

Araştırma

HASTA HAKLARI KURUL ÜYELERİNİN HASTA HAKLARINA BAKIŞI: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ¹

A View of the Council Members of Patient Rights on Patient Rights: Sample of Istanbul

Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ²

ÖZET

Bu araştırma, Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koyma amacıyla yapılmıştır. Araştırmada çalışma grubu, İstanbul ilindeki gönüllü 50 kurul üyesinden(doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, avukat, memur v.b.) oluşmuştur. Araştırmanın modeli genel tarama modeli olarak seçilmiştir ve veriler SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bazı sonuçlar şunlardır: Kurullarda ağırlıklı olarak orta yaş ve üzerinde erkek,

evli ve üniversite mezunu üyelerin bulunduğu görülmüştür. Kurul üyelerinin yarıdan fazlası daha önce "Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları" konulu bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Görüşülen kurul üyelerinin yalnızca %24'lük bir kısmı, yaptığı hasta hakları tanımında, doğrudan, insanca yaşam, insan hakları ve insan onuru kavramlarına yer vermiştir.

Anahtar Sözcükler: *Hasta Hakları, Hasta Hakları Kurulu, Hasta Hakları Uygulaması.*

ABSTRACT

This study has aimed to reveal the conception of "Patient Rights Council Members" on patient rights. The sample of the study consisted of 50 volunteer council members (doctors, social workers, lawyers, nurses, and other staff) in Istanbul. It utilized the "General Scanning Method" and the findings were analyzed by SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. The basic findings in this research were the following: Most of the council members who were interviewed were married middle-aged men with a university degree. Over the half of the members indicated that they were not informed about the "Patient Right Act in Health Institutions". Only 24% of the Patient Council Members who were interviewed, directly mentioned notions like "humane life, human rights and dignity" in their definitions of "patient rights".

Keywords: *Patient Rights, Patient Rights Council, Patient Rights Practice*

1 Bu makale, Prof. Dr. Ioanna Kuçuradi danışmanlığında Maltepe Üniversitesi İnsan Hakları Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında tamamladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

2 Dr. -S.H.U.Hacettepe Üni. Beytepe PDR Birimi, ezgimlk@gmail.com

GİRİŞ

Hasta hakları kurullarının, hastaların haklarının korunabilmesi açısından oldukça önemli bir işlevi bulunmaktadır. Bu kurul ve kurullarda görev yapan kişilerin insan haklarına bakışı ve insan hakları konusundaki bilgi düzeyleri hepimizi yakından ilgilendiren bir konudur.

Bu bağlamda, hastaların maruz kaldıkları eksik ve hatalı tedaviler, onlara yapılan kötü muameleler, tedavi sürecinde gizlilik ve mahremiyet gibi ilkelerin ihlali, rıza ve iznin alınmaması ve bunlar gibi ihlaller ile ilgili hak arayışlarının insan hakları temelinde ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hasta hakları başvurularını değerlendiren hasta hakları kurul üyelerinin bu konuda bilgili ve duyarlı olmaları, hak temelli bir bakış açısına sahip olmaları beklenir. Bunun yanında kurul üyelerinin “doğru değerlendirme” yapabilmeleri beklenir.

Doğru değerlendirmelerde esas olanın, olay, durum ya da eylemle ilgili ezberle değerlendirmelerden kaçınmak yani söz konusu olay, durum ya da eylemi bizimle olan özel ilgisi bakımından ve değer yargıları açısından değerlendirmektir. Kuçuradi(2006) “*Etik*” isimli eserinde değerlendirme türlerine (değer biçme, değer atfetme ve doğru değerlendirme) değinmiş ve doğru değerlendirmenin önemine vurgu yapmıştır.

Özetle doğru değerlendirme, bir durumu değerlendirirken, o durumla ilgili bütün bilgilerden yola çıkılarak ve değer bilgisine dayanarak yapılan objektif değerlendirmedir.

Kuçuradi'ye göre doğru değerlendirme sonucu o durumda gerekeni yapabilmek için ayrıca “etik kişi değerlerine” sahip olmamız gerekmektedir.

Etik kişi değerleri, etik ilişkilerinde değer korumaya –insanın değerini kişilerde korumaya– veya bulunduğu durumlarda en az harcanmasını sağlamaya çalışan kişinin özellikleridir; insan olmanın değerinin bilgisine sahip olan ve her eylem ve tutumunda bunu hesaba katan kişinin özellikleri: “dürüst, saygılı, adil dolayısıyla özgür” olma gibi özellikler (Kuçuradi, 2006: 174-175).

Bu çalışma yapılırken Kuçuradi'nin insan hakları felsefesinden esinlenilmiş ve hasta hakları kurul üyelerinin hasta hakkı ile ilgili düşünceleri, bakış açıları ve konu ile ilgili sahip oldukları bilgilerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, *İstanbul ilinde devlet hastanelerine yapılan hasta hakları başvurularını değerlendiren Hasta Hakları Kurul Üyelerinin hasta haklarına bakışı araştırılmıştır*.

Sağlık Bakanlığı 2014/32 No'lu Hasta Hakları Genelgesiyayınlanmadan önce yapılan bu çalışma bu nedenle yönergede yer alan kurul üyeleri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Hasta hakları savunucuları olarak nitelendirebileceğimiz ve hasta hakları başvurularını karara bağlayan kurul olan “Hasta Hakları Kurulu” üyelerinin hasta hakları uygulamasının kilit noktası durumunda oldukları, bu nedenle de hasta hakları uygulaması ile ilgili düşünce, bakış açısı ve bilgi düzeylerinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda, yapılan bu “*araştırmanın amacı*”özetle;

- Hasta hakları kurul üyelerinin hasta haklarından ne anladıklarının,
- Hasta hakları kurulu üyelerinin uygulamayla ilgili bilgi, görüş ve önerilerinin,

- Elde edilen veriler doğrultusunda uygulama ile ilgili eksiklerin ve uygulamanın daha verimli olması için çözüm önerilerinin ortaya konulmasıdır.

Gerek ulusal gerek uluslararası literatürde kurul üyeleri üzerinde yapılan bir araştırmaya rastlanmadığı için bu çalışmanın ilk ve özgün nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın yöntem, bulgu ve sonuçlarına ait bilgilere yer verilmeden önce; hasta hakları kavramı, hasta hakları olarak tanımlanan haklar, ülkemizde ve bazı Avrupa ülkelerinde hasta hakları ve sosyal hizmet mesleğinin hasta hakları alanındaki işlevselliği konularına değinilecektir.

