

## Avrupa Hasta Hakları Şartı<sup>a</sup>

Temel Belge Roma, Kasım 2002

## European Charter of Patients' Rights

Basis Document Rome, November 2002

Özge EMRE<sup>b</sup> Gürkan SERT<sup>c</sup>

**Özet:** Avrupa Hasta Hakları Şartı, Nice Ana Şartını temel almıştır. Şart, hasta hakları ile ilgili DSÖ'nün ve Avrupa Birliği'nin yayınladığı belgelerin içeriğini, sağlık profesyonellerinin örnek eylem ve tutumlarını ve hizmetler ile ilgili parametreleri de göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Belgenin çıkış noktası bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım hakkının sağlanması ve bu hakkın önündeki özellikle mali konularda ileri sürülen engellerin kaldırılmasıdır. Belgenin amaçları ise; bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken haklarının sağlanması ve ihlal edilmemesi, hasta haklarına saygı bağlamında Avrupa Ülkeleri arasında bir uyumun sağlanması ve ulusal sağlık sisteminden kaynaklanabilecek ihlallerin önlenmesidir. Çalışmamızda Avrupa Hasta Hakları Şartı'nın Türkçe çevirisi yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Avrupa hasta hakları şartı, Türkçe çeviri

--

**Abstract:** The European Charter of Patients' Rights is based on the Nice Charter of Fundamental Rights. The European Charter of Patients' Rights has been prepared taking into consideration the content of the documents on patients' rights issued by WHO and the European Union as well as the exemplary acts and attitudes of health professionals and the parameters about health services. The starting point of the document is to provide the individuals' the right to access to health services and to abolish especially financial obstacles put forward against this right. The purposes of the document is to ensure that the rights of the individuals are provided while getting health services and that these rights are not violated. Other purposes are that a harmony is attained among European countries in terms of patients' rights and that violations of patients' rights possible to arise from national health systems are prevented. In our study, the European Charter of Patients' Rights has been translated into Turkish.

**Key words:** European charter of patients' rights, Turkish translate

## Giriş

Hasta haklarının uluslararası çerçevede yaygınlaşması ve gelişimi açısından uluslararası hasta hakları belgeleri büyük bir öneme sahiptir. Dünya Tıp Birliği'nin yayınladığı Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi (1981), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Avrupa Bürosu'nun yayınladığı Avrupa'da Hasta Haklarının

<sup>a</sup> "Bu belge; Giuseppe Cotturri, Stefano A. Inglese, Giovanni Moro, Charlotte Roffiaen ve Consuelo Scattolon'dan oluşan ve Temmuz 2002'de ilk taslağı yayınlanan Cittadinanzattiva-Active Citizenship Network grubunun çalışmalarının bir sonucudur. Bu taslak 7 Eylül 2002'de Roma'da tartışılmıştır. Roma Seminerinin katılımcıları şu isimlerdi: Ekkehard Bahlo, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVPV); Pascale Blaes, Fédération Belge contre le Cancer; Fátima Carvalho Lopes, APOVITA, Portugal; Ana Etchenique, Confederacion de Consumidores y usuarios (CECU), Spain; Ioannis Iglezakis, KE.P.KA, Greece; Stefano A. Inglese, Cittadinanzattiva / Tribunal for Patients' Rights, Italy; Stephen A. McMahon, Irish Patients Association Ltd; Giovanni Moro, Active Citizenship Network; Margrethe Nielsen, Danish Consumer Council; Teresa Petrangolini, Cittadinanzattiva, Italy; Ysbrand Poortman, Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP), The Netherlands; Charlotte Roffiaen, Active Citizenship Network; Martin Rusnak, International Neurotrauma Research Organization, Austria; Bas Treffers, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF); Simon Williams, The Patients Association, UK. Bu metin, söz konusu tartışmaya dayanılarak hazırlanmıştır. ACN bu metni özenle gözden geçiren George France'a da teşekkür eder. Bu metnin içeriği Active Citizenship Network sorumluluğundadır." Bu metnin Türkçe çevirisi, Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği'nin (HAYAD) "akademik faaliyetlere destek" çalışmalarının sonunda hazırlanmış belgelerden biridir.

