. Bununla birlikte, araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkı saklıdır. Kazakistan hukukunda da benzer şekilde, araştırmalar ancak gönüllünün aydınlatılmış rıza ve herhangi bir aşamasında geri çekilme olanağıyla yürütülebilir. Araştırma hastanın yaşamı veya sağlığı için kötü etkileşimde olursa, araştırmanın hemen sonlandırılması gerekir. Hasta Hakları Yönetmeliği uyarınca, tıbbi araştırmaya reşit ve mümeyyiz olmayan kişilerin, doğrudan kendilerine fayda sağlamadığı sürece tabi tutulamaz. Eğer fayda söz konusu ise, yasal temsilcilerin rızası gereklidir. Halk Sağlığı Hakkında Kanun’u ise, araştırma yapılmasına yalnızca istisnai durumlarda (başka kişiler üzerinde yapılamıyorsa ve faydaları risklerden daha fazla oluyorsa) izin verilen kişi kategorilerini belirtmektedir. Bunlar arasında küçükler, gebe kadınlar, engelli kişiler, öğrenciler (eğitimleriyle ilgiliyse) ve yardıma muhtaç emekliler yer almaktadır.

6) Hastanın haklarının ihmali hallerinde başvuru hakkı.

Hastanın haklarını korumak, sağlık sisteminin temel unsurlarından biridir; zira bu sistem, tıbbi hizmetleri sağlama sürecinde kişinin yaşam, sağlık hakkını ve insan onuruna saygıyı güvence altına almayı amaçlar. Bu doğrultuda, her iki hukuk sistemi de bu hakları garanti altına almıştır. HHY’de hastanın, başvuru, şikâyet

ve dava hakkının olduğu belirtilmiştir. Bu madde hükmünün önemli kısmı, bu hak yalnızca hastaya değil, aynı zamanda onunla ilişkili kişilere de doğrudan tanınmasıdır. Kazakistan hukukunda da benzer temel güvenceler ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Vatandaş hastalar, sağlık hizmetlerinde haklarını ve meşru çıkarlarını koruma ve kanunla belirlenen usule uygun olarak tıp ve eczacılık çalışanlarının eylemlerini (eylemsizliklerini) itiraz etme hakkına sahiptir. Ayrıca, Kanun açıkça hastanın tıbbi bakım sırasında sağlığına verilen zarardan dolayı tazminat alma hakkını, sigorta ödemeleri de dahil olmak üzere düzenlemektedir. Bununla birlikte bu hakların korunması, yetkileri dahilinde devlet kurumları, sağlık kuruluşları ve kamu dernekleri tarafından gerçekleştirilmektedir.

SONUÇ

Hasta hakları, özü itibariyle hem uluslararası bildirgelerde hem ulusal düzeyde korunan yaşam hakkı, vücut bütünlüğü ve insan onurunun tıp hukukundaki en somut yansımasıdır. Sağlık hizmetlerin küreselleştiği ve tıp teknolojinin hızla dönüştüğü günümüz dünyasında, her ülkenin evrensel standartlara uygun ulusal hasta hakları sistemi kurması önemlidir. Bu bağlamda çalışmamızda, hasta hakları Türk ve Kazakistan hukuk sistemleri çerçevesinde incelenerek, iki ülke arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Türk ve Kazakistan hukuk sistemlerinde hasta hakları, temel olarak yaşam hakkı, sağlık hakkı, insan onuru çerçevesinde güvence altına alınmıştır. Her iki hukuk sisteminde hastanın sağlık hizmetlerine erişim, bilgilendirilme, aydınlatılmış rıza, mahremiyet, bilgilerin gizliliği ve başvuru hakkı gibi temel hakların korunduğu görülmekte; bu yönüyle hasta haklarının özüne ilişkin önemli benzerlikler bulunduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, hasta haklarının düzenleme şekli ve normatif kaynak yapısı bakımından iki ülke arasında farklılıklar da bulunmaktadır. Türk hukukunda hasta hakları anayasa, kanunlar ve ikincil mevzuatlardan oluşan çok kaynaklı bir normatif yapı içerisinde düzenlenmekte; bu yapı Hasta Hakları Yönetmeliği ile bütüncül olmaktadır. Kazakistan hukukunda ise hasta haklarının daha merkezi bir normatif yaklaşım içinde, temel Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemi Hakkında Kanun çerçevesinde daha sistematik yapı ve kodifiye biçimde düzenlendiği görülmektedir.

Türk ve Kazakistan hukuk sistemlerinde hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, temel hasta hakları içerisinde yer almakla birlikte, düzenlenme tekniği ve kapsamı bakımında farklılık göstermektedir. Türk hukukunda bu hak, genel olarak eşitlik ilkesi çerçevesinde ve sosyal güvenlik sistemiyle bağlantılı olarak yapılandırılarak, sağlanmaktadır. Kazakistan hukukunda ilgili hak, belirli kapsamlar bakımından ücretsiz ve ücretli olarak ikiye ayrılmakta olup, hizmete erişim doğrudan devlet garantileri ve finansman modellerine bağlıdır.

Bilgi edinme hakkı hem Türk hem Kazakistan hukukunda hasta haklarının temel unsuru olarak kabul edilmektedir; ancak kapsamı ve içeriği farklılık göstermektedir. Türk hukuku bilgi edinme kapsamında hastanın daha çok tıbbi müdahale ve tedavi ile ilgili bilgilendirilmesine vurgu yapmaktadır. Kazakistan hukukunda ise, bilgi edinme hakkı yalnızca tıbbi süreçle sınırlı olmayıp, tıbbi bakımın mali, idari ve sosyal boyutlarını da kapsayan daha geniş bağlamda düzenlemektedir.

Hastanın temel hakları arasında önemli yere sahip olan kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında aydınlatılmış rıza hakkı, her iki ülkenin hukuk sisteminde düzenlenmektedir. Ancak, iki sistem arasındaki farklılıklar rızanın alınma şekli ve kapsamı bakımından ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de aydınlatılmış rıza kural olarak büyük cerrahi müdahale dışında şekle tabi değildir. Kazakistan’da ise, aydınlatılmış rıza yazılı şekil şartına tabidir. Ayrıca Kazakistan hukuku, kanunen istisnai durumlar dışında 16 yaş üzere reşit olmayanların kendi sağlıklarıyla ilgili bağımsız kararlar almalarına imkân tanımaktadır.

Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi ve gizliliğin korunması hakkı, iki hukuk sisteminde de düzenlenmektedir. Türk hukukunda bu hak, daha ayrıntılı ve kapsamlı şekilde düzenlenmiş olup, hastanın sağlığına, kişisel verilerine ve tıbbi bilgilerine ilişkin gizliliğini güvence altına almaktadır. Hastanın mahremiyetinin korunması onun ölümünden de sonra devam edilmesi gerektiği hükme bağlanmaktadır. Kazakistan hukukunda ise, mahremiyet hakkına ilişkin düzenlemeler daha genel nitelikte olmaktadır.

Türk ve Kazakistan hukuk sisteminde, hastanın hakları ihlal edilmesi halinde, bu ihlallerin giderilmesini sağlamak amacıyla hastaya başvuru ve şikâyet hakkı tanınmıştır. Ayrıca hasta, haklarının ihlali niteliğine bağlı olarak maddi ve manevi tazminat talep edebilmektedir.

