

Araştırma

HASTA HAKLARI KURUL DOSYALARININ SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISIYLA İNCELENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Examination and Evaluation of the Files of the Patient Rights Committee with Social Work Perspective

Semra SARUÇ*

*Sağlık Bakanlığı
Ankara Ulus Devlet Hastanesi
Sosyal Çalışmacı

ÖZET

Hasta Hakları son yıllarda önemi giderek artan bir kavramdır. Türkiye’de hasta hakları Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelerde “Hasta Hakları Birimi” ve Hasta Hakları Kurulu” çerçevesinde uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Hasta Hakları Kurul dosyalarının incelenmesi ile kurula yapılan başvuruların ve kurulda görüşülen sorunların niteliğini belirlemek ve hasta hakları kurulunun işleyiş şeklini değerlendirmektir. Bu sayede araştırma bulguları doğrultusunda hasta hakları kurullarının yeniden yapılan-

dırılmasına yönelik önerilerin geliştirilmesi yönünde katkısının olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada Ankara ilinde bulunan Ulus Devlet Hastanesi’nin hasta hakları kurul dosyaları belgesel tarama yöntemiyle incelenmiştir. Söz konusu hastanede 2005 yılında 7 dosya, 2006 yılında 26 dosya, 2007 yılında 20 dosya, 2008 yılında 6 dosya, 2009 yılında 2 dosya ve 2010 yılında 9 dosya hasta hakları kurulunda görüşülmüştür. Araştırma kapsamında 2005–2010 yılları arasında kurulda görüşülmüş olan toplam 70 dosya araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma sonucuna göre hasta hakları kuruluna başvuranların yaş ortalaması 40.4 olup, çoğunluğu ilköğretim mezunudur. Hakında en fazla başvuru yapılan meslek grubu uzman hekimlerdir (%67.1). Bu meslek grubunu pratisyen hekim izlemektedir (%12.9). En fazla başvuru konusu sırasıyla, doktorun hastayı azarlaması (%21.4), hizmetten faydalanamama (%10.0), hastaya tıbbi özenin gösterilmemesi (%8.6), doktorun hastaya hakaret etmesi (%7.1), doktor tarafından kötü muamele görme (%7.1), doktorun ilgisizliği (%7.1), hemşirenin azarlaması (%4.3), doktorun hastayı taciz etmesi (%4.3)’dir. Hasta başvurularının sonuçlandırılma süresi ortalama 14 gündür. Kurul sonucuna göre başvuruların %77.1’inde hasta hakları ihlali bulunmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hasta hakları, hasta hakları birimi, hasta hakları kurulu.

ABSTRACT

The concept of patient rights have increasingly gained importance of in the world. In Turkey, Patients’ rights are executed by “The Patient Rights Unit” and “The Patient Rights Committee” in the hospitals of the Ministry of Health. The aim of this study is to analyze the quality of complaints that are examined by the committee. In this context, the study will evaluate how the committee operates. In

this way, the study aims to contribute to the re-construction of the patient rights committees.

In this study, the files, which are examined by the patient rights committee of Ulus State Hospital in Ankara, are analyzed through documentary scanning. In this hospital, the numbers of the files overviewed by the committee members are as follows: 7 files in 2005, 26 files in 2006, 20 files in 2007, 6 files in 2008, 2 files in 2009 and 9 files in 2010. The sample group of the study is the 70 files overviewed by the committee between 2005 and 2010.

According to the study, the average age of the patients who apply to the committee is 40.4, and the most of the patients are the graduates of an elementary school. Medical specialists are those about whom patients apply to the committee the most (67.1%). Practitioners are located in the second place (12.9%). The most repeated subjects of complaint are: doctors scolding patients (21.4%), not benefiting from services (10.0%), lack of medical attention (8.6%), doctors insulting patients (7.1%), doctors mistreat to patients (7.1%), nurses careless to patients (7.1%), nurses scolding patients (4.3%), doctors harassing patients (4.3%). The average time of finalization of applications is 14 days. According to the committee, there is no infringement on the rights of the patients in 77.1% of the files.

Key Words: *Patient rights, patient rights unit, patient rights committee.*

GİRİŞ

İnsan hakları kavramının Batı'da ortaya çıkmasıyla birlikte dünyada "hak" kavramı gelişmeye ve değişmeye başlamış ve dolayısıyla bu akımın insanlara getirisi, içinde özerklik, özgürlük, demokrasi ve bireysellik kavramını barındıran bir düşünsel akım olmuştur.

Bireyin yaşama hakkının tehlikeye girmediği hastalık durumlarında, gelişen tıp teknolojisi, karmaşık sağlık sistemi ve insancılıktan uzaklaşan sağlık uygulamaları nedeniyle, insan onurunun korunmasını ve hastaya bir birey olarak gösterilen saygının artırılmasını amaçlayan çabalara gereksinim duyulmuştur (Soyer, 1996). Bu çabalar sonucunda "hasta hakları" kavramı ortaya çıkmıştır. Özlü (2005:21)'ye göre ise bu çabalar hastalardan gelen taleplere bağlı olarak değil, tıp mesleğinin etik kurallarının işletilmesi yönünde doktorların ve bu konuyla ilgili tıbbi disiplin ve organizasyonların çabalarıyla ortaya çıkmıştır. Hasta hakları çalışmaları, sağlık sisteminden yararlanmak için başvuruda bulunan kişinin sağlık sunumu esnasında temel insan haklarının güvenceye alınması ve özellikle de insan onuru ve bütünselliğinin korunması amacını taşır. Hastaneye kabul edilen her bireyin, eski sağlığını kazanabilmesi için insan olmak sıfatıyla insan hakları evrensel bildirgesindeki haklardan ve hastalığın getirdiği özel durumdan dolayı sağlık ekibi üyelerinden temel insan gereksinimlerini beklemek hakkıdır.