<sup>b</sup> Okt., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

<sup>c</sup> Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ✉ gsert@marmara.edu.tr

Gönderim tarihi: 11.02.2015 • Kabul tarihi: 05.03.2015

Geliştirilmesi Bildirgesi (1994) ve Yine Dünya Tıp Birliği'nin Lizbon Bildirgesini yeniden gözden geçirerek yayınladığı Hasta Hakları Bildirgesi (1995), hasta haklarının gelişmesine, ulusal mevzuatların bir parçası haline gelmesinde önemli katkılar sağlamıştır.

Avrupa Birliği Anayasası ve onunla ilgili sözleşmeler bağlamında hazırlanan ve Avrupa'da hasta hakları konusunda uyumu amaçlayan Avrupa Hasta Hakları Şartı (2003), önceki belgelerde yer alan hasta haklarına ek yeni haklara yer verdiği gibi tüm hasta haklarının kapsamı ve içeriği ile ilgili açıklayıcı bilgilere yer vermiştir. Bu Şart'ın içeriği Şart'ın yayınlanmasından kısa bir süre sonra Avrupa ülkeleri tarafından önemsenmiştir. Avrupa'da hasta haklarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması konusundaki hem akademik hem de mesleki faaliyetlerde Şart'ta yer alan hasta hakları temel alınmaktadır. Şart'ın yayınlanmasından sonra ülkemizde Sağlık Bakanlığı hasta hakları ile ilgili faaliyetlerde bu Şart'tan yararlanmış ve hatta Şart'ın bir çevirisini resmi internet sitesinden paylaşmıştır.

Hasta hakları açısından önemli bir belge olan Avrupa Hasta Hakları Şartı, biyoetik, tıp etiği ve tıp hukuku ile ilgili pek çok kavramı içermektedir. Şart'ın, bu alanlardaki literatür ve kavramlar bağlamındaki akademik çevirisinin, bu alanlardaki akademik ve uzmanlık çalışmaları ile hasta hakları savunuculuğuna kolaylık sağlayacağı düşüncesindeyiz.

### **Avrupa Hasta Hakları Şartı**

Avrupa Hasta Hakları Şartı'nın (AHHŞ) girişinde Şart'ın yayınlanma amacı ve dayanakları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Burada Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılık olmasına rağmen hasta, tüketici, kullanıcı, aile bireyleri, azınlıklar, risk altındaki bireyler ile ilgili haklar konusunda aynı şartları öne sürdükleri hatırlatılmıştır. Buna ek olarak; Avrupa Sosyal Modeli kapsamında bireylerin dünyanın her yerinde sağlığa ulaşma hakkı konusunda önemli ve resmi tebliğlerin bulunmasına rağmen bu hak konusunda pek çok kısıtlama ve hak ihlalinin var olduğu belirtilmiş ve bu durumun bu hakkın varlığının tartışılmasını gerektirdiğine dikkat çekilmiştir. Yine AHHŞ'nin girişinde Avrupa vatandaşlarının, hakların teorik olarak doğrulanıp uygulamada finansal nedenler ile inkâr edilmesini kabul etmeyeceği ve mali sıkıntıların varlığının hasta haklarının inkâr edilmesine ve zedelenmesine neden olamayacağı belirtilmiştir. Ayrıca bu konudaki hakların yasalar ile belirlenmesine rağmen önemsenmemesinin, seçim programlarında yer almalarına rağmen seçimler sonrasında gelen hükümetler tarafından göz önünde bulundurulmamalarının kabul edilemez olduğu vurgulanmıştır.

AHHŞ Nice Ana Şartını temel almıştır. AHHŞ, hasta hakları ile ilgili DSÖ'nün ve Avrupa Birliği'nin yayınladığı belgelerin içeriğini, sağlık profesyonellerinin örnek eylem ve tutumlarını ve hizmetler ile ilgili parametreleri de göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Belgenin çıkış noktası bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım hakkının sağlanması ve bu hakkın önündeki özellikle mali konularda ileri sürülen engellerin kaldırılmasıdır. Belgenin amaçları ise; bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken haklarının sağlanması ve ihlal edilmemesi, hasta haklarına saygı bağlamında Avrupa Ülkeleri arasında bir uyumun sağlanması ve ulusal sağlık sisteminden kaynaklanabilecek ihlallerin önlenmesidir.<sup>d</sup>

<sup>d</sup> Belgenin giriş bölümü aynen çevrilmemiş bölümün girişi ile ilgili özet açıklamalara yer verilmiştir.

