

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*

İshak AYDEMİR, Vedat İŞIKHAN**

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Assesments of Patient Rights Applications at the Hospitals of Ministry of Health

Özet

Bu araştırma, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yürütülen uygulamaların JCI (Joint Commission International) tarafından geliştirilen hasta ve yakınlarının haklarına yönelik akreditasyon standartlarına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki hasta hakları birimlerinde uygulanmıştır. Görüşme formu, hasta hakları birim sorumlularının bazı sosyo-demografik özellikleri, JCI standartlarının uygulanma durumu ve hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar, bu sorunları çözmek için geliştirdikleri yöntemler ve hasta hakları uygulamalarının kalitesini arttırmak için konuya ilişkin önerileri olmak üzere üç bölümden oluşmuştur.

Araştırmanın sonuçlarına göre Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan hasta hakları uygulamaları, JCI standartları ile uyum göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Hasta Hakları Birimi, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, Sosyal Hizmet Uzmanı

Abstract

This research has been performed for the purpose of assessing the conformity of the applications conducted in hospitals under Ministry of Health in Turkey to accreditation standards for rights of patients and their relatives, created by JCI. The research implemented in the patient's rights unit of hospitals under the Ministry of Health. Survey form consisted of three parts that are some socio - demographic features of patient rights unit officers, application status of JCI standards and problems that patient rights unit officers have faced, methods they found to solve those problems and their suggestions about the subject aimed at improving the quality of patient rights applications.

According to the results of the study patients' rights practices in hospitals under the Ministry of Health are in conformity with JCI standards.

Key Words: Patient Rights, Patient Rights Office, Responsible Staff of Patient Rights Office, Social Worker

1. Giriş

Sosyal hizmet mesleğinin en önemli temel iki ilkesi, bireyin değer ve onuruna saygı ile uygun sosyal koşullar altında bireyin ve toplumun değişip gelişebileceğine ilişkin inançtır. Bu bağlamda sosyal hizmet mesleği, bireylerin, grupların ve toplumun temel ihtiyaçlarının karşılanması ve sorunlarının çözümlenmesine odaklanmakta, bu temel ihtiyaçlarının giderilmesi ve sorunların çözümlenmesinin insanlar açısından bir hak olduğu düşüncesinden hareket eder. Sosyal hizmet mesleği, tüm mesleki uygulamalarını insanların ihtiyacı olduğu için değil, onların hakkı olduğu için gerçekleştirmeye çalışır. Sosyal hizmet mesleğinin ilgisine ve müdahale alanına giren her konu ve kavram

* Bu makale "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi" adlı doktora tezinden türetilmiştir.

** İshak AYDEMİR, Yrd. Doç. Dr., Turgut Özal Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ishak72@gmail.com; Vedat İŞIKHAN, Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, visikhan@hacettepe.edu.tr

hak temelinde tanımlanır. Kapsamı bakımından insan haklarından ayrı tutulmayacak olan hasta hakları, sosyal hizmet mesleğinin bu temel ilkeleri ve felsefesi kapsamında değerlendirilmektedir. Hasta haklarının temel insan haklarından ayrılır bir yanı yoktur ve hasta olan birey her şeyden önce insandır.

Bireyin yaşamı süresince onun insan olma özelliğinden kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve özgürlükler insan hakları olarak tanımlanırken, bunun sağlık alanındaki uygulaması ise karşımıza hasta hakları olarak çıkmaktadır (Özlü, 2005). Günümüzde insan hakları, hukukun üstünlüğü gibi temelde insanı ve onun değerini ön planda tutan anlayışın giderek önem kazanması ve yaygınlaşması nedeniyle sağlık alanında da hasta hakları tartışılmaya başlanmıştır. Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır.

Hasta hakları önceleri tıp mesleğinin etik kuralları içerisinde yer alıyordu. Herhangi bir yasal yaptırımı yoktu. Ancak, özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşları ortamında ortaya çıkan insan hakları ihlal ve istismarlarından sonra hasta haklarının tıp mesleğinin etik kurallarından çok yaptırımı olan yasal kurullarla korunması gereği ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının haklarına ilişkin JCI (Joint Commission International) tarafından belirlenen akreditasyon standartları temel alınmış olup hasta hakları birim sorumlularına göre, hasta hakları birimlerinde yürütülen çalışmaların bu standartlara uygunlukları değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki hasta hakları uygulamalarının hasta hakları birim sorumlularına göre, JCI tarafından geliştirilen Hasta ve Yakınlarının Haklarına Yönelik Akreditasyon Standartları'na uygunluğunun değerlendirilmesidir.

2. Hasta Hakları ve Akreditasyon

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Hasta hakları, 19. yüzyılın başından itibaren ve özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarından sonra gelişen insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanması sonucu gündeme gelmiştir (Canpolat, 2002). Hasta haklarının gelişimi ve günümüzdeki kapsamına ulaşması uzun mücadeleler sonucunda olmuştur. Özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşları ortamında ortaya çıkan insan hakları ihlal ve istismarları, tıp mesleğini icra eden kişilere karşı güvensizlik oluşturmuştur. Bu güvensizlik meslek saygınlığını düşürmüştür. Bunun karşılığında meslek etiğine ve insan onuruna uygun hizmet vermek isteyen hekimler ve meslek çalışanları hasta hakları kavramına sahip çıkmışlardır. Yani hasta hakları ortaya çıktığı için mesleki saygınlık düşmemiş bilhassa mesleki saygınlığın artırılması, başarılı ve etik çalışan sağlık çalışanlarının korunması ve geliştirilmesi amacıyla hasta hakları ve uygulamaları başlatılmıştır (Akten, 2008).

Hasta hakları ile ilgili ilk resmi deklarasyon 1947 yılında Nuremberg Mahkemelerinde ortaya çıkmış ve doktorlara tıbbi işlemleri uygulamadan önce hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması sorumluluğu verilmiştir (Sayek, 1991). Ancak kapsamlı olarak hasta hakları ile ilgili çalışmaların Amerika Birleşik Devletlerinde başladığı kabul edilmektedir. Aynı şekilde ABD’de mahkeme kararları, Amerikan Tabipler Birliği ve hastalar tarafından hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması bir hak ve etik kural olarak benimsenmiştir (Sert, 2004).

Hasta hakları konusundaki ilk uluslararası belge 1981’de Lizbon’da Dünya Tabipleri Birliği’nce açıklanan bildirgedir. Lizbon Bildirgesi, temel hasta haklarını tanımlayan altı madde ve bu maddeleri sağlama konusunda hekimlere görev veren bir paragraftan oluşmaktadır. Bu haklar; hekimini özgürce seçme, dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da reddetme, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme, onurlu bir biçimde ölme, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkı olarak sıralanmaktadır (Görkey, 2003; Hatun, 1999).

Son yıllarda hasta hakları, ulusal ve uluslararası düzeyde yoğun bir şekilde tartışılmaktadır. Birçok ülke, sağlıkla ilgili olarak yasalarına hasta haklarını eklemiştir. Sağlığa ilişkin haklar, ülkelerin genellikle anayasalarıyla ya da temel yasalarla düzenlenmiştir. Hollanda, hekimlerin hastalarına karşı sorumlulukları ile ilgili yasayı kabul eden ilk ülkedir (Brody, 1985).

Hasta hakları kavramı, uluslararası alanda bu kadar yoğun bir şekilde tartışılırken, Türkiye’de hasta haklarına ilişkin çalışmalar son on yılda yapılmıştır. Ülkemizde, 1998 yılında uluslararası bildirgelerde yer alan hasta hakları, ülkemiz koşullarına uyarlanarak Hasta Hakları Yönetmeliği kabul edilmiştir. Ancak ülkemizde hasta hakları ile ilgili bir yasa bulunmamaktadır. Hasta hakları ile ilgili yapılan düzenlemeler, tüzük, yönetmelik ve yönerge düzeyindedir.

