

ACIL SERVİSLERDE HASTA HAKLARI

Kadir AKPINAR



DUVAR

ACİL SERVİSLERDE HASTA HAKLARI

Kadir AKPINAR



ACİL SERVİSLERDE HASTA HAKLARI
Kadir AKPINAR

Genel Yayın Yönetmeni: Berkan Balpetek
Kapak ve Sayfa Tasarımı: Duvar Design
Baskı: Aralık 2023
Yayıncı Sertifika No: 49837
ISBN:978-625-6585-79-9

© Duvar Yayınları
853 Sokak No:13 P.10 Kemeraltı-Konak/İzmir
Tel: 0 232 484 88 68

www.duvar yayinlari.com
duvarkitabevi@gmail.com

İÇİNDEKİLER	
TABLolar LİSTESİ	vi
GRAFİKLER LİSTESİ	vii
SUNUŞ	viii
GİRİŞ	10
I. BÖLÜM	12
HAK KAVRAMI	12
1.1. HAK KAVRAMININ TANIMI	12
1.2. HAKKIN TÜRLERİ	13
1.2.1. Hukuki Ayrım	14
1.2.1.1. Kamu Hakları	14
1.2.1.2. Özel Haklar	15
1.2.2. Kuşak Ayrımı	17
1.2.2.1. Birinci Kuşak Haklar	17
1.2.2.2. İkinci Kuşak Haklar	18
1.2.2.3. Üçüncü Kuşak Haklar	19
1.3. İNSAN HAKLARI KAVRAMI	19
1.4. İNSAN HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ	21
II. BÖLÜM	27
SAĞLIK VE HASTA HAKKI KAVRAMLARI	27
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ	27
2.2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ	28
2.3. SAĞLIK HAKKI	29
2.3.1. Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı	31
2.3.2. Ülkemizde Sağlık Hakkı	31
2.4. HASTA HAKLARI	32
2.5. HASTA HAKLARININ GELİŞİM SÜRECİ	33
2.5.1. Dünyada Hasta Haklarının Gelişim Süreci	33
2.5.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişim Süreci	35
2.6. HASTA HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI	36
2.6.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	36
2.6.1.1. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma	37
2.6.1.2. Bilgi İsteme	37
2.6.1.3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değişirme	37
2.6.1.4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değişirme	37
2.6.1.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme	38
2.6.1.6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım	38
2.6.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı	39

2.6.2.1. Genel Olarak Bilgi İsteme	39
2.6.2.2. Kayıtları İnceleme ve Düzeltmesini İsteme	39
2.6.2.3. Bilgi Verilmesini Yasaklama	40
2.6.3. Hasta Haklarının Korunması	40
2.6.3.1. Mahremiyete Saygı Hakkı	40
2.6.3.2. Rıza Olmaksızın Operasyona Tabi Tutulma	41
2.6.3.3. Bilgilerin Gizli Tutulması	41
2.6.4. Tıbbi Müdahalelerde Hastanın Rızası	41
2.6.4.1. Hastanın Rızası ve İzin	41
2.6.4.2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma	42
2.6.4.3. Velayet ve Vesayet Altındaki Hastaların Durumu	42
2.6.5. Tıbbi Araştırmalar	42
2.6.6. Diğer Haklar	43
2.6.6.1. Güvenliğin Sağlanması	43
2.6.6.2. Dini Hizmetten Faydalanma	43
2.6.6.3. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi	43
2.6.6.4. Refakatçi Bulundurma ve Ziyaretçi Kabul Etme	44
2.6.7. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	44
III. BÖLÜM	45
ACİL SERVİSLERDE HASTA HAKLARI	45
3.1. ARAŞTIRMA BULGULARI	46
3.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler	46
3.1.1.1. Cinsiyet Dağılımı	46
3.1.1.2. Yaş Grupları	48
3.1.1.3. Öğrenim Durumu	49
3.1.1.4. Meslek Durumu	50
3.1.2. Anket Verilerinin Değerlendirilmesi	52
3.1.2.1. Acil Servise Geliş Sayıları	52
3.1.2.2. Hasta Haklarını Bilme Durumları	54
3.1.2.3. Hasta Hakları Uygulamalarından Haberdar Olma Durumları	55
3.1.2.4. Hasta Hakları Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları	56
3.1.2.5. Acil Servise Geliş Sayısının Hasta Haklarına Etkisi	58
3.1.2.6. Hasta Haklarının İhlal Edildiğini Düşünme	59
3.1.2.7. Hasta Hakları ve Çalışan Hakları	60
3.1.2.8. Sağlık Çalışanları ve Hastaların Hasta Haklarına Etkisi	61
3.1.2.9. Dünya Standartlarına Göre Türkiye’de Hasta Hakları	64
3.1.2.10. Türkiye’de Hasta Hakları Eğitimi	65
3.1.2.11. Hasta Haklarına Verilen Önem	67
3.1.2.12. Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti	69

3.1.2.13. Hastanelerdeki Hasta Hakkı İhlalleri	70
3.1.2.14. Acil Servis İle Diğer Servisler Arasındaki Farklar	73
3.1.2.15. Acil Servis Hizmetlerinin Kalite Düzeyi	75
3.1.2.16. Acil Durumlarda Hasta Hakları	77
3.1.2.17. Acil Servislerde Bazı Hasta Hakları	78
3.1.2.18. Hak İhlallerinin Türleri	86
E DEĞERLENDİRME	88
SONUÇ VE ÖNERİLER	94
KAYNAKÇA	101

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1-Cinsiyet Durumu	47
Tablo 2-Yaş Grupları	48
Tablo 3-Öğrenim Durumları	49
Tablo 4-Meslek Durumları	51
Tablo 5-Acil Servise Geliş Sayıları	53
Tablo 6-Hasta Haklarını Bilme Durumları	54
Tablo 7-Hasta Hakları Uygulamalarından Haberdar Olma Durumları	56
Tablo 8-Hasta Hakları Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları	57
Tablo 9-Acile Geliş Sayısının Hasta Hakları Bilgisine Etkisi	58
Tablo 10-Acile Geliş Sayısının Hasta Hakları Uygulamaları Haberdarlığına Etkisi	59
Tablo 11-Hasta Haklarının İhlal Edildiğini Düşünme	59
Tablo 12-Hasta Hakları ve Çalışan Haklarının Çelişme Durumu	60
Tablo 13-Hasta Haklarının Korunmasında Çalışanların Etkisi	62
Tablo 14-Hasta Haklarının Korunmasında Hastaların Etkisi	62
Tablo 15-Dünya Standartlarına Göre Türkiye’de Hasta Hakları	64
Tablo 16-Hastaların Hasta Hakları Eğitimi Alma Durumları	65
Tablo 17-Hasta Hakları Eğitimlerinin Yeterliliği	66
Tablo 18-Hasta Haklarına Yeterli Önem Veriliyor mu?	67
Tablo 19-Hasta Haklarına Verilen Önem Kaliteyi Arttırır mı?	68
Tablo 20-Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti Sunulmakta mıdır?	69
Tablo 21-İhlallerin Sağlık Hizmetlerini Aksatma Durumu	71
Tablo 22-Hasta Hakkı İhlallerinin Nedenleri	72
Tablo 23-Acil Servis İle Diğer Servisler Arasındaki Fark Durumu	73
Tablo 24-Acil Servislerin Farklılık Nedenleri	74
Tablo 25-Acil Servis Hizmetlerinin Kalite Düzeyi	76
Tablo 26-Acil Durumlarda Hasta Hakları	77
Tablo 27-Hekimler Acil Durumlarda Kendileri Karar Verebilirler	79
Tablo 28-Hastaları ve Yakınlarını Bilgilendirme Durumu	80
Tablo 29-Acil Servis Çalışanlarının Hastalara Saygısı	82
Tablo 30-Acil Serviste Hasta Mahremiyeti	83
Tablo 31-Acil Serviste Hastaların Rızası	84
Tablo 32-Acil Servislerde Hasta Hakları	86
Tablo 33-Hak İhlallerinin Türleri	87

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1-Cinsiyet Durumu	47
Grafik 2-Yaş Grupları	49
Grafik 3-Öğrenim Durumları	50
Grafik 4-Meslek Durumları	52
Grafik 5-Acil Servise Geliş Sayıları	53
Grafik 6-Hasta Haklarını Bilme Durumları	55
Grafik 7-Hasta Hakları Uygulamalarından Haberdar Olma Durumları	56
Grafik 8-Hasta Hakları Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları	57
Grafik 9-Hasta Haklarının İhlal Edildiğini Düşünme	60
Grafik 10-Hasta Hakları ve Çalışan Haklarının Çelişme Durumu	61
Grafik 11-Hasta Haklarına Çalışanların Etkisi	63
Grafik 12-Hasta Haklarına Hastaların Etkisi	64
Grafik 13-Dünya Standartlarına Göre Türkiye’de Hasta Hakları	65
Grafik 14-Hasta Hakları Eğitimlerinin Yeterliliği	67
Grafik 15-Hasta Haklarına Yeterli Önem Veriliyor mu?	68
Grafik 16-Hasta Haklarına Verilen Önem Kaliteyi Arttırır mı?	69
Grafik 17-Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti Sunulmakta mıdır?	70
Grafik 18-İhlallerin Sağlık Hizmetlerini Aksatma Durumu	71
Grafik 19-Hasta Hakkı İhlallerinin Nedenleri	73
Grafik 20-Acil Servis İle Diğer Servisler Arasındaki Fark Durumu	74
Grafik 21-Acil Servislerin Farklılık Nedenleri	75
Grafik 22-Acil Servis Hizmetlerinin Kalite Düzeyi	77
Grafik 23-Acil Durumlarda Hasta Hakları	78
Grafik 24-Hekimler Acil Durumlarda Kendileri Karar Verebilirler	80
Grafik 25-Hastaları ve Yakınlarını Bilgilendirme Durumu	81
Grafik 26-Acil Servis Çalışanlarının Hastalara Saygısı	82
Grafik 27-Acil Serviste Hasta Mahremiyeti	84
Grafik 28-Hastaların Rızası	85
Grafik 29-Acil Servislerde Hasta Hakları	86
Grafik 30-Hak İhlallerinin Türleri	88

SUNUŞ

Hasta hakları gerek sağlık sisteminde gerekse de akademik camiada yeni bir olgudur. Araştırma sağlık kuruluşlarının acil servislerindeki hasta hakları uygulamalarının teorik ve uygulamalı olarak araştırılması amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma verileri, hazırlanan anket formuyla, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran hasta ve yakınlarından toplanmıştır. Toplanan veriler değerlendirilerek, acil servislerde hasta hakları uygulamalarının durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Araştırma hipotezlerinin elde edilen verilerle değerlendirilmesi ile aşağıdaki yargılara ulaşılmıştır:

- Hasta ve yakınları, hakları ve hasta hakları uygulamalarından tam olarak haberdar değerlerdir.
- Hasta ve yakınları sağlık hizmeti alırken genel olarak önyargısız davranmaktadır.
- Ülkemizde hasta hakları eğitimleri yetersizdir.
- Hasta hakları ihlallerinin temel nedeninin sağlık sistemidir.
- Acil servis diğer servislerden farklı algılanmaktadır.
- Hasta ve yakınları acil servis hizmetlerini yeterli bulmaktadır.
- Hasta ve yakınlarına göre bilgilendirme eksikliği ve mahremiyetten kaynaklanan hak ihlallerinin azdır.

Bu araştırma acil servisler örneğinde hastanelerdeki hasta hakları uygulamalarının incelenmesini içermektedir. Konya ilinde yürütölen araştırma kapsamında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 2007 ve 2008 yıllarında başvuran hastalardan seçilenlerin görüşlerine başvurulmuştur. Anket tekniği kullanılarak toplanan veriler ışığında acil servisler hasta hakları merceğiyle gözlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen, bütün tökezlediğim anlarda kolumdan tutup kaldırarak bilim dünyasından kopmamamı sağlayan danışmanım sayın Yard. Doç. Dr. Sedat şİMŞEK'e, çalışmalarımın başlangıcındaki ilgi ve yardımları için sayın hocam Yard. Doç. Dr. Mustafa ÖZODAşIK'a, lisans dönemimden beri yol göstericiliğine güvenerek örnek aldığım sayın hocam Doç. Dr. Ahmet KALENDER'e ve üzerimde emeği olan tüm hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırma safhasındaki müsamaha ve yardımlarından dolayı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimi, çalışanları ve hastalarına da teşekkür ederim.

Hayatım boyunca arkamda olan aileme ve son olarak yardımı, desteği ve sevgisiyle tezimi bitirmemi sağlayan sevgili eğime Őükranlarımı sunuyorum.

Kadir AKPINAR
KARAMAN - 2022

GİRİŞ

Hasta hakları insan hakları kazanımları arasında önemli bir halkadır. Bu haklar son birkaç yüzyıldır kuşaklar halinde gelişen insan hakları içerisinde ön plana çıkmaktadır. Yaşam standartlarındaki karşı konulmaz artış hasta haklarını da tetiklemektedir. Hizmet kalitesindeki yükselme hasta memnuniyetini arttırmıştır. Hizmet kalitesi ve memnuniyet artışı beraberinde beklentileri de yükseltmiştir. İnsani değerler ve beklenti düzeyindeki artış ile hasta hakları daha da önem kazanmıştır. Öyle ki hasta hakları tıbbın gelişmesinden daha hızlı ilerlemektedir.

Hasta haklarının öneminin yanında sağlık kuruluşlarındaki uygulamalarda bazı aksaklıklar yaşanmaktadır. Bu durumun temel nedeni sağlık çalışanının aşırı uzmanlığı ve hastaların muhtaç ve savunmasız durumda olmalarıdır. Acil servislerde ise savunmasızlık oldukça artmaktadır. Hastaya yapılan acil tıbbi müdahalelerde hasta hakları ikinci plana itilebilmektedir. Bu uygulamalar çalışanlar tarafından olması gereken davranışlar şeklinde değerlendirilebilmektedir. Yani hasta hakları ihlalleri olağan karşılanabilmektedir.

Sağlık sistemimizdeki bu aksaklık ciddi sağlık problemlerinin yanında insanlar arası ilişkilerde de sorunlar ortaya çıkarmaktadır. İhlallerin normallığı konusundaki kanıksama sağlık sistemine karşı güvensizlik ile beraber ileri boyutlarda sisteme ve topluma kin ve nefret gibi sonuçlara bile gidebilir. Kişiler arası ilişkilerin çok sağlam olamayabildiği, yer yer güvensizlik temelli ilişkilerin kurulduğu günümüz toplumunun her biriminde olduğu gibi sağlık sisteminde de hak ihlallerini en aza indirmek gerekmektedir.

Zengin-fakir, yaşlı-geç, kadın-erkek... Toplumun bütün katmanları sağlık hizmetlerine muhtaçtır. Bireysel hiçbir özellik kişileri sağlık hizmetlerine muhtaç olmaktan kurtaramaz. Yani her insan mutlaka bu hizmetlerden faydalanmak zorunda kalır. Bu da sağlık hizmetlerinin toplumsal olmasındandır. Muhtaçlığa vurgu yapılmasının bir diğer nedeni hizmeti talep eden insanların bilgi yetersizliğidir. Yani hizmet veren tarafın aşırı uzmanlığıdır. Ev-otomobil alırken ya da alışveriş yaparken veyahut da sigorta yaptırırken, tatile giderken ne aldığımızı az-çok bilir veya araştırırız. Sağlık hizmetlerinde ise hastalığın ya da kullanılan ilaçların ismi dahi telaffuz edilemeyebilir. Hasta her şeyiyle kendini hekime emanet eder ve kendini iyileştirmesini bekler. Ve kendisini nelerin beklediği konusunda herhangi bir fikri yoktur. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Vücut sağlığı bozulduğunda sağlık personelinin elinden sağlık hizmeti alınma zorunluluğu vardır. Sorunun başka bir alanda çözülmesi, çözümün ertelenmesi ya da çözümden vazgeçilmesi gibi durumlar söz konusu olamaz. Böyle durumlarda yaşam (veya yaşam hakkı) sekteye uğrar.

En temel insan hakkı olan yaşam hakkı sağlıklı olmayla anlam kazanır. Sağlıklı insanlar yaşam hakkını tam kullanıyor demektir. Sağlığın bozulması yaşam kalitesini sekteye uğratır ve diğer insan hakları önemini yitirir. Örneğin hasta olan bir insan dernek kurma hakkından önce iyileşme sürecindeki hakları üzerinde durur. Hasta hakları tüm insanların karşılaşılabileceği bir olgudur. İnsan metabolizması süreç içerisinde bozulmaya ve tedaviye muhtaç hale gelmeye müsait yapıdadır. İnsan olmanın verdiği bu özellikle beraber gene insan olmanın sağladığı kazanımlardan birisi de hasta haklarıdır. Yaşamın başlangıcından sonuna kadar her insan -sadece insan olduğu için- bu haklara sahiptir.

Mümkün olan en sıhhi şartlarda doğum, yaşam boyu tıbbi etiğin bütün normlarına uygun muayene ve tedavi nihayet onurlu ve acısız bir ölüm her insanın hakkıdır. İnsan beklenti ve ihtiyaçları karşısında dünya olanaklarının yetersiz kalması göz önüne alındığında sağlık hakkının imkânlar ölçüsünde kullanılabilmesi ortaya çıkar. Bununla beraber tıbbi gelişmeler ne düzeyde olursa olsun hasta hakları olarak nitelendirilen kazanımlar her insan tarafından eşit olarak kullanılabilir. Hasta haklarının ölçütü tıbbi gelişmelerden ziyade insani değerlerdir. Eşitlik, adalet, kişiliğe saygı, önemsenme gibi değerlerin hastalar ve yakınları açısından yorumlanması temel hasta haklarını doğurmuştur. Sağlık hizmetinin bir alışveriş olmadığı, temel bir insan hakkı olan sağlığın telafisi olmadığı bir gerçektir. Geri dönüşü olmayan nitelikleri koruduğundan hasta ve hasta yakını hakları oldukça önemli insan haklarındandır.

I. BÖLÜM

HAK KAVRAMI

Her birey toplumun bir parçasıdır. Parçalar arası ilişkilerin mümkün olan en uyumlu şekilde sürdürülebilmesi bir takım kuralların düzenlenmesine bağlıdır. Bireysel çıkarların hem kendi içinde çelişmemesi hem de toplumsal çıkarlarla uyumlu olarak vücut bulması için yapılan çalışmalarda, benimsenen normlarda hak kavramı temel öğelerden biri olmuştur. Hak olgusu günlük yaşamda önemli bir kavram olmakla birlikte temel bir hukuki terimdir. Öylesine temeldir ki hukuk kelimesi hak kelimesinden türemiştir. Hukuk kelimesi hak kelimesinin çoğuludur. Yani haklar demektir (Gözler, 1998:317). Hakların korunması, ihlallerin önüne geçilmesi, ihlal durumunda zararın tazmini hukuk sisteminin temel işlevlerindedir. Hak kavramı hukukta sistemli bir özellik arz eder. Hukuki olarak hakların niteliği, içeriği, kullanım esasları, sınırları belirlenmiştir. Hakların nelerden ibaret olduğu, hangi durumlarda nasıl kullanılacağı düzenlenmiştir.

1.1. HAK KAVRAMININ TANIMI

İnsan hakları çeşitli disiplinler tarafından ele alınmaktadır. Sadece bir hukuk meselesi değildir. Etik, felsefi, sosyolojik, tarihi yaklaşımlar, dini yaklaşımlar insan hakları konusunu ele almaktadır (Çelikkıran ve Ark, 2000:154). Hukuk kuralları toplumsal yaşamdaki temel düzenleyicidir. Günümüz dünyasında sosyal ve bireysel ilişkiler ve bu ilişkilerde doğan aksaklıklar hukuk kurallarıyla düzenlenmektedir. Tüm insanların insan olmalarından kaynaklanan hakları hukuk sistemince eşitlikçi bir anlayışla korunmalıdır. Yani tüm bireyler insan haklarına sahiptir.

Hukuk biliminde hakkın önemli bir özelliği, onun hak sahibi bakımından bir zorunluluğu değil bir cevaz (izin) durumunu ifade etmesidir. Eğer bir kimse için bir zorunluluk söz konusu ise, o kişinin hak sahibi olmasından söz edilemez. Hakkın bir başka yönü de “başkasının özgürlüğüne müdahale edebilme” ile ilgilidir. Bir hakkı ileri sürmek, başkasının özgürlüğüne müdahale için haklı bir nedenin var olduğunu ileri sürmektir. Bu özgürlük kısıtlaması kişinin ya bir şeyi yapmaya zorlanması ya da bir şeyi yapmaktan kaçınması biçiminde ortaya çıkabilir. Müdahalelerin haklılık nedeni ise, yerine göre hukuktan ya da gelenekten kaynaklanabileceği gibi sırf ahlaki bir gereklilikten de doğabilir (Coşkun, 1999:2). Bununla beraber; insan, akıl sahibi bir varlık olarak, yaşam ve geleceği üzerine düşünüp karar vermek, özel hayatını istediği gibi düzenleyebilmek yetkisine sahiptir. Kişinin özel hayatını şekillendiren ve yön veren etkenler, kendisinin deneyim, eğitim ve ahlaki değer ölçüleridir. Buna

göre aklını kullanarak iyi veya kötüyü ayırt edecek ve kendi geleceğini tayin edecektir (Ünal, 2001:7).

Hak kavramının ne olduğu ve nasıl tanımlanması gerektiği, hukuk tarihi boyunca hukuk felsefesinin ve medeni hukukun en temel sorunu olmuştur. Her ne kadar hak kavramının tanımının yapılması ve içeriğinin belirlenmesi oldukça güç bir mesele olsa da, bu, hak ve hukuki ödev gibi kavramların hukuk hayatında kullanılmaması veya hukuk biliminden uzaklaştırılması anlamına gelmez (Gök, 2002:10).

Hak kavramının değişik boyutları vardır. İngilizce’de olduğu gibi dilimizde de (ve diğer başka dillerdeki eşlerinde) iki temel siyasi ve ahlaki anlamı vardır: doğruluk ve yetki. Birincisinde bir şeyin doğru (haklı) olduğundan, doğru (haklı) bir eylemden söz ederiz. İkincisinde ise, bir kimsenin bir hakka sahip olduğundan bahsederiz (Donnelly, 1995:19). İnsan haklarındaki kullanımı da hakkın bu ikinci anlamını içermektedir. İnsanın doğuştan gelen ve sırf insan olmasından kaynaklanan yetkileri (hakları) vardır.

Hak olgusunu yetki olarak gören bu tanımların yanında çeşitli niteliklere göre tanımlamalar yapılagelmiştir. İrade teorisine göre hak; bir iradenin diğer bir irade üzerindeki üstünlüğü demektir. Eğer diğer tarafın iradesi bu üstünlüğü kabul etmezse buna boyun eğmesi devlet tarafından sağlanır. İradenin yeterli bir açıklama görülmemesiyle menfaat teorisi geliştirilmiştir. Buna göre hak; hukuken korunmuş kişisel bir menfaattir. Ünlü Alman hukukçu Jellinek bu iki teoriyi birleştirerek karma bir teori geliştirmiştir. Jellinek’e göre hak, insana irade kudreti tanımak suretiyle korunan menfaattir (Gözler, 1998:318-320).

Hukuk terminolojisine göre hak, hukuk düzeni tarafından tanınan bir yetkidir. Bu yetki; anayasa, yasa, yönetmelik gibi hukuk kuralları ile tanınabilir ya da kişilerin bazı talepleri bu yolla hukuk düzeni tarafından meşrulaştırılabilir (Giritli ve Güngör, 2002:7).

Bu çerçevede “hak” kavramının tanımını yapmaya çalışalım. Hukuk kuralları bireylere birtakım yetkiler tanımış ve bunları yaptırımla sağlam hale getirmiştir. Kişilere hukuk tarafından tanınmış olan bu yetkilere “hak” adı verilir. (Adal, 1998:210) Bir başka tanıma göre ise hak; hukukun tanıdığı ve sahibinin korunması için devletten yardım isteme yetkisine sahip olduğu menfaattir (Görgün, 1996:220).

1.2. HAKKIN TÜRLERİ

Hak, hukuken korunan ve sahibine (veya temsilcisine) bu korumadan yararlanma yetkisi tanınan menfaattir (çıkardır). Korunan bu çıkar, yani hakkın konusu hak sahibinin kendi kişilik alanı (yaşamı, beden bütünlüğü, sağlığı, şeref ve haysiyeti vb.) başkalarının yaşam ve davranış alanları veya eşyalar (taşınır,

taşınmaz mallar) olabilir. Korunan bu çıkarın ilişkin olduğu alana göre hakkın türü de değişmektedir (Kocaman, 2001:17). Bir başka ayırım türü ise insan haklarının tarihsel gelişimine göre kuşaklar halinde ele alınmasıdır. Aşağıda hakların hukuki ve kuşak ayırımına ilişkin ayrıntılar verilmiştir.

1.2.1. Hukuki Ayırım

Haklar, önce Kamu hukuku / Özel hukuk ayırımına paralel olarak ikiye ayrılmaktadır: Kamu hakları ve Özel haklar.

1.2.1.1. Kamu Hakları

Kamu hukukundan doğan ve vatandaşların devlete karşı sahip olduğu haklardır. Seçimlere (seçmen ve aday olarak) katılma, vatandaşlık hakları tipik kamu haklarından. Kamu hakları kişilerin toplumla olan (ve onun örgütü olan devletle) ilişkilerini düzenler (Görgün, 1996:221).

Kamu hakları Alman hukukçu Jellinek'in klasikleşen sınıflandırmasına göre üç gruba ayrılır (Gözler, 1998:323):

A - Negatif Statü Hakları

Bu haklar devlete negatif bir tutum, sadece karışmama, “gölge etmeme” ödevi yüklerler (Kapani, 1993:6). Negatif statü hakları, kişinin devlet tarafından aşılamayacak ve dokunulamayacak özel alanının sınırlarını çizen hak ve hürriyetlerdir. (Konut dokunulmazlığı hakkı, kişi güvenliği hakkı, din hürriyeti, düşünce hürriyeti vb.) Anayasamızın birinci kısmının ikinci bölümünde yer alan (m. 17-40) hak ve hürriyetler kural olarak negatif statü hakları niteliğindedir.

Bu haklar kişiyi devlete ve topluma karşı koruyan haklar olduğu için bu haklara “koruyucu haklar” da denir. Anayasada bu haklar “kişinin hakları ve ödevleri” başlığı altında toplandığı için bu haklara kısaca “kişisel haklar” da denir (Gözler, 1998:323).

Örneğin; Anayasamızın 17. maddesi kişi dokunulmazlığı ve yaşama hakkından, 20. maddesi özel hayatın gizliliğinden, 21. maddesi konut dokunulmazlığından, 22. maddesi haberleşme hakkından, 24. maddesi din ve vicdan hürriyetinden bahseder. Bunlar ve Anayasanın 17 ile 40. maddeleri arasında yer bulan diğer haklar negatif statü haklarından.

B - Pozitif Statü Hakları

Bireylere devletten olumlu bir davranış, bir hizmet, bir yardım isteme imkânını tanıyan haklardır. Örneğin; çalışma hakkı, sağlık hakkı, konut hakkı, sosyal güvenlik hakkı bu tür haklardır. Bu tür haklar devlete sosyal alanda

bir takım ödevler yükler. Bu haklar sosyal devlet anlayışının sonuçları olduğundan “sosyal haklar” olarak adlandırılır (Gözler, 1998:323–324).

C - Aktif Statü Hakları

Kişinin devlet yönetimine katılmasını sağlayan haklardır. Bu haklara bu nedenle “katılma hakları” da denir. Örneğin; seçme ve seçilme hakkı, siyasi parti kurma hakkı, siyasi faaliyette bulunma hakkı, kamu hizmetine girme hakkı, dilekçe hakkı aktif statü haklarına örnek gösterilebilir (Gözler, 1998:324).

1.2.1.2. Özel Haklar

Özel hukuktan doğan haklara özel haklar adı verilir. Kamu haklarından farklı olarak, bütün kişiler özel haklardan yararlanma konusunda kural olarak eşitliğe sahiptirler ve bu haklardan yararlanma konusunda yabancılar ile vatandaşlar arasında kural olarak fark yoktur (Görgün, 1996:222).

Özel haklar kendi içerisinde beş ölçüt esas alınarak ayrı bir sınıflamaya tabidir (Adal, 1998:211):

A - Niteliklerine Göre

Özel haklar niteliklerine göre mutlak haklar ve nisbi haklar şeklinde ikiye ayrılırlar.

- **Mutlak haklar** hak sahibi tarafından herkese karşı ileri sürülebilen haklardır. Herkes bu haklara uymakla yükümlüdür ve bu haklar her zaman ileri sürülebilir (Kocaman, 2001:18). Mutlak haklar, sayıları yasa tarafından belirlenmiş olup, bireyler yeni mutlak hak tipleri oluşturamazlar. Mutlak haklar, mal üzerinde ve kişi üzerinde olmak üzere ikiye ayrılır. Mal üzerindeki mutlak haklar, eşya üzerindeki (nesnel / aynı haklar) ve maddi olmayan mallar üzerindeki mutlak haklar diye sınıflandırılır. Maddi olmayan mallar (fikri haklar) bir fikir ürünü olan mallar, örneğin icatlar, eserler, besteler de mutlak haklardır (Adal, 1998:211).
- **Nisbi haklar** ise -mutlak hakların aksine- ancak belli kişilere karşı ileri sürülebilen ve belli bir süre içinde ileri sürülmezse zamanaşımına uğrayan haklardır. Bu hakların en önemli örneği alacak haklarıdır. Bir sözleşmeden doğan alacak hakkı nisbi haktır. Bu hakka uyulması herkesten değil de sadece sözleşmeye taraf olan borçludan beklenebilir (Kocaman, 2001:19).

B - Konularına Göre

Özel haklar konularına göre “malvarlığı hakları” ve “kişilik hakları” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Gözler,1998:327).

- **Malvarlığı hakları** kişilerin maddi menfaatlerini koruyan haklardır. Hukuk dilinde “malvarlığı (mamelek patrimoine)”, bir kişinin para ile ölçülebilen hak ve borçlarının tümünü ifade eder. O halde malvarlığı hakları, para ile ölçülebilen ve paraya çevrilmesi mümkün olan haklardır. Örneğin, mülkiyet hakkı, alacak hakkı, fikri haklar malvarlığı haklarıdır (Gözler,1998:328). Malvarlığı hakları genel olarak başkalarına devredilebilmekle birlikte bir kısmı başkasına devredilemez (Görgün,1996:226).
- **Kişilik (şahsiyet) hakları** kişilerin manevi menfaatlerini koruyan haklardır. Bu haklar para ile ölçülemeyen, paraya çevrilemeyen, sahibi için sadece manevi bir değer ifade eden haklardır. Kişilik hakları başkasına devredilemeyeceği gibi, miras yoluyla da mirasçılara geçmezler. Kişinin kendi bedeni, sağlığı, şerefi, sırları, ismi, resmi, sesi üzerindeki hakları o kişinin kişilik haklarına örnek gösterilebilir (Gözler,1998:328).

C - Kullanılmalarına Göre

Bu ayırım hakkı kullanacak kişiye göre yapılmıştır. Eğer bir hak, ancak hak sahibi tarafından kullanılabilen haklardan ise sıkı biçimde kişiye bağlı haklardan sayılır. Bu tür haklar başkalarına devredilemedikleri gibi miras yoluyla da mirasçılara geçmezler. Bu haklara “devredilemeyen haklar” veya “kişiye bağlı haklar” denir. Örneğin; nişanı bozma hakkı, boşanma davası açma hakkı, nesebin reddi hakkı böyle haklardandır (Gözler, 1998:328).

Özel haklardan bazıları ise, kişilerin arasında yapılan bir hukuki işlem (ör: satım, bağışlama vb.) ile başkalarına devredilebildikleri gibi, hak sahibinin ölümünden sonra mirasçılara da geçebilirler. Bu durumda olan özel haklara “devredilebilen haklar” denir. Örneğin; mülkiyet hakkı, telif hakkı bu tür haklardandır (Gözler, 1998:328).

D - Amaçlarına Göre

Özel haklar amaçlarına iki grupta toplanır. Bunları, kullanıldıklarında yeni bir hukuki durum meydana getiren yalın haklar (yenilik doğuran haklar) ve yeni bir durum ortaya çıkarmayan alelade haklar (yenilik doğurmeyen haklar) olarak sıralayabiliriz (Gözler, 1998:329).

1.2.2. Kuşak Ayrımı

Yakın bir zamana kadar hakların sınıflandırılmasında yukarıda açıkladığımız ayrımlar kullanılıyordu. Ne var ki bu sınıflandırma günümüzde geçerliliğini yitirmiştir. Çünkü devletin müdahale etmediği haklar olarak tanımlanan negatif statüdeki hakların kurumsallaşabilmesi ve insanların bu haklardan yararlanabilmesi için, devletin bizzat müdahalesi gerekmektedir. Örneğin; bireylerin adil yargılama hakkından yararlanabilmesi için mahkemelerin kurulması gereği gibi... Günümüzde yaygın olarak kabul gören şekliyle, tarihsel gelişiminden hareketle, haklar, kuşaklar halinde kategorileştirilmektedir. Bu tarz bir sınıflandırma, hem tarihsel gelişimi görmek bakımından yararlı, hem de hakların ortaya çıktığı dönemlerdeki toplumsal dinamikleri anlayabilmek için faydalı olacaktır (Giritli ve Güngör, 2002:20).