Hasta hakları kavramı özünde insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasıdır (Cihan, 1997:26). Bir başka deyişle kişinin insan olarak saygı görme, kendi yaşamını serbestçe belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme haklarının sağlık alanında da gözetilmesidir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sadece insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve Anayasa, Milletlerarası Anlaşmalar, Kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarına "hasta hakları"

denir şeklinde tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 1.08.1998 md:4). Sosyal hizmet mesleği açısından hasta hakları ise, müracaatçı haklarının sağlık alanına yansımalarıdır. Sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanındaki uygulamaları tıbbi sosyal hizmet uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. Meslek elemanlarının müracaatçı hakları konusundaki tutum ve davranışları, mesleğin felsefesinde, ilke ve standartlarında açık olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla mesleğin temel dokusunu oluşturan bu haklar, son derece doğal, günlük bir tutum ve davranış haline dönüşmektedir. Bu durum, en başta hastayla kurulan mesleki ilişkinin niteliği ile kendini göstermektedir. Sosyal hizmet uzmanı açısından mesleki ilişkinin temel belirleyenlerinden ikisi “eşitlik” ve “müracaatçının bulunduğu yerden başlama”dır (Knee, 1987). ABD’de “Hastanın Kendi Kararını Kendisinin Vermesi Yasası” (Self Determination Act December 1, 1991) nın kabul edilmesi sosyal hizmet mesleği ve hasta hakları açısından önemli bir gelişmedir. Bu yasa hastaya sağlık bakım kurumlarından ve programlarından aldığı bakımı kontrol etmesi yönünde haklar vermiştir. Yasa, sosyal hizmetin değerlerinden olan; kendi kararını kendisinin vermesi (self determination), karar vermede hasta katılımının sağlanması, bilgilendirilmede açık ve samimi iletişim ve bilgilendirilmiş seçim konularında sosyal hizmet değerleri ile uyum göstermektedir (Soskis, 1992. akt. Saruç, 2007: 40).

Hasta haklarıyla ilgili ilk çalışmalar Amerika Birleşik Devletlerinde modern tıbbın özel hekim muayenahanelerinden hastanelere geçmesiyle birlikte başlamıştır (Sert, 2004: 64). Ayrıca ABD’de Amerikan Hastaneler

Birliği tarafından 1973 yılında yayınlanan Hasta Hakları Beyannamesi (Patient’s Bill of Rights) ile birlikte hasta hakları kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Bu beyanname, hasta hakları ile ilgili yayınlanan ilk ulusal belgedir. Bunun yanında hasta hakları ile ilgili daha sonraları uluslar arası bildirgeler yayınlanmıştır. Bu bildirgeler yayınlanırken, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948), Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Sözleşmesi (1950), Avrupa Sosyal Şartı (1961), Uluslar arası Ekonomik ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966) ve Uluslar arası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (1966) dikkate alınarak hazırlanmıştır (Tengilimoğlu, Kısa, Dziegielewski, 2000: 55). Hasta haklarını düzenleyen Bildirgeler Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenmiştir. Bunların ilki Dünya Tabipler Birliği’nin 1981 tarihli “Lizbon Bildirgesi”dir. İkincisi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Amsterdam Bildirgesi 1994”, üçüncüsü ise, “Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nin Gözden Geçirilmiş Şekli Bali 1995” Bildirgesidir. Bu bildirgelerle birlikte hasta hakları kavramı ve hastaların sahip olduğu haklar tanımlanmış ve böylece insan onuru ve değerinden kaynağını alan ve insan hakları içerisinde yer alan hasta hakları sağlık hizmetlerinde de uygulanmaya başlamıştır.

Türkiye’de hasta hakları kavramı son on yıldır gelişme göstermekle birlikte son zamanlarda Sağlık Bakanlığı tarafından önemsenen ve kurumsallaşan bir yapı olmuştur. Türkiye’de hasta hakları, Anayasa, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile

düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm” adı altında önemli bir yapılanmaya başlamış ve hastanelerde Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurulları oluşturmuştur. Kuşkusuz bu yapılanmanın başlangıç noktasını 1 Ağustos 1998’de çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliği oluşturmaktadır. 1998’de çıkarılan bu yönetmelik Uluslar arası Hasta Hakları Bildirgeleri göz önünde bulundurularak hazırlanmış olup 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’ndan ve 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname’den hukuki dayanağını alarak düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 1998). Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hasta haklarının uygulanması, korunması, geliştirilmesi ve yaptırımların uygulanması yönünde bilgiler yer almaktadır. Yönetmelik dokuz bölümden oluşmakta olup başlıca hasta hakları; Sağlık hizmetlerinden genel olarak faydalanma hakkı, bilgi isteme hakkı, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı, personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı, öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı hakkı, ötenazi yasağı, tıbbi özen gösterilmesi hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, kayıtları inceleme hakkı, kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı, mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı, rıza olmaksızın tıbbi müdahaleye tabi tutulmama hakkı, bilgilerin gizli tutulması hakkı, hastanın rızası ve izin hakkı, tedaviyi reddetme ve durdurmaya isteme hakkı, tıbbi araştırmalarda rıza hakkı, güvenliğinin sağlanması hakkı, dini vecibelerini yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı, insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı, refakatçi bulundurma hakkı ve

müracaat, şikâyet ve dava hakkı olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 1998).

Sağlık Bakanlığı bu yönetmeliğe dayanarak 2003 yılında Hasta Hakları Uygulama Yönergesi’ni çıkarmış daha sonra 2005 yılında bu yönerge yenilenmiştir (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005). Bu yönergenin amacı ise, yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır. Bu yönerge ile Sağlık Bakanlığı hastanelerde Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurulları oluşturarak hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşmasını sağlamıştır. 2003 yılında Hasta Hakları Yönergesi’nin çıkarılmasından sonra Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelerde hasta hakları birimlerini pilot bölgelerde başlatmış ve şu anda Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm il ve ilçe hastanelerde, ağız ve diş sağlığı merkezlerinde hasta hakları birimleri oluşturulmuştur. Bu çerçevede yönetmelikte yer alan hasta haklarının uygulanmaması ya da kötüye kullanımı hasta hakları ihlali anlamına gelmektedir. Bu gibi durumlarda hastaların ve yakınlarının haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumlarda bu sorunların çözümlenmesi için başvuracakları mekanizma hasta hakları birimidir. Hasta hakları birimleri hastaların sorunlarının çözümlenmesi ihtiyacına yönelik olarak