Türkiye’de 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği ile ilgili olarak 2003 yılına kadar bu yönetmeliğin nasıl uygulanacağına ilişkin herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği, günümüzde geçerliliğini korumakta olup, hasta haklarına ilişkin kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan çalışmalar bu yönetmelik hükümlerine göre yürütülmektedir.

58. Hükümet Programı’nda ve Acil Eylem Planı(2003)’nda etkin ve kaliteli bir sağlık sisteminin vazgeçilmez olduğu, sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinin, sosyal devlet anlayışının vazgeçilmez unsurları arasında görüldüğü, sağlık hizmetlerinin bütünsel bir anlayışla ele alınması, yeni bir yapılanma ve işbirliğine gidileceği belirtilmiştir. Etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi oluşturma, herkesin temel sağlık ihtiyacını karşılama, insanların ayırım gözetilmeksizin, ekonomik ve sosyal bakımdan güvencede yaşamaları ilkesi çerçevesinde yapılacağı belirtilmiştir. Bu bağlamda Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003) çerçevesinde 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak üzere 2003 yılında “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge (HHUY)” yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Bu uygulama ile hasta ve yakınlarının mevzuatta belirlenmiş haklarını kullanabilmeleri, her aşamada bilgilendirilmeleri, hasta ve yakınlarının hak

ihlallerinden korunabilmeleri ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmeleri amaçlanmıştır (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

İlk etapta 60 hastanede başlatılan hasta hakları uygulamaları, yaygınlaştırılarak günümüzde Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastane ve diğer ayaktan tedavi hizmeti sunan kurumlarda uygulanmaktadır. Uygulamanın başladığı hastanelerde uygulamalar sırasında karşılaşılan güçlüklerin, sorunların, eksikliklerin giderilmesi ve uygulamayı yapan ilgili kişi ve birimler tarafından yapılan öneriler doğrultusunda yönergenin yeniden düzenlenmesi gereği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle yönerge, revize edilerek ve günün koşullarına uyarlanarak 2005 yılında yeniden yürürlüğe girmiştir.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi'nin amacı, Sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemek ve tüm toplumu ve sağlık çalışanlarını hasta hakları konusunda bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve eğitmektir (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

Hasta haklarını sağlık alanında güvence altına almak ve etkin bir sağlık hizmetinin sunumunu sağlamak için ülkemizde 2003 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın başlatmış olduğu hasta hakları uygulamaları Oğuz (1993)'un belirttiği gibi sağlık çalışanlarının insan hakları ve onun kavramlarını benimseme ve yaşama geçirme düzeylerine bağlı olarak uygulama olanağı bulmuştur.

Son yıllarda sayıları gittikçe artmakta olan hastaneler, kendi aralarında hizmet ve rekabet yarışına girmiş durumdadır. Bu nedenle sektörde fark yaratabilmek için kalite, artık bir tercihten öte zorunluluk ve sektörün olmazsa olmaz bir parçası haline gelmiştir. Bu konuda son yıllarda yaygınlaşan JCI (Joint Commission International) akreditasyonu, dünya genelinde etkili bir kalite değerlendirme ve yönetim aracı olmuştur.

Küreselleşen ve rekabetin ön plan çıktığı değişen dünya koşullarında bütün sağlık kurumları ürün veya hizmetlerinde kaliteyi sürekli iyileştirmek zorundadır. Hastalar için yeni alternatif tedaviler, uygulamalar, ilaçlar geliştirilmekte ve ileri teknoloji ürünleri olan bu yeni uygulamalar, hasta ve yakınlarının kurum seçiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla beraber hastalar, belli standartların üzerine çıkmış, beklentilerini karşılayan, hatta yüksek standartlarda hizmet veren, hasta odaklı kurumları tercih etmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti veren kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşları ister istemez kaliteli sağlık hizmeti felsefesine uygun bir yönetim sistemini esas alan bir yaklaşıma yönelmektedir. Dolayısıyla tamamiyle sağlık kurumları için tasarlanmış akreditasyon standartlarını karşılamaya çalışmak bir zorunluluk haline gelmektedir.

Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının sundukları hizmetin tümünün kalitesini iyileştirmek ve sürekliliğini sağlamak için tasarlanmış standartları karşılayıp karşılamadığının değerlendirildiği süreçtir. Akreditasyonun temelinde, uluslararası kabul gören kriterlerin tanımlandığı standartlar bulunmaktadır (JCI, 2008).

Akreditasyonun, sağlık hizmet kuruluşları için ortaya konulan ve optimali hedefleyen standartlara uyum ile hizmet kalitesinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin entegrasyonu ve yönetiminin geliştirilmesi için kıvılcım oluşturma, sağlık sisteminde seçilmiş altyapı, süreç, çıktı standartlarına ve/veya kriterlerine ilişkin karşılaştırmalara uygun veritabanı oluşturma, hizmetlerin etkililiği ve verimliliği üzerine yoğunlaşarak maliyetleri azaltma, sağlık hizmetlerinde “kanıta dayalı” ve “iyi uygulama” stratejileri oluşturulmasına katkıda bulunma, toplumun sağlık sistemine, kuruluşlarına ve profesyonellerine güvenini artırma ve sağlık görevlilerinin hizmetten doğan kendi sağlıklarıyla ilgili risklerini azaltma gibi amaçları vardır (JCI, 2009; Roney ve Ostenburg, 1999 akt. Montagu, 2003).

JCI, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini arttırmaya odaklanmış, kar amacı gütmeyen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) kurumunun uluslararası akreditasyon hizmetleri için oluşturulmuş birimdir (JCAHO, 2009). Dünyada akreditasyon ve kalite geliştirmeye olan ilginin artmasına bağlı olarak, JCI 1999 yılında uluslararası akreditasyon programını hazırlamıştır. JCI'nin amacı, tüm dünyada sağlık hizmeti sunan kurumların uluslararası standartlara ve kriterlere uygunluğunu denetlemek ve hasta güvenliği ve memnuniyeti gibi konular başta olmak üzere kalite artışını ve gelişmeyi teşvik etmektir (JCI, 2008). JCI, Amerika dışındaki sağlık hizmeti sunan kurumların akreditasyon taleplerini karşılamak için kurulmuştur. Amerika'daki sağlık bakım hizmeti sunan kurumlara bu hizmeti sunmamaktadır.

Uluslararası alanda JCI Akreditasyonu (denklik) son 10 yılda en çok kabul gören bir değerlendirme modelidir. Akreditasyon, hasta sağlığına biçim vermek için en büyük potansiyele sahip metodoloji olarak kabul edilmektedir. JCI akreditasyon standartları, hastaneyi bir bütün olarak ele almakta ve hasta bakım kurallarını bu temel düşünce üzerine inşa etmektedir. Bu nedenle JCI akreditasyon standartları, hasta ve organizasyonel (kurum) odaklı olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmaktadır (JCI, 2008).

3. Yöntem

Bu araştırmanın modeli, değerlendirme araştırmasıdır. Değerlendirme araştırmaları, çoğunlukla programların devamına veya durdurulmasına, program bütçesinin genişletilip daraltılmasına, yeni personel alımına veya personelin azaltılmasına karar vermek için, tamamıyla programın hedeflenen başarıya ulaşip ulaşmadığı temelinde kullanılmaktadır (Ünlü, 1991).

Çalışma evreni hasta hakları birimi kurulan 740 hastanenin hasta hakları birim sorumlularından oluşmaktadır. Araştırmada tam sayım yöntemi uygulandığından ayrıca bir örnekleme yapılmamıştır. 740 hastanenin % 75'i araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın pratik uygulamasına 2006 yılında başlanmış olup 2009 yılının sonunda tamamlanmıştır.

