

**T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI
İNSAN HAKLARI PROGRAMI**

**HASTA HAKLARI ALANINDAKİ KAVRAM
SORUNLARI VE UYGULAMAYA YANSIMALARI:
İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

UMUT YANARDAĞ

091128113

**Danışman Öğretim Üyesi:
Prof. Dr. İoanna KUÇURADI**

İstanbul, Şubat 2013

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNSAN HAKLARI ANABİLİM DALI
İNSAN HAKLARI PROGRAMI

HASTA HAKLARI ALANINDAKİ KAVRAM
SORUNLARI VE UYGULAMAYA YANSIMALARI:
İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

UMUT YANARDAĞ

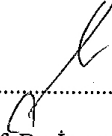
091128113


Danışman Öğretim Üyesi:
Prof. Dr. İoanna KUÇURADI

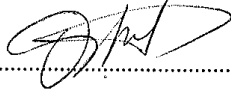
İstanbul, Şubat 2013

T.C Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

01.02.2013 tarihinde tezinin savunmasını yapan Umut YANARDAĞ'a ait "Hasta Hakları Alanında Kavram Sorunlarının Uygulamaya Yansıması" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı, İnsan Hakları Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği / Oy Çoğunluğu** ile Kabul Edilmiştir.


Prof. Dr. İoanna KUÇURADI
(Başkan)
(Danışman)


Prof. Dr. Sevil ATAÜZ
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Özge YÜCEL DERİCİLER
(Üye)

ÖNSÖZ

Ülkemizde 1998 yılından bu yana gerçekleştirilen hasta hakları uygulamalarının sağlık alanındaki yeri her geçen gün daha da artmaktadır. Bu duruma karşın, hasta hakları alanındaki kavram sorunları, hasta hakları uygulamalarının doğru bir şekilde gerçekleştirilmesini engellemektedir.

Bu araştırmayla, İstanbul İli örneği üzerinden hasta hakları alanında kavram sorunlarının tespiti ve bu sorunların uygulamaya nasıl yansıdığı ortaya koymaya çalışılmıştır. Bu araştırmanın ortaya çıkmasında büyük katkıları olan tez danışmanım Prof. Dr. İoanna Kuçuradi'ye, araştırmanın hastanelerde gerçekleştirilmesine yardımcı olan Hasta Hakları İl Koordinatörü Dr. Ömer Tulu ve Ufuk Emek'e, araştırmanın her aşamasında desteklerini esirgemeyen Pınar, Başak, Fırat, Şadiye ve Melek'e ve araştırmaya katılan tüm Hasta Hakları Birim Sorumlularına teşekkür ederim.

Umut Yanardağ

Şubat 2013, İstanbul

ÖZET

Bu araştırma, hasta hakları alanındaki kavram sorunlarının hasta hakları uygulamasına yansımalarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın çalışma evreni, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri olarak belirlenmiş ve bu amaçla İstanbul ilinde 30 hastaneden 30 hasta hakları birim sorumlusu ve İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğünde çalışan 6 kişi ile görüşülmüştür. Araştırma Mart 2011 ve Kasım 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın modeli genel tarama modeli olarak seçilmiştir ve veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın birinci bölümünde, hasta hakları ile ilgili kavramlar ve hasta hakları fikrinin gelişimi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde ise araştırmanın yöntemi hakkında bilgi verilmiş, araştırmada elde edilen bulgular yorumlanmış ve sonuç ve öneriler sunulmuştur.

Araştırmanın sonuçlarından bazıları şöyledir: Hasta hakları birim sorumluları orta yaşlılardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %44,4'ü bir yıldan daha az, %2,8'i bir yıl süreyle, %22,2'si iki yıldır hasta hakları birimlerinde çalışmaktadır. Hasta Hakları Birim Sorumlularına, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesinde bulunan, “insanî değerlere saygı”, “güler yüzlü olmak”, “nazik olmak”, “şefkatli olmak” gibi ifadelerinden ne anladıkları sorulmuştur. Araştırmaya katılanlar, bu ifadelerin ne oldukları ile ilgili farklı yanıtlar vermektedir. Araştırmaya katılanların %91,7'si sağlık çalışanlarına hasta hakları gibi hakların verilmesini istemektedir.

Hasta hakları alanında sağlıklı uygulamalar yapabilmek için, bu haklar ile ilgili kavram sorunlarının ortadan kaldırılmasının, hasta hakları alanında çalışanların insan hakları konusunda eğitim görmelerinin ve hastaların hakları ile sorumlulukları konusunda bilincinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: İnsan Hakları, Hasta Hakları, Hasta Hakları Birim Sorumluları

ABSTRACT

The aim of this research is to put forth certain conceptual problems as reflected on practices related to the patient rights. The universe of the research is determined as the state hospitals in Istanbul, which are affiliated to the Ministry of Health. 36 interviews were conducted with 30 Patient Rights Unit Officials from 30 hospitals and 6 employees from the Patient Rights Coordination Office of Istanbul Health Directorate. The research was held between March 2011 and November 2012. The methodology of the research is survey sampling and the data are analyzed with SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

The first part of the research gives information about concepts related to patient rights and the development of the idea of patient rights. The second part of the thesis presents the methodology of the research. In this part also the findings of the research are interpreted and the results and suggestions on the issue are presented.

Some of the findings of the research are the following: The Patient Rights Unit Officials are generally middle aged. 44% of the research participants work less than one year, %2, 8 work for one year, %22,2 work for two years in the Patient Rights Unit. The Patient Rights Unit Officials were asked what they understand from expressions like “respect to human values”, “being merry”, “being polite”, “being compassionate”. Research participants gave a variety of answers to these questions. 91,7% of participants demanded a set of rights for the health sector employees just like the patient rights.

In order to have healthy practices in the area of patient rights, it is necessary to eliminate conceptual problems. Moreover, in order to establish a better patient right system people, who are employed in the area of patient rights have to be trained in human rights and thus to increase their awareness of the patient rights and of their responsibilities.

Key Words: Human Rights, Patient Rights, Patient Rights Unit Officials

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR VE HASTA HAKLARI FİKRİNİN GELİŞİMİ

1.1. Hak Kavramı.....	5
1.2. İnsan Hakları ve Sağlık Hakkı	6
1.3. Hasta Hakları	11
1.3.1.1 Dünyada Sağlık Politikalarının Değişimi.....	12
1.3.1.2 Bilimsel ve Teknik Gelişmeler.....	18
1.3.1.3 Hasta Profilin Değişimi.....	19
1.4 Dünyada Hasta Hakların Gelişimi ve Yasal Düzenlemeler.....	20
1.4.1. ABD’de Hasta Haklarının Gelişimi	20
1.4.2. Avrupa’da Hasta Haklarının Gelişimi.....	23
1.4.3. Hasta Hakları ile İlgili Uluslararası Düzenlemeler.....	24
1.5. Türkiye’de Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları ile İlgili Gelişim.....	27
1.5.1 Sağlık Hizmetlerinin Verilmesi ile İlgili Düzenlemeler.....	27
1.5.2 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi.....	28
1.5.3 Türkiye’de Hasta Hakları.....	31
1.5.4 Hasta Sorumlulukları.....	32

1.5.5 Hasta Hakları Uygulamaları.....	34
1.5.6 Hasta Hakları Başvurularının Alınması ve Değerlendirilmesi...39	
1.5.7 Türkiye’de Hasta Hakları İhlalleri ile İlgili Başvuruların Dağılımı.....	44

İKİNCİ BÖLÜM

2.1 Araştırmanın Yöntemi.....	46
2.1.1 Araştırmanın Modeli.....	46
2.1.2 Evren ve Örneklem.....	46
2.1.3 Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	46
2.1.4 Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi.....	47
2.1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
2.2 Bulgular	48
2.3 Tartışma	57
SONUÇ.....	65
KAYNAKÇA.....	68
EKLER.....	72
Ek 1: Görüşme Formu.....	73
Ek 2: Hasta Hakları Yönetmeliği.....	81
Ek 3: Araştırma İzni.....	104

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımları.....	48
Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımları.....	48
Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Meslekleri.....	48
Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu	48
Tablo 5: Araştırmaya Katılanların Sağlık Alanında Çalıştığı Süre	49
Tablo 6: Araştırmaya Katılanların Hasta Hakları Alanında Çalıştığı Süre.....	49
Tablo 7: Araştırmaya Katılanların Hasta Hakları İle İlgili Aldıkları Eğitimler.....	49
Tablo 8: Araştırmaya Katılanların Hak Tanımı.....	50
Tablo 9: Araştırmaya Katılanların İnsan Hakları Tanımı.....	50
Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Hasta Hakları Tanımı.....	50
Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Sağlık Hakkı Tanımı.....	51
Tablo 12: Yerinde çözüm uygulamaları ile ilgili Tanımları.....	52
Tablo 13: Hasta Hakları Birimlerinde Bir Günde içinde Yapılan İşler.....	52
Tablo 14: Araştırmaya Katılanlara Göre “İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı.....	52
Tablo 15: Araştırmaya Katılanların “İnsanî Değerlere Saygı Gösterilmesi” İfadesi ile İlgili Tanımları.....	53
Tablo 16: Araştırmaya Katılanların “Güler Yüzlü İfadesi” ile İlgili Tanımı.....	53
Tablo 17: Araştırmaya katılanlara Göre “Güler Yüzlü” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı	53
Tablo 18: Araştırmaya Katılanların “Şefkatli Olmak” İfadesi ile İlgili Tanımları.....	54
Tablo 19: Araştırmaya Katılanlara Göre “Şefkatli Olmak” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı	54
Tablo 20: Araştırmaya Katılanların “Nazik Olmak” İfadesi ile İlgili Tanımları.....	54
Tablo 21: Araştırmaya Katılanlara Göre “Nazik Olma” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı	54
Tablo 22: Araştırmaya Katılanların Hastanelerinde En Çok Yaşanan Hasta Hakları İhlali	55
Tablo 23: Araştırmaya Katılanların Hastanelerinde En Çok Yaşanan Hasta Hakları İhlalinin Nedeniyle İlgili Görüşleri.....	55

Tablo 24: Araştırmaya Katılanların Hemşire, Doktor ve Diğer personelin Hasta Hakları Gibi Haklarının Belirlenmesini İsteyip İstemedikleri.....	55
Tablo 25: Araştırmaya Katılanların Hemşire, Doktor ve Diğer Personelin de Hasta Hakları Gibi Haklarının Belirlenmesini İstemelerinin Nedeni.....	56
Tablo 26: Araştırmaya Katılanların Sağlık Hizmeti Standartları Belirlenirken Dikkate Alınması Gerektiğini Düşündükleri Ölçütler	56

GİRİŞ

İnsan hakları bir fikir olarak ortaya atıldığı günden beri, insan hakları ile ilgili tartışmalar ve bu tartışmalara paralel olarak insan haklarının korunması ile ilgili kaygılar varlığını sürdürmüştür. Kuçuradi (1982, s. 3)'nin insan hakları alanında “kavram karışıkları”, insan haklarının korunması için uluslararası düzeyde benimsenecek ilkeler ve izlenecek yollar konusunda karışıklık, insanın onurunun tam nerede tehlikede olduğunu görebilecek bir gözü kazanamayanların insanın değeri bakımından değerlendirmeler yapma yetersizliği olarak tanımladığı insan haklarının korunmasında karşılaşılan güçlüklerden bazılarının sürüp gitmesi, insan hakları ile ilgili kaygıların devam etmesine neden olmaktadır.

Kuçuradi'nin, “bir hakkı insan hakkı yapan ölçütle ilgili düşüncelerdeki karışıklık, dolayısıyla bu kavramın içeriği konusunda olduğu kadar çeşitli tek tek hakların içeriği konusunda ortaya çıkan kargaşalık, bunun bir sonucu olarak da bu hakların gerektirdikleri konusunda duraksama” (Kuçuradi, 1982, s. 3) olarak tanımladığı sorunlar, insan hakları olmayan, ama onların gerektirdikleri olan grup haklarını insan hakları haline getiren belgelerin oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum, insan hakları ve temelini insan haklarından alan grup haklarıyla ilgili gerçekleştirilecek uygulamaların yanlış bir şekilde oluşmasına neden olmaktadır.

Bu durumu, 1999 yılından beri ülkemizde çalışmalar yapılan hasta hakları alanında görmek mümkündür. Türkiye’de hasta hakları ile ilgili yapılan

düzenlemeler, hasta grubunun bazı haklarını koruyan, insan hakları olarak kabul edilemeyecek grup haklarının insan hakları olarak kabul edilmesine neden olmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesi, hastanın “kişilik değerlerine” uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahip olduğunu belirtmekte, sağlık çalışanlarının hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilerine “güler yüzlü”, “nazik”, “şefkatli” davranmasını zorunlu kılmaktadır.

İnsan hakları, evrensel, dokunulmaz, devredilmez haklar olduğu halde, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesindeki ifadeler açık bir anlam taşımamakta, dolayısıyla herkes tarafından farklı bir şekilde anlaşılabilir. Buna karşın bu madde bir “insan hakkı” olarak kabul edilmekte ve bu çerçevede hasta hakları uygulamaları gerçekleştirilmektedir.

Hastalar, sağlık hizmetlerinden yararlanırken, hastane kurallarına uymamalarına, hastane içinde sorumluluklarını yerine getirmemelerine karşın, sağlık çalışanlarından sağlık hizmeti alma ile ilgili taleplerinin yerine getirilmesini beklemekte; talepleri sağlık çalışanlarınca yerine getirilmeyen hastalar, hastanelerdeki hasta hakları birimlerine başvurarak sağlık çalışanlarını şikâyet etmektedir. Bu durum başta sağlık çalışanları olmak üzere, herkesin hasta hakları uygulamalarına karşı tepki göstermesine ve hasta hakları fikrinin gelişmemesine neden olmaktadır.

Bu çalışma, İstanbul İlindeki hastanelerde hasta hakları birim sorumluları ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü çalışanlarının “hak”, “insan hakları” ve “hasta hakları” kavramları ile Hasta Hakları Yönetmeliğinde bulunan bazı haklar ile ilgili yaptıkları tanımlar üzerinden hasta hakları ile ilgili kavram sorunlarını ve bu sorunlarının nedenlerini ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu amaçla, araştırma kapsamında hazırlanan görüşme formuyla İstanbul’da bulunan ve bünyesinde Hasta Hakları Birimi bulunan devlet hastanelerindeki Hasta Hakları Birim Sorumluları ve Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü çalışanlarının:

- Hak kavramı, insan hakları ve hasta hakları ile ilgili düşüncelerinin,
- Hastanelerinde hasta hakları ile ilgili hangi uygulamaları yaptıklarının,
- Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesindeki ifadelerden ne anladıklarının,
- Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesindeki ifadeleri, hastaların nasıl anladıklarına dair düşüncelerinin,
- Çalıştıkları hastanelerde yaşanan hasta hakları ile ilgili ihlallerin ne olduğu ve bu ihlallerin nedenlerine dair düşüncelerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır.