Böylece, Türk ve Kazakistan hukukunda hasta hakları alanındaki düzenlemenin karşılaştırılmalı analizinde, her iki ülkenin hukuk sisteminin de sağlık hizmeti sağlamada hastanın kişilik haklarının korunmasını amaçladığını, ancak belirli noktalarda farklı yaklaşımlar benimsendiği görülmüştür. Çalışmamızda ulaşılan

sonuçlar çerçevesinde, hasta haklarının geliştirilmesine yönelik bazı öneriler şu şekilde ortaya konulmaktadır.

Karşılaştırılmalı analize dayanarak, hasta hakları alanında Türk mevzuatına bu hükümlerin eklenmesi önerilmektedir:

1) Üreme haklarında kişisel özerkliğin genişletilmesi: Türk hukukunda hasta evli ise, gebeliğin sonlandırılması veya sterilizasyon kararları için eşin rızası zorunludur. Bu kural Kazakistan hukukunda olduğu gibi, kadınların kendi bedenleri ve sağlıkları hakkında bağımsız karar alabilmelerini sağlayarak, hastanın kişisel özgürlüğü ve özerkliğinin önceliği doğrultusunda yeniden gözden geçirilebilir.

2) Aydınlatılmış rıza hakkının kapsamının genişletilmesi: Kazakistan Halk Sağlığı Hakkında Kanun'una göre, 16 yaş ve üzeri reşit olmayanlar, Kanun'da belirlenen sınırlar dahilinde tıbbi müdahaleye aydınlatılmış rıza verme hakkına sahiptir. Benzer yaklaşım Türk düzenlemesine de uygulanabilir. Zira, Türk hukuk öğretisinde, ayırt etme gücüne sahip reşit olmayanların tıbbi müdahaleye ilişkin aydınlatılmış rızasını tek başına verme hakkına sahip olması gerektiği yönündeki görüşlerin var olmasıdır.

Karşılaştırılmalı analize dayanarak, Kazakistan'ın hasta hakları alanındaki mevzuatına bu hükümlerin eklenmesi önerilmektedir:

1) Hastanın gizliliğini korumak: Halk Sağlığı Hakkında Kanun, tıbbi gizlilik hükümlerini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Ancak, sağlık çalışanının hastanın rızası olsa bile, sağlık bilgilerin açıklamanın hastanın kişilik haklarından tamamen vazgeçilmesine veya bu hakların aşırı derecede ihlaline yol açması durumunda gizli bilgileri ifşa etmelerini yasaklayan Türk hükmünün uyarlanması faydalı olabilir.

2) Öncelik hakkı: Yaşlıları öncelikli kabul kategorisi olarak açıkça belirleyen Türk hukukunun aksine, Kazakistan Kanun'u öncelik hakkını engellilere, gebe kadınlara ve emziren annelere tanımaktadır. 65 veya 70 üstü yaşlı hastaları da sağlık durumunun ağırlığına bakılmaksızın sağlık hizmetlerin sunulmasında

öncelik hakkı tanılan kategoriye eklenebilir. Zira, yaşlı bireyler daha kırılgan grup olarak kabul edilir.

3) Tedavi sürece hasta katılımına daha fazla önem verilmesi: Halk Sağlığı Hakkında Kanun’unda aydınlatılmış rıza hakkının kimin tarafından verilebileceğini ayrıntılı olarak düzenlemiştir. Bununla birlikte, Türk hukukunda benimsenen yaklaşım, sağlık personelinin çocuğun veya ehliyetsiz hastanın görüşünü dinleme ve onların anlayış düzeyine ve sağlık durumuna uygun olarak karar alma sürecine mümkün olduğunca dahil etme yükümlülüğünü daha net bir şekilde belirlemesi açısından faydalı olabilir. Böylelikle, 16 yaşından küçükler veya ehliyetsiz kişiler için tıbbi karar alma sürecine katılım, yalnızca yasal temsilcilerinin rızasının alınmasıyla sınırlı kalmaz.

KAYNAKÇA

- ADIGÜZEL Sibel, Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TAAD, 2014, Yıl 5, Sayı 19, (ss.:943-995).
- AİSLİNG Reidy, İşkencenin Yasaklanması – Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 3. Maddesi’nin uygulanmasına ilişkin kılavuz, Avrupa Konseyi, İnsan Hakları El Kitapları, No.6, Baskı: Şen Matbaa, 2012.
- AKBABA Ahmet, İnsan Hakları Hukukunda Üçüncü Kuşak Haklar, 1. Baskı, Legal Yayıncılık, 2016.
- AKÇURA KARAMAN Ayşe Tuba, “Tıbbi Müdahalenin Uygunluğu Açısından “Aydınlatılmış Rıza” ve Unsurları”, Galatasaray Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 22, Sayı: 1, 2023, (ss. 549-586).
- AKDEMİR Neriman, Türkiye’deki hasta hakları uygulamaları çerçevesinde çocuk hastaların durumu, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- AKDOĞAN Muzaffer, Sağlık Hukuku Temel Kavramlar ve Uygulama Esasları, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2025.
- AKDUR Recep, Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları, TKlin Tıbbi Etik, Sayı 5, 1997, ss.43-49.
- AKER Mete Salih, “Bilgilenme-Açıklama-Aydınlanma-Algılama/Bilgilendirme ve Aydınlatma Kavramları”, içinde Yılmaz Neval/ Özcengiz Dilek (edt), Bilgilendirilmiş Rıza, Yetkin Yayınları, 1. Baskı, 2020.
- AKINCI Şahin, Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar, Yetkin Yayınları, 1996.
- AKİPEK Jale/AKINTÜRK Turgut/ATEŞ Derya, Türk Medeni Hukuku (Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku), Cilt I, 19. Baskı, Beta Basım, 2024.

AKPINAR Kadir, Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), Selçuk Üniversitesi, Konya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.

AKSÜT Meliha, Hasta Hakları, Gaziantep: Yüksek Lisans Tezi, 2015, s. 61.

AKTAŞ Ekin Özgür, “Hak ve Yüküm Olarak Bilgilendirilmiş Rıza”, içinde Neval Yılmaz ve Dilek Özcengiz (edt), Bilgilendirilmiş Rıza, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, 2020.

AKÜNAL Teoman, “2238 Sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun” Açısından Hekimin Hukuki Sorumluluğu Üzerine Düşünceler”, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu (12-13 Mart 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1984) (ss.:19-30).

ALAN Sultan/ ERBAY Hasan, “Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti”, Akademik Acil Tıp Dergisi, Sayı: 10, 2011, (ss. 33-38).

ALTUN Rauf, Hasta Hakları, BOY Yayınları, 1. Baskı, 2020.

ALSTON Philip/GOODMAN Ryan, International Human Rights, Oxford University Press, 2013, s. 120.

AMİKLİOĞLU Hüseyin, “Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”, Fatih Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:3, Sayı: 1, 2015, (ss.97-115).

Amsterdam Bildirgesi, A Declaration on The Promotion of Patients’ Rights in Europe, 1994,
<https://bmop.pt/declaracaopelosdireitosdosdoentesnaeuropa.pdf> (E.T.: 11.09.2023).

ANNAS George J., A National Bill of Patients’ Rights, The New England Journal of Medicine, 1998, Cilt 338, Sayı 10, ss. 695-699.

ANNAS George J., The Rights of Patients: The Authoritative ACLU Guide to The Rights of Patients, Southern Illinois University Press, 2004, Preface, xvii.

<https://archive.org/>

ANTALYA Gökhan/TOPUZ Murat, Medeni Hukuk Giriş Temel Kavramlar Başlangıç Hükümleri, Cilt: 1, 5. Baskı, 2024.