oluşturulmuş mekanizmadır. Sağlık Bakanlığında bağlı hastanelerde oluşturulan hasta hakları birimlerinde çalışan meslek elemanları Türkiye genelinde öncelikle hemşireler (%50.9) daha sonra ise sosyal hizmet uzmanları (%14.3) dir (Aydemir, 2010). Sağlık Bakanlığında sosyal hizmet uzmanı ve psikolog sayısının yetersiz olması nedeniyle onların yerine hemşire ve diğer meslek elemanları birim sorumlusu olarak çalışmakta olup sosyal hizmet uzmanının olduğu sağlık kuruluşlarında genellikle sosyal hizmet uzmanları birim sorumlusu olarak çalışmaktadırlar (Aydemir, 2010). Sosyal hizmet uzmanının sağlık kurumlarında en önemli görevlerinden birisi hastanın savunuculuğunu yapmaktır. Bu rol temelini sosyal hizmetin var olan etik ilke ve değerlerinin insan hakları ile ilişkilendirilmesinden alır. Sosyal hizmet uzmanının hasta savunucusu olarak görevi, hasta haklarını desteklemek, hastaya ihtiyacı olan bilgileri vermek, hastanın etki altında kalmadan ve kendisi için en iyi kararı vermesini sağlamaktır. Sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda hastaya hastane politikaları, hastanedeki mevcut kuralları, hastanın sorumluluklarını, kendisi için yapılan hizmetleri, aldığı hizmetleri anlayıp değerlendirmesine yardımcı olur (Saruç, 2007: 41).

Hasta Hakları Birimlerinin işleyişi hakkında bilgi vermek, bu çalışmada incelenen hasta hakları kurul dosyalarının ne şekilde değerlendirildiğini görmek açısından önemlidir. Hasta hakları birimleri; hasta ve yakınlarının başvurularını almak ve değerlendirmek, sağlık çalışanlarını hasta hakları konusunda eğitmek, hasta ve yakınlarını hasta hakları konusunda eğitmekle sorumludurlar. Öncelikle hasta hakları birimleri

hasta başvurularını alıp yerinde çözmeye çalışır. Hastaya hakları konusunda bilgi verilir ve başvurusunun kendisinin isteği ile hasta hakları kurulunda görüşülebileceği anlatılır. Hastanın sorunu çözümlenmiş olsa da hasta, başvurusunun hasta hakları kurulunda görüşülmesini istiyorsa, hasta hakları birim sorumlusu, hakkında başvuru yapılan çalışandan konu ile ilgili görüşünü yazılı olarak alarak başvuru ile ilgili dosyayı hazırlayıp kurula sunar. Hasta Hakları Kurulu, hastanedeki hasta hakları birimine gelen başvuruları değerlendiren, sonuçlandıran ve aynı zamanda hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi yönünde önerilerde bulunan kuruldur. İlgili yönerge gereği, hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki tüm kamu hastaneleri ile ilçelerdeki 100 yatak üzeri hastanelerde “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur. Kurul biri başkan olmak üzere toplam sekiz kişiden oluşur. Hasta Hakları Kurul Üyeleri; başkan (başhekim yardımcısı), hasta hakları birim sorumlusu, hakkında başvuruda bulunan personelin birim sorumlusu, 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi, hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi, varsa hastanın avukatı, valiliğin belirleyeceği gönüllü bir vatandaş, il genel meclisi üyeleri arasından vali tarafından seçilecek bir üye'den oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı Uygulama Yönergesi, 2005). Toplanan kurul, hasta başvurusunu ve çalışandan alınan görüşü yönetmelikte yer alan hasta hakları çerçevesinde değerlendirip “hasta hakları ihlali var” ya da “hasta hakları ihlali yok” şeklinde karar alır. Kusurlu bulunan çalışanlar için

hasta hakları kurulu başhekimliğe çalışan hakkında işlem yapılması yönünde tavsiye yazısı yazar. Yani Hasta Hakları Kurullarının cezai yaptırımları yoktur, bu konuyu başhekimlik değerlendirir.

Bu bağlamda bu çalışmada Ankara Ulus Devlet Hastanesinin 2005 yılından itibaren faaliyet gösteren hasta hakları biriminin ve başvuruyu değerlendiren hasta hakları kurulunun görüşmüş olduğu başvurular hasta hakları kurul dosyaları incelenerek araştırma-ya çalışılmıştır. Bu çalışmanın, hasta hakları kurullarının işleyiş şeklini değerlendirmek, yapılan başvuruların niteliğini belirlemek, genelde hangi sorunlara yönelik başvuruların olduğunu ortaya koymak ve ortaya çıkan bulgular doğrultusunda hasta hakları kurullarının yeniden yapılandırılmasına yönelik öneriler geliştirebilmek yönünde katkısının olabileceği düşünülmüştür.

YÖNTEM

Araştırma belgesel tarama yöntemi ile yapılmıştır. Var olan kayıt ve belgeleri inceleyerek veri toplamaya belgesel tarama denir (Karasar, 1999: 183). Bu çalışmada Ankara ilinde bulunan Ulus Devlet Hastanesindeki hasta hakları kurul dosyaları yıllık dağılımlar halinde incelenmiştir. Söz konusu hastanede Hasta Hakları Birimi Ekim 2005'te kurulmuştur. Bu doğrultuda 2005 yılında 7 dosya, 2006 yılında 26 dosya, 2007 yılında 20 dosya, 2008 yılında 6 dosya, 2009 yılında 2 dosya ve 2010 yılında ise 9 dosya olmak üzere toplam 70 dosya incelenmiştir. 2008 yılı Ankara ili içerisinde toplam hasta hakları kurul dosyaları 935'tir. İncelenen dosyalarda hastaların sosyo demografik özellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni durum), ile hakkında başvuru olan sağlık çalışanlarının

meslekleri, başvurunun konusu, yapılan kurul sonucunda hasta hakları ihlali olup olmadığı, kurul kararının gerekçesi ve kurul sonucunda ne yapıldığına yönelik değişkenler incelenmiştir. İncelenen veriler bilgisayar ortamına aktarılacak SPSS programı ile sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, incelenen kurul dosyaları doğrultusunda hastaların sosyo demografik özellikleri, hakkında başvuruda bulunulan meslek gurubu, başvuru yılı, başvurunun sonuçlandırılma süresi, hasta hakları kuruluna başvuru Konusu, kurul sonucuna göre hasta hakları ihlali olup olmadığı ve kurul sonucuna göre yapılan işleme ait bulgular ele alınmıştır.