Edinilen bilgiler çerçevesinde İstanbul İli örneği üzerinden hasta hakları alanındaki kavram sorunlarının ne olduğunun belirlenmesinin ve kavram sorunlarından dolayı oluşan durumların tespit edilmesinin, hasta hakları alanında yaşanan sorunları azaltacağı düşünülmektedir.

Hasta hakları alanında var olan kavram sorunlarının ortadan kaldırılmasının, hasta haklarının doğru bir şekilde anlaşılmasını, hasta hakları ile ilgili doğru değerlendirme yapılabilmesini, sağlık hizmeti verenlerin, hasta hakları uygulamalarına karşı tepki göstermemelerini, hastaların, haklarını talep ederken aynı zamanda sorumluluklarını da yerine getirmesi gerektiğinin farkına varmalarını sağlayacağına inanılmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM: HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR VE HASTA HAKLARI FİKRİNİN GELİŞİMİ

1.1 Hak Kavramı

Hak kavramı, tarih boyunca tartışılmış ve farklı şekillerde tanımlanmış bir kavramdır. Günümüzde de hak kavramı ile ilgili birden çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımların bazıları, hak kavramını hukuk düzeni içinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlara göre hak, “hukuk düzeni içinde tanınan yetki, menfaat veya sahip olduğu çıkarı korumak için tanıdığı irade gücü olarak tanımlanmaktadır”(Emini, 2004, s. 203). Hak kavramını hukuk düzeni içinde tanımlayan bir başka tanıma göre ise hak “hukuk düzenince tanınmış, sınırı, konusu, kullanılma şekil ve koşulları gösterilmiş, yararlanılması toplumca sağlanmış özgürlüktür veya hukuk düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir” (Mumcu, 1992, s. 15).

Felsefe bakış açısıyla hak kavramına bakıldığında, hak kavramının yukarıdaki tanımlardan daha farklı bir şekilde tanımlandığı, hak kavramının adaletsizlik kavramı üzerinden açıklandığı görülmektedir. Adaletsizlik kavramı Kuçuradi (2007, s. 31) tarafından “insanlara insan olarak borçlu olunanları bulduğumuz yer; ya da borçlu olunanları bugünkü adlarıyla dile getirirsek, temel insan hakları ilkelerinin türetildiği yer” olarak açıklanmaktadır. Adaletsizliğin ortadan kaldırılması, başka bir deyişle adaletin gerçekleşmesi, bir kişiye verilmesi gereken şeyin verilmesi ile mümkündür. Bir kişiye verilmesi gereken şey, “hak” kavramı olarak tanımlanmaktadır.

1.2 İnsan Hakları ve Sağlık Hakkı

İnsanı insan yapan belirli özellikleri vardır. Bu özellikleri ile insan, diğer canlılardan ayrılır. Mengüsoğlu'ya göre insan “bilen, yapıp-eden, kıymetlerin sesini duyan, tavır takınan, önceden gören ve önceden tayin eden, isteyen, hür hareketleri olan, tarihi olan, ideleştiren, kendisini bir şeye veren, seven, çalışan, eğiten, eğitilen, devlet kuran, inanan, sanat ve tekniğin yaratıcısı olan, konuşan, biyo-psişik bir yapıya sahip bir varlıktır” (Mengüsoğlu, 1971, s. 1).

İnsan hakları, yukarıda belirtilen insanı diğer canlılardan ayıran özelliklerini korumayı talep eder. “İnsan hakları, her insanla ilgili bazı gerekleri dile getirirler. Bu gerekler, insanın değerini tanıma ve koruma istemleri olarak, yani insanları yalnızca insan oldukları için koruma istemleri olarak ortaya çıkarlar” (Kuçuradi, 2007, s. 1-2).

İnsanların, insanın diğer canlılar arasındaki özel yerini, insan onuru ayakta tutmaya yönelik davranışlarda bulunmamaları, insan haklarını ihlal etmeleri, insan hakları ile ilgili koruma mekanizmalarının oluşturulmasını gerekli kılmıştır. Bu gereklilikler sağlık alanında sağlık hakkı olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı olma halini, “yalnızca hasta veya sakat olmamak değil beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlar” (<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>). Bir başka deyişle

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali olarak açıklar.

Sağlık hakkı, “kişinin devletten sağlığını koruması, gerektiğinde tedavi edilmesi, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı imkânlardan faydalanabilmesi” (Er, 2008, akt; Bulut, 2009, s. 202) olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hakkı kavramı ulusal ve uluslararası metinlerde de tanımlanmış ve koruma mekanizmaları geliştirmiştir.

1.2.1 Sağlık Hakkı ile İlgili Uluslararası Metinler

“İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı” (Tacir, 2011, s. 42) sağlık hakkı ile ilgili en önemli uluslararası metinler olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.2.1.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 3. maddesinde “ herkes, yaşam, kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkına sahiptir” denmektedir. Aynı Bildirgenin 22. maddesinde “herkes, toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve onuru için ve kişiliğinin serbestçe gelişmesi için zorunlu olan ekonomik, sosyal ve kültürel hakların, ulusal çaba ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her bir Devletin örgütlenme şekline ve kaynaklarına uygun olarak gerçekleştirilmesine hak sahibidir” denmektedir.

Bildirgenin 25. maddesinde de “herkesin beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını temin için, yeterli yaşama standartlarına sahip olma hakkı, ve işsizlik, hastalık, maluliyet, dulluk, yaşlılık hallerinde ya da geçim olanaklarından kendi kontrolü dışında koşullardan doğan diğer yoksunluk durumlarında, sosyal güvenceye sahip olma hakkı vardır” denmektedir.

1.2.1.2 Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi

1966 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12. maddesinde “bu sözleşmeye taraf devletler, herkesin ulaşılabilir en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması hakkını tanır” denmektedir.

Yine aynı maddenin 2. fıkrasında sağlık hakkının geliştirilmesi için alınacak olan önlemler:

- a) Ölü doğum oranının ve çocuk ölümlerinin düşürülmesi ve çocuğun sağlıklı gelişmesinin sağlanması,
- b) Çevresel ve sınai sağlık şartlarının bütün yönleriyle iyileştirilmesi,
- c) Salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve denetim altında tutulması,
- d) Hastalık durumunda bütün sağlık hizmetlerini ve tıbbi bakımı temin edecek koşulların yaratılması olarak tanımlanmaktadır.

Sözleşmenin 2/1 maddesinde:

Bu sözleşmeye taraf her devlet, kendi başına ve özellikle ekonomik ve teknik alanlarda uluslararası yardımlaşma ve işbirliği yoluyla, elverişli kaynaklarını azami düzeyde kullanarak, bilhassa yasal önlemlerin alınması dahil olmak üzere gerekli bütün araçları kullanmak suretiyle, bu sözleşmede tanınan hakları aşamalı biçimde tam olarak gerçekleştirmek için önlemler almayı taahhüt eder” denmektedir.

Bu madde ile uluslararası iş birliğinin yolu açılmış olup sözleşme, gelişmekte olan devletlerin uluslararası kuruluşlar aracılığı ile sağlık politikalarını belirlemelerine olanak sağlamıştır.

Bu sözleşmeye “taraf devletler, bu sözleşmede düzenlenen hakların, ırk, renk, cinsiyet dil, din, siyasal ya da diğer görüş, ulusal ya da sosyal köken, mülkiyet, doğum ya da başka statüler gibi herhangi bir türde ayrımcılık yapılmaksızın kullanılmasını güvence altına almayı taahhüt eder” denerek, sözleşmenin sınırlarını belirlemiş, sözleşmenin 2/3 maddesinde “taraf devletlerden sadece gelişmekte olan ülkeler, insan haklarını ve ulusal ekonomik durumlarını gerektiği şekilde dikkate alarak, bu sözleşmede tanınan ekonomik hakları vatandaşları olmayan kişiler bakımından hangi ölçüde güvence altına alacaklarını tanıyacaklarını belirleyebilir” denerek sözleşmede taraf devletlerin inisiyatifine bırakılan alan tanımlamıştır.

1.2.1.3 İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı

“İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi (İHAS) tarihsel gelişim doğrultusunda sadece birinci kuşak haklara, klasik haklar olarak nitelendirilen kişisel ve siyasal haklara yer vermiş, sosyal içerikli hakları düzenlememiştir”(Tacir, 2011, s. 46). Ancak insan haklarının bir bütün olarak değerlendirilmesi zorunluluğu bu sözleşme ile birlikte kurulan İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi'nin de sağlık hakkı ile ilgili kararlar almasını sağlamıştır.

Örneğin, İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, iş yerinde radyasyona maruz kalan ve sağlık sorunları yaşayan işçiye muhtemel risklere ilişkin yeterli bilgi verilmemiş olmasında dolayı 8.maddede yer alan özel ve aile yaşamının gizliliği hakkının ihlal edildiği sonucuna varmıştır” (Tacir, 2011, s. 47).

Avrupa Sosyal Şartında ise sağlık hakkı İHAS' dan daha belirgin bir şekilde tanımlanmıştır. Avrupa Sosyal Şartınının 11. maddesinde:

Akit taraflar sağlığın korunması hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla, ya doğrudan ya da kamusal ve özel örgütlerle işbirliği içinde diğer önlemlerin yanı sıra;

- 1- Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak;
- 2- Sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmetleri sağlamak;
- 3- Kazalar açısından olduğu gibi, salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı taahhüt ederler” denmektedir.

1.3 Hasta Hakları

Hasta hakları, hastaların başvurdukları sağlık kuruluşunda, hastalara verilen sağlık hizmetlerin nasıl verileceğini, sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişkinin nasıl olması gerektiğini, hastaların sağlık kuruluşundan hizmet alırken neleri talep edebileceğini belirleyen düzenlemelerden oluşur. Taşıyıcısına göre yapılan hak sınıflandırılmasına göre grup hakları olan hasta hakları ile ilgili bu düzenlemeler, sadece insan haklarının korunması ile ilgili değildir, aynı zamanda hastaların insan hakkı olarak kabul edilmeyecek bazı haklarıyla da ilgilidir.

Hasta hakları, kişinin sağlık hakkının gereklerini yerine getirmek için oluşturulmuş kurumlarda verilen hizmetin niteliği ile ilgilidir. Bu nedenle de hasta hakları ile sağlık hakkı arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Dolaylı olarak, yani başka haklar ve kurumlar aracılığı ile korunması gereken kişi haklarından biri olan sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesi ile ilgili düzenlemeler, ülkelerin sağlık politikaları ile ilgilidir. Her ülkenin sağlık politikası farklı olduğundan dolayı, dünyanın her yerinde uygulanabilir, evrensel, bir hasta hakları metni bulunmamaktadır.

Bu çerçevede hasta haklarının “ortaya çıkışı, kapsamının belirlenmesi ve sınırlarının çizilmesi, öncelikle hekimler ile çeşitli ulusal ve uluslararası meslek örgütleri tarafından gerçekleştirilmiş, bu çalışmalar doğrultusunda ulusal ve uluslararası düzenlemeler otaya konulmuştur” (Tacir, 2011, s. 86).

Bu düzenlemeler, dünyada sağlık politikalarının değişimine, sağlık alanındaki teknolojik ve bilimsel gelişmelere ve hasta profilinin değişmesine paralel bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, hasta hakları fikrinin gelişimini görebilmek için dünyada sağlık politikaların nasıl değiştiğini, sağlık alanındaki teknolojik ve bilimsel gelişmelerin sağlık hizmetlerini ve hastaları nasıl etkilediğini ve hasta profilindeki değişimi görmek gerekmektedir.

1.3.1 Dünyada Sağlık Politikalarının Değişimi

1970’li yıllardan beri tüm dünyada sağlık politikaları ekonominin devlet işleyişinden ayrılarak, piyasaları özel teşebbüslerin yönetmesini sağlayan neoliberal düşünceler ile şekillenmiştir. Ülkelerin sağlık politikaları, uluslararası düzeyde belirlenmeye başlamış, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu gibi kuruluşların ilkeleri doğrultusunda, ülkeler sağlık politikalarını şekillendirmiş, şekillendirilen bu sağlık politikalarıyla devletlerin sağlık alanındaki üstlendiği sorumluluklar azalmaya başlamıştır.

Yürütölen sağlık politikalarıyla, hastane hizmetleri gibi hizmetlerde devletin rolünün azaltılarak özel sektörün rolünün arttırılmasıyla, devletin daha çok koruyucu sağlık hizmetleri ve birincil basamak sağlık hizmetleri sunması amaçlanmıştır. Bu durumu, Dünya Bankası tarafından hazırlanan raporlarda görmek mümkündür.

Dünya Bankasının 1997 yılında yayınladığı Gelişmekte Olan Ülkeler için Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve 1990 yılında yayınladığı Gelişmekte olan Ülkelerde Özel Sektör Aracılığı ile Sağlığın Güçlendirilmesi raporları ile “gelişmekte olan

ülkelere “1) Sağlık hizmetlerin, özellikle hastanecilik hizmetlerin özelleştirilmesi, 2) Bu şekilde devletin kısıtlı kaynaklarının kırsal ve yörelere koruyucu sağlık hizmetlerine yöneltilmesi, 3) Genel Sağlık Sigortasına geçilmesi önerilmektedir” (Soyer, 1998, s. 178, akt; Çirpçi, 2010, s. 88).

Sağlık hizmetlerinde devletin rolünün azaltılması, sağlık hizmeti veren özel kuruluşların ve özel sağlık sigorta şirketlerinin sağlık alanındaki varlığının artması, genel sağlık sigortası sistemine geçilmesi sağlık alanının ticarîleşmesine yol açmıştır. Sadece özel sektör değil, aynı zamanda sağlık hizmeti veren devlet kuruluşları da ticarî düşünceler ile yönetilmeye başlanmıştır.

Ticarî alanlar haline gelen sağlık hizmeti veren kuruluşlar, kâr maksimizasyonunu sağlayabilmek için, “toplam kalite yönetimi, insan kaynakları yönetimi, yalın üretim gibi yeni yönetim ve üretim teknikleri” (Ulutaş, 2011, s. 69) kullanılmıştır. Bu kullanılan teknikler ile sağlık hizmetinin veriliş şekli değişmiştir. Bu değişimi anlayabilmek için toplam kalite yönetimi ve yalın hastane modeline bakmak gerekmektedir.

1.3.1.1 Toplam Kalite Yönetimi

Sanayide kullanılan bir yöntem olan toplam kalite yönetimi, neoliberal politikaların devletin hizmet verme şeklini değiştirmesiyle kamu alanına da girmiştir. “1950’lerde Japon sanayileşmesinin ‘sihirli modeli’ olan, 1970’lerden itibaren ise Avrupa’da ve Amerika’da hızla benimsenen Toplam Kalite Yönetimi, 1990’lardan itibaren kamunun hantal, verimsiz, yüksek maliyetli addedilen yönetimini

dönüştürmek için sihirli bir formül olarak sunulmaya başlanmıştır” (Ulutaş, 2011, s. 71).