ARDA Berna, Tıbbi Etik ile İlgili Uluslararası Bildirgeler, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 1996, Cilt: 4, (ss.: 3-5).

ARSLAN Elif Türkan/DEMİR Hüseyin, “Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma”, AİBU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 4, 2017, (ss.191-220).

ARSLAN Emine, Türkiye’de Hasta Hakları, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2010, s.25.

ARTANTAŞ Günce, Ceza Hukukunda İlgilinin Rızası, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2025.

AŞÇIOĞLU Çetin, Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, 1993.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, 1950, <https://www.yargitay.gov.tr/documents/AIHM.pdf> (E.T.: 03.04.2023)

AYAN Mehmet, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Hukuk Yayınları, 1991.

AYAN Mehmet/AYAN Nurşen, Kişiler Hukuku, Adalet Yayınevi, 10. Baskı, 2022.

AYDIN Erdem, Tıp Etiğine Giriş, Pegem A Yayıncılık, 1. Baskı, 2001.

AYDIN Nizamettin, Hasta Haklarının Hukuki Boyutu Ve Korunma Yolları, 2008 (22) Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (ss. 297-326).

AYGÜN EŞİTLİ Ezgi, İnsan Üzerinde Deney ve Deneme Suçları, Yetkin Yayınları, 2012.

BADUR Emel, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller, Seçkin Yayınları, 1. Baskı, 2017.

BAĞÇECİ Hamide, Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2. Baskı, 2023.

Bali Bildirgesi, WMA Declaration Of The Lisbon On The Rights Of The Patient, 1995, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1995.pdf> (E.T.:15.09.2023).

BAŞPINAR Veysel, “Hasta Hakları Açısından Hekimin Özen Borcu”, 4. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Sayı:3, 8-9 Haziran 2007, Trabzon: Hasta Hakları, (ss. 191-206).

BAŞPINAR Veysel, “Yargıtay Uygulamaları Açısından Hekimin Özen Borcunun Tıbbi Standartlarla İlişkisi”, Prof. Dr. Fırat Öztan’a Armağan, Cilt 1, 2010, (ss.: 365-394).

BAYGIN Cem/NAR Ahmet, Medeni Hukuk Dersleri – I Başlangıç Hükümleri ve Kişiler Hukuku, 6. Baskı, Yektin Yayınları, 2024.

BİDDİSS Michael, Disease and Dictatorship: The Case of Hitler’s Reich, Journal Of The Royal Society of Medicine, Vol: 90, 1997, (ss.342-346).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948, <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (E.T.: 29.03.2023).

Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180> (E.T.: 22.04.2025).

BORAN Bedia, “Aydınlatılmış Rıza”, Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, 1. Baskı, 2008, (ss. 85-103).

BREWER Janet, Health Law, Human Rights and the Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing, Medical Law Review, 2007, 15(1), (ss.: 136-141).

British Medical Journal, Nürnberg Kodeksi (1947), No: 7070, Vol: 313, 1996
https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf (E.T.: 24.10.2023)

ÇAKAL Ayça, Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza, Antalya: Yüksek Lisans Tezi, 2018.

ÇAKMUT YERENER Özlem, Tıpta Aydınlatma ve Rıza, Roche Sağlık Hukuku Günleri, 2007, (ss.: 1-32).

CANBOLAT Sibel, Hasta Hakları ve Etik, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002.

CANBOLAT Sibel, Hasta Hakları ve Etik, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002.

CANDAŞ Gökçe, Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanenin Hukuki Sorumluluğu, (elektronik kaynak <https://www.lexpera.com.tr/>), 1. Baskı, 2019.

ÇOŞKUN ÇUVALOĞLU Feyza, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Sisteminde Medeni Yargılamada Çocuğun Katılım Hakkı, On İki Levha yayıncılık, (elektronik kaynak <https://www.lexpera.com.tr/>), 1. Baskı, 2023.

ÇELEBİ Özgün, Medeni Hukuk Açısından Hekim ve Hasta İlişkisinde Müdahale Aydınlatılması, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2024.

ÖZCAN Cemil/GENÇ Metin F., Türk Sağlık Mevzuatı, Ankara 1998.

CENGİZ Serkan, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Yaşam Hakkı, TTB Dergisi, 2011 (93), (ss. 383-404).

CEYLAN Ebru, "Türk Velayet Hukukunda Yeni Gelişmeler", Legal Hukuk Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 181, 2018, (ss. 35-68).

- ÇİLİNGİROĞLU Cüneyt, Tıbbi Müdahaleye Rıza, 1. Baskı, Filiz Kitabevi, 1993.
- CİN Onursal, Yerel ve Uluslararası Metinlerde İnsan Üzerinde Deney, Kamu Hukuk Arşivi, 2005, (ss.: 199-201).
- ÇİNKO Mehmet Sıddık, Hasta Haklarının Hukuki ve Tıbbi Açısından İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2001.
- CİVANER Murat, ‘Yaşayan Belge: Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi’ni Güncelleme Çalışmaları’, Toplum ve Hekim Dergisi, 2013, Cilt: 28, Sayı: 1, (ss.48-53).
- ÇOBANOĞLU Nesrin, “Tıp Etiğinden Tıp Hukukuna Hasta Hakkı Olarak Aydınlatılmış Onam”, Sağlık Hukuku Digestası, Ankara Barosu Yayınları, 1. Baskı, 2009.
- ÇOBANOĞLU Nesrin, Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Ankara 2009.
- DEĞDAŞ Ulaş Can, “Hatalı Tıbbi Uygulamadan (Malpraktis) Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk”, Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 6, 2017, (ss. 41-65).
- DEMİR Mehmet, Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, 2018.
- DEMİREL Birol, “Hekimin Yasal Sorumlulukları”, Gazi Tıp Dergisi, 2005, Cilt 16, Sayı 3, (SS.: 99-106).
- DEMİRHAN ERDEMİR Ayşegül, Tıp Etiğinde Esaslar (İlkeler, Haklar ve Hekim-Hasta İlişkileri Bağlamında), İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, 2015.
- DEMİRHAN ERDEMİR Ayşegül/ŞAYLIĞI ELÇİOĞLU Ömür, Tıp etiği ışığında hasta ve hekim hakları, Türkiye Klinikleri Yayın, 1. Baskı, 2000.
- DERYAL Yahya, Hasta Hakları, Roche Sağlık Hukuku Günleri, I. Baskı, İstanbul 2007, (ss.:54-64).

DERYAL Yahya, Sağlık Hukuku Problemleri, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2012.

DOĞAN Cahid, “Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması”, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Girne-Amerikan Üniversitesi, Sağlık Hukuk Sempozyumu, 2-3 Mart 2009, (ss. 111-219).

DOĞAN Cahid, “Tedaviyi Kabul Etmeme ve Durdurma Hakkı”, Uluslararası II. Sağlık Hukuku Sempozyumu İstanbul 13-14 Kasım 2009, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 1. Baskı, (ss.: 307-358).

DOĞAN İlyas, “İnsan Hakları Hukukunun Temel Özellikleri”, içinde İlyas Doğan (edt), İnsan Hakları Hukuku, 5. Baskı, Astana Yayınları, 2022, (ss. 49-85).

DOĞRU Osman/NALBANT Atilla, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi Açıklama ve Önemli Kararlar, 1. Cilt, Şen Matbaa Yayınevi, 1. Baskı, 2012.

DONNA Gomien, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Kısa Rehberi, T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları, 1. Baskı, 1995.