1.2.2.1. Birinci Kuşak Haklar

Sivil haklar da denilen birinci kuşak haklar tek başlarına veya başkalarıyla birlikte kendilerini gerçekleştirmelerine ve gelişmelerine imkân verecek şekilde, kişilere devlet karşısında korunmuş bir özel alanı garanti eden haklardır. Başka bir anlatımla, bu haklar hem bireyselliğin hem de sivil toplumun temelini oluştururlar. Bunlar aynı zamanda anlamlı bir siyasal katılıma zemin oluşturan haklardır. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığının yayınladığı İnsan Hakları kitabında bu haklar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Yaşama hakkı
- İşkence ve kötü muamele yasağı
- Kölelik, angarya ve zorla çalıştırma yasağı
- Kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı
- Hükümlü ve tutukluların hakları
- Özel hayatın ve aile hayatının korunması
- Konut dokunulmazlığı hakkı
- Haberleşme özgürlüğü
- Düşünce, vicdan, din / inanç özgürlüğü
- İfade özgürlüğü
- Bilim ve sanat özgürlüğü
- Basın özgürlüğü
- Yerleşme ve seyahat özgürlüğü
- Örgütlenme özgürlüğü
- Toplantı ve gösteri yürüyüşü düzenleme hakkı
- Mülkiyet hakkı
- Çalışma ve sözleşme özgürlüğü
- Adil yargılanma hakkı

- Etkili başvuru hakkı / Hak arama özgürlüğü
- Ayrımcılık yasağı (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006:49-84)

Liberal öğretiyeye dayanan birinci kuşak haklar, bireyi ilk değer olarak kabul etmektedir. Bireysel girişim ve tercihlere saygı göstermek bu öğretinin esasıdır. İnsanların bu haklardan yararlanabilmesi için devlete düşen ödev her zaman sadece kaçınma değildir. Devletin bu alanda güvencesi ve aktif müdahalesi gerekebilmektedir. Örneğin; birinci kuşak haklardan işkence yasağının hayata geçebilmesi için devletin güvenlik güçlerini eğitmesi, denetlemesi ve mali kaynaklarının önemli sayılabilecek bir kısmını bu alana aktarması gerekir (Giritli ve Güngör, 2002:21).

1.2.2.2. İkinci Kuşak Haklar

XIX. yüzyılda eşitlik ve özgürlük herkese tanınmış idiye de, bunlardan sadece küçük bir zümre yararlanabiliyordu. Çalışan kesimlerin yüzyılın ikinci yarısında şiddetlenen mücadelelerinde, özellikle siyasal haklar ve iktisadi talepler ön plana çıkıyordu. Bunların başlıcaları, seçme-seçilme ve siyasal örgütlenme hakları, çalışma olanaklarının düzeltilmesi, iş olanaklarının yaratılması, toplumsal güvenliğin sağlanması, sendika ve grev haklarıdır (Kaboğlu, 1999:31). Siyasi haklar kişilerin siyasal bir toplumun üyesi olmalarını ve toplumun yönetimine katılmalarını sağlayan, bu nitelikleri dolayısıyla da demokrasinin temelini oluşturan haklardır. Bu gruba giren hakların bir kısmı nitelikleri bakımından sivil hakların –başta ifade ve örgütlenme özgürlüklerinin- siyasal alandaki uzantıları olarak görülebilirler (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006:86-90).

İkinci kuşak haklar listesine giren belli başlı haklar şunlardır:

- Çalışma Hakkı
- Sendika Özgürlüğü
- Grev Ve Toplu Sözleşme Hakkı
- İş Yeri Yönetimine Katılma Hakkı
- Dinlenme Hakkı
- Sosyal Güvenlik Hakkı
- Parasız Eğitim Ve Öğrenim Görme Hakkı
- Kültürel Yaşama Katılabilme Hakkı
- Sağlık Hakkı
- Beslenme Hakkı
- Konut Hakkı (Giritli ve Güngör, 2002:24)

1.2.2.3. Üçüncü Kuşak Haklar

Üçüncü kuşak haklar aynı zamanda dayanışma hakları, bazen de halkların hakları olarak da anılmaktadır. Bunlar görece olarak en yakın tarihteki ortaya çıkan haklardır. Uluslararası doktrinde bu ad altında sınıflandırılmalarının mazisi ancak 1970'lerde söz konusu olmuştur (Gemalmaz, 2001:537).

2. Dünya Savaşından sonra, insan hakları alanında uluslararasılaşma yolu ile gündeme gelmeye başlayan hak ve özgürlüklerin temelinde özellikle sömürgeci çıkan Üçüncü Dünya devletlerinin baskısı etkili olmuştur. İnsan çevresini tüketen sınırsız ve denetimsiz sınai büyüme yanında, kalkınmakta olan ülkeler ve bağımsızlığına henüz kavuşmuş az gelişmiş devletlerin karşı karşıya bulunduğu ciddi sorunlar da insan hakları üzerinde yeniden düşünmeyi gerekli kılmıştır (Kaboğlu, 1999:33).

Üçüncü kuşak haklar birkaç noktada ilk iki kuşak haklardan farklıdır. Bu hakların hayata geçebilmesi için kişilerin, kurumların ve devletin ortak çabası gerekmektedir. Ayrıca bu hakların hukuksal güvenceye kavuşturulmasında bir mücadeleden çok bir dayanışma söz konusudur. Üçüncü kuşak haklar listesine giren belli başlı haklar şunlardır:

- Çevre Hakkı
- İnsanın Ortak Malvarlığına Saygı Hakkı
- Gelişme Hakkı
- Barış Hakkı (Giritli ve Güngör, 2002:26)

1.3. İNSAN HAKLARI KAVRAMI

Hak olgusu insan hakları kavramıyla doğrularak gelişmiştir. Genelde insan haklarının yerine kullanılmasıyla beraber hak kavramı, ilk olarak insan haklarını akla getirir. İnsan hakları kavramı her çağ ve toplum tarafından farklı biçimlerde algılanmış, insanların tarih boyunca toplumsal yaşam içinde özgürlük alanlarını genişletme yönündeki sürekli mücadelelerinin bir sonucu olarak, insan hakları tanımı giderek gelişmiş ve günümüzde toplumsal ve ulusal tanımlamaların ötesine geçerek evrensel bir boyut kazanmıştır (İktisadi Kalkınma Vakfı, 1997).

İnsan hakları kelime anlamı olarak, kişinin sırf bir insan olduğu için sahip olduğu haklar demektir (Donnelly, 1995:19). İnsan olmak yaşamın bir parçası olarak bir takım hakların sahibi olmak demektir. İnsan hakları bireylerin ona göre hareket edebildikleri ve devletlerin yasa çıkardıkları ve yargılama yaptıkları ilkelere dayanır. Ancak insan hakları, insancıl iradelerin kendisine doğru yöneldiği değerlerdir aynı zamanda, değer olarak insan hakları kuşkusuz hiçbir zaman tümüyle ulaşılamayan, ancak toplum halindeki yaşama bir anlam kazandırmaya yetenekli bir ideal/ülkü, bir ufuk oluşturur (Gülmez, 2001:21).

İnsan haklarının kaynağı insanın ahlaki doğasıdır. Bunun ise, bilimsel olarak araştırılan ihtiyaçlara dayanan “insan doğası” ile ilişkisi çok zayıftır. İnsan haklarına hayat için değil, fakat onurlu bir hayat için “ihtiyaç” duyulur. Uluslararası insan hakları sözleşmelerinde belirtildiği gibi, insan hakları “insan kişinin özündeki onur”dan kaynaklanır. İnsan hakları ihlalleri bir kimsenin insanlığını inkâr ederler; yoksa kişinin ihtiyaçlarını tatmin etmesini her zaman engellemezler. İnsan haklarına sağlık gereklerinden dolayı değil; fakat onurlu bir hayat için, bir insana özgü değerli bir hayat için bu haklar olmaksızın tat alınamayacak bir hayat için “ihtiyaç duyulan şeylerden” dolayı sahibizdir (Donnelly, 1995:27-28). Konut hakkından mahrum bırakılan, seçme-seçilme özgürlüğü engellenen ya da seyahat özgürlüğü kısıtlanan insanların hayatları devam eder fakat bu ve benzeri durumlarda onurlu ve mutlu bir yaşamdan söz edilmez.

Herkesin aynı oranda mutlu olması mümkün olmamakla birlikte dengeli bir dağılım için herkese geçerli düzenlemeler, bir takım sınırlamalar gereklidir. Kişi, toplum yaşamında vatandaş olarak kamu hayatına girdiğinden, bu niteliğiyle kamu hayatının düzenleyicisi olan devletin kanun ve nizamlarına tabidir. Yasalar, kişinin sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerin özüne dokunmadan sınırlarını çizer ve bu bağlamda nelerin yasak olduğunu belirler. Bireyin bu yasal çerçeve içinde söz konusu haklardan yararlanarak onları kullanması, kişi özgürlüğünün bir ifadesidir. Böylece, bireye tanınan temel haklar ve bireyin bunlardan yararlanma özgürlüğü, birbirini tamamlayarak insan haklarının temelini oluşturmaktadır. Böylece; insan günlük yaşamında insan hakları ile iç içe, birlikte yaşamaktadır. Özgür bir şekilde düşündüğünü söyleyebilmek, istediği yere gidebilmek, yerleşebilmek, diğer bireylerle ve devlet makamlarıyla olan ilişkilerinde insanca ve hakça muamele görebilmek, insanın günlük yaşamında farkına varmadan ve değerini bilmeden kullandığı ve yararlandığı haklardan sadece birer örnektir (Mumcu, 1992:7).

İnsanlar haklarını ister bilinçli ister farkına varmadan kullansınlar, birlikte yaşamak ancak insan haklarına saygıyla çekilir olur. İnsan hakları, birlikteliğin harcı sınırlama değil saygı olduğu zaman anlam kazanır. İnsan hakları, görüşme ve diyalog yoluyla bireysel ve sosyal uyumsuzlukların barışçı yoldan geride bırakıldığı bir “birlikte yaşama”ya olanak sağlar. İnsan hakları herkesin kişisel etiği ile sosyal ilişkileri yöneten yasalar arasındaki ilişkiyi olanaklı ve gerçekleştirilebilir kılar (Gülmez, 2000:22).

İnsan haklarının başka hak kategorilerinden daha iyi ayrıştırılabilmesi için kavramın belli başlı niteliklerini gözden geçirmek gerekmektedir. İnsan haklarını diğer haklardan ayıran özellikler şunlardır:

- İnsan hakları evrenseldir: Bütün insanlar zamana ve mekâna bağlı olmaksızın insan haklarına sahiptir.
- İnsan hakları doğuştandır: İnsan hakları, insanların doğuştan sahip oldukları, insan kişiliğinden ayrılmaz haklardır.
- İnsan hakları toplum öncesidir: İnsanlar herhangi bir sosyal oluşumun üyeleri olarak değil, bundan da önce sırf insan olarak var oldukları için bu haklara sahiptirler.
- İnsan hakları mutlaklıdır: İnsan haklarının varlığı herhangi bir kayda veya şarta bağlanamaz. Hiçbir düşünce veya mülahazayla varlıkları inkâr edilemez, geçersiz kılınamaz.
- İnsan hakları vazgeçilmezdir: Kişiler insan haklarını sözleşmeyle başkalarına devredemeyecekleri gibi, bunlardan feragat de edemezler.
- İnsan hakları birey haklarıdır: İnsan haklarının öznesi hiç şüphe yok ki insan toplulukları değil, yalnızca birey olarak insandır.
- İnsan hakları çoğunlukla özgürlük haklarıdır: İnsan haklarının çoğu özgürlüğün açımlarıdır.
- İnsan hakları temel haklardır: İnsan hakları temel haklardır; çünkü varlıkları egemenin iradesine bağlı değildir.
- İnsan hakları esas olarak devlete karşı ileri sürülen iddialardır: İnsan hakları pozitifdir ve esas hedefi kişileri devletin baskısından korumaktır. Bu çerçevede devletin insan haklarıyla ilgili olarak, tanıma, dokunmama, koruma ve temin/tedarik olmak üzere başlıca dört görevi vardır. (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006:21-22)

1.4. İNSAN HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

İnsan haklarının tarihi bir “mücadele” tarihidir. Bu mücadele zorlu bir gelişim süreci olarak süregelmiştir ve devam etmektedir. Yüzyıllar boyu insan hakları filozoflar ve hukukçular tarafından açıklanmış, anlatılmıştır. Adaletsizlik, keyfilik, işkenceler, kölelik karşısında büyük düşünürler baş kaldırmış ve tüm insanlara uygulanabilen yazılı yasalar çıkarılması için savaşmışlardır. İnsana değer veren tüm uygarlıklar, dinler, felsefeler insan hakları düşüncesinin doğuşuna katkıda bulundular (Gülmez, 2000:26). Günümüzde de insan haklarının gelişimi yönünde katkılar devam etmektedir. Keza insan hakları, gelişimini tamamlamış tarihsel bir olgu değil, insanların toplumsal, ekonomik, düşünsel yapıları ilerledikçe bu gelişmelere paralel olarak yükselecek bir değerler bütünüdür.

Tarihçeye nereden başlanırsa başlansın, insan hakları, düşünce ve eylem olarak; zorlu, çetin, kimi zaman bedeli insan yaşamıyla ödenmiş savaşımlarla dolu, uzun bir tarihin, dolayısıyla da adım adım gerçekleştirilen kazanımların

ürünüdür. Bu nedenle insan, haklarını kendinden başka kimseye borçlu değildir (Gülmez, 2001:11).

Antik çağda siyasi iktidarın sınırlandırılması öğretisiyle insan haklarını gündeme getiren Çin'den, vatandaşların yasalar önünde eşitliği ilkesi ve demokrasi kavramlarını yaratan eski Yunan şehir devletlerine ve bu kavramı geliştirip yazılı hukuk sistemine dönüştüren Roma'ya kadar (İktisadi Kalkınma Vakfı, 1997), daha sonrasında ise Rönesans ve reform hareketleri ve sosyal, ekonomik devrimleriyle yeniçağ Avrupa ve Amerika'sı gibi insanlık tarihinin belli başlı uygarlıkları demokrasi ve insan haklarının gelişiminde rol oynamıştır.

Antik çağda düşünce planında kişi hakları ele alınmasına karşın bunların o dönemin toplumlarında gerçekleştiğini söyleyebilmek olanaksızdır. Bu dönemlerde kişilerin siyasal otoriteye karşı ileri sürebileceği bir hukuku yoktu. Tüm insan ilişkileri ve toplumsal olgular kesin bir biçimde yöneticinin egemenliği altında geliyordu (Çeçen, 2000:33-34). Demokrasi ve insan hakları ilkelerinin yaşamın vazgeçilmez unsurları haline gelmesi için modern çağı beklemek gerekiyordu.

İnsan hakları konusunda bilinen ilk gelişme Solon'un kanunlarıdır. M.Ö. 6. yüzyılda yaşayan Solon "herkesin kanunlar önünde eşitliği" ilkesi üzerinde durmuştur. İnsan hakları kavramının temeli sayılan "tabii hukuk" (doğal hukuk) anlayışı eski Yunan'da Stoa felsefe okulu tarafından sistemleştirilmiştir. Stoa okulunun kurucusu Zenon akıl sahibi insanların salt insan olmaları sebebiyle eşit haklara sahip olduklarını belirtmiştir. Zenon'a göre Yunanlı, barbar, köle, erkek ve kadın, soy ve cinsiyeti ne olursa olsun bütün insanlar kardeştir ve insanlığı oluşturan bireylerdir (Bozkurt, 2003:22-24). Zenon'un bu görüşleri çağının çok çok ilerisindedir. Günümüz toplumsal yapısında bile insan hakları ile ilgili dile getirilen temel ilkeler; bireylerin sırf insan olması hasebiyle bazı haklara sahip olmaları ve bu hakların herhangi bir ayırım gözetilmeksizin tüm insanları kapsamasıdır.

Doğal hukuk anlayışının ortaya atılmasının temel nedeni insanların adalet arayışıdır. Uygulanan hukukun ortaya koymuş olduğu adaletsiz sonuçlar, insanları, bu hukuktan üstün ve evrensel nitelikte kimi ilkelerin var olması gerektiği düşüncesine sevk etmiştir. Akla, vicdana ve ahlaka uymayan birçok kural ve uygulama, insanların, düzenden şikâyetçi olmalarına ve onların çeşitli arayışlara kapılmalarına neden olmuştur (Giritli ve Güngör, 2002:13-14). Bu arayışların her biri evrensel insan haklarına doğru atılan küçük ama sürekli adımlar olmuşlardır.

Stoacıların insan eşitliğine ve insanların bazı bireysel hak ve özgürlüklerinin güvence altına alınması gerektiğine dayalı düşünceleri, Roma düşünsel yaşamında da etkili olabilmiştir. Stoacı olduğu kabul edilen Cicero bu akımın

önemli bir temsilcisidir (Genç, 1997:6). Ona göre meşru bir kanun kaynağını doğadan alır, kaynağını doğadan almayan kanunlar kanun değildirler. Doğal hukuk düşüncesi Yunan ve Roma döneminde de pratiğe aktarılamadığından toplumda eşitsizlikçi yapı devam etmiştir (Bozkurt, 2003:25).

Doğal hukuk anlayışının gelişim sürecine bakacak olursak, söz konusu temel ilkeler Yunan ve Roma uygarlıklarında tabiatta aranmıştır. Ortaçağda ise teolojik bir yorum getirilerek, bu kararların kaynağı tanrı olarak gösterilmiştir (Giritli ve Güngör, 2002:14). Her siyasal erk/iktidar varlığını pekiştirecek kuvveti tamamlayacak bir yapı harcı gereksinir. Bu, “meşruluk”tur. Ortaçağ siyasal erki, kaynağını ve iktidarının kullanımını “Tanrısal iradeye” bağlayarak başka deyişle Tanrıya atfederek, bu meşrulaştırma sorununu çözmeyi deneyecekti. Denilebilir ki, ilkçağ insanı yalnızca devletin malı iken, Ortaçağ insanının iki efendisi bulunmaktaydı: devlet ve kilise (Gemalmaz, 2001:11). Toplumsal hayatta dinin ağırlık kazanmasının insan haklarına etkisine farklı bakış açıları getirilmiştir. Bu yaklaşımlar teolojik etkinin insan haklarını geliştirdiği veya tam tersine sekteye uğrattığı yönünde kutuplaşmıştır. Din olgusunun insan haklarını sekteye uğrattığını savunan görüşe göre; dini kuralların birer doğma olarak tartışmasız kabul edilmesi gerektiği anlayışı, insan haklarının gelişmesini etkilemiş ve engellemiştir (Ünal, 2001:9). İnsan haklarının gelişiminde dinin olumlu etkisine dikkat çeken farklı bir yorumla, devletin kesin iktidarının dinsel ilkelerle sınırlanması ve böylece insan haklarının olumlu yönde gelişmesi sonucuna varılabilir (Çeçen, 2000:34). Sonuç olarak dinin olumlu etkisinden söz edebilirsek de bunun zamanla etkisini yitirdiği bir gerçektir. Ortaçağ Avrupası insan haklarının gelişiminde düşünsel olarak bazı adımların atıldığı fakat genelde eşitsizlik ve haksızlıkların hüküm sürdüğü karanlık bir devirdir.

Ortaçağda uygulamada, bireyler için hiçbir hak ve özgürlük söz konusu değildir (Gülmez, 2001:13). Bireyler feodalite ve kilisenin yörüngesindedir. Hem dünyevi hem de uhrevi düşünce ve ilişkilerinde söz sahibi değildirler.

Ortaçağda düşünsel yapıdaki en önemli gelişmelerden biri St. Thomas Aquinas’ın (1225-1274) görüşleridir. Aquinas’a göre görevine sadık kalamayan krala başkaldırı bir isyan değil bir haktır. Fakat bunun yerine kralın yetkilerini sınırlamak daha iyidir. Böylece kral yetkilerini kötüye kullanmaktan yoksun bırakılacak ve halk bir kişinin keyfine ve iradesine bağlı kalmaktan kurtulacaktır (Ünal, 2001:9).

Bu dönemlerde iktidarın mutlak kullanımına karşı, değişik ülkelerde farklı tepkiler ortaya çıkmaktaydı. İngiltere’de 1215 tarihli Magna Carta, bu tepkilerin gerçek anlamda hak istemleri bütünü ve bu istemlerin belgelenmesi şeklindedir. Magna Carta’yı dönüm noktası yapan belirleyici unsur kralın yetkilerindeki

kısıtlamanın belgelenmesidir. Bunun yanında Magna Carta'nın doğrudan geniş halk kesimlerinin istemlerini içerdiği ya da yansıttığı söylenemez (Gemalmaz, 2001:13). Yine İngiltere kaynaklı bir gelişme olan Haklar Bildirisi (Bill of Rights) ile modern insan hakları kazanımlarına bir adım daha atılmıştır. 1688 yılında İngiliz Parlamentosu tarafından kabul edilen bildiri adil yargılamayı ve olağan olmayan cezaya çarptırılmamayı da doğal haklar arasına katmıştır (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006:26).

İlkçağ ve ortaçağda ortaya konulan tüm bu fikirler tarih içerisinde “doğal hukuk” görüşünün sistemleşmesini sağlamış, 17. ve 18. yüzyıl düşünürlerine bir temel oluşturmuştur (Bozkurt, 2003:26). Modern çağın temellerinin atıldığı bu yüzyıllarda geçmişten getirilen fikir birikimi rasyonalizm ve hümanizm ile birleştirilmiştir. Böylece insan hakları fikirleri yeni açılımlar kazanmıştır.

İnsan haklarının en üstün ahlaki talepler olduğu ve devlet dâhil herkesin bu haklara saygı göstermesi gerektiği düşüncesi ilk kez sistemli bir biçimde doğal hukuk anlayışına dayanılarak 17. ve 18. yüzyıllarda olmuştur (Giritli ve Güngör, 2002:15). Başka bir anlatımla, zamanla sadece ahlaki/felsefi bir ilgi meselesi olmaktan çıkan insan hakları, doğrudan doğruya siyasal iktidara karşı ileri sürülebilecek talepler anlamını kazanmış ve bir yandan ulusal ve uluslararası belgelerin/bildirgelerin konusu haline gelmiş, bir yandan da hukuk düzenleri tarafından peyderpey tanınmaya başlamışlardır (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006:26).

Yeniçağla birlikte her alanda olduğu gibi insan hakları konusunda da önemli gelişmeler yaşanmış, insan hakları artık anayasalarda yer almaya başlamıştır. Böylelikle insan hakları pozitif hukuka girmiştir. Bu çağda Rönesans ile başlayan hümanizm akımı bireyi ön plana çıkarmıştır. Hükmeden değil koruyan ve bireye hizmet eden devlet tipi insan haklarının gelişebileceği bir ortam yaratmıştır (Bozkurt, 2003:43-44). 17. yüzyıl ve sonrasında sanat, bilim, edebiyat ve felsefe alanlarında büyük gelişmeler gerçekleşmiş, bu dönem özgürlük tarihinin “altın çağı” olmuştur (Gülmez, 2000:13).

Dönemin önemli düşünürü J.Locke ile beraber J.J.Rousseau, Montesquieu, Voltaire gibi düşünürler bireyin doğal olarak bazı hakları olduğu fikrini benimsemişlerdir. Bu düşünürler 1776 Virginia İnsan Hakları Bildirisi ile 1778 Amerikan Bağımsızlık Bildirisi'nin ve 1789 Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi'nin felsefi temellerine katkıda bulunmuşlardır (Bozkurt, 2003:28-29).

İnsan hakları ve demokrasi gelişmeleri Avrupa'da ortaya çıkmış ve gelişmiştir. Ancak bu düşünce akımlarının ilk uygulamaları Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleşmiş, 1776 tarihli Virginia İnsan Hakları Bildirisi ve 1778 tarihli Bağımsızlık Bildirisi bütün insanların eşit ve devredilemez haklarla yaratıldığını, yaşama hakkı, özgürlük hakkı ve mutluluğu arama hakkı olarak

tanımlanabilecek bu temel haklardan vazgeçilemeyeceğini belirtmiştir. 1789 Fransız İhtilali ise bu temel prensipleri ve bunların korunma yöntemini ortaya koyan Amerikan Bağımsızlık Bildirisi'nin ötesine geçerek, insan haklarının evrenselliğini ve dokunulmazlığını vurgulamış ve yeni bir siyasi düzenin temel taşlarını oturtmuştur (İktisadi Kalkınma Vakfı, 1997). Fransız Devrimi sırasında ilan edilen “İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi”nde doğal haklar; özgürlük, güvenlik, mülkiyet ve baskıya karşı direnme olarak sayılmıştır (Giritli ve Güngör, 2002:16).

Hızla gelişen ve değişen ekonomik ve sosyal şartlar karşısında birbirine bağlı iki gerçeğin açıkça belirttiği anlaşılmıştır. Bir defa artık 1789 modeli haklar ve hürriyetler listesinin bütün insanlara hürriyet sağlamak bakımından yetersiz olduğu ve bu listeye bazı yeni haklar ilave etmenin gerekli bulunduğu görülmüştür. İkincisi, devletin pasif rolünü terk ederek bütün vatandaşların kendilerine tanınan haklardan tam ve eşit olarak yararlanmalarını sağlamak amacıyla müdahalede bulunması ve tedbirler alması zorunluluğu ortaya çıkmıştır (Kapani, 1993:51-52).

İnsan haklarının vatandaşlık hakkı olmanın ötesinde dil, din, ulus, ırk, cinsiyet, düşünce, kültür, sosyal ve ekonomik statü ayrımı yapılmaksızın tüm insanlar için geçerli olduğu anlayışının tüm devletlerce benimsenmesi ve devletler hukuku kapsamında değerlendirilmesi, savaşlarda özellikle de İkinci Dünya Savaşı sırasında yaşanan insanlık dışı davranışlar ve insan hakları ihlallerine duyulan tepkiler sonucu gerçekleşebilmiştir (İktisadi Kalkınma Vakfı, 1997).

İkinci Dünya Savaşı'nı takip eden yıllarda, baskıcı rejimlere duyulan nefretin etkisiyle insan hakları düşüncesi yeniden güçlenmeye başladı. Ama bu sefer insan hakları neredeyse sınırsız talepler olarak düşünölmeye başlamıştı. Nitekim Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948'de kabul ve ilan ettiği İnsan Hakları Evrensel Bildirisi oldukça geniş bir insan hakları listesi içeriyordu (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006:28).

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nin zamanının ilerisinde bir metin olduğu da ileri sürülebilir. Bildiride yer alan haklar listesi incelendiğinde, kimi hakların o dönemde bazı devletlerin anayasalarında bile yer almadığı görülür. Ayrıca kimi hakların bugün bile hayata geçebilmesi imkânsızdır, örneğin; serbest dolaşım ve seyahat özgürlüğü gibi (Giritli ve Güngör, 2002:60) Değişik değer sistemlerinin bir sentezi olan bu beyannamede belirtilen haklar; kişinin temel hakları, özel statü hakları, siyasal haklar, ekonomik ve sosyal haklar ile kültürel haklar şeklinde özetlenebilir (Büyükkaragöz ve Kesici, 1998:20).

Bildirinin uluslararası hukuk açısından niteliği konusunda iki görüş mevcuttur. Bir görüşe göre Evrensel İnsan Hakları Bildirisi'nin hukuken

bağlayıcılığı yoktur. Bundan dolayı onu tanıyan devletlere herhangi bir zorunluluk ya da yükümlülük getirmemektedir. Daha az sayıda taraftar bulan ikinci görüşte ise; Evrensel İnsan Hakları Bildirisi'nin tarihsel işlevi göz önüne alınmadan böyle bir yoruma gitmenin hatalı olduğu vurgulanmaktadır. Pek çok ulusun yaşamına insan hakları düşüncesinin girmesinde bu belgenin rolü büyüktür. Bazı anayasalar bu belgeye yollamalar yaparken, bazı anayasalara ise kimi hükümlerin doğrudan intikal ettiği görülmektedir (Giritli ve Güngör, 2002:60-61).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nden sonra Birleşmiş Milletler bünyesinde gerçekleştirilen çeşitli sözleşmeler taraf devletlerin sözleşme alanlarındaki hareket kabiliyetlerinin çerçevesini çizerek kişi hak ve özgürlüklerini sağlama ve koruma yönündeki sorumlulukları ve yükümlülüklerini belirtmektedir. Bu tür sözleşmelerin en genel geçer olanlarını şöyle sıralamak mümkündür:

- 1976 Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi ve Medeni Haklar Sözleşmesi
- 1981 Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
- 1987 İşkence ve Diğer Zalimce İnsanlık Dışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşme
- Çocuk Hakları Sözleşmesi (İktisadi Kalkınma Vakfı, 1997)

İnsan haklarıyla ilgili gelişmeler şüphesiz bölgesel düzeylerde de kendini göstermiş ve dünyanın farklı bölgelerinde bu nitelikte birçok uluslararası sözleşme kabul edilmiştir. Bunların bir kısmı konusu bakımından genel insan hakları belgeleri niteliğindeki, bir kısmı da tek bir insan hakkını düzenleyen belgelerdir. Birinci gruba girenler sözleşmelere 1953 yılında yürürlüğe giren İnsan Haklarını ve Temel Özgürlükleri Korumaya Dair Avrupa Sözleşmesi örnek verilebilir. Bir diğer örnek İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin sosyal haklar alanındaki karşılığı olan 1961 yılında imzalanan Avrupa Sosyal Yasası'dır. Bu tür sözleşmelere 1978 tarihli Amerika Kıtası İnsan Hakları Sözleşmesi ve 1986 tarihli Afrika İnsan ve Halkların Hakları Sözleşmesi de örnek gösterilebilir (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006:29).

İnsan haklarının evrenselliğini benimseyerek bu alandaki uluslararası sözleşmelere taraf olan demokratik ülkeler, bu anlaşmaları özgür iradeleri ile onaylamış, uluslararası organların denetimine açılmayı kabul etmişlerdir (İktisadi Kalkınma Vakfı, 1997).

İnsan haklarının gelişmesinde ve günümüze gelmesinde düşünsel boyutlarının çok büyük rolü vardır. İnsan hakları düşüncesi bir yerde durmayacaktır. Gelişmelerle beraber o da ilerleyecek ve her zaman insanlar için en ileri hak düzeyini arayacaktır (Çeçen, 2000:51).

II. BÖLÜM

SAĞLIK VE HASTA HAKKI KAVRAMLARI

Sağlık ve hastalık kavramlarının net tarifleri yapılmış değildir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; bedeni, ruhi ve sosyal iyilik hali olarak tarif etmektedir (Saygılı, 2000:11). Tanımdan da anlaşılabilceği gibi sağlık çok geniş ve göreceli (değişken) bir kavramdır. Bu tanıma göre sağlık kavramı kişiden kişiye değişebileceği gibi toplumdan topluma da değişir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı temel değer ve tüm dünya insanları için vazgeçilmez temel insan hakkı olarak hayata geçirebilmek için uğraşmaktadır (Sözen, 2003:3). Toplumların temel yapı taşı olan bireylerin sağlığı toplumun sağlığını doğurur. Bireylerin ve buna bağlı olarak toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için “sağlık hizmetleri”nin üretilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden farklı, önemli ve çok yönlü özellikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri insan niteliklerinin geliştirilmesi için gerekli olan en temel hizmet özelliğine sahiptir (Altay, 2007:35).

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ

Dünyanın birçok ülkesinde uzun yıllar sadece hastalıkların tedavisi şeklinde anlaşılan sağlık hizmetleri, giderek çeşitli hastalıklar ve mikroplarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmeler ya da bu hastalıkların bulaşma süreci ve süresi konusundaki bilgilerin artması nedeniyle farklı alanlarda yoğunlaşmıştır (Kurtulmuş, 1998:83).

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “sağlık hizmetleri” denir (Öztek ve Eren, 2001:1). 12 Ocak 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa'nın 2. maddesinde sağlık hizmetleri şu şekilde tanımlanmaktadır: “Sağlık Hizmetleri; insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.

Bir başka tanıma göre sağlık hizmetleri, “bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler” olarak tanımlanabilir (Odabaşı, Akt., Turan, 2004:4).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10 Kasım 2007 tarihinde yayımlanan Sağlık Reformlarına Dair Ljubljana Bildirgesi'ne göre; sağlık hizmetlerinin içeriği,

sözleşmeler (hizmet alımları), hizmet sunucu ile hasta ilişkisinde hizmetlerin kalitesi, bekleme listelerinin yönetimi ve şikâyetlerin ele alınması gibi konularda vatandaşın sesine kulak verilmelidir. Hükümetler temel değerlere ilişkin konuları kamuoyu önünde tartışmaya açmalı, kaynakların adil biçimde dağıtılmasını ve herkesin sağlık hizmetlerinden kolayca yararlanmasını sağlamalıdır. Sağlık sistemlerinin finansmanı, sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlara erişecek bir şekilde ve hakkaniyet esasında sunulmasını gerektirir. Sağlık hizmetlerinin adil ve etkin biçimde dağıtılması bireylerin sağlık hakkını kullanma ölçütünün göstergesidir. Sağlık hakkı ya da sağlıklı yaşama hakkı, sağlık hizmetlerinin düzenli işlediği durumlarda anlam kazanır (www.undp.un.org.tr, 2008).

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü bir takım özellikleri vardır. Her şeyden önce sağlık hizmetleri toplumsaldır. Bu hizmetlere yönelik talep belirsiz olup tüketicisi de aldığı hizmet hakkında yeterli bilgi sahibi değildir. Sağlık hizmetlerinde kârdan çok sosyal amaç güdülür ve ikamesi de söz konusu değildir (Turan, 2004:8-10).

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında ise üç farklı kategori söz konusudur. Sağlık ekonomisi alanında günümüzdeki önemli akademisyenlerden birisi olan Ferranti, sağlık hizmetlerini üç grupta incelemektedir; tedavi edici hizmetler, hastaya yönelik koruyucu hizmetler, toplumun geneline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri (Kurtulmuş, 1998:84).

2.2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Acil; tıbbi anlamda hastanın fiziksel ya da duygusal yönden tehlike içinde bulunduğuna inanılmasıdır. İnsan yeryüzünde var olduğundan beri kaza geçiriyor ya da acil müdahaleyi gerektiren sorunlar yaşıyor. Bu da acil müdahaleler için de bir birimin gerekliliğini doğurmaktadır. Bu gereksinimin sonucunda “acil servis” devreye girmektedir (www.doganhastanesi.com, 2008).

Sağlık hizmetlerinin belki en hassas alanlarından birisi acil sağlık hizmetleridir. Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan ve 11 Mayıs 2000 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren yönetmeliğe göre Acil Sağlık Hizmetleri; “acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşunda sunulan tüm sağlık hizmetlerini” kapsamaktadır. Aynı yönetmeliğe göre acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabılır olması gerekir.