Toplam kalite yönetimi “uzun vadede iç ve dış müşterileri tatmin etmek amacıyla süreçlerin iyileştirilmesi ve çalışanların katılımıyla kaliteyi ve hızı maksimize etmekle beraber, maliyeti minimuma indirmek için girişilen tüm faaliyetler” (Kıngır, 2010, s. 17) olarak tanımlamaktadır. Tanımda da görüleceği üzere toplam kalite yönetiminde, minimum maliyetle, hızlı bir şekilde hizmet üretilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması esastır. Toplam kalite yönetimi çerçevesinde bir kurumda kaliteli hizmet verebilmekle ilgili belirli uluslararası kriterler bulunmaktadır. Bunlar:

Güvenirlilik: Şirketin imajıyla, eylemlerinin uyumluluğu, dürüstlük,

Heveslilik: Çalışanların hizmeti sunma istekleri ,

Yeterlilik: Gerekli yetenek bilgi ve donanıma sahip olmak,

Erişebilirlik: Müşterinin ihtiyaç duyduğunda personel ve firmaya ulaşabilmesi,

Saygı: Personelin saygı, anlayış, nezaket ve arkadaşça davranması,

İletişim: Hizmet ve işletmenin tanıtımı ve müşterilere ulaşabilmesi,

İnanırlık: Firma ve çalışanlarının vaatlerinin müşteri tarafından kabul görmesi,

Güvenlik: Riskten, tehlikeden ve kuşkudan uzak olmanın derecesi,

Fiziki görünüm: İşletme iç ve dış çevresinin görünümü ve dizaynı,

Müşteriyi anlamak: Müşteriyi tanımak ve özelliklerine göre hizmet sunmadır (Perçin, 1996, s. 48-51).

Yukarıda belirtilen kriterler doğrultusunda sağlık kuruluşlarında da toplam kalite yönetimi ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerle, sağlık

hizmetlerinin standardizasyonun sağlanması yanında, “müşteri memnuniyeti” nin, yani hasta memnuniyetinin sağlanması amaçlanmıştır.

Bu durum, hasta memnuniyetinin artmasının ancak hastaların isteklerinin yerine getirilmesi ile mümkün olabileceği düşüncesinin, sağlık hizmeti verilen yerlerde egemen olmasına neden olmuştur.

Müşterilerin gereksinimini tatmin etmeye dayalı kalite tanımı’ (Ishakawa,1885,s. 44), sağlık hizmetlerinin kalitesinin bireysel istekleri tatmin edecek biçimde sunulmasıyla artacağını ortaya koymaktadır. Böylece koruma, tetkik ve tedavi sürecinde en az tıbbi gereklilikler kadar müşteri memnuniyeti de rol oynamaktadır(Ulutaş, 2011, s. 72).

Bu durum “iyi otelcilik hizmetleri sunulması, daha çok sayıda tetkik yapılması veya hastanın tercih ettiği ilâçların reçetelendirilmesi yoluyla sağlanan memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetlerinin göstergesi olarak görmeye yol açabilmektedir” (Dikmen ve Kayıran 2004, akt; Ulutaş, 2011, s. 72). Başka bir deyişle toplam kalite yönetimi hastaların uygun olmayan taleplerinin de “müşteri memnuniyeti” çerçevesinde yerine getirilmesine olanak sağlayabilmektedir.

Yukarıda görüldüğü üzere toplam kalite uygulamaları, sağlık alanı ile ilgili belirli standartların oluşturulmasını ve sağlık hizmeti verilirken müşteri memnuniyetinin merkeze alınmasını sağlamıştır. Tüm bunlara ek olarak toplam kalite yönetimi uygulamaları, sağlık hizmetlerinde kâr maksimizasyonun sağlanmasına yönelik düzenlemeleri de beraberinde getirmiştir. Bu düzenlemeler kendini yalnız hastane modeli düzenlemesinde göstermektedir.

1.3.1.2 Yalın Hastane Modeli

Yalın hastane modeli, sağlık çalışanlarının hastalara ayırdığı süreyi kısaltarak daha fazla hastanın bakılmasını sağlamaya yönelik düzenlemelerden oluşan bir modeldir.

Yalın hastane modeliyle laboratuvar tetkiklerinde hatanın ortadan kaldırılması, dezenfektasyon ve sterilizasyon için ayrılan sürelerin azaltılması, hasta bekleme sürelerinin azaltılması, hasta kalış sürelerinin azaltılması, iş gücü maliyetinin azaltılması, hasta taburcu prosedürlerinin kısaltılması, harcamaların azaltılması ve gelirlerin artırılması gibi sonuçlar elde edilmesi amaçlanmaktadır (Grabau, 2009, akt; Ulutaş, 2011, s. 73).

Yalın hastane modeli ile hasta bekleme süreleri azaltılarak daha fazla hastaya hizmet verilmesi, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun artmasına neden olmaktadır. Hasta bekleme sürelerinin azaltılmasıyla “hekimlerin tam muayene ve anamnez için ayırdıkları süre kısaltılmış, tetkik sayısı artmıştır” (Ulutaş, 2011, s. 73). Bu durum sağlık çalışanlarının hastalardan daha çok hastalıklara yönelmesine neden olmaktadır.

Yalın hizmet modeliyle birlikte hekim ve diğer sağlık çalışanları, tedavi ettikleri hasta kadar para kazanacakları, performansa dayalı bir çalışma sistemi ile karşı karşıya bırakılmıştır. Bu durum, sağlık çalışanlarının meslek ahlâk kurallarına uyararak mesleklerini icra etmelerinde zorlanmalarına neden olmaktadır.

Performansa dayalı çalışma sistemi nedeniyle sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırmamaları, sağlık çalışanlarının hastaya hizmet verirken hastayı bilgilendirmeleri, hastadan onam almaları gibi hasta hakları ile ilgili gerekleri yerine getirememelerine neden olmaktadır. Bu durum ve diğer sağlık çalışanlarının hataları, hastaların, sağlık çalışanlarına ve sağlık kuruluşlarına karşı dava açmalarına ve tazminat talep etmelerine neden olmaktadır.

Toplam kalite yönetimi uygulamaları çerçevesinde sağlık hizmetleri verilirken hasta memnuniyetinin merkeze alınması, sağlık hizmeti verilirken yaşanan hasta hakları ihlalleri karşısında hastaların açtığı davalar, sağlık alanında hasta hakları ile ilgili düzenlemelerin oluşmasını sağlamıştır.

Bu durumu, sağlıkta ilk kez toplam kalite uygulamalarının ortaya çıktığı ve hasta hakları fikrinin doğduğu Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de görmek mümkündür.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimine veya diğer bir adıyla sürekli kalite iyileştirmeye olan ilginin artması, ABD öncülüğünde, daha çok ekonomik koşulların özellikle maliyetleri azaltma gereksinimi ve 1970'lerden itibaren hatalı tedavilerle ilişkin şikâyetlerin artan şekilde adli davalara dönüşmesi sonucu olmuştur(Press, 1997, akt; Bekaroğlu, 2005, s. 20).

İlk olarak ABD'de ortaya atılan hasta hakları fikri de, tıpkı toplam kalite uygulamalarının ortaya çıkış nedenine benzer bir şekilde, sağlık hizmetlerinde kalitenin korunması ve hatalı tedavilere ilişkin şikâyetlerin adli davalara dönüşmesi sonucu oluşmuştur.

Başka bir deyişle, ABD’de “hasta hakları hareketini başlatan itici gücün Amerikan mahkemeleri ve özel sağlık sektörü olduğu kabul edilmektedir. Bu dönemde alınan bazı mahkeme kararları ile Amerikan Hastaneler Birliği’nin girişimleri, hareketin doğmasında etkili olmuştur” (Güvercin, 2007, s. 61).

ABD’de uygulanan sağlık politikaları, 1970’li yıllardan itibaren küreselleşme ile birlikte tüm dünyada uygulanmaya başlanmış ve ABD’deki sağlık politikalarına benzer politikalar üretilmiştir. Hasta hakları fikri de bu çerçevede uluslararası anlaşmalar ile yaygınlaşmış ve sadece ABD’de değil, aynı zamanda başta Avrupa olmak üzere tüm dünyada sağlık hizmetlerinin verilmesinin belirlenmesinde önemli bir unsur olmuştur.

1.3.2 Bilimsel ve Teknik Gelişmeler

Bilimsel ve teknik gelişmelere paralel bir şekilde sağlık hizmetlerinde de teknolojinin kullanılması, yeni tedavi yöntemlerinin oluşması, sağlık hizmetinin veriliş şeklini de değiştirmiştir. Sağlık hizmetlerinin veriliş şeklinin değişmesi, hastanın hizmet alırken hasta haklarına ihtiyaç duymasına neden olacak olayların oluşmasına yol açmıştır.

Günümüzde geçmişle kıyaslandığında bilgiye daha çabuk ulaşılabilir. Hastalar da hastalıkları ile ilgili bilgileri internet vb... araçlarla edinmektedir. “Hastalık konusunda birçok veri ve bilgiyle donatılmış olan hasta, tedavinin şeklini, yöntemini seçmede karar verici ve belirleyici bir role sahip olmak istemekte, yükselen eğitim düzeyi ve bilinçleri sayesinde hasta beklentileri artmaktadır” (Tacir,

2011, s. 80). Tüm bu gelişmeler, hastanın tedavisi ve hizmetler hakkında bilgilendirilmesi, tedavisini ve tedaviyi uygulayacak sağlık ekibini seçmesi gibi durumların daha da fazla olmasını sağlamıştır.

Bu çerçevede sağlık alanında bilimsel ve teknolojik gelişmeler hasta haklarının gelişmesine katkıda bulunmuştur.

1.3.3 Hasta Profiline Değişimi

Hasta hakları belirli bir mücadele sonucu ortaya çıkmış haklar değildir (Tacir, 2011, s. 81). Buna karşın sağlık alanında hizmet veriliş şeklinin değişmesi, teknolojik yenilikler, hastaların haklarını aramalarına dair bilinçlerinin artması, hastaların sağlık hizmeti alırken hasta haklarını talep eder hale gelmelerine yol açmıştır.

Değişen hasta profili doğrultusunda sağlık çalışanları, hasta onayı olmaksızın, tedavi planı uygulayamamakta, hasta tedavinin her aşaması için bilgi almak istemekte, kendisinin istemediği bir tedavinin gerçekleşmesine karşı durmakta ve mahremiyetin korunmasını isteyebilmektedir. Hasta, hakları ihlal edildiğini düşündüğünde veya hekim ya da sağlık çalışanının kusurlu hizmet vermesi durumunda geçmişle kıyaslandığında daha fazla dava açmakta, hakkını aramaktadır.

Hasta profiline değişmesiyle daha önce sağlık çalışanlarına karşı güçsüz konumda bulunan hastalar, hasta hakları ile ilgili düzenlemeleri kullanarak sağlık çalışanları ile eşit bir ilişki kurabilmektedir. Bu durum da hasta hakları fikrinin gelişmesine, gelişen ve değişen sağlık alanında oluşabilecek hasta hakları ihlalleri karşısında, hastaların hasta haklarının gerektirdiklerini talep etmelerini sağlamaktadır.

1.4 Dünyada Hasta Haklarının Gelişimi ve Yasal Düzenlemeler

Dünyada hasta haklarının gelişimine bakıldığında, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki hasta haklarının gelişimi ve bu gelişime paralel bir Şekilde ortaya çıkan ulusal ve uluslararası düzenlemeler karşımıza çıkmaktadır.

1.4.1 Amerika Birleşik Devletleri(ABD)'nde Hasta Haklarının Gelişimi

1960'lı yılların sonunda sağlık hizmetlerinden yararlanmak için sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların Őik yetleri ve hastanelerde hizmet alma ile ilgili yaşanan sorunlar ve açılan davalar nedeniyle hastane standartlarının yeniden düzenlenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu erevede “ ABD'de 1969'da hastanelerle ilgili standartlar yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Bu alışmalar çerçevesinde ele alınan konuların arasında hasta hakları ile ilgili olanlar çok olmasa da gizlilik, bilgilendirilme, aydınlatılmış onam, hastaların eşit ve insancıl tedavi edilmeleri gibi konular ele alınmıştır” (Sert, 2004, s. 64).

1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde verilen mahkeme kararları ile hekimin, tıbbi müdahaleden önce hastayı yapılacak müdahale, müdahalenin yararları ve sakıncaları konusunda aydınlatması ve onam vermesi zorunlu hale gelmiştir

1973 yılında daha etkili hasta bakımı için Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi yayınlamıştır. Yayımlanan Hasta Hakları Bildirgesine göre:

1. Hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir tedavi görme hakkı vardır.
2. Hastanın anlayacağı şekilde, hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi, prognozu hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır.
3. Hastanın herhangi bir tıbbî işlem ya da tedaviye başlanmadan önce onamının alınmasını bekleme hakkı vardır.
4. Hastaların yasaların izin verdiği ölçülerde tedaviyi reddetme ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlardan haberdar olma hakkı vardır.
5. Hastanın, ziyaretçileri, hastane ile resmen ilişkisi olan, fakat hastanın bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişileri ve kayıtlarının çoğaltılmasını reddetme hakkı vardır.
6. Hastanın kendi tıbbî bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren her şeyi bilme hakkı vardır.
7. Hastanın hastanenin kapasitesi ölçülerinde hizmet bekleme hakkı vardır. Hastane, vakanın durumuna göre, hastayı bir başka hastaneye sevk edilebilmelidir. Böyle durumlarda önce sevk edilecek kuruma hasta ile ilgili bilgiler verilecek, sonra nakledilecektir. Hastanın nakil öncesi ilgili kurumun bu nakli kabul etmesi gerekir.
8. Hastanın kendi bakımını ilgilendirdiği oranda, bulunduğu hastanenin başka sağlık kurumları ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Hastanın kendi tedavisi ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin adlarını bilme hakkı vardır.
9. Hastanın kendi sağlığı ile ilgili olumlu bir bakımın devamını bekleme hakkı vardır. Hastanın önceden randevu saatlerini ve sağlık personelinin nerede bulabileceğini bilme hakkı vardır. Hastanın taburcu edildikten sonra kendi

hekimi tarafından sağlığının s¼rekli kontrol edilmesini sağlayacak mekanizmanın çalışacağını bilme hakkı vardır.