DOUWE Korff, Yaşam Hakkı – Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 2. maddesinin uygulanmasına ilişkin kılavuza, Avrupa Konseyi, İnsan Hakları El Kitapları, No.8, Baskı: Şen Matbaa, 2014.

DURAL Mustafa, “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, Uluslararası I. Sağlık Hukuku Sempozyumu, 1. Baskı, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 2011, (ss. 249-258).

DURAL Mustafa/ÖĞÜZ Tufan, Türk Özel Hukuku Kişiler Hukuku, Cilt II, Filiz Kitabevi, 25. Baskı, 2025.

ER Ünal, Sağlık Hukuku, Savaş Yayınevi, 2. Baskı, 2019.

ERMAN Barış, “Türk Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza ve Tedaviyi Ret Hakkı”, Fasikül Hukuk Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2010, (ss.: 31-34).

- ERSOY Nermin, “Aydınlatılmış Onam”, içinde Ayşegül Demirhan Erdemir, Öztan Öncel ve Şahin Aksoy (edt), Çağdaş Tıp Etiği, 2003, (ss.:204-234).
- ERSOY Nermin, “Tıpta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları”, içinde Nazmi Zengin (edt), Sağlık Çalışanı-Hasta ilişkisinde Güncel Konular, 2012, (ss. 19-30).
- ERSOY Nermin/AYDIN Erdem, “Tıbbi Etik’te “Özerklik” ve “Özerkliğe Saygı İlkesi”, TKlin Tıbbi Etik, Sayı 2, 1994, (ss. 71-74).
- ERTİN Hakan/TEMEL M. Kemal, İnsan Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik – Yasal Metinler, Anadolu Kliniği, 2016, Cilt 21, Sayı 3, (ss.223-234).
- ESEN Egemen, İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi İçtihatları Işığında Takdir Marjı Doktrini, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2020.
- FENDOĞLU Hasan Tahsin, İnsan Hakları Hukuku, 1. Baskı, Yetkin Yayınları, 2017.
- GÖKPINAR Mahmut Bir Kavram Olarak İnsan Hakları ve Çeşitli Açılardan Sınıflandırılması, 2015 (120) Türkiye Barolar Birliği Dergisi, (ss.:11-72).
- GÖRKEY Şefik, Hasta Hakları, Medical Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Medico Legal), Editörler: Hatemi H. ve Doğan H., Yüce Yayın, 2002, İstanbul, ss. 100-126.
- GÖZÜBÜYÜK Şeref/GÖLCÜKLÜ Feyyaz, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulanması, Turhan Kitabevi Yayınları, 11. Baskı, 2016.
- GÜLLÜOĞLU Yasemin, Türk Hukuku’nda “Hasta Hakları” Kavramı (Hukuki Nitelik ve Sonuçları), İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- GÜLTEKİN YILMAZ Gökçe, İşkence ve Kötü Muamele Yasağında Cezasızlık Sorunu, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2019.

GÜNLER Zeynep, İnsan Hakları Açısından Aydınlatılmış Onam, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2021.

GÜNEŞ Ahmet M., İnsan Hakları Hukukuna Giriş, 4. Baskı, Adalet Yayınevi, 2023.

GÜVERCİN Cemal Hüseyin, Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı, Ankara: Doktora Tezi, 2007.

GÜZELDAĞ Sibel, Yaşam Hakkı ve Sınırları, On İki Levha Yayınları, 1. Baskı, 2021.

GÜZELDEMİR Erdal, "Hasta Bilgilendirmenin Önemi", içinde Faik Çelik (edt), Aydınlatılmış Onam, Konya-Karaman Tabip Odası 2006, (ss.:9-62).

HAKALMAZ Ezgi, Hekimlik Sözleşmesi Bağlamında Kişisel Sağlık Verilerin İşlenmesi ve Korunması (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>), On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2021.

HAKERİ Hakan, "Mahremiyet ve Ceza", Sağlık Çalışanı-Hasta İlişkisinde Güncel Konular (Edt: Nazmi Zengin), 2012, (ss. 31-62).

HAKERİ Hakan, "Türk Tıp Hukukunda Aydınlatma ve Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rıza Alınması Yönetmeliği Taslağı", Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:3, Sayı:2, 2006, (ss.31-48).

HAKERİ Hakan, Tıp Hukuk, Seçkin Yayıncılık, 27. Baskı, 2024.

HANCI İ. Hamit, Malpraktis, 3. Baskı, Seçkin Yayınları, 2006, s. 157., DEMİR Mehmet, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2008, Sayı:3, (ss.:225-252).

Hasta Hakları Yönetmeliği, RG Tarihi: 01.08.1998, RG Sayısı: 23420.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, European Charter Of Patients' Rights, 2002,

https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (E.T.: 03.09.2024).

HASTAOĞLU Seda, Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2007.

HATIRNAZ EROL Gültezer, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Seçkin Yayınları, 6. Baskı, 2023.

HATUN Şükrü, Hasta Hakları, İletişim Yayınları, 1. Baskı, 1999.

Helsinki Bildirgesi, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> (E.T.: 12.12.2024).

HELVACI Serap, Gerçek Kişiler, Legal Yayıncılık, 10. Baskı, 2023.

İMRE Zahit, Şahsiyet Haklarından Şahsın Özel Hayatının ve Gizliliklerinin Korunmasına İlişkin Meseleler”, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, Cilt: 39, Sayı: 1-4, 1974, (ss. 147-168).

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi), 1997, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=164> (E.T.: 03.08.2024)

İPEKYÜZ YAVUZ Filiz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Vedat Kitapçılık, 2006.

IŞIK ÖZCAN Funda, ‘Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam’ İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2008.

IŞIK YILMAZ Ş. Berfin, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TBB Dergisi, Sayı: 98, 2012, (ss. 389-410).

KAHRAMAN Zafer, Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2016, Cilt 7, Sayı 1, (ss.: 479-510).

KALABALIK Halil, İnsan Hakları Hukukuna Giriş, 6. Baskı, Seçkin Yayınları, 2024.

KANADOĞLU Korkut/BOZKURT Kutluhan, Uluslararası Hukuk, Avrupa Birliği Düzenlemeleri, AİHM İçtihatları ve AYM Kararları Kapsamında Sağlık Hakkı, On İki Levha Yayınları, 1. Baskı, 2021.

KARASU Sinem, Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü, Vedat Kitapçılık, 2009.

KATOĞLU Tuğrul, Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2006, Cilt 55, Sayı 1, (ss. 157-193).

KAYA Mine, “Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu”, TBB Dergisi, 100, 2012, (ss. 45-82).

KILIÇ GÜNEŞ Bahu, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Legal Yayıncılık, 2016.

KILIÇOĞLU Ahmet, “Organ Nakli ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 1991, (ss.246-265).

KILIÇOĞLU Ahmet, Medeni Hukuk, Turhan Kitabevi, 6. Baskı, 2024.

KIRILMAZ Harun/FIÇICI Yasemin/ŞİMŞİR İsmail, Hasta Hakları Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma, Sosyal Politika Çalışmalar Dergisi, Sayı 41, 2018, ss. 233-258.

KÖK Ahmet Nezih, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre, Kamu Hukuku Arşivi, 2005, (ss.:116-121).

KORKMAZ Yakup, “Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti”, Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, Yıl: 8, Sayı: 15, 2020, (ss.573-598).

KURT Hayrettin, “Hasta Haklarına İlişkin Değerlendirmeler”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, Yıl: 13, Sayı: 51, 2020, (ss. 201-228).