Hasta Hakları Kavramı

Hasta hakları, hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları aşamasında, kendilerine insanca muamele edilmesini ve insan haklarının korunmasını talep edebilecekleri bir güvence mekanizmasına işaret eder.

Özlü'ye göre "hasta hakları", hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimlerdir (Özlü, 2005: 14). Sütlaş'a göre ise hasta hakları, aslında "sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı" içinde yer alan hakların bir bölümünü kapsamaktadır (Sütlaş, 2000: 29).

Kuçuradi'nin insan hakları ile ilgili sınıflaması incelendiğinde, hasta haklarının tıpkı çocuk hakları, kadın hakları gibi bir grup hakkı olarak görüldüğü söylenebilir (Kuçuradi, 1997: 14-17). *İnsan hakları ile ilgili diğer bir sınıflama olan hak kuşakları sınıflaması içinde ise, hasta haklarının üçüncü hak kuşağı içinde yer aldığını görüyoruz.*

Hasta hakları teriminin dünyada ilk kez açık bir şekilde, Amerika'da sağlık sistemindeki bozulmaların başlamasıyla ve sağlık alanında özellikle hekimlere yönelik davaların artmasıyla birlikte, 1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliği tarafından Hasta Hakları Bildirgesi'nin (Patient's Bill of Rights) yayınlanması ile resmi bir düzenleme içinde yer aldığı görülebilir (Paasche – Orlow ve diğ., 2009).

Hasta hakları kavramının dünyadaki gelişimine bakıldığında, 1970'lerden bu yana ABD'de, 1980'lerden bu yana Avrupa'da ve 1998 yılından bu yana Türkiye'de önemli bir tartışma konusu olarak gündeme geldiği görülmektedir.

Hasta hakları konusu daha geniş bir bağlam içinde düşünüldüğünde, Hipokrat And'i'nin öncül nitelikte olduğu söylenebilir. Yine aynı şekilde bir kavram olarak değil, ancak bağlam olarak hasta haklarına değinen ilk belgenin Nuremberg kanunları (Nuremberg Code) olduğu söylenebilir. 1963 yılında yayınlanan Helsinki Deklarasyonu da bu kanunları takip etmiş ve bir bakıma geliştirmiştir (Vural, 1993: 6). 1946 yılında yayınlanan Nuremberg kanunları Nazi doktorların mahkûmlar üzerinde yaptıkları usulsüz uygulamalardan sonra ortaya çıkmıştır ve bu kanun ile hasta onamı ile ilgili etik/yasal kurallar belirlenmiştir (Annas&Grodin, 1992: 2-11).

1980'lerden bu yana Avrupa'da hasta hakları ile ilgili yayımlanan bildireler; Lizbon Bildirgesi (1981), Amsterdam Bildirgesi (1994), Bali Bildirgesi (1995), İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (1997) ve Roma Bildirgesi (2002)'dir. Bu bildireler hem hastalar için hem de sağlık çalışanları için birer rehber

niteliğindedir. Bu belgeler içerisinde yalnızca İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin bağlayıcılığı bulunmaktadır.

Hasta Hakları Olarak Tanımlanan Haklar

Amerikalı bilim adamı George J. Annas 1998'de kaleme aldığı bir yazıda, hasta hakları ile ilgili federal bir bildirgenin özellikle şu hükümleri içermesinin zorunlu olduğunu belirtmiştir: tedavi ile ilgili bilgilendirme hakkı, gizlilik ilkesinin ve insan onurunun korunması hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, acil durumlarda tedavi görebilme hakkı, kendini savunma hakkı (Annas, 1998: 697-699).

Belli başlı hasta haklarından özellikle;

1. Onam,
2. Mahremiyet ve Gizlilik,
3. Hastanın Kendi Hakkında Karar Verme Hakkı (Hastanın özerkliği)

gibi haklar sağlık hizmetinin verilmesi aşamasında hem birer hak hem de ilke olarak değerlendirilebilirler.

“Onam” :Günümüzde onam, “aydınlatılmış onam” olarak ele alınmaktadır. Aydınlatılmış onam; bireyin kendi bedenine yapılacak olan her türlü tıbbi uygulamayı bilme ve belirleme hakkına sahip olduğu görüşünü temel alan ve kişinin hastalık anında da kişilik haklarını koruyabilmek için bu konuda düzenlenmiş yasalarla güvence altına alınmış olan, başlarda bir öğretiden ibaret iken tarihi gelişimiyle birlikte uyulması zorunlu hale gelen bir ilkeyi ifade etmektedir (Tümer ve diğ., 2011: 191-197).

Zımnı, farazi, yazılı ve sözlü olmak üzere dört tür onamdan bahsedilebilir.

Zımnı onamda hastanın onay vereceği, mevcut durumun şartlarından bir çıkartım yapılarak yorumlanır; mesela ameliyata gelen bir hastanın anestezi alacağını ön görebildiği ve buna onayının olduğu düşünülür. Farazi onamda ise, özellikle acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, eğer daha önce hasta tarafından belirtilmiş özel bir ret kararı yoksa hastanın söz konusu durumla ilgili onayının olduğu farz edilir; mesela özellikle acil cerrahi müdahalelerde müdahale esnasında hayati tehlike nedeniyle ameliyatın genişletilmesi gerektiği görülüyorsa ve bu yönde ameliyat genişletiliyorsa, burada farazi bir onam olduğu düşünülebilir. Yazılı onam ise özellikle planlı cerrahi operasyonlardan önce hastalardan veya hasta temsilcilerinden alınmaktadır. Sözlü onam ise özellikle aşı, iğne enjeksiyonları gibi işlemlerde alınabilmektedir (Tümer ve diğ., 2011: 191-197).

“Mahremiyet ve Gizlilik” : Mahremiyet konusu kişisel bütünlükle ilgilidir ve kişinin mahrem alanına yönelik bir müdahalede bulunduğu işaret eder. Hastanın izni olmadan kişisel ve tıbbi bilgilerinin paylaşılması, hasta muayene edilirken odaya başka birinin girmesi ya da hastanın muayene edildiği odanın ses yalıtımının yetersiz olması hasta mahremiyetinin ihlali konusunda verilebilecek örneklerdendir.