10. Hasta, ¼deme kaynağı ne olursa olsun faturayı inceleme ve onunla ilgili bilgi edinme hakkına sahiptir.
11. Hastane, hastanın tedavisini etkileyecek bir araştırma yapacak ve denek olarak kullanılacaksa bu konuda hastaya açıklama yapılmalıdır. Ayrıca hastanın bu araştırma projelerinde yer alıp almamaya karar verme hakkı vardır.
12. Hastanın, hastane kurallarını ve d¼zenlemelerini bilme hakkı vardır. Hastanelerde bir hastalığın ¼nlenmesi ve tedavisi için gerek sağlık ekibinin eğitimi, gerekse hastaların eğitimi ve klinik araştırmaların y¼r¼t¼lmesi ile ilgili farklı uygulamaları vardır. B¼t¼n bu uygulamaların hastanın bir insan olduğu d¼ř¼n¼lerek y¼r¼t¼lmesi gerekir (Elçioğlu, Erdemir, 2003, s. 92-93) .

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Hizmetleri End¼strisinde Kalitenin ve T¼keticinin Korunması Komisyonun 1997 yılında hazırladığı rapor, d¼nemin başkanı Bill Clinton tarafından onaylanmış, “hastanın bilgilendirildikten sonra karar verme hakkı, meslek sırrının korunması hakkı, acil bakımı hakkı ile tedavi olma ve onuru ile tedavi olma hakkı gibi haklar yasal zemini olmuş ve hasta hakları genişlemiştir” (G¼rkey, 2003, s. 5).

2010 yılında, ABD’de yaşayanları kapsayan genel sağlık sigortası getirilmiş, ABD’de yaşayan herkesin genel sağlık sigortası olmuş, hastalar belirli sağlık hizmetlerini bu sigorta ile alabilir hale getirilmiştir.

1.4.2 Avrupa’da Hasta Haklarının Gelişimi

Avrupa’da hasta hakları ile ilgili düzenlemelerin tarihine bakıldığında, ilk olarak 1975 yılının sonunda Avrupa Konseyi Parlamenter Asamblesi tarafından taslak olarak hazırlanan, 29 Ocak 1976’da bir öneri olarak resmileşen rapor görülmektedir.

Bu raporun açıklayıcı metni ise hastanelerin daha insancıl ve hastaların onuruna daha fazla saygı gösterilmesini güvence altına alan kurumlar olarak tanınması ve hastaların özgürlük hakları, bireysel onur (personel dignity) , bilgilendirme hakkı, uygun tedavi hakkı (right to proper care) ve acı çekmeme(right not to suffer) haklarının tanınmasını gündeme getirmiştir (Görkey, 2003, s. 5).

Bu belge dışında, Amsterdam Sözleşmesi, Lizbon Sözleşmesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmeleri gibi uluslararası sözleşmeler, Avrupa Hasta Hakları Şartı, Avrupa Birliği Sağlık Stratejisi belgeleri Avrupa’da hasta hakları ile ilgili mevzuatın gelişmesini sağlamıştır.

Her ne kadar uluslararası sözleşmeler ile Avrupa’da hasta hakları gelişse de, tüm Avrupa’da yaptırımlar içeren hasta hakları belgesi bulunmamaktadır. Hasta hakları ile ilgili yaptırımları içeren düzenlemeler ulus düzeyindedir ve bu düzenlemeler farklı yasal düzenlemelerde kendini göstermektedir. Örneğin Norveç, Danimarka, Finlandiya, Hollanda, Litvanya, İzlanda, Letonya, Macaristan, Polonya’da hasta hakları ile ilgili kanun bulunmakla beraber, çoğu Avrupa ülkesinde hasta hakları birden fazla yasal düzenlemenin içinde bulunmaktadır. “Her ülkede

hasta hakları ile ilgili düzenlemeler farklı olsa da, bilgilendirilmiş onam, ‘bilgi alma hakkı, özel ve gizlilik hakkı, şikâyet ve tazminat hakkı açısından bir standart yaratılmıştır” (Patient’s Right Forum, 2011, s. 6).

1.4.3 Hasta Hakları İle İlgili Uluslararası Düzenlemeler

Hasta hakları ile ilgili uluslararası ilk düzenleme Lizbon Hasta Hakları Bildirgesidir. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanmıştır. Bildirgede hastaların hekimini özgürce seçme hakkı, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafında bakılabilme hakkı, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkı, hekimden tüm tıbbî ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkı, her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevî teselli kabul veya reddetme hakkına sahip olduğu belirtilmektedir.

1994 yılında Amsterdam’da yayınlanan Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesiyle de hastaların sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi ile ilgili haklar tanımlanmıştır.

Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinin yayınlanmasından bir yıl sonra, Bali’de Dünya Tabipler Birliği tarafından Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinin Yeniden Gözden Geçirilmiş Şekli yayınlanmıştır. Tabiplerin kabul ettiği hasta hakları, İlkeler Başlığı altında 11 maddede tanımlanmıştır.

Bildirgeyle, hastaların kaliteli tıbbî bakım hakkı, seçim yapma özgürlüğü, kendi kaderini belirleme hakkı, bilgilendirilme hakkı, sağlık eğitimi hakkı, dini destek hakkı belirlenmiş, tabiplerin bilinci kapalı veya yasal ehliyeti olmayan hastaya nasıl müdahale edeceği belirtilmiştir. Buna ek olarak hastaların “onur hakkı” olduğu tanımlanmıştır. “Onur hakkı”, hastanın tıbbî bakım ve eğitim aldığı süre boyunca, onuruna ve özel yaşamına, kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmesi, son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölmesi şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca, Bildirgede tedavi amaçlı olmayan araştırmalar da dahil olmak üzere biyomedikal araştırmalara katılan kişilerin de herhangi bir hastanın sahip olduğu bütün haklara sahip olduğu belirtilmiştir.

1997 yılında yayınlanan Biyotıbbın Uygulamaları Açısından İnsan Haklarının ve İnsan Onurunun Korunmasına İlişkin Sözleşme ile tüm insanların onurunu ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına almak amaçlanmıştır. Sözleşme, sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanma, meslek standartlarına uyma, onam, önceden planlanmış açık istek, acil bir durumda ne yapılacağı, bilimsel araştırmaların nasıl yapılacağı, organ ve doku nakli ile genle ilgili çalışmaların nasıl olması gerektiğini belirtmiştir.

Sözleşmede öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumanın sağlanması gerektiği, tıbbî bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir

tazminat isteme hakkının olduğu ve sözleşmede yer alan hükümlerin ihlal edilmesi halinde uygulanacak yaptırımların ne olacağı bu sözleşmede belirtilmiştir.

Hasta hakları ile ilgili başka bir uluslararası düzenleme de 2002 yılında Roma’da yayınlanan Avrupa Hasta Hakları Şartıdır. Avrupa Hasta Hakları Şartı, Referanslar (1. Bölüm), Hastalara ait 14 Hak (2. Bölüm), Aktif Vatandaşlık Hakları (3. Bölüm) ve Uygulama İlkeleri (4. Bölüm) olmak üzere toplam dört bölümden oluşmaktadır.

Avrupa Hasta Hakları Şartında hasta hakları, “hastalıklara karşı koruyucu tedbirlerin alınması hakkı”, “sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı”, “bilgi hakkı”, “rıza hakkı”, “özgür seçim hakkı”, “mahremiyet hakkı”, “hastaların vaktine saygı”, “kalite standartları hakkı”, “güvenlik, yenilik hakkı”, “gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı”, “kişisel tedavi hakkı”, “şikâyet hakkı”, “tazminat hakkı” olarak tanımlanmıştır.

Şartın önsözünde, Şartın “Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan birçok ulusal tebliği ve tavsiyeler ile bağlantılıdır” denerek uluslararası diğer düzenlemeler ile Şart arasındaki bağ ortaya konulmuştur.

Avrupa Hasta Hakları Şartında diğer hasta hakları ile ilgili uluslararası düzenlemelerden farklı olarak “Aktif Vatandaşlık Hakları” tanımlamıştır. “Sağlık haklarının korunması için faaliyetlerde bulunma hakkı” veya “sağlık alanında hakların korunması için vatandaşların faaliyetlerde bulunma hakkı” olarak

tanımlanabilecek savunma faaliyetlerinde bulunma hakkı, sağlık alanında politika oluşturulmasına katılım hakkının da var olduğu bu Şart ile belirtilmiştir.

1.5 Türkiye’de Sağlık Hakkı ve Hasta Haklarının Gelişimi

Türkiye’de sağlık hakkı ve hasta haklarının gelişimi, ülkede yrtlen sağlık politikaları ile şekillenmiş ve yrtlen sağlık politikalarına paralel bir şekilde gerçekleşen ulusal düzenlemelerle, sağlık hakkı ve hasta haklarının korunması ve gelişimi sağlanmaya çalışılmıştır.

1.5.1 Sağlık Hizmetlerin Verilmesi ile İlgili Düzenlemeler

Anayasamızın 17. Maddesinde “herkes yaşama, madd ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbb zorunluluklara ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tabi tutulamaz” denmektedir.

Anayasamızın 56. Maddesinde “devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarrufu ve verimi arttıracak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarının tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” denmektedir. Aynı maddede, devletin bu düzenlemeleri, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirdiği belirtilmektedir.

Sağlık ile ilgili düzenlemelerin yerine getirilmesi 3 Mayıs 1920 tarihinde, 3 sayılı “Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Kanunu” ile kurulan Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, 2008, s.13).

1.5.2 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişimi 1920-1960 arası, 1960-1980, 1980-2000, 2000 ve sonrası olmak üzere dört dönemde incelemek mümkündür.

1920-1938 dönemi arasında yürütülen sağlık hizmetleri, savaş sonrasında ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin verilmesinin sağlanması üzerine kurulmuştur. Buna ek olarak 1928 yılında 1012 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gibi sağlık hizmetlerinin nasıl verileceğini belirleyen temel kanunlar da çıkartılmıştır. Bu kanunlar ile sağlık hizmetlerinin teşkilatlandırılması 1960 yılına kadar sürmüştür (Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, 2008, s. 13) .

1961-1980 yılları arasında sağlık hizmetlerin sosyalleştirilmesi planlanmış, 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile 1983 yılının sonuna kadar sağlık hizmetleri sosyalleştirilmeye çalışılmıştır. (Türkiye Sağlık Politikası Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Sağlık Bakanlığı, 2008, s. 14-17).

1980-2000 yılları arasında, sağlık reformu ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilmiş olmasına rağmen, genel sağlık sigortasına geçiş sağlık reformu ile ilgili önemli düzenlemeler gerçekleştirilememiştir. “1992 yılında 3816 sayılı Kanun

ile yeşil kart uygulaması başlatılarak sosyal güvencesi olmayan, düşük gelirli insanların sağlık hizmeti alması sağlanmıştır” (Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, 2008, s. 19).

Sağlık reformu ile ilgili çalışmalar, 2003 yılından sonra gerçekleştirilmiştir. 2003 yılından sonra tüm dünyadaki sağlık hizmetlerinin dönüşümüne paralel bir şekilde Türkiye’de sağlık hizmetlerin yeniden yapılandırılması planlanmış, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık kurumları ve sağlık hizmetleri yeniden yapılandırılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının hedefleri aşağıdaki gibidir:

1. Planlayıcı, denetleyici Sağlık Bakanlığı
2. Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası
3. Yaygın erişimi kolay, güler yüzlü sağlık hizmeti sistemi
 - a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
 - b) Etkili ve kademeli sevk zinciri
 - c) İdarî ve malî özerkliğe sahip sağlık işletmeciliği
4. Bilgi ve beceriyle donatılmış yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü
5. Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
6. Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
7. Akılcı ilâç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
8. Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlıkta bilgi sistemi (Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, 2008, s. 21).

Bu hedefler doğrultusunda, 2011 yılında 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı denetleyici ve planlayıcı bir rol almıştır. Adı geçen kararname ile “Sağlık Bakanlığı’na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları il düzeyinde, Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilmeye” başlanmıştır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile herkes genel sağlık sigortası kapsamına alınmış, SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi kurumlar tek çatı altında toplanmıştır.

Aile hekimliği mekanizması hayata geçirilmiş, tüm sağlık kuruluşlarında kalite ve akreditasyon çalışmaları yapılmış, rasyonel ilaç ve malzeme yönetimi ile ilgili kurumsal politikalar geliştirilmeye başlanmıştır.

Toplam kalite ve akreditasyon çalışmalarına paralel bir şekilde hasta hakları uygulamaları yaygınlaştırılmış, tüm hastanelerde hasta hakları birimleri kurulmaya başlamış, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) , Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) ve Bilgi Edinme Kanunu çerçevesinde hasta şikâyetleri alınarak hasta memnuniyeti sağlanmaya çalışılmıştır.

1.5.3 Türkiye’de Hasta Hakları

Hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerin tarihine bakıldığında, sağlık alanı ve sağlık profesyonellerin çalışma usulleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yapıldığı, 1928 yılında yayınlanan Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına dair Kanun, 1930 yılında yayınlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1960 yılında yayınlanan Tıbbî Deontoloji Tüzüğü, 1961 yılında yayınlanan Sağlık Hizmetlerin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961 Anayasası, 1979 yılında yayınlanan Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 1982 Anayasası, 1982 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 1983 yılında yayınlanan Nüfus Planlaması Kanunu, 1987 yılında yayınlanan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu gibi kanunlar görülmektedir (Sert, 2004, s. 91-105). Ancak bu yasal düzenlemelerde hasta hakları ile ilgili bir ifade bulunmamaktadır.

Türkiye’de hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeler yönetmelik düzeyinde gerçekleşmiştir. Avrupa Birliğine uyum süreciyle ilişkili olarak 1998 yılında “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliğinin ardından, 2003 yılında Hasta Uygulamalarına İlişkin Yönerge ile hasta hakları uygulamaları şekillenmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği dokuz bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm amaç, kapsam, dayanak, tanımlar, ilkeler; ikinci bölüm sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı; üçüncü bölüm genel olarak bilgi isteme; dördüncü bölüm hasta haklarının korunması; beşinci bölüm tıbbî müdahalede hastanın rızası; altıncı bölüm

tıbbî araştırmalar; yedinci bölüm diğer haklar; sekizinci bölüm sorumluluk ve hukuki koruma yolları; dokuzuncu bölüm ise son hükümlerden oluşmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen haklar Amsterdam Bildirgesi, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ile hasta hakları yönetmeliği yayınlanmadan önce var olan ulusal mevzuatta bulunan, hastalara nasıl davranılması gerektiğini belirten düzenlemeler referans alınarak tanımlanmıştır.

Hasta hakları, Hasta Hakları Yönetmeliğinde, “sağlık hizmetlerinden yararlanma”, “sağlık kurumu ve personeli ile ilgili haklar”, “öncelik sırasının belirlenmesi”, “tıbbî gereklere uygun tedavi görme”, “bilgi alma”, “hasta bilgilerinin gizliliği”, “rıza alınması”, “insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret”, “dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma”, “güvenlik, ziyaretçi ve refakatçi bulundurma”, Şikâyet etme hakkı olarak tanımlanmıştır. Bu haklara ek olarak Hasta Hakları Yönetmeliğinde reŐit / mümeyyiz olmayanların hasta hakları da tanımlanmıştır.