KURT Sevil Lale, “Çocuk Haklarına İlişkin Temel Uluslararası Belgeler ve Türkiye Uygulaması”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, Sayı:36, 2016, (ss. 99-127).

Lizbon Bildirgesi, World Medical Association Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patients, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf> E.T.: (10.09.2023).

MECEK Hüseyin, İnsan Hakları Hukukunda İşkence Soruşturması, (Elektronik kaynak www.lexpera.com.tr), On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2023.

MECİT ÇİMEN Seval, Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2009.

MERİÇ Mürüvvet, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi’nde Refakatçilik Hizmetlerinin Konumu, Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir: Yüksek Lisans Tezi, 2006.

OĞUZ N. Yasemin, Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişin Değerler. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 1997, (ss.:50-55).

OĞUZMAN M. Kemal/SELİÇİ Özer/OKTAY-ÖZDEMİR Saibe, Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler), 23. Baskı, Filiz Kitabevi, 2024.

OKTAY ÖZDEMİR Saibe, “Tıbbi Müdahaleye ve Tıbbi Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceği”, Prof. Dr. Rona Serozan’a Armağan, İstanbul 2010, Cilt 2, (ss.: 1315-1351).

OKTAY ÖZDEMİR Saibe, “Türk Hukukunda Başkası Lehine Tıbbi Müdahaleler”, Prof. Dr. Türkan RADO’nun Anısına Armağan, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Armağanlar Dizisi, On İki Levha Yayıncılık, 2020, (ss.: 321-350).

OKTAY ÖZDEMİR, 2020, s. 40.

- ONARAN Bilge, Hasta Hakları, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2004, Cilt 1, Sayı 2, (ss.: 273-323).
- ORAL Tuğçe, 'Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü' Ankara Barosu Dergisi, 2, 2011, (ss. 185-209).
- OY Osman, OY Gerçek Onur, Hasta Hakları ve Hasta Hakları İhlalinde Başvuru Yolları, Beta Yayıncılık, 1. Baskı, 2018.
- ÖZ Ahmet Kerem, "Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rızanın Yargıtay ve Danıştay Kararlar Işığında İncelenmesi", İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 4, 2021, (ss.203-234).
- ÖZALTAY Bülent/KARA Alptunga, Helsinki Bildirgesi (2013) Üzerine, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Hukuku Dergisi, 2014 (İlkbahar), ss.: 88-89.
- OZANOĞLU Hasan Seçkin, "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 52, Sayı:3, 2003, (ss. 55-77).
- ÖZCAN Burcu G./ÖZEL Çağlar, 'Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler' Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2008, Cilt: 10, Sayı: 1, (ss. 49-73).
- ÖZCAN BÜYÜKTANIR Burcu G., Çocuğun Kişilik Hakkı ve Çocuğun Kişilik Hakkının Hukuka Aykırı Fiillere Karşı Korunması, Yetkin Yayınları, 2019.
- ÖZCAN BÜYÜKTANIR Burcu G./OKYAR Dila, Tıp Hukuku Kısa Ders Kitabı, Yetkin Yayınları, 1. Baskı, 2023.
- ÖZCAN Zeynep, "Paternalist Hekim Yaklaşımının Hasta Özerkliğine Saygı İlkesi ve Hekimin Hukuki Sorumluluğu Kapsamında İncelenmesi", İzmir Barosu Dergisi, Yıl:90, Sayı:3, 2025, (ss. 53-97).

ÖZÇETİN Selvi/BALABAN Murat, Sağlık Hukuku, Soncağ Akademi, 1. Baskı, 2020.

ÖZDEMİR Hayrunnisa, “Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastaya Aydınlatılma Yükümlülüğü”, Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 12, Sayı:3-4, 2008, (ss. 347-379).

ÖZER Ali, Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, Kayseri 2003.

ÖZER Süleyman/HALICI Türkan, Organ veya Doku Naklinde “Hukuken Geçerli Rıza”, Adalet Dergisi, 66 Sayı, 2021/1, (ss.569-593).

ÖZKAN DUVAN Ayşe, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2. Maddesi Çerçevesinde Yaşam Hakkının Korunmasında Devletin Yükümlülüğü, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmalar Dergisi, 2018, Cilt 24, Sayı 2, (ss. 660-681).

ÖZKAN Hakan/AKYILDIZ Sunay, Hasta-Hekim Hakları ve Davaları, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, 2012.

ÖZLÜ Tefik, Hasta Hakları, IV. Türk-Almak Tıp Hukuku Sempozyumu, Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı 3, 2007, (ss.: 1-7).

ÖZLÜ Tefik, Hasta Hakları, TTD Etik Kurulu, s.5. <https://docplayer.biz.tr/13654820-Ttd-etik-kurulu-hasta-haklari-hazirlayan-prof-dr-tevfik-ozlu.html> (E.T.: 19.01.2024).

ÖZLÜ Tefik, Hasta hakları: hakkınız var çünkü hastasınız, İstanbul 2005, s.14-15.

ÖZSUNAY Ergun, “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu 12-13 Mart 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1984, (ss. 31-59).

- ÖZTAN Bilge, Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler), Yetkin Basımevi, 11. Baskı, 2021.
- ÖZTÜRK Bahri/ÖZTÜRK Tülün, “Hasta Hakları, Hekimin Yükümlülükleri, Tıbbi ve Hukuksal Sorunlar, Ötanazi”, Fasikül Hukuk Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 111, 2019, (ss.333-370).
- PETEK Hasan, Sağlık Hukuk, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2014.
- ROBERTO Andorno, The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law, Journal of International Biotechnology Law, 2005, (ss.:133-143).
- RODLEY Nigel S., “İntegrity Of The Person”, in Daniel Moeckli, Sangeeta Shah, Sandesh Sivakumaran (eds), International Human Rights Law, 2. Edition, Oxford University Press, 2014, (ss. 174-194).
- Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname <https://www.saglik.gov.tr/TR,10369/tarihi13121983--sayisi181--rg-tarihi14121983--rg-sayisi18251-saglik-bakanliginin-teskilat-ve-gorevleri-hakkinda-kanun-hukmunde-kararname.html> (E.T.: 20.10.2023).
- Santiago Bildirgesi, WMA Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patient, 2005, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-2005.pdf> (E.T.: 25.09.2023).
- SARI Nil, Acil Tip Etiği Hasta Hakları- Hekim Sorumluluğu ve Hatalı Tip Uygulamaları Çerçevesinde, Yaman Örs Armağanı, Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları, Adana, 2005, (ss.:346-374).
- SARITAŞ Hatice, Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Ankara 2006.
- ŞEN Ersan, Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması, Kazancı Hukuk Yayınları, 1996.
- ŞENOCAK Zarife, “Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat”, Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007, Ankara Barosu Yayınları, 1. Baskı, 2008, (ss. 241-254).