Yönetmelikte olması gerektiği şekilde tarif edilen acil sağlık hizmetleri uygulamada her zaman aynı şekilde yürütülememektedir. Uygulamadaki

zorluklar, acil servislerin ve buralara başvuran hasta ve yakınlarının bazı farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Nuri Kayış, acil servislerin bu farklılıklarının nedenlerini genel hatlarıyla şu şekilde sıralamaktadır:

- Bazı acil servislerin iş yükü çok ağırdır. Aynı anda çok sayıda hastanın muayene ve tedavisi gerekebilir.
- Acil hastanın geçmişiyile ilgili elde bilgi yoktur. Bu durum doktorları sıkıntıya sokar.
- Kimi zaman bilinci kapalı gelen hastadan şikayetlerini dinlemek, bir ilaca hassasiyetinin olup olmadığını öğrenmek de mümkün değildir.
- Bazen acil servise gelen hastanın genel görüntüsü yanıltıcı olabilir. Ağır olmadığı, acil tedaviyi gerektirmediği düşünülen bir hasta bir süre sonra aniden ölebilir.
- Kimi hastalar da aslında acil bir durumları olmadığı halde acil servislere başvurmayı tercih eder.
- Hastaneye acil getirilen hastaların yakınları sabırsızdır ve çoğu zaman son derece asabidir. Hastalarının ölmek üzere olduğunu düşünür ve doktorların tüm işlerini bırakarak o hastayla ilgilenmesini isterler.
- Hastanelerdeki nöbet sisteminin insafsızlığı ve acil servislerde genellikle genç ve tecrübesiz doktorların hizmet vermesi hatasız çalışmayı zorlaştırmaktadır (Kayış, 2007:42-43).

Acil sağlık hizmeti, hastane organizasyonu içinde önemli bir yer tutuyor. Acil servis ile laboratuvar, görüntüleme birimleri ve konsültasyonların eşgüdümlü çalışması ve bu uyumun acil olguların değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yansımaları, hastanenin hizmet kalitesini artırıyor. Acil servislerin gereksinimleri karşılayacak tarzda düzenlenmesi de ayrı bir önem teşkil ediyor. Hastaların ciddiyetine göre özelleşmiş koşulları barındıran, yeniden canlandırma odası, müdahale odası, ayaktan muayene poliklinik odası, müşahede odası gibi farklı bölümlerden oluşması hastanın, daha acilden içeri alınırken uygun bölüme yönlendirilmesi de büyük önem taşıyor (www.doganhastanesi.com, 2008).

2.3. SAĞLIK HAKKI

Sağlık hakkı yaşama hakkı, sağlıklı yaşama hakkı, bedenine sahip olma hakkı gibi kavramlar çerçevesinde ele alınacaktır. Öncelikle sağlık hakkı iki boyutludur. Birincisi sağlığın bozulmaması yani devamı, ikincisi ise bozulan sağlığın tıbbi müdahale ile tekrar eski haline kavuşturulması. Sağlığın korunması anayasal koruma altındadır. Anayasamızın 17. Maddesi “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi

zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” hükmüyle kişilerin sağlık hakkını koruma altına almıştır.

“Yaşama hakkı” insan haklarının en vazgeçilmezi, insan varlığının ilk ve temel hakkıdır. Kişinin fizik ve ruhsal bütünlüğünü koruyabilmesi, devam ettirebilmesi; varlığının çeşitli etkilerle bozulmasına engel olabilmesi şeklinde tanımlanan yaşama hakkı ancak kişi güvenliğinin sağlanması ile insani bir hak niteliği kazanabilir. Bu yüzden yaşama hakkı olarak söz edilen aslında güvenlik içinde yaşama hakkıdır. Güvenlik içinde yaşama hakkının içeriğini oluşturan unsurlar şunlardır:

- Kişinin hak ve özgürlüklerinden söz edilebilmesi için öncelikle sağlanması gereken *yaşam hakkı*,
- Kişinin bedeni üzerinde sahip olduğu hakların korunması amaçlanan *bedenine sahip olma hakkı*,
- Bireyin davranış ve ilişkilerinin tercih ve yaşam tarzına ilişkin taleplerinin bağımsızlığının ve gizliliğin korunmasını kapsayan *özel yaşam özgürlüğüdür* (Sert, 2004:48-60)

Toplumun tüm üyelerinin gelirlerine bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlandırılması temel insan haklarından olan “yaşama hakkı”nın bir parçası olarak ele alınmaktadır (Kurtulmuş, 1998:83). Sağlık hakkı, bir yönüyle devletin müdahalesine kapalı (negatif statü hakkı) iken, diğer bir yönüyle da devletten bir talep hakkını (pozitif statü hakkı) içerir (Sert, 2004:60).

Hukuksal olarak bu hakkın tanımı “...kişinin toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilebilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı imkânlardan faydalanabilmesi” şeklinde yapılmaktadır. Bu tanım kişi için hem sağlıklı bir ortamın oluşturulması, hem mevcut sağlıklı durumun korunması, hem bozulmuş olan sağlığın iyileştirilmesini isteme hakkını kapsamaktadır (Sütlaş, 2000:39-40).

Kişinin temel hakları arasında yer alan ve diğer hakların da olmazsa olmaz koşulu olan yaşama hakkı ile bu hakkın gerçekleşmesini sağlayan sağlık hakkı birbirleriyle çok yakından ilgili, iç içe geçmiş haklar olarak değerlendirilebilir. Kişilerin sağlığının korunmadığı, sağlıklı yaşamları için gerekli önlemlerin alınmadığı, hizmetlerin verilmediği bir ortamda yaşama hakkından söz etmek anlamsız olacaktır. Yaşama hakkından söz edilebilmesi için iyi işleyen bir organizmanın devamlılığı ve varlığı önemlidir. Sağlık hakkı bu yönleriyle yaşama hakkına bağlı ve onu ayakta tutan en temel haklardandır (Sert, 2004:56).

2.3.1. Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi) Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu'na 28-30 Mart 1994 tarihlerinde Amsterdam'da gerçekleştirilen toplantıda kabul edilmiştir. Bu bildirgenin sağlık bakımından insan hakları ve değerlerini tanımlayan 1. maddesinde “herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı verilmesi hakkına sahiptir.” denilmektedir. (Özlü, 2005:242).

Aynı bildirinin bakım ve tedavi başlıklı 5. maddesinde de kadın ve erkek olarak herkesin koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkından bahsedilmektedir. (Özlü, 2005:245).

İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi (1948) 25. Maddesince; herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes işsizlik, sakatlık, hastalık, yaşlılık ve kendi denetimi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir (www.unhchr.ch, 2008).

2.3.2. Ülkemizde Sağlık Hakkı

Geçmişinde hasta haklarıyla ilgili gelişmeleri motive eden olumsuz deneyimlere sahip olmayan ülkemizde, sağlık hakkı anayasal güvence altındadır (Özlü, 2005:31). Yukarıda belirtildiği üzere Anayasanın 17. Maddesi sağlık hakkını, 56. Madde ise herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını güvence altına almaktadır. Anayasa bu maddede devlete ve vatandaşa, çevreyi geliştirme, çevre sağlığını koruma ve çevre kirlenmesini önleme görevini vermektedir.

Anayasanın 56. Maddesinin diğer fıkralarına göre;

Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf verimini arttırarak, işbirliğini gerçekleştirme amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilebilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

01 Ağustos 1998 tarihinde 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği 5. Maddesi gereğince sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde yaşama hakkının; en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

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

Türk Tabipler Birliği tarafından 1 Şubat 1999 tarihinde yayınlanan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 5. Maddesi gereğince ise; "Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulamaları sırasında insan onurunu gözetmesi de hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için gelişmeleri yakından izler."

2.4. HASTA HAKLARI

Hasta hakları; sağlığı bozulmuş insanların tekrar esenlik haline kavuşmak amacıyla bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda buradaki çıkarlarının korunmasını içermektedir. 1 Ağustos 1998 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre 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 etmektedir.

Yukarıda da belirtildiği üzere Anayasamızda herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı güvence altına alınmıştır. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Hasta hakları, sağlık haklarının hasta açısından somutlaşması, görünür hale gelmesi ve bireyselleşmesini ifade eder (Demirel ve Alptekin, 2008:2).

Her türlü iletişimde olduğu gibi hasta-sağlık çalışanı ilişkisi de iki yönlü bir olgudur. Ve her iki tarafın da sahip olduğu hakları vardır. Hasta haklarının önem kazanması adaletin zayıftan yana olmasındandır. Eğer bir ilişkide, taraflardan biri, diğerine göre daha güçlü, avantajlı konumda ise karşı tarafın haklarından söz edilir. Hukukun zayıf olanın yanında olması güçlünün karşısında olduğu anlamına gelmez. İşçi haklarının işveren haklarını gasbetmek için kullanılmadığı gibi, hasta hakları da sağlık çalışanlarının haklarını yok etmez (Özlü, 2005:16-17). Benzer bir biçimde tüketici hakları giderek önem kazanırken üretici hakları yok sayılmamakla beraber göze çarpmaz.

2.5. HASTA HAKLARININ GELİŞİM SÜRECİ

Son yıllarda başta batılı ülkeler olmak üzere birçok ülkede sağlık hizmeti tartışmalarında “Hasta Hakları” kavramı önem kazanmaktadır. Sağlık hizmeti tartışmalarında hasta haklarının merkezi bir role kavuşması son 30-40 yılda sağlık hizmetleri ve tıbbi girişimlerin boyutlarındaki büyük değişime bağlıdır (Hatun, 1999:11). Yirminci yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelen hasta hakları kavramı, aslında insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak da yorumlanabilir (Özlü, 2005:30).

2.5.1. Dünyada Hasta Haklarının Gelişim Süreci

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların Amerika Birleşik Devletleri’nde başladığı kabul edilir. ABD’de 1970’li yılların başında mahkeme kararlarında hekim-hasta ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığı, güvene dayanan bir ilişki türü olduğuna değinilir. Buna göre hasta devlet tarafından tıbbi uygulama yetkisi verilmiş kişiden (hekim) yardım talep eder. Hekimin bu talebi karşılamak üzere faaliyetlerde bulunması sırasında hekime bazı sorumluluklar yüklenir. Bu sorumlulukların içinde hekimin tıbbi müdahaleden önce hastayı girişilecek müdahale, bunun yarar ve sakıncaları konusunda aydınlatması da vardır. Daha önceleri hekimler tarafından önemsenmeyen aydınlatılmış onam hakkı, ABD’deki mahkeme kararları ile hasta ve hekimler tarafından bir etik kural olarak benimsenmiştir (Sert, 2004:63-64).

Sağlık hizmeti tüketicisi ürün ve hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından, hizmetin sağlayacağı faydayı ve kaliteyi ölçemez. Diğer taraftan riskin büyük olması ve bu hizmetlerin alımında uzman bilgisinin gerekli olması, sağlık hizmetlerinin üretici tarafından tekelleşmesine olanak tanır (Turan, 2004:9).

İlişkinin dengesizliğinden kaynaklanan kötü uygulamalar sonucu hasta haklarının ihlalden öte varlığından bile söz edilemezken, gene sağlık çalışanları hasta hakları konusunu gündeme getirdiler. Böylece sadece hastaların menfaatine gibi gözükken hasta hakları uygulamalarıyla olumlu çalışmalar yapan sağlık çalışanları da zan altında kalmaktan kurtulmuş oldu. İlişkinin sağlık tarafındaki grupların en önemlisi hekimlerdir. Hasta hakları düzenlemeleri de temel olarak hekimlerin çalışmalarıyla şekillenmiştir. Konuyla ilgili Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipler Birliği’nin yaptığı toplantılar ve sonrasında yayınlamış olduğu bildiriler temel çalışma niteliğindedir (Sert, 2004:67).

Hasta hakları, en azından kelime anlamı olarak, sağlık hizmetlerinde hizmet alan tarafın menfaatlerini dile getirir de; tarihsel gelişim olarak hizmet verenler tarafından yazılı hale getirilerek şekillendirilmiştir. Hasta hakları konusundaki

ilk uluslararası belge 1981 yılında Lizbon'da Dünya Tabipler Birliği'nce deklare edilen bildirgedir (Özlu, 2005:30). Bu bildirgede temel hasta hakları 6 başlık altında sıralanmıştır. Bu haklar; hekim seçme, dış etki altında kalmayan hekime muayene, yeterli bilgilendirilme sonucu tedaviyi kabul ya da reddetme, gizlilik, onurlu bir şekilde ölme ve dini ve manevi teselli haklarıdır (Hatun, 1999:83).

Daha sonra, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu'nca 1994 yılında Amsterdam'da gerçekleştirilen bir toplantıda "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" kabul edilmiştir. Bu bildirideki geniş perspektif, 1995 yılı Eylül ayında Endonezya'da yapılan Dünya Tabipler Birliği toplantısında, Lizbon Bildirgesi'nin güncellenmesi ve daha kapsamlı ve detaylı bir şekilde Bali Bildirgesi adıyla yayınlanmasını netice vermiştir (Özlu, 2005:30). Bu bildirme hasta hakları konusunda daha ayrıntılı bir içeriğe sahiptir. Lizbon ve Amsterdam bildirgelerinin geliştirilmesi ile yayınlanan Bali Bildirgesi'nde bazı yenilikler yer bulmuştur. Kaliteli tıbbi bakım hakkı, kendi kaderini belirleme hakkı, bilinci kapalı ve yasal ehliyeti olmayan hastaların durumu, istek dışı yapılan işlemler, sağlık eğitimi hakkı vb. (Hatun, 1999:89-92).

Hasta hakları konusunda bir diğer gelişme de Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association) tarafından gerçekleştirilmekteydi. Hasta haklarını kapsamlı bir şekilde ele alan Amerikan Hastaneler Birliği 1972 yılında Hasta Hakları Beyannamesi'ni (A Patient's of Rights) yayınlamıştır. 12 maddeden oluşan beyanname kısa kararlar içermesine rağmen hasta hakları ile ilgili temel kavramları (bilgilendirilme, saygı görme, mahremiyet) gündeme getirmesi nedeni ile hasta hakları ile ilgili önemli bir aşamadır (Sert, 2004:64-65).

Kasım 2002'de ise Avrupa Konseyi tarafından AB ülkelerinde geçerli hasta hakları ile ilgili Roma Sözleşmesi imzalanmıştır. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Doküman olarak anılan bu belge 14 haktan bahseder:

- Koruyucu tedbirlerin alınması
- Yararlanma hakkı
- Rıza (onay) hakkı
- Özgür seçim hakkı
- Özel ve gizlilik hakkı
- Hastaların vaktine saygı
- Kalite standartları hakkı
- Güvenlik
- Yenilik hakkı
- Gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma
- Kişisel tedavi hakkı
- Şikâyet hakkı
- Tazminat hakkı (Özlu, 2005:256-261)

Hasta hakları konusunda yayınlanan bildireler bazı hasta haklarına farklı yaklaşım içerisinde olsa da aynı hakları korumaya yönelik amaçlar taşır. Uluslararası alanda yayınlanan bu bildireler, ülkelerin hasta haklarının sağlanması yönündeki çalışmalarına öneriler niteliğinde kurallar sunması ve bu konuda yol gösterici olması bakımından önemlidir (Sert, 2004:80).

2.5.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişim Süreci

Cumhuriyetin ilk yıllarında bulaşıcı hastalık salgınları ile mücadele için örgütlenmeler oluşturulmuş, eldeki sınırlı sayıda sağlık çalışanın artırılması için okullar açılmıştır. Bu yıllarda salgınlar dışında kalan bireysel sağlık sorunlarının çözümü neredeyse mümkün değildir (Sütlaş, 2000: 127). Yani bu yıllarda Ülkemizde, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı çok sınırlıydı. Cumhuriyetin ilk sağlık bakanı Dr. Refik Saydam’ın girişimleriyle sağlık hizmetleri düzenlenmeye çalışılmıştır. (Turan, 2004:4-5) 1219 sayılı ve 14 Nisan 1928 tarihli Resmi Gazete’de “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Ülkede sağlık hizmetlerinin verilmesinde görevi olan kişilerin mesleklerini yürütme koşulları ve sahip olmaları gereken özellikler ile ilgili hükümler içeren yasada, hekim ve diş hekimlerinin tıbbi müdahaleden önce hastanın onamını almaları zorunluluğu getirmiştir.

16 Mayıs 1930 tarihli ve 1593 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Umumi Hıfzısıhha Kanunu” ile sağlık hizmeti devlete bir kamu görevi olarak verilmiş, herkese sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanınmıştır. Yine aynı yasanın 104. Maddesinde hasta mahremiyetine saygı gösterilmesine hükmedilmiştir.

1946 yılında büyük köy ve ilçe merkezlerine sağlık merkezleri yapıldı. Sayıları 20’yi bulan bu merkezler, köye hekim gidebileceğinin, sağlık hizmetine ulaşma hakkı diye bir hakkın olabileceğinin ilk kanıtıydı (Sütlaş, 2000:128).

19 Şubat 1960 tarih ve 10436 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Tıbbi Deontoloji Tüzüğü” hekim ve diş hekimlerinin uymaları gereken kuralları içermektedir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü; ayırım görmeme, yaşama ve kişiliğe saygı, özel yaşama saygı gösterme, hekim seçme özgürlüğü, aydınlatılmış onam gibi birçok hasta hakkına değinmektedir.

Ülkemizde sağlıklı yaşama ve yitirdiği sağlığına geri kavuşma hakkı bir hak ve kural olarak 1961 Anayasası’nda ilk kez ifadesini bulmuştur. 12 Ocak 1961 tarih ve 10705 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” 1961 anayasası ile yasalaşmış, böylelikle sağlık hizmeti sosyalleştirilmiş ve bedelsiz sağlık hizmeti sunumu düzenlenmeye çalışılmıştır (Sütlaş, 2000:129).

1982 Anayasasının 17. ve 56. Maddeleri yukarıda zikredildiğinden burada sadece hatırlatmakla yetinilecektir.

14 Aralık 1983 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kamun Hükümünde Kararname herkese sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için gerekli planlamanın sağlanmasını amaçlayan önemli bir düzenlemedir.

15 Mayıs 1987 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 1982 Anayasasından sonra sağlık hizmetlerini düzenlenmesi ile ilgili içerik taşıyan önemli düzenlemelerdendir. Bu kanun hastalara hekim ve sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkından açıkça söz eder (Sert, 2004:105).

2.6. HASTA HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Bu bölümde hastaların genel manada ne gibi hakları olduğu maddeler halinde ele alınmaya çalışılacaktır. Sınıflandırmada Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu Hasta Hakları Yönetmeliği esas alınacaktır. Dokuz bölümden oluşan yönetmeliğin birinci ve dokuzuncu bölümleri hariç yedi bölümünde hasta haklarının neler olduğundan bahsedilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin içeriği genel manada 1994 Amsterdam Bildirgesi’ndeki sınıflandırmaya benzer olarak hazırlanmıştır. Hasta hakları ile ilgili bölümlerde; sağlık hizmetlerinden faydalanma, bilgi alma, hasta haklarının korunması, hastanın rızası, tıbbi araştırmalar, sorumluluk ve hukuki korunma yolları ve diğer konular ile ilgili haklar zikredilmektedir.

2.6.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Hasta hakları konusunda ilk kural, her bireyin sağlıklı yaşamını sürdürmesi ve sağlıklılık halini yitirdiğinde yani gereksinim olduğunda bir sağlık kurumuna ulaşabilme hakkının olmasıdır (Sütlaş, 2000:70). Sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlanmasıyla hasta hakları işlerlik kazanır. Hasta hizmetten faydalanma hakkını kullandığında diğer haklardan söz edebiliriz.

Hasta hem fiziksel, mekânsal olarak, hem de ekonomik ve işlevsel olarak kolay yararlanılabilir bir sağlık organizasyonuna ulaşabilmeli ve hizmetten faydalanabilmelidir. Sağlık hizmetinden faydalanma hakkı en temel hasta hakkı olduğundan engellenemez. Bu konuda sınırlamalar getirilemez. Hastanın yaşına, cinsiyetine, etnik kökenine, mensup olduğu ülkeye, mesleğine, sosyo-ekonomik statüsüne, dini inançlarına, politik kimliğine, kılık kıyafetine, hatta örneğin bir mahkûm, katil veya hırsız olmasına bakılarak sağlık hizmetinden yararlanması engellenemez (Özlu, 2005:95-97).

Hizmetten faydalanma ile ilgili hakları çeşitli alt başlıklara ayırabiliriz.

2.6.1.1. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Hasta Hakları Yönetmeliği 6. Maddesi gereğince, tüm hastalar sağlık hizmetlerinden eşit 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.

2.6.1.2. Bilgi İsteme

Sağlık çalışanı-hasta ilişkisinde, hastanın kendi durumu hakkında bilgi sahibi olması temel haklarından birisidir. Bilgilenme hakkı, salt hasta durumdan haberdar olsun diye bir hak olarak tanımlanmamıştır. Bilgilendirmenin bazı unsurları vardır. Karşılıklı, geniş kapsamlı, anlaşılır, uygun bir tavırla, kesin ve olası durumların ayırımı yapılarak yapılmalıdır. Hastaların bazı fırsatları kaçırarak kadar az zamanı söz konusu ise, aciliyet ve öneme ilişkin deliller ve diğer gerekli verilerin saklanması koşulu ile bilgilendirme ve onam sonraya saklanabilir. Bununla birlikte bilgilendirme dostça yapılmalı ve kaydedilmelidir. Ve üçüncü kişilere danışmaya olanak tanımalıdır (Sütlaş, 2000:77-84).

Hasta Hakları Yönetmeliği bilgi isteme hakkını 7. Maddede düzenlemiştir. Buna göre sağlık kuruluşları hastaların bilgilenme haklarını kullanabilecekleri ortamı hazırlamakla yükümlüdürler.

2.6.1.3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Hasta Hakları Yönetmeliği 8. Madde ile hastaların tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve esaslara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkını kayıt altına almaktadır. Yine mevzuata bağlı kalarak hasta bu kuruluşu değiştirebilir. Burada hastanın tabi olduğu sağlık sigortasının çerçevesi, sağlık kuruluşunun imkânları ile seçme ve değiştirme işlemlerinin hastanın durumuna, aciliyetine etkisi önemlidir.

2.6.1.4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Sağlık personelinin tanıma, seçme ve değiştirmeye ilişkin esaslar Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 9. Maddesinde üç fıkra halinde düzenlenmiştir:

- 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.

Sağlık Bakanlığı “hekim seçme hakkı”na ilişkin bir takım düzenlemeler yapmıştır. Bu düzenlemeleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- 8 Eylül 2004 tarihinde 2004/117 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi” yayımlanmıştır.
- 2005 yılı mayıs ayında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne “Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkan sağlanır.” maddesi eklenmiştir.
- Hastaların sağlık hizmeti alacağı veya almakta olduğu hekimi serbestçe seçmesine, değiştirmesine, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermesine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli hizmet, fizik ve personel altyapısının oluşturulmasına ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 17 Ekim 2007 tarihinde 9379 Sayılı “Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge” yayımlanmıştır. (www.saglik.gov.tr, 2008)

2.6.1.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Hasta Hakları Yönetmeliği 10. maddesine göre acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2002/128 sayılı ve Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetleri konulu genelge hükümlerine göre, özürlü kişilere randevu, muayene ve diğer hizmet birimlerinde öncelik verilmesi sağlanır.

2.6.1.6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Tıbbi bilgiler çok hızlı bir şekilde yenilenmektedir. Her gün yeni tedaviler, yeni teşhis yöntemleri keşfedilmektedir. Her hastanın en doğru, geçerli ve güncel bilgilerle tedavi görme hakkı vardır (Özlü, 2005:104-105). Hasta Hakları Yönetmeliği 11. maddesinde hastaların modern tıbbi bilgi ve teknolojilerden faydalanma hakkı güvence altındadır. 12. madde ise tıbbi gereklilikler dışında müdahaleyi yasaklamaktadır. Buna göre sağlık personelinin hastaya yaklaşım tarzı teşhis, tedavi veya koruma maksatlı olmalıdır. Hastaya ölümüne veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemetini azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz. Ayrıca hastalar “Tıbbi Özen Gösterilmesi” hakkına sahiptir. Özen, teşhis-tedavi

sürecinde hastayla ilgili olarak karar verirken, ona herhangi bir tıbbi girişimde bulunurken, yapılan işlemle ilgili olarak geçerli tıbbi bilgi ve becerinin eksiksiz olarak uygulanmasıdır. Hastaya gösterilecek özen, işlemi yaparken usulüne uygun davranılmasının yanında gereksiz işlemlerden kaçınmayı da içerir (Özlu, 2005:115-116).

2.6.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Ülkemizde sağlık durumuna ilişkin aydınlatılma ölçüsü konusunda sınırlar belirleyen düzenlemeler bulunmamaktaydı. Ancak bazı özel yasaların hükümleri bu konuda yol gösterici olabilme özelliği taşıyacak ifadeler içeriyordu. Örneğin 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun” çeşitli konularda hastayı aydınlatma ödevini organ ve doku alacak hekimlere vermektedir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 14. maddesi ise hekimleri teşhise göre alınması gerekli tedbirleri açıkça söylemekle yükümlü tutmaktadır.

Hastalar bilgi alma haklarını; genel sağlık durumları hakkında bilgi isteme, sağlık durumlarına ilişkin kayıtları inceleme ve bilgi verilmesini yasaklama şeklinde kullanırlar.

2.6.2.1. Genel Olarak Bilgi İsteme

Sağlıklı yaşama hakkının ve hasta hakları adı altında gündeme gelen diğer bütün hakların kullanılabilmesi, doğru, yeterli ve anlaşılabilir düzeyde bilgi edinmeye bağlıdır. İyileşmek için bir sağlık kuruluşuna başvuran hastalar, bu talebinin ne ölçüde karşılanabileceğini, uygulanacak tedavi karşılığında bedensel, ruhsal ve ekonomik olarak muhtemel kazanç ve kayıplarının ne olacağını, talebinin karşılanması için neler yapması gerektiğini, hatta bu taleple nereye, kime, nasıl başvurması gerektiğini bilmez. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında, her adımda hastanın yeterince bilgilendirilmesi gerekir (Özlu, 2005:123-124). Çünkü hastalığından etkilenecek olan hastanın kendisi ve ailesidir, doktoru değil (Oğuzhan, 2000:534). Fakat halkımızın mevcut sosyo-kültürel düzeyi hastaların bilgilendirme hakkının genelde ihlal edilmesi sonucunu doğurmaktadır.

2.6.2.2. Kayıtları İnceleme ve Düzeltmesini İsteme

Hasta Hakları Yönetmeliği 16. ve 17. maddeleri uyarınca; hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir. Ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlarda eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini isteyebilir. Hasta sağlık durumu ile ilgili belgelerin saklanması hem hastanın hem de sağlık personelinin

güvencesidir. Bu kayıtlar yaşam boyu hastanın başka sağlık sorunlarında da kullanılabilir (Özlü, 2005:95). Bu açıdan sadece sağlık problemini yaşadığı zamandaki kayıtların değil daha önceki kayıtların da saklanması gerekir ve hastaların bu kayıtları inceleme -eğer varsa- yanlışlıkların düzeltilmesini isteme hakkı vardır.

2.6.2.3. Bilgi Verilmesini Yasaklama

Hasta durumunun, hastalığının gidişatının ve her türlü bilginin gizlenmesini isteme hakkına sahiptir. Hasta Hakları Yönetmeliği 20. maddesine göre hastalığın mahiyeti açıklanmasını gerektirmiyorsa ya da yasal bir durum yoksa bu hak geçerlidir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin bu maddesiyle hastaların sağlık durumu ile ilgili isteklerine bağlı olarak bilgi almama hakları ele alınmıştır. Bu maddede bazı hallerde hastanın ya da yakınlarının bilgilendirilmesi gereği vurgulanmıştır. Ancak kural olarak hastanın kendisinin ya da yakınlarının bilgilendirilmemesini istemesi halinde hastanın bu isteğinin kabul edilmesi gerektiği kabul edilmiştir. Hastanın bilgilendirilme hakkı çerçevesinde değerlendirilebilecek olan bu hak, hastanın mahremiyet hakkı çerçevesinde de değerlendirilebilir. (Sert, 2004:140)

2.6.3. Hasta Haklarının Korunması

Bu hak, hastanın bedensel mahremiyetine saygı gösterilmesini, hastaya ait bilgilerin gizliliğinin sağlanmasını ve onayı alınmadan operasyon geçirmemesini kapsar.

2.6.3.1. Mahremiyete Saygı Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 21. maddesinde mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı maddeler halinde düzenlenmiştir. Bu hak;

- Hastanın sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
 - Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
 - Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakının bulunmasına izin verilmesini,
 - Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
 - Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
 - Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını,
- kapsar. Ve ölüm olayı mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

2.6.3.2. Rıza Olmaksızın Operasyona Tabi Tutulma

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 22. maddesinde düzenlenen bu hakka göre kimse rızası olmadan ya da rızasına uygun olmayan herhangi bir tıbbi operasyona tabi tutulamaz. İstisnai olarak adli vakalarda suç delillerinin vücutta saklanması ihtimalinde hâkim kararıyla sınırlandırılabilir.

2.6.3.3. Bilgilerin Gizli Tutulması

Hasta-sağlık çalışanı ilişkisi çok özel ve kişisel bir ilişkidir. Çünkü sağlık çalışanı (özellikle hekimler) başka hiç kimsenin bilmediği ve bilemeyeceği bir alanda hizmet sunmaktadır (Sütlaş, 2000:88). Hastanın sağlığıyla ilgili gizli kalması gereken ya da hastanın saklanmasını istediği özellikler sağlık çalışanı – hasta ilişkisinde ister istemez açığa çıkmaktadır. Tıbbi müdahalenin gereği olan bu durumlarda sağlık personeli bu bilgileri üçüncü kişilerle paylaşmamalıdır.

Bununla beraber, her hasta-hekim ilişkisi aslında tıpla ilgili bilimsel bilginin üretilmesinin, yeni hekim adayların ve genç hekimlere tıbbin öğretilmesinin de bir yoludur (Sütlaş, 2000:90). Söz konusu eğitim işlevi hastanın bilgilerinin gizli kalması hakkının ihlaline neden olmamalıdır. Tıbbi içeriğin dışındaki kişisel bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmamalıdır.

2.6.4. Tıbbi Müdahalelerde Hastanın Rızası

Herkes tıbbi hizmet talep etme yada hastalığını mukadder gidişatına bırakma konusunda seçimlik bir hakka sahiptir. Anayasamızın 17. maddesi ve Medeni Kanun'un 24. maddesi hükümleri gereğince kişinin rızası alınmaksızın, şahsiyet haklarının kapsamına giren hayatına, sağlığına, vücut tamlığına yapılacak her türlü müdahale hukuka aykırıdır. Her tıbbi müdahale hastanın iradesine uygun olmak zorundadır. Geçerli bir rızasının söz konusu olabilmesi için, hastanın, kararının önemi, anlamı ve sonuçları hakkında bilgi sahibi olması gerekir (Şenocak, 1998:36-37).

2.6.4.1. Hastanın Rızası ve İzin

Hasta merkezli tıp uygulamalarında, tanı ve tedavi sürecinin her aşamasında anlayabileceği şekilde hastaya bilgi verilir. Herhangi bir işlem yapılmadan önce bilgilendirilmiş onamı alınır (Özlü, 2005:149). Etik açıdan bilgilenme ve aydınlatmanın geçerli ve yeterli olması için, hastanın söylenenleri verilen bilgi ve yapılan açıklamaları anlamış olması gerekir (Sütlaş, 2000:79). Tıbbi terminolojiden arınmış bir anlatımla yapılacak aydınlanma sonrası alınan rıza hasta hakları içerisinde giderek artan bir öneme sahiptir. Hukuk devletinin ilkelerinin güçlenmesi ve insanların kültürel düzeylerinin artması, insan haklarının önem kazanması kabullenici ve teslimiyetçi hasta yapısından

katılımcı hasta yapısına geçişi perçinlemektedir. Tıbbi uygulamalarda hastanın izni giderek önem kazanmakta, hasta istemezse tedaviyi reddedebilmektedir.

2.6.4.2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Hasta hakları konusundaki gelişmeler sonucu hastalar kendilerine yapılacak tedavi uygulamalarını reddetme ve yapılan tedaviyi durdurma hakkı elde etmişlerdir. Acil yaşamsal bir tehlike olmaksızın, hasta tedavi olmamayı tercih edebilir. Uzun vadede hastanın ölebilecek olması nedeniyle, tedaviyi reddetmesi, intihar girişimi gibi kabul edilemez (Özlu, 2005:156).

2.6.4.3. Velayet ve Vesayet Altındaki Hastaların Durumu

Rızanın hukuken geçerli olabilmesi için hasta rıza içeriğini ve sonuçlarını, kendi üzerinde yapılacak tıbbi müdahalelerin önemini kavrayabilmelidir (Şenocak, 1998:38). Hasta bu melekelerle sahip değilse rıza almak için velisine veya vasisine başvurulur. Veli veya vasi olan kişi bu hakkı kendi sağlığı ve bedeni üzerindeki tam egemenliğini şeklinde kullanamaz. Hasta Hakları Yönetmeliği 24. maddesine göre “kanuni temsilcisi tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunabilmesi; Türk Medeni Kanunu’nun 272. ve 431. maddelerince mahkeme kararına bağlıdır.” Yönetmelik müdahalenin gecikmesi durumunda hayati tehlike meydana getirebilecek durumlarda mahkeme iznine gerek duyulmadan müdahale yetkisini de tanımaktadır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) tarafından hazırlanarak 1989 yılında kabul edilen “Çocuk Hakları Sözleşmesi” 24. maddesi, taraf devletlerden, ayırım gözemeksizin bütün çocukların “olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma” ve “tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkına” kavuşturulmasını hükümlerini içermektedir. Aynı madde taraf devletlere çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alma görevi vermektedir. (Hodgkin ve Newell, 2000:315)

2.6.5. Tıbbi Araştırmalar

Tıp çok hızlı ilerleyen bir bilim dalıdır. Dünyada sürekli tıbbi araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmalar çerçevesinde geliştirilen yeni yöntemlerin gönüllü kişiler ve hastalar üzerinde denemesi gerekmektedir. Denenen bu yöntemlerde usulsüz ve alelade uygulamalarla hasta hakları ihlal edilmemelidir. Ancak, bir çalışma protokolü içerisinde, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, yazılı ve usulüne uygun olarak bilgilendirilmiş, onam veren hastaya

uygulanabilir. Hiçbir hasta bu tür araştırmalara katılmaya zorlanamaz (Özlü, 2005:164-165).