Bu araştırmada veriler; Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hasta hakları birim sorumlularından, araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme formu hasta hakları birim sorumlularının e-posta adreslerine gönderilmiştir. Görüşme formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hasta hakları birim sorumlularının sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri, ikinci bölümde, hasta hakları birimlerinde

yürütülen çalışmaların, JCI tarafından uluslararası düzeyde kabul gören hasta ve hasta yakınları haklarına ilişkin standartlara uygunluğu ve üçüncü bölümde ise hasta hakları birim sorumlularının yürüttükleri çalışmalar hakkındaki görüş ve düşünceleri incelenmiştir. Görüşme formunda yer alan sorular, JCI tarafından geliştirilen hasta ve yakınlarının haklarına ilişkin ana standartlar ve bu ana standartların ölçülebilir alt standartları incelenerek belirlenmiştir.

Görüşme formları doldurulduktan sonra araştırmacının e-posta adresine göndermeleri istenmiştir. Araştırma evreninden 552 (% 75) hasta hakları birim sorumlusu görüşme formunu yanıtlayıp belirlenen e-posta adresi (ishak72@gmail.com)'ne göndermiştir. Aynı şekilde araştırma evreninden 188 (% 25) hasta hakları birim sorumlusu e-posta adreslerine gönderilen görüşme formunu yanıtlamamıştır.

Görüşme formlarının uygulanmasından sonra elde edilen veriler, sosyal bilimlerde istatistiksel çözümlenmeler için paket program şeklinde hazırlanan SPSS 13.0 programı aracılığıyla oluşturulan veri tabanına işlenmiştir. Veriler işlendikten sonra bulgular ve yorumlar bölümünde tablolar şeklinde gösterilmiş ve verilerin analizinde sayı, yüzde, ki-kare, ortalama gibi istatistikler kullanılmıştır. Sonuçlar iç ve dış yorum tekniğiyle yorumlanıp raporlaştırılmıştır.

4. Bulgular

Araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularına göre JCI tarafından geliştirilen Hasta ve Yakınlarının Haklarına Yönelik Akreditasyon Standartları'nın uygulanma durumunu ortaya koymaya yönelik sonuçlar yer almaktadır. Bu standartlar, hasta haklarının belirlenmesi, korunması ve teşvik edilmesi, hasta ve yakınlarının bakım sürecine dâhil edilmesi, hasta ve yakınlarının hakları konusunda bilgilendirilmesi, personelin hasta hakları konusunda eğitilmesi, hasta ve yakınlarının şikâyet, anlaşmazlık başvuruları, bilgilendirilmiş onay, bilimsel araştırmalar ve organ bağışi ve organ nakli gibi sekiz başlık altında incelenmiştir.

4.1. Hasta Haklarının Belirlenmesi, Korunması ve Teşvik Edilmesi Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Hasta haklarının belirlenmesi, korunması, teşvik edilmesi gibi konularda hastane yöneticilerinin sorumluluklarına ilişkin 17 adet standardın uygulanma durumu incelenmiş olup elde edilen bulgular ve ilgili yorumlar aşağıda sunulmuştur.

1. Araştırma kapsamındaki hastanelerin hasta hakları birim sorumlularına göre **"Hastanemiz yöneticileri, hasta ve yakınlarının haklarını korumak ve geliştirmek için yasalar ve düzenlemelerde belirtildiği şekilde hizmet vermektedir."** standardı, % 77.2 oranında tamamen, % 21.8 oranında ise kısmen uygulandığı ve % 0.9 oranında ise uygulanmadığı saptanmıştır.

2. **"Hastanemiz yöneticileri, hizmet verdikleri hasta ve yakınlarının haklarını korumak ve geliştirmek ile ilgili sorumluluklarını bilmektedir."** standardı, hastanelerin % 80.6'sında tamamen, % 17.2'sinde kısmen uygulanmakta ve % 1.3'ünde ise uygulanmamaktadır. Buna göre hastane yöneticilerinin yaklaşık tamamı hasta ve yakınlarının haklarını korumak ve geliş-

tirmek ile ilgili sorumluluklarının farkındadır. Bu oranın yüksek çıkması son derece doğaldır. Çünkü hastane yöneticileri, hizmet verdikleri hasta ve yakınlarının mevzuatta tanımlanan haklarının farkında olarak ve bu hakların korunması ve geliştirilmesi doğrultusunda hizmet vermek zorundadır.

3. "Hastanemiz yönetimi, hasta ve yakınlarının dini (manevi) taleplerini karşılamaya yönelik düzenlemeler için gerekli altyapı ve diğer destekleri sağlamaktadır." standardı, hasta hakları birim sorumlularına göre hastanelerin % 83.2'sinde tamamen, % 13.6'sında kısmen uygulandığı ve % 2.2'sinde ise hiç uygulanmadığı saptanmıştır.

4. "Hastanemizde, hastaların muayene, girişimsel işlemler ve tüm tıbbi tedavilerde mahremiyet gereksinimleri karşılamaya ve korumaya yönelik alt yapı ve düzenlemeler sağlanmaktadır." standardı, araştırma kapsamındaki hastanelerin % 83.5'inde tamamen uygulanmakta, % 13.6'sında kısmen uygulanmakta ve % 0.9'unda oranında ise uygulanmamaktadır. Yani hastanelerin yaklaşık tamamında hastaların muayene, girişimsel işlemler ve tüm tıbbi tedavilerde mahremiyet gereksinimleri karşılamaya ve korumaya yönelik alt yapı ve düzenlemelerin sağlandığı belirlenmiştir.

5. "Hastanemize başvuran hastaların mahremiyet gereksinimine tüm muayenelerde, girişimsel işlemlerde ve tıbbi tedavilerde maksimum düzeyde özen gösterilmektedir." standardı, hastanelerin yaklaşık tamamında uygulandığı saptanmıştır.

6. "Hastanemizde hasta ve yakınlarını her türlü fiziksel saldırılara karşı koruyan düzenlemeler politika ve prosedürlerle tanımlanmıştır." standardı, hastanelerin % 60.9'unda tamamen, % 29.2'sinde kısmen uygulanmakta ve % 8.3'ünde ise hiç uygulanmamaktadır.

7. "Hastanemizde hasta ve yakınlarını her türlü fiziksel saldırılara karşı korumak için tanımlanan politika ve prosedürler bebekler, çocuklar, sakat bireyler, yaşlılar ve kendilerini koruyamayacak olan diğer hastaları korumayı öncelikli olarak tanımlamıştır." standardı, hasta hakları birim sorumlularına göre, hastanelerin % 64.1'inde tamamen, % 25.4'ünde kısmen uygulandığı ve % 8.9'unda ise hiç uygulanmadığı saptanmıştır.

8. "Hastanemiz personeli bu grupları koruma sürecindeki görevi ve sorumlulukları konusunda eğitilip bilgilendirilmiştir." standardı, hastanelerin % 66.3'ünde tamamen % 25.9'unda kısmen uygulandığı ve % 6.2'sinde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

9. "Hastanemizin korunmasız, terkedilmiş, kimsesiz ve sosyal güvencesi olmayan hastalarla ilgili tanımlanmış bir politikası ve süreci vardır." standardının % 56 oranında tamamen, % 32.1 oranında kısmen uygulandığı ve % 10.5 oranında ise hiç uygulanmadığı saptanmıştır.

10. "Hastanemizde korunmasız, terkedilmiş, kimsesiz ve sosyal güvencesi olmayan hastaların tedavileri tanımlanmış politika ve prosedürlere göre yapılmaktadır." standardı, araştırma kapsamındaki hastanelerin % 61.8'inde tamamen, % 29'unda kısmen uygulandığı ve % 7.6'sında ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

11. **“Hastaların tıbbi kayıtları özel ve mahremdir. Hastanemizde hasta bilgilerinin kaybını önlemek için gerekli politika ve prosedürler tanımlanmıştır.”** standardı, hastanelerin % 82.1’inde tamamen, % 14.7’inde kısmen uygulandığı ve % 2.5’inde ise tanımlanmadığı saptanmıştır.