- ŞENOCAK Zarife, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, Ankara Üniversitesi Hukuku Fakültesi Dergisi, Cilt:50, Sayı:4, 2001, (ss.:65-80).
- SEROZAN Rona, Medeni Hukuk Genel Bölüm/Kişiler Hukuku, Vedat Kitapçılık, 8. Baskı, 2018.
- SERT Gürkan, Tıp etiği ve tıp hukuku açısından sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı kavramı, İstanbul: Doktora Tezi, 2007.
- SERT Gürkan, Türkiye’de Hasta Hakları ve Yasal Temellerinin-Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde Tıp Etiği Açısından İncelenmesi, İstanbul: Doktora Tezi, 2003.
- SERT Gürkan, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, 2024.
- SOYER Ata, Tıp ve İnsan Hakları ilişkisinin dinamikleri. Toplum ve Hekim, 1996, Cilt:11, Sayı: 75-76, (ss.: 26-35).
- SUBAŞI Zeynep Nur, Tıbbi Standartların Hekimin Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, 2018
- SÜTLAŞ Mustafa, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000.
- SÜTLAŞ Mustafa, Sağlık ve Tıbbı “Hak Temelli” Yaklaşım “Tıbbı Hasta Perspektifinden Bakmak” “Sağlık Hakkı- Hasta Hakları”, 2012, <https://www.academia.edu/>
- TAHMAZOĞLU ÜZELTÜRK Sultan, Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla), Legal Yayıncılık, 1. Baskı, 2012.
- TANDOĞAN Haluk, “Şahsiyetin Akit Dışı İhlallere Karşı Korunmasının İşleyiş Tarzı ve Basın Yoluyla Olan İhlallere Karşı Özel Hayatın Korunması”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 1., 1963, (ss. 1-36).
- TANERİ Gökhan, Hasta Hakları, Bilge Yayınevi, 1. Baskı, 2014.

TAŞATAN Caner, Hekimin Kayıt Tutma Yükümlülüğü Kapsamında Tıbbi Kayıtlar, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2017, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr>).

TAŞCAN İdris/ ÇALIŞKAN Suat, Tıbbi Uygulama Hataları ve Hekim Suçları, Yeditepe Üniversitesi Yayınevi, 1. Baskı, 2018.

TEKE Nurcan, Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, 2014.

TEPEKAYA Rabia, Kavramsal Çerçeve, içinde Tuğba Bayraktar ve Ufuk Ramazan Çakmak (edt), İnsan Hakları Hukuku, 3. Baskı, Adalet Yayınevi, 2024, (ss. 17-53).

TORAMAN Aynur, “Hasta Hakları Etik”, Sağlıkta Etik- Güncel Konular ve Yaklaşımlar, Ed. Sümeyye Özmen, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Baskı, 2020, (ss. 305-335).

TURHAN Aydın, “İnsan Hakkı Kuşakları Arasındaki Tamamlayıcılık İlişkisi”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2013, Cilt: 4, Sayı:2, (ss. 357-378).

ÜNVER Yener, “Türk Tıp Hukukunda Rıza”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk fakültesi Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 2006, (ss. 227-288).

ÜNVER Yener, Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması, Ceza Hukuku Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, 2007, (ss.: 199-234).

UYGUR Atiye, “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, 2009.

YARDIM İsa, Tüketici Olarak Hasta Hakları, Adalet Yayınevi, 1. Baskı, 2016.

YAZICI Mustafa Fahreddin, Malpraktis ve Tazminat Sorumluluğu (Elektronik kaynakça: <https://www.lexpera.com.tr/>) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2022.

- YENERER ÇAKMUT Özlem, Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, Legal Yayıncılık, 1.Baskı, 2003.
- YILDIRIM Fadıl, “Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü”, Sağlık Hukuku Sempozyumu, Erzincan 15-16 Mayıs 2006, (ss.57-64).
- YILDIRIM Turan, Hasta Hakları, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunundaki Düzenlemeler Sempozyumu I Marmara Üniversitesi, 2006, (ss.: 116-122).
- YILMAZ Battal, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, 4. Baskı, Adalet Yayınevi, 2020.
- YILMAZ Yasemin, Özel Hastane İşleticisinin Hastaneye Kabul Sözleşmesi Çerçevesinde Yürütülen Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı,2019.
- YOKUŞ Sevtap, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin Türkiye’de Olağanüstü Hal Rejimine Etkisi, Beta Basım Yayım, 1. Baskı, 1996.
- YÜKSEL Hilal, Kişilik Hakkı İhlali Kapsamında İnsan Üzerinde Yapılan Deneyler ve Hukuki Sonuçları, On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2017.
- YÜKSEL Mehmet, “Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt: 58, Sayı: 1., 2003, (ss.: 181-213).
- YÜKSEL Mehmet, “Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar”, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt: 64, Sayı: 1., 2009, (ss. 275-298).
- YÜZBAŞIOĞLU Cihan, İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, (Elektronik kaynak: <https://www.lexpera.com.tr/>), On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 2020.
- ZEVKLİLER Aydın/ACABEY Beşir/GÖKYAYLA Emre, Medeni Hukuk, Seçkin Yayıncılık, 6. Baskı, 2000.

ZEYTİN Zafer, “Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, in Tefik Özlü (ed), 4. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 2007, (ss. 165-190).

АМАНДЫКОВА Сауле, Конституция Республики Казахстан 1993 года – первая Конституция Суверенного Казахстана. *Studia Politologiczne*. Vol 32, 2014, (ss. 55-82).

Бірлесіп Төлеуді Жүзеге Асыру Қағидаларын Бекіту Туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 16 шілдедегі № ҚР ДСМ-61 бұйрығы (К.С. Sağlık Bakanının 16 Temmuz 2021 tarihli ve KR-DSM-61 Sayılı “Katılım Payının Uygulanmasına İlişkin Kuralları Onaylanmasına Dair” Emri) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2100023589> (son E.T.: 15.11.2025).

ГАЗИЗОВА Н., Қазақстан Республикасының Конституциялық Құқығы, New Book Баспа, 2021.

ДАУЛЕТХАНОВА Асия, “О Состоянии и Развитии Законодательства Об Общественном Здравooхранении Республики Казахстан”, Қазақстан Республикасы Заңнама және Құқықтық Ақпарат Институтының Жаршысы, 4 (71), 2022, (ss. 76-84).

ДИДЕНКО Анатолий, Гражданское Право Общая Часть, Курс Лекции, Нур-пресс Баспа, 2006.

Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы. (Geçici iş göremezlik muayenesinin yapılması ve geçici iş göremezlik belgesi veya raporunun verilmesine ilişkin kuralları onaylanması hakkında Kazakistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanı'nın 18 Kasım 2020 tarihli ve RK

DSM-198/2020 sayılı Kararı) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000021660> (son E.T.: 02.01.2025)

ЖАППАРОВА Альмира, “Правовое Регулирование Охраны Здоровья В Казахстане: Уроки Прошлого и Опыт Настоящего”, Құқық және Мемлекет, 1 (90), 2021, (ss. 54-72).

ЖАППАРОВА Альмира, Иплементация Норм Международного Права В Правовое Регулирование в Сфере Охраны Здоровья, Взаимодействие национального и международного права: Материалы круглого стола.- Университет КАЗГЮУ, 15 мая 2015 г., URI: <http://repository.kazguu.kz/handle/123456789/597> (E.T.:18.02.2026)

ИДРЫШЕВА Сара, Азаматтық Құқық (Жалпы Бөлім): Әдістемелік Оқу Құралы, Fastprint Баспа, 2018.

КОЛОКОЛОВ Георгий, Защита Прав Пациентов, 2010, <https://litmir.club/> (E.T.: 13.05.2023).