Çizelge 1'de hasta hakları kuruluna başvuranların sosyo demografik bilgileri yer almaktadır. Çizelgeden de anlaşılacağı gibi hastaların yaş ortalaması 40.4 olup 18 ile 79 arasında bir dağılım sergilemektedir. Hastaların %52.9'u kadın diğerleri ise erkektir. Eğitim durumuna gelince hasta hakları kuruluna başvuranların çoğunluğu (%39.3) ilköğretim mezunu olup, %31.1'i ise lise mezunu, %24.6'sı ise üniversite mezunudur. Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılı Hasta Hakları İstatistikleri (<http://sbu.saglik.gov.tr/extras7hastahaklari/istatistik2> Erişim Tarihi: 17.02.2011)' ne göre ise hasta hakları birimlerine başvuranların %53'ü erkek, %47'si kadındır. Yaş dağılımları ise %30'u 41 yaş ve üzeri %22'si 26–30 yaş arası %20'si 31–35 yaş arası %15'i 36–40 yaş arası, %13'ü ise 25 yaş altıdır. Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde 2008 yılı eğitim durumları incelendiğinde ise %31'i ilköğretim mezunu, %36 lise

Çizelge 1: Hasta Hakları Kuruluna Başvuranların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Kişi Sayısı	Yüzde
Yaş Dağılımı		
18–25	7	11,9
26–30	12	20,7
31–35	12	20,7
36–45	8	13,8
46–50	4	6,9
51–60	6	10,4
61–79	9	15,6
Toplam	58	100,0
Cinsiyet Durumu		
Kadın	37	52,9
Erkek	33	47,1
Toplam	70	100,0
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	1	1,6
Okuryazar	2	3,3
İlköğretim	24	39,3
Lise	19	31,1
Üniversite	15	24,6
Toplam	61	100,0

Yaş Ort. = 40, 4 SS = 15, 1 En az = 18, En çok = 79

mezunu, %29 üniversite mezunu ve %2'si okur-yazar değildir. Yapılan çalışma ile Sağlık Bakanlığının Türkiye geneli istatistikleri arasında eğitim durumu açısından paralellik vardır. Eğitim durumu diğer yapılan çalışmalarla farklılıklar göstermektedir. Norris'in (1996 akt.Tengilimoğulları ve diğ., 2000: 67) çalışmasında hastaların eğitim durumu arttıkça hastanın hakları konusunda

şikâyet etme durumları da artmaktadır. Oysaki mevcut çalışmada hakları konusunda şikâyetle bulunan grup daha çok eğitim seviyesi düşük olan ilköğretim mezunlarıdır. Hastaların kendi sağlıkları ile ilgili olarak bir sorumluluk almaları ve haklarını korumaları için kendi sağlıklarını izlemelerini sağlamak ve sağlık bakım sisteminin daha iyi kullanılmasını sağlamak gerekmektedir. Bu

nedenle daha fazla eğitim programına ihtiyaç vardır. Hasta hakları ile ilgili yapılan bir başka çalışma ise (Saruç, 2007) hastaların hasta hakları bilgi düzeyi ile ilgilidir. Bu çalışmada hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe hasta hakları bilgi düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte yapılan birçok çalışmada hastaların haklarını bilmediği (Tengili- moğlu ve diğ., 2000) hatta hasta hakları ile ilgili yasal mevzuatın tanıtılmasına rağmen hastaların yasal haklarını bilmedikleri tespit edilmiştir (Merakou ve diğ., 2001). Dolayısıyla eğitim seviyesi hastaların haklarının farkında olmaları açısından önemlidir (Zülfikar ve Ulusoy, 2001).

Çizelge 2'de hasta hakları kuruluna hakkında başvuru yapılan meslek grubuna dair bulgular yer almaktadır. Buna göre hakkında en fazla başvuru yapılan meslek grubu %67.1 ile uzman hekimlerdir. Bu meslek grubunu %12.9 ile pratisyen hekim izlemektedir. Sağlık Bakanlığının 2006, 2007, 2008 ve 2009 yılları Türkiye geneli Hasta

Hakları Birimleri istatistiklerinde de en fazla şikâyet edilen meslek grubu uzman hekimlerdir (2006 %41; 2007 %38; 2009 %35) ve bunu pratisyen hekimler izlemektedir (2009; %14). Bunun nedeninin hekimlerin hastalarla ilk iletişime giren ve diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha fazla iletişimde olan meslek grubu olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çizelge 3'te hastanenin hasta hakları kuruluna gelen başvuruların yıllara göre dağılımı yer almaktadır. Daha öncede belirtildiği gibi çalışmanın yapıldığı hastanede Hasta Hakları Birimi Ekim 2005 yılında kurulmuştur. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere 2005 yılında Hasta Hakları Kurulunda 7 dosya, 2006 yılında 26 dosya, 2007 yılında 20 dosya, 2008 yılında 6 dosya, 2009 yılında 2 dosya ve 2010 yılında 9 dosya olmak üzere toplam 70 dosya görüşülmüştür. Kurula yapılan başvurularda ilk başlarda başvuru sayısı fazla iken daha sonraki yıllarda bu sayı azalmaktadır. Bunun nedeni olarak Sağlık

Çizelge 2. Hakkında Başvuru Yapılan Meslek Grubu

Meslek Grubu	Kişi Sayısı	Yüzde
Uzman Hekim	47	67,1
Pratisyen Hekim	9	12,9
Hemşire	4	5,7
Diş Hekimi	2	2,9
Acil Nöbetçi Ekip	2	2,9
Röntgen Servisi	2	2,9
Kan Alma Bölümü	1	1,4
Sistem	1	1,4
Nöbetçi Memur	1	1,4
Hizmetli	1	1,4
Toplam	70	100,0

Çizelge 3. Başvuru Yılı

Yıllar	Sayı	Yüzde
2005	7	10,0
2006	26	37,1
2007	20	30,0
2008	6	7,2
2009	2	2,8
2010	9	12,9
Toplam	70	100,0

Bakanlığı'nın son zamanlarda "yerinde çözülen sorunlara" ağırlık vermiş olması ve bundan dolayı başvuruların hasta hakları kurullarına taşınmadan çözümlenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hasta hakları biriminin artık yerleşik olması ve hasta hakları birim sorumlusunun da başvurular konusunda deneyim kazanmış olmasının da hasta hakları kurul başvurularının azalmasında etkili olabileceği düşünülmüştür. 2008 yılı İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Ankara ilindeki hastanelerde Hasta Hakları Birimlerine yapılan başvurulardan kurula giden başvuru sayısı 935'tir.