12. **“Hastanemiz yönetimi tarafından hasta bilgilerinin kaybını önlemek ve kötüye kullanımının engellenmesi için tanımlanan politika ve prosedürlere özenle uyulması konusunda personelimiz eğitilmiştir.”** standardı, hastanelerin % 76.1’inde tamamen, % 20.3’ünde kısmen uygulandığı ve % 2.7’sinde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

13. **“Hastanemize başvuran hastaların tıbbi kayıtlarının mahremiyet gereksinimine tüm muayenelerde, tıbbi müdahalelerde ve diğer tüm işlemlerde maksimum düzeyde özen gösterilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 80.3’ünde tamamen, % 17.9’unda kısmen uygulanmakta ve % 1.3’ünde ise uygulanmamaktadır.

14. **“Hastanemiz yönetimi, hastaların kişisel eşya ve mallarıyla ilgili sorumluluk düzeyini belirleyerek bu konuda bir politika ve prosedür tanımlamıştır.”** standardı, hastanelerin % 80.3’ünde tamamen, % 17.9’unda kısmen uygulanmakta, % 1.3’ünde ise hiç uygulanmamaktadır.

15. **“Hastanemizde hasta ve yakınları, kişisel eşyalarının korunması konusunda hastane yönetiminin sorumluluk düzeyi ve izlenmesi gerekli prosedür hakkında bilgilendirilmektedir.”** standardı, araştırma kapsamındaki hastanelerin % 59.6’sında tamamen, % 27.9’unda kısmen uygulandığı ve % 11.6’sında ise uygulanmadığı saptanmıştır.

4.2. Hasta ve Yakınlarının Bakım ve Tedavileri Hakkında Bilgilendirilmesi ve Bakım Sürecine Dâhil Edilmesi Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde hasta ve yakınlarının bakım ve tedavileri konusunda bilgilendirilmesi ve bakım sürecine dahil edilmesine ilişkin 11 standardın uygulanma durumu incelenmiştir.

1. **“Hastanemizde hasta ve yakınlarının bakım sürecine katılımını destekleyen ve bakım konusunda katılımın nasıl ve hangi düzeye kadar sağlanacağı politika ve prosedür ile tanımlanmıştır.”** standardı, hasta hakları birim sorumlularına göre, hastanelerin % 57.6’sında tamamen, % 31.2’sinde kısmen uygulandığı ve % 9.1’inde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

2. **“Hasta bakımında yer alan görevli tüm personel, kurumumuzun hasta ve yakınlarının bakım sürecine katılım hakları konusunda tanımlanmış politikası ve prosedürleri ile ilgili olarak eğitilmiştir.”** standardı hastanelerin % 62.1’inde tamamen, % 27.7’sinde kısmen uygulandığı ve % 8’inde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

3. **“Hastanemizde hasta ve yakınları, tıbbi durumları ile ilgili olarak nasıl ve ne zaman bilgilendirilecekleri konusunda ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilmektedir.”** standardı, araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularına göre, hastanelerin %

75.7'sinde tamamen, % 21.5'inde kısmen uygulandığı ve % 2.4'ünde ise uygulanmadığı saptanmıştır.

4. **“Hastaların bakımında yer alan ilgili sağlık personeli tarafından hasta ve yakınları tedaviyi reddetme ya da bırakma hakları konusunda bilgilendirilmektedir.”** standardı, araştırma kapsamındaki hastanelerin hasta hakları birim sorumlularına göre, % 80.1 oranında tamamen, % 17.4 oranında kısmen uygulanmakta ve % 1.6 oranında ise uygulanmamaktadır.

5. **“Hastanemizde, hasta ve yakınları diledikleri dereceye kadar bakım ile ilgili kararlara katılabilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 66.8'inde tamamen, % 29.3'ünde kısmen uygulanmakta ve % 3.1'inde ise uygulanmamaktadır.

6. **“Hastanemizde, hasta ve yakınları kararlarının doğuracağı sonuçlar ve sorumlulukları konusunda ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 79.7'sinde tamamen, % 18.1'inde kısmen uygulandığı ve % 1.3'ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

7. **“Hastanemizde, hasta ve yakınları diğer bakım ve tedavi seçenekleri konusunda ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 76.4'ünde tamamen, % 20.3'ünde kısmen uygulanmakta ve % 2'sinde ise uygulanmamaktadır.

8. **“Hastanemizde hastaların bakımında yer alan ilgili sağlık personeli hasta ve yakınlarının tedavi süreci ile ilgili aldıkları kararlara saygı göstermektedir.”** standardı, hastanelerin % 83.9'unda tamamen, % 13.2'sinde kısmen uygulandığı ve % 1.4'ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

9. **“Hastanemiz, yönetiminin yaşam desteği hizmetlerini durdurma ya da yaşamı idame ettirici tedavileri sonlandırma konusundaki pozisyonunu, politika ve prosedür ile belirleyerek, bunu ilgililere duyurmuştur.”** standardı, hastanelerin % 39.7'sinde tamamen, % 17'sinde kısmen uygulandığı ve % 36.6'sında ise uygulanmadığı saptanan en önemli bulgulardandır.

10. **“Hastanemiz yönetiminin yaşam desteği hizmetlerini durdurma ya da yaşamı idame ettirici tedavileri sonlandırma konusundaki pozisyonu, toplumun dinsel, kültürel kabullerine, yasal normlara ve gereksinimlere uygundur.”** standardı, hastanelerin % 31.2'sinde tamamen, % 14.5'inde kısmen uygulanmakta ve % 48.02'sinde ise uygulanmamaktadır.

11. **“Hastanemizin sağlık çalışanları, terminal dönemde (ölmekte) olan hastaların doğal gereksinimlerinin farkında olarak bunlara saygılı bir hizmet sunmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 73'ünde tamamen, % 11.8'inde kısmen uygulandığı ve % 11.4'ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

4.3. Hasta ve Yakınlarının Hakları Konusunda Bilgilendirilmesi Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Hasta ve yakınları, sağlık hizmetlerinden faydalanırken sağlık sorunları nedeniyle hastalık durumları ve tedavileri öncelikli bir hal alır ve sahip oldukları hakların farkında olamayabilirler. Bu nedenle hasta ve yakınları kuruma başvurduğu andan itibaren sahip oldukları haklar konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri gerekir. Bu kapsamda dört adet JCI standardı incelenmiştir.

1. **“Hastanemizde, hasta ve yakınlarının hakları politika ve prosedürlerle tanımlanmıştır.”** standardı, araştırma kapsamındaki hastanelerin % 84.4’ünde tamamen, % 12’sinde kısmen uygulandığı ve % 2.4’ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

2. **“Hastanemizde hasta ve yakınlarının hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmelerini sağlayan bir prosedür bulunmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 89.9’unda tamamen, % 8’inde kısmen uygulanmakta ve % 1.4’ünde uygulanmamaktadır.

3. **“Hastanemizde ilgili sağlık personeli tarafından her hastaya hakları ve sorumlulukları ile ilgili yazılı ve/veya sözel bir bildirim yapılmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 89.5’inde tamamen, % 8’inde kısmen uygulanmakta ve % 1.4’ünde ise uygulanmamaktadır.

4. **“Hastanemizde yazılı ve/veya sözlü bilgilendirmenin uygun ya da etkili olmadığı durumlarda bu haklarla ilgili bilgilendirme prosedürde tanımlandığı şekilde yapılmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 72.5’inde tamamen, % 20.8’inde kısmen uygulanmakta ve % 6’sında ise uygulanmamaktadır.

