

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN HASTA HAKLARI HAKKINDAKİ
BİLGİ DÜZEYLERİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Zehra KARAER

İstanbul, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN HASTA HAKLARI HAKKINDAKİ
BİLGİ DÜZEYLERİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Zehra KARAER

Öğrenci No:

1107461244

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ”** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde şahsımca yazıldığını, kullandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde yararlanılan kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 17/09/2016

Zehra KARAER



Adı ve Soyadı : Zehra KARAER
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hak Kavramı, Hasta Hakları, Hemşirelerin Hasta Hakları Bilgisi

ÖZ

HEMŞİRELERİN HASTA HAKLARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Sağlık meslek grubu içerisinde hasta ile iletişimi en fazla olan grup hemşirelerdir. Bu nedenle hemşireler, sürekli iletişimde bulunduğu hastaların kanunlara dayalı hakları konusunda bilgi sahibi olmak zorundadırlar. Hastalar konusunda verilen eğitimler bilgi paylaşımları hasta haklarına ilişkin farkındalıklarının artıp artmadığının ve hemşirelerinde bu konuda bilgi sahibi olmaları gerektiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada tarihçi metod ve kaynak taraması tekniği esas alınmıştır.

Bu tez çalışmasında hemşirelik mesleği ile hasta hakları kavramının ilişkisi ele alınmış, hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Bu amaçla günümüze kadar dünyada ve Türkiye’de hasta haklarının tarihi gelişimleri ile günümüzde hasta haklarının mevcut durumları hakkında bilgi verilmiştir. Hasta hakları yönetmeliği içerisinde geçen tüm haklar; hastanın sağlık kuruluşuna başvurusundan başlayarak taburcu olana kadar olan süreçte sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, bilgi alma hakkı, bilgileri gizli tutma hakkı, tıbbi müdahale rızası hakkı, insani değerlere saygı hakkı gibi tüm hakları geniş çaplı olarak araştırılmıştır.

Name and Surname : Zehra KARAER
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Date : Graduate/Thesis, 2016
Scope : Hospital and Health Care Management
Key Words : The Concept of Rights, Patient Rights, Nurses' Knowledge of Patients' Rights

ABSTRACT

THE KNOWLEDGE LEVEL OF NURSES ABOUT THE RIGHTS OF PATIENTS

The greatest professional group in communication with the patients are nurses. Therefore , nurses who are in constant communication with patients , must have knowledge about the patients' rights based on the law. With this study , it is aimed at determining to what extent required to have information about it and what extent their awareness of nurses with the help of education , information sharing etc. given about the patient rights. Historical method and source scanning technique have been used in the study.

In this study , the nursing profession and the concept of patient rights have been dealt and the nurses' level of knowledge about patient rights has been investigated. For this purpose , the historical development of patient rights both in Turkey and in the world and the current situation of patients' rights have been searched so far. All rights in the regulation of patient rights such as ; the right to benefit of patients during the duration from the application to health services to until the patient is discharged , the right of getting information , the right to keep the information secret , the right of medical treatment consent . the right to respect for human values have been widely investigated.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO, ŞEKİL ve GRAFİKLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HAK, HASTA HAKLARI KAVRAMI ve TARİHSEL GELİŞİMİ

1. HAK ve SAĞLIK HAKKI	3
1.1. Hak Kavramı.....	3
1.2. Sağlık Hakkı	4
2. SAĞLIK, HASTA ve HAK EĞİTİMİ.....	6
2.1. Hasta Kavramı ve Tanımı	6
2.2. Sağlık ve Hastalık Kavramı	6
2.3. Hasta Yeterliliği Kavramı	7
2.4. Hasta Eğitimi	8
2.5. Hasta Eğitimi Standartları.....	8
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Kavramı	10
2.8. Hasta Haklarının Amacı.....	12
3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞI ve TARİHSEL GELİŞİMİ.....	13
3.1. Hasta Haklarının Tarihi	13
3.2.Dünya’da Hasta Haklarının Gelişimi.....	15

3.3. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi.....	30
--	----

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNE GÖRE HAKLAR ve DİĞER HAKLAR

1. HASTAYA TANINAN TEMEL HAKLAR	32
1.1. Hasta Hakları Yönetmeliği.....	32
1.2. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Haklar	33
1.3. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkı	33
1.3.1. Bilgi İsteme Hakkı.....	33
1.3.2. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı	34
1.3.3. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı	34
1.3.4. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme	34
1.3.5. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım.....	35
1.3.6. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı	35
1.3.7. Ötenazi Yasağı	35
1.3.8. Tıbbi Özen Gösterilmesi	36
2. BİLGİ ALMA, TIBBİ MÜDAHALEDE RIZA ALMA ve TIBBİ ARAŞTIRMALAR İLİŞKİN HAKLAR.....	36
2.1. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı	36
2.1.1. Kayıtları inceleme	37
2.1.2. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme.....	37
2.1.3. Bilgi vermenin Usulü	38
2.1.4. Bilgi verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller.....	38
2.1.5. Bilgi verilmesini Yasaklama Hakkı.....	38
2.2. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası Hakkı.....	39
2.2.1. Hastanın Rızası ve İzin	39

2.2.2.	Tedaviyi Reddetme ve Durdurma	39
2.2.3.	Rıza Formu	40
2.2.4.	Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması	42
2.2.5.	Rızanın Şekli ve Geçerliliği.....	42
2.2.6.	Organ ve Doku Alınmasında Rıza.....	42
2.2.7.	Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi	43
2.2.8.	Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller	43
2.3.	Tıbbi Araştırmalar	44
2.3.1.	Tıbbi Araştırmalarda Rıza	44
2.3.2.	Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi	44
2.3.3.	Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli	44
2.3.4.	Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu.....	45
2.3.5.	İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı.....	45
3.	HASTA HAKLARININ KORUNMASI ve HASTALARIN DİĞER HAKLARI	46
3.1.	Hasta Haklarının Korunması	46
3.1.1.	Mahremiyete Saygı Gösterilmesi ve Bunu İstemek Hakkı	46
3.1.2.	Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama Hakkı.....	46
3.1.3.	Bilgilerin Gizli Tutulması Hakkı.....	47
3.2.1.	Güvenliğin Sağlanması.....	47
3.2.2.	Dini vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma .	48
3.2.3.	Refakatçi Bulundurma Hakkı	48
3.2.4.	Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi.....	49
3.2.5.	Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ ve HEMŞİRELERİN HASTAHAKLARINA İLİŞKİN EĞİTİM ve UYGULAMALARDAKİ ROLÜ

1. SAĞLIK ve HEMŞİRELİK	51
1.1. Hemşirelik Mesleği.....	51
1.2. Hemşirelik Mesleğinin Foksiyonları.....	53
1.2.2. Hemşirelerin Bağımsız Fonksiyonları.....	53
1.2.3. Hemşirenin Yarı Bağımlı Fonksiyonları	53
1.2.3. Hemşirenin Bağımlı Fonksiyonları	53
2. HEMŞİRELİK MEVZUATINDA HAKLAR ve HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYİ.....	54
2.2. Hemşirelik Yönetmeliğinde Hasta Hakları	55
2.3. Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyine İlişkin Araştırmalar.	57
3. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ ve HASTA EĞİTİMİNDEKİ ROLÜ.....	57
3.1. Hemşirelik Sürecinin Gelişimi ve Aşamaları	58
3.2. Hemşirelikte Çalışma Koşulları	62
3.3. Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolü.....	63
3.4. Hemşirelikte Sürekli Eğitim	64
3.5. Dünyada ve Türkiye’de Hemşirelik Sertifika Programları	64
4. HEMŞİRELER, SAĞLIK ÇALIŞANLARI ve HASTALARIN HASTA HAKLARI EĞİTİMLERİNE KATILIM ve BİLGİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN ARAŞTIRMALAR	65
SONUÇ.....	83
KAYNAKÇA	85

TABLO, ŞEKİL ve GRAFİKLER LİSTESİ

Tablo/Şekil/Grafik No:

Sayfa No:

Tablo 1 : Hasta Hakları Kavramının Türk Sağlık Mevzuatı'nda Kronolojik Olarak Gelişimi	31
Tablo 2 : Yıllara Göre Eğitim Alan Sağlık Çalışanı ve Hemşire Sayısı.....	82
Şekil 1 : Hasta Bilgilendirme Rıza Formu	41
Grafik 1 : Hasta Hakları Konusunda Eğitim verilen Kişi Sayısı	66
Grafik 2 : Hasta Hakları Konusunda Bilgilendirilen Hasta Sayısı	67
Grafik 3 : Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Durumları	68
Grafik 4 : Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Durumları	69
Grafik 5 : Hasta Hakları Birim Sorumlularının Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Alma Durumları.....	70
Grafik 6 : Hasta Hakları Hakkındaki Başvuru Sayısı	71
Grafik 7 : Hasta Hakları Hakkında Hizmet İçi Eğitim Alan Çalışan Sayısı.....	72
Grafik 8 : Hasta Hakları Kurullarında ve Yerinde Çözülen Başvuru Sayısı	73
Grafik 9: Hasta Hakları Konusunda Başvuranların Cinsiyet Dağılım Oranı... 	74
Grafik 10 : Toplumda Hasta Hakları Konusunda Başvuranların Yaşa Göre Dağılım Oranı.....	75
Grafik 11 : Toplumda Hasta Hakları Konusunda Başvuranların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılım Oranı.....	76
Grafik 12 : Toplumda Hasta Hakları Konusunda Başvuru Yapan Kişilerin Meslek Durumlarına Göre Dağılım Oranı	77
Grafik 13 : Hasta Hakları Konusunda Başvurulan Birimlerin Dağılım Oranı. 	78
Grafik 14 : Hasta Hakları Konusunda Başvurulan Konuların Konularına Göre Dağılım Oranı.....	79
Grafik 15: Hasta Hakları Konusunda Başvuruların Sonuçlanma Oranı	80
Grafik 16 : Hasta Hakları Konusunda Şikâyet Başvurusu Yapılan Sağlık Personeli Dağılım Oranı	81

KISALTMALAR LİSTESİ

AİBÜ	: Abant İzzet Baysal Üniversitesi
AÜ	: Ankara Üniversitesi
ATAÜ	: Atatürk Üniversitesi
Akt.	: Aktaran
BEU	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DÜ	: Düzce Üniversitesi
EÜ	: Ege Üniversitesi
EBE	: Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Ed.	: Editör
EFCCNA	: European Federation of Critical Care Nurses Association / Avrupa Yoğun Bakım Hemşireleri Dernekleri Federasyonu
EKG	: Elektro Kardiyografi
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
HÜEFD	: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi
HYO	: Hemşirelik Yüksek Okulu
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
İNÜ	: İnönü Üniversitesi
KATÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
KHÜ	: Kadir Has Üniversitesi
KÜ	: Kırıkkale Üniversitesi
KBB	: Kulak Burun Boğaz

MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MÜ	:Marmara Üniversitesi
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development / Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
P.S.O.	: Pratik Sanat Okulu
S.	: Sayı
s.	: Sayfa Numarası
SBE	: Sosyal Bilimleri Enstitüsü
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
S.O.	: Sanat Okulu
SPSS	: Statistical Packages for the Social Sciences
SSYB	: Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
TÜSİAD	: Türkiye Sanayi ve İş Adamları Derneği
UÜ	: Uşak Üniversitesi, Uludağ Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization / Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
vb.	:Ve Benzeri
vd.	:Ve Diğerleri
WHO	: The World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü
YÜ	:Yeditepe Üniversitesi
YDT	:Yayımlanmamış Doktora Tezi
YUT	: Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi
YY	:Yüzyıl
YYLT	:Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Daha kolay ulaşılan bir hizmet haline gelen sağlık hizmetleri, kendi içinde hak kavramını yasalaştırarak profesyonel bir hale getirmiştir. Hak kavramı günümüzde çok önemli bir yere sahip olmaya başlayınca araştırmacıların ve akademisyenlerin dikkatine çeker bir hale de gelmiştir. Bundan dolayı hak kavramı ve özellikle hemşirelerin bu kavram ile ilgili bilgi düzeyleri ve günümüzdeki önemini araştırmak üzere bu konu seçilmiştir.

- **Çalışmanın Amacı:** Yapılan çalışmalarda hasta haklarının doktorlardan sonra en çok hemşirelik mesleği ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin teorik açıdan incelenmesi amaçlanmıştır. Konu ile ilgili literatür araştırmasından sonra yorumlamalar ile konuya yeni bir bakış açısı kazandırma hedeflenmektedir.

- **Çalışmanın Önemi:** Hasta hakları geçmişten geleceğe her zaman ciddi boyutlarda yaşanan bir sorun olarak olagelmıştır. Unutulmamalıdır ki hasta tedavisinde hastayla doğru iletişim ve uygun tedavi yanı sıra psikolojik destek de son derece önemlidir. Öncelikle hasta ile ilk iletişimde bulunan sağlık meslek gruplarından birisi olan hemşirelerin hasta haklarını dikkate alarak davranmaları hastalara büyük ölçüde psikolojik destek de sağlayacaktır. Hasta hakları konusunda hemşirelerin gerekli bilgiye sahip olmaları ve bu amaçla gerekli eğitim almış olmaları gerekmektedir. Bu konuda mevcut durumun incelenmesi hasta haklarında ulaşılabilecek seviyeler için önemlidir.

- **Çalışma Planı:** Tez üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık hizmetlerinde hak kavramı ve hastaların bu konudaki eğitimleri ele alınmış, hasta haklarının tarihsel gelişimi, Türkiye de ve dünyada hasta hakları konusunda yapılan çalışmalar incelenmiştir. İkinci bölümde hasta hakları yönetmeliği içinde bulunan bilgi alma, tıbbi müdahaleye rıza gösterme, hasta haklarının korunması, güvenliğin sağlanması, dini vecibelerin yerine getirilmesi, insani değerler, müracaat ve değerlendirmeler ele alınmıştır. Üçüncü bölümde hemşirelik mesleği, hemşirelik mesleğinin fonksiyonları, hemşirelik mesleği sürecinin gelişimi, hasta hakları

konusunda hemşirelik mesleğinde verilen eğitimler, sertifika programları ve bu konuda yapılan istatistiklere yer verilmiştir.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Ağırlıklı olarak yüksek lisans ve doktora tezleri yanı sıra çeşitli makaleler ve internet kaynaklarından yararlanılmıştır. Dolayısıyla alışma esas itibariyle tarihi metoda ve literatür incelemesi tekniğine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Bu tez çalışması teorik bir çalışmadır. Yaralanılan doktora, yüksek lisans tezleri ve makalelerde herhangi bir sıkıntıyla karşılaşılmamıştır. Bu sebeple tezin yazımında herhangi bir sınırlamaya da gidilmemiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HAK, HASTA HAKLARI KAVRAMI ve TARİHSEL GELİŞİMİ

1. HAK ve SAĞLIK HAKKI

Hak kavramından yola çıkılarak meydana getirilmiş olan sağlık hakkı ve sağlık hakkı konusundaki tarihsel süreç açısından incelediğinde, sürecin birden oluşum göstermediği, kademe kademe ilerlediği ve kendisini tamamladığı görülmektedir. Bu süreç hem hasta hem de sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde canlılığını korumakta her geçen gün çok daha üst seviyede yaşam bulmaktadır. Her açıdan hasta hakkı ve hak kavramı sağlık politikalarında da üst sıralarda yer almaktadır. Bundan dolayı bu kavramların incelenmesi ve detaylı açıklanması önem arz etmektedir.

1.1. Hak Kavramı

Tarih boyunca insan adaletin tanımı yapmaya çalışmış, belirli kurallar koyarak hak kavramını ortaya çıkarmış ve bunu toplum düzeninde kullanmıştır. Literatürde “hak” kavramına dair birçok tanım yer almaktadır. Bu tanımlardan birçoğu, hakkı hukuk düzeni içerisinde tanımlamaktadır. Bir tanıma göre hak şudur: “Hukuk düzeni içinde tanınan yetki, menfaat veya sahip olduğu çıkarı korumak için tanıdığı irade gücü olarak tanımlanmaktadır.”¹ Hak bu tanımda güçten gelmekte, menfaat konusunu ön plana çıkarmaktadır. Yine benzer bir tanımda hak şöyle açıklanır: “Genel ve çok kısa bir tanıma göre hak; hukuk düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir. Hak hukuk kurallarına dayanmaktadır. Devlet kişilere hukuk kuralları içerisinde bazı serbestlikler ve özgürlükler tanımaktadır. Devletler, tanınan bu hakları zamana ve mekana göre genişletebilmekte ya da daraltabilmektedir.”² Hak

¹ M. Emini, “Hak Kavramı”, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Konya, 2004, Sayı (S.)12, s.203
<http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/705/657>, (05.05.2015)

² A. Karakaya, Hasta Hakları ile Engelli Haklarının İncelenmesi ve Bursa İl Merkezindeki Engellilere Yönelik Hizmetler, Beykent Üniversitesi (BEU), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2014, s.4

kavramı canlı bir kavram olarak değişimi yaşayan bir olgudur. Yaşanan çağa, ekonomik durumlara, toplumsal bakış açlarına, örf ve adetler ile yazılı kurallara göre değişiklik gösterir.

Bir başka tanıma göre hak, “hukuk düzenince tanınmış, sınırı, konusu, kullanılma şekil ve koşulları gösterilmiş, yararlanılması toplumca sağlanmış özgürlüktür veya hukuk düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir.”¹ Kişilerin birbirinin sınırlarını bilmesi, kendi sınırı içinde yaşarken bir başkasının sınırını ihlal etmemesi hak kavramının en dikkat çekici özelliğidir. ”Hak genelde yasal ya da ahlaki uygulamalarında kullanılan bir kavramdır. Hak birey ile içinde bulunduğu toplum arasındaki sözleşmenin bir parçasıdır.”² Hak, hukuk kuralları tarafından sahibine tanınan, devlet tarafından korunan çıkarlardır ve sahibine “korunmasını devletten isteme” yetkisi verir.

Hak kavramı çok yönlü bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan dolayı üzerinde fikir birliğine varılmış kapsamlı bir tanımının olmadığını söylemek mümkündür. Bununla birlikte tanımlardan çıkan ortak nokta hakkın sahibine söz söyleme ve savuna yetkisi verdiği, içinde bulunduğu topluma karşı sahibini koruduğudur. Hak kavramı ne kadar genişse, kişinin elde edeceği kazanımların derecesi o kadar büyüktür. Bundan dolayı hak kavramının tanım ve çerçevesi kişinin kazanımlarını büyütür.

1.2. Sağlık Hakkı

1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. Maddesi sağlık hakkında şöyle söylemektedir: ”Herkesin kendisinin, ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.”³ Bu ifade ile sağlık hakkının varlığından söz etmiştir. Sağlık hakkının İnsan Hakları Evrensel

¹ A. Mumcu, İnsan Hakları ve Kamu Özgürlükleri, Ankara, 1992, s.15

² H. Yılmaz, Osman Gazi Üniversitesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yaralanma Durumları ve Hemşirelin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri, YYLT, MÜ,SBE, İstanbul, 2002, s.8

³, <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>, (07.08.2015)

Beyannameesinde yer alması bu hakkın temel insan haklarından biri olarak önem kazanması ve evrensel bir hak olarak görünmesi bakımından önemlidir. Beyannameyi onaylayan devletler böylelikle sağlık hakkını her bireyin yararlanabileceği, temel bir hak olarak kabul etmiş olurlar.

Başka bir tanıma göre sağlık hakkı şöyledir: “Bireyin toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesidir.”¹ Toplumda yaşayan bireylerin eşit şartlarda, eşit imkânlarda sağlık hizmeti alabilme düşüncesinden doğan sağlık hakkı tanım olarak sağlam bir zemine oturtulmuştur. “Uzun yıllardan bu yana sağlık bakımının bir üstünlük olmayıp, her bir birey için bir hak olduğu inancı geniş kitlelerce benimsenmiş olmasına rağmen, günümüzde halen toplumun bir kesimi için gerçek olmayan bir kavram niteliğini taşımaktadır.”² Sağlık hakkı, bireyin herhangi bir hastalık durumunda devletten tedavisinin karşılanmasını istemesi hakkıdır. Ancak içinde bulunduğumuz toplumsal yapıda bu haktan toplumun bütün kesimleri aynı ölçüde yararlanamamaktadır. Özellikle bazı ameliyatlarda ve özel koşullarda değişkenlik gösteren sağlık hakkı maddi gelire dayalı bir şekilde belirlenmektedir. Ayrıca diğer bir tanım sağlık hakkında şöyle söylemektedir: “Birey devlet ilişkisi çerçevesinde, devletin vatandaşların sağlıklı bir yaşam için gereksinimlerini karşılama yükümlülüğünün varlığı durumunda, bireyler devletten kanunun gereğinin yapılmasını bekleme hakkına sahip olmaktadır.”³ Birey devletten sağlık için kanunun gereğini yapılma beklentisi içinde olduğundan, bu beklentinin karşılanmaması durumunda, birey hak aramak için devlete başvuruda bulunabilir, devletten bu hakkı kanun çerçevesinde isteyebilir.

Bireyin genel iyilik halinin olumsuz olması sadece kendisini değil başta yakın çevresi olmak üzere içinde bulunduğu toplumu da negatif yönde etkilemektedir. Bu yüzden toplumsal işleyişin sekteye uğramaması gerek bireysel gerekse toplumsal düzeyde sağlık hakkının yeterli düzeyde uygulanabiliyor

1 M.Sütlaş, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000, s.61

² M. N. Funda, İnsan Hakları, Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları, BEU, SBE, YYLT, İstanbul,, 2012, s.198

³ H. Kaçar , Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Afyon Karahisar, 2008, s.7

olmasına ile doğrudan ilişkilidir. Burada söz konusu merci olan devlet, toplumun ve onun içinde yaşayan bireyin sağlığını etkileyen bireysel ve çevresel etkenleri de göz önünde bulundurarak gerekli hukuki düzenlemeler geliştirmeli ve uygulamalıdır.

2. SAĞLIK, HASTA ve HAK EĞİTİMİ

2.1. Hasta Kavramı ve Tanımı

Bir ülkede yaşayan tüm vatandaşların aynı düzeyde yaralandığı sağlık kurumlarında hasta kavramı teknik olarak ele alınmaktadır. “Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür”.¹ Bundan dolayı hasta, sağlık sorunları sebebiyle sağlık hizmeti alan ya da daha önce sağlık hizmetinden faydalanmış kişi olarak tanımlanabilir. Sadece fiziksel olarak değil zihinsel ve ruhsal olarak tedaviye ihtiyaç duyan kişilerde hasta tanımı kapsamında yer almaktadır.

2.2. Sağlık ve Hastalık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık kavramını şu şekilde tanımlamaktadır: “Sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma halidir.” Sağlık bireyin sadece fizikle ilgili değil ruhen ve zihnen de iyi hissetmesi durumudur.

Bir diğer tanıma göre sağlık şu şekilde açıklanmıştır ; “kişinin beden, ruh, ve sosyal bakımdan diğer bireyler ile karşılaştırılınca standardın altına olmaması halidir.”² Sağlıklı olma halinde uzaklaşma anlamında kullanılan bu tanımda “standart” kelimesinin anlamı sağlığı vurgulamaktadır. Geçtiğimiz yıllarda sağlık, bireyde hastalık veya sakatlık olmaması durumu olarak görülmekteydi ancak gerek teknolojik gelişmeler gerekse bilimin ilerleyişi sayesinde artık bireyin sadece

¹ A. Aşkar, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2006, s.45

² N. Kartal, Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesinde Hasta Hakları Biriminin Rolü (Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Örneği), Bursa Üniversitesi (BÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2014, s.8

fiziksel değil duygusal, sosyal, ruhsal ve zihinsel iyilik halinin tamamı sağlık kavramı içerisinde yer almaktadır.

Hastanın hastalık ile bağdaştırıldığı, hastalıklı olan insanın hasta anlamına geldiği günümüzde, sağlığına kavuşmak için gittiği kurumların isimleri de hasta kavramından yola çıkılarak meydana getirilmiş hastanelerdir. İlerleyen süreçlerde insan beynindeki anlamların daha olumlu olması açısından ve insan psikolojisinin olumlu iyileşme gücünü kullanabileceği düşünüldüğünde hastanelerin sağlık hane isimleri ile yer değiştirilmesi olumlu olabilir.

2.3. Hasta Yeterliliği Kavramı

Hasta haklarında konusunda üstünde üzerinde durulması gereken bir diğer kavram hasta yeterliliği kavramıdır. Hasta yeterliliği, sağlık hizmetinden faydalanan olan bireyin, yasal sınırlar içerisinde tedavi sürecinde kendi kararlarını kendisinin verebilmesi durumudur.

Hastanın sahip olması gereken yeterlilikler şöyle sıralanabilir:

- “Bireyin doktoru ile ilişkisinden ne beklediğini tanımlayabilmesi,
- Sorunlarını aktarabilecek ve yardım isteyecek bir doktor tayin edebilmesi,
- Sağlık sorunlarını, duygularını, endişelerini, inançlarını ve beklentilerini ifade edebilmesi.
- Hekimin söylediklerini, ilgili bilgiyi anlayabilecek biçimde iletişim kurabilmesi.
- Bilgiyi alması.
- Bilgiyi değerlendirmesi.
- Konuyla ilgili karar verebilmesi, geri bildirimde bulunabilmesi, bir aksiyon planı üzerinde karar verebilmesi”.¹

Bütün bu yeterlilikler sonucu sağlıklı bir iletişim ve çözüm sürecinin sonucunda hasta doktor ilişkisi yeterli şekilde ortaya çıkarak hem doktor açısından hem de hasta açısından belirgin bir tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Etkileşimli bir tarzda gelişen hasta yeterlilik kavramı ile sağlık çalışanları iletişimde karşı tarafla empati kurabilmeli, söylenecek her kelimedede karşı tarafın çıkaracağı anlamı

¹ Aşkar, s.48

düşünebilmelidir. Söylenen sözler neticesinde anlaşılabilinecek tarzda kelimeler seçilmeli özellikle tıbbi literatür ile ilgili kelimelerden kaçınılarak Türkçe kavramlar kullanılmalıdır. Tedavi sürecinde hastanın da içinde bulunacağı eylem planları yapılmalıdır.¹ Sağlık hizmetinden yaralanacak bireyin, hastalığının farkında olması, kendisi için en doğru kararı vermesi, içinde bulunduğu süreçte fiziksel ve ruhsal dengelerinin farkında olması ve doktoruyla iş birliği yapması hasta yeterliliği kavramının gerekliliklerindendir.