Çizelge 4'te hasta hakları kuruluna yapılan başvuruların sonuçlandırılma süresi yer almaktadır. Buna göre başvuruların sonuçlandırılma süresinin ortalaması 14.06 gün olup 2 ile 42 gün arasında bir dağılım göstermektedir. Başvuruların sonuçlandırılma süresi değişken bir yapı sergilemektedir. Oysaki Hasta Hakları Uygulama Yönergesi'nde başvuruların hasta hakları birimine geldiği günden itibaren 15 iş günü içerisinde sonuçlandırılması gerektiği belirtilmiştir.

Çizelge 4. Başvurunun Sonuçlandırılma Süresi

Gün	Sayı	Yüzde
2-5 gün	4	5,7
6-10 gün	25	35,8
11-15 gün	15	21,4
16-20 gün	17	24,4
21- 25 gün	5	7,0
27 gün +	4	5,7
Toplam	70	100,0

Ort. = 14, 06, SS = 7, 8, En az = 2, En çok = 42

Çizelge 5'te hastaların hasta hakları kuruluna başvuru konuları yer almaktadır. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere en fazla başvuru konusu doktorun hastayı azarlamasıdır (%21.4). Bunu hizmetten faydalanamama (%10), hastaya tıbbi özenin gösterilmemesi (%8.6), doktorun hastaya hakaret etmesi (%7.1), doktor tarafından kötü muamele görme (%7.1), doktorun ilgisizliği (%7.1), hemşirenin azarlaması (%4.3), doktorun hastayı taciz etmesi (%4.3) izlenmektedir.

Sağlık Bakanlığının Türkiye geneli 2009 istatistiklerinde en fazla başvuru konuları ise hizmetten genel olarak faydalanamama (%43.7), saygınlık ve rahatlık görememe (%26), bilgilendirilmeme (%18.9) olarak belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, başvuru konularını genel olarak hasta hakları açısından sınıflandırarak belirlediği için genelde başvuru konuları açıklığıyla ortaya konulmamıştır. Oysaki yapılan çalışmada hasta başvuruları konu olarak derinlemesine incelendiği için daha açık bir şekilde ortaya konmuştur.

Çizelge 5. Hasta Hakları Kuruluna Başvuru Konusu

Başvuru Konusu	Sıklık	%
Doktorun azarlaması	15	21,4
Hizmetten faydalanamama	7	10,0
Hastaya tıbbi özenin gösterilmemesi	6	8,6
Doktorun hastaya hakaret etmesi	5	7,1
Doktor tarafından kötü muamele görme	5	7,1
Doktorun ilgisizliği	5	7,1
Hemşirenin azarlaması	3	4,3
Doktorun hastayı taciz etmesi	3	4,3
Doktorun muayeneye geç başlaması	2	2,9
Muayenede doktorun sıraya göre hasta çağırması	2	2,9
Doktorun hastaya bakmayı reddetmesi	2	2,9
Sistem sorunu	2	2,9
Doktorun hastayı bilgilendirmemesi	2	2,9
İşlemlerin gecikmesi	2	2,9
Hastanın doktorun tedavisini kabul etmemesi	1	1,4
Hastanın rapor talebini doktorun geri çevirmesi	1	1,4
Acil servise hasta kabul edilmemesi	1	1,4
Doktorun etik davranmaması	1	1,4
Nöbetçi memurun hastayı azarlaması	1	1,4
Hasta yakınlarının refakatçi istemlerinin kabul edilmemesi	1	1,4
Ameliyattan çıkan parçaların hasta yakınlarına gösterilmesi	1	1,4
Doktorun hastanın ilaçlarını hastaya söylemeden değiştirmesi	1	1,4
Hasta mahremiyetine özen gösterilmemesi	1	1,4
Toplam	70	100,0

Çizelgeden de anlaşılacağı üzere en fazla şikâyet konusu hasta ile doktor etkileşiminden ve doktorun hastayı azarlamasından kaynaklanmaktadır. Hasta-sağlık çalışanı ilişkisi hasta hakları açısından hastane ortamında önemli bir konudur. En fazla hastalarla iletişim halinde olması nedeniyle hasta-doktor ilişkisi de oldukça önemlidir ve karşılıklı etkileşime dayanır. Hasta ile kurulan olumsuz etkileşim çalışandan kaynaklanabildiği gibi hastadan da kaynaklanabilir. Sağlık çalışanları hastaları azarlama ve bağırma davranışı gösterdiğinde hastalar daha huzursuz olabilir. Bununla birlikte sağlık çalışanları hastaları azarlama ve bağırma gibi davranışlarını azalttıklarında ise huzursuz olan hastaların sosyal ilgi ve katılımı artmaktadır (Beck ve diğ., 1993: 335).

Hastalığın yarattığı yeni durum ve bu durumdan kaynaklanan sorunlar nedeniyle her bir hasta farklı tepkiler gösterir (Duyan ve Saruç, 2004). Hastaneye yatma, hastada, yeni bir duruma girme ve bağımlı olma gibi nedenlerle stres yaratmaktadır. Hastalığa ve hastaneye uyumda zorluk yaşayan hastalar "problem hasta" olarak tanımlanmaktadır ve problem olarak görülen konular;

iletişim, yakınmalar, istekler, dışarıdan gelen karışmalar, açık duygusal davranışlar, fiziki bakım, etkileşim ve ilişki kurulamaması'dır (Newsom ve diğ., 1963.akt.Duyan ve Saruç, 2004). Yapılan çalışmalara göre hasta-sağlık çalışanı arasındaki iletişim olumlu ise hastalar daha pozitif davranışlar sergilemekte ve rahat iletişim, göz teması kurma, gülümseme ve dokunma düzeyi artmakta (Brown, 2001: 145), iletişim olumsuz ise hastalar ajite davranışlar sergilemektedir (Segatore ve Adams, 2001: 61). Bununla birlikte yine yapılan çalışmalar, hastaların teşhisleri, tedavileri, kendilerine yapılan işlemler ve diğer hakları konusunda bilgilendirilmelerinin, kaygılarının azalmasını, tedavileri konusunda doğru karar vermelerini ve sağlık ekibi üyeleriyle daha iyi ilişki kurmalarını sağladığını ortaya koymuştur.