Gizlilik ve mahremiyet iç içe konulardır. Gizlilik, hastanın kendisiyle ilgili hekime/sağlık çalışanına verdiği özel bilgilerin sır olarak korunmasını beklemeye hakkı olarak açıklanabilir. Örneğin bir hekimin, hastasının eşcinsel olduğu bilgisini, bu bilgiyi değerlendirme aşamasında kullanmayacak olan başka bir sağlık çalışanına aktarması gizliliğin ihlalidir. Aynı şekilde hastaların özel

bilgilerini içeren kayıtlarının yeterince güvenli olmayan yerlerde saklanması da gizliliği tehlikeye sokan bir durumdur. Bu kapsamda hastaların bilgi güvenliği ve gizlilik arasında yakın bir ilişki vardır. Başka bir örnek verecek olursak: polikliniklerde sıra sistemi olarak koridorlarda bulunan ekranlarda hastaların sırayla isimlerinin yanıp sönmesi, özellikle psikiyatri polikliniklerinden hizmet alan hastaları rahatsız edebilecek ve gizlilik ilkesinin ihlalini gündeme getirebilecektir.

“Kendi Hakkında Karar Verme Hakkı(Hasta Özerkliği)” : Kendi hakkında karar verme hakkı, hasta özerkliği ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık çalışanları hastanın özerk olabileceği bir ortam ve durum yaratmak suretiyle hastanın özerk karar vermesini(kendi kaderini tayin edebilmesini) sağlayabilirler.

Özerkliğe saygı ilkesi Tıbbi Etik ve Biyoetiğin birkaç önemli ilkesinden biridir. İlkenin etik gerekleri; bireye saygıyı gösteren, gerçeği söylememe ve zor kullanma gibi negatif ilişkilerden kaçınmayı getirirken; araştırmalarda, tıpta ve hasta bakımında hastanın karar sürecine katılımını sağlama gibi pozitif yükümlülükleri de getiren bir içeriktedir (Ersoy ve Aydın, 1994: 71-74). Kuşkusuz hasta özerkliği ve kendi hakkında karar verme hakkı diğer hakların sağlanmasıyla doğrudan ilgilidir örneğin tıbbi durumu ve tedavi seçenekleri ile ilgili bilgilendirilmemiş (bilgi lenme hakkı sağlanmamış) bir hastanın kendi hakkında karar verme hakkı da tehlikeye girecektir.

Ülkemize bakıldığında, yukarıda da ele alınan birçok hasta hakkını da kapsar bir şekilde 1998’de Sağlık Bakanlığı’nca yayınlanan “Hasta

Hakları Yönetmeliği”nde ifade edilen hasta hakları, özetle şunlardır:

Hizmetten genel olarak faydalanma, eşitlik içinde hizmete ulaşma, bilgilendirme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, bilgi isteme, mahremiyet, rıza ve izin (onam), tedaviyi reddetme ve durdurma, güvenlik, dini vecibelerini yerine getirebilme, saygınlık görme, ziyaretçi kabul etme, refakatçi bulundurma, müracaat, şikâyet ve dava hakkı, hastalık süresince sürekli hizmet alma, düşünce belirtme hakkıdır (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Kuşkusuz hastaların, hizmetten yararlanırken bazı sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu sorumluluklar Hakeri tarafından işbirliği yükümlülüğü, hekimin tavsiyelerine uyma yükümlülüğü, katlanma yükümlülüğü, bildirme yükümlülüğü ve ücret ödeme yükümlülüğü olarak sıralanmıştır (Hakeri, 2010: 260-265).

Ülkemizde Hasta Hakları ve Uygulaması

Ülkemizde ilk defa 1928 yılında çıkarılan bir kanunla hekimlere hastalardan izin/onam alma zorunluluğu getirmektedir (Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Madde 70). 1960 yılında yayımlanan Nizamname’de de hekimin yükümlülüklerine genel olarak yer verilmektedir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960). Ayrıca Avrupa’daki gelişmeleri takiben ülkemizde 1998 yılında çıkarılan “Hasta Hakları Yönetmeliği”, sağlık hakkından yararlanırken hastaların insan haklarının korunması amacıyla hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur. 2003 yılında düzenlenen

Yönerge(Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, 2003)ve bu yönergenin yeniden düzenlenmesi sonucunda 2005 yılında hazırlanan “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”oluşturulmuştur. Bu Yönerge sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları uygulamalarının nasıl yapılacağına yönelik bilgileri içermektedir. En son olarak da; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2014 yılında yayımlanan 2014/32 No'lu Genelgesi'nde hasta hakları uygulamalarına ilişkin bilgiler güncellenmiştir.

Yönergede belirtildiği üzere, hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneleri ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde, “Hasta Hakları Birimleri” ve “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005). 2014 yılında yayımlanan ve yukarıda bahsi geçen 2014/32 No'lu Genelge gereğince, hastanelerde hasta hakları başvurularının kabul edildiği birimin adı Hasta İletişim Birimi olarak değiştirilerek güncellenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2014/32 No'lu Genelgesi, 2014).

Mevcut mevzuata göre “Hasta İletişim Birimleri (önceki adıyla hasta hakları birimleri)” hastaların kolayca erişebileceği bir yerde konumlandırılır, birim sorumlusu da sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi hastalara psiko-sosyal destek de verebilecek meslek elemanları arasından seçilir. Başvurular Birime doğrudan veya internet aracılığı ile ulaşabilmektedir. Birime bizzat yapılan başvurular yerinde çözülemiyorsa, hastanın başvurusu yazılı olarak alınır ve bu yazılı başvuruya karşılık hastanın kişisel bilgileri gizli tutularak ilgili

personelden konuyla ilgili bilgi istenir. Personelden 7 gün içinde bilgi talebine yanıt vermesi beklenir. Toplanan bu bilgiler, yürürlükteki yeni Genelge gereğince o ildeki her bir bölge için İl Müdürlüğü'nün atamış olduğu ve en geç 15 günde bir sağlık müdürlüklerinde toplanan “Hasta Hakları Kurulu”nda görüşülerek duruma ilgili hak ihlali olup olmadığı oylama ile değerlendirilir. Hasta Hakları Kurulu başvuruyu değerlendirdiği günden itibaren 30 gün içinde taraflara (şikâyet edilen personele ve hastaya) sonuç ile ilgili yazılı bilgi verir. Tarafların karara itiraz süresi, karar tebliği veya gönderim tarihinden itibaren 10 gündür. Kurul tarafından incelenerek, hasta hakları ihlali olduğuna karar verilen dosyalar incelenmesi için hastane idaresine iletilir. Hastane idaresi, Kurul kararı ve Kurul'un düzeltici işlem önerisi doğrultusunda personele yaptırım uygulayabileceği gibi, atayacağı incelemeciler aracılığıyla da hak ihlali olup olmadığını ve ne tür bir yaptırım uygulayabileceğini danışabilir.