1.5.4. Hasta Sorumlulukları

Hasta hakları fikrinin yaygınlaştırılmasıyla birlikte, hasta hakları talep eden hastaların hastane kurallarına uymamaları, hak talebiyle birlikte gelen sorumluluklarını yerine getirmemeleri neticesinde hasta sorumlulukları kavramı tartışılmaya başlanmıştır. Ülkemizde herhangi bir mevzuatı bulunmayan hasta sorumlulukları, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Őubesinin internet sayfasında, “genel

sorumluluklar”, “sosyal güvenlik durumu”, “sağlık çalışanını bilgilendirme”, “hastane kurallarına uyma”, “tedavisi ile ilgili önerilere uyma” olarak tanımlanmıştır.

Bu başlıklar altında hasta sorumlulukları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

Genel Sorumluluklar

Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.

Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.

Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

Sosyal Güvenlik Durumu

Hasta, sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.

Hasta, sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.

Hastane Kurallarına Uyma

Hasta, başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.

Hasta sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.

Hastanın, tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.

Hasta, randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.

Hasta, hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.

Hasta, hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma

Hasta, tedavisi ve ilâçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.

Hastanın, tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.

Hasta, sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.

Hasta, uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

1.5.5. Hasta Hakları Uygulamaları

Hasta hakları ile ilgili uygulamalar, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hasta Hakları Yönergesi çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölmektedir. Hasta hakları uygulamalarının Türkiye genelinde planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesini sağlayan Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları şubesi, hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek ve denetlemek amacıyla Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri, hastaneler düzeyinde hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek,

uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla kurulan Hasta Hakları Kurulları, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümleri sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu Hasta Hakları Birimleri ve hasta hakları birimlerinin kurulamadığı sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulan Hasta Hakları İletişim Birimleri aracılığıyla hasta hakları uygulamaları gerçekleştirilir.

Hasta hakları ile ilgili uygulamalar, çalışanlara ve hastalara hasta hakları eğitimleri, toplumu hasta hakları konusunda bilgilendirme çalışmaları, “yerde çözüm uygulamaları”, hastaneye yatan hastalara yönelik bilgilendirme çalışmaları, hasta hakları başvurularının ile Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) başvuruları, Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) başvuruları, bilgi edinme başvuruları çerçevesinde gerçekleştirilen hasta hakları başvurularının değerlendirilmesi olarak tanımlanabilmektedir. Bu uygulamalar aşağıdaki gibidir:

Hasta Hakları ile İlgili Eğitimler: Hasta hakları ile ilgili eğitimler, hasta hakları birim sorumlusu eğitimleriyle hasta hakları birim sorumlularınca sağlık çalışanlarına ve ayaktan hastaneye başvurmuş hastalara yönelik düzenlenen hasta hakları eğitimlerinden oluşmaktadır.

Hasta hakları birim sorumlusu eğitimleri, Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen mesleklere mensup (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, fakülte mezunu hemşire) kişilerin hasta hakları birim sorumlusu olabilmeleri için İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğü tarafından düzenlenen eğitimlerdir. Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü tarafından düzenlenen eğitim

sonrasında sağlık çalışanları hasta hakları birim sorumlusu olarak hasta hakları birimlerinde çalışmaktadır.

Hasta hakları ile ilgili eğitim faaliyetlerinden bir diğeriye, hasta hakları birim sorumlularınca sağlık çalışanlara ve hastalara yönelik düzenlenen hasta hakları eğitimleridir. Hasta hakları birim sorumluları, görev yaptıkları hastanelerde, sağlık çalışanlarına ve ayaktan hastaneye başvurmuş hastalara yönelik hasta hakları ve uygulamalarıyla ilgili eğitimler düzenlemektedir.

Hasta Hakları ile İlgili Toplum Bilgilendirme alışmaları: Hasta hakları ve hasta hakları uygulamalarının tanıtılmasına yönelik, okullar, kamu kuruluşları ve özel kuruluşlarda yapılan hasta hakları eğimleri ve hasta hakları ile ilgili panel, toplantı, televizyon ve radyo programları, hasta hakları ile ilgili toplumu bilgilendirme çalışmaları olarak tanımlanmaktadır.

Yatan Hastaları Bilgilendirme alışmaları: Hastaneye yatan hastaların, hasta yataklarında ziyaret edilerek hasta haklarıyla ilgili bilgilendirilmesi ve hasta hakları birimi çalışmaları hakkında bilgi verilmesi ile ilgili çalışmalardır.

Hasta Hakları ile İlgili Yerde zm Uygulaması: Hastaların hasta hakları birimine başvurarak, sözlü olarak belirttiği Őikyetinin üzülmesi için yapılan çalışmalara “yerinde zm uygulaması” denmektedir. Hastanın Őikyeti eğer zlebiliyorsa, “hasta hakları yerinde zm defteri”ne kaydedilmektedir. Eğer hastanın Őikyeti “yerinde zm uygulamaları” ile zlmyorsa, hasta hakları başvurusu alınmaktadır. Yerde zm uygulaması sadece hasta hakları ile ilgili

sorunlarda değil, hastaların sağlık hizmeti alırken yaşadığı diğer sorunların çözüümü ile ilgili çalışmaları da kapsamaktadır.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) Hattı ile İlgili İşler: SABİM, 24 saat boyunca, sabit veya cep telefonundan 184 nolu numara tuşlanarak ulaşılabıliren, arayanların Sağlık Bakanlığı tarafından verilen tüm hizmetler hakkında bilgi alabileceği, aynı zamanda da sağlık hizmetleri ile ilgili yaşanan sorunları şikâyet edebileceği bir iletişim merkezidir. Bir proje olarak 2004'ten beri var olan SABİM ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme bulunmamasına karşın, SABİM ile ilgili uygulamalar tüm Türkiye'de gerçekteştirilmeye devam etmektedir.

SABİM'e yapılan ancak SABİM görevlisi tarafından çözülemeyen şikâyetler, Sağlık Bakanlığı SABİM görevlisi ve SABİM İl Koordinatörünün sevkiyle bir internet sayfası üzerinden SABİM'den sorumlu başhekim yardımcısına ulaştırılmaktadır. SABİM'den sorumlu başhekim yardımcısının hastaneye iletilen şikâyetin hasta hakları ile ilgili olduğunu belirlemesi halinde, SABİM başvurusu hasta hakları birimine iletilmektedir. Buna ek olarak çoğu hastanede, SABİM'den sorumlu başhekim yardımcısı aynı zamanda hasta hakları biriminden sorumlu olduğu için başhekim yardımcısının sözlü emirleri doğrultusunda tüm SABİM başvuruları hasta hakları birimlerince değerlendirmektedir.

Hasta hakları birim sorumluları, SABİM'e gelen şikâyetlerin hasta hakları ile ilgili olanlarını kurulda görüşmek üzere dosyalamakta, hasta hakları ile ilgili olmayan şikâyetleriye "yerinde çözüüm uygulamaları" çerçevesinde çözmek için işlemler gerçekteştirmektedir.

Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) ile İlgili İşler: BİMER de SABİM gibi bir iletişim merkezidir. Sadece Sağlık Bakanlığı ile ilgili değil tüm devlet kuruluşları ile ilgili başvuruları değerlendirmektedir.

19 Ocak 2006 tarihinde Başbakanlık tarafından yayınlanan genelgeyle BİMER'in kurulma amacı ortaya konulmuştur. 2006/3 Başbakanlık Genelgesine göre BİMER'in kurulma amacı şu şekilde açıklanmıştır:

Günümüzde kamu yönetimi literatüründe “Yönetişim” ve “Yönetime katılma” kavramları ön plana çıkmıştır. Yönetim tekniği olduğu kadar bir değeri de ifade eden bu kavramların hayata geçirilebilmesi için yurttaşların yönetime ilişkin şikâyet, talep, görüş ve önerilerini kolayca iletebilmelerine yönelik iyi işleyen, hızlı ve etkin bir sistemin kurulması, yönetimin başarısı için olduğu kadar, demokrasinin sağlıklı bir biçimde işlemesi açısından da vazgeçilmez bir gerekliliktir. Bu şikâyet, talep, görüş ve önerilerin derhal işleme alınıp değerlendirilmesi, sonuçlandırılması ve ilgisine süratle cevap verilmesi de aynı derecede önem taşımaktadır. Bu düşünceler ışığında, kamu kurum ve kuruluşlarının hakla ilişkiler uygulamalarına ilişkin yeni bazı düzenlemelerin yapılması uygun görülmüştür.

BİMER'e SABİM gibi telefon yoluyla (150 nolu numaraya) veya bimer.basbakanlik.gov.tr internet sitesinde bulunan form doldurularak başvurulabilmektedir. BİMER ile ilgili başvurular, SABİM'de olduğu gibi önce Sağlık Bakanlığı, daha sonra İl Sağlık Müdürlüğü ve en sonunda şikâyete konu olan kurum yetkilisi olan BİMER'den sorumlu başhekim yardımcısına gelir. SABİM başvurularının değerlendirilmesinde yaşanan durum, BİMER başvurusunda da geçerlidir. BİMER başvuruları da hasta hakları birimlerine yönlendirilmekte, hasta

hakları birim sorumluları BİMER başvurularının değerlendirilmesi için de çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Bilgi Edinme Kanunu Çerçevesinde Hasta Hakları Başvuruları: 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve 3071 sayılı Dilekçe Hakkı Kanunu çerçevesinde hastalar şikâyetlerini yazılı bir şekilde hastane idaresine iletebilmektedir. Bu şikâyetler, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Disiplin Yönetmeliği çerçevesinde incelemeci tarafından değerlendirilmekte ve kişiye başvurusu hakkında bilgi verilmektedir. Bu başvurulardan hasta hakları ile ilgili olanlarsa, hasta hakları kurulları tarafından görüşülmektedir. Birim sorumluları hasta hakları birimlerine sevk edilen dilekçelerin kurulda görüşülmesini sağlamaktadır.

1.5.6 Hasta Hakları Başvurularının Alınması ve Değerlendirilmesi

Hastalar, hasta hakları ihlali olduğunu düşündükleri durumlarda, Sağlık Bakanlığı internet sayfasında bulunan başvuru formunu doldurarak, SABİM veya BİMER'i arayarak, Bilgi Edinme Kanunu çerçevesinde dilekçe yazarak veya hasta hakları birimlerine gelerek başvuruda bulunmaktadır.

Hastalar, hasta hakları birimlerine yazılı olarak başvurabilir. Eğer hastalar internet üzerinden veya SABİM, BİMER hatlarını arayarak başvuru yapıyorsa, başvurusunda adı soyadını, başvuruya konu olan kurum ve başvuru yapılan personelin adı soyadını belirtmesi gerekmektedir. İnternet, SABİM ve BİMER üzerinden başvuru yapanların başvuruları, başvuru yapan kişi telefonla aranıp başvuru yaptığı teyit edildikten sonra alınmaktadır.

Hasta hakları başvurusu alındıktan sonra, başvuruya konu olan sağlık çalışanından konu ile ilgili bilgi, yazıyla istenir. Bilgi yazısı alındıktan Hasta Hakları Kurulu toplanır.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesinin 11. maddesinde belirtildiği üzere, hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu baştabip yardımcısı, hasta hakları birim sorumlusu, hakkında başvuruda bulunan personelin birim sorumlusu, hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi, varsa hastanın avukatı, -oynamaya katılmamak ve oylama sırasında salonda bulunmamak kaydı ile- hasta veya yakını, 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi ve valiliğin belirlediği bir vatandaştan oluşan Hasta Hakları Kurulu, aynı yönergenin 13. maddesinin c fıkrasına göre, başvuru dosyası durumuna göre bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüőülecek dosya olmadığı durumlarda Kurul en fazla 15 günde bir defa toplanır.

Hasta Hakları Kurulu başvuruyu inceler. ‘Başvuruda ihlal vardır’; ‘başvuruda ihlal yoktur’, ‘başvuru kapsam dışı’, ‘başvuru sistemden kaynaklanan sorundan dolayı başvurunun teknik inceleme için idareye gönderilmesi gerekir’ kararlarından birini oy çokluğu ile alır. Uygulama Yönergesinin 13. maddesine göre aleyhte ve lehte verilmiş oylar eşitse, başhekim oyu iki oy sayılarak karar alınır.

Eğer hasta hakları ihlali varsa, hasta hakları kurul kararı hastane idaresine gönderilir ve hasta hakları ihlalinde bulunduğu kurul tarafından tespit edilen kişi ile

ilgili olarak 657 Sayılı Devlet Memuriyeti Kanunu'nun 125. maddesi çerçevesinde disiplin soruşturması açılır. Soruşturma sonucunda eğer soruşturmacı kişinin kusurlu olduğunu tespit ederse, kişi 657 Sayılı Devlet Memuriyeti Kanunu usulleri çerçevesinde ceza alır.

Buna ek olarak, 2011 yılında yayınlanan Döner Sermaye Yönetmeliği çerçevesinde, kurumlarda, Hasta Hakları Kurulu raporuna istinaden hakkında disiplin soruşturması açılıp, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 125. maddesine göre cezalandırılan personelden uyarma cezası alanlara bir ay, kınama cezası alanlara iki ay, aylıktan kesme cezası alanlara üç ay, kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara dört ay süreyle, net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçmiyorsa, net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan, eğer geçiyorsa tavan ek ödeme tutarından %30 oranında kesinti yapılır.

Eğer başvuru teknik bilgi veya uzmanlık isteyen bir konuya, başvuru dosyası Kurul dışında bir bilirkişinin incelemesi için Hastane idaresine gönderilir. Bu konuda başvuru sahibine ve başvuruya konu olan sağlık çalışanına bilgi verilir. Teknik inceleme sonucu alınan karar, hasta hakları başvurusu yapmış kişiye bildirilir.

Hasta hakları kurul üyelerinin, başvuruları değerlendirilmesi ile ilgili bir standart yoktur. Hasta Hakları Kurul üyeleri başvuruları değerlendirirken, hasta hakları başvuru metnini ve hasta hakları başvurusuna karşı sağlık çalışanının vermiş olduğu bilgi yazısını okumaktadır ve hasta hakları kurul üyeleri, kendi bilgi ve

deneyimleriyle ve yaşadıkları olaylara göre hasta hakları başvurularını değerlendirmektedir.

Bir eylem ile ilgili değerlendirme üç şekilde yapılabilmektedir: değer atfetme, değer biçme ve doğru değerlendirme.

1)Değer atfetme: Bir eyleme değer atfetme, değerlendirenin o eylemi, kendisiyle rastlantısal özel ilgisinden-kendi özel koşullarıyla ilgisinden-dolayı değerli-değersiz (iyi-kötü) sayması olarak karşımıza çıkar. Bu, bir eylemin, onu değerlendirenle ilgili sonuçları açısından değerlendirilmesidir: eylemin değerlendirene sağladığı yarar ya da yol açtığı zarar, eylemin değeri olarak eyleme atfedilir (Kuçuradi, 2006, s. 18).