Қазақстан Республикасының 1994 жылғы 27 желтоқсандағы № 268-XIII Азаматтық Кодексі (Жалпы Бөлім), (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 27 Aralık 1994 tarihli ve 268-XIII Sayılı Medeni Kanunu (Genel Hükümler), K.C. Medeni Kanunu (Genel) <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K940001000>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 1999 жылғы 1 шілдедегі №409 Азаматтық Кодексі (Ерекше Бөлім), (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 1 Temmuz 1999 tarihli ve 409 Sayılı Medeni Kanunu (Özel Hükümler), K.C. Medeni Kanunu (Özel), <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K990000409>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі № 226-V Қылмыстық Кодексі, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 3 Temmuz 2017 tarihli ve 226-V Sayılı Ceza Kanunu), K.C. CK, <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000226>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі № 235-V Әкімшілік Құқық Бұзушылық туралы Кодексі, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 5 Temmuz 2014 tarihli ve 235-V Sayılı İdari Suçlar Hakkında Kanun), К.С. ІСК, <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1400000235>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2011 жылғы 26 желтоқсандағы № 518- IV Неке (Ерлі-Зайыптылық) Және Отбасы Туралы Кодексі, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 26 Aralık 2011 tarihli ve 518-IV Sayılı Evlilik ve Aile Hakkında Kanun), <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1100000518>>(son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 4 мамырдағы № 274- IV Тұтынушылардың Құқықтарын Қорғау Туралы Заңы, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 4 Mayıs 2010 tarihli ve 274-IV Sayılı Tüketici Haklarının Korunması Hakkında Kanun), <[https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z100000274 /z100274.htm](https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z100000274_z100274.htm)> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы №405-V Міндетті Әлеуметтік Медициналық Сақтандыру Туралы Заңы, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 16 Kasım 2015 tarihli ve 405-V Sayılı Zorunlu Sosyal Sağlık Sigortası Hakkında Kanun), <<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1500000405>> (son E.T.: 01.05.2026).

Қазақстан Республикасының 2016 жылғы 6 сәуірдегі №480-М Құқықтық Актілер туралы Заңы (Kazakistan Cumhuriyeti'nin 6 Nisan 2016 Tarihli ve 480-V Sayılı Hukuki Mevzuatlar Hakkında Kanun'u) <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1600000480> (son E.T.: 02.05.2026)

Қазақстан Республикасы Конституциясының 10 және 12-баптарын Ресми Түсіндіру туралы Қазақстан Республикасы Конституциялық Кеңесінің 2003 Жылғы 1 Желтоқсандағы N 12 Қаулысы, (Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nın 1. Maddesinin 1. Fıkrasının Resmi Yorumlanmasına İlişkin Kazakistan Cumhuriyeti Anayasa Kurulu'nun 1 Aralık 2003 tarihli ve 12

Sayı Kararı), https://adilet.zan.kz/kaz/docs/S030000012_ (E.T.: 23.01.2026).

Қазақстан Республикасы Конституциясының 1-бабының 1-тармағын ресми түсіндіру туралы Қазақстан Республикасы Конституциялық Кеңесінің қаулысы 2001 жылғы 21 желтоқсан N 18/2. (Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nın 1. Maddesinin 1. Fıkrasının Resmi Yorumlanmasına İlişkin Kazakistan Cumhuriyeti Anayasa Kurulu'nun 21 Aralık 2001 Tarihli ve 18/2 Sayılı Kararı). https://adilet.zan.kz/kaz/docs/S010000018_ (E.T.: 16.12.2025)

Қазақстан Республикасы Конституциясының 4-бабының 1-тармағына және 12-бабының 2-тармағына ресми түсіндірме беру туралы Қазақстан Республикасының Конституциялық Кеңестің Қаулысы 1996 жылғы 28 қазандағы N 6/2. (Kazakistan Cumhuriyeti Anayasası'nın 4. maddesinin 1. fıkrası ile 12. maddesinin 2. fıkrasının resmi yorumlanmasına ilişkin, K.C. Anayasa Kurulu'nun 28 Ekim 1996 tarihli ve 6/2 Sayılı Kararı). https://adilet.zan.kz/kaz/docs/S9600006_2_ (E.T.: 16.12.2025)

Қазақстан Республикасының Конституциясы, (Kazakistan Cumhuriyeti'nin Anayasası), K.C. Anayasası, https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K950001000_

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-335/2020 бұйрығы (Kazakistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanı'nın 30 Aralık 2020 tarihli ve KR DSM-335/2020 sayılı Kararı), <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000022006> (son E.T.: 02.05.2026)

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы № 672 қаулысы.Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту және Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы (Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti'nin 16 Ekim 2020 tarihli ve 672 sayılı Ücretsiz Olarak Sunulan Garanti Kapsamındaki Sağlık Hizmetleri Listesinin Onaylanmasına Dair ve Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti'nin bazı kararlarının geçersiz sayılması

hakkında Kararı), <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2000000672>
Е.Т.:13.07.2025

ОРМАНОВА Шолпан/Айман МУТАЛЯПОВА, Право На Охрану Здоровья в Системе Конституционных Прав Граждан, Құқық Қорғау Органдары Академиясының Жаршысы Ғылыми Журналы, 2 (36) 2025, (ss. 50-59).

РАКОВА А., “Добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство: проблема надлежащего оформления”, Услуги: проблемы правового регулирования и судебной практики: сборник научных трудов, 2007.

РОГОВ И., Конституция Республики Казахстан. Научно-практический комментарий (Конституционный Совет Республики Казахстан), Астана, 2018, (Е.Т.: 16.12.2025)
https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38623503&pos=372;-8#pos=372;-8

РОГОВ, Конституция Республики Казахстан. Научно-практический комментарий, 2018.,

Рональдс Рожкалнс, “Реализация принципа добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство” (доклад, конференция: Добровольное информированное согласие как основополагающий принцип защиты прав человека в сфере биомедицины, Crowne Plaza, Минск, 2017.

САВЕРСКИЙ Александр, Права Пациентов на Бумаге и в Жизни, 2009, <https://z-lib.org/> (Е.Т.: 28.12.2021).

САЙЫНОВ Муратбек/КУЛЬНИЯЗОВА Айгуль/СИСЕНБАЕВА Айнур, “Информированное добровольное согласие пациента”, Journal of Health Development, 2(42), 2021, (стр.:69-75).

СТАМБОЛЬСКИЙ Д./ БРЫЗГАЛИНА Е./ЕФИМЕНКО А./АЛАСАНИЯ К. и другие, “Информированное согласие на получение и использование клеточного материала человека: нормативно-правовое и этическое регулирование”, (2018) 23(12) Российский кардиологический журнал, с. 85.

СТЕЦЕНКО Семен/ГОНЧАРОВ Николай/СТЕЦЕНКО Валентина/ПИЩИТА Александр, Медицинское право: Учебник, 2011, с.85.

СТЕЦЕНКО Семен/ПИЩИТА Александр/ЧЕРЕПОВ Виктор, Медицинское право (общая часть), 1-е изд., Москва, 2004.,

СУЛЕЙМЕНОВ Майдан/БАСИН Юрий, Гражданское Право Том 1, Издательство КазГЮА, 2000.

ТАЖИЕВА М./МУТАЛЯПОВА А./ОРМАНОВА Ш., Вопросы законодательной реализации конституционного права граждан на охрану здоровья в Республике Казахстан, Л.М. Гумилев атындағы Еуразия Ұлттық Университетінің Хабаршысы, 2(151)/2025, (ss. 60-78).

ТЕЛИБЕКОВА Ирина, Гражданское Право Республики Казахстан (Общая Часть): Учебное Пособие, 2009.

ТИХОМИРОВ Алексей, Организационные Начала Публичного Регулирования Рынка Медицинских Услуг, Статус, 2001.