Hasta Hakları Kurulu, İl Sağlık Müdürlüğü veya İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinden hasta hakları alanında eğitimli ve deneyimli lisans mezunu bir başkan, ilgili hastanenin bağlı bulunduğu hastaneler birliğinden veya bizzat hastaneden bir kurum temsilcisi, şikâyet edilen personelin üyesi olduğu sendikanın işyeri temsilcisi, hasta hakları alanında faaliyet gösteren bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi, bulunamaması durumunda tüketici hakları ile ilgilenen bir sivil toplum kuruluşundan bir temsilci ve Valiliğin belirlediği bir vatandaşın oluşur. Genelge yayımlanmadan önceki uygulamada, yönergeye uygun olarak kurul başkanı, hastane içinde hasta haklarından sorumlu başhekim

yardımcısı olarak belirlenmişti. Bunun yanında hasta hakları birim sorumlusu, varsa hastanın avukatı ve il genel meclisinden bir üye de Kurul'a destek vermekteydi.

Avrupa'da Hasta Hakları

Hasta haklarının Avrupa ülkelerindeki gelişimi kısaca incelenecek olursa; 1980'lerden, 2000'lere uzanan süreçte önemli yasal düzenlemelerin gerçekleştiği görülebilir. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi de özellikle Avrupa'da hasta hakları konusunda yeni yasal düzenlemelerin yürürlüğe girmesinde etkili olmuştur (Sert, 2004: 81).

Hasta haklarını "kanun olarak" düzenleyen ilk Avrupa ülkesi Finlandiya'dır. Hasta Statü ve Hakları isimli bu kanun 1993 yılında yürürlüğe girmiş olup, hasta bakım ve tedavisiyle ilgili kuralları düzenlemektedir (Tacir, 2011: 189; Partanen and Martakainen, 1994: 130) .

Norveçte hasta hakları ile ilgili ilk özel yasa, 1999 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu yasada; aydınlatılmış onam, çocuklardan alınacak aydınlatılmış onamın yöntemi, hastane seçme ve hastaya özgü bir tedavi planının oluşturulması haklarına yer verilmiştir (Görkey, 2002: 100-126).

Fransa'da, hasta hakları ve sağlık sisteminin kalitesi ile ilgili özel bir yasanın 2002 yılında parlamento tarafından kabul edilerek yürürlüğe girdiği görülmektedir. Hasta hakları dernekleri bu yasanın kabul edilmesi ile ilgili aktif çalışmalarda bulunmuşlardır. Parlametoda 2005 yılında kabul edilen başka bir yasada ise hasta hakları ve yaşamı sonlandırma haklarına yer verilmiştir.

(http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E)

İngiltere'de hasta hakları ile ilgili çalışmaların 1990'ların başında başladığı bilinmektedir. Bu dönemde hasta haklarının kapsamı oluşturulmuş, belirli standartlar belirlenmiş ve Ulusal Sağlık Hizmetlerinde reformlar yapılmıştır (Görkey, 2002: 100-126).

İsviçre'de bir hasta hakları yasası bulunmamaktadır. Farklı yasalar içinde hasta haklarını düzenleyen maddelere yer verilmiştir. İsviçre'de hekim-hasta ilişkisi, federal yasalar kapsamında bir sözleşme olarak kabul edilmektedir (Görkey, 2002: 100-126; Leenen, Gevers and Pinet, 1993).

Belçika'da 2002 yılına kadar hasta haklarıyla ilgili özel bir yasanın olmadığını ve farklı yasalar içinde hastaların haklarından bahsedildiğini görüyoruz. 2002 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yasası alandaki bu boşluğu doldurmuştur. Yasada hekim ve hastaların hakları tanımlanmıştır. Bu yasada hasta, talebi olarak veya olmaksızın sağlık bakım hizmeti sağlanan doğal kişi olarak tanımlanmıştır (http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E).

Almanya'da 2002 yılında yürürlüğe giren Medeni Kanunda (Civil Code), hasta hakları ve çalışanların yükümlülükleriyle ilgili bazı hükümler bulunmaktadır. (http://www.loc.gov/lawweb/servlet/lloc_news?disp3_l205403569_text)

Almanya'da, hasta haklarıyla ilgili özel bir kanun, 2013 yılında çıkarılmıştır. (<http://home.broadpark.no/~wkeim/patients.htm>) "Hasta Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Yasa" (Gesetz

zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten) olarak adlandırılan bu kanunda, özellikle hasta ve hekim arasında yapılması gereken sözleşmeden bahsedilmektedir. Buna göre tıbbi hizmeti veren kişi ile hasta arasındaki her türlü ilişki bir tedavi sözleşmesi etrafında yürütülmelidir. (http://www.loc.gov/lawweb/servlet/lloc_news?disp3_l205403569_text)

Görüldüğü üzere Avrupa'da hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler günümüzde de devam etmektedir. Avrupa ülkelerinin çoğunluğunda bu düzenlemelerin yasalastığı görülürken ülkemizde halen özel bir "hasta hakları kanunu" bulunmamaktadır.

Sosyal Hizmet Mesleğinin Hasta Hakları Alanındaki İşlevselliği

Sosyal Hizmet mesleği bilindiği gibi, sağlık alanı başta olmak üzere; adalet, eğitim gibi pek çok alanda işlev gören ve bireylerin psiko-sosyal iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesi amacıyla varlığını sürdüren bir disiplindir. Sosyal hizmetin, eklektik bilgi temeliyle desteklenen bütüncül bakış açısı onu bu alanların tümünde işlevsel kılmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği, odağında sosyal adalet ve insan haklarını barındırmaktadır. İnsan hakları, her insanla ilgili bazı gerekleri dile getirirler. Bu gerekler, insanın değerini tanıma ve koruma istemleri olarak, yani insanları yalnızca insan oldukları için koruma istemleri olarak ortaya çıkarlar (Kuçuradi, 2007: 1-2). İnsanın evrendeki yerini koruyabilmesi için ve kişilerin insan olanaklarını gerçekleştirebilmesi için insan haklarına ihtiyaç vardır. Bazı

gruplar için insan haklarının özel olarak tanımlandığı ve grup haklarının oluşturulduğu bilinmektedir. Hasta hakları bunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların sağlık hizmetinden yararlanma sürecinde ihtiyaç duydukları insan hakları olarak da tanımlanabilecek olan "hasta hakları", sağlık hizmeti alma sürecinde bireylerin insan onuruna yakışır bir şekilde hizmet almalarına yardımcı olan bir korumaya mekanizmasıdır.

İnsana yardım meslekleri değerlendirildiğinde; hastaların haklarının korunması ve sağlık hakkının geliştirilmesi sürecinde, sosyal hizmet mesleğinin önemli bir misyon taşıdığı görülebilir. Özellikle hak arama ve hak savunuculuğu rolü ile hasta hakları alanına katkısı olan sosyal hizmet disiplini, uygulama içinde sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla varlık göstermektedir.