4.4. Hasta ve Yakınlarının Hakları Konusunda Sağlık Personelinin Eğitilmesi Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Hasta ve yakınlarının hakları, hastane, personel, hasta ve yakınları arasındaki iletişimin temel unsurudur. Bu nedenle, bütün personelin hastane içerisinde hastalarla etkileşim içine girdikleri süre içinde hasta ve yakınları, haklarının farkında olmaları ve bu konudaki yükümlülüklerini yerine getirmesi gerekir. Hastane personeli, işe başladığı tarihten itibaren işten ayrılacağı tarihe kadar geçen süre içerisinde mesleğin niteliğinde meydana gelen her türlü gelişme ve değişimlerden geri kalmamak üzere sürekli olarak eğitilmelidir. Bu amaçla, araştırma kapsamında aşağıdaki dört standardın uygulanma durumu incelenmiştir.

1. **“Hastanemizde göreve yeni başlayan tüm personel oryantasyon eğitiminde hasta ve yakınlarının hakları konusunda eğitilmektedir.”** standardı, hasta hakları birim sorumlularına göre hastanelerin % 67.6’sında tamamen, % 25’inde kısmen uygulanmakta ve % 6.2’sinde ise hiç uygulanmamaktadır.

2. **“Hastanemizin tüm personeline hasta ve yakınlarının hakları, sorumlulukları konusunda hizmet içi eğitim verilmiştir.”** standardı, hastanelerin % 82.6’sında tamamen, % 14.3’ünde kısmen uygulandığı ve % 2’sinde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

3. “Hastanemiz personeli, hasta haklarını koruma konusunda sorumluluklarını ifade edebilmektedir.” standardı, hastanelerin % 66.8’inde tamamen, % 30.8’inde kısmen uygulandığı ve % 1.3’ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

4. “Hastanemiz personeli hastaların inanç ve değerlerini tanıma, koruma ve bunlara saygılı olma konusunda eğitilmektedir.” standardı, hastanelerin % 82.3’ünde tamamen, % 13.6’sında kısmen uygulandığı ve % 2.2’sinde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

4.5. Hasta ve Yakınlarının Başvuru, Dilek, Önerilerinin Değerlendirilmesi Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Bu başlık altında hasta ve yakınlarının şikâyet, anlaşmazlık, görüş farklılıklarını dinleme ve yanıt verme, öneri, dilek vb. başvuruları konusunda bilgilendirilmelerine ilişkin dört standardın uygulanma durumu incelenmiş olup, bulgular aşağıda sunulmuştur.

1. “Hastanemizde hasta ve yakınlarının şikâyet, anlaşmazlık, görüş farklılıklarını dinleme ve yanıt verme, öneri, dilek vb. başvurularının nasıl yapılacağı konusundaki politika ve prosedürü tanımlanmıştır.” standardı, araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularına göre, hastanelerin % 89.5’inde tamamen, % 9.1’inde kısmen uygulanmakta ve % 0.2’sinde ise uygulanmamaktadır.

2. “Hastanemizde hasta ve yakınlarının şikâyet, anlaşmazlık, görüş farklılıklarını dinleme ve yanıt verme, öneri, dilek vb. başvurularının nasıl yapılacağı konusunda tanımlanan politika ve prosedürde sağlık personelinin nasıl ve ne zaman rol alacağı belirlenmiştir.” standardı, hastanelerin % 85.3’ünde tamamen, % 11.8’inde kısmen uygulanmakta ve % 1.8’inde ise uygulanmamaktadır.

3. “Hastanemizde hasta ve yakınları, şikâyet haklarının olduğu ve bunu yapmalarını sağlayacak bir süreç bulunduğu konusunda bilgilendirilmektedir.” standardı, hastanelerin % 90.4’ünde tamamen, % 7.1’inde kısmen uygulandığı ve % 0.7’sinde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

4. “Hastanemizde hasta ve yakınları tarafından hastaneye yapılan başvurular yasaların ön gördüğü sürede çözümlenip cevaplandırılmaktadır.” standardı, hastanelerin % 92’sinde tamamen, % 6’sında kısmen uygulandığı ve % 0.9’unda ise uygulanmadığı saptanmıştır. JCI standartları içerisinde en yüksek düzeyde bu standardın uygulandığı saptanmıştır.

4.6. Bilgilendirilmiş Onay Süreci Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde hastaya uygulanması planlanan her türlü işlem ve tedavi öncesi hasta veya yakınlarından bilgilendirilmiş onayın alınması için politika ve prosedür tanımlanması, onayın içeriği, alınma şekli, yasal boyutu ve sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi ile ilgili konular araştırılarak 17 standart incelenmiş ve hasta hakları birim sorumlularından elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

1. **“Hastanemizde hasta ve yakınlarının bilgilendirilmiş onayının alınmasını sağlama-yaya yönelik politika ve prosedür tanımlanmıştır.”** standardı, hastanelerin % 78.4’ünde tamamen, % 14.1’inde kısmen uygulandığı ve % 4’ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

2. **“Hastanemizde bilgilendirilmiş onay alınması konusunda tanımlanan politika ve prosedür, yasalara, geleneklere ve toplumun kültürel yapısına uygundur.”** standardı, hastanelerin % 76.1’inde tamamen, % 15.8’inde kısmen uygulandığı ve % 4.5’inde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

3. **“Hastanemizde bilgilendirilmiş onay konusunda tanımlanan politika ve prosedürü uygulamak üzere ilgili sağlık personeli eğitilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 71.7’sinde tamamen, % 19’unda kısmen uygulanmakta ve % 5.6’sında ise uygulanmamaktadır.

4. **“Hastanemizde ilgili sağlık personeli tarafından hasta ve yakınlarından yasa, politika ve prosedüre uygun şekilde bilgilendirilmiş onay alınmaktadır.”** standardı, hasta hakları birim sorumlularına göre hastanelerin % 78.4’ünde tamamen, % 14.7’inde kısmen uygulanmakta ve % 3.4’ünde ise uygulanmamaktadır.

5. **“Hasta için planlanan tedavi ve işlemleri kimin uygulayacağı ve sorumlu olacağı konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 70.0’inde tamamen, % 21.1’inde kısmen uygulandığı ve % 8.4’ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

6. **“Hastanemizde hasta ve/veya yakınlarına bilgiyi veren sağlık personelinin kimliği kayıtlara not edilmektedir.”** standardı, hastanelerin hasta hakları birim sorumlularına göre, hastanelerin % 63.4’ünde tamamen, % 14.9’unda kısmen uygulanmakta ve % 10.3’ünde ise uygulanmamaktadır.

7. **“Hasta ve yakınları ilgili sağlık personeli tarafından, durumları ve önerilen tedavi konusunda bilgilendirilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 79.5’inde tamamen, % 16.1’inde kısmen uygulanmakta ve % 1.4’ünde ise uygulanmamaktadır.

8. **“Hasta ve yakınları ilgili sağlık personeli tarafından önerilen tedavinin olası yararları ve sakıncaları konusunda bilgilendirilmektedir.”** standardın, hastanelerin % 76.6’sında tamamen, % 19’unda kısmen uygulandığı ve % 1.4’ünde ise uygulanmadığı saptanmıştır.

9. **“Hasta ve yakınları ilgili sağlık personeli tarafından, önerilen tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 71.9’unda tamamen, % 25.5’inde kısmen uygulanmakta ve % 2.7’sinde ise uygulanmamaktadır.

10. **“Hasta ve yakınları ilgili sağlık personeli tarafından, olası tedavinin başarısı konusunda bilgilendirilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 73’ünde tamamen, % 22.3’ünde kısmen uygulanmakta ve % 1.8’inde ise uygulanmamaktadır.

11. **“Hasta ve yakınlarına ilgili sağlık personeli tarafından bilgiler, açık ve anlaşılabilir bir dil ve yöntemle verilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 74.3’ünde tamamen, % 20.3’ünde kısmen uygulanmakta ve % 2’sinde ise uygulanmamaktadır.