## Birinci bölüm: Temel Haklar

### 1. AB Temel Haklar Şartı

Avrupa anayasasında ilk “tuğlayı” teşkil edecek olan Temel Haklar Sözleşmesi<sup>e</sup> bu Şartın ana referans noktasıdır. AB organlarının ve Üye Ülkelerin kısıtlayamayacağı, bireylerin de vazgeçemeyeceği bir dizi dışlanamayacak, evrensel hakları ifade eder.

Bu haklar bir kişiye vatandaşlık hakkı gibi bağlı olan bir hakkın da üstündedir. Ulusal yasaların bu hakların korunmasını sağlamadığı durumlarda bile bu haklar varlıklarını korurlar. Bu hakların genel olarak dile getirilmesi kişilere bu yasaların elle tutulur prosedür ve güvencelere dönüştürülmesini talep etme gücü verir. Madde 51’e göre ulusal yasaların Nice Sözleşmesiyle uyumlu olma zorunluluğu vardır, ancak Nice Sözleşmesi ulusal anayasaları hükümsüz kılmamalıdır. Bu da, ulusal yasalar daha yüksek düzeyde korunma sağlamayı garanti ettiklerinde uygulanacaktır (Madde 53).

Sonuç olarak, ilgili genel prensiplere yönelik bir başvurunun bireysel durumlardaki her türlü boşluğu kapaması açısından Nice Sözleşmesi’nde ortaya konulmuş olan özel haklar kapsamlı olarak yorumlanmalıdır.

Sözleşmenin 35. Maddesi “*ulusal yasa ve uygulamalar tarafından belirlenmiş şartlar altında önleyici sağlık bakımı ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkı*” ifadesiyle sağlığın korunmasına ilişkin hakkı sağlar.

35. Madde, Birliğin “*insan sağlığına yüksek düzeyde bir korumayı*” garanti etmesi gerektiğini belirtmiştir. Burada sağlık ile ifade edilen; hem bireysel ve toplumsal iyilik hali hem de sağlık bakımıdır. Bu formül ulusal hükümetlere, güvence altına alınan minimum standartlar zemininde kalmayıp, çeşitli sistemlerin kapasite farklarını göz önünde bulundurmadan hizmet sağlamada en yüksek düzeyi hedeflemeleri rehber standardını koymuştur.

Temel Haklar Sözleşmesi 35. maddenin yanı sıra, pek çok maddede hasta haklarına doğrudan veya dolaylı olarak göndermede bulunan ve burada anılması gereken hükümlere yer vermiştir: insan onurunun dokunulmazlığı (madde 1) ve yaşam hakkı (madde 2); kişinin bütünlük hakkı (madde 3); güvenlik hakkı (madde 6); kişisel verilerin korunması hakkı (madde 8); ayrımcılığa maruz kalmama hakkı (madde 21); kültürel, dinsel ve dilsel çeşitlilik hakkı (madde 22); çocuk hakları (madde 24); yaşlı hakları (madde 25); adil ve doğru çalışma şartları hakkı (madde 31); sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde34); çevre koruma hakkı (madde 37); tüketici koruma hakkı (madde 38); seyahat ve ikamet hakkı (madde 45).

### 2. Diğer uluslararası referanslar

Aşağıda açıklanan 14 hak, özellikle DSÖ ve Avrupa Konseyi’ne dayanan başka uluslararası belge ve bildirgelere de bağlıdır.

DSÖ açısından en ilgili belgeler şunlardır:

---

<sup>e</sup> Charter of Fundamental Rights of the European Union. 2000/C 364/01.  
[http://isearch.avg.com/search?cmpid=&q=eu+fundamental+rights+charter&sap=hp&lang=tr&mid=3dcac6e822cf47d6b9b8d146b81c5817-6cb0205db9b13093de135f36554df9f0991eea13&cid=%7B27623463-1205-4B27-A683-67365BE5FBA2%7D&v=18.1.9.799&ds=AVG&d=08.12.2011+12%3A27%3A05&pr=fr&snd=hp&sap\\_acp=1&ctc=+&pid=avg&sg=0](http://isearch.avg.com/search?cmpid=&q=eu+fundamental+rights+charter&sap=hp&lang=tr&mid=3dcac6e822cf47d6b9b8d146b81c5817-6cb0205db9b13093de135f36554df9f0991eea13&cid=%7B27623463-1205-4B27-A683-67365BE5FBA2%7D&v=18.1.9.799&ds=AVG&d=08.12.2011+12%3A27%3A05&pr=fr&snd=hp&sap_acp=1&ctc=+&pid=avg&sg=0) Bu şart 7 Aralık 2000 tarihinde Nice’de Avrupa Parlamentosu, Konseyi ve Komisyonu tarafından kabul edilmiştir. Avrupa Anayasası’nın bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu metinde 2010 yılında değişiklikler gerçekleştirilmiştir. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:EN:PDF>

- 1994'te Amsterdam'da onaylanmış olan Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi;
- 1996'da onaylanan Ljubljana Sağlık Bakımı Reformu Şartı;
- 1997'de onaylanan 21. Yüzyılda Sağlık Geliştirilmesi üzerine Jakarta Bildirgesi.

Avrupa Konseyi açısından ise; özellikle İnsan Hakları ve Biyotıp Konvansiyonu (1997) ve ayrıca sağlık bakımını etkileyen karar verme süreçlerinde vatandaş ve hastaların katılımı için kurumların geliştirilmesine ilişkin Tavsiye kararı Rec (2000) 5 hatırlanmalıdır.

Tüm bu belgeler, vatandaşların sağlık bakım haklarının temel haklardan çıkmasını öngörür ve dolayısıyla da işbu Sözleşme ile aynı sürecin bir parçasını oluştururlar.

### **İkinci bölüm: hastanın on dört hakkı**

Bu bölüm, hepsi birlikte yukarıda hatırlatılan temel hakları elle tutulur, uygulanabilir ve sağlık hizmetlerinde bugünkü geçiş durumuna uygun hale getiren on dört hasta hakkının ilanını önerir. Bu hakların tümü "*insan sağlığını yüksek düzeyde korumayı*" güvence altına almayı (Temel Haklar Sözleşmesinin 35. Maddesi), çeşitli ulusal sağlık kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerin yüksek düzeyde olmasını amaçlar. Bu haklar tüm Avrupa Birliği toprakları kapsamında korunmalıdır.

Bu belgede, on dört hasta hakkına ilişkin olarak birkaç başlangıç beyanı çağrısında bulunulmuştur:

- Hakların tanımı, hem vatandaşların hem de sağlık bakımı paydaşlarının kendi sorumluluklarına sahip çıkmalarını önerir. Haklar gerçekte, hem görevler hem de sorumluluklarla bağlantılıdır.
- Bu Sözleşme tüm bireylere yönelik olup; yaş, toplumsal cinsiyet, din, sosyoekonomik durum ve okuryazarlık gibi farklılıkların bireysel sağlık bakım ihtiyaçlarını etkileyebileceğini göz önünde tutar.
- Bu Sözleşme etik sorunlar karşısında taraf tutma niyeti gütmmez.
- Bu Sözleşme, hakları, çağdaş Avrupa sağlık sistemlerinde geçerli oldukları halleriyle tanımlar. Bu nedenle, bu sözleşme, hakların evrimine ve bilimsel bilgi ve teknolojinin gelişimine izin verecek şekilde gözden geçirilecek ve düzeltilecektir.
- Bu on dört hak, temel hakların somut örneğidir. Bu özelliklerinden dolayı bu haklar; bakımın uygunluk kriterleri göz önünde bulundurularak, mali, ekonomik ve politik sınırlamalardan bağımsız olarak tanınmalı ve saygı görmelidir.
- Bu haklara saygı gösterilmesi, hem teknik / organizasyonel gerekliliklerin hem de davranışsal / mesleki kalıpların karşılanmış olduğunu ortaya koyar. Dolayısıyla bu haklar, ulusal sağlık sistemlerinin işleyiş şekillerinde küresel bir reform gerektirir.
- Sözleşmenin her maddesi bir hakka değinerek onu tanımlar ve örneklendirir, ancak olası tüm durumları öngörme iddiası içermez.