2.6.6. Diğer Haklar

Bu bölümde hasta haklarının daha çok tıbbi özellik taşımayan yönlerine vurgu yapılacaktır. Bu hakları güvenlik hakkı, dini hizmet hakkı, saygı görme, refakatçi bulundurma ve ziyaretçi kabul etme hakkı olarak sıralayabiliriz.

2.6.6.1. Güvenliğin Sağlanması

Hasta Hakları Yönetmeliği 37. maddesi gereğince herkesin sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı beklemeye ve bunu istemeye hakkı vardır. Bu hak hastaların ziyaretçileri ve refakatçilerini de kapsar.

Hastanın sağlık kurum ve kuruluşunda güvenliğinin sağlanması neleri içerebileceği yönetmelikte belirtilmiştir. Ancak bunlarla sınırlı tutulmaması gerektiği açıktır. Örneğin hastanın güvenliğine gizli hayatının güvenliğinin sağlanması da dâhil edilebilir (Sert, 2004:167).

2.6.6.2. Dini Hizmetten Faydalanma

Hastalığın yol açtığı korku, panik, depresyon, umutsuzluk ve endişeler kişinin yaşamını hastalık kadar, bazen hastalıktan daha fazla bozabilir. Hastalık sırasında kişinin olumsuz psikolojik tepkilerini önlemekte, sadece hastanın ruhsal durumu ve önceki felsefi ve dini donanımı yeterli olmayabilir. Hastanelerde isteyen hastaların mensup oldukları dine göre dua ve ibadet edebilme; moral destek alabilme imkânı sağlanmalıdır (Özlü, 2005:194-195). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin bu hakkı düzenleyen 38. maddesi hakkın kullanımını aynı zamanda bir takım şartlara da bağlamıştır. Bu şartlar; sağlık kurumunun imkânlarını aşmamak, kurum hizmetlerini aksatmamak, başkalarını rahatsız etmemek ve tedaviye müdahalede bulunmamak olarak sıralanmıştır.

2.6.6.3. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi

Tüm kişisel ilişkilerde olduğu gibi hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde de insani değerlere riayet edilmelidir. Bu hak bariz olarak her iki tarafın da saygılı olması gereken ve diğer taraftan saygı beklediği bir ortam ve sonuç doğurur. Aslında hasta ve yakınlarına gösterilen saygı, ilgi sadece onlara değil, sağlık çalışanlarına da gereklidir. Hastanın çevresinden aldığı moral desteğin, hastalığın iyileşmesi sürecine de olumlu katkıları vardır (Özlü, 2005:183-186).

2.6.6.4. Refakatçi Bulundurma ve Ziyaretçi Kabul Etme

Hastalık durumundan kaynaklanan fiziki ve psikolojik muhtaçlık durumunun etkilerini en aza indirmek için hastanın tanıdığı birinin ona refakat etmesi çok önemlidir. Kimi zaman basit bakımlarını bile yapamayan hastaların refakatçileri yardımıyla daha bakımlı ve derli toplu bir tedavi süreci geçireceği muhakkaktır. Aynı şekilde hastalığın verdiği psikolojik durumdan kurtulmaya yardımcı olması, psiko-sosyal açıdan faydaları hastanelerde “ziyaret” işlevini önemli hale getirmektedir. Refakatçi ve ziyaretçiler sadece hastanın fiziki veya ruhsal ihtiyaçları için destek vermekle kalmazlar. Hastanenin zorluklarına, tedavinin zahmetlerine karşı tahammüllerini arttırarak, hastanın tedaviye uyumunu da sağlarlar. Ancak hastanelerdeki yatak sayısının azlığı bu hakkın tam olarak kullanılmasını engellemektedir. Ayrıca refakatçi ve ziyaretçiler hastane hijyenini bozabilmektedir. Bu nedenlerle hastanelerde bu hakların kullanılmasına ilişkin çeşitli sınırlamalar getirilmiştir (Özlu, 2005:202-203).

2.6.7. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hasta haklarının varlığını ve bir olgu olarak sürmesini sağlayan en temel ve önemli haklardan birisi de, şikâyet, haklarını arama ve başvuru hakkıdır. Çünkü bu hak olmadan diğer hakların var olup olmadığının denetlenmesi olanaksızdır (Sütlaş, 2000:96). Tıbbi hatalardan korunmak ve böyle bir hata gerçekleştiğinde ise, sorumluların cezalandırılmasını istemek bireyin en tabii hakkıdır (Oğuzhan, 2000:536).

III. BÖLÜM

ACİL SERVİSLERDE HASTA HAKLARI

Bu bölümde araştırma kapsamında yürütülen anket çalışmasından elde edilen sonuçların da yardımıyla acil serviste hasta hakları konusuyla ilgili çıkarımlarda bulunulmaya çalışılacaktır. Bunun için ankete verilen cevapların irdelenmesine ihtiyaç vardır.

Verilerin çözümlenmesinde SPSS programından yararlanılmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan anket sonuçları bu program ile çözümlenmiştir. Öncelikle bütün sorulara verilen cevaplar tek tek tasnif edilmiştir. Daha sonra acil servise başvuran hasta ve hasta yakınlarının görüşleri değişik yönleriyle ele alınmıştır. Bazı sorular birbiriyle eşlenerek aralarında anlamlı bir ilişki olup olmadığı test edilmiştir. Bu çalışmaya ilişkin veriler yorum ve değerlendirme kısmında ele alınmıştır.

Hasta hakları son yıllarda gelişen önemli sosyal haklardandır. Ülkemizde de sosyal ve kültürel gelişmeler ile hayatımıza yerleşmeye başlayan hasta hakları, Sağlık Bakanlığı'nın projeleriyle uygulama alanı bulmaya başlamıştır. Hasta hakları artık sağlık hizmetlerinin bir bölümü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık hizmetleri vazgeçilmez derecede önemli bir hizmet koludur. Sağlık kuruluşlarında yürütülen temel hizmet alanlarından birisi ve hassas noktalarından belki de en önemli olanı acil sağlık hizmetleridir. Müdahale edilecek hastaların kritik durumda olmaları, daha kısıtlı zamana sahip olunması, daha fazla dikkat gerektirmesi vb. özellikleri acil servisleri diğer servislerden ayırmaktadır.

Sağlık hizmetlerini yürüten kuruluşların bütün bölümlerinde az veya çok hasta hakkı ihlali yaşandığı bir gerçektir. Bunun yanında hasta haklarının acil servislerde diğer servislere göre daha ikincil planda tutulduğu gözlenmektedir. Uygulama ve araştırmalardaki eksiklikler bu konuyu ortaya koyamamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü Hasta Hakları Uygulamaları sağlık kuruluşlarında poliklinik ve yataklı servisler açısından ele alınmaktadır. Gerek uygulama gerekse akademik yönüyle hasta haklarının acil servislerdeki yönü göz ardı edilmektedir.

Çalışma ile;

Hak kavramının unsurları, türleri ve gelişim aşamaları nelerdir?

Sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri nelerdir?

Hasta hakları nelerdir?

Nasıl bir süreçten geçilerek kazanılmıştır?

Gibi soruların cevaplanmasıyla acil servislerde hasta haklarıyla ilgili yukarıda sözü edilen problemler ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Çalışma sağlık kuruluşlarının acil servislerindeki hasta hakları uygulamalarının teorik ve uygulamalı olarak araştırılması amacını taşımaktadır. Hak ve hasta hakları kavramları genel hatlarıyla incelenerek, sağlık ve acil sağlık hizmetlerindeki yerleri irdelenmeye çalışılacaktır. Elde edilen bulguların araştırma örnekleminde toplanacak veriler ile değerlendirilmesi sonucu acil servislerde hasta hakları uygulamalarının durumunun ortaya konulması amaçlanmaktadır.

İnsan hayatı başlı başına vazgeçilmez bir olgudur. Hasta hakları bu olguyu korumak üzere şekillendirilmiştir. Toplumdaki her bireyi etkileyen hasta hakları araştırılması gerekli bir konudur. Özellikle acil servislerdeki hasta haklarının incelenmesi insan hayatı açısından önemlidir. Araştırma ile genelde sağlık sistemimizdeki özeldense acil servislerdeki hasta hakkı ihlalleri ortaya konularak nedenleri ve sonuçlarının bulunması hedeflenmektedir. Acil servislerde hasta hakları konusu teoride ve pratikte yeterli çalışma ve ilgi alanları bulamamaktadır. Sağlık kuruluşlarının temel halkla ilişkiler faaliyetlerinden biri olarak kabul edebileceğimiz hasta hakları uygulamalarının bu yönden araştırılması, bu boşluğun doldurulması açısından önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetleri neredeyse toplumun tümünü kapsayan, çok geniş bir uygulama alanına sahiptir. Tüm alanı kapsayan bir çalışmanın yürütülmesi hem bilimsel hem de maddi imkânlar açısından çok zorlayıcı olacaktır. Bu gerekçelerle çalışma Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ndeki hasta hakları faaliyetleri ile sınırlandırılmıştır.

Araştırma sağlık kuruluşlarındaki hasta hakları uygulamalarını kapsamaktadır ve Konya ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Konya'da hizmet veren hastanelerden Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi örnekleminde toplanmıştır. Bu çerçevede hastane acil servisine müracaat eden hasta ve hasta yakınlarına anket uygulanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Çalışma kapsamında değişik sosyo-demografik özellikteki kişilerden görüş alınmıştır. Bu kapsamda uygulanan anket sayısı 252'dir.

3.1.1.1. Cinsiyet Dağılımı

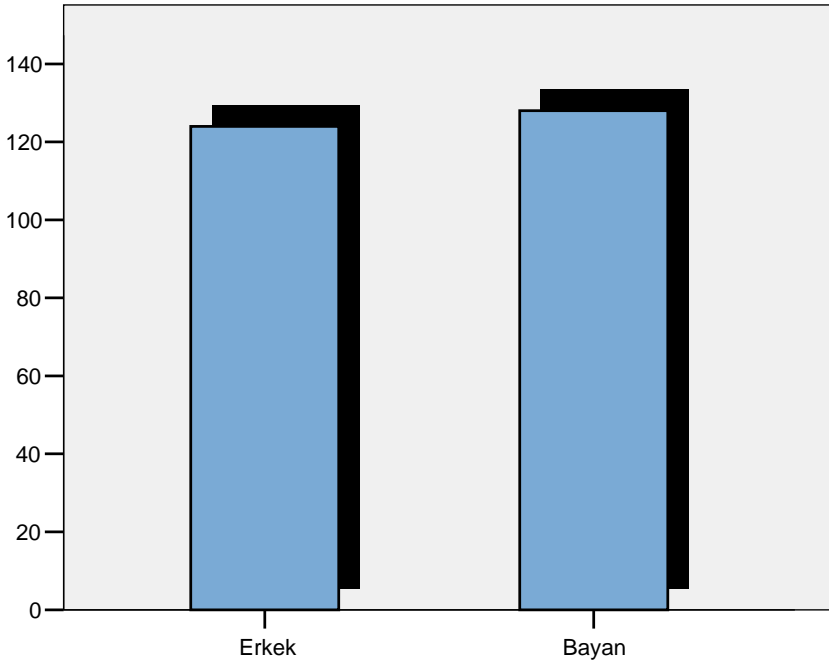
Ankete katılanların cinsiyetlerini belirlemek üzere sorulan soruya verilen cevaplara göre deneklerin 124 tanesi erkek, 128 tanesi ise bayandır.

Tablo 1-Cinsiyet Durumu

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Erkek	124	49,2	49,2	49,2
Bayan	128	50,8	50,8	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 1’de görüldüğü üzere çalışmaya katılan hasta ve yakınlarından erkek olanların sayısı 124 oranı %49,2, bayan olanların sayısı 128 oranı %50,8’dir.

Grafik 1-Cinsiyet Durumu



Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan 2007 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Türkiye nüfusunun %50,01’i erkek, %49,99’u bayanlardan oluşmaktadır. Araştırmada cinsiyet verileri Konya nüfusunun cinsiyet oranlarına daha yakın çıkmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun aynı verilerine göre Konya nüfusunun yaklaşık %49,45’i bayan, %50,55’i erkektir. (www.tuik.gov.tr, 2008) Anket sonuçlarına göre deneklerin cinsiyet dağılımı toplumdaki orana yakın bir çizgide görülmektedir. Yüzde olarak kadın ve erkek oranları dengeli bir şekilde dağılmıştır. Bu sonuç Grafik 1’de de görülmektedir.

3.1.1.2. Yaş Grupları

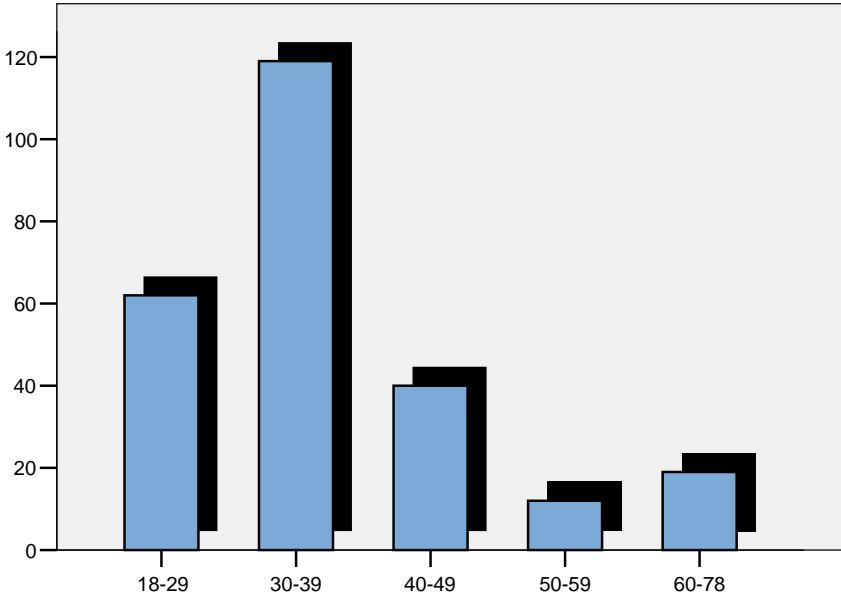
Ankete katılan deneklerin yaşlarını öğrenmek için açık uçlu soru tekniği kullanılmıştır. Daha sonra verilen cevaplar tekrar tasnif edilerek yaş grupları halinde birleştirilmiştir. Anketler onsekiz yaşından küçük hastaların velileri veya yakınları ile yapıldığından yaş gruplarında alt sınır olarak onsekiz belirlenmiştir.

Tablo 2-Yaş Grupları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
18-29	62	24,6	24,6	24,6
30-39	119	47,2	47,2	71,8
40-49	40	15,9	15,9	87,7
50-59	12	4,8	4,8	92,5
60-78	19	7,5	7,5	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Ankete katılan hasta ve yakınlarının %24,6'lık kısmı olan 62 tanesi 18-29 yaşındadır. Sayısı en fazla çıkan yaş grubu olan 30-39 arası yaşlarda 119 kişi ankete katılmıştır. Bu grup çalışmaya katılan tüm deneklerin %47,2'sini oluşturmaktadır. Diğer yaş gruplarının sayıları ve yüzdeler payları daha az çıkmıştır. 40-49 yaş grubunda 40 kişi %15,9, 50-59 yaş grubunda 12 kişi %4,8'lik orana sahiptir. Anket uygulanan deneklerden 60 yaştan daha yaşlı olan son grupta ise 19 kişi bulunmaktadır. En yaşlı denek 78 yaşında olduğu bu grubun yüzdesi %7,5'tir.

Grafik 2-Yaş Grupları



Ankete katılan hasta ve yakınları ağırlıklı olarak otuzlu yaşlardadır. Grafik 1’de de görülen bu durum genç bir nüfusa sahip olan ülkemizin nüfus yaş dağılımı göz önüne alındığında normal olarak değerlendirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre ülkemiz nüfusunun %68,5’lik kısmı 40 yaşın altındadır (www.tuik.gov.tr, 2008).

3.1.1.3. Öğrenim Durumu

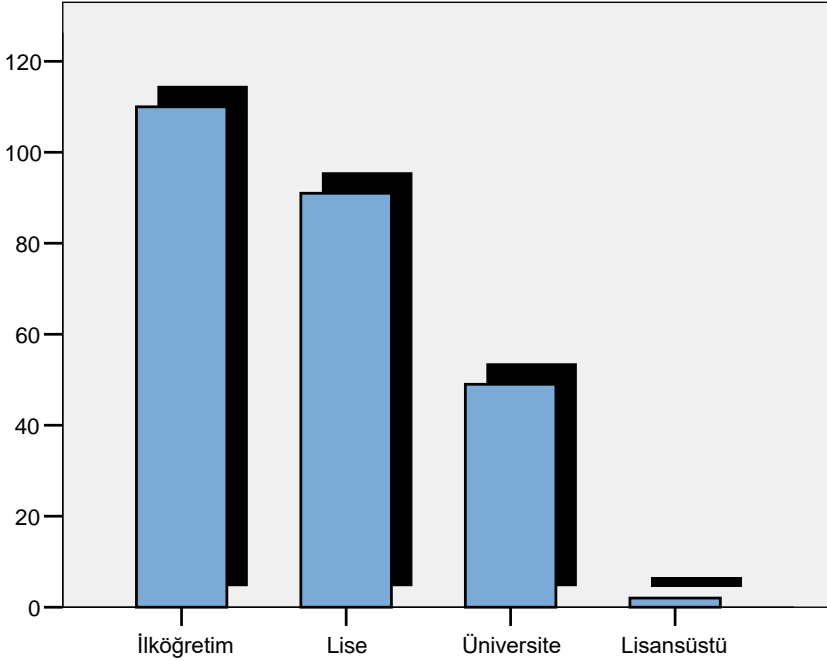
Anket sonuçları hasta ve hasta yakınlarının öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde eğitim düzeyi ve kişi sayısının ters orantılı bir seyir izlediği görülmektedir. Ankete katılanların çoğunluğunun ilköğretim mezunları oluştururken eğitim düzeyi arttıkça kişi sayısı azalmaktadır.

Tablo 3-Öğrenim Durumları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
İlköğretim	110	43,7	43,7	43,7
Lise	91	36,1	36,1	79,8
Üniversite	49	19,4	19,4	99,2
Lisansüstü	2	0,8	0,8	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 3'te görüleceği üzere ilköğretim mezunları 110 kişi ve %43,7'lik bir orana karşılık gelmektedir. Lise düzeyinde gelindiğinde, %36,1 oranındaki lise mezunlarının sayısı 91 iken yüksek öğretim düzeyindeki hasta ve yakınlarının sayısında keskin bir düşüş gözlenmektedir. 49 kişi olan Üniversite mezunlarının oranı %19,4 iken yalnızca 2 kişi olan lisansüstü eğitim sahibi deneklerin oranı %0,8'dir.

Grafik 3-Öğrenim Durumları



Denek sayıları ile öğrenim durumları arasındaki ters orantılı durum Grafik 3'te net olarak görülmektedir. Söz konusu ters orantı Türkiye İstatistik Kurumu tarafından da tespit edilmiştir. 2000 yılı verilerine göre Konya'da ilköğretim mezunlarının genel nüfusa oranı %39,3, ortaöğretim mezunlarının oranı %17,8, yüksek öğretim mezunlarının oranı ise %5,5'tir (www.tuik.gov.tr, 2008).

3.1.1.4. Meslek Durumu

Ankete katılan hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğunu işçiler ve ev hanımları oluşturmaktadır. Bu sonuç farklı yaklaşımla açıklanabilir. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi daha önce bir SSK hastanesi iken 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Hala ağırlıklı olarak SSK'lı hastalara hizmet vermektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu 2006 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de SSK kapsamındaki nüfus genel nüfusun %42,66'sını oluşturmaktadır (www.ssk.gov.tr). Ev hanımları sayısının yüksek çıkmasının

nedeni ise geleneksel Türk aile yapısında kadınların daha az çalışması olarak değerlendirilebilir. Erkekler mecbur kalmadıkça işten ayrılıp hastaneye başvuramayabilir. Evhanımları ise hem kendilerinin hem de çocuklar, yaşlılar gibi ailenin diğer bireylerin sağlık sorunları için hastaneye başvurabilmektedirler. Bu durum da evhanımlarının hastaneye geliş sayılarını arttırmaktadır.

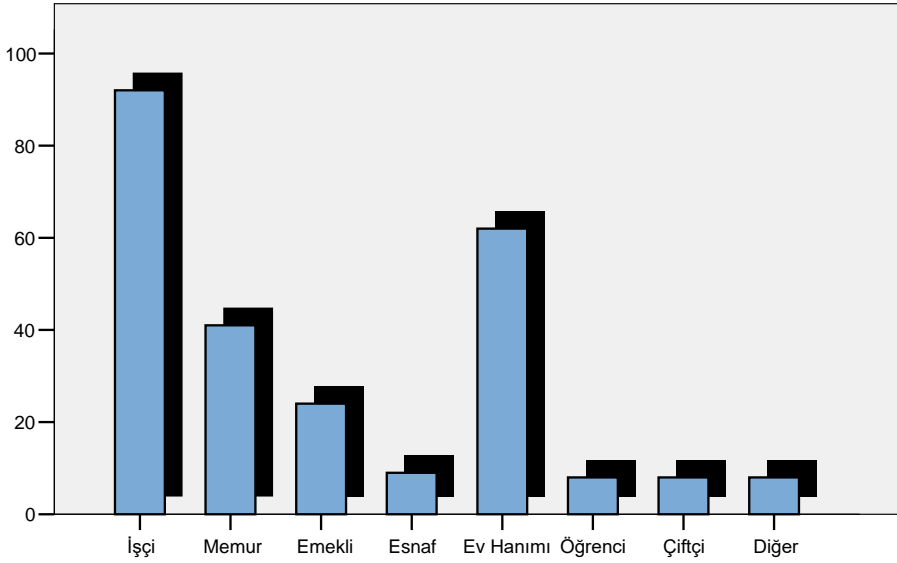
Tablo 4'te görüldüğü gibi ankete katılan işçilerin sayısı 92, ev hanımlarının sayısı 62'dir. Bu iki grup ankete katılanların %61,1'ini oluşturmaktadır. Daha sonra %16,3 oran ve 41 kişi ile memur ve %9,5 oran ve 24 kişi ile emekli grupları gelmektedir. Esnaf (9 kişi), öğrenci (8 kişi) ve çiftçi (8 kişi) meslek grupları ise ankete katılanların ancak %10'unu oluşturmaktadır

Tablo 4-Meslek Durumları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
İşçi	92	36,5	36,5	36,5
Memur	41	16,3	16,3	52,8
Emekli	24	9,5	9,5	62,3
Esnaf	9	3,6	3,6	65,9
Ev Hanımı	62	24,6	24,6	90,5
Öğrenci	8	3,2	3,2	93,7
Çiftçi	8	3,2	3,2	96,8
Diğer	8	3,2	3,2	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Ankete katılan deneklerin 8 tanesi formda bulunan meslek gruplarından hiçbirisine mensup olmayıp “Diğer” seçeneğini işaretlemiştir. Anketin uygulandığı hasta ve yakınlarının meslek grupları dağılımı Grafik-4'te görülmektedir.

Grafik 4-Meslek Durumları



Çalışmaya katılanlar arasındaki en fazla meslek gruplarının işçi ve ev hanımları olduğu Grafik 4’te açık olarak görülmektedir.

3.1.2. Anket Verilerinin Değerlendirilmesi

Bu bölüm çalışma kapsamında uygulanan anket sorularına verilen cevapların niteliksel ve niceliksel olarak değerlendirilmesini içermektedir.

3.1.2.1. Acil Servise Geliş Sayıları

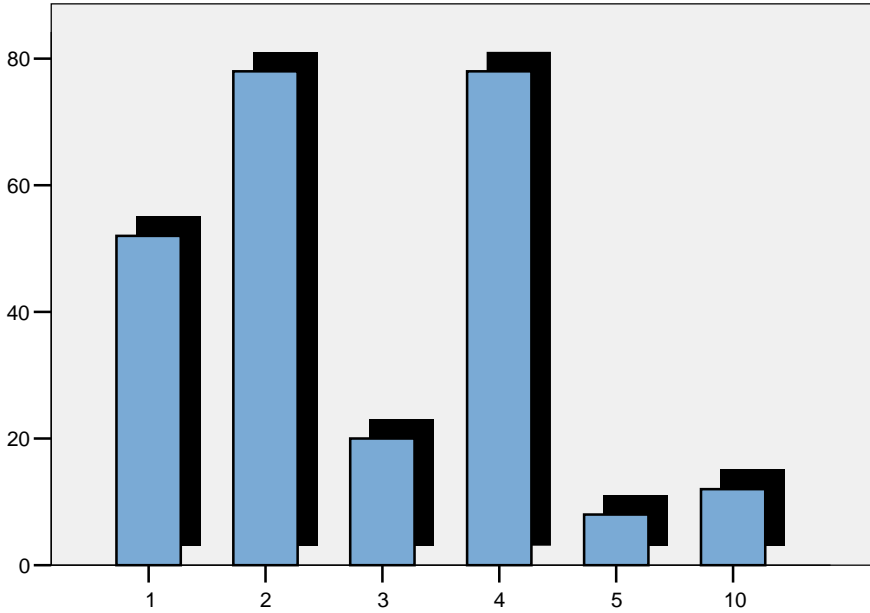
Hasta ve hasta yakınlarının acil servise geliş sayılarını ölçümlenmek üzere “Bu servise kaçınıcı gelişiniz?” sorusu sorulmuştur. Verilen cevaplarda 1-5 arası rakamsal ifade içeren yanıtlar işlenmiştir. Acil servise geliş sayılarını net olarak hatırlayamayan, “7-8, 8-10” gibi muğlak yanıtlar veren ve rakamsal olarak ifade etmeyip “çok” ifadesini yazan deneklerin cevabı “10” olarak kodlanmıştır.

Tablo 5’te görüldüğü gibi acil servise ilk defa gelen kişilerin sayısı 52’dir. Hastaların acil servise en fazla geliş sayıları ise 2 ve 4’tür. Her iki şıkkı da 78’er kişi işaretlemiştir. Bu sayı tüm hastaların %63’üne karşılık gelmektedir. 20 kişinin 3 defa, 8 kişinin 5 defa geldiği acil servislere geliş sayısını tam olarak hatırlayamayan hastaların sayısı 12’dir. Bu soruya 4 kişi cevap vermemiştir.

Tablo 5-Acil Servise Geliş Sayıları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
1	52	20,6	21,0	21,0
2	78	31,0	31,5	52,4
3	20	7,9	8,1	60,5
4	78	31,0	31,5	91,9
5	8	3,2	3,2	95,2
10	12	4,8	4,8	100,0
Toplam	248	98,4	100,0	
Boş	4	1,6		
Toplam	252	100,0		

Grafik 5-Acil Servise Geliş Sayıları



Acil servislere gelen hastaların sayısal dağılımı Grafik 5'te görülmektedir. Hastane acil servisine başvuran ve çalışma kapsamında görüşleri alınmak üzere anket uygulanan hasta ve yakınlarının bu servise geliş sayılarını çoktan aza doğru sıralayacak olursak; en fazla gelen sayılar iki ve dört defadır. Daha sonra bir defa gelenler ve üç defa gelenler sıralanmaktadır. Geliş sayısını tam olarak veremeyenlerden sonra acil servise geliş sayıları en az olan grup beşinci gelişleri olduğunu belirtenlerdir.

3.1.2.2. Hasta Haklarını Bilme Durumları

Hasta ve yakınlarının hasta olduklarında kullanacakları haklarını bilme durumlarını ortaya koymak üzere sorulan soruya hastaların çoğunluğu olumsuz yanıt vermiştir. Anket uygulanan hastalardan haklarını tamamen bildiğini belirten hasta çıkmamıştır.

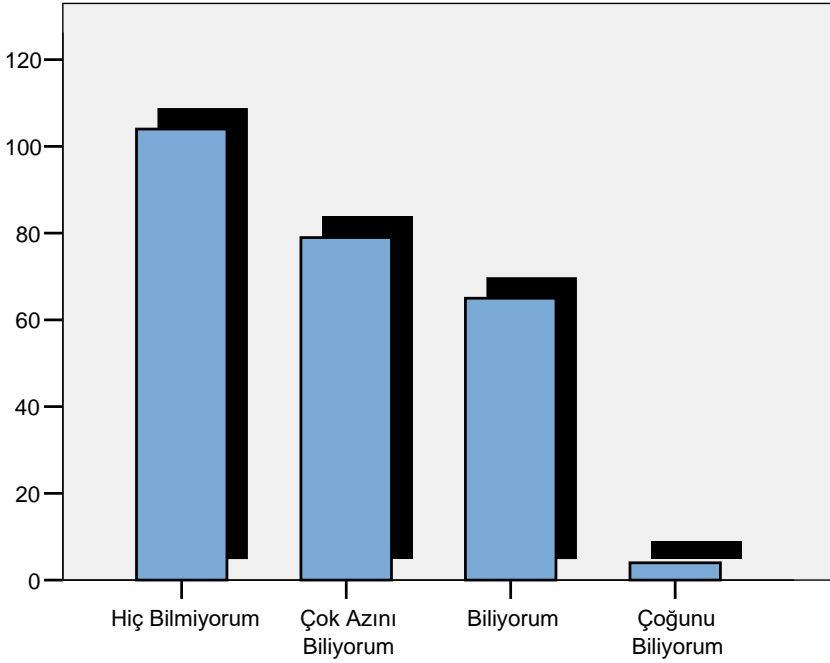
Tablo 6-Hasta Haklarını Bilme Durumları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hiç Bilmiyorum	104	41,3	41,3	41,3
Çok Azını Biliyorum	79	31,3	31,3	72,6
Biliyorum	65	25,8	25,8	98,4
Çoğunu Biliyorum	4	1,6	1,6	100,0
Tamamen Biliyorum	0	0	0	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 6’da görüldüğü gibi haklarını hiç bilmeyen hastaların sayısı 104 ve oranı %41,3’tür. Haklarını çok az bilen hastaların sayısı 79 kişi ve oranı %31,3’tür. Ankete katılan hastaların %25,8’i olan 65 kişi haklarını bildiğini ifade ederken haklarının çoğunu bilenler sadece 4 kişidir.

Deneklerin hasta haklarını bilme durumlarına ilişkin veriler Tablo 6 ve Grafik 6’da verilmiştir. Bu verilere göre haklarını hiç bilmeyen hastaların sayısı diğerlerinden daha fazladır. Hasta ve yakınlarının sayıları ile hasta haklarını bilme düzeyleri arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Hasta ve yakınlarının sayıları artarken bilgi düzeyi azalmaktadır.

Grafik 6-Hasta Haklarını Bilme Durumları



3.1.2.3. Hasta Hakları Uygulamalarından Haberdar Olma Durumları

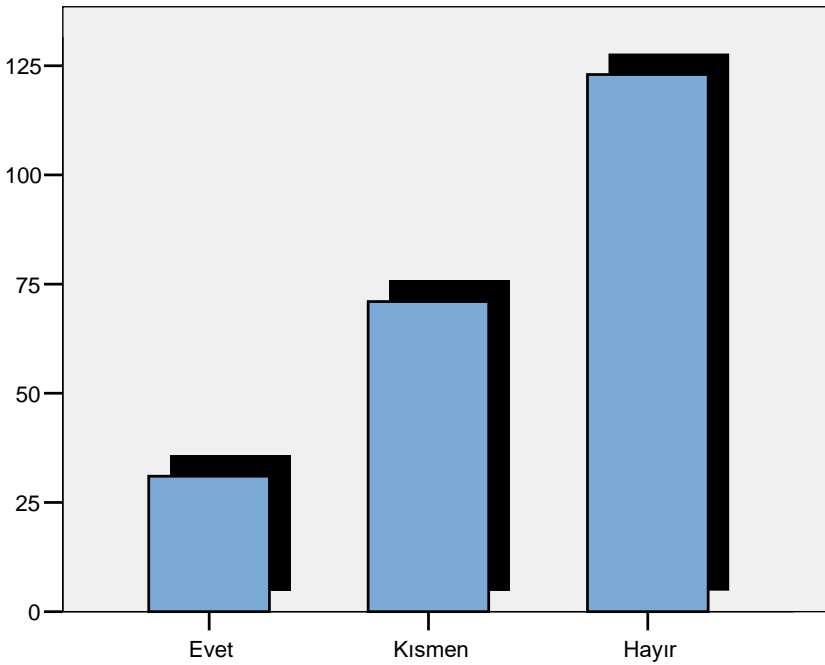
Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında hasta hakları uygulamaları, 1998 yılında çıkan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin uygulamaya geçmesi ile 2000'li yıllarda başlamıştır. Araştırma verilerinin toplandığı hastane olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta hakları uygulamalarının -yönetmelik çerçevesinde- yürütülmeye başlanması 22 Nisan 2005 tarihindedir. Yeni bir uygulama olan hasta hakları çalışmaları hasta ve yakınlarınca fazla duyulmamıştır. Bu öngörüye dayanılarak hastanelerde yürütülen hasta hakları çalışmalarının halk tarafından bilinirlik düzeyi düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 7'de görüldüğü gibi hasta ve yakınlarının yarısına yakını olan (%48,8) 123 kişi hasta hakları uygulamalarından haberdar olmadığını belirtmiştir. Ankete katılanların %28,2'si olan 71 kişi kısmen haberdar olduğu cevabını vermiştir. %12,3 oranına sahip olan 31 kişi hasta hakları uygulamalarından haberdar olduğunu ifade etmiştir. Çalışma esnasında bilgisine başvuru olan hasta ve yakınlarından 27 tanesi bu soruya cevap vermemiştir

Tablo 7-Hasta Hakları Uygulamalarından Haberdar Olma Durumları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	31	12,3	13,8	13,8
Kısmen	71	28,2	31,6	45,3
Hayır	123	48,8	54,7	100,0
Toplam	225	89,3	100,0	
Boş	27	10,7		
Toplam	252	100,0		

Grafik 7-Hasta Hakları Uygulamalarından Haberdar Olma Durumları



Grafik 7’de görüldüğü gibi hasta ve yakınları arasında hasta hakları uygulamalarından haberdar olanlar, olmayanlardan daha azdır.

3.1.2.4. Hasta Hakları Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları

Hasta hakları uygulamalarından haberdar olduğunu belirten hastalara bu uygulamaları yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur.