2.4. Hasta Eğitimi

İyileşme sürecini kısaltmak, daha hızlı ve daha etkin iyileşme süreci meydana getirmek amacıyla bu sürecin hasta tarafından öğrenilmesi gerekmektedir. Hem hasta tarafından bakıldığında, hem de doktor tarafından bakıldığında sürecin çok daha sağlıklı işlemi bu şekilde sağlanacaktır.

Hasta eğitimi, bireyin sağlık durumunun gelişmesi ve genel iyilik halinin devam etmesini sağlayacak değişikliklerin elde edilebilmesi için gereklidir. Ancak hasta eğitimini sadece hasta bireyle sınırlandırmak yeterli değildir. Hastanın yakın çevresi ve bu süreçte bakımını üstlenecek kişilere hastalık boyunca ve sonrasında dikkat edilmesi gereken durumlar hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

2.5. Hasta Eğitimi Standartları

Eğitimin belirli bir formatta ve müfredat üzerine kurulması, sonucun herkeste aynı ve olumlu şekilde olmasını sağlar. Bundan dolayı verilen her türlü eğitimin standartlarının olması gerekir. Bu belirleyiciler ve ölçütler her birey için standart olup, olumlu sonuçları vermek üzere dizayn edilir. Her birey bu standart eğitimi aldıktan sonra hem daha rahat bir süreç geçirir, hem de bilinçli bir şekilde hareket eder.

Sadece bir ülkede değil, tüm dünyada kabul görmüş bir hasta eğitimi uygulamak, uluslar arası standartları meydana getirir. Hem standartların oluşumu her şartta ve her yerde geçerli genel kuralları oluşturulması bakımından çok daha

¹ Ç. Kalaça, “Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Açısından Hastanın Karar verme Yeterliliği”, Erzurum, S.40, 2001, s.1856

geniş çaplı ele alınır, hem de uygulama hatalarını en aza indirir. Bu bakımdan “hasta eğitiminin temel ilkelerini belirleyen standartlar hasta ve aile eğitimi sağlık bakımı yetkilerine yön verir. Amerika Birleşik Devletleri’nde, JCAHO tarafından sağlık kuruluşlarının hasta eğitiminde dikkate almaları gereken standartlar geliştirilmiştir.”¹ Uygulanacak bu altı standart amaçları ile beraber açıklanmış olup, planları konusunda da bilgilendirildiğine dikkat edilmelidir.

“JCAHO 2000’de belirlenen hasta eğitimi standartları şunlardır:

Standart 1: Kuruluş, hasta ve yakınlarının bakım kararları ve bakım sürecine katılımını desteklemek için eğitim sağlar.

Standardın Amacı: Sağlık kuruluşlarının, hasta ve ailelerini bakım süreçleri ve kararları içinde yer alabilecek bilgi ve becerilere sahip olacak şekilde eğitmesini sağlamaktır. “² “Her hastanın gereksinim duyduğu eğitimi almasını temin etmek üzere eğitim planlanır. Kuruluş, eğitim kaynaklarını verimli ve etkili bir şekilde nasıl organize edeceğini belirler. Bu yüzden kuruluş bir eğitim koordinatörü veya bir eğitim komitesi tayin etmeyi seçebileceği gibi, tüm çalışanların koordineli olarak eğitim sunması için de çalışabilir.

Standart 2: Her hastanın eğitim ihtiyacı değerlendirilir ve hasta dosyasına kaydedilir.

Standardın Amacı: Hastanın eğitim ihtiyaçları saptanıp kayıtlarına geçirildiğinde, hastaya bakım sunan herkesin eğitim sürecine katılmasına yardımcı olunmuş olur.

Standart 3: Eğitim ve öğrenim, hastaların süregelen sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olur.

Standardın Amacı: Hastalar süregelen sağlık ihtiyaçları veya sağlık hedeflerine ulaşmak için takip edilmiş olurlar.

Standart 4: Hasta ve ailesinin eğitimi, hastanın bakımına uygun olarak, şu başlıkları içermelidir: İlaçların güvenli kullanımı, ağrı yönetimi ve uyum yöntemleri.

¹ E.Babacan, Hemşirelerin Hasta Eğitimi Rol ve Faaliyetlerine İlişkin Düşünceleri, Maltepe Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s.16

² N.S, Aygöl, Hastaların Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Görüşleri, MU, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYLT, İstanbul, 2009, s.11, Joint Commission International Accreditation Standarts for Hospitals, JCI den alıntı

Standardın Amacı: Kuruluş, hastalar için yüksek risk taşıyan alanlarda rutin eğitim sağlamış olur. Eğitim, önceki fonksiyonel düzeylere geri dönüşü ve optimal sağlığın korunmasını destekler.

Standart 5: Eğitim yöntemleri, hasta ve ailesinin değerlerini ve tercihlerini dikkate alır ve öğrenmenin meydana gelmesi için hasta, aile ve personel arasında yeterli bir iletişime olanak sağlar.

Standardın Amacı: Hastalara ve ailelere uygun eğitim yöntemlerini belirlemektir.

Standart 6: Sağlık profesyonelleri, hastanın eğitim alabilmesine yardımcı olmalıdır.

Standardın Amacı: Sağlık çalışanları hasta eğitiminde işbirliği yaparak eğitimleri kalitesini ve etkinliğini arttırmış olurlar.”¹ JCAHO standartları, hastalara uygulanmakta olan eğitim programları ile hasta ve yakınının sürece aktif katılmasını, hastaya bakım veren herkesin eğitime katılmasını, hastaların süregelen sağlık ihtiyaçlarını takip edebilmeyi, hastalara ve ailelere yeterli düzeyde eğitim verebilmeyi ve sağlık çalışanlarının işbirliği içerisinde eğitim kalitesini artırmasını mümkün kılar.

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Kavramı

Tüm halkın hizmet aldığı kurumlardan biri olan sağlık sektöründe hak kavramı en az hizmet kadar önemli konumdadır. Hizmetin düzgün ve stabil olarak yürümesi için geçerli olan kuralların hak dahilinde olması, hem hasta bakış açısından hem de hizmet vericiler açısından olumlu biri durumdur. Hasta hakları sadece hastaları kapsayan bir kavram olmaktan çıkıp, hizmetin bütününe kapsayan bir kavram haline dönmekte olduğu görülmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, hak kavramından başlayıp, hasta hakları kavramına kadar irdelenmesi gereken bir konu haline dönmektedir.

¹ Aygöl, s.11, JCI den alıntı

2.7. Hasta Hakları

Hak özgürlüğü ifade ettiği gibi, sınırları da ifade etmektedir. Bu nedenle hak kavramı hem hakkın sahibini, hem de karşı tarafı da korur. Hasta hakları da hem hastayı, hem de tedavi sürecine katkıda bulunanları korur. Hasta hakları maddi manevi sınırları çizerek hastayı ve hastalık iyileşinceye kadar katkıda bulunanları da kapsayacak şekilde korur.

Hak konusu aynı zamanda bir süreci içerisine aldığından, bu süreç içerisinde meydana gelen olaylar hak kavramıyla ilgilidir. Hasta hakları hem süreci, hem de içerisinde bulunan tüm kişileri kapsayacak şekildedir. Hasta hakları kavramıyla ifade edilmeye çalışan hastanın tekrar sağlık durumuna kavuşabilmesi, bu olamıyor ise hastalık süresince en konforlu şekilde yaşamını sürdürebilecek duruma gelmesidir.¹ Hasta hakları insanın doğuştan kazandığı duruma geri dönüş olarak görülen iyileşme sürecini sağlıklı geçirmesi amacıyla ortaya çıkmış bir olgudur.

Hasta haklarının kullanımı sadece rahatsızlık başladıktan sonra değil bireyin sağlıklı olduğu zamanlarda da geçerlidir. Bireyin ancak sağlıklı olmadığı zaman yararlanabileceği haklar olmuş olsaydı, kısıtlı zaman ve sağlık bireyler tarafından aranan haklar konumuna gelecek, bu da mağduriyetleri arttıracaktı. Bundan dolayı bu düzenlemelerden sonra hasta hakları geçerliliği olan ve güncel olarak işletilen bir sistem haline gelmiştir.

Hasta hakları sadece hastalık durumunda geçerli olan haklardan bahsetmez. Aynı zamanda sağlık insan kategorisinde değerlendirilecek kimler içinde insan haklarından bahseder. İnsan haklarından yola çıkılarak meydana getirilen hasta hakları hem sağlıkta hem de hastalıkta geçerli bir platform oluşturmaktadır.² Hasta hakları kavramı, kişinin sağlık hizmetlerinden gereği gibi faydalanabilmesi için sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin kalitesini birebir gösterir.

¹ A.H. Aydıner, Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı, Uludağ Üniversitesi (UÜ) , Tıp Fakültesi, Bursa, 2006, s.2

² U. Yanardağ, Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.11

Hasta haklarının kapsamı içine aldığı konularla ilgilidir. Bu konulardaki hasta haklarının aslı, insan haklarına ve insan hakkından gelen değerlere bağlıdır. Hasta haklarında ilk iki kategori, kişiden bağımsız olan yani hastanın edilgen durumda kaldığı haklardır ancak son iki kategori hekim ve hasta arasındaki ilişki kapsamında yerine getirilen haklardır.

Hasta hakları, sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin salt insan olmasından kaynaklanan hakları kapsamaktadır ve bireyin sağlık tesisleri ile sağlık personeli karşısındaki haklarını içermektedir. Hasta hakları, hem ulusal hem de uluslar arası sözleşmelerle garanti altına alınmıştır.

2.8. Hasta Haklarının Amacı

Hasta hakları temelde insan hakları ve insani değerlerin sağlık hizmetlerinde uygulanmasıdır. Sağlık hizmetinden yararlanmakta olan bireye insan onuruna yakışır şekilde hizmet vermek, hastanın birey olmasından kaynaklanana haklarının ihlal edilmesini önlemek, herkes için aynı ölçüde ulaşılabilir ve eşit hizmet sunmak hasta haklarının en önemli amaçlarındandır.

- Hasta haklarının temel amaçları şunlardır:

- i. “Hastanın bir birey olarak gelişmesini sağlamak, bireyin bütünlük ve itibarını korumak, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanmasını sağlamak,
- ii. Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunlarının etkisini en aza indirmek,
- iii. Hastalarla sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek, özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek,
- iv. Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek,
- v. Sağlık personelinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak,
- vi. Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılımını

- sağlayarak sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak,
- vii. Çocuklar, psikiyatri hastaları, yaşlılar ve mahkûmlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek,
 - viii. Hasta-Sağlık Personeli ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancılaştırılmasını sağlamak,
 - ix. Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek, sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak,
 - x. Hasta haklarıyla ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında otokontrol sağlamak,”
 - xi. Parayı hedef almayacak sağlık politikaları geliştirilerek, hasta merkezli bir sistem kurulmasını sağlamak.¹ Hasta haklarının temelinde; hasta bireyin sağlık hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanabilmesini sağlamak, hastalarla sağlık personeli arasında oluşabilecek olumsuzlukları ortadan kaldırmak, tedavi sürecinin işbirliği içerisinde geçmesini sağlamak, hastaların sürece daha aktif katılımını sağlamak, hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin daha insancıl hale getirilmesini sağlamak olarak özetlenebilir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞI ve TARİHSEL GELİŞİMİ

3.1. Hasta Haklarının Tarihi

Tarih hasta hakları konusunda çok eskiye dayanan bir örfî hukuktan bahseder fakat “hasta haklarını ilk düzenleyen metin Hipokrat yeminidir. Hipokrat, hekimlik mesleği uygulamalarını etik bir zemine oturtmuş, hekim ve hasta ilişkisinde bugün geline noktanın temellerini atmıştır. Hipokrat, hekim hasta ilişkisinde hekime görev yüklemiş ve hastanın yararını ön plana çıkarmıştır. Dünyada hasta haklarının gelişimi, 1946 yılında hazırlanan Nürnberg Kodu’na dayanmaktadır. Kodlar, Nazi rejiminin toplama kamplarındaki insanlar üzerinde yaptığı deneyler nedeniyle düzenlenmiştir. Nürnberg Kodlarında kişiler üzerinde deney yapılabilmesi için özgür ve aydınlatılmış rızalarının alınması, rıza ehliyetinin

¹ Yılmaz, s.12

olması, toplumsal yararın ön planda olması, gereksiz bedensel ya da ruhsal acı verilmemesi, kalıcı bedensel zararların ya da ölüm sonucunun doğmaması ve deneğin her an sona erdirilmesini isteme hakkı olduğu düzenlenmiştir. Kod, 1954 yılında ve 1964 yılında WHO tarafından genişletilmiştir. 1981 yılındaki Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nden sonra 1994 yılında WHO tarafından Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi hazırlanmıştır.”¹ Bu bildirden sonra hasta hakları konusu çok daha gerçekçi ele alınarak, hastaların üzerinde deneylerin rızasız gerçekleşmesi önlenmiş, çok daha insancıl boyutlara gelinmiştir.

Hipokrat'ın milattan önceki yıllarda yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, hasta haklarına ne kadar önem verdiği anlaşılmaktadır. Hipokrat'ın hasta haklarına vermiş olduğu önem, bugün Hipokrat yemini diye bildiğimiz ve ülkemizde mezun olan doktorların da göreve başlamadan önce ettiği yemin ile kendini göstermektedir. Hipokrat yemini hasta haklarını düzenlediği bilinen ilk metindir, Hipokrat'ın sözlü yemininin ön plana çıkardığı hasta hakları kavramı 1948 Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile yazıya dökülmüştür. “Hasta Hakları Kavramı ilk olarak Amerika'da hastalara daha kaliteli hizmet sunmak düşüncesi ile yola çıkan bir grup hekim tarafından ortaya atılmış olup, daha sonra uluslararası birçok bildirge ile gelişimini sürdürmüştür.

- 1972 Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi
- 1981 Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi
- 1994 Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi
- 1995 Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi
- 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1900'lü yılların başından bu yana hastaların hastanelere karşı açtığı seri davalardan sonra 1972'de Amerika Hastane Birliği, "Hasta Hakları Bildirgesi"ni yayınlamıştır. Bu bildirge şunu ifade etmektedir: "Hastanın hastalığının tanısına, tedavisine ve prognozuna ilişkin doğru, eksiksiz ve anlayabileceği dilde bilgi almaya ve akla uygun bir karar verebilmesine olanak sağlanmasını beklemeye hakkı vardır" anlatımı yer almaktadır. Bunu Dünya

¹, <http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/101.3.pdf>, (22.02.2015)

Hekimler Birliği'nin 1981'de Lizbon- Portekiz'de kabul ettiği Lizbon Bildirgesi (Hasta Hakları Bildirgesi) izlemiştir. Bu bildirgeye göre; hastanın hekimini özgürce seçme, hiçbir baskı altında kalmadan karar verebilen hekim tarafından bakılabilme, kendisine önerilen tedaviyi kabul veya reddetmeye, kendisi ile ilgili tıbbi veya özel bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını beklemeye, onurlu bir şekilde ölmeye, ruhi ve ahlaki teselliyi kabul veya reddetmeye hakkı vardır. Lizbon Bildirgesi esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulamaya çalışılan temel hekimlik kurallarını hasta hakları başlığı altında düzenlemiştir. Fakat sağlık hizmetleri ile ilgili birçok ayrıntılı sorun bu bildirgede yer almamıştır.”¹ Bu bildirge din, dil, ırk, cinsiyet ayırımı yapmadan tüm insanlığın hizmetine sunulmuştur.

3.2.Dünya’da Hasta Haklarının Gelişimi

Hasta haklarının uygulanması ve korunmasında ülkeler arasında büyük farklılıklar vardır. “Hollanda Avrupa’da hasta hakları konusunda en yoğun çabaların görüldüğü ülkelerden biridir. 1995 yılının başlarında yürürlüğe giren Tıbbi Sözleşme Yasası (Medical Contracts Act) çerçevesinde aydınlatılmış onam, hasta özerkliği, 16 yaşına giren çocuğun tedavi sözleşmesi yapabileceği, bilgilendirilme ve hastanelerin yükümlülükleri gibi konular kapsamlı olarak yasanın güvencesi altına alınmıştır. Hollanda’da hastalar hekimlerini seçme hakkına sahiptir. Tıbbi sözleşme yasası çerçevesinde hastalar tedaviyi reddedebilmektedirler. Bunun yanı sıra hekimler de hastaları ile olan ilişkilerinde güven unsurunun zedelendiğini düşünüyorlarsa hastalarını reddetme hakkına sahiptirler. Hastaların kendileri ile ilgili bilgilere ulaşma ve mahremiyet hakları ise Tıbbi Sözleşme Yasasının yanı sıra Kişisel verilerin Korunması Yasası (Personal Data Protection Bill) kapsamında da güvence altındadır. Meslek sırrı ise Tıbbi Sözleşme Yasasının yanı sıra ülkenin Ceza Hukuku kapsamında da yer almaktadır”² Söz gelimi Holanda’da hasta hakları Sağlık hizmetlerinde Tüketici Hakları gibi bir isimle düzenlenmektedir. Bu kanundan yararlanmak için ise Türkiye tüketici haklarında olduğu gibi şikayette

¹, http://www.kocaelidh.gov.tr/uploaded/file/hasta-haklari-sorumluluklari/HASTA_HAKLARI_TARİHCESİ_VE_HASTA_HAKLARI_BİRİMİ_UYGULAMALARI.pdf, (22.02.2015)

² A.Saraç, Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KATÜ), SBE, YYLT, Trabzon, 2009, s.13

bulunmak gerekmektedir. Hasta hakları konusundaki yasal çalışmaların ilk olarak ABD de başlayarak gelişmiştir.

Amerika’da sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bireylere sunulan hizmetin daha kaliteli ve insan haklarına uygun olmasını isteyen bir grup hekimin başlattığı bu çalışma daha sonra uluslararası bir bildirge haline gelmiştir. “1972 Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, 1981 Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1994 Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi, 1995 Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi ve 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi hasta hakları konusunda uluslararası alanda yapılan çalışmaların temel taşı oluşturmaktadır”.¹ Temeli atılan bu bildirge daha sonra diğer bölgeler ve diğer ülkeler tarafından kabul edilerek hasta hakları kanununa kadar gelişim göstermiştir. Hasta haklarının doğuşu ile beraber daha insancıl ve adaletli hasta kavramı gündeme gelmiştir.

- **1972 Amerika Hastaneler Birliği Hakları Bildirgesi:** Hasta olarak nitelendiren insanların belli haklarının olması gerektiği düşüncesi ile oluşturulan Amerikan Hastaneler Birliği Hakları Bildirgesi, 1972 yılında kabul edilerek, hasta kavramını insani boyutta ele alınması gerektiğini vurgular. Hasta, sağlığına kavuşuncaya kadar süren süreçle ilgili psikolojik ve fizyolojik birçok hakka sahiptir. Bu haklar hasta olan her insan için geçerlidir.

Hasta bireyler bu bildirmede bahsi geçtiği gibi tedavi süresince saygı görme hakkına sahiptir. Kişiler hekimin koyduğu teşhis, tedavi yöntemi ve hastalığın gidişatı ile ilgili yeni bilgileri, hastanın anlayabileceği şekilde alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler hastalığın gidişatını olumsuz etkileme durumuna sahipse, verilmesi zorunlu bilgiler hasta vekiline verilmelidir. Hasta bireyler kendisine tedaviyi uygulayacak, süreçten sorumlu doktoru bilme hakkına sahiptir.

Hasta bireyler yapılacak uygulamaları ve girişimden önceki safhada doktor tarafından bilgilendirme yapılacak, aydınlatılmış onayı verebilir. Acil durumlarda,

¹, Hasta Hakları, <http://hastane.dicle.edu.tr/hastahaklari/tarihce.html> (18.07.2015)

hastanın tedavi hakkında bilgi verilmeden, hasta yararına uygulama yapabilir. Hastanın yasaların izin verdiği sürece tedavi ve süreçlerini kabul etmeme hakkı vardır. Kişiler bu reddetme durumundaki netice hakkında bilgilendirilmek zorundadır.

Hasta mahremiyeti en dikkat edilecek konulardan biridir. Hasta bireyin durumunu ilgilendiren bir konuyu çözümü için tartışılabilir, bu durumda tedavi ve yöntemleri gizli olmalıdır. Hasta mahremiyeti sadece hastanın bedeni ile ilgili değil tedavi bilgileri ile ilgili de bir konudur. Hasta bakımı ile doğrudan ilgili olmayan bireylere bu durum hakkında bilgi verilmesi hasta iznine bağlıdır.

Hasta kendi iletişim bilgileri ve belgelerinin gizli tutulmasını isteme hakkına sahiptir. Hasta sağlık kurumunun sağladığı imkanlar dahilinde beklediği hizmetler alma hakkına sahiptir. Sağlık kurumu acil durumlarda hasta durumunu değerlendirip gerekirse farklı bir sağlık kurumuna sevk etmeli. Hasta sevk edileceği kurumu önceden kabul etmiş olmalıdır. Hasta tıbbi müdahaleleri sırasında sevk olduğu hastaneden ve sevk olunan hastaneden tüm kişisel verilerini öğrenebilme hakkına sahiptir.

Bir hasta hastalığı hakkında araştırma yapılacak ise, araştırmanın yapılmasını hasta ister kabul eder, isterse kabul etmez. Hasta tıbbi müdahalenin devamını isteme hakkına sahiptir. Ayrıca hastalar doktorunun hangi saatte muayene ya da tedaviye başlayacağını, nerde bulunacağını bilme hakkında sahiptir. Hasta bireyin doktor tarafından bilgilendirilmesini sağlayacak mekanizmayı sağlık kurumu meydana getirilmelidir.

Sağlık kurumundan hizmet alan her vatandaş hizmet bedelini açıklayıcı bir belge isteyebilir ve hizmet bedeli ayrıntılarını öğrenme hakkına sahiptir. Ayrıca sağlık kurumunun düzenini sağlayan kurallar hakkında bilgi alabilir.¹ Bu tür haklar gözden geçirildiğinde görülür ki; 1972 Amerikan Hastaneler Birliği Bildirgesi ile günümüz hasta hakları kavramı aynı hedef doğrultusunda birleşmektedir. Birliğin

¹ C. H. Güvercin, Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı, Ankara Üniversitesi (AÜ), SBE, Yayımlanmış Doktora Tezi (YDT), Ankara, 2007, s.63

amacı, sağlık kurumlarının hasta haklarını desteklemesi, tedavi devam ettikçe bu haklarının verdiği ortamın sağlanması, hasta memnuniyeti ve etkin tedavi imkânının sunulmasıdır.

Bildiri sayesinde sağlık hizmetlerinden faydalanan birey hasta hakları konusunda bilgilenmiş, hastaneler başta olmak üzere sağlık sektöründe hasta hakları kavramı önem kazanmıştır. Bildiriyle birlikte tedavi sürecinde sadece hekimin değil hastanın ne istediği ve beklentileri de önem kazanmıştır.

- **1981 Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi:** Uluslar arası bildirgelerin ikincisi Lizbon Hasta Hakları Bildirgesidir. Temelini insan haklarından alan bildirgede yer alan maddeler ile günümüz hasta haklarının içerikleri paralellik göstermektedir. 1981 yılında yayınlanan bildirgenin maddeleri şunlardır:

- “Hastanın hekim seçme hakkı vardır.
- Hastalar hiçbir tesir altında kalmadan özgür bir şekilde klinik ve etik karar verebilen doktorlar tarafından bakılabilmelidir.
- Hasta yeterli bilgilendirmeden sonra önerilen tedaviyi kabul etme ya da kabul etmeme hakkına sahiptir.
- Hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizli tutulması ve buna saygı gösterilmesi hakkında sahiptir.
- Her hastanın şerefli bir şekilde ölme hakkı vardır.
- Hasta dini veya ruhi telkin ve teselliye kabul etme ve ya kabul etmeme hakkına sahiptir.”¹ Bildirgede hastanın insan onuruna yakışır şekilde ölme hakkına değinilmiş olsa da insan hayatına hiçbir durumda son verilememektedir. Hukuki bir yaptırımı bulunmayan bildiri, tedavi sürecinin nasıl olması gerektiği konusunda öneriler içermektedir. Lizbon Bildirgesindeki eksiklikler Bali’de yapılan toplantı sonucu giderilmiş ve 1995 yılında Bali Bildirgesi yayınlanmıştır. Bali Bildirgesi’ne Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi’nden sonra değinilecektir.

¹,<http://www.diskapieah.gov.tr/mevzuat/ULUSLARARASI/LIZBON%20BILDIRGESI.pdf>
(18.07.2015)

- **1994 Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi:** İnsani hakların sadece sağlıklı insanların olmadığı, sağlığına kavuşuncaya kadar hastalarında aynı haklara sahip olduğu, hasta iken hastalığının geçmesine fayda sağlayacak tüm hakları vurgulayan “Dünya Sağlık Örgütü’nün 1994’de kabul ettiği hasta hakları ile ilgili Amsterdam Bildirgesi’nin özgün adı Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesidir.”¹ Amacı daha iyi ve faydalı hasta hakları meydana getirmektir.

Amsterdam Bildirgesi’nin 1. bölümünde sağlık hizmetlerinin, insan hakları ve değerleri açısından kapsamı ve önemi vurgulanmıştır. Diğer bölümlerinde bilgilendirme, onam, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi ile başvuru konularını düzenlemiştir. Sağlık hizmetleri sunumunda insan haklarının ve değerlerinin Uluslar arası bir platformda adının geçmesi konusu düşünüldüğünde, hastalar açısından çok olumlu bir gelişmedir. Bu çerçeveden bakıldığında şunlar görülmektedir:

- Hasta, insan olarak saygı görebilecek bir pozisyondadır.
- Özgü iradesi ile kendi geleceğini şekillendirebilir.
- Ruhsal, zihinsel ve bedensel güvenlik hakkına sahiptir
- Her hastanın mahremiyet haklarına saygı gösterilmelidir.
- Ahlaki ve kültürel değerleri ile dini ve felsefi inançlarına saygı gösterilmesi hakkı
- Hastalıkların önlenmesi ve bakım için yeterli çabanın gösterilerek saygınlığın korunması ve herkes için edinilebilir en yüksek sağlık düzeyine ulaşma fırsatı hakkı kavramları kabul edilmiştir.² Böylelikle hasta hakları insan hakları kavramı ile aynı seviyeye gelmiş, insan haklarının hasta iken de özel bir statüsü olduğu ortaya çıkmıştır. Bu statü bağımsız, tam etken ve faydalı bir şekilde her yurttaşın hakkı olarak kanunen tanınmıştır.