Hastanın kendisini “şefkatli davranarak” tedavi eden doktoru ‘iyi’, tedavisi ile ilgili yapılması gereken tüm işlemleri yapmasına karşın onunla daha yakın bir ilişki kurmayan, “şefkatli davranmayan” doktoru ‘kötü’ olarak değerlendirmesi değer atfetmeye örnek olabilir.

2) Değer biçme: Bir değer atfetmenin maskesi olmadığı yerde, değerlendirenin grup üyeliğinin ağır bastığı ve karşısındaki kişinin eylemine –psikolojik nedenler bir yana- ‘evet’ dediği moralin genel değer yargılarına uygunluğu bakımından, doğal olarak da yalnızca davranışı hesaba katarak, değer biçtiği değerlendirme tarzıdır (Kuçuradi, 2006, s. 19).

Hasta yakını, üyesi olduğu dinî cemaatin liderinin “kadın hastayı kadın doktor tedavi eder, erkek doktor tedavi ederse günah işlemiş olursunuz” sözü doğrultusunda kadın hastasının tedavisini kadın doktorun yapması gerektiğini, kadın doktor hizmet vermezse, hasta hakları ihlali yaşandığını düşünmesi değer biçmeye örnek olabilir.

3) Doğru değerlendirme: Bu değerlendirme karmaşık bir bilgi sorunudur ve iç içe olan üç aşamadan oluşur. İlk aşama, değerlendirenin ilişkide olduğu kişinin eylemini veya tutumunu anlamasıdır. Bir eylemi değerlendirmede ikinci aşama, bu eylemin yapıldığı koşullar içinde başka eylem olanakları bakımından özelliğini, başka bir deyişle, o belirli koşullarda doğal olarak neleri sağladığını veya nelere yol açtığını görmektir. Eylemin etik değeri olan değerliliğinin-değersizliğinin ya da doğruluğunun-yanlışlığın görülmesi, yani o eylemin insanın değeriyle ilgisinin kurulması, bir eylemi değerlendirmenin üçüncü aşamasını meydana getirir. Kişi ile kişi ilişkisinde bir eylemin doğru değerlendirilmesi bu her üç aşamamın gerçekleşmesine bağlıdır (Kuçuradi, 2006, s. 16-17).

Hasta hakları birim sorumlularının veya hasta hakları kurul üyelerinin hasta hakları başvurusunu değerlendirirken değer biçmelerini, değer atfetmelerini veya yanlış değerlendirme yapmalarını engeller bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu durum, hasta hakları ile ilgili başvuruların doğru değerlendirilememesine ve değer biçme veya değer atfetmelerle bazı hasta haklarının yanlış anlaşılmasına neden olmaktadır.

1.5.7 Türkiye’de Hasta Hakları İhlalleri ile İlgili Başvuruların Dağılımı

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi’ne ait <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/istatistik.htm/> adresinde bulunan istatistiklerine göre, 2008 yılında 73.464’ü hasta hakları biriminde yerinde çözüm uygulamaları gerçekleştirilmiş, 14.098’i hasta hakları kurullarında görüşülmüş başvurular olmak üzere toplam 87.562 tane hasta hakları başvurusu olmuştur. Bu başvuruların %45’i “hizmetten genel olarak faydalanma”, %27’si “ insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı”, %6’sı “bilgilenme”, %20’si diğer hasta haklarının ihlal edilmesi ile ilgilidir.

2009 yılında 112.959’u hasta hakları biriminde yerinde çözüm uygulamaları gerçekleştirilmiş, 18.625 hasta hakları kurullarında görüşülmüş başvurular olmak üzere toplam 131.584 hasta hakları başvurusu yapılmıştır. Bu başvuruların %43,7’si “hizmetten genel olarak faydalanma”, %26’sı insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı”, %25’i diğer hasta haklarının ihlalleri ile ilgilidir.

2010 yılında 121.032’si hasta hakları biriminde yerinde çözüm uygulamaları gerçekleştirilmiş, 21.591’i hasta hakları kurullarında görüşülmüş başvurular olmak üzere toplam 142.633 hasta hakları başvurusu yapılmıştır. Bu başvuruların %45’i “hizmetten genel olarak faydalanamama”, %25’i insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı”, %6’sı “bilgilendirme hakkı”, %25’i diğer hasta hakları ihlalleri ile ilgilidir.

2011 yılında da 150.076’sı hasta hakları biriminde yerinde çözüm uygulamaları gerçekleştirilmiş, 29.190’ü hasta hakları kurulunda görüşülmüş başvuru

olmak üzere toplam 179.266 hasta hakları başvurusu yapılmıştır. Bu başvuruların %46'sı “hizmetten genel olarak faydalanma”, %22'si “insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı”, %20'si ise diğer hasta haklarının ihlali ile ilgilidir.

Hasta hakları başvuruların son dört yıldaki istatistikî olarak dağılımına bakıldığında, hasta hakları ihlalleri ile ilgili başvuruların büyük bir çoğunluğunun “hizmetten genel olarak yararlanma hakkı” ve “insanî değerlere saygı ve ziyaret” hakkı ile ilgili olduğu görülmektedir.

Bir başka deyişle, hastalar, hizmet alırken, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanamadıklarını, ırk, dil din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları nedeniyle tedavi edilmediklerini veya sağlık çalışanlarının kendilerine “saygı, itina, ihtimam” göstermediklerini, “güler yüzlü”, “nazik”, “şefkatli” davranmadıklarını, hijyenik olmayan, gürültülü ve rahatsız bir ortamda hizmet aldıkları belirterek hasta hakları birimine başvurmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

2.1 Araştırma Modeli

Araştırmanın modeli genel tarama modelindedir. Araştırmayla hasta hakları alanındaki kavram sorunlarının hasta hakları uygulamasına yansımaları ortaya konmaya çalışılmıştır.

2.1.2 Evren ve Örneklem

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Birim Sorumluları ve Hasta Hakları Koordinatörlüğü çalışanlarıyla yapılmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde, Hasta Hakları Birimi kurulmuş 58 hastane bulunmaktadır. Hasta Hakları Birim Sorumlusu 58 hastane çalışanı ve İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğünde çalışan 6 çalışan olmak üzere evren 64'tür.

Örneklem evreni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde görevli Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü çalışanları ve İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerde görevli Hasta Hakları Birim Sorumlularından oluşan 36 kişidir.

2.1.3 Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırma verileri “Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır. Görüşme formu bölümleri, “ Hasta Hakları Birim Sorumlularına ait demografik bilgiler, Hasta Hakları Birim Sorumluların hak, insan hakkı, sağlık hakkı, hasta hakkı ile ilgili bilgileri, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesinde bulunan ifadeler hakkında görüşler” olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Görüşmeler İstanbul İli içinde bulunan devlet hastanelerinde gerçekleştirilmiştir.

2.1.4 Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Var olan taramalardan elde edilen veriler, frekans dağılımı ve yüzdeler şeklinde özetlendikten sonra karşılaştırmalar yapılmıştır. Görüş ve değerlendirmeler, üzerinde tekli ve ilişkiyel çözümlenmeler yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

2.1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Hasta Hakları Birimi bulunması zorunlu kılınmamış özel hastaneler ve üniversite hastaneleri, araştırmanın evreni ve örneklemini belirlenirken dâhil edilmemiştir. Araştırma kapsamında, sadece araştırmaya katılmak isteyenler ile görüşülmüştür. Tüm Hasta Hakları Birim Sorumlularına ulaşılmasına karşın, sadece 36’sı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

2.2 Bulgular

2.2.1 Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri ve Çalışma Geçmişleri

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılımları

Cevap	Sayı	Yüzde
18-30	11	30,6
30-40	16	44,4
40-50	6	16,7
50-60	3	8,3
Toplam	36	100,0

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Cinsiyet Dağılımları

Cevap	Sayı	Yüzde
Erkek	18	50,0
Kadın	18	50,0
Toplam	36	100,0

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Meslekleri

Cevap	Sayı	Yüzde
Sosyal Hizmet Uzmanı	8	22,2
Hemşire	18	50,0
Psikolog	7	19,4
Tıbbi Teknolog	2	5,6
Diğer	1	2,8
Toplam	36	100,0

Tablo 4: Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumu

Cevap	Sayı	Yüzde
Ön lisans	6	16,7
Lisans	26	72,2
Yüksek lisans	4	11,1
Toplam	36	100

Tablo 5: Araştırmaya Katılanların Sağlık Alanında Çalıştığı Süre

Cevap	Sayı	Yüzde
1 yıl	7	19,4
1-3 yıl	1	2,8
3-5 yıl	7	19,4
5-10 yıl	5	13,9
10-15 yıl	5	13,9
20+ yıl	11	30,6
Toplam	36	100

Tablo 6: Araştırmaya Katınlar Hasta Hakları Alanında Çalıştığı Süre

Cevap	Sayı	Yüzde
1 yıldan az	16	44,4
1 yıl	1	2,8
2 yıl	8	22,2
3 yıl	3	8,4
3-5 yıl	2	5,6
5 yıldan fazla	6	16,6
Toplam	36	100

Tablo 7: Araştırmaya Katılanların Hasta Hakları İle İlgili Aldıkları Eğitimler

Cevap	Sayı	Yüzde
İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen hasta hakları eğitimleri	36	80
Bakanlık tarafından verilen hasta hakları eğitimleri	1	2,2
Hasta Hakları Kursu	8	17,8
Toplam	45	100

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

Tablo 8: Araştırmaya Katılanların Hak Tanımı

Cevap	Sayı	Yüzde
Kazanılmış olan şey	8	22,2
Doğuştan sahip olunan şey	2	5,6
Hukuk kurallarınca tanımlanan şey	24	66,6
Aynı şeylere sahip olma	2	5,6
Toplam	36	100,0

***Açık Uçlu Sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 9: Araştırmaya Katılanların İnsan Hakları Tanımı

Cevap	Sayı	Yüzde
Doğuştan sahip olunan haklar	12	33,3
Temel hak ve özgürlükler	3	8,4
İnsan olmaktan dolayı sahip olunan haklar	14	38,9
İnsanın yaşaması için maddi ve manevi haklar	1	2,8
Tüm insanların sahip olduğu şeyler	6	16,6
Toplam	36	100,0

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir**

Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Hasta Hakları Tanımı

Cevap	Sayı	Yüzde
Sağlık kuruluşundan kaliteli hizmet almak	13	36,1
Yönerge ile tanımlanmış olan haklar	15	41,7
İnsani değerlere uygun sağlık hizmeti almak	8	22,2
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir**

Araştırmaya katılanların tamamı hasta haklarını, yönergede belirtildiği şekilde tanımlamaktadır.

Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Sağlık Hakkı Tanımı

Cevap	Sayı	Yüzde
Sağlık hizmetlerinden koşulsuz faydalanma	8	22,2
Devletin sağlamak zorunda olduğu sağlık hizmeti	11	30,6
Kaliteli sağlık hizmeti almak	1	2,8
En temel insan hakkı	16	44,4
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

2.2.2 Araştırmaya Katılanların Hasta Hakları Uygulamaları İle İlgili Düşünceler

Tablo 12: Yerinde Çözüm Uygulamaları ile İlgili Tanımlar

Cevap	Sayı	Yüzde
Hasta hakları ile ilgili sorunları çözmek	5	13,9
Her türlü sorunu çözmek	30	83,3
Yaşanan sorunları dinlemek	1	2,8
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 13: Hasta Hakları Birimlerinde Bir Gün İçinde Yapılan İşler

Cevap	Sayı	Yüzde
Yerinde çözüm kapsamında uygulamalar	36	17,7
SABİM ve BİMER başvuruları değerlendirmek	28	13,7
Hasta hakları yazışmalarını yapmak	36	17,7
Kurul önerilerini değerlendirmek	34	16,6
Yatan hastalara hasta hakları eğitimi yapmak	30	14,7
Personel eğitimi yapmak	36	17,7
Diğer	4	1,9
Toplam	204	100

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir**

2.2.3 Araştırmaya Katılanların 39. Maddedeki İfadeler ile İlgili Görüşleri

Tablo 14: Araştırmaya Katılanların “İnsanî Değerlere Saygı Gösterilmesi” İfadesi ile İlgili Tanımları

Cevap	Sayı	Yüzde
Dil, din, ırk, köken, cinsiyet, yaş özelliklerine göre ayırım yapmamak	3	8,4
Kişilik değerlerine saygı	6	16,6
Bireyin hak ettiği saygıyı görmesi	15	41,7
Doğru iletişim kurmak	6	16,6
İnsanların tercihine saygı gösterme	5	13,9
İnsan onuruna uygun muamele	1	2,8
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 15: Araştırmaya Katılanlara Göre “İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı

Cevap	Sayı	Yüzde
Tercihlerine saygı gösterilmesini istiyorlar	1	2,8
Her istediklerinin kabul edilmesini istiyor	6	16,6
İletişimde kaba davranılmasını istememek	6	16,6
Kişisel özelliklerine saygı	23	63,9
Toplam	36	1000

*Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.

Tablo 16:Araştırmaya Katılanların “Güler Yüzlü İfadesi” ile İlgili Tanımı

Cevap	Sayı	Yüzde
Negatif enerji yaymamak	2	5,6
Hastalar ile empati kurmak	5	13,9
Asık suratlı olmayan	16	44,4
Sıcak, samimi bir iletişim	10	27,7
Hastanın önemsenmesi	3	8,4
Toplam	36	100

*Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.

Tablo 17:Araştırmaya Katılanlara Göre “Güler Yüzlü” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı

Cevap	Sayı	Yüzde
Kendisi ile fazla ilgilenmesi	2	5,6
Kurallar dışında ilgi bekleme	4	11,1
Herkes farklı anlıyor	10	27,7
İnsanların karşısındakine gülmesi	17	47,2
İyi iletişim kurmak	3	8,4
Toplam	36	100

*Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.