Bu soruya bir önceki soruda olumlu cevap vermiş olan hasta ve yakınlarının cevap vermeleri istenmiştir. Diğer soruya olumlu cevap verenler (kısmen diyenler dahil) 97 kişidir. Bu soruyu ise 98 kişi boş bırakmış, 154 kişi

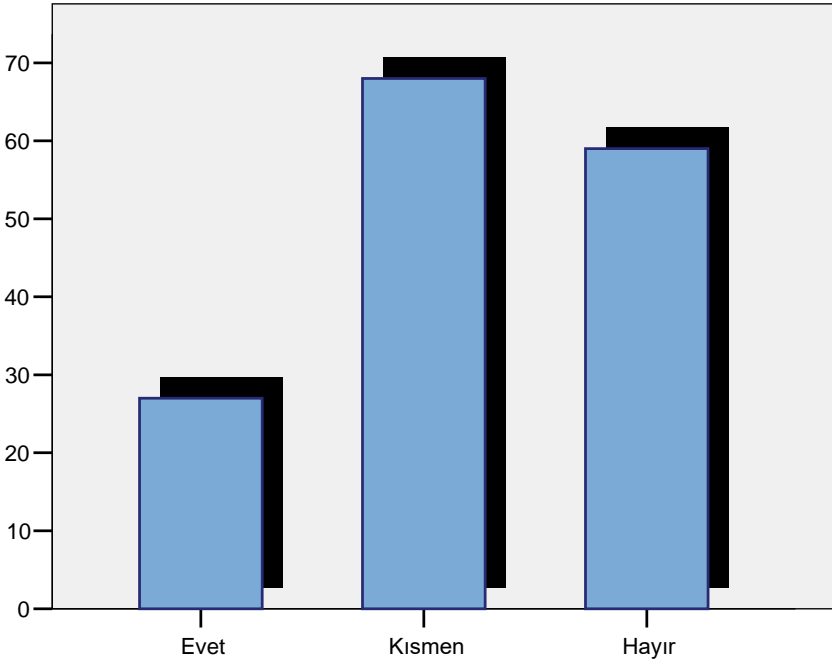
cevaplamıştır. Bu durumuna hem hasta hakları uygulamalarından haberdar olmayıp hem de bu uygulamaların yetersiz olduğu (yada olabileceği) düşüncesine/önyargısına sahip deneklerin neden olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 8-Hasta Hakları Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	27	10,7	17,5	17,5
Kısmen	68	27,0	44,2	61,7
Hayır	59	23,4	38,3	100,0
Toplam	154	61,1	100,0	
Boş	98	38,9		
Toplam	252	100,0		

Tablo 8’de görüldüğü gibi hasta hakları uygulamalarından haberdar olan hastaların %17,5’i bu uygulamaları yeterli bulmaktadır. Bu oran soruya kısmen cevabını veren %44,2’lik grup ile toplandığında hasta hakları uygulamalarını kısmen de olsa yeterli bulan deneklerin oranı %61,7’yi bulmaktadır. Buna karşın bu uygulamaları yeterli bulmayanların oranı %38,3’tür.

Grafik 8-Hasta Hakları Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları



Grafik 8’de görüldüğü gibi hasta hakları uygulamalarını yetersiz bulan hasta ve yakınlarının sayısı bu uygulamaları yeterli bulanlara göre daha fazladır. Ankete katılanlar arasındaki sayıca en fazla grup hasta hakları uygulamalarını kısmen yeterli görenlerdir. Bu uygulamaları yeterli görenler ile kısmen de olsa yeterli görenler birleştğinde hasta hakları faaliyetlerini yetersiz gören hasta ve yakınları azınlık olmaktadır.

3.1.2.5. Acil Servise Geliş Sayısının Hasta Haklarına Etkisi

Yukarıda belirtilen veriler ışığında hasta ve yakınlarının hasta haklarını ve bu hakları kullanış biçimlerini tam olarak bilmediği söylenebilir. Bu noktada hastane yönetiminin hasta ve yakınlarını sağlık kuruluşlarına tekrar gelişleri için hazırlamaları gerekmektedir. Hastaneye başvuran hasta ve yakınlarının sağlık hizmetinin yanında bilgi almaları da sağlanmalıdır.

Anket verilerine göre sağlık kuruluşları hastaları hasta hakları konusunda eğitmekte yetersizdir.

Tablo 9-Acile Geliş Sayısının Hasta Hakları Bilgisine Etkisi

		Hasta olduğunuz zaman kullanabileceğiniz haklarınızı biliyor musunuz?				Toplam
		Hiç Bilmiyorum	Çok Azını Biliyorum	Biliyorum	Çoğunu Biliyorum	
Bu acil servise kaçınıcı gelişiniz?	1	28	17	7	0	52
	2	18	35	25	0	78
	3	7	8	5	0	20
	4	40	12	26	0	78
	5	0	4	0	4	8
	10	7	3	2	0	12
Toplam		100	79	65	4	248

Tablo 9’da görüldüğü gibi acil servise geliş sayıları artan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinde artış olduğu söylenemez. Acil servise ilk defa başvuran hasta ve yakınlarından 28 kişi hasta haklarını hiç bilmediğini belirtirken, 40 kişi bu servise dördüncü defa başvurduğu halde hasta haklarını hiç bilmediğini söylemiştir. Hasta haklarını bildiğini belirtenler arasında acil servise en fazla başvuran grup dört ve iki defa gelenlerdir. Acil servise beş defa başvuran hastalar arasında haklarını bildiğini belirten çıkmamıştır. Acil servise başvuru sayısı ile hasta hakları bilgi seviyesi arasında düzenli bir ilişki

kurulamayıp acil servise başvuru sayısı artan hastaların hasta hakları bilgi seviyelerinin arttığı söylenemez.

Tablo 10-Acile Geliş Sayısının Hasta Hakları Uygulamaları Haberdarlığına Etkisi

		Sağlık Bakanlığı hasta hakları uygulamalarından haberdar mısınız?			Toplam
		Evet	Kısmen	Hayır	
Bu acil servise kaçınıcı gelişiniz?	1	5	8	39	52
	2	20	19	19	58
	3	3	3	10	16
	4	3	35	40	78
	5	0	4	4	8
10	0	2	7	9	
Toplam		29	68	124	221

Tablo 10'da görüldüğü gibi acil servise ilk defa başvuran 52 kişiden 39 kişi hasta hakları uygulamalarından haberdar olmadığını belirtmiştir. Hasta ve yakınlarından 40 kişi acil servise dördüncü defa başvurmasına rağmen hala hasta hakları uygulamalarından haberdar edilmemiştir. Acil servise geliş sayıları artan hasta ve yakınlarının hasta hakları uygulamalarından haberdar olma durumlarında artış gözlenmemektedir.

3.1.2.6. Hasta Haklarının İhlal Edildiğini Düşünme

Hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarında hizmet alırken hasta haklarının ihlal edilip edilmediği konusundaki düşünceleri alınmak istenmiştir. Tablo 11'de görüldüğü gibi ankete katılanların %46,8'i olan 118 kişi sağlık kuruluşlarında hasta haklarının ihlal edilmediğine inanmaktadır.

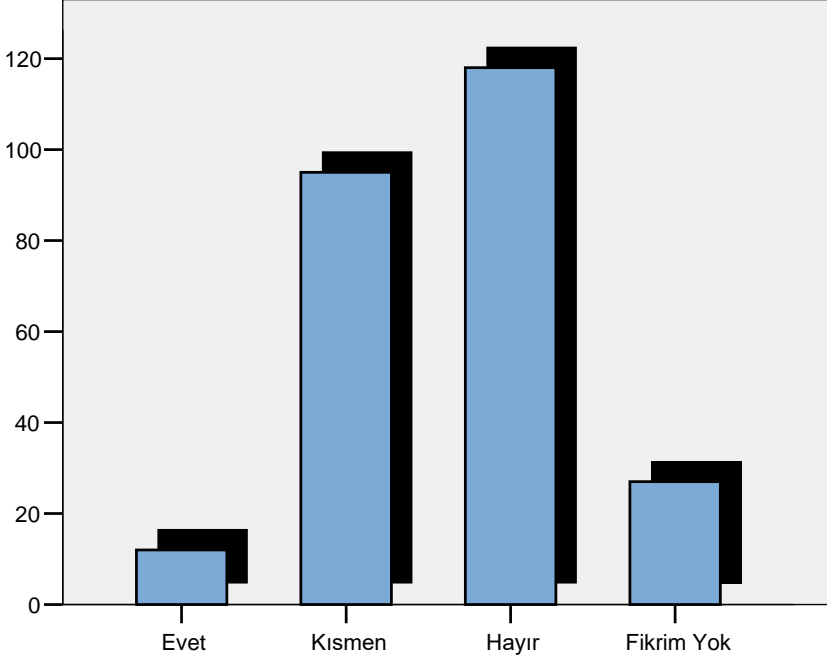
Tablo 11-Hasta Haklarının İhlal Edildiğini Düşünme

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	12	4,8	4,8	4,8
Kısmen	95	37,7	37,7	42,5
Hayır	118	46,8	46,8	89,3
Fikrim Yok	27	10,7	10,7	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Çalışma kapsamında görüşü alınan hasta ve yakınlarının %37,7'si olan 95 kişi hasta haklarının kısmen ihlal edildiğine inanmakta, %4,8'i olan 12 kişi ise hasta haklarının ihlal edildiği yönünde görüş belirtmektedir.

. Hasta ve yakınlarından 27 kişi sağlık kuruluşlarında hak ihlali yaşanıp yaşanmadığı konusunda bir fikri olmadığını beyan etmiştir.

Grafik 9-Hasta Haklarının İhlal Edildiğini Düşünme



Grafik 9’da görüldüğü gibi hasta ve yakınlarının yarıya yakını sağlık kuruluşlarında hizmet alırken hasta haklarının ihlal edilmediğini düşünmektedir. Hasta haklarının ihlal edildiğine inananlar tüm hastalar içerisinde sayıca en az grubu oluşturmaktadır. Bu durumda üç numaralı araştırma hipotezi “Hastalar sağlık hizmeti alırken haklarının ihlal edildiği önyargısı taşımaktadır.” doğrulanmamıştır.

3.1.2.7. Hasta Hakları ve Çalışan Hakları

Hasta ve yakınlarının hasta hakları ile çalışan haklarının çelişip çelişmediği konusundaki görüşlerini almak üzere sorulan soruya 215 kişi olumlu ya da olumsuz cevaplamış, 37 kişi bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 12-Hasta Hakları ve Çalışan Haklarının Çelişme Durumu

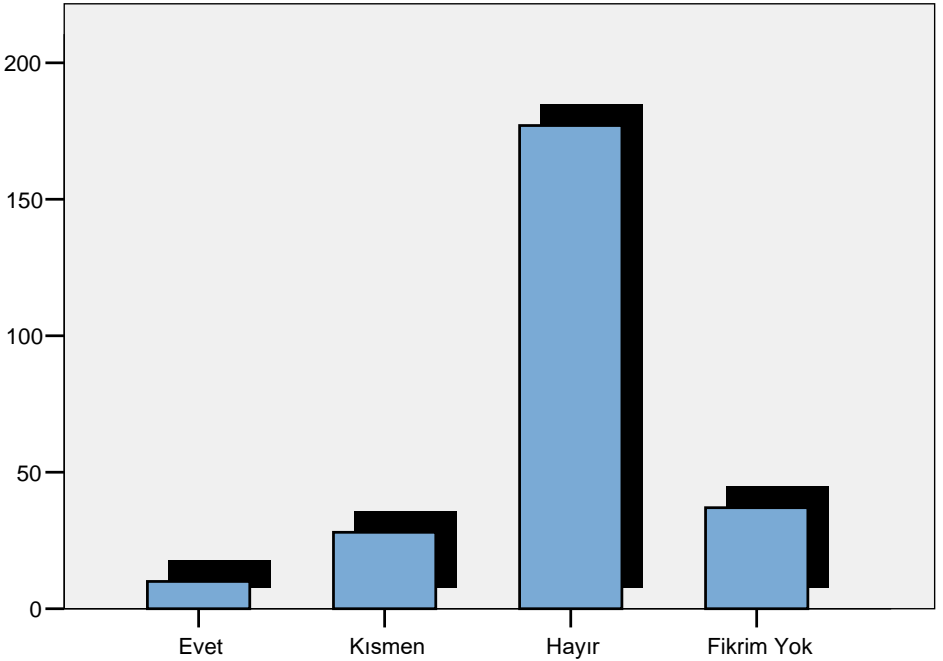
	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde

Evet	10	4,0	4,0	4,0
Kısmen	28	11,1	11,1	15,1
Hayır	177	70,2	70,2	85,3
Fikrim Yok	37	14,7	14,7	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Ankete katılanlar hasta ve çalışan haklarını birbirinden ayrı olgular olarak görme eğilimindedirler. Tablo 12’de görüldüğü gibi 177 kişi hasta hakları ile çalışan haklarının çelişmediğini düşünmektedir. Kısmen de olsa bu iki hak grubunun birbiriyle çelişebileceğini düşünenlerin sayısı ise 38 kişidir.

Grafik 10’da görüldüğü gibi ankete katılanların büyük çoğunluğu hasta hakları ve çalışan haklarının birbiriyle çelişmediğini düşünmektedir. Kendi haklarının sağlık çalışanı hakları ile çeliştiğini düşünen hastalar ankete katılanlar arasında en az grubu oluşturmaktadır.

Grafik 10-Hasta Hakları ve Çalışan Haklarının Çelişme Durumu



3.1.2.8. Sağlık Çalışanları ve Hastaların Hasta Haklarına Etkisi

Hasta haklarının korunmasında çalışanların mı yoksa hastaların mı daha etkin rol alması gerektiği bir tartışma konusudur. Bu konu iki tarafın da birbirlerini suçlamasına yada diğer taraftan daha fazla özveri beklemesine açık bir ilişki olarak değerlendirilmektedir. Hastalar çalışanlardan haklarına daha

saygılı olmalarını, hasta haklarının korunmasında çalışanların daha etkin olmasını bekleyebilir. Aynı şekilde çalışanlar da kendi standartlarında bir çalışmaya devam etmek isteyebilir. Başka bir deyişle hasta merkezli bir hizmet anlayışı yerine çalışan merkezli bir hizmet anlayışını benimseyebilirler.

Tablo 13-Hasta Haklarının Korunmasında Çalışanların Etkisi

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0	0	0
Katılmıyorum	10	4,0	4,0	4,0
Katılıyorum	40	15,9	15,9	19,8
Kesinlikle Katılıyorum	195	77,4	77,4	97,2
Fikrim Yok	7	2,8	2,8	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 13 ve Tablo 14 birlikte değerlendirildiğinde hasta ve yakınlarının görüşlerine göre; hem hastaların hem de çalışanların hasta haklarını korumada etkin olması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Tablo 13'e göre ankete katılanların %77,4'ü olan 195 kişi hasta haklarının korunmasında çalışanların etkin olması gerektiğine kesinlikle katıldığını belirtmekte, %15,9'u olan 40 kişi katıldığını belirtmektedir. Bu fikre katılmayanlar %4 oranında 10 kişi, bu konuda bir fikri olmayanlar ise %2,8 oranında 7 kişidir.

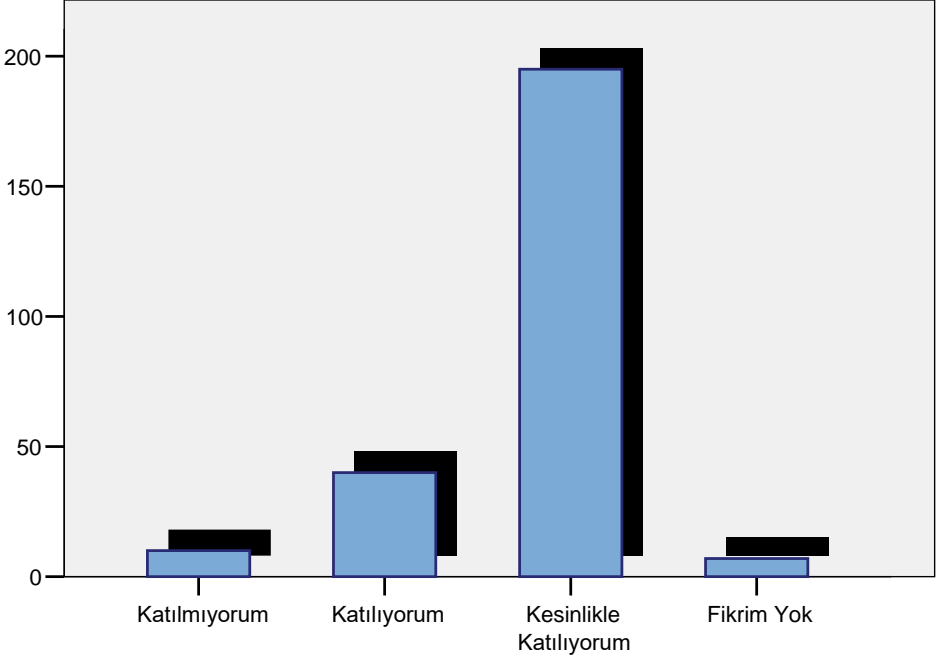
Tablo 14'e göre ankete katılanların %67,5'i olan 170 kişi ise hasta haklarının korunmasında hastaların etkin olması gerektiğine kesinlikle katılmakta, %28,2'si olan 71 kişi katılmaktadır. Ankete katılanların %4,4'ü olan 11 kişi ise fikrim yok seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 14-Hasta Haklarının Korunmasında Hastaların Etkisi

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0	0	0
Katılmıyorum	0	0	0	0
Katılıyorum	71	28,2	28,2	28,2
Kesinlikle Katılıyorum	170	67,5	67,5	95,6
Fikrim Yok	11	4,4	4,4	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

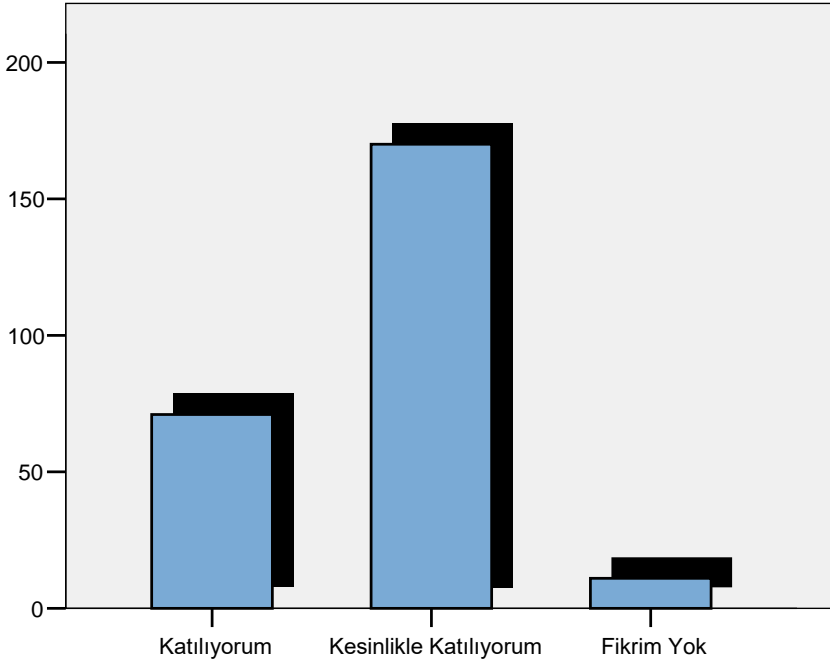
Hasta haklarının korunmasında çalışanların etkin olması gerektiğine inanmayan 10 kişi çıkarken, hastaların etkinliği konusunda olumsuz yanıt veren çıkmamıştır.

Grafik 11-Hasta Haklarına Çalışanların Etkisi



Grafik 11 ve Grafik 12’de görüldüğü gibi hastaların büyük çoğunluğu hasta haklarının korunmasında hem çalışanların hem de kendilerinin etkin olarak rol alması gerekliliğine inanmaktadır. Grafiklerde hasta haklarının korunmasında çalışanların etkin olması gerekliliğine inanmadığını belirtenler çıkarken hastaların etkisine inanmayan çıkmadığı görülmektedir.

Grafik 12-Hasta Haklarına Hastaların Etkisi



3.1.2.9. Dünya Standartlarına Göre Türkiye’de Hasta Hakları

Hasta ve hasta yakınlarından ülkemizin dünya standartlarına göre hasta hakları konusundaki durumunu belirtmeleri istenmiştir.

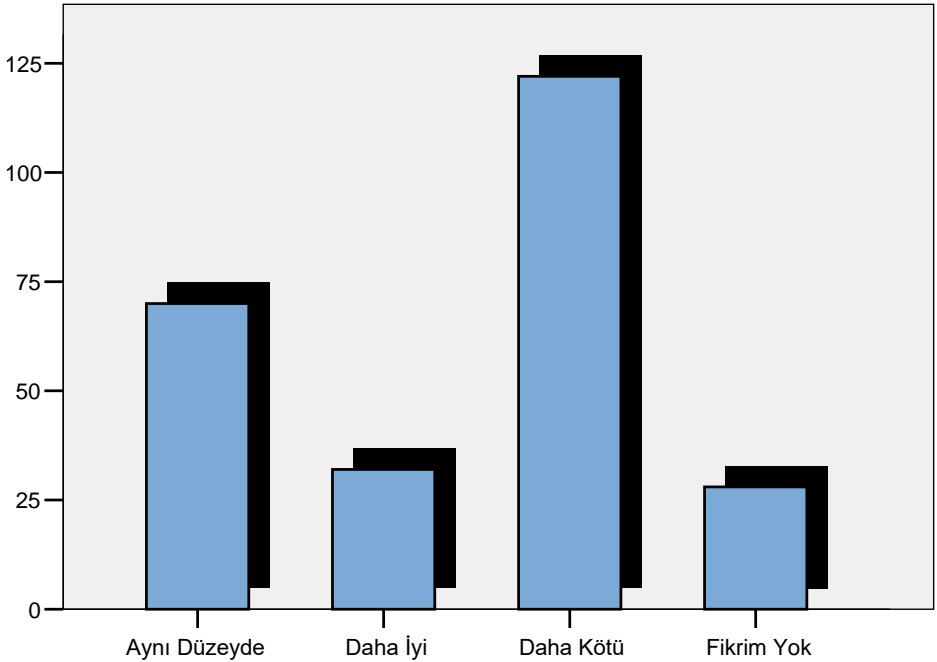
Tablo 15-Dünya Standartlarına Göre Türkiye’de Hasta Hakları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Aynı Düzeyde	70	27,8	27,8	27,8
Daha İyi	32	12,7	12,7	40,5
Daha Kötü	122	48,4	48,4	88,9
Fikrim Yok	28	11,1	11,1	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Hasta ve yakınlarının Türkiye’deki acil servisleri dünya standartlarına göre kıyaslamalarına ilişkin veriler Tablo 15’te görülmektedir. Ankete katılanların %48,4’ü olan 122 kişi Türkiye’yi hasta hakları konusunda dünyadan daha kötü durumda, %27,8’i olan 70 kişi aynı düzeyde, %12,7’si olan 32 kişi daha iyi düzeyde görmektedir. Ankete katılanlardan 28 kişi ise bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir.

Grafik 13'te görüldüğü gibi denekler Türkiye'yi hasta hakları konusunda dünya standartlarının altında olarak düşünme eğilimindedir. Anketi cevaplayanlar arasında en fazla verilen yanıt hasta haklarının dünya standartlarından daha kötü olduğudur. Daha sonra Türkiye'deki hasta hakları uygulamalarını uluslararası standartlarda görenler gelmektedir. En az verilen yanıt ise Türkiye'nin bu konuda daha iyi olduğudur.

Grafik 13-Dünya Standartlarına Göre Türkiye'de Hasta Hakları



3.1.2.10. Türkiye'de Hasta Hakları Eğitimi

Hasta hakları eğitimleri konusunda iki soru sorulmuştur. Öncelikle deneklerden hasta hakları eğitimi alıp almadıkları öğrenilmek istenmiş, daha sonra Türkiye'de hasta hakları eğitimlerinin yeterli olup olmadığı sorulmuştur.

- Hasta Hakları Eğitimi Alma Durumları

Ankete katılan hasta ve yakınlarından öğrenim hayatları boyunca hasta hakları konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorulmuştur.

Tablo 16-Hastaların Hasta Hakları Eğitimi Alma Durumları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hayır	252	100,0	100,0	100,0

Tablo 16’da görüldüğü gibi çalışma çerçevesinde görüşlerine başvuru alan hasta ve yakınlarının hiçbirisi hasta hakları konusunda /// eğitim almamıştır. Bu sonuçlara göre ülkemiz eğitim sisteminde hasta hakları konusunda ciddi bir boşluk olduğu söylenilebilir.

- Hasta Hakları Eğitimlerinin Yeterliliği

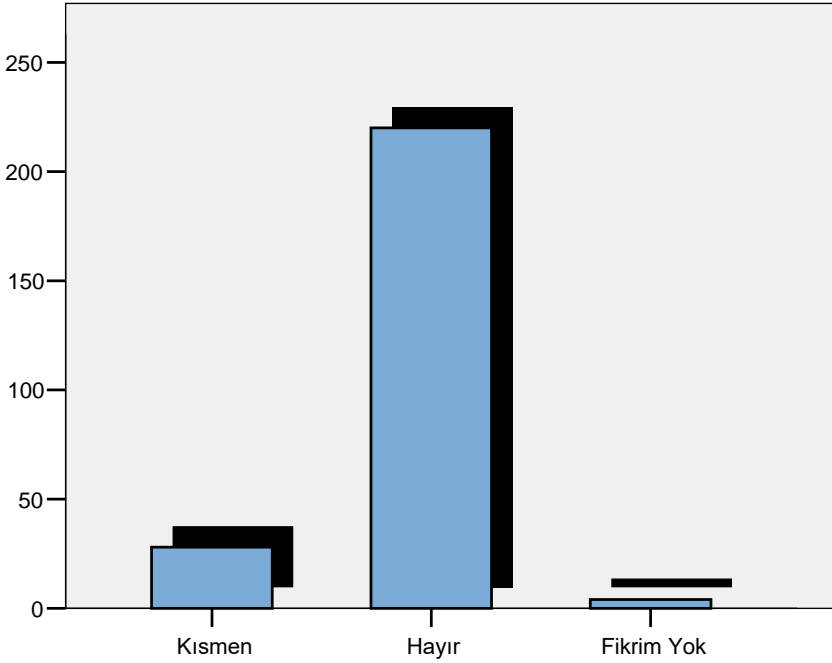
Hasta ve yakınlarına ülkemizdeki hasta hakları eğitimlerini yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur. Hasta hakları eğitimlerinin yeterli olma durumunu ortaya koymak için sorulan soruya 220 denek olumsuz yanıt vermiştir.

Tablo 17-Hasta Hakları Eğitimlerinin Yeterliliği

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	0	0	0	0
Kısmen	28	11,1	11,1	11,1
Hayır	220	87,3	87,3	98,4
Fikrim Yok	4	1,6	1,6	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 17’de görüldüğü gibi hasta hakları eğitimlerini yetersiz görenlerin oranı tüm hastaların %87,3’üne karşılık gelmektedir. Bu oranın diğer seçenekler karşısındaki durumu Grafik 14’te görülmektedir. Hasta ve yakınlarının hiçbirisi ülkemizdeki hasta hakları eğitimlerini yeterli bulmamıştır. Ankete katılanların %11,1’i olan 28 kişi ise bu eğitimleri kısmen yeterli bulmaktadır. Ankete katılanlardan 4 kişi bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir.

Grafik 14-Hasta Hakları Eğitimlerinin Yeterliliği



Ülkemizdeki hasta hakları eğitimini yeterli bulan denek çıkmazken kısmen yeterli bulanlar da az sayıdadır. Ankete katılanların büyük çoğunluğu hasta hakları eğitimini yetersiz bulmaktadır. Ankete katılan hasta ve yakınlarının hiçbirinin hasta hakları eğitimi almamış olması ve hasta hakları eğitimlerini büyük oranda yetersiz görmeleri sonucu 4 numaralı araştırma hipotezi “Ülkemiz eğitim sisteminde hasta hakları eğitimi yetersizdir.” doğrulanmıştır.

3.1.2.11. Hasta Haklarına Verilen Önem

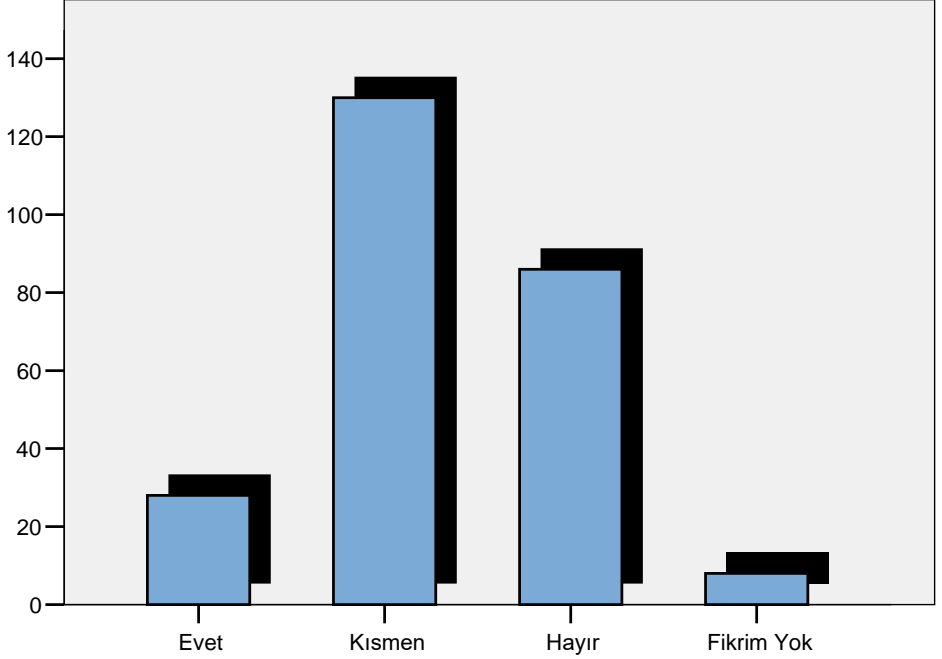
Sağlık kuruluşlarında hasta haklarına önem verilip verilmediği konusundaki soruya deneklerin yarısından fazlası net bir cevap vermeyip “kısmen” seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 18-Hasta Haklarına Yeterli Önem Veriliyor mu?

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	28	11,1	11,1	11,1
Kısmen	130	51,6	51,6	62,7
Hayır	86	34,1	34,1	96,8
Fikrim Yok	8	3,2	3,2	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 18’de görüldüğü gibi bu soruya toplam hastaların %51,6’sı olan 130 kişi kısmen cevabını vermiştir. Hayır cevabını işaretleyen hasta ve yakınlarının sayısı 86, oranı %34,1 iken evet diyenlerin sayısı 28, oranı %11,1’dir. Ankete katılanlardan 8 kişi ise bu konuda bir fikri olmadığını beyan etmiştir.

Grafik 15-Hasta Haklarına Yeterli Önem Veriliyor mu?



Grafik 15’te görüldüğü gibi Türkiye’deki sağlık kuruluşlarında hasta haklarına kısmen de olsa önem verildiğini düşünen hastalar, bu konuda olumsuz düşünen hastalardan fazladır.

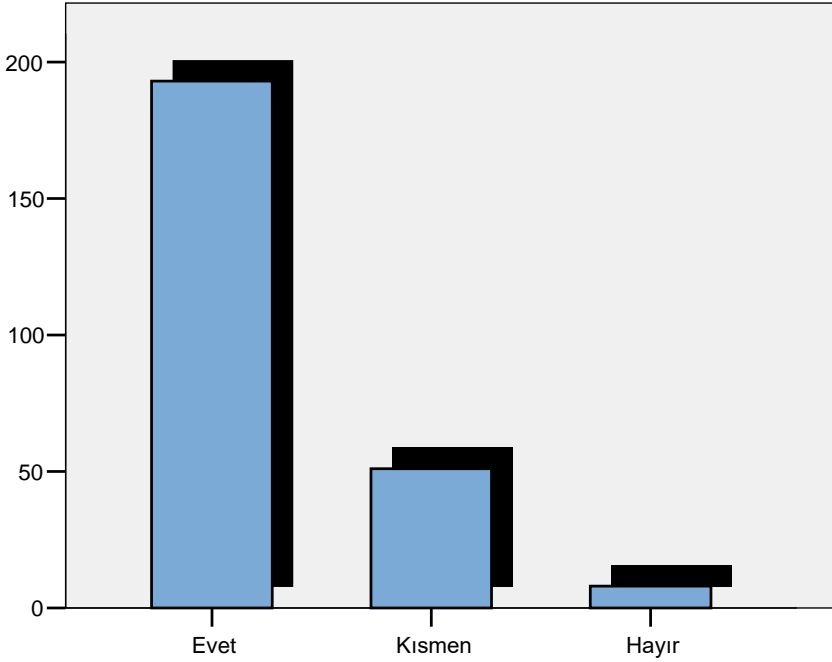
Tablo 19-Hasta Haklarına Verilen Önem Kaliteyi Arttırır mı?

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	193	76,6	76,6	76,6
Kısmen	51	20,2	20,2	96,8
Hayır	8	3,2	3,2	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 19’da görüldüğü gibi toplam deneklerin %76,6’sı olan 193 kişi hasta haklarının önem kazanması ile sağlık hizmetlerinde kalite artışı olacağına inanmaktadır. Ankete katılan deneklerin %20,2’si olan 51 kişi bu artışın kısmen

olacağına inanırken, %3,2'si olan 8 kişi hasta haklarına verilen önem ile hizmet kalitesinin artmayacağı yönünde görüş belirtmiştir.

Grafik 16-Hasta Haklarına Verilen Önem Kaliteyi Arttırır mı?



Grafik 16'da görüldüğü gibi hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğu sağlık kuruluşlarında hasta haklarına verilen önemin artması halinde hizmet kalitesinin de artacağı yönünde fikir beyan etmişlerdir.