- **Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları ve Değerleri :** İnsan hakları din, dil, ırk, cinsiyet ayrımı yapmadan her bireyin eşit haklara sahip olması gerektiğini

¹ E. İpek, Hastanın Yasal Sorumlulukları ve Hakları, Ege Üniversitesi (EÜ), SABE, Yayınlanmamış Bitirme Tezi, İzmir, 2009, s. 39

² E.Arslan, Türkiye’de Hasta Hakları, BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s. 49

vurgular. Her birey insan olması nedeniyle saygı görme hakkına sahiptir. Herkesin kendi yaşamını düzenleme ve kendi kararlarını alma hakkı vardır. Herkes beden, zihnen ve ruhsal bütünlüğünü güvenli bir şekilde sürdürme hakkına sahiptir.

Her bireyin kendi yaşamı dışındaki yaşamlara saygı göstermelidir. Her birey kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, inanç ve felsefi düşüncelerine sahip olma hakkına ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir. Her birey sağlığının korunması veya tekrar elde edilmesi bakımından sağlık hakkına sahiptir.¹ Sağlık açısından insan hakları kavramının genişletilmiş olduğu, değerlerin daha sağlam bir zemine oturmuş olduğu görülmektedir.

Toplumdaki her birey için sağlık servisleri konusuna ve sağlık servislerini nasıl kullanacağı, bu servislerden nasıl yararlanacağı konusuna dair bilgiye ulaşabilir olmalıdır. Hastalar şahsi durumları ile ilgili sağlık açısından gerçek bilgiyi, önerilen tedavi yöntemlerini ve her yöntemin oluşabilecek risk ve yararlarını, tedavinin alternatiflerini, tedaviye başlamadığında meydana gelecek olan sonucu, tanı, tedavi süreci ve olağan dışı durumlar hakkında bilgilendirme hakkına sahiptir. Bu tür bir bilgilendirme sadece hastanın tedavi sürecini olumlu etkileyecek, durumu daha iyiye götürecektir ise kısıtlanabilir. Diğer taraftan verilecek olan bilgi, vatandaşın eğitim ve anlama durumuna göre, yabancı ve teknik terminolojileri en aza indirgeyerek iletilmelidir. Hasta ile aynı dil konuşulmıyorsa, çeviri yapılmalıdır. Ayrıca hastalar kesin olarak bilgi almak istemediklerini belirttiklerinde, bilgilendirilmezler.² Bütün bu haklar insan hakları çerçevesinde olup, tüm bireylerin bu hakları isteme ve alma imkânları bulunmaktadır.

- **Onay** : Her hangi bir tıbbi girişimin ilk koşulu hasta onayıdır. Eğer zorunlu bir tıbbi girişim söz konusu olursa ve eğer temsilcinin onayı bu tıbbi girişimi tehlikeliye sokacak ise, tıbbi girişim başlatılabilir. Yasal temsilcinin onay sürecinde yetişkin ya da çocuk olsun, mevcut durumlarının müsaade ettiği şekilde karar alma sürecine dahil edilirler. Yasal temsilcinin onay vermek istemediği durumlarda, hekim ve yardımcı sağlık personellerin görüşü ile girişim hasta için

¹, Amsterdam hasta Hakları Bildirgesi, http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14.pdf, (18.07.2015)

², http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14.pdf, (18.07.2015)

fayda sağlayacak ise, karar mahkeme ve ya hakem heyeti benzeri merciye bırakmak gerekir. Ayrıca hastanın onay verme durumu uygun olmadığı veya yasal temsilcinin bulunamadığı durumlarda hasta istekleri tahmin edilerek alternatif karar verme biçimleri için önlemler alınır. Tabii ki hastanın bedeniyle ilgili bir işlemde kesinlikle kişinin onayı alınmalıdır. Teşhis için bir madde kullanılacak ise, acil durumlarda kabul edildiği varsayılarak karar uygulanabilir. Klinik çalışmalara katılım için hastanın hasta önce bilgilendirilip onay istenmesi gerekmektedir. Bu hasta onayı bilimsel araştırmalar yapabilmek içinde gereklidir. Bu ön koşul yerine getirilmedikçe, tıbbi girişim yapılamaz. Ayrıca hasta bu girişimi kabul etmeme ya da bu girişimi kesme hakkına da sahiptir. Kabul edilmeyen ya da durdurulan tıbbi girişimin sonuçları konusunda hasta bilgilendirilmek zorundadır.¹ Fakat acil müdahale edilmesi gereken ve hasta onayının mümkün olmaması durumunda daha önceden tedaviyi reddettiği yönünde bir bildirisi yoksa hastanın onayı varmış gibi tedaviye başlanır.

i. Mahremiyet ve özel hayat

Hasta kimlik bilgilerinin gizliliği korunmalıdır. Bu korunma usulüne uygun vaziyette olmalıdır. Hasta bireyler, tanılarına, tedavilerine ve tedavi ile ilgili süreçlerde kendilerine ait her tür belgeye ulaşım hakları vardır. Bu bilgiler üçüncü kişiler ile paylaşılmaz. Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve şahsi bilgilerin yakışsız, doğru olmayan, tam olmayan, mecazlı, tarihi geçmiş veya tanı, tedavi ve bakım ilgili olmayan durumlarda yenileme, daha açıklayıcı olma, eksikleri giderme ile ilgili işlemleri yapma hakkına sahiptir. Hastanın teşhis, tedavi ve bakımı ile ilgili zorunlu olmadıkça ve hasta buna izin vermediği sürece hastanın özel ve aile hayatı konuları gündeme getirilemez. Tıbbi girişimler sırasında ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilerek yapılmaz. Kişinin onay, istek ve ihtiyacı durumunda yapabileceğidir. Sağlık kurumlarına başvuru yapan hastalar, özellikle sağlık personeli tarafından özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmalıdır.

Hastanın konulan tanısı, uygulanacak tedavi süreci ve hastalığının ilerleyişi,

¹, http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14.pdf , (18.07.2015)

kişisel verileri gibi bilgiler gizli tutulmalıdır. Hastanın bu tür bilgileri sadece hasta izin veriyorsa veya adli bir durum söz konusu ise mahkeme kararı ile açıklanabilir.¹ Başka bir durum söz konusu olduğunda gizli kalmalıdır. Hasta mahremiyeti ve özel hayatın korunması sağlanmalıdır.²

ii. Bakım ve Tedavi

Her birey birinci basamakta ele alınan koruyucu bakım ve sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmaların dâhilinde, yeterli derecede sağlık hizmetlerden faydalanma hakkında sahiptir. Bu faydalanma konusu, her fert için ulaşılabilir ve devamlı olmalı, eşit ve insani, maddi kaynaklardan uzak bir şekilde topluma hizmet etme düşüncesiyle şekillenmelidir. Sağlık kurumlarından hizmet alan vatandaşların düzenli hizmet almaları ve belli bir standartta hizmet almaları için planlamaya temsilci olarak katılma yetkileri vardır. Özel bir tedavi uygulanacak ise bu sağlık hizmeti tüm hastaların haklarına riayet edilerek yapılmalıdır. Hiçbir ayırım ya da farklılık gözetmeksizin tüm herkes için geçerli bir şekilde işleme konulacak tedavi süreçleri kalite ve eşitliği sağlayacaktır. Tedavi süreçleri hem hasta bazında hem de tedavi kurumu bazında kültür ve ortama uygun olmalıdır. Hasta bazında açıklamalar sade, anlaşılır ve yerinde yapılmalıdır.³ Bireyler hasta iken, tedavileri süresince tanıdıkları, tüm akrabaları tarafından her tür desteği görme hakkına sahiptir. Her insan hastalığı süresince insani değerler çerçevesinde bakılmaya ve insani bir şekilde ölme hakkında sahiptir. Herkes, tüm vatandaşlar sağlıklı kalabilmek adına yeterli, kaliteli, eşit ve çağdaş sağlık hizmetlerinde yararlanma hakkına sahip olduğu gibi, bu haktan ücretsiz olarak yararlanabilmelidir.⁴

iii. Başvuru

Hasta bireyler için uygulanacak haklar, sadece sağlık kavramı içerisindeki anlamlar çerçevesinde mümkündür. Bu hakların kullanımı eşit olarak sağlanmalıdır. Bu haklar yalnızca insan hakları maddeleri ile sınırlıdır. Bu hakları kişinin kendisinin kullanımı mümkün olmayacağı durumlarda, resmi olarak kişiyi

¹,http://www2.diyaret.gov.tr/DinHizmetleriGenelMudurlugu/Documents/Hasta_haklari.pdf, (12.12.2014)

²,<http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6704>, (10.06.2015)

³,http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14.pdf, (18.07.2015)

⁴,http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14.pdf, (18.07.2015)

temsil eden ve bu amaçla gösterecekleri kişiler hasta adına sorumlu olabilirler, resmi temsilcinin ya da hasta tarafından atanan kişi olmadığı konumda hasta temsili için gerekecek tüm önlemler alınmalıdır. Hastalar hasta hakları ile ilgili gerekli dokümanlara ulaşabilmelidir. Hastalar bu haklarının olduğunu bilmelidirler, bu haklara saygı gösterilmediğinde şikayet hakkına sahiptirler. Mahkeme hakları vardır ya da bağımsız yerlerden hakem isteme hakkına sahiptirler. Bu tür kuruluşlar hem bilgi edinme konusunda hem de nasıl hareket edileceği konusunda bilgi vermek ile de görevlidir. Bu kurum ve mekanizmalar hasta adına savunma ve yardım isteme hakkında sahiptir. Hastaya sonuç hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir, hasta sonuçlar hakkında bilgi alma hakkına sahiptir.¹

iv. 1995 Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi

Dünya Tabip Birliği tarafından 1995 de Endonezya’da yapılan toplantıda Bali Hasta Hakları Bildirgesi kabul edilerek tarihi bir olaya imza atılmıştır. Son yıllardaki sağlık atılımları neticesinde hasta hakları büyük ölçüde iyileştirilmiş ve farkındalık oluşturulmuş olup, doktorlarında farkındalıkları artırma konusunda atılımları olmuştur. Bu haklar içerisinde sağlık hizmeti sunucularını da içerisine koymak gerekir. Böylelikle tüm sağlık çalışanları ve hastalar bu konuda farkındalıklarını arttırmaya yönelik çalışmalar yapabilir.² Ayrıca Bali Bildirgesi ve Lizbon Bildirgesi karşılaştırıldığında Bali Bildirgesinin kapsamının daha geniş olduğu görülmektedir. Bali Bildirgesinde 11 esas konu ele alınmakla birlikte yeni kavramlar olan kapalı bilinçli hasta ya da reşit olmayan hasta gibi konulara yer verilmemiştir.

v. Bali Hasta Hakları Bildirgesi’nin Maddeleri

- **Kaliteli Tıbbi Bakım Hakkı :** Bir devlette yaşayan herkesin eşit şartlarda sıhhi müdahale hakkı mevcuttur. Her hasta birey herhangi bir müdahaleye gerek

¹,http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf, (18.07.2015)

²,<http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6707>, (18.07.2015).

olmaksızın her klinikte ve etik kararlara sahip bir doktor isteme hakkı vardır. Her zaman hasta yararına bir tedavi sistemi uygulanmalıdır. Uygulanacak olan süreçte tedavi sistemi temel ilkelere uygun olmalıdır. Özellikle bakım konusunda hizmet sınırlılığı olan durumlarda tıbbi ölçütlere dikkat edilerek yapılmalıdır. Hasta bakım sürekliliğine sahip olduğunu bilmeli ve eğer tedavi sonlanmak istenirse ileriki safhalarda yeterli destek ve tedavi seçenekleri olacağı vurgulanmalıdır.¹

- **Seçim Yapma Özgürlüğü :** Bireyler kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında görevli doktorları seçme ya da tedavi süresince değiştirme hakkına sahiptir. Tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında doktordan bilgi alma hakkını sahiptir. Doktorlar belli aralıklarla hastaları bilgilendirme yapmalıdırlar.

- **Kendi Kaderini Belirleme Hakkı :** Hasta olarak nitelendirilen bireyler tedavi sürecinde kendi durumu hakkında özgürce karar verme haklarına sahiptir. Sağlık kurumunun hastanın verdiği karar sonucu hakkında bilgilendirilme yükümlülüğü vardır. Akli yeterliliği olan yetişkin bir hasta tedaviyi kabul edebilir veya reddedebilir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için yeterli bilgilendirmeye ihtiyacı vardır. Hasta birey uygulanacak olan tedavi sürecinin amacı hakkında ve sürecin nasıl işleyeceği konusunda bilgi alma hakkına sahiptir. Hasta klinik çalışmalara ya da eğitimlerine katılmama hakkına da sahiptir. Bu tür bir hakkın yerine getirilmesinde sağlık kurumunun yükümlülüğü vardır.²

- **Bilinci Kapalı Hasta :** Bilinci kapalı olan hasta bireylerin onayını kişinin yasal temsilcileri verebilir. Yetkili bir yasal temsilcinin bulunmadığı durumlarda ve acil tıbbi müdahale gereken konumda hasta onayı varsayılarak tıbbi müdahale yapılabilir. Bunun yanında intihar ile ilgili bir durum söz konusu

¹,<http://asm.gov.tr/DunyadaHastaHaklari.smt>, (18.07.2015)

²,<http://asm.gov.tr/DunyadaHastaHaklari.smt>, (18.07.2015)

ise, hasta bilinci kapalı bile olsa, kurtarılmaya gayret edilmelidir.¹ İnsan hayatının söz konusu olduğu her durumda olumlu onay verilmiş gibi davranılarak hayati tehlike giderilmelidir.

- **Yasal Ehliyeti Olmayan Hasta** : Yasal ehliyeti olmayan çocuk ya da akli yeterliliği olmayan hastalar için yasal temsilcilerin onayının alınması gereklidir. Eğer böyle bir durumda yasal temsilciye ulaşılamıyorsa hastanın durumunun müsaitse hasta karara edilmeye çalışılmalıdır. Yasal olarak ehliyeti yoksa fakat rasyonel karar yeteneği mevcut ise, hastanın verdiği karar saygı gösterilmelidir. Hasta yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkına sahiptir. Yasal temsilci ya da hasta tarafından yetkilendirilen kimse onay vermeyi reddettiği zaman karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda doktor hasta yararına karar verme yükümlülüğündedir.

Hasta reşit değilse yada yasal ehliyetini kullanacak engeli varsa bir yasal temsilci tarafından onay verilmelidir. Hastanın durumu göz önünde bulundurularak sürece dahil edilebilir.² Karar alma süreci tedaviyi etkilediği gibi sonraki süreçler içinde önemlidir. Kontrole gelme ve tedaviye olumlu cevap verme gibi psikolojik etkilere de katkı da bulunmaktadır.

- **Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler** : Hasta bireylerin reddine karşı yasaların izin verdiği ölçüde tıbbi müdahaleler hasta yararına olduğu sürece yapılabilir. Bu süreç hastanın yararına olduğu müddetçe işleyişinde herhangi bir sakıncası yoktur.³

- **Bilgilendirme Hakkı**: Her bireyin sağlığı ile ilgili süreç ve sonuç hakkındaki gerçekleri öğrenme hakkı vardır. Bunun yanında hasta kendi kayıtları ile ilgili bilgileri hasta onayı olmadıkça üçüncü şahıslara ulaştırılmamasını isteyebilir. Ayrıca hastaya hastalık ve süreci hakkındaki bilgi hasta sağlığı üzerinde ciddi zararlar oluşturacağı tahmin ediliyorsa hasta

¹,<http://www.tyih.gov.tr/TR,426/bali-bildirgesi.html>, (18.07.2015)

²,<http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6707>, (18.07.2015)

³,<http://www.tyih.gov.tr/TR,426/bali-bildirgesi.html>, (18.07.2015)

bilgilendirilmeyebilir. Bilgilendirmeler hastanın anlayacağı dil ile anlatılmalıdır.¹

- **Gizlilik Hakkı :** Bireyin hastalık süreci, tıbbi müdahale durumu, tanısı ve tedavisi, prognozu ya da kişiye ait diğer tüm bilgiler hasta ölümünden sonrada gizli tutulmalıdır. Bir tek hasta yakınlarının talepleri olursa, bu tür bilgilere ulaşma hakları vardır. Gizli bilgiler hasta veya mahkeme izni olmadığı sürece üçüncü şahıslara açıklanamaz. Hasta kimliğine ait veriler ya da hasta veriler güvenli bir şekilde korunmalıdır.²

- **Sağlık Eğitimi Hakkı :** Bireyler kendine ait sağlık durumunu öğretecek, sağlık hizmetleri hakkında seçimlerini kolaylaştıracak eğitim isteme hakları mevcuttur. Alınacak olan sağlık yaşam eğitimi ile erken teşhisleri içerisinde bulundurulmalıdır. Her birey kendi sağlık durumundan sorumludur. Doktorlarda aktif olarak eğitim çalışmalarına katılmalıdır.³

Bali Bildirgesi sayesinde hem hasta hakları tanımı genişlemiş hem de sağlık çalışanlarının hasta bireylere yönelik sorumlulukları artmıştır. Bali Bildirgesi Lizbon Bildirgesi'ne göre içerik bakımından hasta haklarını daha kapsamlı açıklamıştır. Bildirge ile hasta hakları, Amerikan Hastaneler Birliği Bildirgesi ve Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi'nden farklı olarak daha evrensel boyutlara ulaşmıştır. Bu yönüyle bildirgenin bir diğer amacının hasta hakları kavramına evrensel bir boyut kazandırmak olduğu söylenebilir.

- **2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesi:** Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri, hasta haklarına ilişkin farklılıklar gösterebilmektedir. AB'ye üye ülkelerdeki sağlık sistemlerinin bazılarında; hasta hakları statüsü, spesifik kanunlar, idari düzenlemeler, hizmet sözleşmeleri, ombudsman (halkın kamu yetkililerinden şikayetlerini inceleyen yetkili) vb.

¹,<http://www.tyih.gov.tr/TR,426/bali-bildirgesi.html>, (18.07.2015)

²,<http://asm.gov.tr/DunyadaHastaHaklari.smt>, (18.07.2015)

³,<http://www.tyih.gov.tr/TR,426/bali-bildirgesi.html>, (18.07.2015)

bulunmaktadır. Bazı üye ülkelerde ise; bu maddelerden hiçbiri olmayabilir. Mevcut statü; vatandaş ve hasta hakları konusunda, ulusal sağlık sistemleri arasında uyumu sağlayıcı bir araç olarak kullanılabilir. Bu durum, Avrupa Birliği ülkeleri arasında serbest dolaşım ve genişleme süreci açısından oldukça önemlidir.¹ Bu konuda “Avrupa Birliği'nin hasta hakları çalışmalarını koordine eden ve bu alandaki pek çok sivil toplum örgütüyle birlikte hareket eden "Active Citizenship Network Grubu 2002 yılının Kasım ayında Roma’da Hasta Hakları’na İlişkin Avrupa Statüsü (AnaSözleşmesi)’ni kabul etmiştir.”² Bu sözleşme hasta hakları konusunda elle tutulur bir ilerleme kaydetmiştir.

Sözleşmenin ilk taslağı, Temmuz 2002’de hazırlanmış ve 7 Eylül 2002 tarihinde Roma’da görüşülmeye başlanmıştır. Kasım 2002’de son halini almış ve yayınlanmıştır. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, dört ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde, temel haklar; ikinci bölümünde, hasta hakları; üçüncü bölümünde, aktif vatandaşlık hakları ve dördüncü bölümünde ana sözleşmenin uygulama ilkeleri yer almıştır. Sözleşmenin ikinci bölümü dışında kalan bölümlerinde hasta haklarından söz edilmektedir.³

- Hasta haklarına ilişkin Avrupa Statüsü Sözleşmesinin Maddeleri şunlardır:

i.Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı : Devlet sınırları içerisindeki her vatandaş hastalık ve rahatsızlıklardan korunmak için tedavi görme ya da hizmet alma haklarına sahiptir. Tüm vatandaşlar ayırım yapılmaksızın bu hakkı kullanabilirler. Hizmet alırken başkalarının haklarına saygı göstererek hak korumasını sadece vatandaş kendi üzerinden değil, tüm toplumun hakkını koruma üzerinden düşünmelidir.

ii.Yararlanma Hakkı: Her vatandaş ayırım yapılmaksızın tüm sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına da sahiptir. Vatandaşlar sorumluluk bölgesi dışında da bu hakka sahiptirler. Az görülen hastalıklarda da sık görülen hastalıklar kadar hak sahibidir.

¹ Karakaya, s. 16

² Güvercin, s. 71

³,<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>,s, 1, (18.07.2015)

iii. Bilgi Hakkı: Her vatandaş hastalığı ve süreci hakkında bilgi alma hakkına sahiptir. Kendi kayıtları ile ilgili bilgi edinme, kayıtlarından suret alma ve çoğaltma hakkına sahiptirler. Bu hak hiçbir şekilde engellenemez.

iv. Rıza (onay) Hakkı: Kişinin kendi sıhhi durumu ile ilgili verilecek kararlara ortak olması amacıyla bilgi alması ve tedavi süreci hakkında yeterli derecede bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti veren kurum çalışanları vatandaşın anlayacağı basitlikte bir dil kullanarak bilgi aktarımını yapmalıdır. Bu bilgi aktarıldıktan sonra kişinin onay verip vermemesi kendi kararına bağlıdır. Kişi tedaviye veya tıbbi girişime itiraz edebilir.

v. Özgür Seçim Hakkı : Kişinin her türlü tedavi yöntemi ve ikamelerini seçme hakkı vardır. Ayrıca hekim, uzman ve tedavi göreceği merkezi seçme konularında karar verme hakkına sahiptir. Bu hakkı kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.

vi. Özel ve Gizlilik Hakkı : Kişi mahremiyetinin korunması, bilgilerinin saklanması konusunda talep etme hakkına sahiptir. Sağlık durumu ve yapılan teşhis ve tedavi konularında her tür bilgi ve belge gizliliğine saygı gösterilmeli, uygun ortam meydana getirilmeli ve mevcut ortamda bulunması zorunlu kişiler dışında (hastanın talep ettikleri hariç) gerekli olmayan kimse bulunmaması sağlanmalıdır.

vii. Hastaların Vaktine Saygı : Her kişinin zamanı değerlidir. Bu sağlıklı bireylerde olduğu gibi hasta bireylerde de aynıdır. Ayrıca durum aciliyeti ve özel konumlarda göz önünde bulundurulduğunda önceden belirlenmiş süreler içerisinde işlemlerin başlaması ve her hastaya yeterli zaman ayrılması gerekmektedir.

viii. Kalite Standartları Hakkı: Kaliteli Sağlık hizmeti sunumu her bireyin hakkıdır. Bu hak neticesinde belli standartlarda ancak hizmet verilebilir. Bu hizmet standartları sağlanmadığında kişi bu hakkını isteyebilir. Kesin kalite standartları ancak genel kurallar ile düzenlenebilir. Bu kurallar kalitenin her birey için adaletle uygulanmasını gerekli kılar.

ix. Güvenlik : Tıbben yapılan yanlışlıklardan ve iyi olmayan sağlık hizmetlerinden kişinin korunma hakkı mevcuttur. Bunlar için cihaz kalibrasyonları ile sağlık çalışanlarının eğitimlerinin eğitim programları ile desteklenmesi

gerekir. Üst mercilere bu tür durumları raporlayan sağlık personelleri riskli konumlardan korunmalıdır.

x. Yenilik Hakkı : Gelir konularından bağımsız olarak her vatandaşın tıbbi gelişmelerden faydalanma hakkı vardır. Hasta teşhis koyma kuralları dahil olmak üzere tüm uluslar arası gelişmelerden yararlanma hakkını isteyebilir. Sağlık kurumları da bu hakların sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadır.

xi.Gereksiz Sancı/Ağrı/Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı: Vatandaşlar olabildiğince olumsuz durumlardan, acı ve sıkıntılı durumlardan korunma hakkına sahiptir. Sağlık kurumları bu gibi olumsuz durumlar için tedbir almalıdır.

xii.Kişisel Tedavi Hakkı : Tüm bireyler mali durumuna bakılmaksızın kendine has bir teşhis ve tedavi programı isteme hakkına sahiptir. Bu esnek programı sağlık kurumları sağlamak durumundadır.

xiii.Şikayet Hakkı : Hasta olan her kişi zarar gördüğünde şikayet etme hakkında sahiptir. Sağlık kurumları kişilere hakları konusunda bilgi vermelidir. Böylelikle hasta olan bireyler karşılaştıkları haksızlık durumunda kişisel tedbirlerini alabilir ve bunun hakkında şikayette bulunabilirler. Şikayet cevapları yazılı olmalıdır. Bu yasal hak engellenmemelidir.

xiv.Tazminat Hakkı: Sağlık kurumlarına başvurmuş her birey bedensel, manevi ya da ruhsal tüm zararlarının karşılanmasını isteme, bunların tazminatlarını alma hakkına sahiptir. Sorumlu tespit edilemese bile bu tazminat hakkı kaybolmaz. ¹

Bu bildirme ile birlikte ilk defa sunulan hizmetten memnun olmayan hastaya şikayet ve tazminat hakkı tanınmıştır. Ayrıca sözleşmenin pek çok sivil toplum örgütü ile birlikte ortaya çıkarılması, hasta hakları konusunun toplum tarafından önemsenmesi açısından önem arz etmektedir.