Tablo 18:Araştırmaya Katılanların “Şefkatli Olmak” İfadesi ile İlgili Tanımları

Cevap	Sayı	Yüzde
Babacan bir tavırla yaklaşma	1	2,8
Sıcak ve samimi anlayışla yaklaşma	25	69,4
Hasta ile empati kurma	8	22,2
Bazı gruplara pozitif ayrımcılık	2	5,6
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 19: Araştırmaya Katılanlara Göre “Şefkatli Olmak” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı

Cevap	Sayı	Yüzde
Yaşadıkları her sorunu çözmek	7	19,4
Sevecen davranmak	11	30,6
Karşısındakinin psikolojik durumunu anlamak	14	38,9
İletişim kurmak	4	11,1
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 20: Araştırmaya Katılanların “Nazik Olmak” İfadesi ile İlgili Tanımları

Cevap	Sayı	Yüzde
Göngü kurallarına uygun davranmak	26	72,2
Kaba davranmamak	10	27,8
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 21:Araştırmaya Katılanlara Göre “Nazik Olmak” İfadesinin Hastalarca Nasıl Anlaşıldığı

Cevap	Sayı	Yüzde
Doğru iletişim kurulması	20	57,1
Kaba davranmak	15	42,9
Toplam	35	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 22: Araştırmaya Katılanların Hastanelerinde Ençok Yaşanan Hasta Hakları İhlali

Cevap	Sayı	Yüzde
Hizmetten genel olarak faydalanma	3	8,4
Bilgilendirme ve bilgi isteme	1	2,8
İnsanî değerlere saygı gösterilmesi ve rahatlık	32	88,8
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 23:Araştırmaya Katılanların Hastanelerinde Ençok Yaşanan Hasta Hakları İhlalinin Nedeniyle İlgili Görüşleri

Cevap	Sayı	Yüzde
Çalışma yoğunluğu	18	50
İletişim Sorunları	17	47,2
Bilgilenme eksiği	1	2,8
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 24: Araştırmaya Katılanların Hemşire, Doktor ve Diğer personelin Hasta Hakları Gibi Haklarının Belirlenmesini İsteyip İstemedikleri

Cevap	Sayı	Yüzde
Evet	33	91,7
Hayır	3	8,3
Toplam	36	100

Araştırmaya katılanların %91,7'si; hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanları için hasta hakları gibi çalışan haklarının belirlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Katılanların %8,3'ü ise çalışanların hakları değil sorumlulukları olduğunu düşündükleri için hemşire, doktor ve diğer personelin hasta hakları gibi hakların belirlenmesini istememektedir.

Tablo 25: Araştırmaya Katılanların Hemşire, Doktor ve Diğer Personelin de Hasta Hakları Gibi Haklarının Belirlenmesini İstemelerinin Nedeni

Cevap	Sayı	Yüzde
Hastalar haklarını kullanarak tüm isteklerini yaptırmak istiyor	14	38,9
Herkesin hakkı vardır ve haklar bütündür	13	36,1
Çalışanlar kendi koruma ihtiyacı duyuyor	9	25
Toplam	36	100

***Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.**

Tablo 26: Araştırmaya Katılanların Sağlık Hizmeti Standartları Belirlenirken Dikkate Alınması Gerektiğini Düşündükleri Ölçütler

Cevap	Sayı	Yüzde
Ahlak Kuralları	30	27,1
Hukuk Kuralları	28	25,2
Din Kuralları	17	15,3
İnsan Hakları	36	32,4
Toplam	111	100

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

2.3 Tartışma

- 1) Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu hak kavramı, insan hakları kavramı, hasta hakları kavramı, sağlık hakkı kavramı gibi kavramları tanımlarken, Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesine ait internet sayfasında ve aynı zamanda hasta hakları birim sorumluların eğitimlerinde kullanılan eğitim materyallerinde bulunan tanımlara benzer tanımlar yapmıştır. Örneğin tablo 8’de de görüleceği üzere, araştırmaya katılanların %56’sı hak kavramını “hukuk kurallarınca tanınan yetki” olarak tanımlamaktadır. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi internet sayfasında da hak kavramı “hukuk kurallarının kişilere tanıdığı yetki” olarak tanımlanmaktadır.

Bu sonuç hasta hakları alanında uygulama yapanların, hasta hakları ile ilgili tanımlar yaparken, hasta hakları eğitimlerinde kullanılan materyalleri ve hasta hakları ile ilgili Bakanlık sitesini referans aldığını göstermektedir. Bu sonuçla, aynı zamanda hasta hakları ile ilgili eğitimlerin hasta hakları uygulayıcıları üzerindeki etkisi de görülmektedir.

- 2) Tablo 13’de de görüleceği üzere araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu (%83) “hasta hakları alanında gerçekleştirilen “yerinde çözüm uygulamalarını” “hastanın her türlü sorunu çözmeye çalışmak” olarak tanımlamaktadır. “Yerinde çözüm uygulamalarının” sadece hasta hakları ile ilgili olduğunu belirtenlerin oranı % 13,3’dür.

Ayrıca araştırmanın sonuçlarına göre hasta hakları birim sorumluları gün içinde, “yerynde zm uygulamaları”nın yapılması, hasta Őikyetlerinin alınması, hasta hakları, SABİM, BİMER başvurularının değerlendirilmesi ve hasta hakları eğitimlerinin verilmesi ile ilgili işleri yapmaktadır.

Hasta hakları birim sorumluların “yerynde zm uygulamaları” gerçekleştirirken sadece hasta hakları ile ilgili sorunlarla ilgilenmedikleri, SABİM, BİMER başvurularını değerlendirdikleri göz önüne alındığında, hasta hakları birim sorumlularının aynı zamanda halkla ilişkiler personeli gibi çalıştığı görülmektedir. Bu durumun, sağlık hizmetleri örgütlenirken halkla ilişkiler birimi gibi birimlerin kamu hastanelerinde kurulmamış olmasından dolayı, halkla ilişkiler biriminde yapılması gereken işlerin hasta hakları birimleri tarafından yrtldğn göstergesi olduğu düşünülmektedir.

- 3) Tablo 15’de de görüleceği üzere araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu, “insanİ değerlere sayęı gösterilmesi” ifadesini “bireyin hak ettiği sayęıyı görmesi”, “insanların tercihine sayęı gösterilmesi”, “bireyin kişilik özelliklerine sayęı gösterilmesi” gibi ifadeler ile tanımlamaktadır. Araştırmaya katılanların içinde “insanİ değerlere sayęı gösterilmesi” ifadesini, “dil, din, ırk vb... ayrımı gözetmeden hizmet vermek”, “doğru iletişim kurulması”, “insan onuruna uygun muamele” olarak tanımlayanlar da bulunmaktadır. Görüldüğü üzere insanİ değerlere sayęı gösterilmesi, araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumluları tarafından farklı farklı anlaşılabilmektedir.

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğuna göre hastalar, “insanî değerlere saygı gösterilmesi” ifadesini, “kişisel özelliklerine saygı gösterilmesi”, “tercihlerine saygı gösterilmesi” olarak anlamaktadır. Buna ek olarak araştırmaya katılanlara göre hastalar saygınlık görme ifadesini “her istediklerinin yapılmasını talep etmek”, “doğru iletişim kurmak” olarak da anlamaktadır.

Hasta hakları birim sorumlularına göre hastalar da “insanî değerlere saygı gösterilmesi” ifadesini farklı farklı anlamaktadır. Hem hasta hakları birim sorumlularının hem de hastaların “insanî değerlerine saygı gösterilmesi” ifadesini farklı farklı anlamaları, bu ifadeyle ilgili kavram karmaşası bulunduğunu göstermektedir.

Bu durumun “insanî değerlere saygı”, “kişilik değerlerine uygun” ifadeleri ile ne açıklanmak istendiğinin tam olarak anlaşılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tek tek insan hakları, insan onurunun pratikteki gerektirdikleridir; bütün kişilerden insanın değerini-evrendeki yerini- koruyan bir muameleyi diğer bütün kişilere göstermelerini talep eder. Bu nedendir ki, açık kavranılmış insan hakları “evrensel” normlardır. İnsan haklarının bu evrenselliği, onları gruptan gruba farklılık gösteren ve aynı grupta zamanla değişen kültürel normlardan; dolayısıyla ‘insan onuru’nu, çeşitli kültürlerde, topluluklarda, dinlerde egemen olan değişik ve değişken insan imgeleri ve iyiye-kötüye ilişkin değer yargılarıyla ilgili olan şeref/namusla ilgili kültürel anlayışlardan ayırt eder” (Kuçuradi, 2007, s.73).

Bir hasta hakkı olarak tanımlanan “insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret” hakkının, aile büyüklerine saygı gösterilmesi gibi “kültürel normlara göre açıklandığı, bu nedenle de, evrensel bir norm olmadığı , bu hasta hakkı ile hastaların hizmet alırken kendi kültürel normlarının taleplerini yerine getirilmesini talep ettikleri düşünülmektedir.

- 4) Tablo 17’de de görüleceği üzere araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğuna göre “güler yüzlü” olmak “asıklı suratlı olmamak” demektir. “Sıcak, samimi bir iletişim kurmak”, “hastalara negatif enerji yaymamak”, “hastalarla empati kurmak”, “hastanın önemsenmesi” gibi ifadelerle de hasta hakları birim sorumluları “güler yüzlü” ifadesinin ne olduğunu açıklamaktadır.

Tablo 18’de de görüleceği üzere araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu, hastaların, güler yüzlü ifadesini “insanların karşısındakine gülmesi” olarak anladığını belirtmektedir. “Güler yüzlü” ifadesinin, “olması gereken dışında ilgi, kendisiyle daha fazla ilgilenilmesi” olarak da anlaşıldığı, hasta hakları birim sorumlularınca belirtilmektedir. Verilen cevaplarda da görüleceği üzere “güler yüzlü” ifadesi de herkesçe farklı anlaşılmaktadır.

Bu durum, bir hastanın, muayene olmak için gittiği doktoru, güler yüzlü olmadığı için de, güler yüzlü olduğu için de şikâyet etmesine olanak tanımaktadır.

- 5) Tablo 19’da da görüleceği üzere araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu “şefkatli olma”yı, “sıcak, samimi bir anlayışla karşılamak” olarak tanımlamaktadır. “Bazı gruplara pozitif ayrımcılık yapmak”, “babacan tavırla yaklaşmak” gibi ifadeler, hasta hakları birim sorumluları tarafından yapılan şefkatli olmak ifadesi ile ilgili diğer tanımlardır.

Bu durum, hastaların daha önce tedavi oldukları doktorların kendilerine yaklaşım biçimleriyle, muayene oldukları doktorun yaklaşım biçimini karşılaştırarak, muayene oldukları doktorun kendilerine şefkatli davranmadığı belirlemelerine ve hasta hakları başvurusunda bulunmalarına neden olabilmektedir.

- 6) Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesindeki “güler yüzlü, “nazik”, “şefkatli” olmak ifadelerinin, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi ile birlikte gündeme gelen, toplam kalite yönetiminin uluslararası kriterlerden biri olan, personelin saygı, anlayış, nezaket ve arkadaşça davranması olarak açıklanan “saygı kriteri” nin bir benzeri olduğu düşünülmektedir. Toplam kalite yönetimi uygulamaları çerçevesinde “müşteri memnuniyeti”ni sağlamaya yönelik bir kriter olan “saygı kriteri”nin bir hasta hakkı olarak tanımlanması, “müşteri”nin her zaman haklı olmasına neden olmaktadır. “Müşteri” dünyanın hiçbir yerinde her zaman haklı değilken, hastalar hastanelerde sağlık hizmeti alırken her koşulda haklı olduklarını düşünmektedirler.

Hastaların her koşulda haklı olduklarını düşünmeleri ve bu çerçevede hasta hakları şikâyetlerinde bulunmaları, hasta hakları uygulamalarını mobbing aracı haline getirilebilmektedir. Buna ek olarak hastaların her koşulda kendilerini haklı

görmeleri, sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddete varan olayların ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

- 7) Tablo 23’de de görüleceği üzere araştırmaya katılanların çalıştığı birimlerde en çok gerçekleşen hasta hakları ihlali, “insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret” hakkının ihlal edilmesidir. Buna ek olarak hizmetten genel olarak faydalanma, bilgilendirme, bilgi edinme hakkının ihlal edilmesi de hastanelerde karşılaşılan diğer hasta hakları ihlallerindedir.

Hastanelerde en fazla yaşanan hasta hakları ihlalinin “insanî değerlere saygı” gösterilmesi ve ziyaret hakkı” ile ilgili olmasının, bu hak ile ilgili kavram sorunlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

“İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret” hakkı, sağlık çalışanlarının hastalar ile kurduğu iletişimin nasıl olması gerektiğine dair –“güler yüzlü”, “nazik”, “şefkatli olmak” gibi- belirlemeleri içermektedir. Hastaların sağlık çalışanları ile yaşadıkları iletişim sorunları ile ilgili şikâyetlerinin , “insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret” hakkı başlığı içinde değerlendirilmesinin, “insanî değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı ile ilgili ihlallerin hastanelerde en fazla yaşanan hasta hakkı ihlali olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

8) Tablo 24’de de görüleceği üzere araştırmaya katılanlar, çalıştıkları hastanelerde en fazla yaşanan hasta hakları ihlalinin nedenlerini, çalışma yoğunluğu ve iletişim eksikliği olarak açıklamaktadır. Çalışma yoğunluğunun Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde uygulanan toplam kalite yönetimi ve bu yönetimle birlikte gelen yalın hizmet modeli ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının daha fazla hastaya bakmak için, hastalara daha az zaman ayırmak zorunda kalmalarının iletişim sorunları ve hasta hakları ile ilgili uygulamaların olması gerektiği gibi gerçekleşmemesine yol açtığı düşünülmektedir.

9) Tablo 25’de de görüleceği üzere araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu, hastalar gibi sağlık çalışanlarının da haklarının olması gerektiğini düşünmektedir. Bu durumun en önemli nedeni, hastaların, hasta haklarını araç olarak kullanıp çalışanlara istediklerini yaptırmaya çalışmasıdır. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının, hasta hakları ile ilgili uygulamaların yanlış gerçekleştirilmesinden dolayı hasta hakları uygulamalarına tepkili olduklarını ve sağlık çalışanlarının, hasta hakları uygulamalarından doğan yanlışlıkların sonuçlarından kendilerini koruma ihtiyacını içinde olduklarını göstermektedir.

Sağlık çalışanların yetkilerinin hak olarak tanımlanmasının, hasta hakları alanında yaşanan kavram karmaşasının çözülmesine katkı sağlamayacağı, hasta hakları- çalışan hakları karşıtlığı oluşturacağı düşünülmektedir.

Hastalar sağlık çalışanları ile yaşadıkları bir sorunda, hasta hakları birimine başvururken, sağlık çalışanı da aynı sorun ile ilgili olarak, çalışan haklarının tanımlanması ile kurulacak çalışan hakları birimine başvurabilecektir. İki birim ayrı ayrı, iki tarafın da haklı olduğunda dair karar verebilecek, böylece sağlık çalışanı hem hasta hakkı ihlali yapmış hem de çalışan hakkı ihlaline maruz kalmış sayılabilecektir. Bu durum hasta hakları ve çalışan hakları arasında anlaşmazlıkların artmasına ve hem hasta hakları biriminin hem de çalışan hakları biriminin çalışamaz hale gelmesine neden olabilecektir

10) Araştırmaya katılanların %8,3'ü ise çalışanların, haklarının değil sorumluluklarının olacağını dūřündükleri için yeni bir hak tanımlanmasını doğru bulmamaktadır. Çalışanın hakkının sendika ile korunduğunu dūřünmektedirler.