Çizelge 6'da hasta hakları kurul sonucuna göre hasta hakları ihlalinin olup olmadığına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre başvuruların %77.1'inde hasta hakları ihlali bulunmamaktadır. %15.7'sinde ise hasta hakları ihlali mevcuttur.

Sağlık Bakanlığının 2009 yılı Türkiye geneli istatistiklerine göre ise hasta

Çizelge 6. Kurul Sonucuna Göre Hasta Hakları İhlali Olup Olmadığı

Hasta Hakları İhlali	Sayı	Yüzde
Var	11	15,7
Yok	54	77,1
Kapsam Dışı	2	2,9
Sistem Kusurlu	2	2,9
Öneri Kararı	1	1,4
Toplam	70	100,0

başvurularının %53'ünde hasta hakları ihlali bulunmamakta, %13'ünde hasta hakları ihlali bulunmakta, %16 kapsam dışı sorun kararı çıkmıştır.

Çizelge 7'de hasta hakları kurulu sonucunda yapılan işlemlerin dağılımı yer almaktadır. Buna göre hasta hakları kurulu sonrası hastaların tamamı ve çalışanlar bilgilendirilmiştir. Bununla birlikte hasta hakları ihlalinin olduğu kararı verilen durumlarda da çalışan uyarılmıştır (%17.1). Şikâyetlerin %5.7'sinde de öneri kararı verilmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü İstatistiklerine göre 2008 yılı Ankara ilinde yer alan hastanelerden Hasta Hakları Birimine başvurup kurula giden vakalardan (935) ceza alan personel sayısı 73 olup; bunlardan birisi işten çıkarılma, bir diğeri kınama, biri yer değiştirme, geri kalanı ise uyarı cezası şeklindedir. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi gereği hasta hakları kurul kararı, gerekçesi ile birlikte hem şikâyette bulunan hasta veya yakınına hem de şikâyet edilen çalışana yazılı olarak gönderilir. Her iki tarafa da karar hakkında bilgi verilir (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hasta hakları kurul dosyaları incelenerek başvuru yapan

hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastaların hakkında başvuru yaptığı meslek grubu, başvurunun konusu, sonuçlandırılma süresi, kurul sonucunda alınan kararlar ve son olarak ne yapıldığına dair bulgular saptanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada 2005–2010 yılları arası toplam 70 hasta hakları kurul dosyası incelenmiştir.

Araştırma bulgularına göre en fazla şikâyet edilen meslek grubu uzman hekimler ile pratisyen hekimlerdir. Bir başka önemli bulgu ise hastaların başvuru konusu ile ilgilidir. Buna göre en fazla başvuru konusu sırasıyla doktorun hastayı azarlaması, hizmetten faydalanamama, hastaya tıbbi özenin gösterilmemesi, doktorun hastaya hakaret etmesi, doktor tarafından kötü muamele görme ve doktorun ilgisiz davranması olarak tespit edilmiştir.

Sonuçlardan anlaşılacağı üzere hakkında en fazla başvuru yapılan meslek grubu hekimler ve başvuru nedeni ise doktorun hastayla olan ilişkisindeki davranışları olarak görülmektedir. Hekimlerin en fazla şikâyet edilme nedeninin hastalarla en fazla iletişim halinde olan meslek grubu olmalarının yanında aynı zamanda iş yüklerinin fazla olması nedeniyle hastayla yeterince ilgilenememelerinden ya da hastaların yeterince aydınlanamamalarından

Çizelge 7. Kurul Sonucuna Göre Yapılan İşlem

Yapılan İşlem	Sayı	Yüzde
Bilgi verildi	54	77,1
Bilgi verildi-kişi uyarıldı	12	17,1
Bilgi verildi, öneri kararı verildi	4	5,7
Toplam	70	100,0

kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle ilgili hastanenin ayaktan tedavi veren hizmetlerinin genellikle daha yaygın olduğu göz önüne alındığında daha çok poliklinik hizmetlerinin ön planda olduğu görülmektedir. Dolayısıyla hastaneye müracaat eden her hasta öncelikle hekimle iletişim kurmak durumundadır. İncelenen dosyalardan anlaşıldığı kadarıyla hasta başvurularına neden olan sorunun kaynağı olarak hasta-hekim ya da sağlık çalışanı arasında geçen etkileşimin etkili olduğunu söyleyebiliriz. Hastalar çalışanla olumlu ilişki kurulmadığı, hastalığı hakkında yeterli bilgi alamadığı, dolayısıyla çalışanla arasında güven ilişkisi kuramadığı durumlarda kızmakta, aşağılandığı duygusunu yaşamakta ve öfkelenmekte, bu öfkenin sonucu olarak kendisini aşağıladığını düşündüğü çalışanın başvuru yoluyla cezalandırılmasını istemektedir. Bu çerçevede etkili ve katılımcı bir hasta-çalışan ilişkisinin oluşturulması ve geliştirilmesi yönünde çalışmalara ve hizmet içi eğitimlere gereksinim olduğu görülmektedir.

İncelenen dosyalar doğrultusunda hasta hakları uygulamaları mevcut sağlık sisteminde yerleşmeye çalışsa da birtakım zorlamalarla karşı karşıya kalındığı görülmektedir. Özellikle hasta hakları mevzuatının birçok konuda yetersiz olmasının hasta hakları uygulamalarında yaşanan sorunların nedeni olduğu düşünülmektedir. Mevzuata göre kurulda görüşülen dosya incelendikten sonra hasta hakları ihlali var ya da hasta hakları ihlali yok şeklinde karar çıkması ve bu kararın sadece hastane idaresine bir öneri niteliğinde sunulmasının hasta hakları uygulamalarını önemsizleştirdiği düşünülmektedir. Bunun yanında kurulda oluşturulan

önerilerin hastane yönetimi tarafından dikkate alınmaması ve uygulanmaması da hasta hakları uygulamalarının işlevselliğini etkilemektedir. Bu bağlamda hasta hakları mevzuatının yeniden düzenlenerek kurulda alınan kararların uygulanması ve takibinin yapılmasını sağlayan düzenlemelerin oluşturulması önerilmektedir.