Sosyal hizmet uzmanları; gerek hastanelerde hasta hakları başvurularının alındığı birimlerde ve hasta hakları kurullarında mikro ve mezo çalışmalarla, gerekse politika düzeyinde karar verme mekanizmalarını etkilemek üzere Bakanlık merkez teşkilatında ve sivil toplum kuruluşlarında pek çok mesleki uygulama içinde olabilmektedirler.

Kısacası, hasta haklarının korunması, geliştirilmesi ve hastalar açısından doğru bir şekilde anlaşılabilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmaları büyük önem taşımaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın modeli, genel tarama modeli olarak belirlenmiştir. Bu model, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tanımlamayı

amaçlayan, çok sayıdaki elemandan oluşan bir evrende genel bir yargıya ulaşmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinden yapılan taramayı ifade eder (Karasar, 1999: 79). Araştırma için gerekli izinler İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Çalışma grubu

Bu araştırmada çalışma grubu, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kuruluşlarında görev yapan Hasta Hakları Kurulu üyeleri arasından seçilmiştir. Kurul üyeleri arasından yalnızca gönüllü olan 50 üye ile çalışma grubu sınırlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırma verileri "Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme formu bölümleri;

- Hasta hakları kurul üyelerine ait demografik bilgiler,
- Üyelerin hasta haklarına bakışı,
- Üyelerin hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgileri ve
- Üyelerin uygulama konusundaki görüş ve önerileri, olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

Bu bağlamda çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü 50 kurul üyesi ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak görüşme formu uygulanmış ve veriler toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SSPS 18 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

Soru formundaki açık uçlu sorular kategorize edilerek analize uygun hale getirilmiştir. Analizler, sayı ve yüzde bazında yapılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırma, Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada çalışma evreni, İstanbul ilindeki kamu hastanelerine yapılan hasta hakları başvurularını değerlendiren Hasta Hakları Kurullarında görevli 50 gönüllü kurul üyesidir.

Araştırma süresince toplanan veriler sonrasında ortaya çıkan bulgulara göre; *Çizelge 1*'de görüleceği üzere; hasta hakları kurullarında ağırlıklı olarak, orta yaş ve üzerinde, evli ve üniversite mezunu erkek üyeler bulunmaktadır. Kurul üyelerinin demografik özelliklerine bakıldığında; kurullarda bu açıdan homojen bir yapının olduğu görülmektedir. Dolayısıyla başvuruların genellikle orta yaş ve üzerinde, üniversite mezunu, evli ve erkek üyelerce değerlendirildiği söylenebilir.

Kurul üyelerinden %40'lık kesimin bir yıldan daha az süredir Kurulda bulunduğu, dolayısıyla bu üyelerin uygulamayla yeni tanışmış oldukları görülmüştür.

Yukarıda *Çizelge 2*'de görüldüğü gibi; kurul üyeleri meslekleri bakımından sınıflandırıldığında, kurulda doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire/sağlık memuru, avukat, memur, esnaf gibi meslek ve işlerden kimselerin bulunduğu; Kurul üyeleri arasında sosyal hizmet uzmanlarının en az sayıda olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, Sağlık Bakanlığının sosyal hizmet birimlerinin kurulması ile

Çizelge 1. Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Demografik Bilgileri

	Demografik Bilgiler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	18	36,0
	Erkek	32	64,0
	Toplam	50	100,0
Yaş	20-29	9	18,0
	30-39	11	22,0
	40-49	20	40,0
	50-+	10	20,0
	Toplam	50	100,0
Öğrenim Durumu	İlköğretim	2	4,0
	Lise	2	4,0
	Üniversite	33	66,0
	Üniversite Üzeri	13	26,0
	Toplam	50	100,0
Medeni Durum	Evli	35	70,0
	Bekar	15	30,0
	Toplam	50	100,0
Meslek	Doktor	11	22,0
	Sosyal Hiz. Uz.	3	6,0
	Hemşire/ Sağlık M.	17	34,0
	Diğer	19	38,0
	Toplam	50	100,0

ilgili yönergesini yayınlaması ve sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları birimlerini yavaş yavaş terk edip kendi meslekleri ile doğrudan ilgili olan sosyal hizmet birimlerine geçmesi olduğu düşünülmektedir. Mesleğinin temelinde insan hakları olan sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları alanından çekilmesinin uygulamaya olumsuz etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Yeni bir düzenlemeyle, sosyal hizmet uzmanlarının kuruldaki üyelerden biri olması gerektiği düşünülmektedir.

Birimlerde ve kurullarda sosyal hizmet uzmanlarının bulunmasının hizmet kalitesini de artıracacağı düşünülmektedir. Her geçen yıl artan başvurular uzman kişilerin değerlendirmeleriyle daha verimli şekilde ele alınabilecektir. Türkiye'deki Hasta Hakları Birimlerine ait ulaşılabilen istatistikler değerlendirildiğinde; 2008 yılında 87 bin 562 olan hasta başvurusu sayısının, 2011 yılında 179 bin 266'ya yükseldiği dolayısıyla birkaç yıl içinde başvuruların 2'ye katlandığı görülmektedir. Bu başvurular içerisinde yerinde çözülen başvuruların benzer oranda arttığı (73 bin 464'ten 150 bin 76'ya) ve Hasta Hakları Kurulu'na aktarılan başvuruların da yine benzer şekilde arttığı (14 bin 98'den 29 bin 190'a) kısacası aynı yıllar arasında gerek toplam başvuru, gerek yerinde çözülen başvuru gerekse Kurula aktarılan başvuru sayılarında 2 kat civarında artış olduğu saptanmıştır (<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/istatistik.htm>). Almanya'da ise Federal Komisyona ulaşan başvurular 2004 yılında 7215 iken, 2007 yılında 2099'a düşmüştür (Schnitzer ve diğ., 2012, 1-7).

Kurul üyelerinin yarıdan azı (% 44) daha önce "Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları" konulu bir eğitim aldığını belirtmiştir. Bu oran kurul

üyelerinin konu ve uygulama ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınavan sorular sorulduğunda, bu eğitim ihtiyacı daha açık bir şekilde belirmiştir.