3.1.2.12. Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti

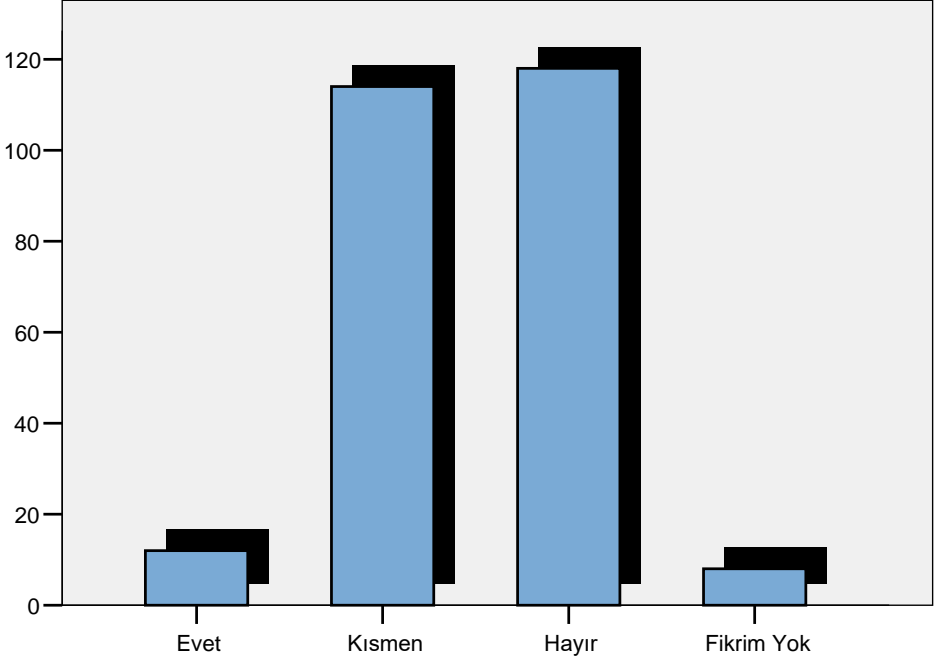
Sağlık kuruluşlarında yürütülen hizmetler çalışan merkezli anlayıştan, hasta merkezli anlayışa dönüşmektedir. Hasta ve yakınlarının Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında hasta merkezli bir sağlık hizmeti sunulup sunulmadığı konusundaki görüşlerine başvurulmuştur.

Tablo 20-Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti Sunulmakta mıdır?

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	12	4,8	4,8	4,8
Kısmen	114	45,2	45,2	50,0
Hayır	118	46,8	46,8	96,8
Fikrim Yok	8	3,2	3,2	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 20’de görüldüğü gibi anket uygulanan hasta ve yakınlarının %46,8’i olan 118 tanesi sağlık hizmetlerinin hasta merkezli yürütülmediği/// yönünde cevap verirken, %45,2’si olan 114 kişi kısmen hasta merkezli olarak cevap vermiş, %4,8’i olan 12 kişi ise bu hizmetlerin hasta merkezli olduğunu söylemiştir. 8 kişi bu konuda fikrim yok seçeneğini işaretlemiştir.

Grafik 17-Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti Sunulmakta mıdır?



Grafik 17’de görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin hasta merkezli yürütülmediğini ve kısmen hasta merkezli yürütüldüğünü düşünen hastaların sayıları birbirine çok yakındır. Faydalandığı sağlık hizmetini hasta merkezli gören hastaların oranı oldukça azdır.

3.1.2.13. Hastanelerdeki Hasta Hakkı İhlalleri

Sağlık kuruluşlarında yürütülen hizmetler hataya ve aksaklıklara açık bir yapıdadır. İnsan eliyle yürütülen bu hizmetlerde bazı durumlarda hak ihlalleri yaşanabilmektedir. Bu bölümde sağlık kuruluşlarındaki hak ihlallerinin sağlık hizmetlerini aksatma durumu ve bu ihlallerin nedenleri araştırılacaktır.

-İhlallerin Sağlık Hizmetlerini Aksatma Durumu

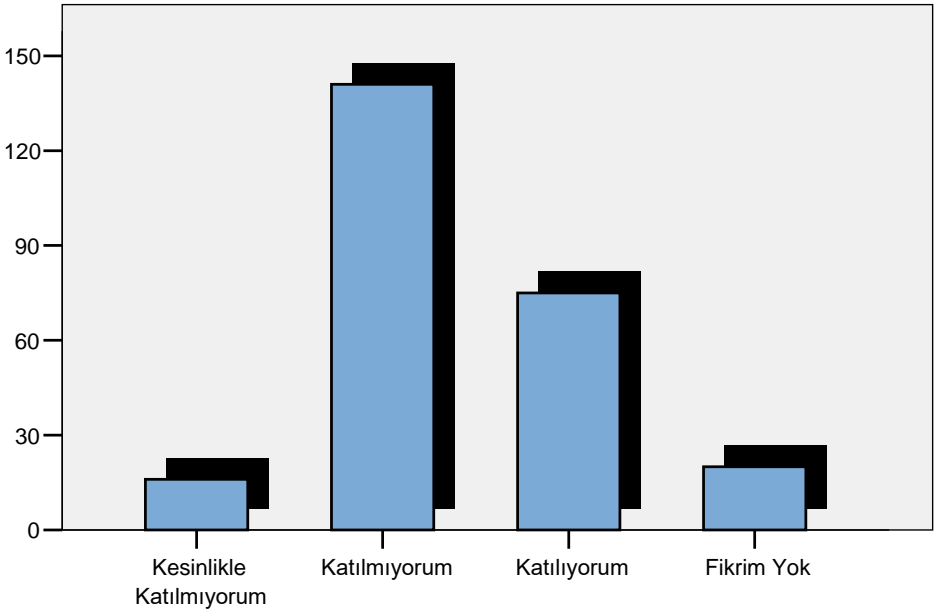
Hastanelerde gerçekleşen hasta hakkı ihlallerinin fazlaşması sağlık hizmetlerini aksatabilmektedir. Hasta ve yakınlarına sağlık kuruluşlarındaki hak ihlallerinin sağlık hizmetlerini aksatacak boyuta ulaşıp ulaşmadığı sorulmuştur.

Tablo 21-İhlallerin Sağlık Hizmetlerini Aksatma Durumu

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	16	6,3	6,3	6,3
Katılmıyorum	141	56,0	56,0	62,3
Katılıyorum	75	29,8	29,8	92,1
Fikrim Yok	20	7,9	7,9	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 21’de görüldüğü gibi ankete katılanların %56’lık kısmı olan 141 kişi sağlık hizmetlerini aksatacak düzeyde hak ihlali yaşanmadığını düşünmektedir. Yaşanan hak ihlallerinin sağlık hizmetlerini aksattığını düşünenlerin sayısı 75 kişi, oranı ise %29,8’dir. Hasta ve yakınlarının %7,9’u olan 20 kişi ise bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir. Hasta haklarını aksatacak düzeyde hak ihlali yaşanmadığına güçlü bir şekilde inanan 16 kişinin oranı ise %6,3’tür.

Grafik 18-İhlallerin Sağlık Hizmetlerini Aksatma Durumu



Grafik 18’de hasta ve yakınlarının hak ihlallerinin sağlık hizmetlerini aksattığı görüşüne katılma durumları görülmektedir. Ankete katılanların %62,3’ü sağlık hizmetlerini aksatacak düzeyde hak ihlali

yaşanmadığını belirtmiştir. Hak ihlallerinin sağlık hizmetlerini aksattığını düşünenler tüm deneklerin üçte birinden daha azdır.

-Hasta Hakkı İhlallerinin Nedenleri

Hastanelerde gerçekleşen hasta hakkı ihlallerinin değişik nedenleri olabilmektedir. Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen hak ihlallerinin genel olarak sağlık sistemindeki aksaklıklar, hastaların bilgi ve bilinç düzeyi ve sağlık çalışanlarının hasta haklarına bakış açısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

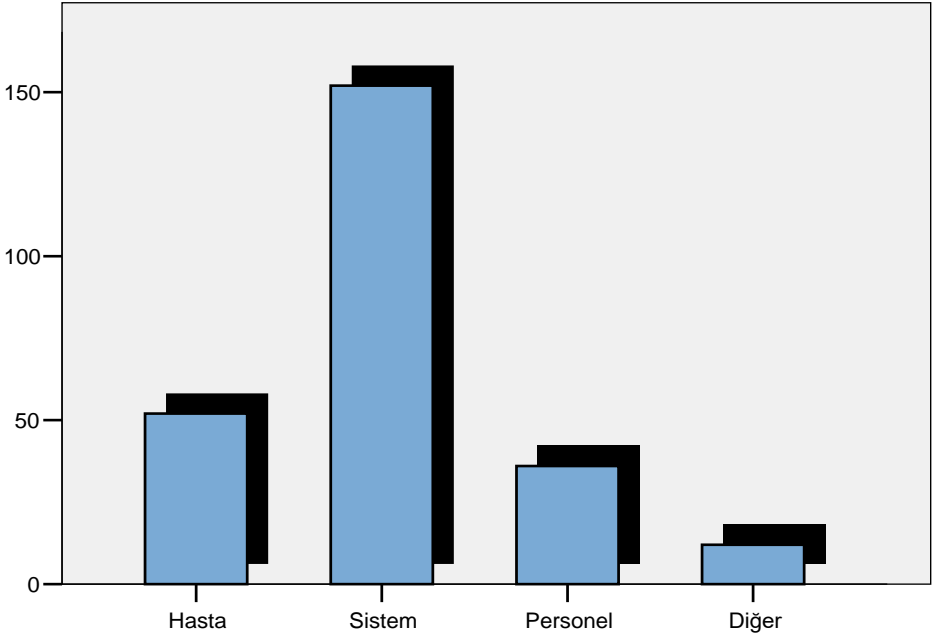
Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarından sağlık kuruluşlarında gerçekleşen hak ihlallerinin en temel nedeni olarak “Hasta, Sistem veya Personel” seçeneklerinden birisini seçmeleri istenmiştir. Hak ihlallerinin temelinde daha başka bir nedeni gören hastalar için açık uçlu olarak “Diğer” seçeneği açılmasına rağmen bu seçeneği işaretleyenler açıklayıcı bilgi yazmamışlardır.

Tablo 22-Hasta Hakkı İhlallerinin Nedenleri

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hasta	52	20,6	20,6	20,6
Sistem	152	60,3	60,3	81,0
Personel	36	14,3	14,3	95,2
Diğer	12	4,8	4,8	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 22’de görüldüğü gibi hak ihlallerinin en temel nedeni olarak görülen “sistem” seçeneğini 152 kişi işaretlemiştir. Bu sayının tüm katılanlara oranı %60,3’tür. Görüşüne başvurulmuş deneklerin %20,6’sı olan 52 kişi hak ihlallerinin temel nedeni olarak hastaları görmektedir. Hak ihlallerinin temel nedeninin personel olduğu belirtenler ise sadece %14,3 oranında olan 36 kişidir. Katılanların %4,8’i olan 12 kişi ise hak ihlallerinin temel nedeni olarak diğer şikkını işaretlemişlerdir.

Grafik 19-Hasta Hakkı İhlallerinin Nedenleri



Grafik 19’da görüldüğü gibi sağlık kuruluşlarındaki hasta hakları ihlallerinin temel nedeni sistem sorunu çıkmıştır. Bu durumda beş numaralı araştırma hipotezi “Hastanelerdeki hak ihlallerinin temel nedeni sağlık sisteminin yetersizliğidir” doğrulanmıştır.

3.1.2.14. Acil Servis İle Diğer Servisler Arasındaki Farklar

Hastanenin acil sağlık hizmetleri sunulan bölümü ile diğer servisleri arasında fark olup olmadığı araştırılarak bu farkın hasta haklarına etkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Hasta ve yakınlarına öncelikle acil servisler ile diğer servisler arasında fark olup olmadığı sorulmuştur. Daha sonra “fark vardır” diyenlerden bu farkın temel nedenini belirtmeleri istenmiştir.

-Acil Servis İle Diğer Servisler Arasındaki Fark Durumu

Acil servisler ve sağlık hizmeti sunulan diğer servisler arasında belirgin fark olduğu ortaya çıkmıştır.

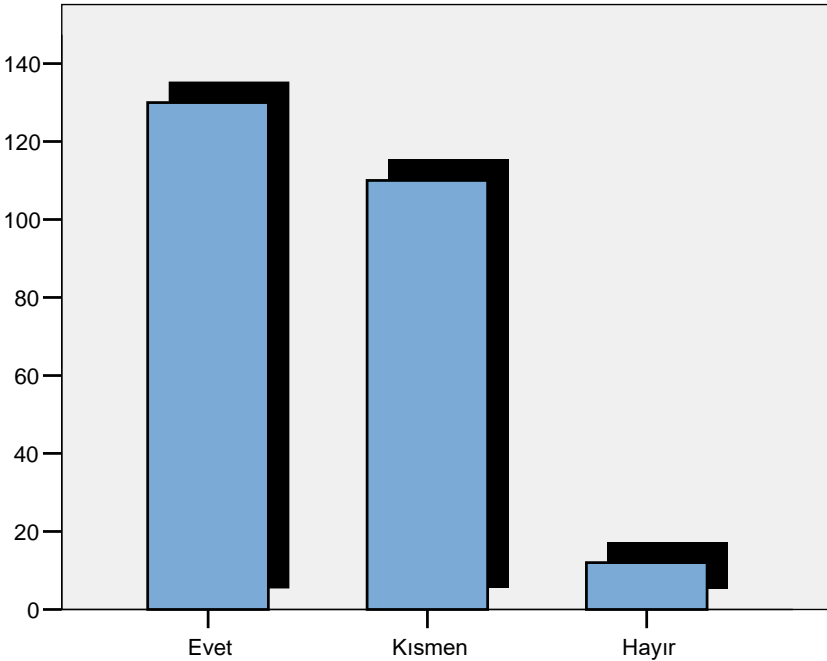
Tablo 23-Acil Servis İle Diğer Servisler Arasındaki Fark Durumu

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	130	51,6	51,6	51,6
Kısmen	110	43,7	43,7	95,2
Hayır	12	4,8	4,8	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 23’te görüldüğü gibi hasta ve yakınlarının %95,2’si olan 240 kişi acil servisler ile diğer servisler arasında kısmen de olsa fark bulunduğunu belirtmişlerdir. Bunlardan 130’u farklıdır cevabı verirken 110’u kısmen farklıdır cevabı vermiştir. Acil servisler ile diğer servisler arasında fark olmadığını düşünen 12 kişinin oranı ise %4,8 olarak hesaplanmıştır.

Acil servise sağlık hizmeti almak üzere başvuranların büyük çoğunluğu bu servisi hastanenin diğer birimlerinden farklı algılamaktadır. Grafik 20’de görülen bu sonuç ile araştırmanın altı numaralı hipotezi “Acil servisler hasta ve yakınları tarafından diğer servislerden farklı algılanmaktadır.” doğrulanmıştır.

Grafik 20-Acil Servis İle Diğer Servisler Arasındaki Fark Durumu



-Acil Servislerin Farklılık Nedenleri

Acil servisleri farklı gören hastalara bu farklılığın temel nedeni sorulmuştur. Tablo 22’de görüldüğü gibi ankete katılan hasta ve yakınlarından 105 kişi acil servislerde hastaların durumunun daha kritik olması nedeniyle diğer servislerden farklı olduğunu belirtmiştir. Bu sayının tüm hastalara oranı %41,7’dir.

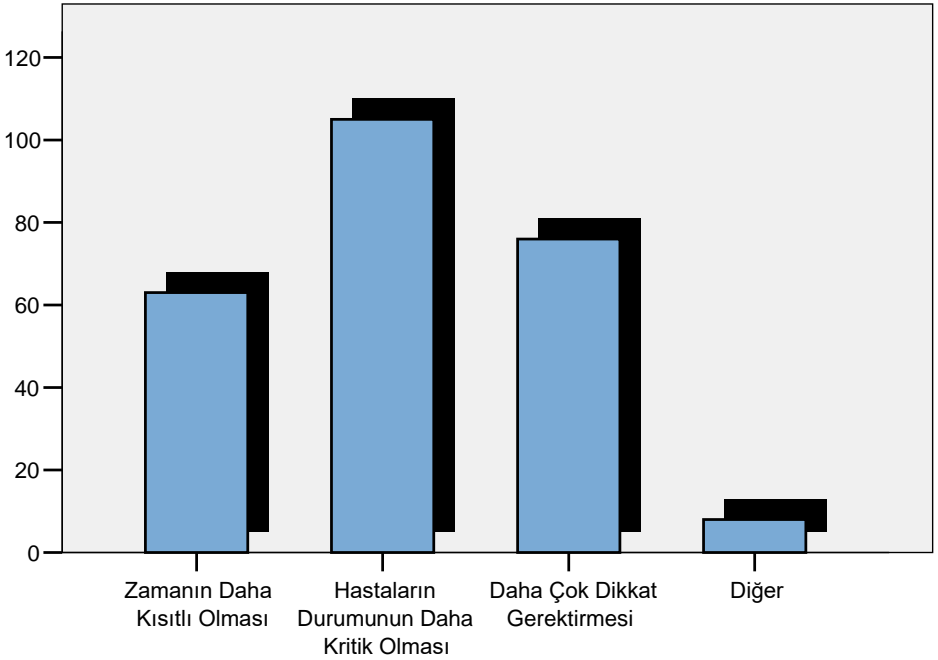
Tablo 24-Acil Servislerin Farklılık Nedenleri

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde

Zamanın Daha Kısıtlı Olması	63	25,0	25,0	25,0
Hastaların Durumunun Daha Kritik Olması	105	41,7	41,7	66,7
Daha Çok Dikkat Gerektirmesi	76	30,2	30,2	96,8
Diğer	8	3,2	3,2	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Acil servislerin farkını daha çok dikkat gerektirmesine bağlayan 76 kişinin oranı %30,2 olarak hesaplanmıştır. Bu farkı acil servislerde zamanın daha kısıtlı olmasında görenlerin oranı %25, sayısı ise 63 kişidir. 8 kişi de yukarıdaki seçenekleri seçmeyip diğer şikkını işaretlemiştir.

Grafik 21-Acil Servislerin Farklılık Nedenleri



Grafik 21’de görüldüğü gibi anket sonuçlarına göre acil servisler ve diğer servisler arasındaki temel farklılık hastaların durumunun daha kritik olmasıdır.

3.1.2.15. Acil Servis Hizmetlerinin Kalite Düzeyi

Görüşlerine başvuru alan hasta ve hasta yakınlarından acil servis hizmetlerinin kalitesini birden ona kadar puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir.

Tablo 25'te görüldüğü gibi ankete katılanlar acil servis hizmet kalitesine genelde yüksek puan vermişlerdir. 1 ve 3 gibi düşük puan veren denek bulunmazken, 2 verenlerin sayısı 8 ve 4 verenlerin sayısı ise 24'tür.

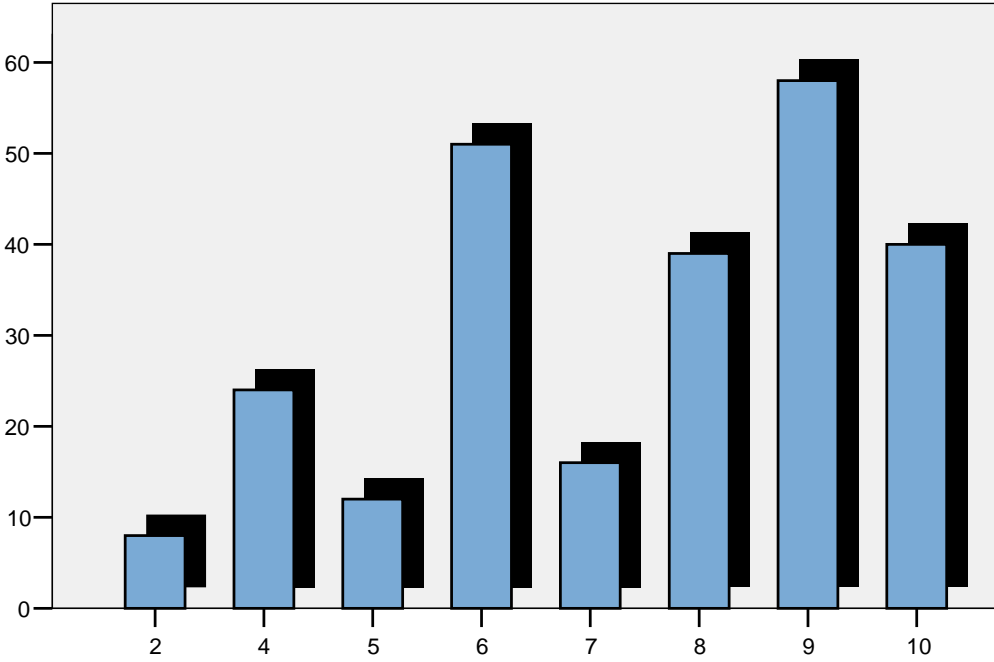
Çalışma kapsamında görüşüne başvurulmuş hasta ve yakınlarının %85,7'si hastanenin acil servis hizmetlerine 5 ve daha yukarı puan vermiştir. Hasta ve yakınlarından 9 puan verenlerin sayısı 58 oranı %23, 6 puan verenlerin sayısı 51 oranı %20,2, 10 puan verenlerin sayısı ise 40 oranı %15,9, 8 puan verenlerin sayısı 39 oranı %15,5, 4 puan verenlerin sayısı 24 oranı %9,5, 7 puan verenlerin sayısı 16 oranı %6,3, 5 puan verenlerin sayısı 12 oranı %4,8, 2 puan verenlerin sayısı 8 oranı %3,2 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 25-Acil Servis Hizmetlerinin Kalite Düzeyi

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
2	8	3,2	3,2	3,2
4	24	9,5	9,7	12,9
5	12	4,8	4,8	17,7
6	51	20,2	20,6	38,3
7	16	6,3	6,5	44,8
8	39	15,5	15,7	60,5
9	58	23,0	23,4	83,9
10	40	15,9	16,1	100,0
Toplam	248	98,4	100,0	
Boş	4	1,6		
Toplam	252	100,0		

Acil servis hizmet kalitesine verilen puanlar Grafik 22'de görülmektedir. Buna göre acil servise en çok 9 puan, en az 2 puan verilmiştir. Hastane acil servis hizmet kalitesine verilen puanların ortalaması ise yaklaşık 7,3 olarak hesaplanmıştır.

Grafik 22-Acil Servis Hizmetlerinin Kalite Düzeyi



Anket sonuçlarına göre acil servis hizmetlerinin kalitesi ortalamasının üzerinde çıkmıştır. Bu durum sonucunda yedi numaralı araştırma hipotezi “Ülkemiz sağlık kuruluşlarında acil servis hizmetleri yetersizdir” doğrulanmamıştır.

3.1.2.16. Acil Durumlarda Hasta Hakları

Hasta ve yakınlarından “Bazı acil durumlarda hasta hakları ikinci plana itilebilir” ifadesine katılma durumlarını belirtmeleri istenmiştir.

Tablo 26-Acil Durumlarda Hasta Hakları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	20	7,9	7,9	7,9
Katılmıyorum	177	70,2	70,2	78,1
Katılıyorum	39	15,5	15,5	93,7
Fikrim Yok	16	6,3	6,3	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

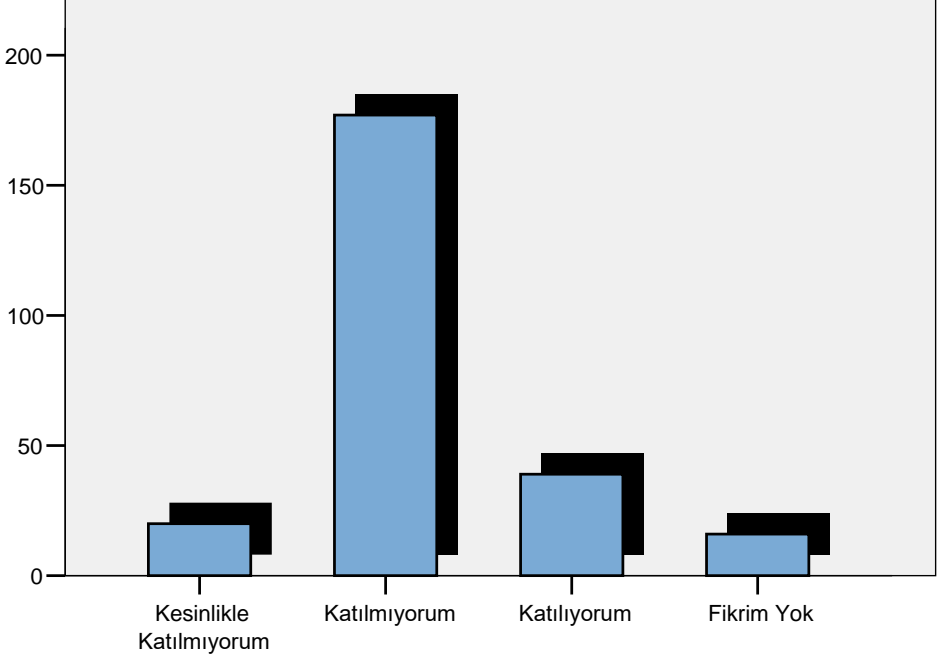
Tablo 26’da görüldüğü gibi bu ifadeye katılmadığını belirtenlerin sayısı 177, oranı %70,2 iken katıldığını belirtenlerin sayısı 39 ve oranı da %15,5’tir. Kesinlikle katılmayanların sayısı 20, oranı %7,9 olarak hesaplanmıştır. Ankete

katılanların %6,3'ü olan 16 kişi bu konuda herhangi bir fikri olmadığını beyan etmiştir.

Bu verilerin değerlendirilmesi ile hasta ve yakınlarının acil durumlarda da hasta haklarından vazgeçmediği sonucuna varılmaktadır. Ankete katılanlardan %78,1'i durum acil de olsa hasta haklarının ikinci plana atılmayacağını belirtmiştir. Deneklerin %15,5'i eğer acil bir durum söz konusuysa hasta haklarının ikinci plana itilebileceği inancındadır.

Grafik 23'te görüldüğü gibi hasta ve hasta yakınlarının büyük çoğunluğu ortada acil bir durum söz konusu bile olsa hasta haklarının ikinci plana itilemeyeceğini belirtmektedir. Bu durum hastaların hasta haklarına durumun aciliyetine rağmen önem verdiğinin bir göstergesidir.

Grafik 23-Acil Durumlarda Hasta Hakları



3.1.2.17. Acil Servislerde Bazı Hasta Hakları

Bu bölümde bazı hasta haklarının acil servislerdeki durumlarını içeren ifadelere yer verilmiştir. Ankete katılanlardan aşağıda sıralanmış olan ifadelere katılma durumlarını birden beşe kadar numaralarla değerlendirmeleri istenmiştir.

- Hekimler acil durumlarda hasta yakınlarına danışmadan karar verebilirler.

- Acil servislerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılmamaktadır.
- Acil servis çalışanları diğer servis çalışanlarına göre daha saygısız davranmaktadır.
- Acil servislerde hasta mahremiyetine yeterli özen gösterilmemektedir.
- Acil servis çalışanları durumun aciliyeti bahanesi ile hasta ve yakınlarından rıza almamaktadır.
- Acil servislerde hasta hakları ikinci plana itilmektedir.

Verilen cevaplar tasnif edilirken aşağıdaki dönüştürme yöntemi kullanılmıştır:

- 1=Kesinlikle Katılmıyorum
- 2=Katılmıyorum
- 3=Kısmen Katılıyorum
- 4=Katılıyorum
- 5=Kesinlikle Katılıyorum

- Hekimlerin Acil Durumdaki Kararları

Çalışmaya dahil edilen hasta ve yakınlarına hekimlerin acil durumlarda hastalara ve yakınlarına bilgi vermeden karar alıp alamayacağı sorulmuştur.

Tablo 27-Hekimler Acil Durumlarda Kendileri Karar Verebilirler

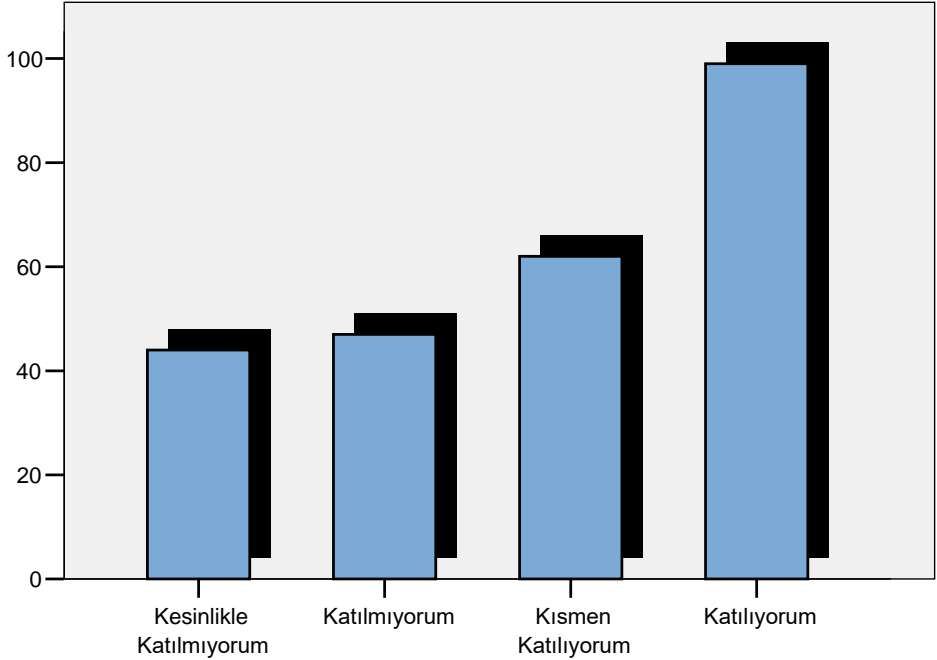
	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	44	17,5	17,5	17,5
Katılmıyorum	47	18,7	18,7	36,1
Kısmen Katılıyorum	62	24,6	24,6	60,7
Katılıyorum	99	39,3	39,3	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Anket uygulananların %39,3'ü olan 99 kişi bu ifadeye katılmakta, %24,6'sı olan 62 kişi kısmen katılmakta, %18,7'si olan 47 kişi katılmamakta, %17,5'i olan 44 kişi kesinlikle katılmamaktadır. Ankete katılanlar hekimlere acil durumlarda hastaya veya yakınlarına danışmadan karar verme yetkisi verme eğilimindedirler. Tablo 27'de görüldüğü gibi 91 kişi hekimlere bu hakkı

tanımsızken 161 kişi kısmen de olsa hekimlere acil durumlarda danışmadan karar alma yetkisi vermektedir.

Hastaların hekimlere acil durumlarda danışmadan karar alma yetkisi verme durumları Grafik 24'te görölmektedir. Hekimlere bu yetkiyi verme durumu ile hasta ve yakınlarının sayısı doğru orantılıdır.

Grafik 24-Hekimler Acil Durumlarda Kendileri Karar Verebilirler



- Hastaları ve Yakınlarını Bilgilendirme Durumu

Acil servislerde hastalara ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapıp yapılmadığına ilişkin sorulan soruya verilen cevaplar birbirine yakın sonuçlar ortaya koymaktadır.

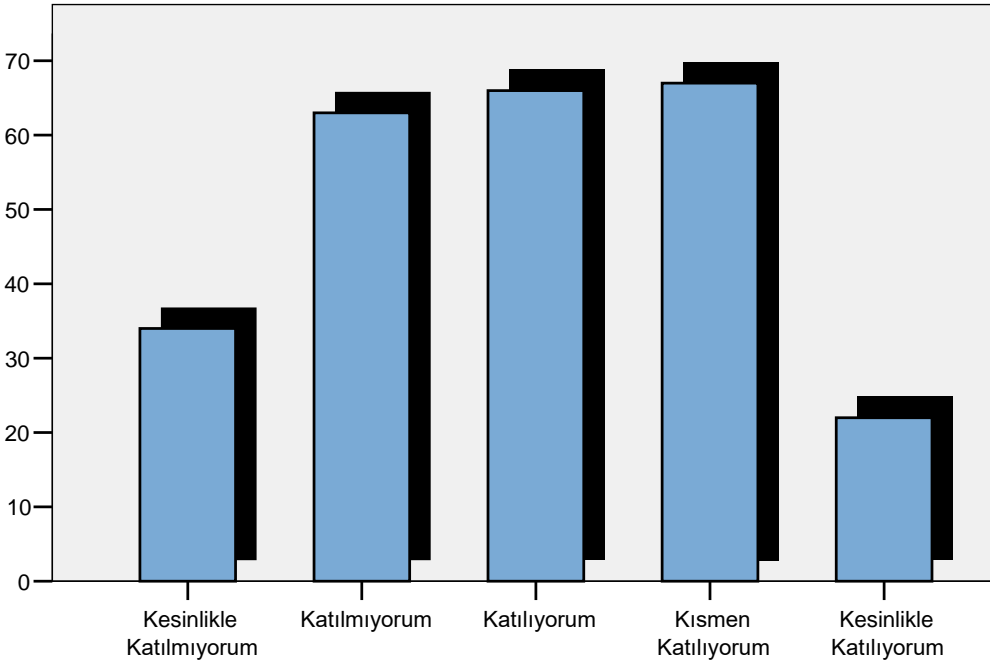
Tablo 28-Hastaları ve Yakınlarını Bilgilendirme Durumu

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	34	13,5	13,5	13,5
Katılmıyorum	63	25,0	25,0	38,5
Kısmen Katılıyorum	66	26,2	26,2	64,7
Katılıyorum	67	26,6	26,6	91,3
Kesinlikle Katılıyorum	22	8,7	8,7	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 28’de görüldüğü gibi anket uygulananların %26,6’sı olan 67 kişi acil serviste bilgilendirme yapılmadığı görüşüne katılırken, 66 kişi olan %26,2’si kısmen bilgilendirme yapıldığını düşünmektedir. Bilgilendirme yapılmadığına katılmayan (yani bilgilendirme yapıldığına inanan) hasta ve yakınlarının sayısı 63 oranı %25, kesinlikle katılmayanların sayısı 34 oranı 13,5 olarak hesaplanmıştır. Bilgilendirme yapılmadığına kesinlikle katılanların sayısı 22 oranı ise %8,7’dir.

Acil servislerde bilgilendirme yapıldığına inananların toplam oranı %38,5, yapılmadığına inananların toplam oranı ise %35,3 olarak hesaplanmıştır. Kısmen bilgilendirme yapıldığına inananların oranı da %26,2’dir.