¹,Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Doküman,
http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14_H.pdf, (18.07.2015)

3.3. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi

Türkiye’de hasta hakları tarihçesine bakılırsa şu şekilde ilerlemiştir: “Hasta haklarının gelişimi ve ilerleyişi, 1980’li yılların sonunda başlamıştır. Cumhuriyet’in ilk yıllarında, salgınlar dışında kalan, bireysel sağlık sorunlarının çözümü, neredeyse mümkün değildir. Hasta hakları konusunun, ilk ifadesi sayılabilecek, sağlıklı yaşama ve yitirdiği sağlığına geri kavuşma hakkı, bir hak ve kural olarak ilk kez, 1961 Anayasası’nda bahsedilmiştir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961 Anayasası doğrultusunda hazırlanarak yasalaşmıştır. Sağlık hizmetinde, ücretsiz sağlık hizmeti sunumu, sağlıkta sosyalleşmeyle düzenlenmeye çalışılmıştır.”¹ Türkiye de 1960 yılında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi isimli yasal düzenlemesinde sağlık çalışanların ve doktorların yerine getireceği görevlerden bahsedilmektedir.² Tarihi bakımından da kronolojik bir sıralamaya sahip olan hasta hakları Türkiye de belirgin bir şekilde sağlık kurumlarında hayata geçirilmiştir.

1997 yılında Avrupa Konseyi’nin İnsan Hakları ve İnsan Hakları Biyo Tıp Sözleşmesinden ardından Türkiye, bu bildirge ve sözleşmelerde bulunan hasta hakları bildirgesiyle çerçeveyi çizerek, 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliğini” yürürlüğe koymuştur.³ Hasta hakları konusundaki yönetmelik, Türkiye’de bu alandaki ilk yönetmelik olduğundan sağlık işleyişi bakımından çok önemlidir. Hastanın haklarını görünür kılınması ve adalette korunur hale gelmesi açısından önemli bir yere sahiptir.

¹ N. Teke, Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik, BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2014, s. 35

² M. Zubaroglu, Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği, Maltepe Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s. 15

³ Zubaroglu, s. 104

Tablo 1 : Hasta Hakları Kavramının Türk Sağlık Mevzuatı'nda Kronolojik Olarak Gelişimi

Tarih	Yasal Düzenleme	Hasta Hakları Kavramı
1920	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Kurulmasına Dair Kanun	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, eşitlik
1928	Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun	Onam alınması (kısıtlı bir yaklaşımla)
1930	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, eşitlik, mahremiyet hakkı (zührevi hastalıklarda söz konusu edilmiştir)
1933	Hususi Hastaneler Kanunu	Hekim seçme hakkı (özel hastanelerle sınırlı)
1953	Türk Tabipler Birliği Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1954	Hemşirelik Kanunu	-
1956	Türk Eczacılar Birliği Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1960	Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun	-
1960	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü)	Saygı görme hakkı, ayrımcılık yapılmama, acil yardım alma, mahremiyete ve özel yaşama saygı, hekim seçme, özgür karar veren hekim tarafından bakım alma hakkı, güvenlik hakkı, acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişi dokunulmazlığı
1961	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, hekim seçme hakkı (belli koşullarda)
1979	Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun	Aydınlatılmış onam, kişi dokunulmazlığı, mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı,
1983	Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	Aydınlatılmış onam, mahremiyet hakkı
1983/2007	Kan ve Kan Ürünleri Kanunu	Mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı, sağlığın korunması hakkı
1983	Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında KHK	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1985	Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1987	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	Hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı (belli koşullarda)
1992	Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1993	İlaç Araştırmaları Yönetmeliği	Aydınlatılmış onam, tazminat hakkı, saygı görme hakkı, ayrımcılığa uğramama, acil yardım alma, mahremiyete ve özel yaşama saygı, güvenlik hakkı, acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişi dokunulmazlığı, bilgi edinme hakkı,
1996	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği	Aydınlatılmış onam, mahremiyet hakkı,
1997	TSE Hasta Hakları Standardı	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, saygı görme hakkı, haberleşme, mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı, bilgi edinme hakkı, rıza alınması (aydınlatılmış onam), konsültasyon, tedaviyi reddetme hakkı, şikayet ve tazmin hakkı
1998	Hasta Hakları Yönetmeliği	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı, rıza alınması (aydınlatılmış onam), başvuru, şikayet ve dava hakkı, bilgi edinme hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, seçme hakkı, tıbbi özen gösterilmesi, tıbbi araştırmalarda haklar ve diğer haklar (güvenlik, refakatçi bulundurma vs)
2007	Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmeliği (Taslak)	Bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam), tedaviyi reddetme hakkı

Kaynak: C. H. Güvercin, Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı, Ankara Üniversitesi (AÜ), SABE, YDT, Ankara, 2007, s.124

İKİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNE GÖRE HAKLAR ve DİĞER HAKLAR

1. HASTAYA TANINAN TEMEL HAKLAR

Yazılı olarak meydana getirilmiş her kanundan sonra kanunların kurumlara uygulanışında meydana getirilen özel yönetmelikler daha kapsamlı bir şekilde durumları anlatır ve bu durumlardan yola çıkarak olayları düzenler. Bundan dolayı hasta hakları kanunlardan sonra meydana getirilmiş yönetmelikte daha kapsamlı ele alınmakta olup, açık noktalar genel itibari ile kapatılmaya çalışılmıştır. Hasta hakları diğer insani haklardan ayrı olmayıp, birbirini destekleyici olduğundan bu kısımda hasta hakları ve diğer haklar açıklanmaktadır. Bu açıklamalar hasta hakları meydana getirilirken sürdürülmüş olan süreç hakkında da bilgiler içermektedir.

1.1. Hasta Hakları Yönetmeliği

Her sağlıklı bireyin insan hakları çerçevesinde oluşturulan hakları olduğu gibi, hasta bireylerinde insan hakları çerçevesinde oluşturulan hakları mevcuttur. Bundan dolayı, 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 (c) maddesi ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43. esas alınarak hazırlanmıştır.”¹ Hasta hakları yönetmeli içeriği olarak 9 ana bölüm ve 51 maddeden meydana gelir.

Birinci bölümde içerikte neler olduğundan bahseder. Amaç, kapsam, hukuki dayanak, tanımlar ve ilkelerden meydana geldiğinden bahseder. İkinci bölüm sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı başlığı altında her bireyin eşit şekilde adalet ve hak prensipleri platformunda sağlık konusunda hizmet alma, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, inanç, ekonomik gelir ve statüler göz önünde bulundurulmaksızın hizmet alabileceğini ifade eder.²

¹ Güvercin, s. 116

², <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2007/Mayis07/hastahaklari.html>, (18.07.2015)

1.2. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Haklar

Hak kavramının çeşitlenmesi ve çeşitlerinin incelenmesi ayrıntılı olarak ele alınması hem uygulanabilirlikte hem de eğitim esnasında yararlı olmaktadır. Bu yüzden hak kavramını adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı, bilgi isteme hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, hasta haklarının korunması, hasta haklarının korunması, tıbbi müdahalede hastanın rızası hakkı başlıkları altında incelenmiştir.

1.3. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkı

Eşitlik herkesin aynı haklardan aynı şekilde faydalanması anlamına gelir. Adalet, eşitlik ilkesi ile sağlanır. Sağlık hizmeti almak isteyen her vatandaş sağlık yaşamın şartlarını yerine getirmek için koruyucu sağlık hizmetlerinden ve diğer sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkın sahiptir. Bu haktan her vatandaş eşit şekilde faydalanır.¹ Bu yükümlülüklerin farkında olup, uygulanması hem sağlık kalitesini artıracak, hem de adalet ve hakka uygun davranıldığını gösterecektir.

1.3.1. Bilgi İsteme Hakkı

Her bireyin olduğu kadar hasta olan kişilerinde bilgi edinme hakkı vardır. Her vatandaş sağlık hizmetini nasıl alacağı ve hangi şartlarda yararlanacağı ile ilgili bilgi isteme hakkına sahiptir. Bu hak sağlık kurumlarından verilen hizmetlerin ve imkanların neler olduğu ile ilgilidir.² Kişiler kendi adına açılmış, bilgi ve belgelerin birer suretini isteme hakkı vardır.

Hasta hakları yönetmeliğinde bu hak bütün sağlık hizmeti veren kurumlar hastaları hangi hakları olduğuna dair bilgilendirme yapmak ile yükümlüdür. Bu haklarını nasıl kullanacakları konusunda bilgilendirme ve yönlendirme işlemleri ile ilgili tedbir almış olmalıdır. Sağlık kurumları vatandaş için gerekli birimleri oluşturarak başvuru halinde sağlıklı bilgiye ulaşmasını sağlamak ile yükümlüdür.³

¹, <http://baskaledh.saglik.gov.tr/Content-subPages-77>, (18.07.2015)

², <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (18.07.2015)

³, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (18.07.2015)

Hastalar bu nedenle, hasta hakları birimlerinde ya da hastaların görebileceği girişlerde hasta hakları tabelaları ile bilgilendirilirler.

1.3.2. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta olan her birey hizmet alacağı hekimi seçme hakkını kullanabilir. Vatandaşların tamamı sağlık kurumlarından sağlık hizmeti veren doktor ve sağlık personeli bilgisini öğrenme, değiştirme hakkın sahip olup, gerekirse farklı bir sağlık kurumundan hizmet isteme hakkına sahiptir.¹ Tedavi süreci başlamadan önce seçim süreç açısından önemlidir. Çünkü seçim süreç devam ederken yapıldığında süreci etkileyecek bir değişim olduğunda, seçim hakkının olumsuzlukları hastaya söylenmeli ve sürecin devamı istenmelidir. Fakat hasta hekim değişiminde direktirse, sorumluluğu aldığı belgelendirilip değişim gerçekleştirilir.

1.3.3. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta birey eğer isterse ya da başvuru yaparsa sağlık hizmetini sunucak ya da sunmakta olan hekimlerin ve diğer yardımcı personellerin görev, unvan ve kimlikleri hakkında bilgi alabilir.² Eğer isterse uygun ve değiştirebilir olduğunda doktor yada yardımcı sağlık personelinin değiştirme hakkına sahiptir. Hizmet aldığı kısımda sağlık çalışanları ile ilgili resmi bilgi alabilir.

1.3.4. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Sağlık kurumlarında yaş ve özel durumlar ile ilgili sıra belirleme şekilleri vardır. Sıhhi hizmet veren kurumların hizmetlerinin sınırlı olması durumunda sağlık hizmeti almak isteyen vatandaşlar arasında öncelik hakkının acil vakalara, adli vakalara, yaşlılar ile özürlülere verileceği konusu yönetmeliklerle düzenlenmiştir.³ Bu mevzuatla ilgili bildiri ve bilgiler sağlık kurumu tarafından hastaların görebileceği bir şekilde asılmalı ve uygulanmalıdır.

¹, <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2007/Mayis07/hastahaklari.html>, (18.08.2014)

² Z. Ö. Kurtçebe, Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları İle Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi (GÜ), Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), Ankara, 2009, s.59

³, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (18.08.2014)

1.3.5. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Sağlıklı olan bireyler dışındakiler, sıhhi gelişmelerin ortaya çıkardığı imkanlar dahilinde teşhis ve tedavisini isteme hakkına sahiptir. Gerçeğe aykırı ya da hasta yararına olmayan bir tedavi uygulanamaz.¹ Acil vakalar dışında hasta onayı olmadıkça tedavi edilme süreci başlayamaz ve tedavi şekli konusunda ısrar edilemez. Her birey özgür olarak tıbbi müdahale almak isteyebilir.

1.3.6. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Teşhis yapılma, tedavi başlatma ya da korunma amacı dışında sağlık durumunu zedeleyecek, hatta ölüme neden olacak şekilde, akli, ruhi veya bedeni direnci düşürecek bir şey yapılamaz ya da istenemez.² Kişinin faydasına dokunacak herhangi bir müdahalenin aksi yapılacağı bilgisi ulaştığına hasta, tedavinin kesilmesini isteyebilir. Hasta reşit değil ise bu istek hastanın resmi sorumluları tarafından ya da anne veya babası tarafından talep edilebilir.

1.3.7. Ötenazi Yasağı

Ötenazi talebi yapılamaz ve ötenazi kesin olarak yasaktır. Nedeni ne olursa olsun, yaşam hakkından vazgeçilemez ya da vazgeçirtilemez. Kişi kendi ya da bir başkasının yaşamını son verecek bir talep ya da girişimde bulunamaz.³

Bütün ülkelerde ötenazi hakkı küçük farklılıkları gösterse de suç olarak sayılmaktadır. Türk Hukuku'nda ötenazi konusu hakkında özel düzenlenmiş bir madde bulunmamakla beraber Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesinin 1.fıkrasında ile Sağlık Bakanlığı'nın Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde de ötenazinin yasaklanmış olduğu yazmaktadır.⁴

¹,<http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeli.html>, (18.08.2014)

²,<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> (20.07.2015)

³,<http://konyadogumevi.saglik.gov.tr/http/hhyon.html>, (25.07.2015)

⁴ A. Beşeri, "Ötenazi ve Yaşam Hakkı" <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2010-86-581> (18.07.2015)

Hukuk kurallarımızda, tabiplerin insan hayatına saygı göstermesi ilkesi ve bununla sonucunda ötenazi uygulamalarının yasak olduğu açıklanmış olur. Bu yüzden saygı ilkesinin en önemli unsuru insan yaşamına saygıdır.¹

İnsan yaşamı dairesinde bulunan tüm kurallar, yaşamın sürmesi mantığı üzerine durduğundan ötenazi hakkı diye bir haktan söz edilmesi mümkün olmamaktadır. Yaşam insan için vazgeçilemez bir unsur olmaya devam edecektir. Bundan dolayı yaşam kişi isteğine bağlı olamaz. Bu kural hem insan hakları bazında hem de toplum bazında en değerli unsur olmaya devam edecektir.

1.3.8. Tıbbi Özen Gösterilmesi

Sağlık personelleri hasta kişinin durumuna göre tıbbi açıdan özen gösterir. Hasta yaşamını kurtarmanın mümkün olmadığı şartlarda, hastanın acı çekmesini engelleyecek girişimlerde bulunabilir. Bu girişim ötenaziyi kapsamaz.² Fakat hasta isterse ağrı dindirici yöntemler talep edebilir. Ayrıca hastanın konforunu sağlamak için ek tedbirler alınabilir. Yaşam mücadelesi kapsamında hasta yararına olabilecek tüm fırsatlar değerlendirilir.

2. BİLGİ ALMA, TIBBİ MÜDAHALEDE RIZA ALMA ve TIBBİ ARAŞTIRMALAR İLİŞKİN HAKLAR

2.1.Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı

Hasta, hastalığı hakkındaki sebepleri ve tedavinin nasıl gerçekleşeceğini, tedaviyi kimin yapacağı, nerede ve ne şekilde yapılacağı, tahmini tedavi süresini, tahmini komplikasyonları, diğer tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin sonuçları, riskleri ve tedavinin hastalık üzerindeki etkilerini, ilaç içerikleri ve önemli

¹ E. Aslan, Türkiye’de Hasta Hakları, BEÜ, SBE, İstanbul, 2010, s.38

²,<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>, (20.07.2015)

özellikleri, sağlığı için uygun yaşam önerileri, tıbbi yardımlara nasıl ulaşabileceğini öğrenme hakkına sahiptir.¹

Hasta süreç konusunda bilgilendirilmesi hem hastanın fiziksel sağlık durumu açısından hem de ruhsal sağlık durumu açısından önemlidir. Bundan dolayı, “Hastalara, ya da yasal vasilerine teşhis ve tedavinin başlangıcında sonucuna kadar geçecek süreç ile ilgili yapılan tıbbi uygulamalar, tıbbi uygulamaların doğuracağı olumlu ve olumsuz sonuçları, sakıncaları, varsa teşhis ve tedavinin alternatif yöntemleri, tedaviyi kabul edip etmemesi sonucunda oluşabilecek her türlü aydınlatıcı bilgiyi edinme hakkına sahip olmalıdır. Hastalar tedavi ile ilgili kendisine ait kayıt ve dosyaları isteme hakkına sahiptir. Hasta hakları konusunda önemli bir yer tutan bilgi hakkı insani bir haktır”² Hasta bireyler insan hakları konusunda istenebilecek her hakta kendinin ve ya bir başkasının sağlık durumunu kötü duruma düşürecek bir koşula yol açmadığı sürece isteme hakkına sahiptir.

2.1.1. Kayıtları inceleme

Hasta bireyler, tedavi süresince tutulan bilgilerin kayıtlarına görebilir, bir kopyasını isteyebilir. Hastanın kendisinin kayıtları alma durumu yoksa atadığı bir vekili bu işi yapabilir.³ Hasta kayıtları üzerinden doküman olarak bilgi edinme hakkına sahiptir. Bu hak tedavi süresince kullanılabilirdiği gibi tedavi sonrasında da kanuni saklama süresi boyunca geçerlidir.

2.1.2. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Hasta kişiler; kendisi ile ilgili kayıtlarda eksik, hatalı gördüğü bilgilerin düzeltilmesini talep edebilir, sağlık durumu bildirir raporlara itiraz edebilir, yeni rapor düzenlenmesini isteyebilir.⁴ Sağlık kurumu hastanın bu isteğini yazılı yada sözlü olarak alıp işleme koymalıdır. Düzeltme yapıldıktan sonra hastaya konu hakkında

¹Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi gazete, 8 Mayıs 2014, Sayı: 28994 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm>, (25.07.2015)

² Ş. Aksoy, Hasta Haklarında Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.41

³, <http://hakkari.khb.gov.tr/Content-subPages-77>, (25.07.2015)

⁴, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> (20.07.2015)

bilgilendirme yapılabilir. Ayrıca düzeltilme işlemi resmi olarak talep edilmiş ise, düzeltilme işlemi yapıldıktan sonra arşiv sistemi içerisinde de bu düzeltilme işlemi öncesi ve sonrası olarak gösterilebilir.

2.1.3. Bilgi vermenin Usulü

Hastaya verilecek bilgi, hastanın anlayabileceği, Türkçeleştirilerek, olabildiğince Latince kelimelerden arınmış, şüphe ve belirsizliklere izin vermeden, hastanın ruhsal durumuna uygun ve nezaketli bir şekilde verilmelidir.¹ Ses tonundan, kelimelerin seçimine kadar geçen tüm unsurlara dikkat edilerek gerçekleşecek olan bu süreç, hem hasta için hem de hekim ve yardımcı personeller için pozitif şekilde olmalıdır. Psikolojik açıdan umutsuzluğa ya da negatif durumlara sokacak herhangi bir konuşmanın geçmesi süreci ciddi anlamda etkileyeceği için, konu ile ilgili hassasiyetin gösterilmesi önemlidir.

2.1.4. Bilgi verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller

Tedavi sürecinin olumsuz etkileyecek olan durumlarda hastaya açıklama yapılmayabilir. Hasta durumunu ruhsal etkilerinden korunmak amacıyla hastaya tam olarak bilgi verilmeyebilir. Sağlık hizmeti almakta olan şahsın psikolojini kötü yönde etkileyecek olma ihtimali olan durumlarda, hastalık kişiye söylenmeyebilir. Tedavisi bulunamamış bir teşhis yalnızca uygun dille anlatacak tabip tarafından söylenmelidir. Konu ile ilgili ayrıntılar ailesine de uygun bir dille anlatılır.² Bu hasta hakkında daha hayırlı durumlarda uygulanacak yöntemlerdendir.

2.1.5. Bilgi verilmesini Yasaklama Hakkı

Her vatandaş hastalık hali içinde veya hastalık hali dışında kendi durumu hakkında veya daha önceki hastalık durumu hakkında bilgi alma hakkına sahiptir. Bunun yanında kendi belirleyeceği kimselere bilgi verilmesini istemiyor ise, kendi sağlık durumu hakkında belirlediği kimselere bilgi verilmeyeceği yönetmeliklerce belirlenmiştir. Bu durumda sağlık kuruluşu hastanın bu hakkına saygılı olup, izin

¹,<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html> (18.07.2015)

²,<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html> (18.07.2015)

verdiği kişilere ya da vekillere bilgi paylaşımında bulunmalı, bunun haricinde bilgi paylaşımı yapmamalıdır.

2.2.Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası Hakkı

2.2.1. Hastanın Rızası ve İzin

Hasta rızası hem tedavi süreci açısından hem de yasal hakların işlemi açısından önemli unsurlardan biridir. Hasta kendi rızası ile yaptırdığı tüm işlemlerde olumlu bir ruh hali takınacağı için tedavi sürecini olumlu etkileyecektir. Bu nedenle, 23.12.2008 tarih ve 27089 sayılı resmi gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik tedavi amaçlı denemeyi, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 90 ıncı maddesinin dördüncü fıkrası kapsamında tanımlanmış mevcut yöntemler sonucu olumlu gitmeyen tedavi sürecinde sağlık hizmeti alan şahsın veya yasal temsilcisinin onayı alınmak şartıyla doktor tarafından fenni ve tıbbi müdahalede bulunulur¹ şeklinde tanımlanarak hasta rızasının ve izninin önemi kanunen de ortaya konulmuştur.

2.2.2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Hasta rızası tedavi başlangıcında alınması gereklidir. Hasta razı olmadan veya tedavi süreci başladıktan sonra dahi tedaviyi durdurma ya da sonlandırma hakkına sahiptir. Hasta hakları kanunun 25. Maddesine göre, yönetmelik ve kanun maddelerinde geçerli olacak olumsuz neticelerin sorumlulukları sağlık hizmeti alacak olan şahsa ait olmak şartıyla, tedaviyi istememe yada yarıda kesme haklarına sahiptir. Bununla ilgili şahıs yazılı bir belge ile bu hakkını kullanabilir.² Bütün bu durumlarda yazılı olarak hastanın tedaviyi durdurduğuna dair belge alınıp, sonra çıkacak kanuni yükümlülükleri karşı tedbir almak yine sağlık kurumunun görevidir.

¹ A. Yıldırım, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi, Kadir Has Üniversitesi (KHÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2009, s.104

²<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1.>, (19.07.2015)

2.2.3. Rıza Formu

Kanun ve resmi mevzuatlarda geçtiği şekildeki işlemlerde uyuşmazlıklar meydana gelirse tıbbi girişimler için sağlık kurum ve kuruluşlarınca madde 15 de geçen rıza formu hazırlanır. “Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyuşmazlığa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır”.¹ Rıza formu imzalatılmadan önce dikkatli bir şekilde okunmalı yada okutulmalıdır. Rıza formunda her türlü tedavi şekli açıkça yazmalıdır. Gerekli açıklamaların ardından imzalatılan rıza formu yapılan işlemler klasöründe arşivlenmelidir.



¹ S. Ç. Mecit, Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2009, s. 45

Şekil 1 : Hasta Bilgilendirme Rıza Formu

 Sağlık Bakanlığı	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU YOZGAT İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ YOZGAT DEVLET HASTANESİ NORMAL DOĞUM İLE İLGİLİ HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİ VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
	DÖK.KODU: YÖN.RB.03	YAYIN TARİHİ: 07.02.2012	REVİZE NO: 01	REVİZE TARİHİ: 14.04.2015

Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Doktorunuz bebeğinizin güvenli bir şekilde doğacağından şüphe ederse sizi acil olarak sezaryene alabilir.

Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde, bana durumum ve uygulanacak ameliyatla / doğum hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu, hiçbir şiddet, telkin, maddi yada manevi baskı altında olmaksızın önerilen ameliyatla doğumu doktorum

..... Tarafından yapılmasını kabul ettiğimizi beyan ederiz

1. Hekimimden tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili olarak yapılacak tıbbi-cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda ayrıntılı bilgi aldım. Toplam Dört sayfa olan bu dokümanın her sayfasını okudum, anlamadığım hususları hekimime sorarak öğrendim.
2. Tedavinin yararları, başarı şansı ve süresi, tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskler ve komplikasyonlar ayrıntıları ile anlatıldı.
3. Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği anlatıldı.
4. Bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
5. Durumum aciliyet göstermediği sürece, uygulanacak anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.
6. Durumum aciliyet göstermediği sürece, ameliyat öncesi yaptırmam gereken tetkikler hakkında bilgilendirildim ve bu tetkikleri yaptırmamın önemini anladım.
7. Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği anlatıldı. Planlanan girişim ve/veya tedavilerde, ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durumlar ortaya çıkar ise; hekimimin ve diğer sağlık personelinin bu girişim-işlem veya ameliyatları yapmasına yetki veriyorum.
8. Sonuç hakkında bana herhangi bir teminat veya garanti verilemeyeceğini biliyorum.
9. İşlemin kan, kan ürünü transfüzyonunu içerebileceği ve olası riskleri anlatıldı. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde kan ve kan ürünü transfüzyonu yapılmasına izin veriyorum.
10. Hasta mahremiyeti hakları gözetilmek kaydıyla, tedavi planlaması ve uygulaması için gerekli kalıcı-geçici cilt işaretlemelerini, kimliğimi doğrulamak ve tedavi bölgesindeki gelişmeleri izlemek için vücut içi ve dışı fotoğraf çekilmesini ve diğer görüntüleme işlemlerinin yapılmasını onaylıyorum.
11. Eğer izin vermiyorsanız lütfen verilen boşluğa el yazınızla "izin vermiyorum" yazınız:

Tarih:/...../20.... Saat: :

Hastanın Adı-Soyadı:.....
İmza:.....

**Hasta Yakınının (.....) Adı-Soyadı:.....
İmza :.....

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulur;

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, gelişebilecek komplikasyonlar, umulan/umulmayan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafından anlatıldığını onaylıyorum.

DOKTOR ADI SOYADI :.....
İmzası :.....