Hasta hakları kurul üyelerinin eğitilmesinin yanında hastaların eğitimi de oldukça önemli bir konudur. Tanrıverdi (2012)'nin İstanbul ili Haseki Hastanesinde 110 hasta üzerinde yaptığı bir araştırmada, hastaların orta düzeyde hasta haklarının farkında oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Söz konusu çalışmada hasta hakları konusundaki farkındalık düzeyinin, cinsiyet ve yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Çalışmaya katılan kurul üyeleri, cinsiyetleri bakımından incelendiğinde, Hasta Hakları Birim Sorumlularının tümünün kadın olduğu, kurul başkanlarının ise tamamına yakınının erkek (% 83,33) olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından, kurullarda cinsiyet eşitliği sağlanmasına yönelik bir düzenleme yapılmasının, kurulların işleyişine olumlu yansıtacağı ve kurula daha dengeli bir yapı kazandıracığı düşünülmektedir.

Aydemir ve Işıkhan (2012), 552 hasta hakları birim sorumlusu üzerinde yaptıkları çalışmada; hasta hakları birim sorumlularına göre, birimde yürütülen çalışmaların JCI (Joint Commission International) standartları doğrultusunda büyük bir oranda (%72,3'ü tamamen, %21,5'i kısmen uygulanmakta, %4,2'si ise uygulanmamakta) uygulandığını belirtmişlerdir. Uygulamanın belirli noktalarını kapsayan bu standartlara ek olarak, kurullarda, kadın ve genç katılımının daha çok sağlanmasıyla

Çizelge 2. Kuruldaki Pozisyonların Cinsiyete Göre Dağılımı

Pozisyon/Cinsiyet	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hasta hakları kurulu başkanı	1	(%2)	5	(%10)	6	(%12)
Birim sorumlusu	10	(%20)	0	(% 0)	10	(%20)
Yetkili sendika temsilcisi	2	(%4)	6	(%12)	8	(%16)
Stk temsilcisi	2	(%4)	4	(%8)	6	(%12)
Vatandaş üye	0	(%0)	5	(%10)	5	(%10)
İl genel meclisi üyesi	0	(%0)	5	(%10)	5	(%10)
Diğer	3	(% 6)	7	(%14)	10	(%20)
Toplam	18	(%36)	32	(%64)	50	(%100)

verilecek kararların demokratik zeminin genişleyeceği düşünülmektedir.

Çizelge 3'te de görüleceği üzere; araştırmaya katılan Hasta Hakları Kurulu üyelerinin, "hasta hakkı/hakları" ile ilgili yaptıkları tanımlarda; üyelerin bir kısmının mevzuatta maddeler halinde sıralanmış; saygınlık görme, gizlilik, bilgilenme vb. hasta haklarından (% 38) bahsettikleri, diğer bir kısmının ise tedavi önündeki engellerin kaldırılması ve kısa sürede kaliteli hizmetin alınması (%26) gibi noktalar üzerinde durdukları görülmüştür. Kurul üyelerinin %10'u kendi hasta hakları tanımında, hakların korunması ve haklar konusunda bilinçlenme gibi konulara yer vermiş ve bir kişi dinle ilgili bir açıklamada bulunmuştur. Üyelerin yalnızca % 24'ü hasta hakları tanımında insanca yaşam, insan hakkı ve insan onuru kavramlarına

yer vermiş ve hasta haklarını bu kavramlarla ilişkilendirmiştir.

Kurul üyelerine hasta haklarının neler olduğu sorulduğunda ise, mevzuatta belirtilen haklar dışında yeni bir konuya değinmemişlerdir (ötanazi vb. gibi). Kurul üyelerinin mevzuatta belirtilmeyen haklardan ayrı olarak belirtilen haklarla ilgili de kavram karmaşaları bulunabilmektedir.

Yanardağ (2013)'ın İstanbul ili Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğü'nden 6 çalışan ve il genelindeki 30 kamu hastanesinden 30 hasta hakları birim sorumlusu üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında hasta haklarıyla ilgili kavram problemleri ele alınmıştır. Çalışmada, hasta hakları birim sorumlularının, Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan, özellikle; "güler yüzlü olmak, insani değerlere

Çizelge 3. Kurul Üyelerinin Hasta Hakkı /Hakları Tanımları

Hasta Hakkı/Hakları Tanımı	Sayı	Yüzde
Tanımda, mevzuattaki hasta haklarına(saygınlık görme, gizlilik, bilgilendirme vb.) vurgu yapanlar	19	38,0
Tanımda, insanca yaşam/insan hakkı ve onuru kavramlarına yer verenler	12	24,0
Tanımda, tedavi önündeki engellerin kaldırılmasına, hizmetin kısa sürede, eksiksiz ve kaliteli alınmasına vurgu yapanlar	13	26,0
Tanımda, hizmetten yararlanma süresi içinde hakların korunması ve hastaların hakları ile ilgili bilinç sahibi olmaları konularına değinenler	5	10,0
Tanımda, konu ile ilgili dini açıklamada bulunanlar	1	2,0
Toplam	50	100,0

saygı, nazik olmak, şefkatli olmak” ifadelerinden farklı farklı anlamlar çıkardıkları ve mevzuatta bunun gibi kavram karmaşalarının uygulamayı olumsuz etkilediği sonucu bulunmuştur.

Kurul üyelerince başvuruların değerlendirilmesinde alınan ölçütler, Çizelge 4’te de görüleceği üzere; birinci sırada mevzuat, ikinci sırada iddialar, olay örgüsü ve araştırma neticesinde elde edilen veriler, üçüncü sırada hastanın mağduriyet boyutu ile hizmete ulaşabilirliği, dördüncü sırada empatik düşünme sonucunda alınan karar, beşinci sırada vicdani kanaat ve mevzuat ve son sırada hastane koşulları olarak bulunmuştur. Buna göre doğru bir değerlendirmede dikkat edilmesi gerekenleri en kapsayıcı şekilde ele alan üyeler, ikinci sıradaki %26 oranındaki sıklığı ile iddialarla olay örgüsünü ve araştırma sonrasında elde edilen verileri değerlendiren üyelerdir.

Görüşülen kişilere, bir Hasta Hakları Kurul Üyesi olarak kendilerine biçtikleri role ilişkin sorular sorulmuştur. Üyelerin büyük bir çoğunluğu “hak savunucusu” kimliğini benimsediğini onaylamıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kurul üyelerinin yarıya yakını “Kurulda bir üye olarak insanlara yardım ettiğim için insani yönden zenginleştiğimi düşünüyorum” cümlesine katıldığını belirtmiştir. Burada hasta hakları uygulamasının, kurul üyelerine, hastalara dolayısıyla insanlara yardım ettikleri için bir tatmin sağladığı düşünülebilir. Ancak burada daha da önemli olan, kendi iç huzurlarının yanı sıra hastalara katkı vermeleridir. Hasta hakları kurul üyelerinin, hastalar adına kendilerini sorumlu gördükleri ve görevlerine değer verdikleri açıktır. Kurul üyelerinin bu sorumluluğu yerine getirirken hastaların hakları ve başvuru mekanizmaları ile ilgili bilinçlenmeleri konusunda bir alt yapı sağlanmaları önemlidir.