Grafik 25-Hastaları ve Yakınlarını Bilgilendirme Durumu



Grafik 25’te hasta ve yakınlarının “acil servislerde yeterli bilgilendirme yapılmamaktadır” ifadesine katılma durumları görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının acil servislerde yeterli bilgilendirme yapıldığı ve yapılmadığına dair görüşleri birbirine yakındır. Bilgilendirme yapıldığı yönünde görüş belirtenler %3,2 puan fazla hesaplanmıştır. Bu deneklerle kısmen de olsa bilgilendirme yapıldığını belirten deneklerin görüşleri araştırmanın sekiz numaralı hipotezi olan “Acil servislerde bilgilendirme eksikliği yaşanmaktadır” savına karşıt bir sonuç doğurduğundan bu hipotez doğrulanmamıştır.

- Acil Servis Çalışanlarının Hastalara Saygısı

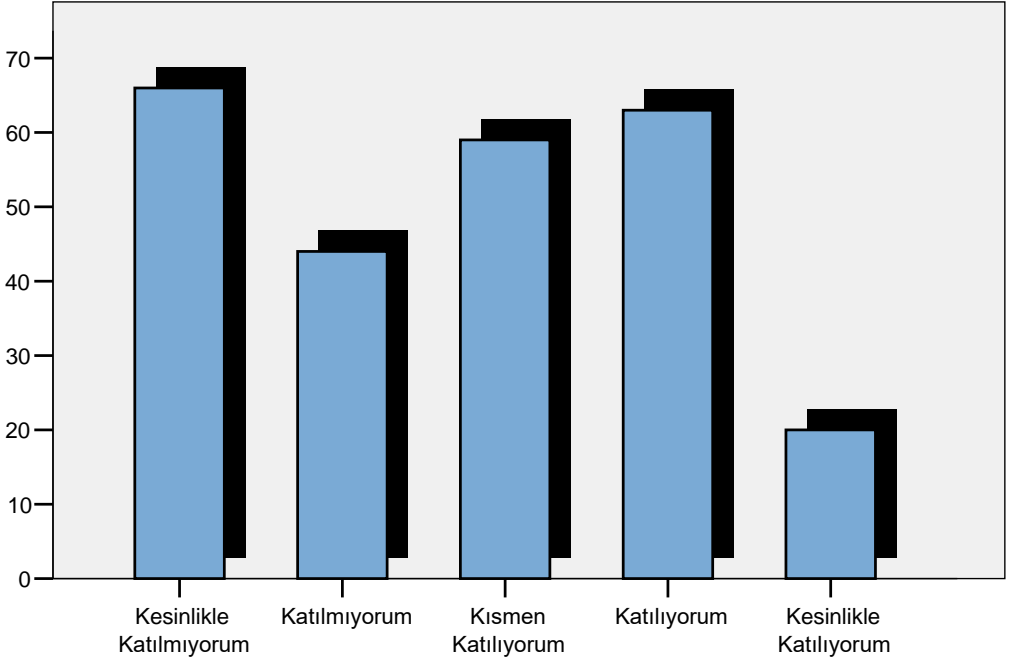
Bu soruyla acil servis çalışanları ile diğer servis çalışanlarının hastalara saygısı genel olarak karşılaştırılmaya çalışılmıştır.

Tablo 29-Acil Servis Çalışanlarının Hastalara Saygısı

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	66	26,2	26,2	26,2
Katılmıyorum	44	17,5	17,5	43,7
Kısmen Katılıyorum	59	23,4	23,4	67,1
Katılıyorum	63	25,0	25,0	92,1
Kesinlikle Katılıyorum	20	7,9	7,9	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Ankete katılanların acil servis çalışanları ile diğer servis çalışanlarını kıyaslama sonuçları Tablo 29'da görülmektedir. Bu verilere göre acil servis çalışanları; %26,2 oranındaki 66 kişi kesinlikle saygılı, %25 oranındaki 63 kişi saygısız, %23,4 oranındaki 59 kişi kısmen saygılı, %17,5 oranındaki 44 kişi saygılı, %7,9 oranındaki 20 kişi kesinlikle saygısız olarak değerlendirilmektedirler.

Grafik 26-Acil Servis Çalışanlarının Hastalara Saygısı



Çalışmaya katılanların acil servis çalışanları ile diğer servislerde çalışan personeli değerlendirdiklerinde nispeten dengeli cevaplar verdiği gözlenmiştir. Verilen cevaplarda göze çarpan en belirgin sonuç, acil servis çalışanlarının diğer servis çalışanlarına göre saygısız olduğuna güçlü bir şekilde inananların güçlü bir şekilde inmayanların üçte birinden az oluşudur.

- Acil Serviste Hasta Mahremiyeti

Acil servislerde gerek ani müdahale zorunluluğundan gerekse kritik vakalardan kaynaklanan nedenlerle mahremiyet ihlali yaşanabilmektedir. Tam anlamıyla önüne geçilemeyen bu hak ihlalinde sağlık çalışanlarının hasta mağduriyetini önlemek için yeterli özeni gösterip göstermedikleri önemlidir.

Anket uygulanan hasta ve yakınlarından acil servislerde mahremiyetten kaynaklanan hak ihlallerinde sağlık çalışanlarının gösterdikleri özveri durumunu değerlendirmeleri istenmiştir.

Tablo 30-Acil Serviste Hasta Mahremiyeti

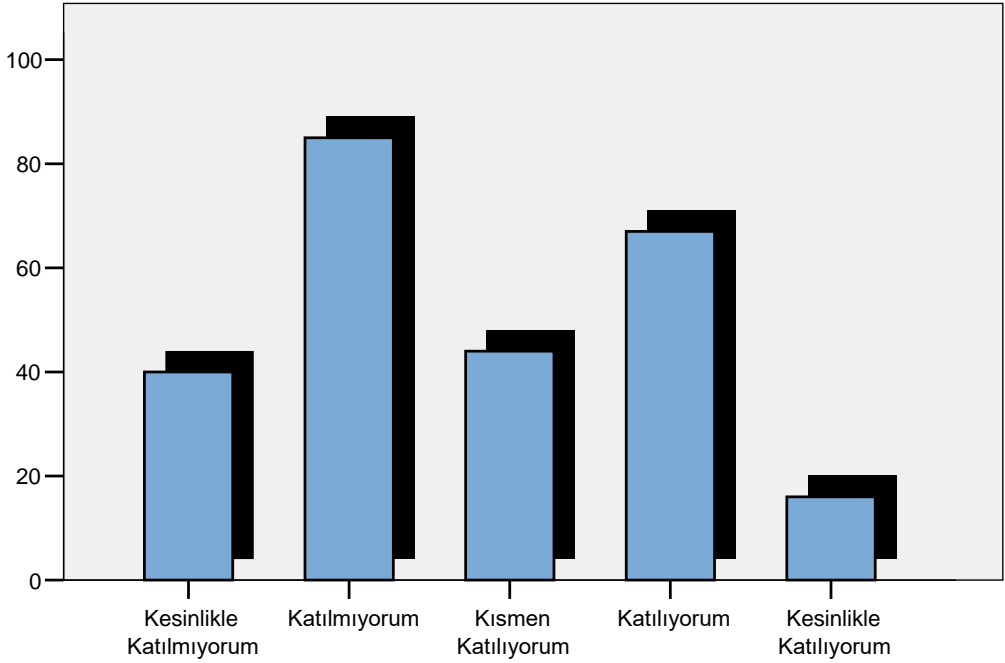
	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	40	15,9	15,9	15,9
Katılmıyorum	85	33,7	33,7	49,6
Kısmen Katılıyorum	44	17,5	17,5	67,1
Katılıyorum	67	26,6	26,6	93,7
Kesinlikle Katılıyorum	16	6,3	6,3	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 30’da görüldüğü gibi hasta ve yakınlarının %33,7’si olan 85 kişi acil serviste hasta mahremiyetine özen gösterildiğini, %26,6’sı olan 67 kişi özen gösterilmediğini, %17,5’i olan 44 kişi kısmen özen gösterildiğini, %15,9’u olan 40 kişi çok özen gösterildiğini, %6,3’ü olan 16 kişi de kesinlikle özen gösterilmediğini belirtmiştir.

Grafik 27’de görüldüğü gibi sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurular arasında anket uygulanan hasta ve yakınlarında acil servislerde hasta mahremiyetine özen gösterildiği inancı ağırlıktadır. Mahremiyete kısmen özen gösterildiği, özen gösterildiği ve kesinlikle özen gösterildiğini düşünen denek sayısı 169 bu deneklerin oranı ise %67,1’dir.

Böylece araştırmanın dokuz numaralı hipotezi “Acil servislerde mahremiyete gerekli özen gösterilmemektedir.” doğrulanmamıştır.

Grafik 27-Acil Serviste Hasta Mahremiyeti



- Acil Serviste Hastaların Rızası

Acil tıbbi müdahaleler bazen ani karar vermeyi gerektirebilmektedir. Bu süreçte hasta ve yakınlarından rıza alınması güçleşmektedir. Burada kritik nokta rıza alınmama nedeninin gerçekten durumun kritikliğinden mi yoksa bir acil servis alışkanlığından mı kaynaklandığıdır.

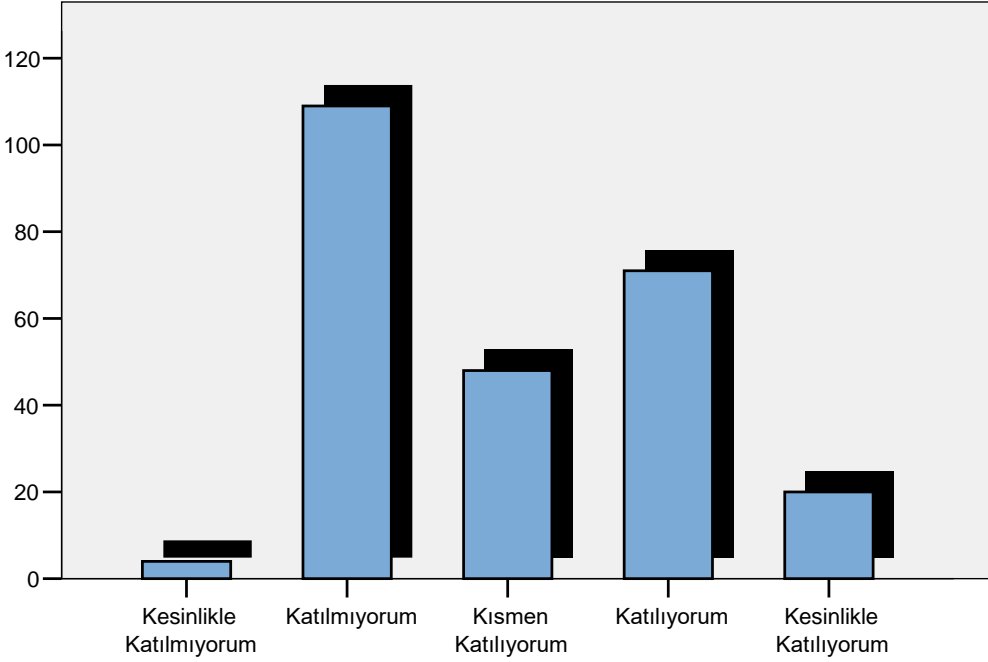
Tablo 31-Acil Serviste Hastaların Rızası

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	4	1,6	1,6	1,6
Katılmıyorum	109	43,3	43,3	44,8
Kısmen Katılıyorum	48	19,0	19,0	63,9
Katılıyorum	71	28,2	28,2	92,1
Kesinlikle Katılıyorum	20	7,9	7,9	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Hasta ve yakınlarının acil servislerde hasta rızasının alınması hakkındaki görüşlerini içeren veriler Tablo 31’de verilmiştir. Ankete katılan hasta ve yakınlarından “Acil servislerde durumun aciliyeti bahanesi ile rıza alınmamaktadır” ifadesine %43,3 oranında 109 kişi katılmıyorum, %28,2

oranında 71 kişi katılıyorum, %19 oranında 48 kişi kısmen katılıyorum, %7,9 oranında 20 kişi kesinlikle katılıyorum, %1,6 oranında 4 kişi kesinlikle katılmıyorum karşılığı vermiştir.

Grafik 28-Hastaların Rızası



Grafik 28’de görüldüğü gibi hasta ve yakınları arasında acil servislerde hastalardan rıza alındığını düşünenler sayıca en fazla grubu oluşturmaktadır.

- Acil Servislerde Hasta Hakları

Ankete katılanlardan “Acil servislerde hasta hakları ikinci plana atılmaktadır” görüşüne katılma durumlarını belirtmeleri istenmiştir.

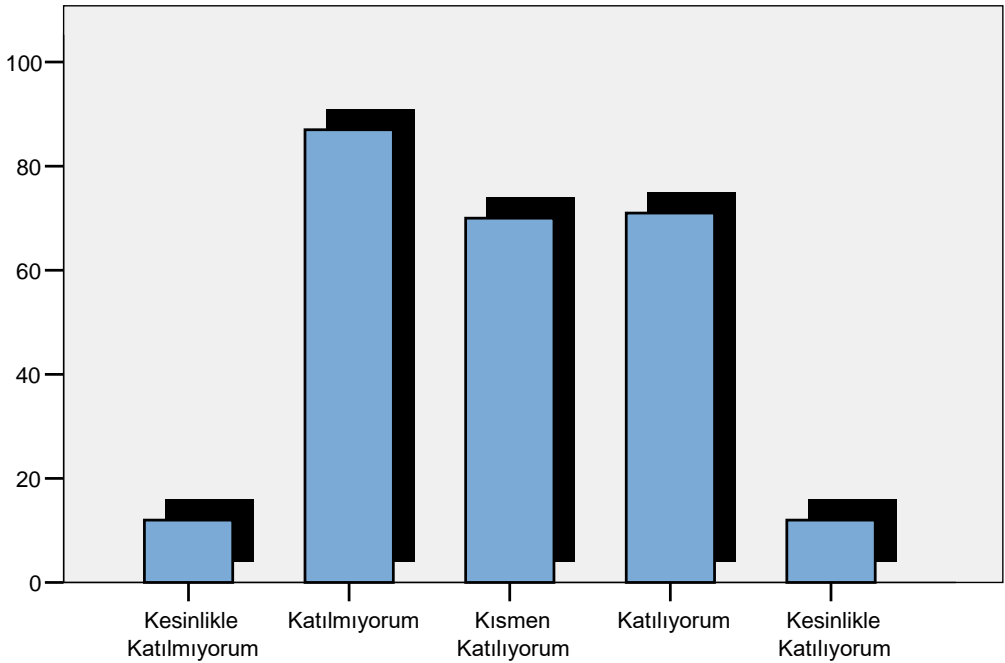
Çalışma kapsamında görüşüne başvurulana göre acil servislerde hasta haklarının ikinci plana atıldığına inanma durumu Tablo 32’de görülmektedir. Görüşüne başvurulana hasta ve yakınlarının %34,5’i olan 87 kişi bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Acil serviste hasta haklarının ikinci plana itildiği görüşüne katılanların oranı %28,2, sayısı 71 kişidir. Kısmen katılanlar ise %27,8, sayısı 70 kişidir. Katılma ve katılmama durumuna güçlü bir şekilde inananlar ise 12’şer kişidir.

Tablo 32-Acil Servislerde Hasta Hakları

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	12	4,8	4,8	4,8
Katılmıyorum	87	34,5	34,5	39,3
Kısmen Katılıyorum	70	27,8	27,8	67,1
Katılıyorum	71	28,2	28,2	95,2
Kesinlikle Katılıyorum	12	4,8	4,8	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Grafik 29’da görüldüğü gibi hasta ve yakınlarının bu soruya verdikleri yanıtlar nispeten dengeli bir şekilde dağılmaktadır. Soru metnindeki ifadeye katılmayanlar biraz fazla görünürken kesinlikle katılan ve kesinlikle katılmayanların sayısı eşit çıkmıştır.

Grafik 29-Acil Servislerde Hasta Hakları



3.1.2.18. Hak İhlallerinin Türleri

Bu soru acil serviste yaşanan hasta hakkı ihlalleri arasında en çok hangi tür hak ihlallerinin olduğunu öğrenmek amacıyla sorulmuştur. Hasta ve yakınlarına cevaplamaları için hasta haklarının genel başlıkları seçenek olarak sunulmuştur.

Bu seçenekler “hizmetten faydalanamama, saygınlık görememe, bilgilendirilmeme ve başvuru yapamama” olarak sıralanabilir. Bunların dışında bir hak ihlali türü belirtmek isteyenler için “Diğer” seçeneği de sunulmuştur.

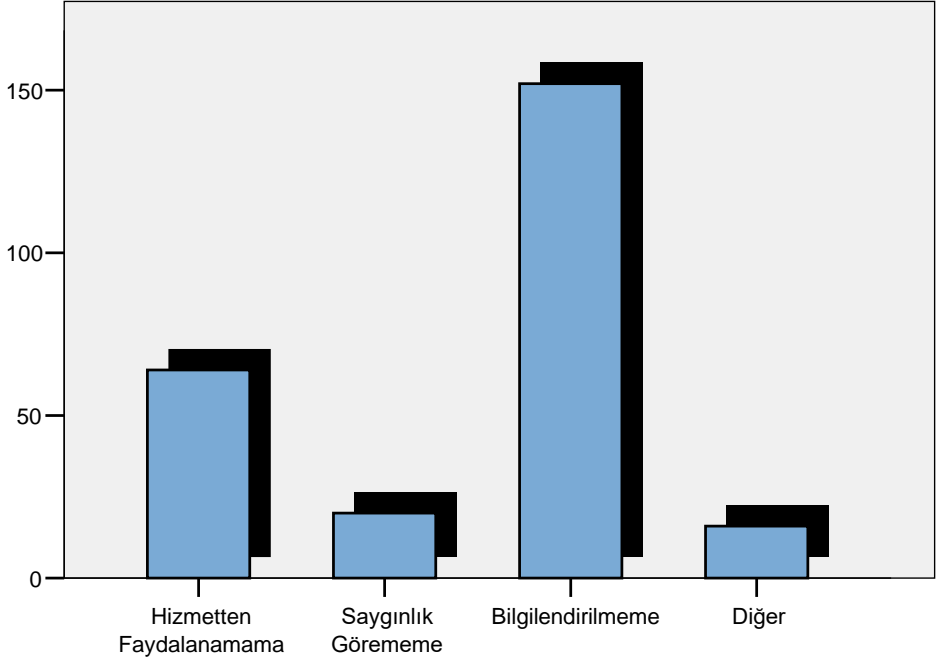
Tablo 33-Hak İhlallerinin Türleri

	Sayı	Yüzde	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hizmetten Faydalanamama	64	25,4	25,4	25,4
Saygınlık Görememe	20	7,9	7,9	33,3
Bilgilendirilmeme	152	60,3	60,3	93,7
Diğer	16	6,3	6,3	100,0
Toplam	252	100,0	100,0	

Tablo 33’te görüldüğü gibi ankete katılan hasta ve yakınlarının %60,3’ü olan 160 kişi acil servislerde en fazla yaşanan hak ihlali türünün “bilgilendirilmeme” olduğu görüşündedir. Deneklerin %25,4’ü olan 64 kişi “hizmetten faydalanamama”, %7,9’u olan 20 kişi ise “saygınlık görememe” seçeneğini işaretlemiştir. 16 kişinin “diğer” seçeneğini seçtiği soruda “başvuru yapamama” seçeneğini kimsenin seçmediği gözlenmiştir.

Anket uygulanan hasta ve yakınlarının acil servislerdeki hak ihlali türleri hakkındaki görüşleri Grafik 30’da görülmektedir. Bu sonuçlar acil servislerde gerçekleşen hak ihlalleri arasındaki sınıflanmayı yansıtmaktadır. Ankete katılanlara göre acil servislerde meydana gelen hak ihlalleri arasında en fazla oran bilgilendirilmeme alanında yaşanan hak ihlallerine aittir. Diğer hak ihlali nedenlerini acil servislerde gerçekleşme oranına göre sıralayacak olursak ikinci sırada hizmetten faydalanamama, üçüncü sırada saygınlık görememe gelmektedir.

Grafik 30-Hak İhlallerinin Türleri



E DEĞERLENDİRME

Araştırma kapsamında acil servislere yürütülen sağlık hizmetleri hasta hakları uygulamaları boyutunda değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu konu çerçevesinde literatür taraması yapılmıştır. Öncelikle hasta hakları kavramı ele alınmıştır. Hak kavramının tanımı ve tarihsel gelişimi araştırıldıktan sonra hasta haklarının içeriği ele alınmaya çalışılmıştır. Hasta haklarının tanımı, ülkemiz ve dünyadaki durumu ve tarihsel gelişimi incelenmiştir. Çalışmanın sağlık kuruluşlarının acil servislerinde yürütülmesi, sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri konusunda araştırma yapmayı gerekli kılmıştır. Literatür taraması kapsamında sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri hakkında bilgi toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında veri toplama çalışması yapılmıştır. Veriler araştırma örneklemini olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastalara anket uygulanarak toplanmıştır.

Çalışmaya katılan hasta ve yakınlarının %49,2'si erkek, %50,8'i ise bayandır. Yüzde olarak kadın ve erkek oranları dengeli bir şekilde dağılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre Konya nüfusunun yaklaşık %49,45'i bayan, %50,55'i erkektir. (www.tuik.gov.tr, 2008) Anket sonuçlarına göre deneklerin cinsiyet dağılımı toplumdaki orana yakın bir çizgide görülmektedir.

Ankete katılan hasta ve yakınları ağırlıklı olarak otuzlu yaşlardadır. Bu durum genç bir nüfusa sahip olan ülkemizin nüfus yaş dağılımı göz önüne alındığında normal olarak değerlendirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre ülkemiz nüfusunun %68,5'lik kısmı 40 yaşın altındadır. (www.tuik.gov.tr, 2008)

Çalışma sonuçları hasta ve hasta yakınlarının öğrenim durumlarına göre değerlendirildiğinde eğitim düzeyi ve kişi sayısının ters orantılı bir seyir izlediği görülmektedir. Ankete katılanların çoğunluğunu ilköğretim mezunları oluştururken eğitim düzeyi arttıkça kişi sayısı azalmaktadır. Söz konusu ters orantı Türkiye İstatistik Kurumu tarafından da tespit edilmiştir. 2000 yılı verilerine göre Konya'da ilköğretim mezunlarının genel nüfusa oranı %39,3, ortaöğretim mezunlarının oranı %17,8, yüksek öğretim mezunlarının oranı ise %5,5'tir. (www.tuik.gov.tr, 2008)

Ankete katılan hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğunu işçiler ve ev hanımları oluşturmaktadır. Bu sonuç toplumsal yapı ve araştırma örnekleminin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu 2006 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de SSK kapsamındaki nüfus genel nüfusun %42,66'sını oluşturmaktadır (www.ssk.gov.tr, 2008). Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi daha önce bir SSK hastanesi iken 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Hala ağırlıklı olarak SSK'lı hastalara hizmet vermektedir. Ev hanımları sayısının yüksek çıkmasının nedeni ise geleneksel Türk aile yapısında kadınların daha az çalışması olarak değerlendirilebilir. Erkekler mecbur kalmadıkça işten ayrılıp hastaneye başvuramayabilir. Ev hanımları ise hem kendilerinin hem de çocuklar, yaşlılar gibi ailenin diğer bireylerin sağlık sorunları için hastaneye başvurabilmektedirler. Bu durum da ev hanımlarının hastaneye geliş sayılarını arttırmaktadır.

Acil servislere gelen hastaların en fazla geliş sayıları iki ve dört defadır. Daha sonra bir defa gelenler ve üç defa gelenler sıralanmaktadır. Geliş sayısını tam olarak veremeyenlerden sonra acil servise en az gelenler beşinci gelişleri olduğunu belirtmişlerdir.

Hasta ve yakınlarının herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduklarında ne gibi hakları olduğunu tam olarak bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Anket uygulanan hastalardan haklarını tamamen bildiğini belirten hasta çıkmamıştır. Haklarını hiç bilmeyen hastaların sayısı diğerlerinden daha fazladır. Hasta ve yakınlarının haklarını bilme düzeyleri artarken hasta sayıları azalmaktadır. Bu durum "Sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar arasında hasta haklarını bilmeyenler bilenlere göre daha fazladır" ifadesini içeren araştırma hipotezi ile paralellik arz etmektedir.

Türkiye’de 1998 yılında çıkan Hasta Hakları Yönetmeliği’nden sonra sağlık kuruluşlarında hasta hakları uygulamaları 2000’li yıllarda başlamıştır. Araştırma verilerinin toplandığı hastane olan Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hasta hakları uygulamaları 22 Nisan 2005 tarihinde başlamıştır. Yeni bir uygulama olan hasta hakları çalışmaları hasta ve yakınlarınca fazla duyulmamıştır. Anket sonuçlarına göre araştırmanın hasta hakları bilinirlik düzeyi ile ilgili hipotezi (Hastanelerde yürütülen hasta hakları çalışmalarının halk tarafından bilinirlik düzeyi düşüktür) doğrulanmıştır. Hasta ve yakınları arasında hasta hakları uygulamalarından haberdar olanlar, olmayanlara göre daha azdır.

Hasta hakları uygulamalarını yetersiz bulan hasta ve yakınlarının sayısı bu uygulamaları yeterli bulanlara göre daha fazladır. Ankete katılanlar arasındaki sayıca en fazla grup hasta hakları uygulamalarını kısmen yeterli görenlerdir. Bu uygulamaları yeterli görenler ile kısmen de olsa yeterli görenler birleştiğinde hasta hakları faaliyetlerini yetersiz gören hasta ve yakınları azınlık olmaktadır.

Sağlık hizmeti almak için hastaneye başvuranların bu süreçte hasta haklarının ihlal edildiği düşüncesine sahip oldukları öngörülmektedir. Ancak hasta ve yakınlarının yarıya yakını sağlık kuruluşlarında hizmet alırken hasta haklarının ihlal edilmediğini düşünmektedir. Hasta haklarının ihlal edildiğine inananlar, tüm hastalar içerisinde sayıca en az grubu oluşturmaktadır. Bu durumda “Hastalar sağlık hizmeti alırken haklarının ihlal edildiği düşüncesi taşımaktadır” ifadesi doğrulanmamıştır.

Ankete katılanlar hasta ve çalışan haklarını birbirinden ayrı olgular olarak görme eğilimindedirler. Ankete katılanların büyük çoğunluğu hasta hakları ve çalışan haklarının birbiriyle çelişmediğini düşünmektedir. Kendi haklarının sağlık çalışanları hakları ile çeliştiğini düşünen hastalar ankete katılanlar arasında en az grubu oluşturmaktadır.

Hasta haklarının korunmasında çalışanların mı yoksa hastaların mı daha etkin rol alması gerektiği bir tartışma konusudur. Bu konu iki tarafın da birbirlerini suçlamasına ya da diğer taraftan daha fazla özveri beklemesine açık bir ilişki olarak değerlendirilmektedir. Hastalar çalışanlardan haklarına daha saygılı olmalarını, hasta haklarının korunmasında çalışanların daha etkin olmasını bekleyebilir. Aynı şekilde çalışanlar da kendi standartlarında bir çalışmaya devam etmek isteyebilir. Başka bir deyişle hasta merkezli bir hizmet anlayışı yerine çalışan merkezli bir hizmet anlayışını benimseyebilirler.

Hasta ve yakınlarının görüşlerine göre; hem hastaların hem de çalışanların hasta haklarını korumada etkin olması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Hasta haklarının korunmasında çalışanların etkin olması gerektiğine inanmayan 10 kişi çıkarken, hastaların etkinliği konusunda olumsuz yanıt veren çıkmamıştır.

Hastaların büyük çoğunluğu hasta haklarının korunmasında hem çalışanların hem de kendilerinin etkin olarak rol alması gerekliliğine inanmaktadır.

Araştırmaya katılan hasta ve yakınları Türkiye’yi hasta hakları konusunda dünya standartlarının altında olarak değerlendirme eğilimindedir. Anketi cevaplayanlar arasında en fazla verilen yanıt hasta haklarının dünya standartlarından daha kötü olduğu, en az verilen cevap ise daha iyi olduğudur.

Araştırma ile ülkemizde hasta hakları eğitimi yönünde herhangi bir adım atılmadığı sonucuna varılmıştır. Hasta ve yakınlarının hiçbiri hasta hakları konusunda eğitim almamıştır.

Ülkemizdeki hasta hakları eğitimini yeterli bulan denek çıkmazken kısmen yeterli bulanlar da az sayıdadır. Ankete katılanların büyük çoğunluğu hasta hakları eğitimini yetersiz bulmaktadır. Ankete katılan hasta ve yakınlarının hiçbirinin hasta hakları eğitimi almamış olması ve hasta hakları eğitimlerini büyük oranda yetersiz görmeleri, hasta hakları eğitiminin yetersiz olduğu savına dayanan araştırma hipotezini doğrulamaktadır.

Çalışma kapsamında sağlık kuruluşlarında hasta haklarına önem verilip verilmediği incelenmiştir. Deneklerin yarısından fazlası bu konuda net bir tavır ortaya koymayıp hasta haklarına kısmen önem verildiğini belirtmiştir. Ülkemizde sağlık kuruluşlarında hasta haklarına önem verilmediğini düşünen hastalar, bu konuda olumlu düşünen hastaların üç mislinden fazladır

Hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğu sağlık kuruluşlarında hasta haklarına verilen önemin artması halinde hizmet kalitesinin de artacağı yönünde fikir beyan etmişlerdir

Modern çağın hizmet anlayışı gereği sağlık kuruluşlarında yürütülen hizmetler çalışan merkezli anlayıştan, hasta merkezli anlayışa doğru dönüşmektedir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin hasta merkezli yürütülmediğini ve kısmen hasta merkezli yürütüldüğünü düşünen hastaların sayıları birbirine çok yakındır. Faydalandığı sağlık hizmetini hasta merkezli gören hastaların sayısı ise oldukça azdır.

Sağlık hizmetleri tam olarak hasta merkezli olarak yürütülse bile hak ihlallerinin yaşanması kaçınılmazdır. Mevcut sağlık sistemimizde bazı hak ihlalleri sağlık hizmetlerini aksatabilmektedir. Ankete katılanların %62,3’ü sağlık hizmetlerini aksatacak düzeyde hak ihlali yaşanmadığını belirtmiştir. Hak ihlallerin sağlık hizmetlerini aksattığını düşünenler tüm deneklerin üçte birinden daha azdır.

Sağlık hizmetlerini aksatsın yada aksatmasın hastanelerde gerçekleşen hasta hakları ihlallerinin değişik nedenleri olabilmektedir. Sağlık kuruluşlarında yürütülen hizmetler doğası gereği hataya ve olumsuz sonuçlara açıktır. Bu

kuruluşlara başvuran her hasta tamamen esenliğe kavuşamayabilir. Hatta bazen daha kötü sonuçlar da ortaya çıkabilir. Olumsuz sonuçlar bazı durumlarda kaçınılmazken bazen de hak ihlallerinden kaynaklanmaktadır. Hastanelerdeki bu ihlaller farklı nedenlerden kaynaklanmaktadır. Sağlık sisteminin yetersizlik ve yanlışlıkları bu nedenlerden birisidir. Hasta ve sağlık çalışanları iyi niyetli ve özverili bir ilişki içerisinde olsalar da sağlık sisteminin aksaklıkları hak ihlallerine neden olabilmektedir. Sağlık kuruluşlarında yaşanan hak ihlallerinin diğer önemli nedenleri hastalardan ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan sorunlardır. Hastaların sağlık durumlarından kaynaklanan aşırı hassasiyet, sağlık alanındaki ve hakları konusundaki bilgi eksikliği, sağlık sistemine ve çalışanına karşı önyargısı gibi etkenler, hastalardan kaynaklanan hak ihlalleri nedenlerine örnek olarak verilebilir. Sağlık çalışanlarının neden olduğu hak ihlallerinden bazılarını; çalışanların sağlık hizmeti sunarken yeterli özen göstermemeleri, hastaların sağlık sorunları karşısında duyarsızlaşmaları, hastalara karşı önyargı ve ardniyetleri olarak sıralamak mümkündür.

Ankete katılan hasta ve hasta yakınları sağlık kuruluşlarında gerçekleşen hak ihlallerinin en temel nedeni olarak sistem sorununu işaret etmişlerdir. Bu durum araştırma hipotezlerinin beşincisi olan “Hastanelerdeki hak ihlallerinin temel nedeni sağlık sisteminin yetersizliğidir” savını doğrulamaktadır. Görüşlerine başvuru alanlar hak ihlallerinin nedenleri olarak sistem sorunlarının ardından hastaları görmektedir. Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen hasta hakları ihlallerinin temel nedeni olarak personelleri gören hasta ve yakınları hastaları görenlerden daha azdır. Başka bir deyişle ankete katılan hasta ve yakınları kendilerinin hak ihlallerine neden olmada sağlık personelinin daha etkin olduklarını düşünmektedirler.

Çalışma sonucunda acil servisler ve sağlık hizmeti sunulan diğer servisler arasında belirgin fark olduğu ortaya çıkmıştır. Hasta ve yakınlarının %95,2’si olan 240 kişi acil servisler ile diğer servisler arasında kısmen de olsa fark bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç ile acil servislerin diğer servislerden farklı algılanmasına dayanan araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

Acil servislerin diğer servislere göre farklı algılanmasının değişik nedenleri bulunmaktadır. Anket sonuçlarına göre acil servisler ve diğer servisler arasındaki temel farklılık hastaların durumunun daha kritik olmasıdır. Daha çok dikkat gerektirmesi ve zamanın kısıtlı olması birbirine yakın iki sonuç olarak görülmüştür. Sonuç olarak görüşlerine başvuru alan hasta ve yakınları acil servisleri değişik nedenlerle diğer servislerden farklı görme eğilimindedirler. Acil servisleri daha değişik nedenlerden dolayı farklı gören sekiz kişi diğer seçeneğini işaretlemiştir. Fakat bu hastalar açıklayıcı herhangi bir ifade yazmamışlardır.

Görüşlerine başvuru alan hasta ve hasta yakınlarından acil servis hizmetlerinin kalitesini birden ona kadar puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Ankete katılanlar acil servise genelde yüksek puan vermişlerdir. bir ve üç gibi düşük puan veren denek bulunmazken, beşten düşük puan verenlerin sayısı 32 kişidir. Çalışma kapsamında görüşüne başvuru alan hasta ve yakınlarının %85,7'si hastanenin acil servis hizmetlerine beş ve daha yukarı puan vermiştir. Acil servise en çok dokuz puan, en az iki puan verilmiştir. Hastane acil servisine verilen puanların ortalaması ise yaklaşık 7,3 olarak hesaplanmıştır. Bu ortalama Ülkemiz sağlık kuruluşlarındaki acil servis hizmetlerinin yetersiz olduğunu ifade eden araştırma hipotezini doğrulanmamıştır.