12. **“Hastanemizde bilgilendirilmiş onay alınması konusunda tanımlanan politika ve prosedürde hasta dışında kişilerin bilgilendirilmiş onay verebilmesinin nasıl yapılacağı tanımlanmıştır.”** standardı, hastanelerin % 68.5’inde tamamen, % 20.7’sinde kısmen uygulandığı ve % 7.2’sinde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

13. **“Hastanemizde, hasta dışında bilgilendirilmiş onay veren kişiler hastanın dosyasına kaydedilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 73.6’sında tamamen, % 11.8’inde kısmen uygulanmakta ve % 10.9’unda ise uygulanmamaktadır.

14. **“Hastanemizde, tanımlanan tüm cerrahi ya da invazive (girişimsel) uygulamalar öncesi hasta ve/veya yakınlarından bilgilendirilmiş onay alınmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 78.8’inde tamamen, % 11.4’ünde kısmen uygulanmakta ve % 6’sında ise uygulanmamaktadır.

15. **“Hastanemizde, hasta ve/veya yakınlarından anestezi öncesi bilgilendirilmiş onay alınmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 77.2’sinde tamamen, % 8.3’ünde kısmen uygulanmakta ve % 10.1’inde ise uygulanmamaktadır.

16. **“Hastanemizde hasta ve/veya yakınlarından kan ve ürünleri kullanımı öncesi bilgilendirilmiş onay alınmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 52.4’ünde tamamen, % 16.5’inde kısmen uygulanmakta ve % 18.8’inde ise uygulanmamaktadır.

17. **“Hastanemizde özel bilgilendirilmiş onay gerektiren tedavi ve işlemler, kategorilerine veya tiplerine göre listelenmektedir.”** standardı, hastanelerin % 47.1’inde tamamen, % 21.6’sında kısmen uygulandığı ve % 19.9’unda ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

4.7. Bilimsel Araştırma Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde hastanelerde yürütülen bilimsel araştırma ve deneyler ile ilgili yapılan çalışmalar sekiz standart ile incelenmiştir. Araştırmaya kapsamında bilimsel araştırmalar ile ilgili soruları, hastanelerin onda biri oranında cevaplamışlardır. Çünkü bilimsel araştırmalar her hastanede yapılamamaktadır. Genelde eğitim ve araştırma hastanelerinde daha çok bilimsel araştırmalar yapılmaktadır. Bilimsel araştırma yapan hastaneler tarafından uygulanan standartlara ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

1. **“Hastanemizde yürütülen tüm araştırmaları denetleyen bir komite vardır.”** standardı, araştırma kapsamındaki hastanelerin % 10.3’ünde bilimsel araştırmalar yapılmakta ve % 89.7’sinde ise yapılmamaktadır.

2. **“Hastanemizde yürütülen tüm araştırmaları denetleme faaliyetleri için açık bir amaç bildirgesi tanımlanmıştır.”** standardı, hastanelerin % 84’ünde tamamen, % 14’ünde kısmen uygulanmakta ve % 2’sinde uygulanmamaktadır.

3. **“Hastane yönetimi tarafından hastanede yürütülen tüm araştırmaların nasıl yürütüleceği ve deneklerin bu araştırmalara nasıl katılabilecekleri konusunda politika ve prosedür tanımlamıştır.”** standardı, hastanelerin % 65.5’inde tamamen, % 5.5’inde kısmen uygulandığı ve % 29’unda ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

4. **“Hastanemizde yürütülen bilimsel araştırmalara katılması istenen veya gönüllü olarak katılan denekler, yapılacak bilimsel araştırma veya çalışma için izlenmesi gereken prosedürler konusunda bilgilendirilmektedir.”** standardı, bilimsel araştırma yürüten hastanelerin % 67.3’ünde tamamen, % 7.2’sinde kısmen uygulanmakta ve % 25.5’inde ise uygulanmamaktadır.

5. **“Hastanemizde yürütülen bilimsel araştırmalar için yapılan denetleme faaliyetleri, deneklere verilebilecek görece risk ve yararları değerlendiren bir süreci kapsamaktadır.”** standardı, bilimsel araştırma yürüten hastanelerin % 81.5’inde tamamen, % 5.5’inde kısmen uygulanmakta ve % 13’ünde ise uygulanmamaktadır.

6. **“Hastanemizde yürütülen bilimsel araştırmalara katılması istenen veya gönüllü olarak katılan deneklerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Oluru alınmaktadır.”** standardı, hastanelerin % 65.5’inde uygulanmakta, % 9’unda kısmen uygulanmakta ve % 25.5’inde ise uygulanmamaktadır.

7. **“Hastanemizde deneklere bilgiyi sağlayan ve bilgilendirilmiş gönüllü oluru alan kişi ya da kişiler hastanın kayıtlarında not edilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 66’sında tamamen, % 9’unda kısmen uygulanmakta ve % 25’inde ise uygulanmamaktadır.

8. **“Hastanemizde yürütülen bilimsel araştırmalara katılması istenen veya gönüllü olarak katılan deneklere, yapılacak bilimsel araştırma veya çalışmalara katılmayı reddetmeleri ya da katıldıktan sonra çekilmeleri durumunda kurumun hizmetlerinden yararlanmaya devam edecekleri ve bu nedenle herhangi olumsuz bir durumla karşılaşmayacakları konusunda garanti verilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 69’unda tamamen, % 4’ünde kısmen uygulanmakta ve % 27’sinde ise uygulanmamaktadır.

4.8. Organ Bağışı ve Organ Nakli Standartlarına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde hasta hakları birim sorumlularına göre çalıştıkları hastanelerdeki organ ve doku bağışı ve nakli ile ilgili 4 standart incelenmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin % 48’inde organ bağış birimi kurulmuş, % 6.3’ünde kısmen de olsa kurulmuş ve % 45.7’sinde ise organ bağış birimi kurulmamıştır.

1. **“Hastanemizde organ ve doku bağışının nasıl yapılacağı bir politika ve prosedür ile tanımlanmıştır.”** standardı, hastanelerin % 78.9’unda tamamen ve % 17.1’inde kısmen uygulandığı ve % 4’ünde ise uygulanmadığı belirlenmiştir.

2. **“Hastanemizde hasta ve yakınları organ ve doku bağışının nasıl yapılacağı konusunda yazılı, görsel vb. yöntemlerle bilgilendirilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 71.3’ünde tamamen, % 24.7’sinde kısmen uygulanmakta ve % 4’ünde ise uygulanmamaktadır.

3. **“Hastanemiz idaresi, hasta ve yakınlarının organ ve dokularını bağışlama konusundaki seçimlerini desteklemektedir.”** standardı, hastanelerin % 84.7’sinde tamamen, % 12.3’ünde kısmen uygulanmakta ve % 3’ünde ise uygulanmamaktadır.

4. **“Hastanemiz personeli, organ ve doku bağışı konusunda tanımlanan politika ve prosedürler ile ilgili olarak eğitilmektedir.”** standardı, hastanelerin % 72.9’unda tamamen, % 19.4’ünde kısmen uygulanmakta ve % 7.7’sinde ise uygulanmamaktadır.

5. Tartışma

Araştırmanın genel olarak sonucuna baktığımızda, hasta hakları birim sorumlularına göre, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yürütülen mevcut hasta hakları uygulamalarının yüksek bir oranda JCI standartları doğrultusunda uygulandığını söylemek mümkündür.

Sağlık Bakanlığı’nın başlatmış olduğu hasta hakları uygulamalarının bu standartların uygulanmasındaki katkısı yadsınamaz. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Kalite ve Performans Kriterleri, JCI standartlarından da faydalanılarak hazırlanmıştır. Bu standartları, tüm hastanelerin uygulaması gerekmektedir. Çünkü yapılan denetimler sonucunda, bu standartlardan elde edilen puanlar doğrultusunda sağlık personeline döner sermayeden ek ödeme yapılmaktadır. Dolayısıyla hastane idarecileri ve sağlık personeli bu standartların maksimum düzeyde uygulanması için gayret göstermektedir. Bu nedenle tüm hastaneler, bu standartları tamamen karşılamaya çalışmaktadır. Sonuçların bu kadar yüksek çıkmasının bir nedeni de bunun olduğu düşünülmektedir. Ayrıca gerçekten de bu standartlar, hastanelerde yüksek bir oranda uygulanıyor da olabilir. Bu da önemli bir gerçektir.