** ☐ Hastanın bilinci kapalı ☐ Hasta 18 yaşından küçük ☐ Hastanın karar verme yetisi yok ☐ Acil

Kaynak:, <http://yozgatdh.saglik.gov.tr/detay.php?id=261&cid=87>, (25.01.2016)

Kanunen, yönetmelikte geçen hastanın tıbbi girişime razı olması yani rıza göstermesi, mevzuatta geçen istisnalar dışında başka bir şekilde olamaz. Aydınlatılan hastanın tıbbi girişime onay gösterdiğini bildirmesi ve akrabaları ile görüşmesi için süre tanınmalıdır. Ahlak ve hukuk sınırları dışında yapılan rızaların geçerliliği yoktur. Rıza tıbbi girişimlerde kesinlikle yazılı olmalıdır.¹

2.2.4. Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Tıbbi girişimlerde yeni metotların uygulanmasında sakınca yoktur. Hatta çok daha faydalı olacak ise yeni metot uygulanması uygun görülür. Muayene prosedürleri sonucu kişi fayda görmüyorsa veya iyileşmede bir ilerleme kat etmediyse önceden hayvan deneklerin üzerinden test edilmiş tedavi sürecinin uygulanması kişinin onayı ile olabilir. Ayrıca test edilmemiş bile olsa eğer kişinin iyileşmesinde fayda sağlanacağı düşünülüyorsa ve öngörülüyor ise uygulama yapılabilir.² Hastaya yeni metot ve yöntemler açıklandığında daha önce farklı hastaları uygulanmış ise örnekler gösterilerek hasta kaygıları giderilebilir.

2.2.5. Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Kanunun izin verdiği istisnalar hariç, rızasız yapılacak bütün işlemler kanun dışıdır. Ayrıca ahlak kurallarına ve hukuk kurallarına aykırı şekilde alınan rızalarda rıza geçersiz konumdadır. Bu durumda hem rıza alınmalı hem de rıza alınırken kanuni şekilde davranılmalıdır. Diğer türlü rıza geçerliliği yoktur.³ Bütün bu işlemler yapılırken her kademesinde hasta bilgilendirilerek merakı giderilmelidir. Bu işlemlerin sonuçları hakkında da bilgi verilmelidir.

2.2.6. Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Reşit olmamış olanlardan organ ve doku nakli alınamaz. 18 yaşından büyük bireylerden ancak doku nakilleri yapılabilir. Doku nakli teşhis ve tedavi sürecinde gerekli ise organ ve doku alınması saklanması ve nakli ancak 2238 sayılı Organ ve

¹ Mecit, , s. 45

², <http://yesilli.gov.tr/web/Detay.php?SayfayaGit=363&Aitlik=311>, (19.07.2015)

³, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>, (19.07.2015)

Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un madde 6 da geçerli olan şekliyle gerçekleşebilir. vefat olayından sonra organ ve doku alınacak ise 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri uygulanmalıdır.¹

2.2.7. Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Aile planlaması sadece aileyi ilgilendiren bir konu değildir. Aile planlaması devleti de ilgilendiren, aile ve devletin beraber ve mevzuatta bunu bildiren bir konudur. “2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Yasa’nın Gebeliğin Sona Erdirilmesine İzin başlıklı 6. maddesinde, gebeliğin sona erdirilmesine yönelik bir tbbi girişim hamile kişinin izniyle, 18 yaşından küçükler için yine şahsın izni ve velisinin onayı ile, vesayet altında olup, 18 yaşından küçük olanlar için vasiinin onayı ile beraber sulh hakiminin iznine bağlanmıştır. Sterilizasyon ameliyatı ile gebeliğin 10. haftasına kadar olan rahim tahliyesi işlemleri için kişiler evli ise, eşlerinde rızalarının aranacağı hüküm altına alınmıştır.”² Sosyal devlet anlayışı içerisinde ve aile planlaması içerisinde kanunun izin verdiği ölçülerde davranılması gereklidir. Bu hem bireyler için hem de sağlık kurumları için geçerli bir konudur.

2.2.8. Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

Hasta hakları yönetmeliğinin 31. Maddesine göre, hasta kişinin razı olduğuna dair belge alınırken hasta kişi ya da kanuni temsilci tbbi müdahale süreci ve müdahale konusu hakkında bilgilendirilmeli, sonucu hakkında aydınlatılmalıdır. Bütün bu bilgi verme sürecinde ve tbbi sürecin işlemesi konusunda yönetmeliklerde ve mevzuatlarda belirtilen sınırlar içerisinde hareket edilmelidir.³

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (19.07.2015)

² Yıldırım, s. 83

³, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>, (25.07.2015)

2.3. Tıbbi Araştırmalar

2.3.1. Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Kişi razı olmadan hiç kimse tecrübe, araştırma ya da eğitim amacıyla tıbbi girişime maruz bırakılamaz. Tıbbi fayda toplum yararına dahi olsa, üzerinde rıza gösterilmeden araştırma başlatılamaz ve süreç devam ettirilemez. Tıbbi araştırmalar ehil kişiler ve yetkili kişiler tarafından yürütülmelidir.

Hastanın tıbbi bazdaki araştırmalara razı olması bu görev alacak olan sağlık personellerinin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz. Araştırma ya da eğitim için gönüllü olacak ve rızası alınan hastanın diğer bireysel haklarının ihlal edilmemesi gerekir. Araştırma eğer hastanın haklarını herhangi bir şekilde zedeleyecek ise, araştırma kesinlikle başlatılmamalı ya da zedeleyecek bir durum oluşmuş ise araştırma kesilmelidir. Aksi takdirde araştırma yapılan hasta eğer bu durumda kesmek isterse ya da hak iddia ederse haklı demektir. Bütün bu araştırma süreci ve sonucu hakkında gönüllü hasta bilgilendirilmelidir. Olumsuz bir durum dahi olsa bu durum hakkında bilgi sahibi olmalıdır.¹

2.3.2. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Araştırma ya da eğitim amaçlı rızası alınan hasta uygulanacak tedavi ve süreçleri hakkında bilgilendirilip, bu süreci kanunun izin verdiği ölçüde devam ettirilmesi sırasında kişi zarar göreceği tahmin edilirse araştırma yapılmamalı ya da yarıda kesilmelidir. Bu sırada gönüllü hastanın araştırma süreci boyunca vazgeçme ya da rızayı geri alma hakkı vardır. Tıbbi araştırmanın bütün safhalarında gönüllü hastaya bilgi verilmesi gerekmektedir.²

2.3.3. Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Araştırma ya da eğitim amaçlı kullanılacak tıbbi müdahalelerde gönüllü rızası yazılı olması gerekmekte olup, bu rıza için hiçbir baskı uygulanmadan tamamen

¹,<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>, (25.07.2015)

²,<http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/duyuru/26-ekim-hasta-haklari-gunu/497>, (25.07.2015)

kişinin rızası kendi özgür iradesi ile alınmalıdır.¹ Kişi yeteri kadar bilgilendirildikten sonra her tür sorusu cevaplanmalı ondan sonraki süreç resmi olarak kayıt altına alınmalıdır.

2.3.4. Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Reşit olmayan ya da yeterli derecede akli ve ruhi durumu uygun olman kişilerin tıbbi araştırmalarda ya da eğitimlerde kullanılması uygun değildir. Ancak veli iznine bağlı olarak kanunun belirtildiği şartlar çerçevesinde yapılabilir. Kanuni temsilcinin bu tür bir rıza göstermemesi durumunda madde 24 de geçen kanuni rızanın yeterli olduğu hallerde dahi eğer uygulanacak tedavi ya da süreç hasta lehine dahi olsa hastanın mümkün olduğunca karara katılması sağlanmalıdır.²

2.3.5. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Sağlığını kaybetmiş bireylere yapılacak müdahaleler için bazı özel mevzuatlar mevcuttur. Özellikle araştırma ve eğitim amaçlı yapılacak olan tıbbi müdahaleler için geçerli olan mevzuatlar vardır. “Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.”³ Hasta bireylerin maddi, manevi ve ruhi olarak zarar görmesini engellemek amacıyla etik kurallara ve bireysel mahremiyetlere bağlı kalarak yapılacak olan müdahalelerde sorun yoktur.

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (25.07.2015)

², <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (25.07.2015)

³ Yıldırım, s. 108

3. HASTA HAKLARININ KORUNMASI ve HASTALARIN DİĞER HAKLARI

3.1. Hasta Haklarının Korunması

Hakkın mevcut olması işlerliği olduğu anlamına gelmemektedir. Hak eğer uygulanıyor ve korunuyorsa yerinde kullanılıyor demektir. Bu yüzden hakkın korunması hakkın kapsamı kadar önemli konumdur. Hak korunması kişilerin kendisine ait olduğu kadar devletinde yapısında bulunan mercilere de aittir. Eğer hak kavramı oluşumunun için korunma ile ilgili bir pürüz oluşursa hak kendiliğinde kaybolur. Bu konuda ki hassasiyet gösterilmesi her vatandaş için önem arz eder.

3.1.1. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi ve Bunu İstemek Hakkı

Hasta hakları yönetmeliği madde 21 de hastanın kişisel bilgilerine, mahremiyetine saygı gösterilerek gizlilik esasına uygun hareket edilmesi gerektiğinden bahseder. Hasta kişinin sağlık durumu ile ilgili tıbbi süreçte gizlilik esasına göre takip edilir. Tıbben süreci olumsuz etkilemeyecek durumlarda yanında bir yakının bulunmasına izin verilebilir, gerek olmadıkça hastanın şahsi ve ailevi yaşamına girilmemesi, sağlık harcama kaynaklarının gizli tutulmasından bahseder.¹

Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliğine göre ölüm, kişinin mahremiyet bilgilerinin gizlilik hakkını kaldırmaz. Kişi mahremiyeti ölümden sonrada korunur. Sağlık hizmeti eğitim ve araştırma kurumlarında veriliyor ise tıbbi müdahale sırasında bulunacak üçüncü kişiler için hasta iznine ihtiyaç vardır. Hastanın izni alınmaz ise, hasta tedavisi sırasında üçüncü kişiler bulundurulamaz.

3.1.2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama Hakkı

Hasta hakları konusunda çıkarılmış olan yönetmeliğin 22 maddesinde geçen kanun maddesinde gösterilen istisnai durumlar dışında kişinin onayı alınmadan tıbbi bir müdahaleye, herhangi bir işleme tabi tutulamadığı gibi, tedavi süreci

¹ Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998, Resmi Gazete Sayısı: 23420 ;
<http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeli.html>
(20.07.2015)

sürdülemez. Herhangi bir suç unsuruyla bağlantılı olan tıbbi müdahale konusunda suçun işlendiği tahmin edilen delilerin, suçlunun ya da kurbanın bedeninde olduğu tahmin edilen durumlarda tıbbi müdahale ancak hakim kararı ile yapılabilir. Tıbbi müdahale geciktiğinde ortaya çıkacak bir olumsuz gelişme olur ise de bu cumhuriyet savcısının isteği üzerine yapılabilir.¹

3.1.3. Bilgilerin Gizli Tutulması Hakkı

Hasta hakları konusunda çıkarılmış yönetmeliğin 20 maddesinde hasta kararı yazılı olarak alınarak kendi hastalığı hakkında bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi aktarımını isteme hakkına sahip olduğu, bu talebi istediği zaman değiştirebileceği yazılıdır. Kişi kendisi dışındaki kişileri yazılı bildirmesi ileride çıkacak hak ihlallerini önleyecektir.²

3.2. Hasta ile İlgili Diğer Haklar

Hasta hakları kavramı hastanın hak kavramının dışında kalan konuları ilgilendirir. Hak sadece muayene yada hizmet aldığı kurumları kapsamamakla beraber, bunun hukuksal boyutu sağlık insanı da kapsamaktadır. Bu yüzden hastaların hakkını korumak için dava etme, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma, refakatçi bulundurma, hizmetin sağlık kurum ve kuruluşun dışında verilmesi hakkı, güvenliğini sağlama, müracaat, şikayet ve dava gibi hakları da mevcuttur.

3.2.1. Güvenliğin Sağlanması

Sağlık kurumları kendi güvenliği ve hasta güvenliğini sağlamak ile ilgili tedbirleri kendi almalıdır. Hasta hakları yönetmeliği madde 37 de geçen hasta bireylerin güvenliği ile ilgili hususta, hasta olan kişilerin tedavi olurken güven içinde bulunmaya ve bunu sağlık kuruluşundan talep etmeye hakkı vardır denilmektedir. Tutuklu veya hüküm giymiş kişilerin güvenlikleri ile ilgili hükümler

¹ Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998, Resmi Gazete Sayısı: 23420 ;
http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari_yonetmeli.html,
(20.07.2015)

² Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998, Resmi Gazete Sayısı: 23420 ;
http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari_yonetmeli.html,
(20.07.2015)

özel mevzuat hükümleri ile anlatılmaktadır. ¹ Resmi prosedürlerde geçerli her tür tedbir alınmak zorundadır.

3.2.2. Dini vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Kişiler hem sağlık durumlarının verdiği ölçüde hem de kurum imkanlarının verdiği ölçüde dini vecibelerini yerini getirmek isteyecektir. Sağlık hizmeti veren kurumlar bu isteği yerine getirmek için kurum şartlarını da göz önünde bulundurarak dini telkinler verebilecek ve hastanın psikolojisini pozitif olarak etkileyecek din görevlileri çağırabilir. Bu yapılırken diğer hastaların rahatsız olmayacağı ve işleyişi etkilemeyecek tedbirler alınabilir.² Kişinin dini vecibelerini yerine getirmek sağlık durumu konusunda olumsuz bir sonuç ortaya çıkarmadığı sürece, kişinin kendi ile ilgili karar vermesi ve tedavi sürecini sürdürme hakkı vardır. Eğer tedavi süreci sekteye uğrama gibi konum ortaya çıkarsa, kanunların öngördüğü şekilde hasta kişiye durum açıklanmalı ve sonuçları hakkında bilgi verilmelidir.

Ayrıca hasta dini vazifesini tek başına yapamayacak ise, dini vazife için din görevlisi gerekli ise, bu konuda bir dini görevli talep edebilir. Kişiler hasta iken dini vazifesini yalnız başına yerine getiremiyor ise, kişinin dini inancına uygun din görevlisi çağırılabilir. Mevzuatlarda belirtildiği şekillerde dini vazifelerinin yerine getirilmesi sağlanır.³ Hastanın talepleri doğrultusunda yapılacak tüm bu işlemler tedavi süresince, süreci etkilemeyecek bir durum söz konusu ise yerine getirilir. Aksi halde hasta kişiye sağlık durumunu etkileyeceği, sürecin olumsuz etkileneceği konuları açıklanmalıdır.

3.2.3. Refakatçi Bulundurma Hakkı

Mevcut durumda tedavi süresince hasta ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte, hastaya yardımcı olacak, kanun ve sağlık kurumunun izin verdiği ölçüde

¹ Aslan, s. 84

² Mecit, s. 46

³,<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>, (18.07.2015)

ve tabibin onayı alınarak, refakatçi kabul edilebilir. Bu refakatçi kabul edilme durumu, sağlık kurumunun ve kanunun koymuş olduğu kurallar çerçevesinde belirlenir. Hastane ya da sağlık kuruluşunun huzur ortamını koruyacak şekilde, refakat işlemleri yürütülür.¹

3.2.4. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Hasta hakları yönetmeliğindeki madde 41 geçen koruyucu sağlık hizmetler yani verilecek olan sağlık hizmetlerinin sağlık kurumları dışında sürdürülmesi ile ilgili durumlarda, örneğin tıbbi nedenlerden dolayı sağlık kurumlarına ulaşamayan hastaların ve doğal afetlerdeki olağanüstü durumlarda, hizmetin verilmesi ile ilgili süreç bakanlık tarafından düzenlenir.²

3.2.5. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hasta ve yakınlarının ya da ilgililerinin, hasta haklarının zedelenmesi halinde her tür resmi talep ve şikâyet hakları mevcuttur. Hasta hakları ihlalinde gerekli başvuru ve yasal süreci kimse engelleyemeyeceği kanunlarla belirtilmiştir. Bu hak her tür mağduriyet esnasında kullanılabilir.³

Hasta hakları konusunda 2003 yılından beri Türkiye’de hasta hakları ile ilgili düzenli takip ve sorun çözümüne yönelik faaliyetler sürmektedir. “Sağlık Bakanlığı yüz yataklı tedavi kurumları içerisinde zorunlu olması şartıyla sağlık kuruluşlarında hasta hakları birimleri kurmak suretiyle gelen şikâyetleri kabul etme gereğini yapmak üzere birimler kurulmuştur. Bu birimler hastane içerisindeki personeller dışında valiliklerce başka kurum ve kuruluşlar tarafından ve vatandaşların katıldığı kurullarca değerlendirilip sonuca bağlanmaktadır. Ayrıca 184 sağlık hattı ve Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Merkezince (SABİM) internet ortamında müracaat ve şikâyet hakları hastalara tanınan haklardır.”⁴ Sadece hastaların değil aynı zaman sağlık çalışanlarının da haklarını koruyan yeni

¹ Aslan s. 86

², <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (20.07.2015)

³, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (20.07.2015)

⁴ Aksoy, s. 48

yönetmelikler oluşturulmaktadır. Yeni düzenlemeler ile hem hasta hem de sağlık çalışanların hakları korumaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ ve HEMŞİRELERİN HASTA HAKLARINA İLİŞKİN EĞİTİM ve UYGULAMALARDAKİ ROLÜ

1. SAĞLIK ve HEMŞİRELİK

Hemşireler sağlık sektöründe hasta ile iletişimi en çok olan sağlık çalışanı olduğundan, hasta iletişimi için en değerli kesimlerde çalışmaktadır. Hastayı ilk karşılayan, ilk kaydı alan ve işlemler sonucu hastaya en son bilgiyi verip, hastanın taburcusunu takip eden sağlık çalışanı yine hemşireleridir. Bu yüzden hemşirelik mesleği hasta hakları konusunda en yetkin ve uygulayıcı kesimdir.

1.1. Hemşirelik Mesleği

Sağlık hizmetlerinde temel hemşirelik bakımı insan gereksinimlerinden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Sağlık hizmetlerinde hemşirelik mesleği sağlığını kaybetmiş insanlara yardım amacıyla hizmete girmiştir. Bu güne kadar ise faaliyet alanlarında ve eğitim süreçlerinde çok fazla değişimler meydana gelmiştir. Hemşirelik mesleğinin değişime direnen tarafı ise tüm insanlara hizmet ediyor oluşudur.

Hemşirelik mesleğinin amacı insan sağlığı için tüm hizmetlerde gerekli ihtiyaçların karşılanması ve en kısa sürede bağımsız hale gelmeye ön ayak olmaktır. Hemşirelik mesleği bir çok bilgiyi ve uygulamayı içeren bir sağlık disiplini ve olgusudur. Modern bir sağlık hizmeti sunumu hemşirelik mesleğinin sağlık merkezinde iyi desteklenmesi ile oluşur.

Türk Hemşireler Derneği (T.H.D) eğitim komisyonu 1981’ de hemşireliği şu şekilde tanımlamıştır: “Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.”¹

¹ E. Çakırcalı, “Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar”, İzmir, 2007, s.1

Hemşirelik toplumun her kesiminde bireyin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan; bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendirilen esnek ve de akılcı bir sistemdirHastalara, ailelere ve topluma koruyucu, okul sağlığı ve iş sağlığı alanlarında hizmet vermesi ne kadar geniş bir alana etki ettiğini ortaya koyar.

Hemşirelik hizmetleri bireylere ve ailelere götürülen sağlık hizmetlerinin başında gelir. Bu nedenle hemşirelik toplumun önemli bir unsuru olarak nitelendirilmelidir. Geçmişte hemşirenin odağı hasta idi. Şimdi ise birey, aile ve toplumu hedeflemektedir. Hemşirenin değişik alanlarla rolü vardır. Bakım rolü ise insan ilişkileri ile ilgili olanıdır. Burada hemşirenin asıl amacı destek olmaktır. Hasta bir sistem değil bir birey olarak ele alınmalıdır. Hemşire bu rolü yerine getirirken hastanın kaygı ve endişesini giderir, duygusal iyiliğini sağlar. Hemşire bakım verirken hasta için kararlar almamaya dikkat etmesi önemli bir unsurdur. Ancak hastayı bakıma katmak için cesaretlendirmesi onu etkinliğine bağlıdır. Bu rol özellikle kronik hastalarda önem taşımaktadır. Hemşire; hastalarla, diğer personelle ve ekip üyeleri ile iletişim kurması gerekmektedir. Hemşirenin iletişim becerisi hastanın iyileşme sürecini etkiler. Hemşireler genelde öğretici işler yapmaya çalışırlar. Etkili öğrenim için hemşirenin uygun bir çevre sağlaması, hastanın öğrenmeye hazır olup olmadığı saptanması gerekir.

Çakırcalı ve arkadaşları tarafından hemşirelik hizmetlerinde hasta ile iletişimde dikkat edilecek en önemli husus empatidir. Hasta ile hizmet sunucuları empati kurabilmeli, hasta açısından olayı düşünerek herhangi bir önemli gelişmede, yapılacak her tür faydalı davranış konusunda hastayı yönlendirebilmelidir. Ayrıca ilerlemeler konusunda hastaya kısım kısım bilgiler verilerek ilerleme raporları ile hastanın morali yükseltilmeli, psikolojisi bu konuda sağlam tutulmalıdır. Özel bilgiler hasta dışına paylaşılmamalı ve konu hakkında gizlilik prensiplerine uygun davranılmalıdır. Herhangi bir olumsuz gelişmede hasta ivedi ve doğru olarak yönlendirilmelidir.¹

¹ Çakırcalı, s.3

1.2. Hemşirelik Mesleğinin Fonksiyonları

Hemşirelik mesleği mühendislik disiplinine benzer bir şekilde düşünüldüğünde icraatı açısından belli fonksiyonları içerir. Bu fonksiyonlar hem meslek ilişkileri açısından hem de aktif geliştirilebilir meslek icraatları açısından önem arz etmektedir. Hemşirelik mesleğinin fonksiyonları; bağımlı, bağımsız ve yarı bağımlı olarak üç grupta toplanmaktadır.¹

1.2.2. Hemşirelerin Bağımsız Fonksiyonları

Hemşirelerin, hastanın ihtiyacı olan bakım faaliyetleri ile yerine getirilmesinde mesleği ile ilgili kabiliyetlerinin kullanıldığı bağımsız fonksiyonlardır.² Hemşirenin tamamen kendi inisiyatifini kullanacağı, kendi kararları neticesinde yapacağı faaliyetleri içerir. Hemşirelik mesleğinde bu faaliyetler yapılırken karar merci kendi olduğundan bağımsız hareket etme mekanizmalarına sahip olur.

1.2.3. Hemşirenin Yarı Bağımlı Fonksiyonları

Hemşirelik mesleğindeki yarı bağımlı roller yada diğer adıyla destekleyici roller doktorun doktora haber verilmesi gibi. Ayrıca sağlık ekibi üyelerinin hasta ve ailesi arasındaki iletişim sağlayıcıdır.³ Hastaya en yakın bilgilendirici kişi yine hemşirelerdir. İletişimde bir köprü olan hemşireler her zaman tedavinin pozitif ilerlemesini sağlayan en önemli unsurlardandır. Yarı bağımlı fonksiyonlar iletişimde ön planda olmaktadır.

1.2.4. Hemşirenin Bağımlı Fonksiyonları

Hemşirelik mesleğinde yardım etme bağımlı fonksiyonlar arasındadır. Bundan dolayı yardımcı sağlık personeliğinin getirmiş olduğu tüm işlemler hemşirelikte bağımlı fonksiyonlar arasında sayılmaktadır. Tedavi uygulanırken tanıya yada tedaviye yardımcı olmak yine bağımlı fonksiyonlardan sayılmaktadır.

¹ T. Tuncer, Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci, BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.8

² Çakırcalı, s.4

³ Tuncer, s.20

2. HEMŞİRELİK MEVZUATINDA HAKLAR ve HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYİ

2.1.Hemşirelik Kanunundaki Hasta Hakları

Hemşirelik Kanunu'nda yapılan son değişiklik çerçevesinde Kanun'un 4. Maddesi aşağıda görüldüğü gibi değiştirilmiştir.

Hemşirelik mesleğinin içerisinde bulunan görevlere istinaden hemşireler hayati önem arz eden zamanlar haricinde kişilerin, aile ve toplumun sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını gidermek için planlama, yaşama geçirme ve sonuç değerlendirme ile görevlendirilmiş yetkili sağlık personelleridir.¹

Yukarıdaki madde ile hemşirelerin görev alanları genişletilmiş olduğundan, Kanun'un 15. Maddesi de yeniden düzenlenmiştir.

- “a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
ç) Muhtemel komplikasyonları,
d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.”²

Kanun'un 18. maddesine göre ise; süreç hakkında verilecek bilgiler sade, anlaşılır ve basit olmalıdır. Sağlık personelinin vereceği sözlü bilgiler ışında sağlık hizmeti alacak kişiler tüm tereddütlerini gidermek için fazladan sorular sorabilir. Açıklamalar yetmediği zaman daha geniş çaplı bir açıklama isteyebilir. Hayati tehlikenin olmadığı zamanlarda sağlık hizmeti alacak kişilere yeterli miktarda

¹ Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No: 5634 Kabul Tarihi: 25.04.2007; Resmi Gazete, 2 Mayıs 2007, Sayı: 26510

² Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, Kabul Tarihi: 08.05.2014, Sayı: 28994

zaman tanınır. Mahremiyete önem verilerek sağlık hizmeti yerine getirilir.¹ Bu ilgili birim eğer yetkilendirildiyse hemşirelerde bilgi verebilir.

2.2.Hemşirelik Yönetmeliğinde Hasta Hakları

Hemşirelik Yönetmeliğinde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. Aynı yönetmeliğin 6. maddesinde bu görev ve yetkiler aşağıdaki şekilde açıklanmıştır.

“a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir. Hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

¹Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, 08.05.2014 Sayı: 28994

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.”¹

Yönetmeliğin 6. Maddesi hükümleri hem insan hakları konusunu hem de hasta hakları konusunu ele almıştır. Burada geçen ifadeler hasta haklarından birebir söz etmekte olup hemşirelik yönetmeliği içerisinde görev tanımlarının çerçevesini çizmektedir.

Yönetmeliğin 10’ncu maddesi, hemşirelerin her konuda olduğu gibi hasta hakları konusunda da kendilerini yetiştirmelerini zorunlu hale getirerek, bu konuda sürekli gelişimlerini desteklemektedir. 10’uncu maddenin “a” ve “b” fıkraları aşağıdaki gibidir.