ТЛЕМБАЕВА Жанна/ДАУЛЕТХАНОВА А./КАРАЕВА А. и другие, Медицинское право (1-е изд., Medet Group 2022).

ТЛЕМБАЕВА Жанна/ЖАППАРОВА Альмира/СТЕПКИНА Елена и другие, Защита прав медицинских и фармацевтических работников: практическое руководство, 1-е изд., Medet Group, 2025).

ФИНКИНА А., Отдельные Аспекты Права Пациента На Выбор Медицинского Учреждения и Врача, Эволюция Государства и Права: история и современность, 2017, (стр.110-113).

10-11 Ekim 1998 tarihli Türk Tabipler Birliği Genel Kurulunda kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları.

2010/ 73-80 sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelge,
<https://www.saglik.gov.tr/TR-11028/poliklinik-hizmetlerinde-ocelik-sirasi-hakkinda-genelge-201073-80.html> E.T.: 11.02.2024

22 Temmuz 2011 Tarihli ve 477-IV Sayılı Nüfus Göçü Hakkında Kazakistan Cumhuriyeti Kanunu

Kullanılan elektronik kaynaklar:

<https://www.lexpera.com.tr/>

<https://legalbank.net/>

<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/>

<https://www.ictihatlar.com.tr/>

<https://www.mevzuat.gov.tr>

<https://sb.prgapp.kz>

<https://bestprofi.com>

<https://adilet.zan.kz>

<https://egov.kz/cms/kk>

EK1 ORJİNALLİK FORMU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu <i>Form No.</i>	FRM-DR-21
		Yayın Tarihi <i>Date of Pub.</i>	04.01.2023
	FRM-DR-21 Doktora Tezi Orijinallik Raporu <i>PhD Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No <i>Rev. No.</i>	02
		Revizyon Tarihi <i>Rev.Date</i>	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA
Tarih: 01.07.2026
Tez Başlığı (Türkçe): Türk Hukuku ile Karşılaştırmalı Olarak Kazakistan'da Hasta Hakları Yukarıda başlığı verilen tezin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 151 sayfalık kısmına ilişkin, 30.06.2026 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %20. Uygulanan filtrelemeler**: 1. ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2. ☒ Kaynakça hariç 3. ☐ Alıntılar hariç 4. ☒ Alıntılar dâhil 5. ☒ 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim.
GULMIRA SANDYBAYEVA Ad-Soyad/İmza

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	GULMIRA SANDYBAYEVA	
	Öğrenci No	N18246596	
	Enstitü Anabilim Dalı	Özel Hukuk	
	Programı	Doktora	
	Statüsü	Doktora ☒	Lisans Derecesi ile (Bütünleşik) Dr ☐

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
 Prof. Dr. Burcu Gülseren ÖZCAN BÜYÜKTANIR

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-DR-21
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.01.2023
	FRM-DR-21 Doktora Tezi Orijinallik Raporu <i>PhD Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES DEPARTMENT OF PRIVATE LAW	
Date: 01.07.2026	
Thesis Title (In English): Comparative Study of Patient Rights in Kazakhstan with the Turkish Law	
According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 30.06.2026 for the total of 151 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 20%.	
Filtering options applied**:	
1. ☒ Approval and Declaration sections excluded	
2. ☒ References cited excluded	
3. ☐ Quotes excluded	
4. ☒ Quotes included	
5. ☒ Match size up to 5 words excluded	
I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.	
I respectfully submit this for approval.	
GULMIRA SANDYBAYEVA	
Name-Surname/Signature	

Student Information	Name-Surname	GULMIRA SANDYBAYEVA	
	Student Number	N18246596	
	Department	Private Law	
	Programme	PhD	
	Status	PhD ☒	Combined MA/MSc-PhD ☐

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED.
Prof. Dr. Burcu Gülseren ÖZCAN BÜYÜKTANIR

(Title, Name and Surname, Signature)

**As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.

EK2 ETİK KURUL MUAFİYET FORMU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	Doküman Kodu Form No.	FRM-DR-12
	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Yayın Tarihi Date of Pub.	22.11.2023
	FRM-DR-12	Revizyon No Rev. No.	02
	Doktora Tezi Etik Kurul Muafiyeti Formu <i>Ethics Board Form for PhD Thesis</i>	Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA
Tarih: 01.07.2026
Tez Başlığı: Türk Hukuku ile Karşılaştırmalı Olarak Kazakistan'da Hasta Hakları Yukarıda başlığı verilen tez çalışmam: 1. İnsan ve hayvan üzerinde deney niteliği taşımamaktadır. 2. Biyolojik materyal (kan, idrar vb. biyolojik sıvılar ve numuneler) kullanılmasını gerektirmemektedir. 3. Beden bütünlüğüne veya ruh sağlığına müdahale içermemektedir. 4. Anket, ölçek (test), mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme gibi teknikler kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen araştırma niteliğinde değildir. 5. Diğer kişi ve kurumlardan temin edilen veri kullanımını (kitap, belge vs.) gerektirmektedir. Ancak bu kullanım, diğer kişi ve kurumların izin verdiği ölçüde Kişisel Bilgilerin Korunması Kanuna riayet edilerek gerçekleştirilecektir. Hacettepe Üniversitesi Etik Kurullarının Yönergelerini inceledim ve bunlara göre çalışmamın yürütülebilmesi için herhangi bir Etik Kuruldan izin alınmasına gerek olmadığını; aksi durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim. GULMIRA SANDYBAYEVA Ad-Soyad/İmza

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	GULMIRA SANDYBAYEVA	
	Öğrenci No	N18246596	
	Enstitü Anabilim Dalı	Özel Hukuk	
	Programı	Doktora	
	Statüsü	Doktora ☒	Lisans Derecesi ile (Bütünleşik) Dr ☐

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
Prof. Dr. Burcu Gülseren ÖZCAN BÜYÜKTANIR

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-DR-12
		Yayın Tarihi Date of Pub.	22.11.2023
	FRM-DR-12 Doktora Tezi Etik Kurul Muafiyeti Formu <i>Ethics Board Form for PhD Thesis</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev. Date	25.01.2024

HACETTEPE UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES DEPARTMENT OF PRIVATE LAW Date: 01.07.2026. ThesisTitle (In English): Comparative Study of Patient Rights in Kazakhstan with the Turkish Law My thesis work with the title given above: - Does not perform experimentation on people or animals. - Does not necessitate the use of biological material (blood, urine, biological fluids and samples, etc.). - Does not involve any interference of the body's integrity. - Is not a research conducted with qualitative or quantitative approaches that require data collection from the participants by using techniques such as survey, scale (test), interview, focus group work, observation, experiment, interview. - Requires the use of data (books, documents, etc.) obtained from other people and institutions. However, this use will be carried out in accordance with the Personal Information Protection Law to the extent permitted by other persons and institutions. I hereby declare that I reviewed the Directives of Ethics Boards of Hacettepe University and in regard to these directives it is not necessary to obtain permission from any Ethics Board in order to carry out my thesis study; I accept all legal responsibilities that may arise in any infringement of the directives and that the information I have given above is correct. I respectfully submit this for approval. GULMIRA SANDYBAYEVA Name-Surname/Signature

Student Information	Name-Surname	GULMIRA SANDYBAYEVA	
	Student Number	N18246596	
	Department	Private Law	
	Programme	PhD	
	Status	PhD ☒	Combined MA/MSc-PhD ☐

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED.
Prof. Dr. Burcu Gülseren ÖZCAN BÜYÜKTANIR

(Title, Name Surname, Signature)