### **3. Önleyici Tedbir Hakkı**

*Her bireyin hastalığı önlemek için uygun bir hizmet alma hakkı vardır.*

Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların; insanların farkındalıklarını yükselterek, risk altındaki nüfusun farklı

grupları için düzenli aralıklarla ücretsiz sağlık prosedürlerini güvence altına alarak ve bilimsel araştırma ve teknolojik yeniliklerin sonuçlarını herkesin erişimine açarak bu amaca yönelik çalışma görevi vardır.

#### **4. Erişim Hakkı**

*Her bireyin, kendi sağlık ihtiyaçlarının gerektirdiği sağlık hizmetlerine erişim hakkı vardır.*

*Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlar herkesin; mali kaynakları, ikamet yeri, hastalık türü veya hizmetlere erişim zamanı açısından ayırım gözetmeksizin eşit erişimini güvence altına almalıdır.*

Tedaviye ihtiyacı olan ancak masrafları karşılayamayan bireyin ücretsiz hizmet alma hakkı vardır.

Her bireyin, küçük veya büyük bir hastane veya kliniğe kabul edilmiş olmasından bağımsız olarak, uygun hizmetleri alma hakkı vardır.

Her bireyin, gerekli ikamet izni olmasa bile, acil veya asli tedavileri ayakta veya yatarak alma hakkı vardır.

Nadir görülen bir hastalığa sahip bir birey, gerekli tedavi ve ilaçlara erişim açısından, daha sık görülen bir hastalığa sahip birisi ile aynı hakka sahiptir.

#### **5. Bilgi Alma Hakkı**

*Her bireyin, kendi sağlık durumuna, sağlık hizmetlerine ve bunları nasıl kullanacağına dair bilgilere ve bilimsel araştırma ve teknolojik yeniliklerin ortaya koyduğu bilgilere erişim hakkı vardır.*

Sağlık hizmetleri, hizmet sağlayıcıları ve profesyonelleri; hastanın özellikle dinsel, etnik veya dilsel özelliklerini göz önünde bulundurarak her hastaya yönelik bilgi sunmalıdırlar.

Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların, bürokratik engelleri kaldırarak, sağlık bakım sağlayıcılarını eğiterek, bilgi sağlayıcı materyalleri hazırlayarak ve dağıtarak tüm bilgileri kolay erişilebilir kılma görevi vardır.

Bir hastanın kendi klinik dosyasına ve tıbbi kayıtlarına direkt erişme, bunları fotokopi etme, içerikleri ile ilgili soru sorma ve bunların içerebilecekleri her türlü hatanın düzeltilmiş halini edinme hakkı vardır.

Bir hastane hastasının devamlı ve kapsamlı olarak bilgi edinme hakkı vardır; bu durum bir “eğitici” aracılığıyla güvence altına alınabilir.

Her bireyin bilimsel araştırmalar, farmakolojik bakım ve teknolojik yeniliklere ilişkin bilgilere direkt erişim hakkı vardır. Bu bilgiler; doğruluk, güvenilirlik ve şeffaflık kriterlerini karşılamak şartıyla kamu kaynakları veya özel kaynaklardan karşılanabilir.

#### **6. Onam Hakkı**

*Her birey kendi sağlığına ilişkin kararlara aktif olarak katılabilmesini sağlayacak tüm bilgilere erişim hakkına sahiptir; bu bilgiler, bilimsel araştırmalara katılım dahil, tüm prosedür ve tedavilerin ön koşuludur.*

Sağlık bakım hizmet sağlayıcıları ve profesyonellerin; hastaya geçireceği tedavi veya operasyona ilişkin, beraberindeki risk ve rahatsızlıklar, yan etkiler ve alternatifler dâhil tüm bilgileri vermeleri gerekir. Bu bilgiler, hastanın kendi sağlık durumuyla ilgili tedavi seçimine aktif olarak katılımını sağlamak amacıyla yeterli zaman tanınarak (en azından 24 saatlik bildirim süresi tanınarak) verilmelidir.

Sağlık bakım hizmet sağlayıcıları ve profesyoneller hastanın anlayabileceği bir dil kullanmalı ve hasta ile

teknik altyapısı olmayan kişilerin anlayabileceği bir şekilde iletişim kurmalıdır.