“a) Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar ve mesleki gelişmelerinin sağlanması üzerine hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.

b) Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.”²

¹ Hemşirelik yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 08.03.2010; Sayı: 27515

² Hemşirelik yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 08.03.2010; Sayı: 27515

2.3. Hemşirelerin Hasta Hakları Hakkındaki Bilgi Düzeyine İlişkin Araştırmalar

Türkiye de hemşirelerin hasta haklarındaki bilgi düzeyine ilişkin çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Özellikle üniversitelerin sağlık bilimleri enstitüleri tarafından verilen birçok tez konusunda hasta hakları ile ilgili araştırmalar yer almaktadır. Bunlardan en dikkat çekici çalışmalardan olan ve 81 katılımcı üzerinde yapılan, hemşirelerin temel eğitimleri sırasında veya mezuniyetlerinden sonra %40.4'ünün eğitim aldığı, % 88.8'inin kendisinin üstüne düşen bilgilendirme kapsamında gerekli açıklamayı ve bilgiyi hastaya vermedikleri belirlenmiştir.¹

Başka bir araştırmada hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi durumlarının değerlendirilmesine ait bulgular incelenmiş ve %48.7 sinin hasta hakları konusunda bilgili olduğu, %50 sinin kısmen konu hakkında bilgileri olduğu, % 1.3 de hiç bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir.²

Farklı bir araştırmada; hemşirelerin var olan hasta haklarından ne kadarını bildikleri sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı % 24.2 bildiğinin, %75.8 nin konu hakkında bilgisi olmadığını ortaya koymuştur.³

Gün geçtikçe literatüre daha çok çalışma katılmaktadır. Her araştırma bir veri olarak kayda alınmakta ve karşılaştırmalar yapılmaktadır. Hasta hakları bu araştırmalar ile çok daha sağlam zemine oturmaktadır.

3. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ ve HASTA EĞİTİMİNDEKİ ROLÜ

Bilim adamları, insanların varoluşu ile biyolojik sosyal bireysel ve kültürel boyutları arasındaki ilişkiyi oluşturan kavramları bir araya getirmek için sürekli olarak çalışmalar yapılmıştır. Bu kavramları tek bir bütün içinde toplamanın bir yolu da sistemler yaklaşımını kullanmaktır. Sistemler kuramı bütüncül hemşirelik kavramının temelidir.

¹ G.Vural, Hasta Hakları, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, Ankara, 1993, s.51-53

² F.Savaşkan, KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s.32

³ M.Yılmaz, Hasta Haklarının Hemşire, Doktor ve Yatan Yetişkin Hastalar Açısından İncelenmesi, CÜ, SBE, Sivas, 1991, s. 30

Sistem birbiriyle ilişkili birbirini etkileyen, tanımlanabilir parçalardan oluşan bir bütündür. Bir sistem her zaman amaçları doğrultusunda etkinlik gösterir. Sistemin amacına ulaşması için uyumlu olarak çevresiyle etkileşim içinde olması gerekir. Örneğin bilim ve sanat çevresiyle etkileşim içindedir. Hemşirelikte bilim ve sanat çerçevesinde değerlendirilebilir, hatta bilim ve sanat içersine girer. Hemşirelik mesleği çalışanları insana dair olan bilim ile ilişkili olup, kişilerin, ailelerin ve ailelerin meydana getirdiği toplumların sağlık alanına katılımıyla sağlık hizmetlerini daha kaliteli hale getirecek disiplinlere sahiptir. Sağlık alanında çalışan diğer meslek gurupları ile de dayanışma içinde çalışmaktadır.¹ Bu geniş bir sistemdir, bu sistemin ana parçaları arasında tüm sağlık personelleri ve hemşireler vardır.

3.1.Hemşirelik Sürecinin Gelişimi ve Aşamaları

Hemşirelik mesleği ile ilgili süreç, sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin ihtiyaçlarına yönelik girişimlerin planlaması, uygulanması, sonucun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan planlı bir uygulamadır. Hemşirenin asıl tüm vatandaşların sağlıklarını korumaları yönünde olmalı. Bu faaliyetler kişinin sağlığını korunması ve devam ettirmesi, hasta bireyinde tekrar sağlıklı hale ulaşması için gerekecek bilgi, arzu ve kudrete kavuşmasını sağlayıcı yönde olmalıdır.

Hemşire mesleğini yerine getiren kişi bunları yaparken destek sağladığı hastanın kendisine destek olmasını en yakın zamanda halletmesi gerekmektedir. Hemşireler bu tür fonksiyonları getirebilmesi için akademik düşünme becerisine sahip olması da ayrı bir özelliğidir.

Bilimsel düşünmede;

- Önce problem tespit edilir, öncelik ve sonralık sıralaması yapılır.
- Problemin çözüm aşamaları belirlenir.
- Planda tahmin edilecek öngörüler saptanır.
- Uygulamanın neticesi değerlendirilerek bir sonuca varılır.²

¹ B. Erdoğan Duran, Yönetim, Hemşirelik Hizmetleri ve Etik, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2015, s.17

² Çakırcalı, s. 8

Bu düzeyde düşünme ve uygulama çağdaş hemşirelik eğitimi ile olur. Hemşirelik mesleğinin icrasında amaç, hemşirelik ile ilgili bakımlara ayarlayıcı hizmet getirmek, hasta ya da sağlıklı bireylere etkileyici ve geniş çaplı hemşirelik bakımı verilmesi zorunludur. Hemşirelik Bakımı Planı (Nursing Care Plan) özel bireyler hakkında toplanmış tam ve doğru düşünceleri kapsar. Bu hizmet süreci, hedeflenen sağlık hizmetlerine ulaşmak adına kısa yolları kapsar. Hastalarda ilgili tüm bilgileri, var olan ve potansiyel durumda bulunan hemşirelik bulgularını, istek ve önemine göre ayarlanmış her sorunu, önlenabilir komplikasyonları beklenen durumları ve doktorun önerdiği hemşirelik olgularını kendinde bulundurur.

Hemşirelik bir mühendislik gibi hem planlama hem uygulama içeren nadir mesleklerden biridir. “Hemşirelik sadece verilen talimatları uygulamakla yükümlü sağlık ekibine yardımcı bir personel değildir. Görevi; hastalık ortaya çıkmadan koruyucu önlemlere ilişkin sunacağı hizmetlerle başlar, hastalık sürecinde verilen tedaviyi uygularken, sürekli gözlem halinde hastaya uygun bakım planını oluşturarak devam eder.”¹ Bu da geliştirilebilir bir metodoloji sunar. Bu disiplin ve çalışma yaşamı bir yaşam biçimini de ortaya koyar.

Modern hemşirelik eğitiminde bir eğitim modeli çıkarılana kadar, hemşirelik görevini üstlenenler usta çırak ilişkisi içerisinde sağlık tesislerinde, eğitimlerini görev başı eğitimi olarak yapmaktaydılar. Hemşire olmak isteyen birey deneyimli bir hemşirenin yanında çalıştırılarak usta çırak mantığıyla uzmanlık ve beceri kazanırdı. 19. Yüzyıl sonuna doğru Kırım Harbinden sonra Florence Nightingale’ nin modern hemşirelik eğitimini uygulamasıyla hemşirelik uygulamalarına ilişkin günümüze uygulamalar ortaya koyulmuştur. Onun “Hemşirelik Üzerine Notlar” ın da “Eğer gözlem yapma alışkanlığını edinmiyorsanız hemşire olmaktan vazgeçme yerinde olur.”² ifadesinde hemşirelik sürecinin ilk basamağında dikkati çekmesi önem arz etmektedir.

Bu arada değişik ülkelerde, değişik düzeylerde, meslek dışı bireyler hemşirenin rolü sıkıntılar ortaya çıkarmaya başlamıştır. Hemşireler arasında da

¹ Erdoğan Duran, s.15

² N. Bölükbaş – Z. Turkoz, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 5, S. 2, Erzurum, 2002, s. 2

kendi rolleri konusunda doyumsuzluk çoktan baş göstermekteydi. Hemşireler devamlı olarak hemşirelik nedir? Sualine cevap arayıp durdu. Böylece hemşirelik sürecinde aramaları kendi tamamlama durumundan kendisi geliştirmesi olanak haline geldi. Hemşirelik mesleğinin profesyonel kimlik kazanması tamamen bu evreler sayesinde kendine anlam buldu.

Hemşirelik süreci bilimsel problem çözümlenme yönteminin hemşirelik bakımında kullanılmasında hemşirelik süreci birbirinden farklı, fakat birbirini tanımlayan 4 temel aşamadan oluşur.

- Tanılama
- Planlama
- Uygulama
- Değerlendirme

Kişinin hastalık ile ilgili bakım ihtiyaçlarının tespiti aşamasıdır. Yani hem soruna getirilecek çözüme hem de uygulama aşamasında hemşirelik etken kullanılır. Ayrıca gereksinimler karşılanmadığı zaman problem olur. Örneğin; sağlıklı/hasta bireyin uyku ihtiyacı söz konusudur. Herhangi bir nedenle uyumakta sorunu yoksa sorun teşkil etmez. Ancak ağrı, korku gibi nedenlerle uyuyamıyor ise bu gereksinim karşılanmamış olur ve çözülmesi gereken bir problem halini alması gerekmektedir.

Hemşirelik inisiyatif kullanımını da beraberinde getirir. “Bir hasta hastaneye kabulünde genel olarak servis sorumlu hemşiresi tarafından karşılanır, hastanın bakımından sorumlu olan hemşire hasta ve aileye tanıtılır, servis kural ve aktiviteleri hakkında bilgilendirilir. Hastanın problemleri ve istekleri ile servis sorumlu hemşiresi ilgilenir ve gerekli olan ihtiyaçları karşılanır. Hastanın muayenesini tamamladıktan sonra hastanın doktoru tıbbi bulgularını ve tedavi planında izleyeceği yol konularında hastaya ve/veya aileye bilgi verir, sorularını cevaplandırır.”¹ Tedavi etmek hemşirenin sorumluluk alanı dışında olup, hemşire hasta istirahatı, bakımda yardımcı olmak ve açıklayıcı bilgilerde bulunmak amacıyla hasta yanında olur. Açıklama hemşirelik sürecinin ilk kısmını oluşturur.

¹ Aşkar, s.80

Tanımlama bireyin, ailenin ve toplumun sağığı ve hastalığı hakkında ayarlı bir durumla bilgi toplamak ve bu bilgileri analiz etmektir.

Bilgi toplama; hasta ve ailesiyle ilk karşılaşıldığı durumla beraber başlar. Bilgi toplamak için en uygun ortam çevrenin birey için uygun olduğu şartlardır. Hasta odaları gibi, bilgi sözlü ya da sözsüz şartlarla elde edilir. Bu veriler sorun ile ilgili, anlamlı ve kaydedilebilir durumda bulunmalıdır.

Hastanın gereksinimlerini ortaya çıkarmak amacıyla toplanan veriler hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel durumuna ilişkin olarak elde edilmek için çaba harcanır. Hastanın saptanan sorununa uygun çözüm getirebilmek için daima sorunun sebebine dikkat edilmeli ve birlikte kayıt altına alınmalıdır. Uygun amaç ve hemşirelik girişimleri ayrılmış olması önemlidir. Burada hemşire çeşitli kuramcılarının geliştirdikleri olgu ve modellerden istediğini istediği gibi kullanmasına olanak sağlamaktadır.

Görüşme hasta ve hemşire arasında terapötik durumdan ilişki sağlamanın ilk değerlendirilmesidir. Hemşire hasta ile karşılıklı konuşurken şartlar uygun hale getirilmeli karşılıklı oturmalı sağlanmalıdır. Görevini ve kendini tanıtarak hastaya tanıtmalı ve bununla birlikte ses tonu yumuşak ve anlaşılır olması gerekmektedir. Hemşire daima Hastaya güven vermelidir. Hastanın anlattıklarını kaydetmeli, hastaya lüzumsuz soru yönelmemelidir. Hasta ile konuşurken dikkatini dağıtacak durumların olmamasına özen gösterilmesi ne kadar kalitede iş yaptığının bir göstergesidir.

Anlamanın en iyi yolu dinlemektir. “Hemşire iyi bir dinleyici olmalıdır. Bu hemşirenin sahip olması gereken önemli özelliklerinden biridir. Hasta soru sorduğunda ya da bir şey anlatmak istediğinde hemşire yüz ifadesi ve duruşu ile hastayı gerçekten dinlediğini belli etmelidir. Hemşire hastanın anlattığı konuya konsantre olmalıdır. Hastanın anlattıklarını dinlemeli ve önemli olanları kaydetmelidir.”¹ Hastalık hikâyesi ise en önemli konu kısmını oluşturmaktadır. Hasta sağığı, hastalığı, risk faktörleri, sağık problemleri ve hastalığa adaptasyonu konusunda cevap bulmaktadır. Bulunan cevaplar doğruluğun devamı niteliğindedir.

¹ Çakırcalı, s. 18

3.2.Hemşirelikte Çalışma Koşulları

Hemşirelik mesleği, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing-ICN) tarafından; kişilerin, aile ve ailenin meydana getirdiği toplumun sağlıklı yaşamını korumak, geliştirmek, iyileştirmek ve rehabilite etmek olarak tanımlanmış olup, hemşirelik mesleğinin içinde bulunan hemşireler sağlık sektöründe proaktif rol alan personellerdir. ¹

Buradaki ifadelerden yola çıkarak, hemşireliğin içinde profesyonellik her birey için en kaliteyi bakımı uygulamaktan sorumlu olmaktır. Sağlık sektöründeki gelişmeler teknoloji geliştikçe her zaman yenilenir ve gelişmesi için çabalar sarf edilir.

Kendini çağa uydurmayan meslekler zamana yenik düşecektir. Bundan dolayı ki; hemşireler her tür yeniği ve yeni bilgiyi takip etmelidir. Hemşirelik mesleğinin uygulayıcılarının mesleğe uygun profesyonel davranışları sunma, mesleği icra ederken bakım kalitesini artırma ve güvenliği sağlamak amacıyla hemşireliğin standartlarının uygulaması çok büyük bir önem arz etmektedir. Bundan dolayı çok çeşitli boyutlarda inceleme meydana getiren bu durum ile hemşirelik mesleğinin uygulayıcılarının profesyonelliklerinin karşılaştırılmasında gerçek tablo ortaya çıkmaktadır.

Hastanede meydana gelecek çalışma riskleri, fiziksel çevre faktörleri (ses, sıcaklık, radyasyon), kimyasal faktörler (anestezik gazlar, ilaçlar, dezenfektan ve antiseptikler maddeler, sterilizasyon malzemeleri), hastane ortamının etkilediği biyolojik risk faktörleri (hepatit B, tuberkuloz, hepatit C, hepatit A, HIV (Human Immunodeficiency Virus), EBV (Epstein-Barr-Virusu), CMV (Sitomegalovirus) enfeksiyonları ile hepatit D, kabakulak, kızamıkçık, suçiçeği vb. olumsuz çalışma koşullarının yarattığı ergonomik (sırt, bel ağrısı, varisler) ve psikososyal faktörler (iş doyumu, stres, taciz, darp, şiddet vb.) şeklinde belirtilmektedir. ²

Hemşirelik mesleğinin icrası sırasında, çalışma süresinin uzun olması, iş yükünün fazla olması ve kısıtlı zamanın psikoloji etkileri, sıkıntı ve sorun arz eden

¹ A. Yavuz Karamanoğlu, F. Gök Ozer, A. Tuğcu, "Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi" Fırat Tıp Dergisi, C.14, S.1, Denizli, 2009, s.12-17

² T. Kahraman, Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, HÜ, SBE, YYLT, 2009, s.48

    lmesi gereken sorunlar, az gelen dinlenme zamanları, monotonluk ve i  yeri koşulları, stres gibi birçok sorunla hemşireler karşı karşıya kalmıştır.

Hem ireli in icra edildiği i  yeri şartlarının uygun olması, sa lı ın sunulduğu yerlerde, hemşirenin sağlığını ve yaşam kalitesini de pozitif yönde etkilemektedir. Ayrıca  alı anların i  verimine fayda sağlamaktadır. I  ortamının uygun olması bireyin iyilik halini devam ettirmesi konusunda en önemli faktördür.

3.3.Hemşirenin Hasta E itimindeki Rolü

Hemşirelik mesle indeki sağlık disiplinleri mesleğin icrası yapılırken ihtiyaç hissedilen insan gereksinimlerinden ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleğinde temel amaç, sağlıklı insan olarak yaşamı sürdürme konusunda çalışma yapmaktır. Ayrıca insanı, aileyi ve toplumu bilinçlendirerek sağlıklı yaşama teşvik etmektir.

Hemşirelik mesleği veren tüm kurumlar insanı ele aldığından bu konudaki  er evesi insan olmalı ve insanın bedensel ve ruhsal boyutunu ele alarak çalışma yapmalıdır. Bu nedenle de sadece anlık değil sürece dayalı bir planlama ile profesyonel şekilde mesleği icra edebilmelidir. Bu konuda eğitim almış tüm hemşireler temel bakımda olduğu gibi, meslek içersinde de bilgi, beceri ve davranış dairesini geniş tutmalıdır.¹

Hemşirelik mesleği icra edilirken, hastanın eğitimi de önemli boyutlardan biridir. Bu eğitim hemşire tarafından verilirken, eğitim sadece hastayı değil, hastanın çevresinde olan ve hastayı etkileyecek herkese verilmelidir. Geli ebilecek tüm komplikasyonlara ve sağlık sorunlarına de inilmelidir.²

Hemşireler hasta eğitimlerini bireye özel olarak fakat anlık ve kısa süreli değil bir sürece dayalı olarak planlama ve uygulama yapmalıdır.³ Hemşirelik mesleğinin hastanın haklarıyla ilgili olan temel değerler ile ilişkisi olup, bu durum yakın bir ortaklık ilişkisi dile gelmektedir. Hastanın haklarının korunması ile ilgili konular hemşirelik mesleğinin sağlam bir yönünü ortaya koyulmasını sağlamaktadır. Hemşire, sağlık hizmeti alan kişi ile daha çok yan yana olan, bu kişiye yakınlık kuran, hasta bakımı ile ilgili planlar da bedensel, ruhsal ve sosyal

¹ E. Akcin, Yataklı Tedavi Kurumlarında Hasta Eğitimine Yönelik Hemşirelik Etkinlikleri, I  SBE, YLT, I stanbul, 2010,s.8

² Babacan, s.8

³ Ayg l, s.12

problemlerinde göz önünde bulunduracak bir melek grubunu temsil eden, ve hastanın haklarının korunmasında onları anlayacak en yakın meslek grubudur.

3.4.Hemşirelikte Sürekli Eğitim

Yaşam sürekli gelişimin içinde olduğu ve gelişim ile beraber yeniliklerin geldiği durmak bilmeyen bir yapıdır. Bu yapının içerisinde bulunan sağlık sektörü her geçen gün baş döndürücü hızla gelişmekte yeni teknolojik gelişmeleri beraberinde getirmektedir. Bu gün evimizden çıkmadan dahi sağlık hizmetini alır duruma geldik. Randevuları internet üzerinden alıp öyle sağlık kurumlarına gidiyoruz. Bu yüzden hemşirelik içerisinde süren bu gelişmeleri, hemşireler sürekli takip etmeli, hizmet içi eğitimlerle yaşam boyu bir eğitim sürdürmelidir. Yeni cihaz ve yeni yöntemleri takip etmeli, daha hızlı daha kolay ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti için devamlı eğitim içerisinde olmalıdır.

3.5.Dünyada ve Türkiye’de Hemşirelik Sertifika Programları

Hemşirelik mesleğini icra edecekler için sertifika planlamaları son yıllarda devletler tarafından zorunlu kılınmıştır. Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Avrupa Federasyonu Hemşirelik Dernekleri sertifika plan ve programlarını zorunluluk olarak kabul ederek gündemlerinde öncelik tanımıştır. Türkiye’de de hemşirelik mesleğini okuma yazma bilenlerin kabul edilerek başlandığı bilinmekte olup, 1930’lu yıllarda 202 olan hemşire sayısı 1990 lar da 85.000 hemşire sayısına ulaştırılmıştır. Hemşirelik ile ilgili yüksek lisans ve doktora programları açılarak eğitimler akademik düzeye getirilmiştir.¹

Türkiye de 1990 larda başlayan sertifika programları 2002 yılından sonra Sağlık Bakanlığı ve İstanbul Sağlık Müdürlüğü tarafından verilmeye ve takip edilmeye başlanmıştır. Bu tür programlar hem meslekte branşlaşmayı sağlamış hem de hizmet kalitesini son derece arttırmıştır.² Hizmet kalitesi açısından değerlendirildiğinde ve hasta memnuniyet konularında yapılan araştırmalardaki geri dönüşler pozitif olduğundan bu sertifikasyonların başarılı olduğu görülmüştür. Bu

¹ F. Erdil, “ Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü Yayını, Retrieved on November 1 2009, <http://undp.un.org.tr/who/nurseturk/hemsireegitim.HTM>, (25.07.2015)

², https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/kongre/kongre_2011/3011poster.PDF, s.208

da hizmet kalitesinin ve hemşirelerin sunduğu hizmetin çitasının yükseldiğini göstermektedir.

Uluslararası Hemşireler Birliği, (ICN) hasta güvenliği konusunda hemşirelerin sorumluluklarını şu şekilde belirtmiştir:

- Hastaların ve ailelerinin olası riskler konusunda bilgilendirilmeleri,
- İstenmeyen olayların derhal ilgili makamlara rapor edilmesi,
- Bakım hizmeti güvenliği ve kalitesinin değerlendirilmesinde aktif rol alınması,
- Hastalar ve diğer profesyonel sağlık bakım personeli ile iletişimin güçlendirilmesi,
- Yeterli istihdam düzeyleri sağlanması konusunda lobi faaliyetleri yürütülmesi,
- Hasta güvenliğini arttırıcı önlemlerin desteklenmesi,
- Sıkı ve kapsamlı enfeksiyonla mücadele programlarının teşvik edilmesi,
- Hataları en aza indirecek tedavi politikaları ve protokollerinin standart hale getirilmesine yönelik lobi faaliyetleri yürütülmesi (ICN 2006).

Bu maddelere bakıldığında zaten hemşireler sağlık çalışanları içerisinde buna önem veren en önemli meslek grubunu oluşturduğunu yapılan araştırmalarda bir kez daha göz önüne sermiştir. Buna istinaden bir çok hastanede yapılan bir araştırmada hekimler ver hemşireler aynı hasta grubuna hitap etse de hemşireler hastaya hekimden daha çok yakın olduğu ve zaman geçirdiği için elde edilen verilerde bunu desteklemektedir. Doktorların % 82'si, hemşirelik mesleğini icra edenlerin ise % 95'i hasta güvenliğinin önemli olduğunu belirtmeleri bu konuyu desteklemektedir.¹

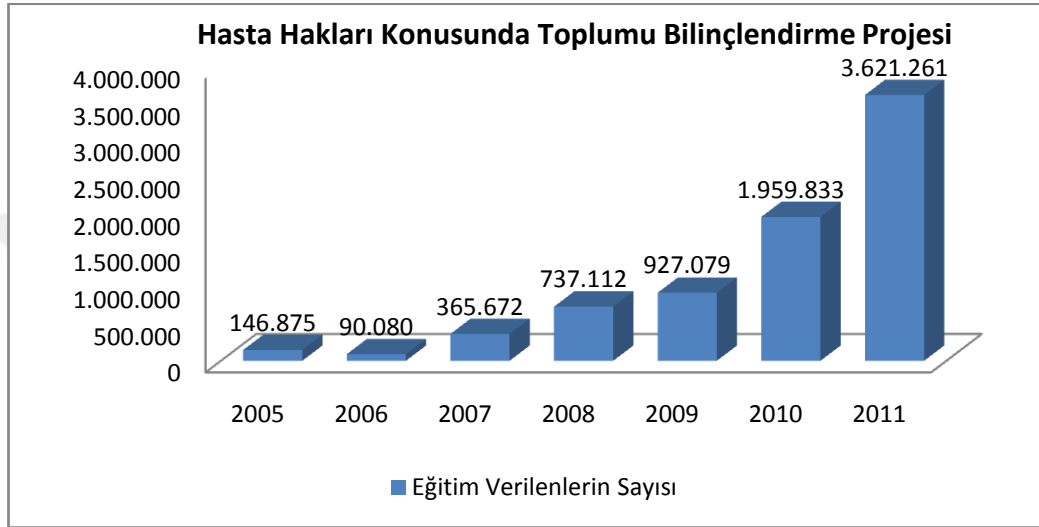
4. HEMŞİRELER, SAĞLIK ÇALIŞANLARI ve HASTALARIN HASTA HAKLARI EĞİTİMLERİNE KATILIM ve BİLGİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN ARAŞTIRMALAR

Birçok konuda olduğu gibi hasta haklarında da ihtiyaç haline gelmiş olan eğitim, hem hasta için hem de sağlık çalışanları için ön plana çıkarılması gereken konulardan biridir. Eğitimin nasıl ve ne düzeyde verileceği ancak mevcut durum ortaya konularak yapılabilir. Bu yüzden mevcut durum hakkında ulaşılan her bilgi, yakalanan her istatistik ve çalışma inşa edilecek olan yapının sağlam temelini

¹ VanGeest JB, Cummins DS. An educational needs assessment for improving patient safety. National Patient Safety Foundation, White Paper Report 3. National Patient Safety Foundation, pp.1-28, 2008

oluşturur. Çeşitli literatür taramaları ile meydana getirilmiş olan bu çalışmadaki grafik ve istatistik bilgilerin geneli Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimler tarafından yaptırılmış olan araştırmalardır.