İncelenen dosyalarda dikkati çeken bir başka önemli nokta, başvuruların içeriği ile ilgilidir. Dosyalardaki başvuru konularına bakıldığında hasta hakları kuruluna gelmesine gerek olmayan ya da bir başka ifadeyle kurulda tartışılması anlamsız birçok başvurunun olduğu görülmüştür. Özellikle hastaların çoğu zaman çalışanı yanlış anlama ya da hiç anlamama gibi nedenlerden kaynaklanan genellikle ikili ilişkilerde yaşanan iletişim ile ilgili gereksiz başvuruların oldukça fazla olduğu anlaşılmıştır. Bu sorunun kaynağının da yine mevzuat ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Mevcut mevzuata göre hasta hakları birimlerine hangi durumlarda yazılı başvuru alınması gerektiğinin tam olarak tanımlanmamış olması, gereksiz ve ilgisiz başvuruların kurulda görüşülmesine neden olmuştur. Bir başka neden ise yine mevcut mevzuata göre dilekçe kanununa göre yazılmış olan her türlü şikâyet dilekçesinin kurullarda görüşülmesi gerektiği ile ilgilidir. Genelde hasta ve yakınlarının hasta hakları uygulamalarını her türlü konuda şikâyet yapılabilecek bir birim olarak algılamaları ve kendi sorumluluklarına uygun davranmadan ve hastane kurallarına riayet etmeden her konuyu şikâyete taşımaları da hasta hakları mevzuatının hasta ve çalışan hakları ve sorumlulukları açısından yeterince tanımlanmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Her şeyden önce “hak” kavramı çerçevesinde bireyler haklarını ve aynı zamanda bu hakları elde edebilmek için yapması gereken sorumlulukları da bilmek ve yerine getirmek durumundadır. Çünkü hak kavramı aynı zamanda tanımlanmış olan birtakım sorumluluklar çerçevesinde şekillenir. Oysaki mevcut mevzuatta hasta sorumluluklarının var olduğu bir düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu durum, hasta ve yakınlarını sorumluluklarını bilmeden şikâyet talebinde bulunmaya yöneltmek ve gereksiz şikâyet talepleriyle hasta hakları birimleri meşgul edilmektedir. Bu bağlamda Hasta Hakları Yönetmeliği ve uygulama yönergesinin hasta sorumlulukları da dikkate alınarak ve uygulamadaki aksaklıklar göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenmesi önerilmektedir. Bununla birlikte hasta hakları düzenlemelerinin sadece yönetmelik ve yönerge halinde olması ve yasa düzeyinde bir düzenlemenin bulunmamasının da hasta hakları uygulamalarının etkinliğini azalttığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda “sağlık hakkı” çerçevesinde “yasa” düzeyinde bir düzenlemenin oluşturulması önerilmektedir.

İncelenen dosyalarda dikkati çeken bir başka nokta ise kurullarda genellikle çalışan lehine çıkan sonuçlar ile ilgilidir. İncelenen dosyaların büyük çoğunluğunda hasta hakları ihlali olmadığı kararı alınmıştır. Genellikle kurullarda alınan kararlarda çalışanların kusurlu bulunmaması hastanın şikâyetinde haklı olmadığı anlamına gelmemekle birlikte aynı zamanda hasta hakları kurullarının objektif olmadığı anlamına da gelmemelidir. Yapılan başvurular genellikle hasta ile çalışan arasında yaşanan ikili anlaşmazlıklardan

kaynaklanmakta olup kurul üyelerinin bu anlaşmazlığı ya da isnat edilen suçu ispat olarak somut bir delil ya da görgü tanığı araması nedeniyle ve çalışanın şikâyet edenin aksini ifade etmesi nedeniyle ikilemde kalındığı görülmüştür. İncelenen çoğu kurul kararında aslında hastanın haklı nedenlerinin olduğu fakat somut deliller olmadığı için çalışan lehine karar alındığı anlaşılmıştır.

Hasta hakları kurul dosyalarında dikkati çeken bir başka konu, kurul üyelerinin katılımı ile ilgilidir. Hasta hakları kurulu her ne kadar 4 hastane çalışanı, 4 dışarıdan üyeden oluşsa da incelenen dosyalarda genellikle dışarıdan katılan üyelerin tam katılım sağlayamadığı dikkati çekmiştir. Dolayısıyla hasta hakları kurulları hastane çalışanlarının katılımıyla toplanmakta, kurula dışarıdan katılan üyeler genelde sürekli katılım sağlamamakta ve bu durumda alınacak kararların objektiflik açısından sorgulanmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte kurula katılan dışarıdan üyelerin hasta hakları konusunda yeterince bilgili olmaması ve kurula katılmadan önce herhangi bir eğitimden geçmemiş olmaları da üzerinde tartışılması gereken önemli bir durumdur. Çoğunlukla dışarıdan katılan üyelerin hastane çalışanlarının düşünceleri doğrultusunda karar verdikleri ve hastanede çalışan üyeleri destekledikleri gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda hasta hakları kurullarına dışarıdan katılan üyelerin nitelikli kişiler olması, mevzuat ve uygulamalar ile ilgili eğitimden geçerek görevlendirilmeleleri önerilmektedir.

Türkiye’de “sağlıkta dönüşüm” adı altında başlayan hasta hakları kavramı ve hasta hakları uygulamaları kurum-sallaşma adına önemli adımlar atmış ve bugünkü sistemde gerek sağlık

çalışanları gerekse hastalar açısından eskiye oranla önemli değişimler ve gelişmeler yaşanmıştır. Kuşkusuz hasta hakları konusunda önemli gelişmelerin kat edilmiş olması sistemde sorun olmadığı anlamına gelmemelidir. Sağlık Bakanlığı her ne kadar bu konuya önem gösterse de hasta hakları kavramının uygulama boyutunda önemli eksiklikler ve yetersizliklerin olduğu aşikârdır. Önemli bir sorun sağlık personeli tarafından yapılan yanlış uygulamalar (mal practise) ile ilgilidir. Tıbbi hatalar acemilik, bilgisizlik, tedbirsizlik ve ihmal gibi nedenlerden dolayı hekimin hastaya zarar vermesi ve bunun da hukuksal olarak tespit edilmesi durumudur (Süttaş, 2000: 40). Hasta hakları birimlerine yapılan başvuruların önemli bir oranı hastanın hekimin koyduğu teşhisin ve yaptığı tedavinin yanlış ya da hatalı olduğunu düşünmesi ile ilgilidir. Oysaki mevcut kurul üyeleriyle tıbbi hataların hasta hakları kurullarında değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu nedenle hasta hakları birimlerine yapılan bu başvurular genellikle kabul edilmemekte ya da hastane idaresine sevk edilmektedir. Tıbbi hataların hastane ortamında incelenebilmesi için uzman kişilerden oluşan etik kurulların oluşturulması gerekmektedir. Tıbbi hatalar gerçekte hasta hakları kavramının dışında bir kavram olmakla birlikte hastaların bu konudaki çözüm ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Haklar ve sorumluluklar paranın yazı ve turası gibidir, biri diğeri olmadan var olamaz. İnsanlar sadece kendi haklarıyla ilgilendiklerinde ve toplumun geneli için herhangi bir sorumluluk ve sahiplenme hissetmediklerinde adaletsizlik durumları başlar. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları bazen insan