Çizelge 4. Kurul Üyelerince Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Alınan Ölçütler

Ölçüt	Sayı	Yüzde
Hastane koşullarını ölçüt alanlar	2	4,0
Hastanın mağduriyet boyutu ve hizmete ulaşılabilirlik durumunu ölçüt alanlar	10	20,0
Yalnızca mevzuatı ölçüt alanlar	15	30,0
Empatik düşünme yöntemini ölçüt alanlar	4	8,0
İddialar, olay örgüsü ve araştırma neticesinde elde edilen verileri ölçüt alanlar	13	26,0
Vicdani kanaat ve mevzuat bilgisini ölçüt alanlar	4	8,0
Yanıt vermeyenler	2	4,0
Toplam	50	100,0

Aydemir ve Özhan (2011) tarafından Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde 323 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada; hastaların %62,2'sinin hasta hakları yönetmeliğini okumadığı, %54,8'inin haklarının neler olduğunu bildiği (veya bilmediği), %48,6'inin haklarının ihlal durumunda nereye başvuracağını bilmediğisaptanmıştır. Günay ve arkadaşları (2007) tarafından Kayseri ilinde yapılan araştırmada, hastaların %27,6'sının Türkiye'deki Hasta Hakları Yönetmeliği'nden haberdar oldukları ancak yalnızca %5'inin Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğu bulunmuştur. Ayrıca aynı araştırmada katılımcıların %80,6'sı hasta haklarına uyulmaması durumunda şikâyet ve dava etme hakkı olduğunu bildiğini belirtmiştir ancak, bu nedenle mahkemeye başvurulabileceğini bilenlerin oranını sadece % 17,2'dir.

Kurul üyelerinin bir kısmı(%38) görevinin kutsal olduğunu ve hastalara

haklarını sağladığını düşünmektedir. Dolayısıyla bu üyeler hastaya bu hakkın sağlanmasında kendilerinin katkıda bulunduğunu düşünmekte ve görevlerini kutsal olarak tanımlamaktadır. Hastaya kendi hakkını sağlayan şeyin kendi başvurusu ve çabası olduğu, bu çabasını mevcut yasa ve yönetmelikler üzerinden yürüttüğü, ayrıca yine hastanın bu yasa ve yönetmeliklerin gelişmesinde itici rolünün bulunduğu, kurul üyelerinin ise bu süreçte yalnızca görev ve sorumluluk aldıkları daha doğru bir açıklama olacaktır. Hak temelli bakış açısının gerektirdiği düşünce biçimi bu yöndedir. Uygulamaları ve uygulamalar ile ilgili politikaları kurul üyelerinden bağımsız(objektif bir bakışla) tutmak gerekmektedir. Bu amaçla kurul üyelerine yönelik etik ilke ve prensipler çizilmelidir.

Üyelerin bir kısmı(%32'si), verdiği kararlar ile ilgili etik ikilem ya da duygusal karmaşa yaşamakta olduğunu

onaylamıştır. Bu oranın düşük bir oran olmadığı ve hasta hakları uygulamasını etkilediğini söyleyebiliriz. Bu ikilemin ne tür bir ikilem olduğu sorgulandığında, üzerinde durulan nokta, bazı başvuruları değerlendirirken hasta hakları mevzuatının yetersiz kaldığı ve kararlarda mevzuat ölçüt alındığından doğru karar verilmesi aşamasında güçlük çekildiğidir. En çok yaşanan etik ikilemin bu durum ile açıklandığı görülmektedir. Kurul üyelerinin hastaların başvuruları ile ilgili daha doğru kararlar verebilmeleri için, mevzuatta daha geniş bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

Kurul üyelerine kurulda bulunmanın kendileri için önemi sorulmuş ve bir kısmı(% 24) kurulda bulunmayı bir sosyal sorumluluk olarak gördüğünü, başka bir kısmı(%20) hastaların kendisine ihtiyaç duyduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca %12'lik bir orana karşılık gelen 6 kurul üyesi, kurulda bulunmanın görevi olduğunu ve bu nedenle kurulda bulunduğunu belirtmiştir. Kurulda bulunmayı insan haklarının korunabilmesi açısından önemli bulan üye oranının ise %12 olduğu görülmektedir.

Kurul üyelerinin hasta hakları başvurularını değerlendirirken başvurdukları bilgilerin, daha çok hasta hakları mevzuatı bilgisi, hukuk bilgisi ve tıp bilgisi olduğu görülmektedir. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınanan soruların çıktıkları değerlendirildiğinde; üyelerin uygulama ile ilgili bilgi sahibi oldukları, ancak bunun yetersiz olduğu söylenebilir. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınanan soruların çıktıkları değerlendirildiğinde, bu sorulara kurul üyelerinin doğru yanıt verme oranı sırasıyla; %60, %50, %64, %74, %56, %44, %40, %58 ve %46 olduğu

görülmüştür. Bu nedenle kurul üyelerinin acilen nitelikli bir eğitim almaları gerektiği düşünülmektedir. Önceki verilerde de kurul üyelerinin eğitim ihtiyaçlarına dikkat çekilmişti.

Son olarak, *üyelerinin çoğunluğu uygulamanın iyi bir şekilde işlediğini düşünmektedir.* Ancak, hasta hakları uygulamasının amacına uygun ve verimli bir şekilde işleyip işlemediğini uygulamayı sınanan inceleme ve araştırmalarla değerlendirmek daha yararlı olacaktır. Ayrıca üyelerin çoğunluğu, hasta hakları alanında yapılacak düzenlemelerde kendi fikirlerine başvurulması gerektiğini düşünmektedirler.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koyma amacıyla yapılan bu araştırmaya İstanbul ilindeki kamu hastanelerinden 50 kurul üyesi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmaya katılanların geneli orta yaş ve üzerinde, evli ve üniversite mezunu erkek üyelerden oluşmaktadır. Hasta hakları uygulaması, uzun bir geçmişe dayanmasına rağmen, kurul üyelerinin görev süreleri sorgulandığında yeni sayılabilecek üyelerin azımsanmayacak oranda (% 40) yer aldığı görülmüştür. Bu durum; kurullara giriş ve çıkışların seyrek olmadığını olduğunu göstermektedir.

Kurul üyelerinin yarısından fazlasının daha önce Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulaması konulu bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir. *Üyelerin* Hasta Hakları Uygulaması ile ilgili bilgilerini sınanan soruların çıktıkları değerlendirildiğinde; uygulama ile ilgili bilgi sahibi oldukları, ancak bunun yetersiz olduğu görülmüştür.