Grafik 1 : Hasta Hakları Konusunda Eğitim verilen Kişi Sayısı

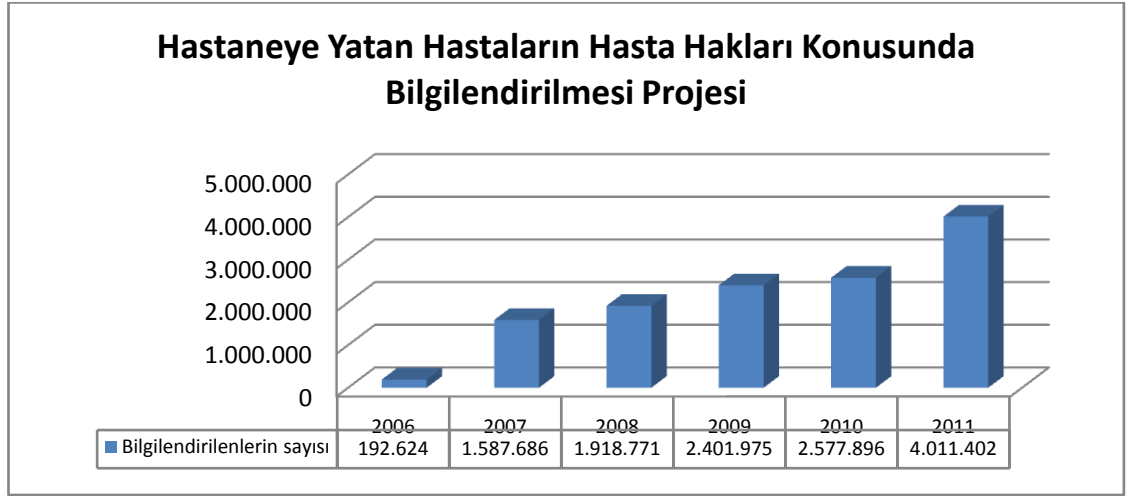


Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf> , (20.02.2015)

Grafik.1’de Sağlık Bakanlığı tarafından “Hasta Hakları Konusunda Toplumu Bilinçlendirme Projesi” kapsamında halk içinden 2011 yılında 3.621.261 kişi eğitilerek ciddi anlamda farkındalık yaratılmıştır. Halk bazında 2005 yılında eğitilen 146.875 kişiden 2011 yılında 3.621.261 kişiye ulaşmak sağlık çalışanlarının katkıları ile yapılmış bilinçlendirme projesi sonraki yıllarda daha yüksek hedef kitlerine ulaşacağını göstermektedir.¹

¹ <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf> , (20.02.2015)

Grafik 2 : Hasta Hakları Konusunda Bilgilendirilen Hasta Sayısı

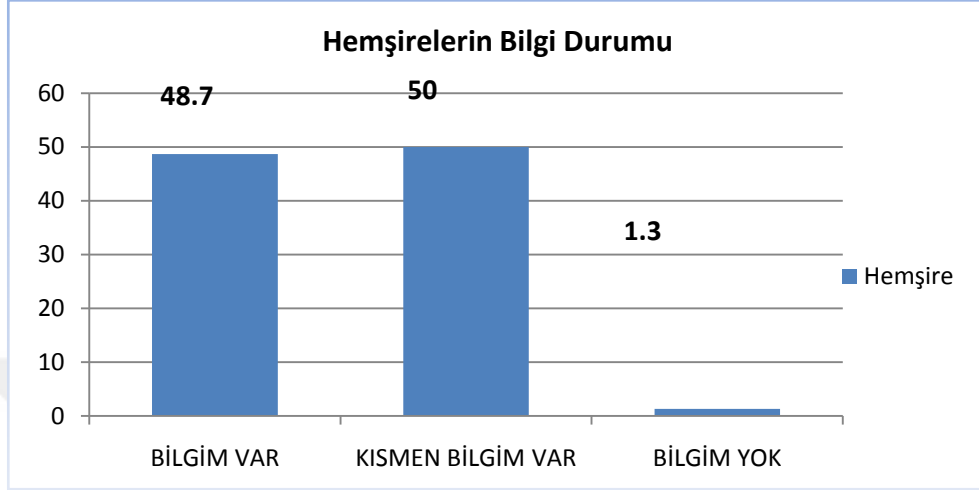


Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf> , (20.02.2015)

Hasta hakları konusunda bilgilendirilen hastaların sayısını gösteren Grafik 2’de görüldüğü üzere hasta hakları kültürünün oluşması ve vatandaşlarımızın bir sağlık kuruluşuna başvurduğundaki hak ve sorumluluklarını bilmesi için topluma ve yatan hastalara yönelik eğitimler de düzenlenmektedir. Bu kapsamda 2010 yılında topluma yönelik yapılan eğitimde 1.959.833 kişiye ulaşılmış ve bilgilendirilmiştir. 2010 yılında yatan hastalara yönelik hasta hakları bilgilendirme kapsamında 2.577.896 kişiye hak ve sorumlulukları dile getirilmiştir. Sağlık kuruluşlarında çıkabilecek sorunların önlenmesinde, iletişim kazalarının önüne geçilmesinde bu tür eğitimlerin katkısı haddinden fazladır. Aynı konuda 2011 yılında yapılan topluma yönelik eğitimlerde 3.621.261 kişi, yatan hastalardan bilgilendirilenlerin sayısı da 4.011.402 olmuştur.¹

¹ <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf> , (20.02.2015)

Grafik 3 : Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Durumları

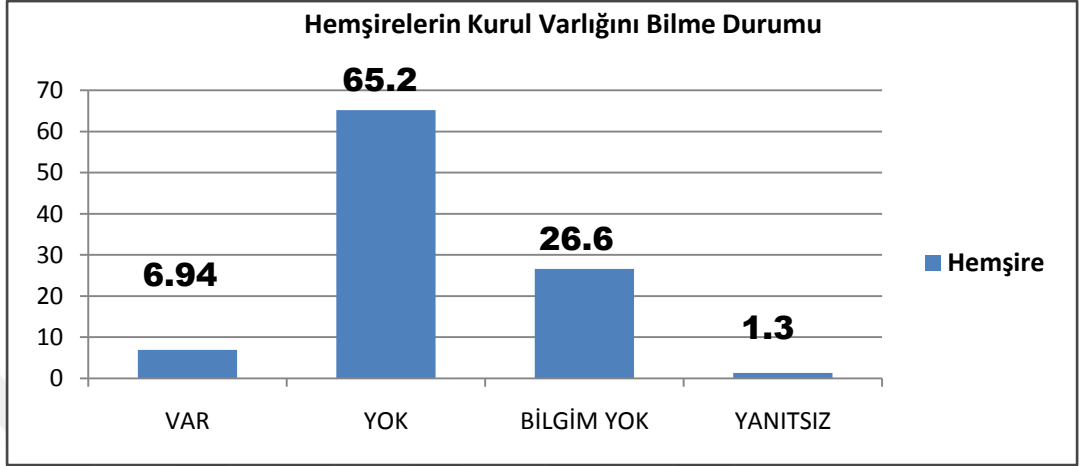


Kaynak : F.Savaşkan, KKTC’deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İ.Ü, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 32

Grafik 3’ te KKTC ‘de 72 hemşire üzerinde yapılan çalışmada,“hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi durumlarını değerlendirmek amaçlı sorulan sorularda tablo incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin %48.7’i hasta hakları konusunda bilgili olduğunu, %50’si kısmen bilgili olduğunu, %1.3’sı ise bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir.”¹ Bu sonuç hemşirelere bu konuda eğitim verilmesinin önemini ve gereğini ortaya koymaktadır.

¹ Savaşkan, s.32

Grafik 4 : Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Durumları



Kaynak : F.Savaşkan, KKTC’deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İ.Ü, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 33

Aynı çalışmada; hemşirelerin hasta haklarını koruyan kurulun varlığını bilme durumlarının dağılımını gösteren Grafik 4’de; “çalışmaya katılan hemşirelerin %65.2’i çalıştıkları kurumda hasta haklarını koruyan bir kurulun var olmadığını, %6.94’sı var olduğunu sanmakta, %26.6’sı ise bilgilerinin olmadığını söylemektedir.”¹

¹ Savaşkan,s.32

Grafik 5 : Hasta Hakları Birim Sorumlularının Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Alma Durumları

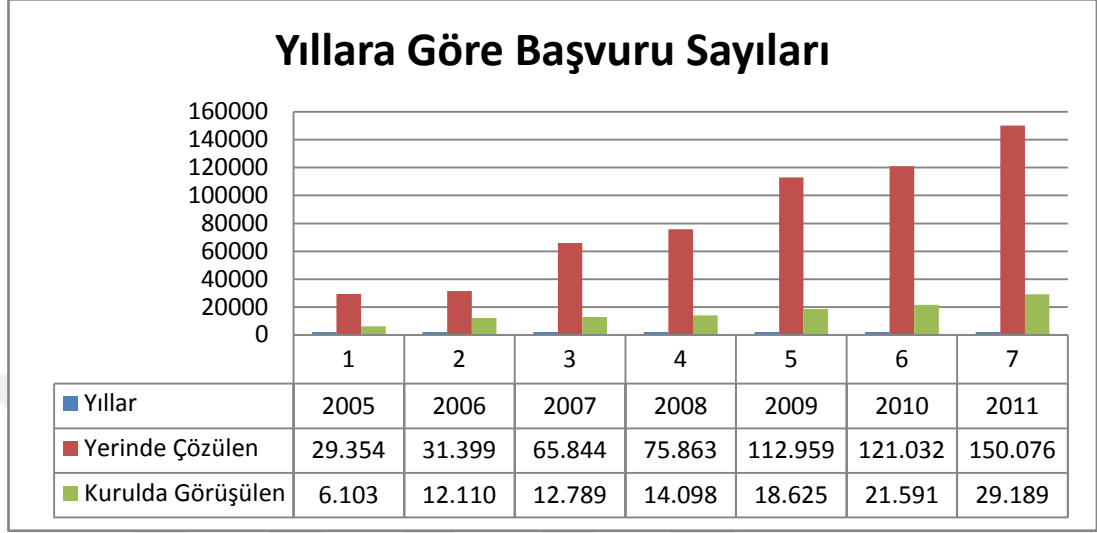


Kaynak : İ. Aydemir, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, YYDT, Ankara, 2010, s.100

Grafik 5'te görülen başka bir araştırmada, 552 kişilik bir anket çalışması içerisinde 120 hemşirenin katılımıyla gerçekleşen Hasta hakları birim sorumlularının eğitim alma durumları incelendiğin her meslekte olduğu gibi hasta haklarında da önceden alınan eğitimin mesleği icra ederken yardımcı olacağı kesindir. Hasta hakları eğitimleri içerisinde mesai içerisinde meydana gelecek her tür konu için stres yönetimi, iletişim, problem çözme teknikleri gibi bir çok konu ele alınmakta olup, hasta hakları birim sorumlularının büyük çoğunluğuna (%79.9) zaten bu tür görevlendirmelerden önce eğitim verildiğini göstermektedir.¹

¹ İ. Aydemir, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, YYDT, Ankara, 2010, s. 100

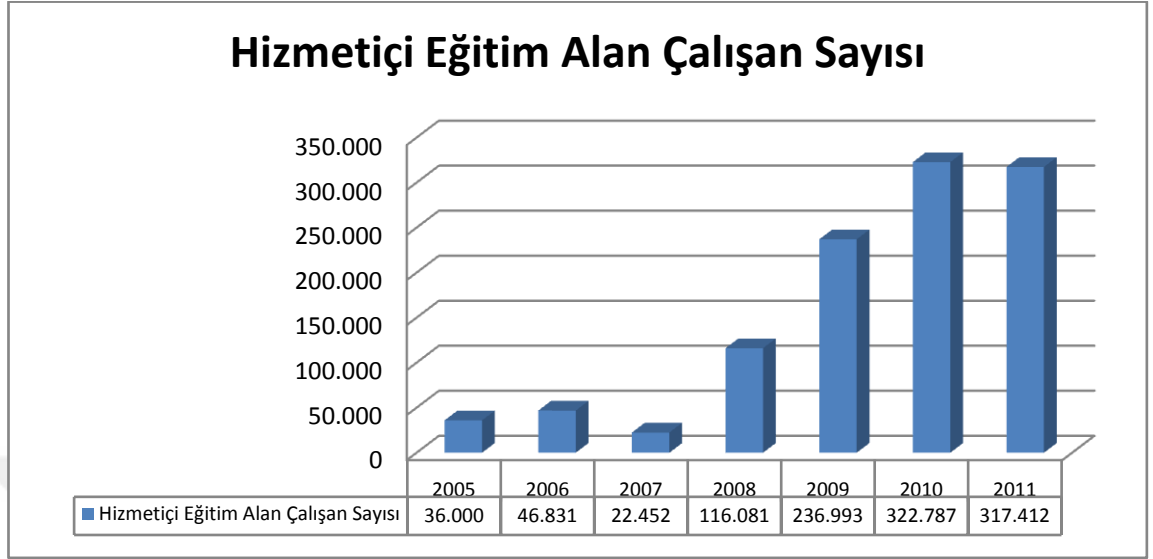
Grafik 6 : Hasta Hakları Hakkındaki Başvuru Sayısı



Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.6’da görüldüğü üzere Hasta Hakları konusunda yıllara göre çalışanların başvuru sayıları verilmiştir. Yıllara göre bakıldığında analiz edilirse 2011 yılında 179.265 başvuru olup bunlardan 150.076 tanesi yerinde çözülüp geri kalan 29.189 başvuru ise oluşturulan kurul tarafından çözüme kavuşturulmuştur.

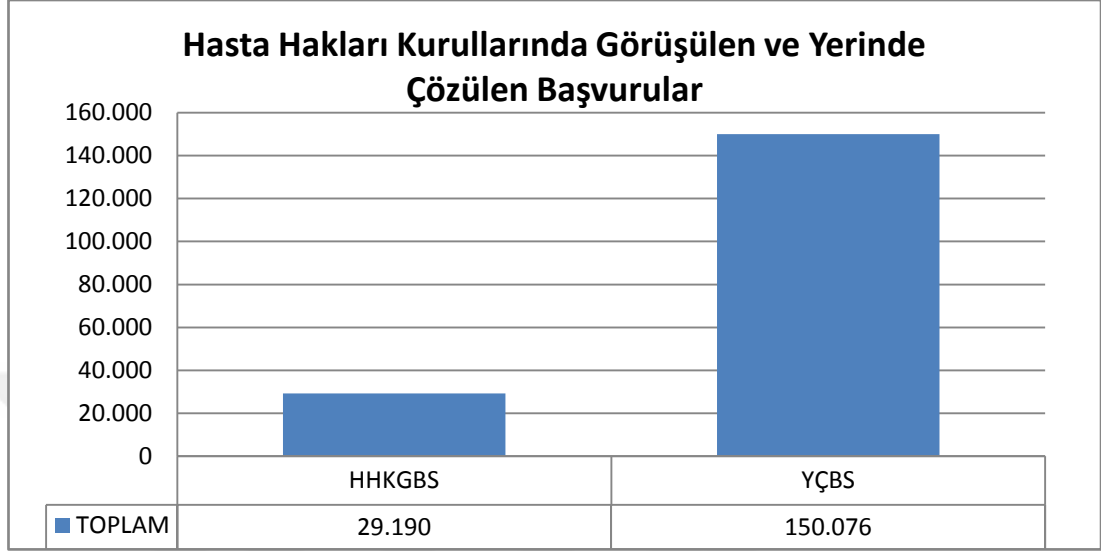
Grafik 7 : Hasta Hakları Hakkında Hizmet İçi Eğitim Alan Çalışan Sayısı



Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.7 de görüldüğü gibi her yıl hizmet içi eğitim alan sayısı arttığı görülmektedir. En büyük atak ise 2007-2008 yılları arasındaki artışta yaşanmıştır. Katlanarak artan çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimlere bakıldığında sayının 2011 yılında 317,412 olması verilecek olan hasta eğitimlerine ve hasta hakları konusunda destek noktasında büyük katkı sağlayacağını ortaya koymaktadır.

Grafik 8 : Hasta Hakları Kurullarında ve Yerinde Çözülen Başvuru Sayısı



Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.8 de ise başvuru sayısını ve çözüm noktalarını ortaya açıkça koymuştur. Yerinde çözülen başvuru sayısının %80 civarında olması ne kadar etkin konulara eğilim olduğunu ve konulara hâkimiyeti gözler önüne sermektedir. ¹

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik 9: Hasta Hakları Konusunda Başvuranların Cinsiyet Dağılım Oranı

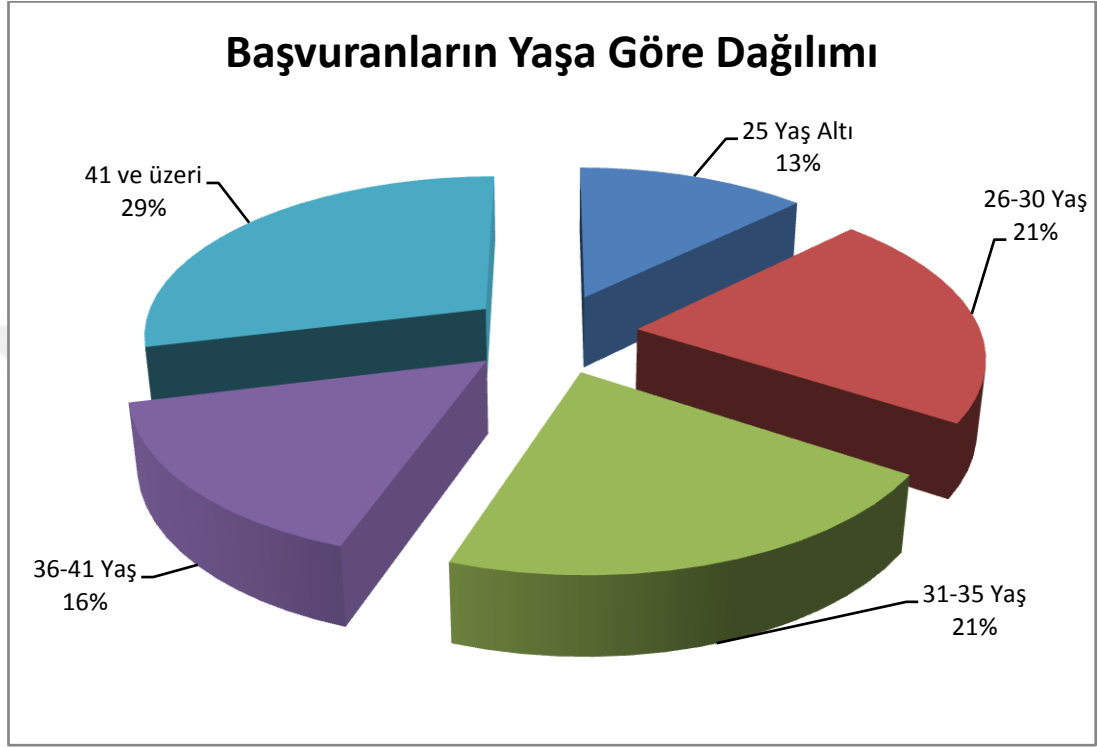


Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.9 incelendiğinde 2011 yılı içersinde 29.190 başvuru genelinde erkek hastaların daha fazla başvuruda bulunduğu görülmektedir.¹ Sorunlara duyarlılık konusunda kadın başvuranlara göre %14 lük farkın, hak arama konusunda erkeklerin kadınlara oranla çok daha fazla duyarlı olduğunu göstermektedir. Kültür, yaşam tarzları ve yetiştirme kurallarının verdiği bakış açısı hak arama konusunda hem cinsiyet açısından hem de toplum açısından farklılıklar göstermektedir.

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

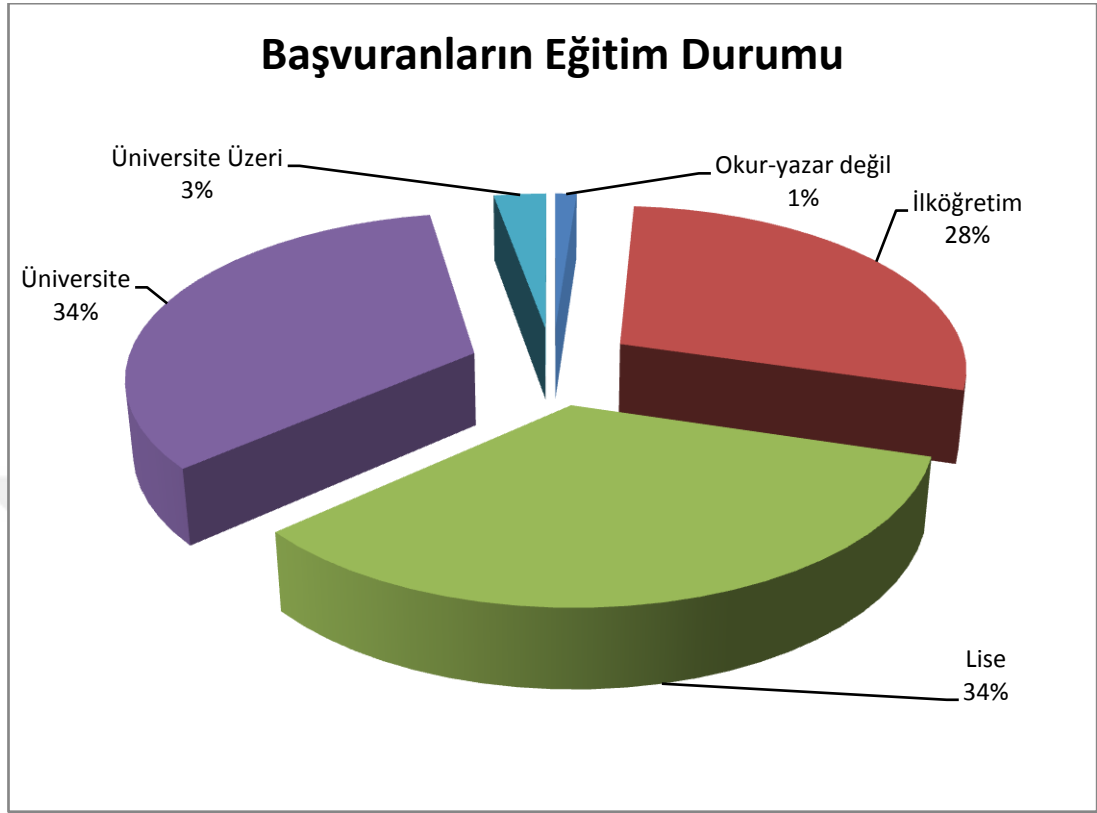
Grafik 10 : Toplumda Hasta Hakları Konusunda Başvuranların Yaş Göre Dağılım Oranı



Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.10’ da 2011 yılı içerisinde halka yönelik yapılmış olan araştırmada 29.190 katılımcıdan 41 yaş ve üzerine olan katılımcılar daha fazla olması, 41 yaş ve üstü katılımcıların daha çok bu konuda sorun yaşadığını veya konuya daha fazla önem verdiklerini göstermektedir. Hak arama konusu topluma yönelik yapılan araştırmalarda yaş ile doğru orantılı olup, yaşı ileri olanların hak arama konusunda daha duyarlı olduğu ortaya çıkmaktadır.