11) Araştırmaya katılanlar, sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesinde, insan hakları(%32,4), ahlak kuralları(%27), hukuk kuralları(%25,2), din kuralları(%15,4)'nın bulunması gerektiğini dūřünmektedir. Araştırmaya katılanlar, sağlık hizmetlerinin standartlarının oluşturulmasında sadece insan haklarını değil aynı zamanda, ahlak ve din kurallarının da bulunmasını talep etmektedirler. Hasta hakları birim sorumlularının insan hakları kadar diğer kuralların da sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesinde bir ölçüt olmasını talep etmelerinin, araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularının insan hakları bilgisinin eksik olduğunun bir göstergesi olduğu dūřünülmektedir.

SONUÇ

Tüm dünyada son 40 yılda, Türkiye’de ise son 13 yılda gelişen hasta hakları, sağlık alanında önemli bir role sahiptir. Hastalar, hasta hakları ihlali yaşandığı durumlarda veya hasta hakları ihlalinin olduğunu düşündükleri durumlarda hasta hakları birimlerine başvurmaktadır.

Ancak bu başvurular, hasta hakları alanındaki kavram sorunları nedeniyle doğru bir şekilde değerlendirilememekte ve hasta hakları uygulamaları olması gerektiği gibi gerçekleştirilememektedir. Tüm bunlara ek olarak Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta haklarının neler olduğu belirtilmekle beraber, hasta sorumluluklarının ne olduğu ve hastaların hangi koşullarda hasta haklarını talep edeceği belirlenmemiştir. Bu durum, hastaların talep ettikleri hak ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmemelerine rağmen, hasta hakları ihlallerine ilişkin başvurularda bulunmalarına neden olmaktadır.

Bu nedenle hasta hakları ile birlikte hasta sorumluluklarını da içeren, hastaların hangi durumlarda hasta hakları başvurusu yapabileceğini belirleyen, hasta hakları ile ilgili kavram sorunlarını ortadan kaldıran bir hukuki düzenlemenin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Böyle bir hukuki düzenlemede Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39. maddesinin yeniden tanımlanmasının mümkün olacağı, ilgili maddede belirtilen “güler yüzlü”, “nazik”, “şefkatli” olmak gibi herkes tarafından farkı anlaşılan ifadelerin bu

maddeden çıkarılmasının sağlanacağı, maddede tanımlanmaya çalışılan insan onuru (dignity) kavramının doğru bir şekilde tanımlanabileceği düşünülmektedir.

Hasta hakları ve sorumlulukların yeniden tanımlandığı, kavram sorunlarının ortadan kaldırıldığı böyle bir düzenlemeyle birlikte hem hasta hakları alanında çalışanlara hem de hastalara yönelik, insan hakları ve hasta hakları ile ilgili eğitimlerinin düzenlenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Hukuksal düzenlemelere ek olarak, hasta hakları alanında bulunan sivil toplum örgütlerinin kapasitesinin arttırılmasına yönelik çalışmaların gerçekleştirmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Hasta hakları alanındaki sivil toplum örgütlerinin kapasitesinin artmasının, hasta hakları ile ilgili politika oluşturma çabalarına hastaların da katılmasını olanaklı kılacağı, hasta hakları alanındaki sivil toplum örgütleri aracılığı ile hastalara yönelik hasta hakları eğitim programlarının düzenlenmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

Neoliberal sağlık politikaları ile sağlık çalışanlarının “işçileştirilmesi” ve sağlık alanında üretilen hizmetin “ticarileşmesi”, hastaların “hizmet alandan, hizmet satın alan” hale gelmelerine neden olmuş ve böylece halkla ilişkiler gibi “müşteri memnuniyeti”ni sağlamaya yönelik birimlerinin kurulması zorunlu hale gelmiştir.

Halkla ilişkiler birimlerinin kurulmaması, halkla ilişkiler birimi işlerinin hasta hakları birimlerinde gerçekleştirilmesi, hasta hakları ile ilgili işlerin tam olarak yapılamamasına neden olmaktadır. Ayrıca hasta hakları birimlerinde gerçekleştirilen

halka ilişkiler uygulamaları nedeniyle, hastalarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili bir bilincin tam olarak oluşmadığı düşünülmektedir.

Bu nedenle hastanelerde, hasta hakları birimleri gibi halkla ilişkiler birimlerinin de kurulmasının, halkla ilişkiler biriminin ayrı, hasta hakları biriminin ayrı şekilde yönetilmesinin sağlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Böylece, hasta hakları birimlerinin, hasta hakları birimi dışındaki faaliyetlerinin ortadan kaldırılması sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

Bekaroğlu, Ő. B. (2005). “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul’daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma”, *Akdeniz Üniversitesi İİBF Dergisi*, sayı 9, Antalya: Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları

Bulut, N. (2009). *Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sosyal Haklar*, İstanbul: On İki Levha Yayınları.

Çirpçi, E. (2010). *Türkiye’de Kamu Sağlık Hizmetlerinde 1980 Sonrası Uygulanan Neo-Liberal Ekonomi Politikaların Sağlık Personeli İstihdamı Üzerinde Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Emini, E. M. (2004) . “Hak Kavramı”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınları

Elçioğlu, Ö. (2003). “Hasta Hakları ”. *Çağdaş Tıp Etiği*, Editörler: A. Demirhan E., Öncel, Ö. ,Aksoy,Ő. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Gemalmaz, M. S. (2003). *İnsan Hakları Belgeleri 1. Cilt*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Güvercin, C. H. (2007). *Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*, AÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi.

İstanbul Sağlık Müdürlüğü (2004). *Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Eğitimi Ders Notları*.

- Kıngır, S. (2010). *Toplam Kalite Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayınları, 2. baskı.
- Karasar, N. (2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*, Nobel Yayınları, 16. baskı.
- Kuçuradi, İ. (1982). “Prof.Dr.İoanna Kuçuradi’nin İnsan Haklarının Felsefi Temelleri Uluslararası Semineri Açış Konuşması”, *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 2.baskı.
- Kuçuradi, İ. (2006). *Etik*, Ankara:Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (2007). *İnsan Hakları, Kavramları ve Sorunları*, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Mengüşoğlu, T. (1971). *İnsan Felsefesi*, İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Mumcu, A. (1992). *İnsan Hakları ve Kamu Özgürlükleri*, Ankara: Savaş Yayınları.
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları*,. İstanbul: Babil Yayınları.
- Görkey, Ş. (2002). “Hasta Hakları”. Editörler: Hatemi H., Doğan H., *Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko Legal)*, İstanbul: Yüce Yayınevi.
- Tacir, H. (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*, İstanbul: Oniki Levha Yayıncılık.
- Ulutaş, Ü. Ü. (2011). *Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*, Ankara: Notabene Yayınları.

Perçin,S.(1996). *Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Sağlık Bakanlığı (2008). *Türkiye Sağlık Politikası Dönüşüm Programı İlerleme Raporu*, Ankara:

(http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/turkiyeSDP.pdf)

Sağlık Bakanlığı (2008).*Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*, Ankara:

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/TS DP.pdf.part

15.05.1987 tarihli ve 19461 sayılı *Resmi Gazete*.

<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20267.html>

http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf

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

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2498/eski2yeni.html>

<https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>

http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf

<http://www.e-saglik.gov.tr/saglik-bakanligi-iletisim-merkezi-sabim-id59-18.html>

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/>

http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

2006/3 Sayılı Başbakanlık Genelgesi.

14.05.2012 tarihli 6665 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi.

EKLER

EK:1

Görüşmeyi Yapan Kişi:

Görüşme Tarih/Saati:

GÖRÜŞME FORMU

Bu görüşme formu, “Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Hakları Anabilim Dalı, İnsan Hakları Tezli Yüksek Lisans Programı” kapsamında gerçekleştirilen “Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği” adlı yüksek lisans tezi için hasta hakları birim sorumlularıyla görüşmek üzere hazırlanmıştır. Görüşme formunda bulunan soruların yanıtları sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup kişisel bilgiler gizlenecektir.

Vereceğiniz yanıtların yüksek lisans tez çalışmam için önemli olduğunu bildirir, görüşmeye katıldığınız için teşekkür ederim.

Umut Yanardağ

1) Yaşınız :

.....

2)Cinsiyetiniz nedir?

a) Kadın

b) Erkek

3) Mesleğiniz :

- a) Sosyal Hizmet Uzmanı
- b) Hemşire
- c) Psikolog
- d) Tıbbi Teknolog
- e) Halkla İlişkiler Uzmanı
- f) Diğer (Açıklayınız)

4) Kaç yıldır sağlık alanında çalışıyorsunuz?

- a) 1
- b) 1-3
- c) 3-5
- d) 5-10
- e) 5-10
- f) 10-15
- g) 15-20
- h) 20+

5) Hasta hakları ile ilgili aldığınız eğitimler nelerdir ?

- a) İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen hasta hakları eğitimleri
- b) Bakanlık tarafından verilen hasta hakları eğitimleri
- c) Hasta Hakları Kursu
- d) Diğer (Açıklayınız):

6) Eğitim durumuz :

- a) Lise
- b) Ön Lisans
- c) Lisans
- d) Yüksek Lisans
- e) Doktora

7) Ne kadar süredir “Hasta Hakları Birim Sorumlusu” olarak çalışıyorsunuz?

- a) 1 yıldan az
- b) 1 yıl
- c) 2 yıl
- d) 3 yıl
- e) 3-5
- f) 5 yıldan fazla

8) “Hak” nedir ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9) “İnsan hakları” nedir ?

.....
.....
.....
.....
.....

10) “Hasta Hakları” nedir?

.....
.....
.....
.....

11) “Hasta Hakları” nelerden oluşmaktadır?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12) “Sağlık Hakkı” nedir ?

.....
.....
.....

13) Hasta hakları başvurusunun yerinde çözülmesi ne demektir ?

.....
.....
.....
.....
.....

14) Hasta Hakları Biriminde bir gün içinde yaptığımız işler nelerdir?

(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Yerinde çözüm kapsamında hasta hakları birimine gelen sözel şikayetlerin değerlendirilmesini sağlamak
- b) SABİM ve BİMER başvurularını değerlendirmek
- c) Hasta hakları şikayetlerini almak
- d) Hasta hakları yazışmalarını yapmak
- e) Kurul önerilerini değerlendirmek
- f) Yatan hastalara hasta hakları eğitimi yapmak
- g) Personel eğitimi yapmak
- h) Hasta hakları eğitimlerine katılmak
- h) Diğer (Açıklayınız)

.....

15) Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 39.maddesinde belirtilen "insanî değerlere saygı göstermesi" ifadesi ne demektir ?

.....
.....
.....
.....

16) Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 39.maddesinde belirtilen "insanî değerlere saygı göstermesi" ifadesi hastalar tarafından nasıl anlaşılmaktadır?

.....
.....
.....
.....

17) Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39.maddesinde belirtilen , “güler yüzlü” ifadesi ne demektir?

.....
.....
.....
.....

18) Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39.maddesinde belirtilen , “güler yüzlü” ifadesi hastalar tarafından nasıl anlaşılmaktadır?

.....
.....

19) Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39.maddesinde belirtilen " şefkatli olmak" ifadesi ne demektir?

.....
.....
.....
.....

20) Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39.maddesinde belirtilen " şefkatli olmak" ifadesi hastalar tarafından nasıl anlaşılmaktadır?

21) Hasta Hakları Yönetmeliğinin 39.maddesinde belirtilen " nazik olmak" ifadesi ne demektir?

.....
.....
.....
.....

22) Hakları Yönetmeliğin 39.maddesinde belirtilen " nazik olmak" ifadesi hastalar tarafından nasıl anlaşılmaktadır?

.....
.....
.....
.....

23) Hastanenizde en çok yaşanan hasta hakları ihlali nedir?

.....
.....
.....
.....

24) Yaşanan hasta hakları ihlallerinin nedeni / nedenleri nelerdir?

.....
.....

25) Hemşire, doktor ve diğer personel için de "hasta hakları" gibi hakların belirlenmesini ister misiniz?

a) Evet

b) Hayır (Cevabımız "hayır" ise lütfen 26. soruya geçiniz)

26) Hemşire, doktor ve diğer personelin hasta hakları gibi hakların belirlenmesini istemenizin nedeni nedir?

.....
.....
.....

..27) Hemşire, doktor ve diğer personelin hasta hakları gibi hakların belirlenmesini istememenizin nedeni nedir?

28)Sağlık hizmeti standartları belirlenirken hangi ölçütler dikkate alınmalıdır ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Ahlak Kuralları
- b) Hukuk Kuralları
- c) Dini Kurallar
- d) İnsan Hakları
- e) Diğer(Açıklayınız):

Teşekkürler

EK:2

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Sağlık Bakanlığından

Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 01/08/1998

Yayımlandığı Resmi Gazete No: 23420

BİRİNCİ BÖLÜM : Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1 - Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nın somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2 - Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3 - Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri

Hakkında Kanun Hükümünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 - Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d) Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,

e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

İlkeler

Madde 5 - Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM : Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6 - Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev

alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7 - Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8 - Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın

tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Madde 9 - Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10 - Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürölüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11 - Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12 - Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde 13 - Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

Madde 14 - Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir.

Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel Olarak Bilgi İsteme

Madde 15 - Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16 - Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini

alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltmesini İsteme

Madde 17 - Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18 - Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

Madde 19 - Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teŖhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı Ŗahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teŖhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20 - İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dıŖında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM : Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21 - Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını aık talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teŖhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer iŖlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerekleŖtirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22 - Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakim kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23 - Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM : Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24 - Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veyavasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25 - Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26 - Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27 - Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağını ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağını mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28 - Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29 - 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ

veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30 - İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı

Madde 31 - Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

ALTINCI BÖLÜM : Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32 - Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33 - Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Madde 34 - Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı Şekil Şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35 - ReŐit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması Şartı ile reŐit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36 - 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.

YEDİNCİ BÖLÜM : Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37 - Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38 - Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütölen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39 - Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güleryüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40 - Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41 - Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM : Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Madde 42 - Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43 - Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44 - Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tesbit Usulü

Madde 45 - Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması

için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46 - Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzumu muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47 - Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM : Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48 - Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49 - Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük

Madde 50 - Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51 - Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

PROTOKOL

1- Protokol TC Sağlık Bakanlığı, İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler İktisadi İnan Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Umur YANARDAĞ arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Tüm Hastaneler
Çalışmanın adı: "Hasta Hakları Alanında Kavram Poblemlerinin Hasta Hakları Uygulamalarına Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Umur YANARDAĞ dır.

Konusu: Madde 2- a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında İken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında ayrıntılar:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda3 ay.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) Başlangıç: 22/03/2012 /Bitiş: 22/03/2012

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayımlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2012

Adı-Soyadı
Umur YANARDAĞ

...../...../2012

Uz. Dr. Fetih Rüştü YILDIZ
Sağlık Müdür Vekili

OLUR
22/03/2012

Velia.
Sağlık Müdürü