Hastalar ile yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar, tam tersi bir durum ortaya koymaktadır. Ancak ülkemizde JCI’nin bu spesifik standartları doğrultusunda hem sağlık personeli hem de hasta ve yakınları ile yapılan başka bir çalışma olmaması nedeniyle bu araştırma sonuçları başka araştırmalar ile karşılaştırılamamıştır. Bundan dolayı, bu araştırmanın devamı niteliğinde hasta ve yakınları ile JCI standartları doğrultusunda bilimsel çalışmaların yapılması düşünülmektedir. Ancak böyle bir durumda karşılaştırma yapma olanağı bulunmuş olunur.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi gereği, hasta hakları birim sorumlusunun lisans mezunu olma şartı vardır. Oysa araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularının beşte ikisi lisans mezunu değildir. Bu birimlerde lisans mezunu birim sorumluları görevlendirilmelidir.

Hasta hakları birim sorumlularının, yarısından fazlası hemşire kökenli olup, hemşireleri sırasıyla sosyal hizmet uzmanı, sağlık memuru, psikolog ve ebeler izlemektedir. Bu durum, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının yetersizliğini ya da sağlık alanını tercih etmediklerini ortaya koymaktadır. Bu alanda yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı görevlendirilmelidir.

Hastaların mahremiyet gereksinimlerine muayene, tıbbi tedavi ve her türlü tıbbi girişim sürecinde çoğunlukla azami düzeyde özen gösterilmektedir. Ne var ki bu oranın yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Oysa bu uygulamaların hastanelerin tamamında olması gerekir. Çünkü mahremiyet gereksiniminin istisnası ve haklı hiçbir gerekçe ile karşılanmaması söz konusu olamaz.

Her üç hastanenin birinde hasta ve yakınlarını her türlü fiziksel saldırılara karşı koruyan düzenleme, politika ve prosedürler tanımlanmamıştır. Bu da hasta ve çalışanların güvenlik sorunları ile karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Oysa ki hastaneler, en güvenli olması gereken kurumların başında gelmektedir. Çünkü, hastalar hastalıkları sebebiyle en fazla korunmaya hastanede yattıkları süre zarfında gereksinim duyarlar. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı tarafından bu konu ile ilgili çalışmaların başlatılmalıdır.

Hasta ve yakınlarını her türlü fiziksel saldırılara karşı korumak için tanımlanan politika ve prosedürlerde bebekler, çocuklar, sakat bireyler, yaşlılar ve kendilerini koruyamayacak olan diğer hastaları korumayı öncelikli olarak tanımlayan hastanelerin oranı çok yüksek değildir. Hastanelerde bu özel nüfus gruplarının tanımlanması ve gerektiğinde savuculuklarının yapılması sosyal hizmet uzmanının birincil görevidir. Bu amaçla her hastanede sosyal servis kurulmalı ve bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları tarafından mesleki çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının hasta bilgilerinin korunması konusunda eğitilmesi, beraberinde hasta mahremiyetinin korunmasını da sağlayacağı bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının bu konuda eğitilmesi teorikte olumlu bir durum olması yanında pratikte sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ne ölçüde uyduklarını ortaya koymak için hem sağlık çalışanları hem de hastalar ile bilimsel çalışmaların yapılması gerekmektedir. Özellikle hasta ve yakınlarının bu konudaki görüşleri çok önemlidir.

Hastanede rutin olarak yürütülen diğer hizmet içi eğitim programlarında hasta haklarının da yer alması sağlanarak ve bunun idare tarafından zorunlu kılınması ile sağlık çalışanlarının katılımları sağlanmalıdır. Hastanede her yıl yapılan eğitim sayısı ve kaç personelin katıldığını Bakanlık denetlemeli ve izlemelidir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin çoğunda hasta ve yakınlarının hastaya uygulanması planlanan veya uygulanan tedavi veya işlemlerin hangi aşamalarında bunu red edebilecekleri konusunda bilgilendirildiği görülmektedir. Aynı şekilde hastaların bu konuda bilgilendirilip bilgilendirilmediklerine ilişkin olarak hasta ve yakınları ile yapılacak çalışmalarla bu konu ortaya konulabilir. Bunun için hasta ve yakınları ile bu tip çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Hastaların dosyasına hasta dışında bilgilendirilmiş onay veren kişilerin bilgilerinin önemli bir oranda düzenli bir şekilde kaydedilmediği saptanmıştır. Hasta dosyasına bu bilgilerin düzenli olarak kaydedilmesinin sağlanması gerekir.

Hasta ve yakınlarından kan ve ürünlerinin kullanımı öncesinde bilgilendirilmiş onayın yetersiz oranda alındığı saptanmıştır. Bu nedenle bundan sonra ilgili sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi ve yeterli düzeyde farkındalık yaratılmasının zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Kan ve kan ürünleri

ile bulaşan hastalıkların ortaya çıkması durumlarında, hukuki ve etik sorumluluk ve cezai yaptırım gereği doğmaktadır. Kan ve kan ürünlerinin kullanımı öncesinde mutlaka her hasta ve/veya yakınlarından bilgilendirilmiş onay alınması gereklidir.

Hastanelerin önemli bir bölümünde bilgilendirilmiş onay gerektiren tedavi ve işlemler, kategorilerine veya tiplerine göre hiç listelenmediği ortaya çıkan en önemli sonuçlardandır. Bu konuda mutlaka hastane yönetimi tarafından ilgili kişilerin eğitilmesi ve bu listenin hazırlanması için çalışma başlatılmalıdır.

Hastanelerin genelinde organ bağış biriminin kurulmadığı saptanmıştır. Ülkemizde organ nakli bekleyen hasta sayısının çokluğu düşünüldüğünde organ bağış birimlerine ne denli ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu amaçla, her hastanede organ ve doku bağış birimlerinin kurulmalı ve eğitilmiş bir organ nakli koordinatörünün atanmasının sağlanması gerekir.

Hastanelerin önemli bir bölümünde, hasta ve yakınları, organ ve doku bağışı konusunda ilgili sağlık personeli tarafından yetersiz bilgilendirilmektedir. Hasta ve yakınlarının organ ve doku bağışı konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması için hasta eğitimleri yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır.

Aynı şekilde, sağlık çalışanlarının da organ ve doku bağışı konusunda yetersiz bilgilendirildikleri saptanmıştır. Bu doğrultuda, hastanelerde çalışan tüm personel, organ nakli koordinatörü tarafından organ ve doku bağışı ve nakli konusunda tanımlanan politika ve prosedür ile ilgili olarak detaylı bir şekilde bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir. Bu yapılan eğitim çalışmaları kayıt altına alınmalıdır.

Kurul üyelerinin çoğunun hastane personelinde oluşması, hastada çalışan lehine karar alındığı şüphesi yaratmaktadır. Sağlık Bakanlığı istatistiklerini incelediğimizde hasta başvurularının genelinde çalışan lehine sonuçlandığını görmekteyiz. Bu amaçla objektiflik sağlanması açısından sivil üye sayısının artırılması ya da farklı kurumlardan üyelerin atanması gereklidir.

Hasta hakları kurulunun almış olduğu kararlar, tavsiye niteliğinde olup herhangi bir yaptırımı yoktur. Bu da alınan kararların uygulanabilirliğini olumsuz etkilemektedir. Bunun için kurul kararlarının yaptırımı da olmalıdır. Yaptırımı olmayan kararlar uygulanamaz ve bu durum idarenin inisiyatifinde kalır. Kurulun almış olduğu karar kesin olmalı ve idarenin inisiyatifine bırakılmamalıdır. Bunun için mevzuatta bu durum yeniden ele alınmalı ve gerekli yasal düzenleme yapılmalıdır.