Aydınlatılmış onam verilmek üzere yasal bir temsilcinin sağlandığı her türlü koşulda hasta; ister çocuk ister anlama ve iradesini kullanma becerisinden yoksun yetişkin olsun, yine de kendini ilgilendiren kararlara mümkün olduğunca dâhil olmalıdır.

Hastanın aydınlatılmış onamı bu çerçevede alınmalıdır.

Bir hastanın tedaviyi veya tıbbi bir müdahaleyi reddetme ve tedavi sırasında fikrini değiştirerek tedavinin devamını reddetme hakkı vardır.

Bir hastanın kendi sağlık durumu ile ilgili bilgi almayı reddetme hakkı vardır.

### **7. Özgür Seçim Hakkı**

*Her hastanın, yeterli bilgi çerçevesinde, farklı tedavi prosedürleri ve sağlayıcıları arasından seçim yapma hakkı vardır.*

Hastanın teşhise yönelik muayeneleri, tedavileri ve birincil bakım hekimini, uzmanını ve hastaneyi seçme hakkı vardır.

Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların, hastalara belli bir tedaviyi uygulayabilecek olan çeşitli merkezler ve hekimler ve bunların eylemlerinin sonuçları hakkında bilgi sağlayarak bu hakkı güvence altına alma görevleri vardır. Bu kuruluşlar, bu hakkın kullanılmasını kısıtlayan her türlü engeli ortadan kaldırmak zorundadır.

Kendi hekimine güveni olmayan bir hastanın başka bir hekim belirleme hakkı vardır.

### **8. Mahremiyet ve Gizlilik Hakkı**

*Her bireyin, kendi sağlık durumu ve potansiyel teşhis ve tedavi prosedürlerine ilişkin bilgileri ve aynı zamanda teşhise yönelik muayeneler, uzman vizitleri ve genel olarak tıbbi /cerrahi müdahaleler dâhil olmak üzere kişisel bilgilerinin gizliliğini koruma hakkı vardır.*

Bir bireyin sağlık durumuna ve onun tabi olduğu tıbbi/cerrahi tedavilere ilişkin tüm veri ve bilgiler özel kabul edilmeli ve uygun şekilde korunmalıdır.

Tıbbi/cerrahi tedaviler (teşhise yönelik muayeneler, uzman viziteleri, ilaç verme vs.) sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli ve bu durumlar uygun bir ortamda ve yalnızca ortamda bulunması zorunlu kişilerin varlığında gerçekleşmelidir (hastanın açıkça onam verdiği veya istekte bulunduğu durumlar dışında).

### **9. Hastanın Zamanına Saygı**

*Her bireyin hızlı ve önceden belirlenmiş bir zaman sürecinde gerekli tedaviyi alma hakkı vardır. Bu hak, tedavinin her safhası için geçerlidir.*

Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların, belirli standartlar çerçevesinde ve vakanın aciliyetine bağlı olarak, bazı hizmetlerin sağlanacağı bekleme sürelerini belirleme görevi vardır.

Bekleme listesi olması durumunda sağlık hizmetleri her bireyin anında kaydedilmesini sağlayarak

hizmetlere erişimini güvence altına almalıdır.

İsteyen her bireyin, gizlilik ölçütleri sınırları içinde, bekleme listelerini inceleme hakkı vardır.

Önceden belirlenmiş maksimum süre içinde sağlık hizmetlerinin hizmet sunamadığı her durumda kıyas götürür kalitede alternatif hizmet arayışına girilmesi güvence altına alınmalıdır. Bu durumda hasta tarafından yapılan tüm masraflar makul bir süre içinde geri iade edilmelidir.

Hekimler, bilgi vermeye ayıracakları zaman dâhil, hastalarına yeterli zamanı ayırmalıdır.

### ***10. Kalite Standartlarının Gözlemlenmesi Hakkı***

*Her bireyin kesin standartların belirlenmesi ve bunlara uyulması çerçevesinde yüksek kalitede sağlık hizmetlerine erişim hakkı vardır.*

Kaliteli sağlık hizmetleri hakkı; sağlık bakım kurumlarının ve profesyonellerin tatmin edici düzeylerde teknik performans, konfor ve insan ilişkileri sunmasını gerektirir. Bu da, kamusal ve danışılan bir prosedür yoluyla sabitlenmiş ve periyodik olarak gözden geçirilen ve test edilen kesin kalite standartlarının belirlenmesini ve bunlara uyulmasını gerektirir.