Grafik 11 : Toplumda Hasta Hakları Konusunda Başvuranların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılım Oranı

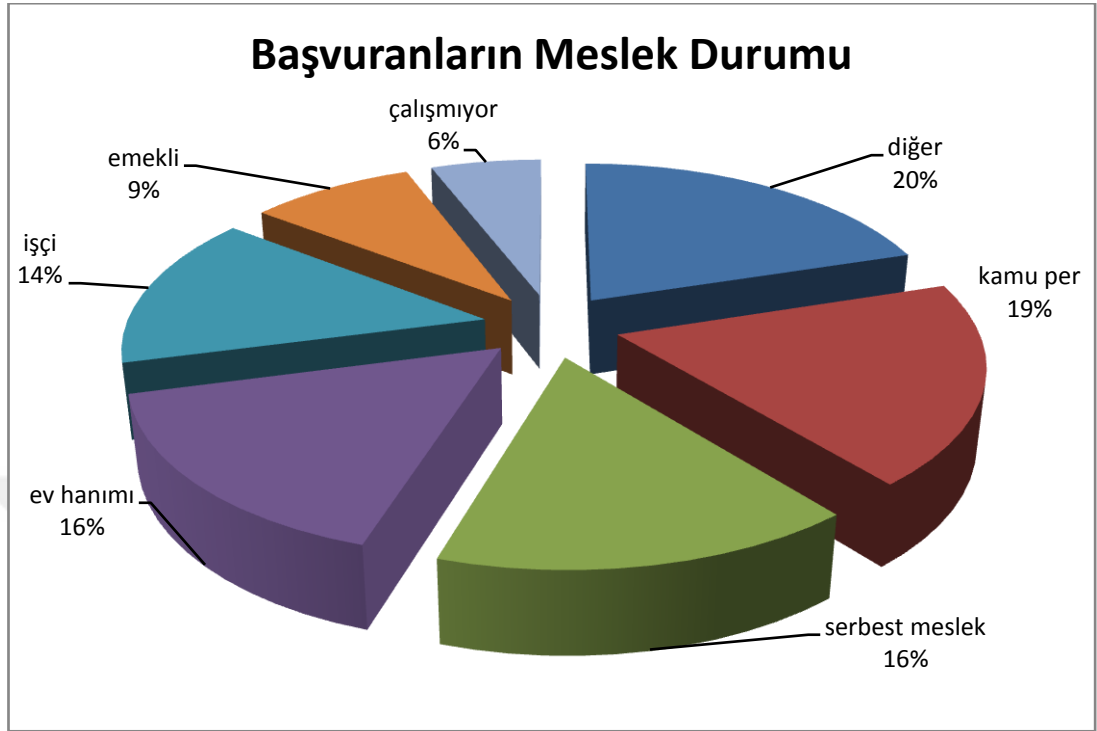


Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.11’de yine halktan 29.190 kişinin üzerinde yapılan ankette görüldüğü gibi en büyük pay lise ve üniversiteye ait. Çalışanların %68 lik kısmının, hasta hakları hakkında başvuruların olması, eğitime ve bilgi sahibi olmanın önemine verdikleri değeri gösterdiği ve insanların bu konuda daha bilinçli olduklarını ortaya çıkarmıştır. Üniversite üzeri başvuru sayısının oranı %3 olması sayı olarak düşük görülse de normalde ülkede bu konumdaki insan nüfusunun azlığı dikkate alındığında ortaya çıkan sonuç çokta azımsanmayacak kadar az olmadığını göstermektedir.¹

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik 12 : Toplumda Hasta Hakları Konusunda Başvuru Yapan Kişilerin Meslek Durumlarına Göre Dağılım Oranı

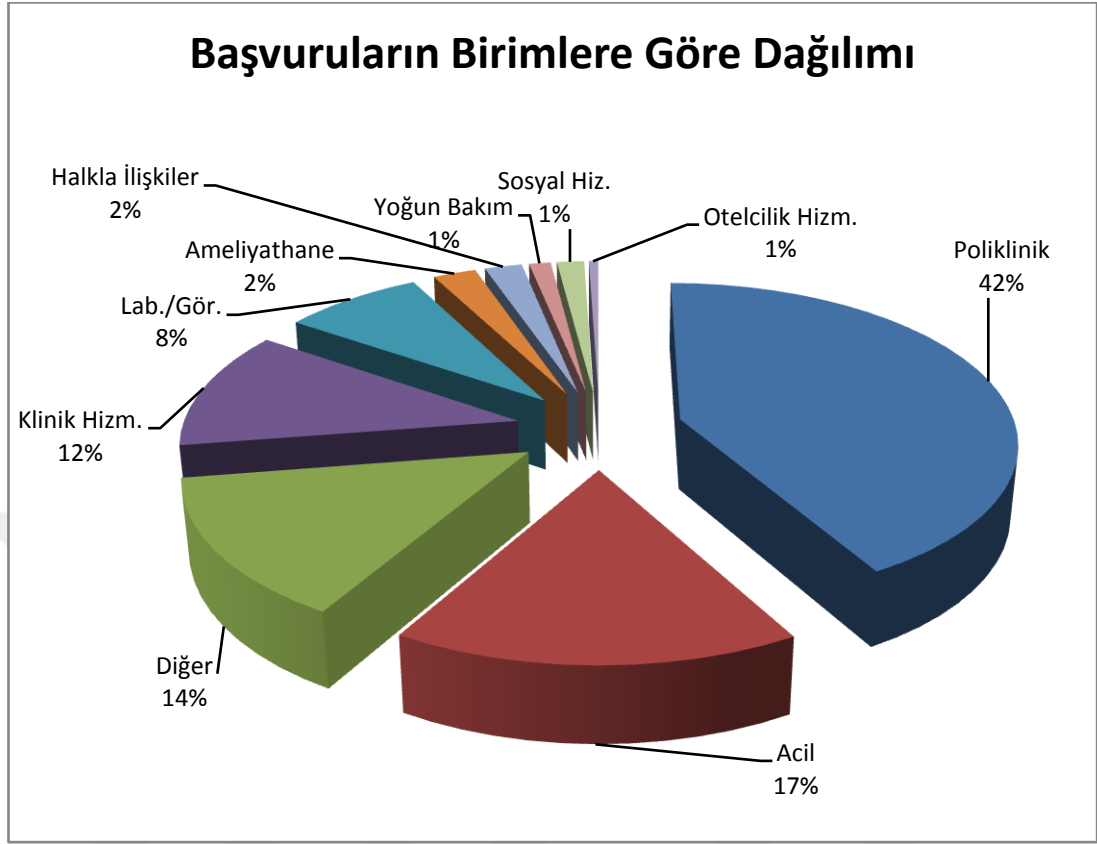


Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.12’de halka yönelik yapılan ve 29.190 kişinin üzerinde uygulanan ankette görülüyor ki; toplumda hasta hakları konusunda en çalışanlar meslek grupları içerisinde başvuru yapan kişilerin meslek grubu içerisindeki oran en düşük çalışmayan kısımdır. Ayrıca en yüksek oranlardan biri %19 ile kamuya ait olduğu ortaya konmuştur.¹

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik 13 : Hasta Hakları Konusunda Başvurulan Birimlerin Dağılım Oranı

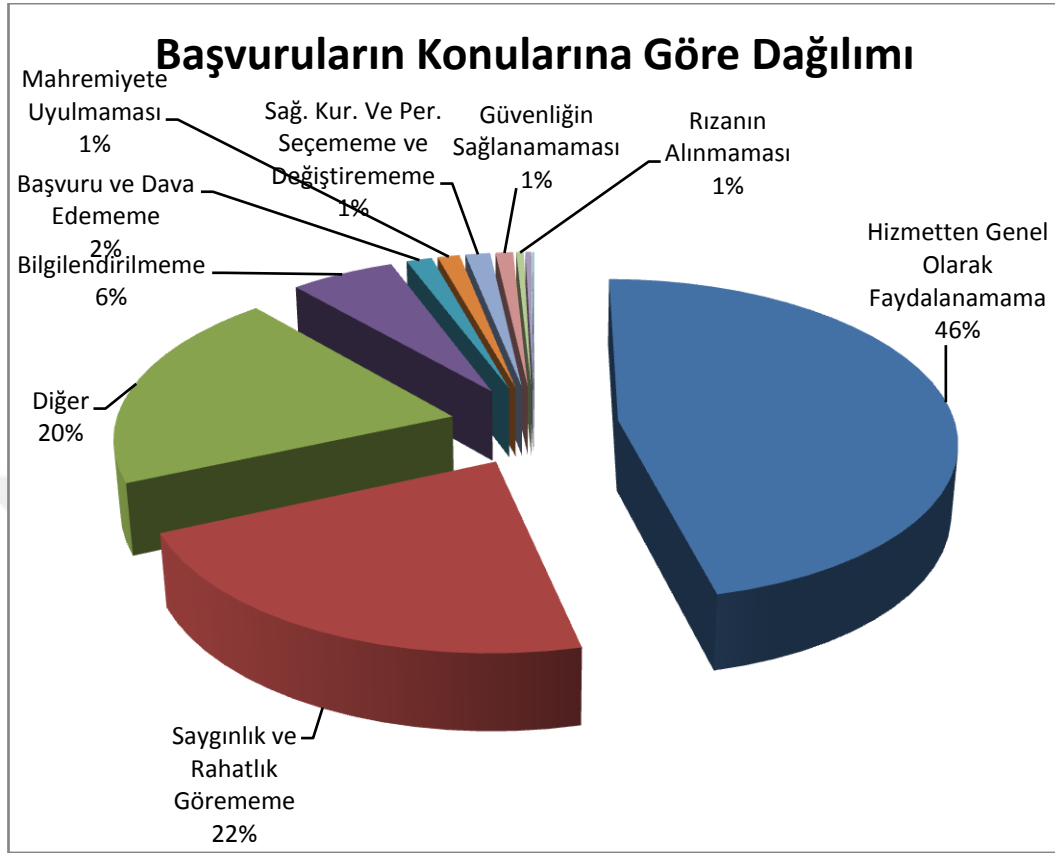


Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.13 içerisinde yine halktan 29.190 kişinin üzerinde yapılan ankette görülüyor ki; en büyük pay poliklinik birimlerine aittir.¹ Poliklinikleri şikayet düzeyinde acil servis takip etmektedir ve %59 ile çoğu sorunlar bu birimlerde yaşanmaktadır. Bu oranın bu kadar olmasının bir başka sebebi ise başvuru yerlerinin bu birimler olarak sayıların hayli fazla olması ve diğer birimlerin sayılarına oranla çok daha fazla olmasıdır. Kendi aralarında oranlama yapıldığında ise birbirine yakın oranlar çıkacağı görülmektedir.

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

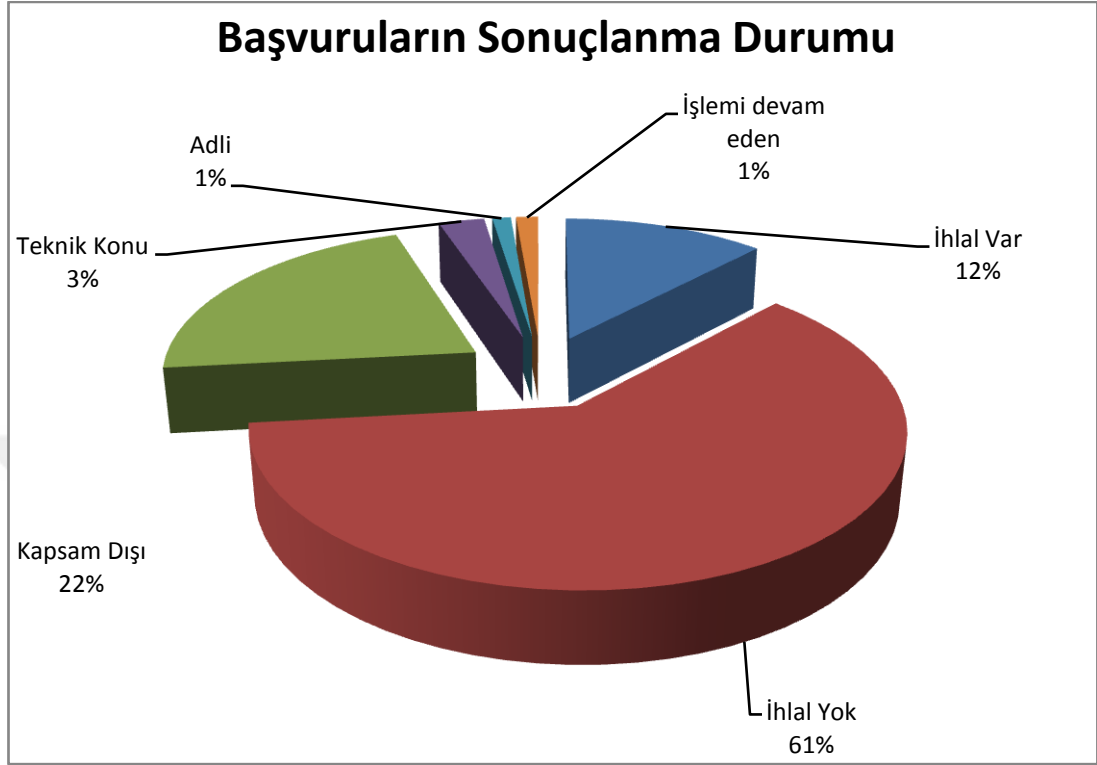
Grafik 14 : Hasta Hakları Konusunda Başvurulan Konuların Konularına Göre Dağılım Oranı



Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.14 de hastaların yapmış olduğu hasta hakları başvurularının konularına göre dağılımı incelenmektedir. Hizmetten faydalanma oranı en fazla olan başvuru ve bu oranın neredeyse başvuruların yarısını oluşturması sağlık çalışanının bu konuda ki etkinliğinin az olması ve zamanla ruhsal ve bedensel olarak yıpratılması, meslekteki zamanla edinilen tecrübeye endeksli ilgilenilmemesinden kaynaklanan durum olduğu aşıkarak önümüze çıkmıştır. %22 oran ise bu oluşan rahatlığın ve yılların verdiği rehavetle gelen özgüvenle yapılan davranış biçimleridir. Hastaların ise sağlık kurulu ve sağlık personeli seçme gibi durumlarda çok az oranda şikayetçi olması sağlık hizmetlerinin ne kadar sistematik olduğu gösterir.

Grafik 15: Hasta Hakları Konusunda Başvuruların Sonuçlanma Oranı

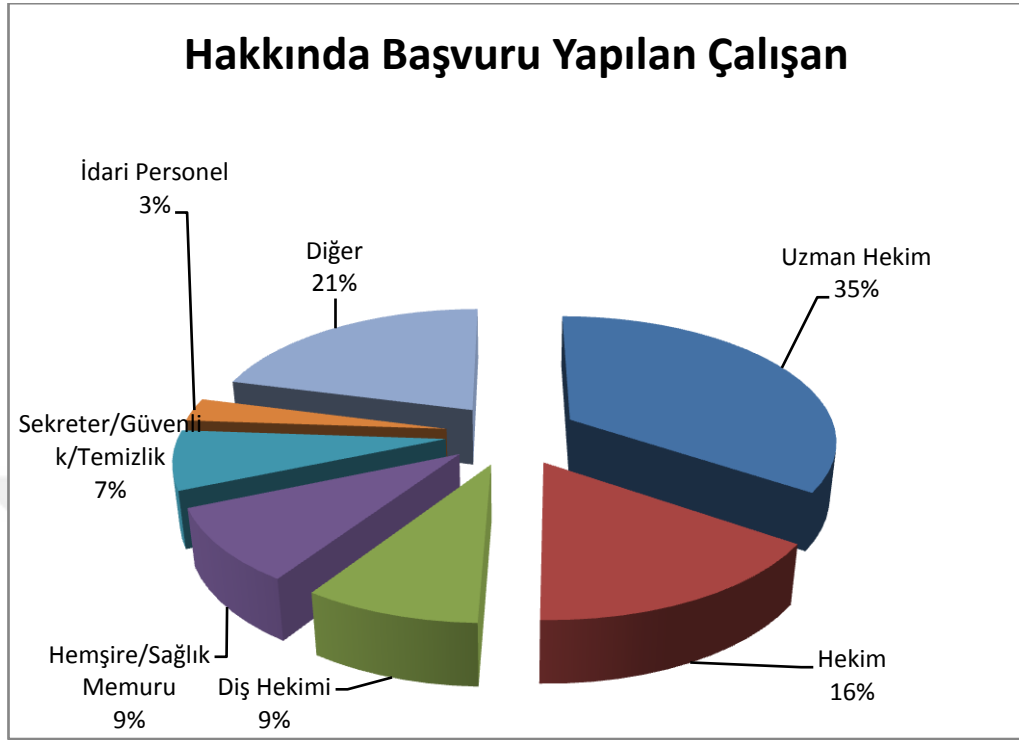


Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.15 de ise hasta hakları konusunda başvuru yapılan konularda sağlık personelinin ve hastane yönetimlerinin yüksek oranla ihlal olmadığı görülmüş olup, ihlal olması oranı düşük çıkması bu noktada sevindirici bir gelişmedir. %22 olarak ortaya çıkan Kapsam dışı başvuru sayısının genelin 5 te 1'i olması ayrıca dikkat çeken bir husus olarak kendini göstermektedir.¹

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik 16 : Hasta Hakları Konusunda Şikâyet Başvurusu Yapılan Sağlık Personeli Dağılım Oranı



Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Grafik.16 ise şikayet edilen personelin ve konumuzun asıl kısmını oluşturan hemşirelerin ne kadar şikayet konusu olduğunu ortaya çıkaran bir grafikdir. Sağlık hizmeti alan kişilere en yakın olarak hizmet veren hemşirelerin buna istinaden % 9 luk bir oranla haklarında başvuru olması sevindirici olarak ortaya çıkmaktadır. Genellikle Doktorların büyük çoğunluğunu uzmanlar, pratisyenler ve diş tabipleri oluşturmaktadır. Hemşirelerin ise bu % 9 olan oran ise sağlık memuru beraber olarak elde edilen sonucudur. Sadece Hemşireleri tek olarak inceleyecek olursak bu noktada eğitilmiş oldukları ve konulara yatkınlıklarının fazla olduğunu görmekteyiz. Eğitim alan personel arasında yüzde %17 olan hemşire sayısı ile şikayet edilen hemşire oranının %6 civarında olması olumlu olarak nitelendirilebilir.¹

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Tablo 2 : Yıllara Göre Eğitim Alan Sağlık Çalışanı ve Hemşire Sayısı

Yıllar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sağlık Çalışanı	36000	46831	22452	116081	236993	322787	317412
Hemşire Sayısı	6,120	7,961	3,816	19,733	40,288	54,875	53,960

Kaynak:, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

Tablo 2 de hizmet içi eğitim alan sağlık çalışan sayısının genel olarak % 17 lik kısmı hemşirelere verilmiştir. Bu yıllara dağılımı aşağıda belirtilmiştir. Hasta Hakları konusunda hizmet içi eğitim alan çalışanların %17 kısmı hemşireleri kapsamaktadır. Yıllara göre eğitim grafiği verilmiş olup grafiğe bakıldığında 2010 yılında 54,875 hemşireye eğitim verilmişken bu sayı 2011 yılında 53,960 kişidir. 2014 yıl hali hazırda sağlık çalışanı 700.000 civarında hemşire sayısı ise 125.000 civarında olduğu göz önüne alındığında bu eğitimlerin daha katlanarak artması beklenmektedir. Meslek grupları dikkate alınarak bakıldığında %50 oranında kişiye ulaşıldığı da bu verilere bakılarak söylenebilir.¹

¹, <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, (27.05.2015)

SONUÇ

Hasta hakları kavramı insan hakları konusundan yola çıkılarak meydana getirilmiş bir kavram olup, sağlık sektörü içersinde hem kaliteli bir hizmeti meydana getirmek amaçlı hem de sınırları çizilmiş hastaların çok daha rahat bir iletişim içerisinde hizmet almalarını sağlayan bir sistemdir. Hastaların sağlık hizmetini nasıl almaları gerektiği, hasta hakları yönetmeliği ile ifade edilerek bu hizmeti sunan ve alan taraflar için sınırları çizmiştir.

İnsani değerler içerisinde alınacak olan hizmet mahremiyeti koruyarak insani sınırlar kapsamında hizmet sunumu kalite kriterleri arasında görülmektedir. Hastalara tanınmış olan bu haklar daha önceki yıllarda sağlık hizmeti sunan bir kısım tarafından benimsenmiş olsa da günümüzde artık hukuk platformunda da inceleme konusu yapılmaktadır. Bu kavramların her boyutuyla incelenip, hukuki güvenceler altına alındığı görülmektedir.

Konu farklı açılardan incelenecek olursa, hasta hakları ile sağlık çalışanı hakları konusunun benzerliği son derece fazla olup, hemşirelerin burada hastayı bağımsızlaştırma ve tedavi katkı sağlatma konusunda son derece uygun olup, bu konuda iyi derecede eğitilebilirler. Meslek içi eğitimlerle bilgilerini taze tutmaları, her konuda olduğu gibi hasta hakları konusunda da önemlidir.

Hemşire mesleği çalışanları hastaya süreç hakkında ve sonuç hakkında bilgi verebilecek sağlık çalışanları grubu içinde yer almaktadır. Bu açıdan düşünüldüğünde hemşireler hasta hakları konusunda en yakın uygulayıcılar olduğunu ve gereklilikleri yerine getirmek zorunda oldukları görülmektedir.

Hasta hakları eğitimlerinin zaman zaman tekrar etmesi ve yıl içerisinde hem halk için hem de çalışanlar için planlanması süreç açısından olumludur. Hasta, hakkını bilerek sağlık hizmeti alması, sağlık çalışanlarının da bu hakları hizmet sunarken göz önünde bulundurarak sunması her iki kısım içinde olumlu sonuçlar vermektedir. Bundan dolayı bu haklar zaman zaman eğitimlerle desteklenerek hatırlatılmalıdır.

Sonuç olarak literatür araştırmaları değerlendirildiğinde; hastaların hasta haklarına ilişkin taleplerinin hemşireler tarafından karşılanıyor olması, algılanan ve

uygulanan hizmet kalitesini arttıracak, hasta memnuniyet oranı yükselecek, sağlık kurumlarında stratejisinde hasta merkezli olması neticesinde hemşirelik mesleği çalışanları ön plana çıkmaktadır. Tutum ve davranışlar burada hasta haklarının yanında hasta memnuniyetini de çok fazla miktarda etkilemektedir. Bundan dolayı bu düşünce ve tutum düzeyini olumlu olarak yükseltmek için eğitim ilk sıraya alınmalıdır.

Toplumun bilinçlendirilmesi adına halk eğitim merkezlerinde verilen eğitim programlarında ve okullarda da eğitim sisteminde hasta haklarına yer verilmelidir. Kurumlarda hasta hakları birimleri ile sağlık çalışanlarının iş birliğinin artırılması, farklı mesleki çalışanların görüşlerinin alınması, hasta memnuniyet düzeyinin izlenmesi, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik belirli periyotlarla hizmet içi eğitim programlarına hasta haklarının dahil edilmesi ve belli periyotlarla tazeleme eğitimlerinin sunulması önem arz etmektedir. Hasta hakları konusunda yapılacak planlı ve programlı çalışmalar hem kaliteyi arttıracak hem de hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkaracaktır.

KAYNAKÇA

Akcin E., Yataklı Tedavi Kurumlarında Hasta Eğitimine Yönelik Hemşirelik Etkinlikleri, İÜ, SBE, YLT, İstanbul, 2010

Aksoy Ş., Hasta Haklarında Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013

Arslan E., Türkiye’de Hasta Hakları, BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010

Aydemir İ., Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, YYDT, Ankara, 2010

Aydiner A.H., Bursa’daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı, UÜ , Tıp Fakültesi, Bursa, 2006

Aygül N.S., Hastaların Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Görüşleri, MU, SABE, YYLT, İstanbul, 2009, s.11, Joint Commission International Accreditation Standarts for Hospitals, JCI den alıntı

Babacan E., Hemşirelerin Hasta Eğitimi Rol ve Faaliyetlerine İlişkin Düşünceleri, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2008

Beşeri A., “Ötenazi ve Yaşam Hakkı” <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2010-86-581> (18.07.2015)

Bölükbaş N., –Turkoz Z., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Erzurum, C.5, Sayı: 2, 2002

Çakırcalı E., “Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar”,İzmir,
2007

Emini M., “Hak Kavramı”, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,
Konya, 2004, S.12

Erdil F., “ Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü
Yayını, Retrieved on November 1 2009,
<http://undp.un.org.tr/who/nurseturk/hemsireegitim.HTM>, (25.07.2015)

Erdoğan Duran B., Yönetim, Hemşirelik Hizmetleri ve Etik, BÜ, SBE, YYLT,
İstanbul, 2015

Güvercin C. H., Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı, AÜ,
SABE, YDT, Ankara, 2007

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi
gazete, 8 Mayıs 2014, Sayı: 28994
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm>,
(25.07.2015)

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No: 5634
Kabul Tarihi:25.04.2007; Resmi Gazete, 2 Mayıs 2007 Sayı: 26510

Hemşirelik yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih: 08.03.2010; Sayı: 27515

İpek E., Hastanın Yasal Sorumlulukları ve Hakları, EÜ, SBE,YBT, İzmir, 2009

Kahraman T., Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşgücü verimliliğini
Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, HÜ, SBE, YYLT, 2009

Karakaya A., Hasta Hakları ile Engelli Haklarının İncelenmesi ve Bursa İl Merkezindeki Engellilere Yönelik Hizmetler, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2014

Kalaça Ç., “Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Açısından Hastanın Karar verme Yeterliliği”, Erzurum, S.40, 2001, s.1856

Kartal N., Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesinde Hasta Hakları Biriminin Rolü (Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Örneği), BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2014

Kurtçebe Z. Ö., Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları İle Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi, GÜ, SBE, YUT, Ankara, 2009

Mecit S. Ç., Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2009

Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998, Resmi Gazete Sayısı: 23420 ;

<http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (20.07.2015)

Saraç A., Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KATÜ), SABE, YYLT, Trabzon, 2009

Savaşkan F., KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006

Savaşkan F., KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İ.Ü, SBE, YYLT, İstanbul, 2006

Teke N., Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik, BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2014

Tuncer T., Türkiye'de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci, BÜ, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, YYLT, İstanbul, 2013

VanGeest JB, Cummins DS. An educational needs assessment for improving patient safety. National Patient Safety Foundation, White Paper Report 3. National Patient Safety Foundation, pp.1-28, 2008

Vural G., Hasta Hakları, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, Ankara, 1993

Yanardağ U. , Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013

Yavuz Karamanoğlu A., Gök Ozer F., Tuğcu A., "Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi" Fırat Tıp Dergisi, C.14, S.1, Denizli, 2009

Yıldırım A., Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi, Kadir Has Üniversitesi (KHÜ), SABE, YYLT, İstanbul, 2009

Yılmaz M., Hasta Haklarının Hemşire, Doktor ve Yatan Yetişkin Hastalar
Açısından İncelenmesi, CÜ, SBE, Sivas, 1991

Zubaroğlu M., Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli
Örneği, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2012

...., <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (18.07.2015)

...., <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html>,
(18.07.2015)

...., <http://yesilli.gov.tr/web/Detay.php?SayfayaGit=363&Aitlik=311>, (19.07.2015)

...., https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/kongre/kongre_2011/3011poster.PDF,
s.208

...., <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (18.08.2014)

....., Amsterdam hasta Hakları Bildirgesi,
http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14.pdf, (18.07.2015)
....., Hasta Hakları, <http://hastane.dicle.edu.tr/hastahaklari/tarihce.html>,
(18.07.2015)

....., <http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2007/Mayis07/hastahaklari.html>,
(18.07.2015)

....., http://www.kocaelidh.gov.tr/uploaded/file/hasta-haklarisorumluluklari/HASTA_HAKLARI_TARİHCESİ_VE_HASTA_HKLARI_BIRIMI_UYGULAMALARI.pdf, (22.02.2015)

....., <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (19.07.2015)

....., <http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/101.3.pdf>, (22.02.2015)

....., Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Doküman, http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14_H.pdf, (18.07.2015)

....., <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>, s. 1, (18.07.2015)

....., <http://www.deu.edu.tr/DEUWeb/Icerik/Icerik.php?KOD=6707>, (18.07.2015)

....., <http://www.diskapieah.gov.tr/mevzuat/ULUSLARARASI/LIZBON%20BILDIRGESI.pdf> (18.07.2015)

....., http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf, (18.07.2015)

....., <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html>, (25.07.2015)

....., <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-555/hasta-haklari-yonetmeligi.html> (18.07.2015)

....., <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94776/h/2011--hasta-haklari-istatistikleri.pdf> , (20.02.2015)

....., <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/705/657>, (05.05.2015)

....., <http://baskaledh.saglik.gov.tr/Content-subPages-77>, (18.07.2015)

....., http://www.gaziantepsaglik.gov.tr/aaaaa/86_14.pdf, (18.07.2015)

....., <http://asm.gov.tr/DunyadaHastaHaklari.smt>, (18.07.2015)

....., <http://hakkarikhb.gov.tr/Content-subPages-77>, (25.07.2015)

....., <http://yozgatdh.saglik.gov.tr/detay.php?id=261&cid=87>, (25.01.2016)

....., <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> (20.07.2015)

....., <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/duyuru/26-ekim-hasta-haklari-gunu/497>,
(25.07.2015)

....., <http://www.tyih.gov.tr/TR,426/bali-bildirgesi.html>, (18.07.2015)

ÖZGEÇMİŞ

25.07.1978 tarihli, Aydın doğumluyum. 1994 yılında Aydın SSK Hastanesinde stajer olarak başladığım İş hayatıma Aydın HSM Destek Hizmetleri Şube Müdürü olarak devam etmekteyim. A.Ü. İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünü bitirdim. 2012 yılında Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümünde Yüksek Lisans eğitime başladım. Özel ilgi alanlarım, seyahat etmek, kitap okumak ve bahçe işleriyle ilgilenmek.

Zehra KARAER