Hasta hakları kurulunun kusurlu bulunduğu personelin, başhekimlik tarafından atanan bilirkişi tarafından da kusurlu bulunacağı beklentisine girmek yanlış olur. Bilirkişi de aynı yönde veya aksi yönde de karar alabilir. Aynı hastane içerisindeki görevli birisinin böyle durumlarda bilirkişi olarak atanması objektiflik açısından sorun olabilmektedir. Bu amaçla bilirkişinin kurum dışından birinin sağlık grup başkanlığı veya sağlık müdürlüğü tarafından atanması gerekir. Çünkü aynı kurum içinde çalışanlarının birbirlerini kollayacağı endişesi nedeniyle bu kaygı yaşanmaktadır.

Kurul kararlarının il koordinatörlükleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından detaylı bir şekilde incelenmelidir. Hekim grubunun korunması gibi ön yargıların diğer personelin çalışma motivasyonunu da olumsuz etkiler. Bu amaçla, kurul kararlarının il koordinatörlüğünde kurulan bir komisyon vası-

tasıyla incelenmesi önerilmektedir. Bu durum ile ilgili olarak illerde valilik bünyesinde bir inceleme komisyonu kurularak bu tip durumları incelenmesi sağlanmalıdır.

Hasta hakları birimlerinde hasta mahremiyetini sağlamak temel esastır. Bu nedenle hasta hakları birimi tek başına olmalıdır. Bunun için ayrı oda ve yönergede belirtildiği standartlarda fiziksel yapıya sahip olmalıdır. Bunu sağlamayan hastanelerde birimin kurulmasına izin verilmemesi gerekir.

Hasta hakları birim sorumlularının doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlanmaları özlük ve diğer haklar açısından önemlidir. Çünkü birim sorumluları idari açıdan baskı altında kalmaktadır. Her an yerlerinin değiştirilmesi korkusu ile karşı karşıyadırlar.

Birim sorumlusunun farklı yerlerde görevlendirilmesi düzenli çalışmasını engellemektedir. Bu nedenle birim sorumlusuna başka görevlendirme yapılmamalıdır. Yapan hastanelere yaptırım uygulanmalıdır.

Özellikle tek başına çalışan birim sorumlularının ve yatak sayısı fazla ve komplike hastanelerde birim sorumlusunun iş yükü çok olmaktadır. Bunun için birimde ikiden fazla sayıda personel görevlendirilmelidir.

Sürekli olarak hasta ve yakınlarının şikâyetlerini dinlemek ve bunları çözmeye çalışmak zamanla birim sorumlularının da bu durumdan olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu durum gerçekten ruhsal açıdan yıpratıcıdır. Bunun için hasta hakları birim sorumlusunun belli bir süreyle bir birimde çalışması uygun olacaktır.

Sağlık çalışanlarının da hasta ve yakınlarına karşı hakları vardır. Çoğu sağlık çalışanı, bu haklarının neler olduğunu bilemeyebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının haklarının da hizmet içi eğitimlerle neler olduğu konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Ancak hasta ve çalışanların hakları birbirlerinin karşısı olarak algılanmaması gerekir.

Sağlık çalışanlarının da zaman zaman hakları hasta ve yakınları tarafından ihlal edilmektedir. Örneğin, hasta tarafından hakarete veya fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanının ilgili hasta veya yakını hakkında işlem yapabileceği bir merciinin olmaması nedeniyle sorun yaşanmaktadır. Böyle durumlarda sağlık çalışanlarının da şikâyet başvurularının değerlendirilebileceği bir mekanizmanın kurulması gerekir.

JCI standartlarını genel olarak ele alındığında, standardın önemli ölçüde hastanelerde uygulandığını söylemek mümkündür. Ancak bu araştırma, sağlık çalışanları ile yapılmış olması nedeniyle bir miktar da olsa yanlış davranmış olabilecekleri düşünülmektedir. Bu amaçla konunun hasta ve yakınları tarafından da değerlendirilmesi için bilimsel çalışmaların yapılması gerekmektedir. Hasta ve yakınları ile böyle çalışmaların yapılması durumunda aradaki farkı ortaya koymak mümkün olacaktır. Çünkü hasta ve yakınları ile yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanları ile yapılanların tam zıttı bir durum ortaya çıktığını görmekteyiz. Bu amaçla, konunun daha sağlıklı olarak ortaya konulması

için bu araştırmanın devamı niteliğinde hasta ve yakınları ile de bilimsel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Özetle, hasta hakları kavramının sağlık personeli, hasta ve yakınları ve toplum tarafından tanınması, benimsenmesi ve yaşama geçirilmesi için çok boyutlu çabaları gerektirmektedir. Sağlık Bakanlığı, hasta ve yakınları, sağlık çalışanları, üniversiteler, sivil toplum örgütleri, medya gibi konunun tarafları yanında, toplumun diğer kesimleri ve kurumları da bu sürece katılmalıdır. Hasta haklarının tam olarak benimsenmesi ve yaşama geçirilebilmesi konusunda ilgili tarafların çabalarıyla bilgilendirme, uygulama, yaygınlaştırma, denetleme ve geri bildirimlerle geliştirme gibi etkinlik ve faaliyetler gerçekleştirilmelidir. Ayrıca bu konuda geri bildirimlerin sağlanması için bu tip bilimsel çalışmaların sayısının artırılması gereklidir.

Kaynaklar

Akten, R. (2008). *Hasta Hakları Uygulamaları*, Ankara: Kariyer Matbaacılık.

Acil Eylem Planı, (2003). "58. Hükümet Programı Acil Eylem Planı", <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/aep.pdf> Erişim tarihi: 18.07.2009.

Brody, E. B. (1985). "Patient Rights a Culturel Challenge to Western Psychiatry", *Am. J. Psychiatry*, 142:1, 58-60.

Canpolat, S. (2002). *Hasta Hakları ve Etik*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Görkey, Ş. (2003). "Hasta Hakları", *Tıbbi Etik*, (4), 100-126.

JCAHO (Joint Commmission Accreditation on Health Organizations), (2009). www.jcaho.org. 12.07.2009.

"Hasta Hakları Yönetmeliği", (1998). *Resmi Gazete*, 01.08.1998, Sayı: 23420.

"Hasta Hakları Uygulama Yönergesi", (2005). *Resmi Gazete*, 26.04.2005, Sayı: 3077.

Hatun, Ş. (1999). *Hasta Hakları: Temel Belgeler*, Türk Tabipleri Birliği, İstanbul: İletişim Yayınları.

JCI (Joint Commission International), (2008). Accreditation Standards for Hospitals. 3rd Edition.

JCI (Joint Commission International), (2009). www.jointcommissioninternational.org/standarts 02.02./2009.

Montagu, D. (2003). "Accreditation And Other External Quality Assessment Systems For Healthcare", *Review of experience and lessons learned*, May 2003, Health Systems Resource Centre, London, e-mail: enquiries@healthsystems.org.

Oğuz, Y. (1993). "Temel Yönleriyle Psikiyatride Hasta Hakları", *3P- Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 1 (3), s.232-237.

Özlu, T. (2005). *Hasta Hakları*, İstanbul: Timaş Yayınları.

- Sağlık Bakanlığı (2003).** “Sağlıkta Dönüşüm Programı”, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>, Erişim Tarihi. 17.08.2009.
- Sayek, F. (1991).** *Sağlıkla İlgili Ulusal Belgeler*, Ankara:Türk Tabipler Birliği Yayınları, 3.
- Sert, G. (2004).** *Hasta Hakları*, İstanbul: Babil Yayınları.
- Ünlü, E. (1991).** *Değerlendirme Araştırması*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, SHO 263 Sosyal Refah Araştırması Ders Notu.