haklarının yerine getirilmesi için gerekli hizmetleri sağlar, diğer zamanlarda ise hakları görmezden gelinmiş ya da hakları çiğnenmişler için başkalarını insanların temel haklarını tanımaya ve doğru adil davranmaya çağırarak seslerini yükseltirler (Duyan, 2003). Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları hasta haklarının uygulanmasında hasta ve ailesinin savunucusu olarak işlev görürler ve hasta haklarının savunulmasında ve uygulanmasında etkin rol oynarlar.

Bu çerçevede her ne kadar uygulamada aksaklıklar ve zorluklar yaşansa da ülkemizde hasta hakları uygulamalarının çok kısa bir zamanda uygulamaya geçmesinin ve kurumsallaşmasının sağlanmasında sosyal hizmet uzmanlarının rolü önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte hasta ve çalışan arasında kalmak durumunda olsa da hasta savunuculuğunun yanı sıra aynı zamanda arabulucu işlevini yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda hasta hakları birimlerinde her iki tarafın haklarını gözeterek “sorun çözme” odaklı bir yaklaşım sergilemektedir. Bununla birlikte hastaların ve çalışanların eğitimlerini yaparak toplumsal bilinçlendirme çalışmaları yapmaktadır. Son olarak uygulamadan gelen aksaklıkları gözlemleyerek değiştirilmesi ve düzeltilmesine yönelik çalışmalar yapmaktadır. Bütün bu çalışmaların sosyal hizmet mesleğinin tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının geliştirilmesine önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir.

Son olarak üçüncü kuşak insan hakları içerisinde yer alan hasta hakları insanların sahip olduğu demokratik haklardır. Hasta haklarının uygulama boyutunda hak ihlallerinin belirlenebilmesi açısından hasta hakları birimlerinin ve hasta hakları kurullarının işlevi önemlidir.

Ancak uygulamadaki ve mevzuattaki aksaklıkların göz önünde bulundurularak hasta hakları uygulamalarının yeniden yapılandırılması ve özellikle mevzuatta tanımlanmamış olan birtakım düzenlemelerin tanımlandırılmasının yapılmasının hasta hakları uygulamalarını daha da güçlendireceği düşünülmektedir. Bunun yanında hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi adına Sağlık Bakanlığı'nın tek başına yapmış olduğu atılımların yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bu hakların korunması için toplumsal düzeyde ortak bir sorumluluk anlayışı geliştirmek gerekir. Bu konuda sağlık çalışanlarına, sivil toplum örgütlerine, gelecekte potansiyel bir hasta olarak bizlere, kısacası hepimize önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

- Aydemir, İ (2010). *Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Beck, C.K., Heacock, E, & Rapp, C.G., ve diğ. (1993). Cognitive impairment in the elderly. *Nursing Clinics of North America*, 28 (2), 335-347.
- Brown, B.W. (2001). The effects of the presence of the nurse on the affective behavior of the patient. *Nephrology Nursing Journal*, 28 (2), 145.
- Cihan, E. (1997). Hukuki açıdan hasta hakları. *Tıbbi Etik Yıllığı*, IV, İstanbul.
- Duyan, V.(2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 14 (2)1-22.
- Duyan, V, Saruç, S. (2004). Hemşirelerin hastaların problem özelliklerine yönelik algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15 (2) 51-65.
- <http://sbu.saglik.gov.tr/extras7hastahaklari/istatistik2> Erişim Tarihi: 17.02.2011.
- Özlü, T. (2005). *Kurumsal metinler, felsefi arka plan ve örnek olgularla hasta hakları*. Timaş Yayınları, İstanbul.
- Knee, R. (1987). *Patient rights*. Encyclopedia of social work, 18 Edition,2, NASW, Silver Spring, Maryland.
- Merakou K, Vorgia PD, Papadatos TG and Kremastinou JK. (2001). Satisfaying patients' rights: A hospital patient survey. *Nurs Ethics* 8 (6) 499-509.
- Newsom, B.H. ve diğ. (1963). The problem patient. Some clinical approaches to psychiatric nursing, (Ed. Burd, S. ve Marshall, A.M). 5. Baskı, London, MacMillan Co.
- Resmi Gazete, 01.08.1998/23420, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 26.04.2005.
- Saruç, S (2007). *Kadın hastalıkları ve doğumevi eğitim ve araştırma hastanelerinde yatan hastaların hasta hakları bilgi düzeyinin belirlenmesi: Ankara örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Karasar, N (1999). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım, 9. Basım, Ankara.
- Saruç, S (2008). Hastanede yatan kadın hastaların hasta hakları bilgi düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 3-4, Temmuz-Aralık, 71-80.
- Segatore, M. Ve Adams, D. (2001). Managing delirium and agitation in elderly hospitalized orthopaedic patients: Part 2 interventions. *Orthopaedic Nursing*, 20, (1) 31-43.
- Sert, G. (2004). *Hasta hakları "Uluslar arası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde"*. Babil Yayınları, İstanbul.

Soskis, C.W, Kerson, T.S (1992). The patient self determination act: Oppurtunuty knocks again. *Social Work in Health Care*, 16 (4), 1-18.

Soyer, A. (1996). "Hekimlik ve insan hakları" *Hekim Forumu*, Türk Tabipler Birliği: Tisamet Basım Sanayi.

Sütlaş, M. (2000). *Hasta ve hasta yakını hakları*. Çivi yazıları, İstanbul.

Tengilimoğlu, D., Kısa, A., Dziegielewski, S.F (2000). What patients know about their rights in Turkey, *Journal of Health and Social Policy*, 12 (1), 53–69.

Zülfikar F, Ulusoy MF. (2001). Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nurs Ethics* 8 (6) 487-498