### ***11. Güvenlik Hakkı***

*Her bireyin, sağlık hizmetlerinin kötü işlemlerinden, tıbbi malpraktisten ve hatalardan uzak olma ve yüksek güvenlik standartlarına uyan sağlık hizmetleri ve tedavilere erişim hakkı vardır.*

Bu hakkı güvence altına almak üzere, hastanelerin ve sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların sürekli olarak risk faktörlerini gözlemeleri ve elektronik tıbbi cihazların doğru olarak bakımlarının yapılmasını ve operatörlerin doğru şekilde eğitilmesini sağlamaları gerekir.

Tüm sağlık profesyonelleri, tüm safhaların ve bir tıbbi tedavinin unsurlarının güvenliğinden tamamen sorumlu olmalıdırlar.

Tıp doktorları geçmişteki örnekleri izleyerek ve sürekli eğitim alarak hata riskini önleyebilmelidirler.

Var olan riskleri üstlerine ve/veya meslektaşlarına rapor eden sağlık çalışanları olası olumsuz sonuçlardan korunmalıdır.

### ***12. Yeniliğe Erişim Hakkı***

*Her bireyin, teşhise yönelik prosedürler dâhil olmak üzere, uluslararası standartlara uygun ve ekonomik veya mali kaygılardan bağımsız olarak yenilikçi prosedürlere erişim hakkı vardır.*

Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların, ender görülen hastalıklara özellikle dikkat ederek, biyomedikal alanda araştırmaları destekleme ve sürdürme görevi vardır.

Araştırma sonuçları uygun şekilde yayılmalıdır.

### **13. Gereksiz Acı ve Ağrıdan Korunma Hakkı**

*Her bireyin, hastalığının her safhasında, mümkün olduğunca acı ve ağrıdan korunma hakkı vardır.*

Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlar, palyatif tedaviler sağlamak ve hastaların bunlara erişimini kolaylaştırmak gibi, bu amaca yönelik olarak gereken tüm önlemleri almaya özen göstermelidir.

### **14. Kişiyeye Özel Tedavi Alma Hakkı**

*Her bireyin, mümkün olduğunca kendi kişisel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış teşhis ve tedavi programlarına erişim hakkı vardır.*

Bu amaca yönelik olarak, sağlık hizmet kuruluşlarının, ekonomik sürdürülebilirlik koşullarının sağlık bakım hakkının önüne geçmesini önleyerek, mümkün olduğunca bireye yönelik, esnek programlar garanti etmesi gerekir.

### **15. Şikâyet Etme Hakkı**

*Her bireyin, zarar gördüğü her seferde şikâyet etme ve cevap veya başka bir geri dönüt alma hakkı vardır.*

Sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların, hastalara (üçüncü tarafların yardımıyla) haklarına ilişkin bilgi vererek, haklarının çiğnendiği durumları tanıyabilecek ve şikâyetlerini resmileştirecek duruma getirecek bu hakkin kullanılması güvence altına almaları gerekir.

Bir şikâyete karşılık, belirli bir süre zarfında sağlık hizmeti yetkilileri tarafından kapsamlı bir yazılı cevabın verilmesi gerekir.

Şikâyetler standart prosedürler aracılığıyla yapılmalı ve bağımsız kuruluşlar ve/veya vatandaş örgütleri tarafından kolaylaştırılmalıdır. Ayrıca, hastanın şikâyet etmiş olması, yasal yola başvurma veya anlaşmazlıklara alternatif çözüm arayışlarına girme hakkını ortadan kaldıramaz.

### **16. Tazminat Hakkı**

*Her bireyin, aldığı bir tedaviden dolayı fiziksel veya ruhsal acı çektiği ve psikolojik zarar gördüğü her durumda, makul derecede kısa bir süre içinde yeterli bir tazminat alma hakkı vardır.*

Zararın ciddiyeti ve nedeni ne olursa olsun (aşırı beklemeden bir malpraktis vakasına kadar), nihai sorumluluğun kesin olarak belirlenemediği durumlarda bile sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlar tazminatı garanti etmelidir.