Görüşülen kurul üyelerinin yalnızca %24'lük bir kısmı, yaptığı hasta hakları tanımında, doğrudan, insanca yaşam, insan hakları ve insan onuru kavramlarına yer vermiştir. Üyelerin üçte biri (%32'si), verdiği kararlar ile ilgili etik ikilem ya da duygusal karmaşa yaşamakta olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler aşağıdaki gibidir:

- Hasta hakları mevzuatında; kurullarda özellikle kadın ve genç temsilinin sağlanması yönünde düzenleme yapılması, üyelerin değerlendirme aşamasında etik ikilem yaşamalarına neden olan maddelerin yeniden ele alınması ve yapılacak yeni mevzuat çalışmalarından önce, kurul üyelerinin önerilerinin *Sağlık Müdürlüklerince alınarak Bakanlığa* ulaştırılması yararlı olacaktır.
- Kurullarda bir üye olarak sosyal hizmet uzmanlarının temsili sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları bu platformda hak savunuculuğu yaparak gerek hasta gerekse çalışanların menfaatlerini korumalıdır. Ayrıca kurul ve birim içi çalışmalar dışında da, gerek merkez ve taşra teşkilatında çalışan sosyal hizmet uzmanları, gerekse sivil toplum kuruluşlarında çalışan uzmanlar, makro düzeyde çalışmalar için Bakanlık ile temas içinde bulunmalıdırlar.
- Kurul üyelerine, hasta hakları ile ilgili kapsamlı kuramsal bilgilerin ve mevzuat bilgisinin yanı sıra, kuruldaki varlık nedenlerinin ayrıntılı bir şekilde açıklanması ve bu konuyla ilgili farkındalık kazanmalarının sağlanması önemlidir.
- Hak temelli bakış açısı, etik, felsefe, toplumsal cinsiyet ve doğru

değerlendirme gibi konularda üyelerle bilgi verilmesi ve düzenlenecek atölye ve benzeri çalışmalarla bilgilerin pekiştirilmesi yararlı olacaktır. Kurul üyelerine verilecek eğitimlerde aktif öğrenme modeli kullanılarak, kurul üyelerinin eğitim çalışmalarına aktif katılımlarının sağlanması önemlidir.

- Hasta hakları eğitimcilerinin, yerel ya da yabancı olmak üzere, üniversitelerin hukuk, insan hakları, sosyal hizmet, felsefe, psikoloji, deontoloji, iletişim ve diğer ilgili bilim dalı akademisyenleri, bakanlık yetkilileri ve bu alanla ilgilenen sivil toplum kuruluşları temsilcileri arasından özenle seçilmesi yararlı olacaktır. Söz konusu eğitimlerin her yıl tekrarlanmasının uygulamaya büyük oranda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Hasta haklarıyla ilgili mevcut yönetmelik, yönerge ve genelgelerin geliştirilerek özel bir hasta hakları yasası altında birleştirilmeleri yasal alt yapıyı güçlendirecektir.

Hasta hakları başvurularını karara bağlayan kurul olan "Hasta Hakları Kurulu" üyelerinin hasta hakları uygulamasının kilit noktası durumunda oldukları görülmektedir. Uygulamanın sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için kurul üyelerine acilen, görevlerinin anlam ve önemine vurgu yapan ve mevzuat bilgisini içeren hak temelli bir eğitim verilmesi gerekmektedir. Kurul üyeleri ile yapılan görüşmeler sonunda şekillenen bu araştırmanın, uygulamanın geliştirilmesi aşamasında dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Annas, G. J. (1998). A National Bill of Patients' Rights. *Legal Issues in Medicine*, 338 (10), 697-699.
- Annas G. J. & Grodin M. A. (1992). The Nazi Doctors and Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation. Annas G. J., Grodin M. A. (Eds.), Oxford University, 2-11.
- Aydemir, İ. ve Işıkhani V. (2012). Sağlık Bakanlığınca Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (2), 67-86.
- Aydemir, İ. ve Özhan A. (2011). Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 22(1), s:85-104.
- Ersoy, N. & Aydın, E. (1994). Tıbbi Etik Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. *T. Klin. Tıbbi Etik Dergisi*, 2, 71-74.
- Görkey, Ş. (2002). Hasta Hakları. (Ed: Hatemi H., Doğan H.), *Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko Legal)*, Yüce Yay., İstanbul.
- Günay, O. ve Diğerleri (2007). Erciyes Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), 303-311.
- Hakeri, H. (2010). *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Karasar, N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (1997). *Uludağ Konuşmaları, Özgürlük, Ahlak, Kültür Kavramları*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (2006). *Etik*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (2007). *İnsan Hakları Kavramları ve Sorunları*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Leenen, H., Gevers, S & Pinet, G. (1993). *The Rights of Patients in Europe: A Comparative Study*. Kluwer Law and Taxation Press., Boston.
- Özlü, T. (2005). *Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Paasche-Orlow M.K., Jacob D.M., Hochhauser M., Parker R.M. (2009). Survey of Patients' Bill of Rights Statutes. *Journal of General Internal Medicine*, 24 (4), 489-494.
- Partanen M. L. & Martikainen T. (1994). Finns Defined Patients Rights Before Dutch. *British Medical Journal*, 309(6947), 130-131.
- Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, (2003).
- Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, (1998).
- Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, (2005).
- Sağlık Bakanlığı 2014/32 No'lu Genelgesi, (2014).
- Schnitzer, S., Kuhlmeier, A., Adolph, H., Holzhausen, J., Schenk, L. (2012). Complaints as Indicators of Health Care Shortcomings: Which Groups of Patients Are Affected. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(5), 476-482.
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Süttaş, M. (2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*. İstanbul: Çivi Yazıları.
- Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, (1928).
- Tacir, H. (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*. İstanbul: On iki Levha Yayıncılık.
- Tanrıverdi, H. (2012). *Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi*. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(3), 101-122.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, (1960).
- Tümer, A., Karacaoğlu, E., & Akçan, R. (2011). *Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), 191-197.

Vural G.(1993).Hasta Hakları. (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi), Ankara.

Yanardağ, U. (2013). Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi), İstanbul.

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/istatistik.htm>, Erişim Tarihi: 02.01.2014

http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E,Erişim Tarihi: 09.06.2016.

http://www.loc.gov/lawweb/servlet/lloc_news?disp3_1205403569_text, Erişim Tarihi: 09.06.2016.

<http://home.broadpark.no/~wkeim/patients.htm> , Erişim Tarihi: 09.06.2016.