Acil servislerde hasta hakları ikinci plana itilebilmektedir. Bu yaklaşım bazı durumlarda zorunlu olmakla birlikte, hasta haklarını tamamen gereksiz görmeye neden olabilecek bir kanıksamaya dönüşme tehlikesini de oluşturmaktadır. Hasta hakları hiçbir zaman gereksiz görülüp yok sayılamaz. Hatta ikinci plana itilmesi de sakıncalıdır. Hasta ve yakınlarından bu duruma katılma durumlarını öğrenmek için “bazı acil durumlarda hasta hakları ikinci plana itilebilir” ifadesini değerlendirmeleri istenmiştir.

Ankete katılanlardan %78,1'i durum acil de olsa hasta haklarının ikinci plana atılmayacağını belirtmiştir. Deneklerin %15,5'i eğer acil bir durum söz konusuysa hasta haklarının ikinci plana itilebileceği inancındadır.

Hasta ve hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun ortada acil bir durum söz konusu olsa bile hasta haklarının ikinci plana itilemeyeceğini belirtmeleri, acil durumlarda bile hasta haklarına önem verdiklerinin bir göstergesidir.

Toplumsal yapıda hekimlik saygın bir meslektir. İnsanlar ızdıraplarını dindiren, yaşam kalitelerine doğrudan etki eden hatta yeri geldiğinde hayatlarını kurtaran hekimlere bir ayrıcalık atfetmektedir.

Çalışma kapsamında ankete katılanlardan hekimlere acil durumlarda hastaya veya yakınlarına danışmadan karar alma yetkisi verme durumları sorulmuştur. 91 kişi hekimlere bu hakkı tanımazken, 161 kişi kısmen de olsa hekimlere acil durumlarda danışmadan karar alma yetkisi vermektedir. Hekimlere bu yetkiyi verme durumu ile hasta ve yakınlarının sayısı doğru orantılıdır.

Bir önceki soruda acil durumlarda dahi haklarına sıkı sıkıya bağlı olan hasta ve yakınları bilgilendirilme ve onay hakkından hekimler lehine vazgeçme yönünde görüş bildirmişlerdir.

Hasta ve hasta yakınları acil servislerde yeterli bilgilendirme yapıp yapılmadığına dair soruya bilgilendirme yapıldığı yönünde cevap verme eğilimindedirler. Acil servislerde bilgilendirme yapıldığına inananların toplam oranı %38,5, yapılmadığına inananların toplam oranı ise %35,3 olarak

hesaplanmıştır. Kısmen bilgilendirme yapıldığına inananların oranı da %26,2'dir.

Bu durum araştırma hipotezlerinden olan “Acil servislerde bilgilendirme eksikliği yaşanmaktadır.” savına karşıt bir sonuç doğurduğundan bu hipotez doğrulanmamıştır

Çalışmaya katılanlar acil servis çalışanları ile diğer servislerde çalışan personeli değerlendirdiğinde nispeten dengeli cevaplar vermişlerdir. Verilen cevaplarda göze çarpan en belirgin sonuç, acil servis çalışanlarının diğer servis çalışanlarına göre saygısız olduğuna güçlü bir şekilde inananların güçlü bir şekilde inanmayanların üçte birinden az oluşudur.

Acil servislerde yürütülen sağlık hizmetlerinde mahremiyet ihlalinin tam anlamıyla önüne geçilememektedir. Bu hak ihlalinde sağlık çalışanlarının hasta mağduriyetlerini önlemek için yeterli özeni gösterip göstermedikleri çok önemlidir. Çalışmaya dahil edilen hasta ve yakınlarına göre sağlık çalışanlarının bu özeni gösterdiği inancı ağırlıktadır. Böylece acil servislerde mahremiyete gerekli özen gösterilmediğini belirten araştırma hipotezi doğrulanmamıştır.

Acil servislerdeki bir diğer zor durum hasta ve yakınlarından rıza alınması konusunda yaşanmaktadır. Acil tıbbi müdahaleler bazen ani karar vermeyi gerektirebilmektedir. Bu süreçte hasta ve yakınlarından rıza alınması güçleşmektedir. Burada kritik nokta rıza alınmamasının gerçekten durumun kritikliğinden mi yoksa bir acil servis alışkanlığından mı kaynaklandığıdır. Hasta ve yakınları arasında acil servislerde hastalardan rıza alındığını düşünenler, alınmadığını düşünenlerden daha fazladır.

Çalışma kapsamında görüşüne başvuru alanların acil servislerde hasta haklarının ikinci plana atıldığına inanma durumu nispeten dengeli bir şekilde dağılmaktadır. Soru metnindeki ifadeye katılmayanlar biraz fazla görünürken kesinlikle katılan ve kesinlikle katılmayanların sayısı eşit çıkmıştır. Hasta haklarının ikinci plana itildiğine inananlar ile inanmayanlar arasında 16 kişilik bir fark varken 70 kişi bu soruya kısmen cevabı vermiştir.

Ankete katılanlardan acil servislerde hak ihlali yaşanmasına en fazla neden olan etkeni belirtmeleri istenmiştir. Alınan cevaplara göre acil servislerde en fazla hak ihlali bilgilendirilmeme alanında yaşanmaktadır. Daha sonra sırasıyla hizmetten faydalanamama ve saygınlık görememe gelmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta hakları son dönemlerde ortaya çıkan ve gelişmekte olan bir alandır. Sağlık Bakanlığı'nın yürütmekte olduğu “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde ülkemiz sağlık kuruluşlarında hasta hakları uygulamaları başlatılmıştır. 2000’li yılların başında uygulamaya konulan hasta hakları

faaliyetleri ile ilgili ne sağlık çalışanlarının ne de hastaların yeterli bilgisi vardır. Hasta hakları konusundaki bilgi eksikliği ve acil durumlarda yaşanılan kargaşa, acil servislerde hasta haklarını daha da önemli kılmaktadır. Acil servislerde hasta haklarından ziyade durumun aciliyeti düşünölmektedir. Bazı durumlarda gerekli olabilecek bu yaklaşımın her vakada uygulanması ve sınırlarının çizilememesi acil servislerde hasta haklarını önemli kılmaktadır.

Araştırma kapsamında sağlık kuruluşlarının acil servislerindeki hasta hakları uygulamaları incelenmiştir. Araştırma süresince yapılan literatür taramaları ve yürütölen anket çalışması ile bu konuda önemli sonuçlar elde edilmiştir.

Yukarıda belirtildiği gibi hasta hakları yeni bir uygulama alanıdır, insan hakları zincirinin son halkalarındandır. Son dönemlerde gelişen bu haklar henüz toplumumuzda yerleşmiş değildir. İnsanların sağlık sorunları yaşadığı dönemlerde daha fazla önem verdiği hasta haklarının bilinirlik düzeyi düşüktür. Yaşadığı sağlık sorunlarının tedavisi için sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar, bu kuruluşlarda ne gibi hakları olduğunu, bunları hangi şartlarda ve nasıl kullanabileceğini tam olarak bilmemektedir. Araştırma kapsamında görüşlerine başvurulan hastalardan alınan cevaplar da bu görüşleri doğrular niteliktedir. Konuyla ilgili araştırma hipotezini (Sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar arasında hasta haklarını bilmeyenler bilenlere göre daha fazladır) sınamak amacıyla hasta ve yakınlarına “Hasta olduğunuz zaman kullanabileceğiniz haklarınızı biliyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Anketi cevaplandıran 252 hasta ve yakını arasında haklarını tamamen bilen çıkmamıştır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler hipotezin doğrulandığını gösterir.

Hasta ve yakınlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri ile ilgili diğer araştırma hipotezi “Hastanelerde yürütölen hasta hakları çalışmalarının halk tarafından bilinirlik düzeyi düşüktür” olarak belirlenmiştir. Sağlık kuruluşlarındaki hasta hakları faaliyetlerinin bilinirlik düzeyini ölçmek için hasta ve yakınlarına “Sağlık Bakanlığı hasta hakları uygulamalarından haberdar mısınız?” sorusu yöneltilmiştir. Araştırma kapsamında görüşü alınan hasta ve yakınlarının yarısına yakını (%48,8) bu uygulamalardan haberdar olmadığını belirtmiştir. Böylece araştırmanın bu hipotezi doğrulanmıştır.

Bilimsel yenilikler, özel sektörün güçlenmesi ve rekabet koşulları, sosyal devlet anlayışının ilerlemesi, insanların eğitim düzeyindeki artışlar ve benzeri gelişmeler çağımız hizmet anlayışının müşteri odaklı bir yapıya doğru gelişmesini sağlamaktadır. Bu süreç sağlık kuruluşlarında da etkisini göstermektedir. Hastaneler hasta odaklı hizmet vermek durumundadırlar. Bu hizmet anlayışı sağlık kuruluşuna başvuran hastalara sadece tıbbi değil sosyal hizmetlerin de sunulmasını gerektirir. Bu çerçevede hasta ve yakınlarının daha bilinçli hizmet almalarını sağlayacak çalışmalar yapılmalıdır. Hasta ve

yakınlarının bilinç düzeylerini arttırmak için yapılacak çalışmalara eğitim faaliyetleri örnek verilebilir. Hastaların sağlık kuruluşlarına başvurduklarında ne gibi hakları olduğu, bu hakları hangi durumlarda nasıl kullanabilecekleri konularında düzenli eğitimler verilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde bazı eğitim projeleri yürütülmektedir. Bu projeler kapsamında verilen hasta hakları eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır. Hastaneye başvuranların iletişim bilgileri daha sonra bireysel bilgilendirme yapmak üzere hastane otomasyon sistemine kaydedilmelidir. Hasta ve yakınlarına posta yoluyla hasta hakları konularında broşürler yollanmalı, uygun hastalara tanıtıcı ve bilgilendirici elektronik postalar gönderilmelidir. Bu çalışmaların yaygınlaşması ile aynı hastaların sağlık kuruluşlarına ikinci kez başvurduklarında daha bilinçli hizmet almaları sağlanmış olacaktır.

Sağlık kuruluşlarında yürütülen hizmetler insan sağlığını ilgilendirdiğinden çok hassas bir olgudur. Bazı durumlarda hasta ve sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirebilmektedir. Sağlıkları söz konusu olan insanlar olması gerektiğinden daha hassas davranabilmektedirler. Özellikle acil servislerde bu durum daha da belirgindir. Verilen sağlık hizmeti durumu acil olan hasta veya yakınının beklentilerini karşılayamamaktadır. Hasta ve yakınları diğer hastaların da aciliyetini gözardı edebilmektedirler. Sağlık çalışanları ile karşı karşıya gelen hasta ve yakınları haklarının ihlal edildiği önyargısını taşıyabilmektedir. Hasta ve yakınlarının bu konudaki önyargılarını sınamak için hastalara iki tane soru sorulmuştur.

Hasta ve yakınlarına öncelikle "Sağlık hizmeti alırken haklarınızın ihlal edildiğini düşünüyor musunuz?" sorusu sorulmuştur. Ankete katılanların yaklaşık yarısı (%46,8) bu soruya haklarının ihlal edilmediği yönünde cevap vermişlerdir. Böylece hasta ve yakınlarının genel olarak sağlık hizmeti alırken haklarının ihlal edildiğini düşünmedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hastalara, sağlık çalışanları ile karşı karşıya gelme durumlarından yola çıkılarak "Sizce hasta hakları ile sağlık çalışanı hakları çelişir mi?" sorusu yöneltilmiştir. Böylece hastaların önyargıları ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulguların yorumlanması sonucu hasta ve yakınlarının çoğunluğunun (%70,2) hasta hakları ile sağlık çalışanı haklarının çelişmediğine inandıkları tespit edilmiştir.

İki sorunun birlikte değerlendirilmesi ile araştırma hipotezi "Hastalar sağlık hizmeti alırken haklarının ihlal edildiği önyargısı taşımaktadır" doğrulanmamıştır.

Araştırma kapsamında Türkiye eğitim sistemi hasta hakları açısından değerlendirilmek istenmiştir. Türk eğitim sisteminin hasta hakları boyutunu ortaya koymak için hasta ve yakınlarına iki soru yöneltilmiştir:

- Hasta hakları konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?
- Hasta hakları konusunda yapılan eğitimleri yeterli buluyor musunuz?

Bu sorularla “Ülkemiz eğitim sisteminde hasta hakları eğitimi yetersizdir” ifadesi sınanmıştır. Elde edilen verilere göre çalışmaya katılan hasta ve yakınları arasında hasta hakları eğitimi alan kimse yoktur. Ülkemizdeki hasta hakları eğitimlerini yeterli bulan hasta ve yakını da çıkmamıştır. Bu iki sonuca göre hasta hakları eğitimleri ile ilgili araştırma hipotezi doğrulanmıştır.

Hasta hakları eğitimlerinin yaygınlaşması Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu gibi kurumların birlikte hareket etmesi ile mümkün olabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın yukarıda belirtilen faaliyetleri yaygınlaştırılmalıdır. Hastanelere tekrar gelen hasta ve yakınları, her gelişlerinde hasta hakları konusunda daha çok bilinçlenmelidirler. Sağlık Bakanlığı aynı zamanda Milli Eğitim Bakanlığı ve üniversitelerle işbirliği yapmalı ve okullarda, fakültelerde dönemsel hasta hakları eğitimleri yürütmelidir.

Araştırmayla ortaya atılan görüşlerden birisi de sağlık kuruluşlarında gerçekleşen hasta hakları ihlallerinin temel nedeninin sağlık sisteminin kendisi olduğudur. Bu görüş; “Hastanelerde yaşanan hak ihlallerinin temel nedeni sağlık sisteminin yetersizliğidir” ifadesi ile belirlenmiştir. Araştırma verileri sonucu bu hipotez doğrulanmıştır.

Araştırma kapsamında görüşlerine başvuru alan hasta ve yakınlarının hasta hakları ihlallerinin temel nedeni konusundaki görüşleri de bu hipotezin destekler niteliktedir. Ankete katılanların %60,3’ü sistem sorununu hak ihlallerinin temel nedeni olarak görmektedir. Bu sonuç sağlık sisteminde bazı iyileştirmelerin yapılması gerektirdiğini gösterir. Örneğin hastanede röntgen çekimi için ayrılan bölümlerin yetersiz olması, hastaların içeriye üçer-beşer alınmaları sonucunu doğurabilir. Bu durumda hastalar mecburen giysilerini birbirlerinin yanında değiştireceklerinden mahremiyet hakları sekteye uğrayabilir. Bu gibi durumlarda ortaya çıkabilecek hak ihlalleri yalnızca hastane yönetiminin yapacağı müdahalelerle ortadan kaldırılabılır. Hasta ve sağlık çalışanlarının iyi niyeti veya bilgisi, gayreti, yoğunluk ve/veya yer darlığından kaynaklanan hak ihlalleri için yeterli olmayabilir. Hastane yönetimi röntgen çekim odaları ve giyinme kabinlerinin sayısını arttırmak gibi önlemlerle hak ihlallerinin önüne geçmelidir.

Sağlık sisteminden kaynaklanan problemlerin önüne geçilebilmesi öncelikle fikir alanında sonra maddi alanda atılımlar gerektirir. Hasta haklarına saygılı bir

yönetim anlayışı pek çok sorunun ortaya çıkmasını engelleyebilir. Maddi anlamda da sağlığa ayrılan bütçenin artırılması gerekmektedir. Türkiye'nin 2005 yılında sağlık harcamalarına ayırdığı pay %7,6'dır. Bu oran Kore, Meksika, Polonya, İrlanda, Finlandiya gibi ülkelerden daha fazla olmasına rağmen pek çok ülkenin gerisindedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) üyesi ülkelerin 2005 yılında sağlık harcamalarına ayırdığı payların ortalaması %9 iken Amerika Birleşik Devletleri'nde bu oran %15,3, İsviçre'de %11,6, Fransa'da %11,1 Almanya'da ise %10,7'dir. Yunanistan, Belçika, Portekiz ve Avusturya sağlık harcamalarında %10'u geçen OECD ülkelerindedir (www.oecd.org).

Acil servisler hastanelerin hassas bölümlerinden birisidir. Acil servise başvuran hastaların durumunun kritik olması ve zamanın dar olması çalışanların daha çok dikkat etmesini gerektirir. Bu özellikleri sayesinde acil servisler diğer servislerden daha farklı algılanmaktadır. Bu farklı algılama acil servislerdeki hasta hakkı ihlallerinin kanıksanmasının çıkış noktası olarak değerlendirilmektedir. Bu yolla acil servislerin farklı olduğu ve bu servislerde hasta haklarının ikinci plana itilebileceği görüşüne ulaşılabilmektedir. Araştırma verileri de acil servislerin farklı algılandığını göstermektedir. Araştırmada elde edilen veriler ile hasta ve yakınlarının bu konudaki görüşlerini değerlendirmek için belirlenen araştırma hipotezi (Acil servisler hasta ve yakınlarına göre diğer servislerden farklı algılanmaktadır) doğrulanmıştır.

Acil servislerin hasta hakları açısından diğer servislerden çok farkı olmadığı, zorunlu haller dışında önceliğin hasta haklarında olması gerektiği şu an için uygulamaya yansımamaktadır. Bunun için hasta hakları kültürü gelişmelidir. Hastaların ve sağlık çalışanlarının hasta hakları alanında sahip oldukları bilgi düzeylerindeki artış gelişmenin ilk basamağıdır. Hasta haklarının aslında uygulanabilir normlar içerdiği, uygulandığı takdirde gerek hasta ve yakınlarının gerekse de sağlık çalışanlarının menfaatine olduğu kabul edilmelidir. Bu açıdan bakıldığında sağlık kuruluşlarındaki birimlerin çok da farklı olmadığı görülür. Sağlık hizmetleri ister acil servislerde, ister ameliyathanede, isterse de polikliniklerde verilsin her iki taraf da birbirlerinin haklarına saygı duymalıdır.

Sağlık hizmetleri hızlı bir şekilde gelişmektedir. Tıbbi yenilikler acil sağlık hizmetlerini de geliştirmektedir. Türkiye'nin bu gelişmeler karşısındaki durumunu belirlemek amacıyla "Ülkemiz sağlık kuruluşlarında acil servis hizmetleri yetersizdir" görüşü araştırılmıştır.. Anket verilerinin değerlendirilmesi sonucu hasta ve yakınlarının hastane acil servisine verdikleri puan ortalaması yaklaşık olarak 7,3 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç acil servislerin yetersiz olduğu hipotezini doğrulamamaktadır. Bu sonuca göre, hasta

ve yakınları hastanede verilen acil sağlık hizmetlerinden genel olarak memnundur.

Acil servislerde zamanın kısıtlı olması hizmetlerin daha hızlı verilmesini gerektirmektedir. Zaman darlığı nedeniyle hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilmektedir. Bu sorunu irdelemek için araştırmanın “Acil servislerde bilgilendirme eksikliği yaşanmaktadır” hipotezi araştırılmıştır. Araştırma verilerine göre, acil servislerde bilgilendirme eksikliğinden kaynaklanan hak ihlallerinin araştırma hipotezinde belirtildiği gibi olmadığı anlaşılmıştır. Ankete katılanların acil servislerde bilgilendirme yapıldığına inanma eğilimindedir. Bu sonuçla araştırma hipotezi doğrulanmamıştır. Acil servise başvuran hasta ve yakınları aldıkları hizmet sürecinde genel olarak yeterli bilgilendirme yapıldığına inanmaktadırlar. Daha iyi bilgilendirme yapılabilmesi için hastalar acil servis kapısında bilgilendirilmeye başlanmalıdırlar. Durumlarına göre hangi bölüme gidecekleri, nasıl kayıt yaptıracakları, kendilerini neler beklediği gibi konularda mümkün olduğunca bilgilendirilmelidirler. Muayene ve tedavi aşamalarında da hastalara o anki durumları ile ilgili bilgi verilmelidir. En son taburcu edilirken de daha sonra dikkat etmesi gereken hususlar anlatılmalı, hastalıkla ilgili herhangi bir sorunla karşılaşıldığında neler yapılabileceği öğretilmelidir. Hastaneden ayrıldıktan sonra hasta ve yakınlarının gerektiğinde arayıp soru sorabilecekleri telefon numaraları kendilerine verilmelidir.

Acil servislerde hasta mahremiyetine özen göstermek bazen zorlaşabilmektedir. Hastanın fiziki mahremiyetinin yanında tıbbi mahremiyetini de korumak gerekmektedir. Araştırma kapsamında acil servis çalışanlarının mahremiyet olgusuna gerekli önemi verip vermedikleri incelenmiştir. Görüşlerine başvuran hasta ve yakınlarının %49,6’sı acil servis çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiğini belirtmişlerdir. Ankete katılanların diğer yarısı ise çalışanların mahremiyete kısmen yada tamamen özen göstermediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda olumlu düşünen hasta ve yakınlarının toplam deneklerin yaklaşık yarısını oluşturması sonucu araştırma hipotezi “Acil servislerde mahremiyete gerekli özen gösterilmemektedir” doğrulanmamaktadır.

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile hasta ve yakınlarının hakları ve hasta hakları uygulamalarından tam olarak haberdar olmadıkları, sağlık hizmeti alırken genel olarak önyargılı davranmadıkları, ülkemizde hasta hakları eğitimlerinin yetersiz olduğu, hasta hakları ihlallerinin temel nedeninin sağlık sistemi olduğu, acil servisin diğer servislerden farklı algılandığı, acil servis hizmetlerinin yeterli olduğu, bilgilendirme eksikliği ve mahremiyetten kaynaklanan hak ihlallerinin az olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Yukarıda verilen sonuçlarla sağlık sistemi ve acil servislerde hasta hakları konularında bilim dünyasına yeni kazanımlar sağlanması amaçlanmıştır. Araştırmanın amaçlar doğrultusunda yeni akademik veriler ve farklı bakış açıları oluşturduğu değerlendirilmektedir. Çalışma sınırlılıkları gereği Konya'da gerçekleştirilmiştir. Konunun daha da derinlemesine incelenmesi yolunun herkese açık olduğu ve konu ile ilgili gerekli çalışmaların yapılmasının birçok açıdan yararlı olacağı öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acil Servis Neden Önemlidir? (2007) Özel Doğan Hastanesi E-Bülteni Ağustos 2007 Sayısı, <<http://www.doganhastanesi.com/interaktif-bulten.asp>> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat:14:00
- ADAL, Erhan (1998) Hukukun Temel İlkeleri; El Kitabı, Beta Basım, İstanbul.
- ALPTEKİN, Kamil; DEMİREL, Said (2008) Hasta Hakları, <<http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/hastahaklari.doc>> Erişim Tarihi: 10.05.2008 14:00
- ALTAY, Asuman (2007) Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, Sayıştay Dergisi Sayı:64 Ankara
- BOZKURT, Enver (2003) İnsan Haklarının Korunmasında Uluslar Arası Hukukun Rolü, Nobel Basımevi, Ankara.
- BÜYÜKKARAGÖZ, S.Savaş; KESİCİ, Şahin (1998) Demokrasi ve İnsan Hakları Eğitimi, Türk Demokrasi Vakfı, Ofset Fotomat, Ankara.
- COŞKUN, A. Vahap (2000) İnsan Hakları Ve Kültürel Rölativizm, Kamu Hukuku Arşivi (Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi) Sayı:4 Diyarbakır
- ÇEÇEN, Anıl (2000) İnsan Hakları, Gündoğan Yayınları, İstanbul.
- ÇELİKKIRAN, Mustafa; Kul, Mehmet; Sarp, Saime; Baştuğ, Durmuş (2000) Farklı Bakış Tarzlarıyla İnsan Hakları Uygulamaları, Emniyet Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara.
- DONNELLY, Jack (1995) Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları, Türkçesi: Mustafa Erdoğan, Levent Korkut, Yetkin Yayınları, Ankara.
- Dünya Sağlık Örgütü (2007) Sağlık Reformlarına Dair Ljubljana Bildirgesi, <<http://undp.un.org.tr/who/ljubljana.htm>> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat: 14:00
- GENÇ, Mehmet (1997) İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Ulusal ve Uluslararası Temel Mevzuat, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:16, Bursa.
- GEMALMAZ, M.Semih (2001) Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- GİRİTLİ, İsmet; Güngör, H.Atilla (2002) Günümüzde İnsan Hakları, Der Yayınları No:327, İstanbul.
- GÖK, Özkan (2002) Hak Ve Özgürlük Kavramları, İnsan Hakları Kurallarının Özellikleri, Emniyet Genel Müdürlüğü Polis Dergisi Sayı:33, Ankara.
- GÖRGÜN, L.Şanal (1996) Hukukun Temel Kavramları, Yetkin Basım, Ankara.
- GÖZLER, Kemal (1998) Hukuka Giriş, Ekin Basımevi, Bursa.

- GÜLMEZ, Mesut: (2000) Tüm İnsanlar: İnsan Hakları Eğitimi İçin El Kitabı, Tihak Yayınları No: 2, Ankara.
- GÜLMEZ, Mesut (2001) İnsan Hakları ve Demokrasi Eğitimi: Egemenlik İnsanındır, TODAİE Yayın No: 303, Ankara.
- HATUN, Şükrü (1999) Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul
- HODGKİN, Rachel; NEWELL, Peter (2000) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme; Uygulama El Kitabı, Ajans Türk Basın ve Basım, Ankara
- İnsan Hakları Evrensel Beyanname, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu, <<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/trk.htm>> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat:14:00
- İKTİSADİ Kalkınma Vakfı (1997) Demokrasi ve İnsan Hakları, İKV Yayınları No:147, İstanbul.
- KABOĞLU, İbrahim Ö. (1999) Özgürlükler Hukuku, İnsan Haklarının Hukuksal Yapısı, Afa Yayıncılık, İstanbul.
- KAPANİ, Münci (1993) Kamu Hürriyetleri, Yetkin Yayınevi, Ankara.
- KAYIŞ, S.Nuri (2007) Neşter Bazen Yanlış Keser, Sobil Yayıncılık, Ankara.
- KOCAMAN, Arif (2001) Temel Hukuk Bilgisi, Temel Eğitim ve Staj Merkezi Yayınları, Ankara.
- KURTULMUŞ, Sevgi (1998) Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.
- MUMCU, Ahmet (1992) İnsan Hakları Kamu Özgürlükleri, Savaş Yayınları, Ankara.
- OECD Health Data 2008,
<<http://stats.oecd.org/WBOS/Index.aspx?DatasetCode=CSP2008>>
Erişim Tarihi: 10.08.2008 Saat:14:00.
- OĞUZHAN, Türkan (2000) Hasta Hakları ve Doktor Haklarının Dengelenmesi, (Türkiye’de İnsan Hakları Konferansı, TODAİE, Ankara, 1998), Ed. Oya Çitçi, Türkiye’de İnsan Hakları, TODAİE Yayın No. 301, Ankara.
- ÖZLÜ, Tevfik (2005) Hasta Hakları; Hakkımız Var Çünkü Hastasınız, Timaş Yayınları/1193, İstanbul.
- ÖZTEK, Zafer; EREN, Nevzat (2001) Muhtarlar İçin Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Palme Yayıncılık, Ankara.
- SAYGILI, Sefa (2000) Sağlık Bilinci, Denge Yayınları, İstanbul.
- SERT, Gürkan (2004) Hasta Hakları; Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, Babil Yayınları, İstanbul.
- SÖZEN, Cemil (2003) Sağlık Eğitimi, Palme Yayıncılık, Ankara.
- SÜTLAŞ, Mustafa (2000) Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Çiviyazıları: 61, İstanbul.

- ŞENOCAK, Zarife (1998) Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, A.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları No:529, Ankara.
- TURAN, Nurcan (2004) Türkiye’de Sağlık Sistemleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1555, Eskişehir.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, <<http://www.tbmm.gov.tr/Anayasa.htm>> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat:14:00.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2007) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, <<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitimapp/adnks.zul>> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat:14:00.
- Türk Tabipler Birliği (1999) Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat:14:00.
- T.C. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı (2006) İnsan Hakları, Matüs Basımevi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı: Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı: 23420 Tarih: 01.08.1998
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2008) Hekim Seçme Uygulaması, <<http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/hekimsemebilgi.htm>> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat:14:00
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu, 2006 Yılı İstatistikleri, <www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2006/default.html> Erişim Tarihi: 10.05.2008 Saat: 14:00.
- ÜNAL, Şeref (2001) Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi İnsan Haklarının Uluslar Arası İlkeleri, TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları No:89, Ankara.

EK - ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANKET FORMU

İyi günler

Acil Servislerdeki hasta hakları ihlallerinin incelendiği araştırmamızda kullanılmak üzere size bazı sorular yönelteceğiz. Soruları cevaplandırırken lütfen bu hastanedeki durumu göz önünde tutunuz.

İşaretleme istediğiniz cevabın bulunduğu kutucuğa (X) işareti koyunuz.

Anketimizde kimlik bilgileri alınmayacaktır. Bu yüzden soruları rahatlıkla cevaplandırınız.

Teşekkür ederim.

Tarih ... / ... / 2008

Cinsiyetiniz

1. Erkek	2. Bayan
----------	----------

Yaşınız:

Öğrenim Durumunuz

1. İlköğretim	2. Lise	3. Üniversite	4. Lisansüstü
---------------	---------	---------------	---------------

Mesleğiniz

1. İşçi	2. Memur	3. Emekli	4. Esnaf	5. Ev hanımı	6. Öğrenci	7. Çiftçi	8. Diğer
---------	----------	-----------	----------	--------------	------------	-----------	----------

Bu hastanenin acil servisine kaçınıcı gelişiniz?

Hasta olduğunuz zaman kullanabileceğiniz haklarınızı biliyor musunuz?

1. Hiç Bilmiyorum	2. Çok Azını Biliyorum	3. Biliyorum	4. Çoğunu Biliyorum	5. Tamamen Biliyorum
-------------------	------------------------	--------------	---------------------	----------------------

Sağlık Bakanlığı hasta hakları uygulamalarından haberdar mısınız?

1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır
---------	-----------	----------

Cevabınız "EVET" ise; bu uygulamaları yeterli buluyor musunuz?

1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır
---------	-----------	----------

Sağlık hizmeti alırken haklarınızın ihlal edildiğini düşünüyor musunuz?

1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır
---------	-----------	----------

Sizce hasta hakları ile sağlık çalışanı hakları çelişir mi?

0	1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır	4. Fikrim Yok
---	---------	-----------	----------	---------------

Hasta haklarının korunmasında çalışanların etkin rol alması gerekir.

1	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Katılıyorum	4. Kesinlikle Katılıyorum	5. Fikrim Yok
---	----------------------------	-----------------	----------------	---------------------------	---------------

Hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol alması gerekir.

2	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Katılıyorum	4. Kesinlikle Katılıyorum	5. Fikrim Yok
---	----------------------------	-----------------	----------------	---------------------------	---------------

Sizce hasta hakları konusunda dünya standartlarının neresindeyiz?

3	1. Aynı düzeyde	2. Daha iyi	3. Daha kötü	4. Fikrim yok
---	-----------------	-------------	--------------	---------------

Hasta hakları konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

4	1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır
---	---------	-----------	----------

Hasta hakları konusunda yapılan eğitimleri yeterli buluyor musunuz?

5	1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır	4. Fikrim Yok
---	---------	-----------	----------	---------------

Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında hasta haklarına önem verildiğini düşünüyor musunuz?

6	1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır	4. Fikrim Yok
---	---------	-----------	----------	---------------

Sizce hasta haklarına daha fazla önem verilmesi sağlıkta hizmet kalitesini artırır mı?

7	1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır	4. Fikrim Yok
---	---------	-----------	----------	---------------

Sizce şu anda Türkiye'de hasta merkezli bir sağlık hizmet sunulmakta mıdır?

8	1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır
---	---------	-----------	----------

Sizce; hastanelerde sağlık hizmetlerini aksatacak düzeyde hasta hakkı ihlali yaşanmakta mıdır?

9	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Katılıyorum	4. Kesinlikle Katılıyorum	5. Fikrim Yok
---	----------------------------	-----------------	----------------	---------------------------	---------------

Gerçekleşen hasta hakkı ihlallerinin sizce en temel nedeni nedir?

0	1.Hasta	2.Sistem	3.Personel	4. Fikrim Yok	4.Diğer
---	---------	----------	------------	---------------	----------------------

Sizce acil servis ile diğer servisler arasında fark var mıdır?

1	1. Evet	2. Kısmen	3. Hayır	4. Fikrim Yok
---	---------	-----------	----------	---------------

Cevabınız "Evet" ise; Acil servislerin farkı, ağırlıklı olarak, hangi özelliğten kaynaklanmaktadır?

2	1. Zamanın daha kısıtlı olması	2. Hastaların durumunun daha kritik	3. Daha çok dikkat gerektirmesi	4. Diğer
---	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------

	olması		
--	--------	--	--

Bu hastanede verilen acil servis hizmetlerini aşağıdaki ölçekle değerlendiriniz.

3	Çok Yetersiz					Çok Yeterli				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bazı acil durumlarda hasta hakları ikinci plana itilebilir.

4	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Katılıyorum	4. Kesinlikle Katılıyorum	5. Fikrim Yok
---	----------------------------	-----------------	----------------	---------------------------	---------------

26 ile 30 arasındaki sorularda bulunan ifadelere katılma durumunuzu yanlarındaki tablolarda ölçeklendiriniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum				K
5	Hekimler acil durumlarda hasta yakınlarına danışmadan karar verebilirler.	1	2	3	4	4
6	Acil servislerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılmamaktadır.	1	2	3	4	4
7	Acil servis çalışanları diğer servis çalışanlarına göre daha saygısız davranmaktadır.	1	2	3	4	4
8	Acil servislerde hasta mahremiyetine yeterli özen gösterilmemektedir.	1	2	3	4	4
9	Acil servis çalışanları durumun aciliyeti bahanesi ile hasta ve yakınlarından rıza almamaktadır.	1	2	3	4	4
0	Acil servislerde hasta hakları ikinci plana atılmaktadır.	1	2	3	4	4

Sizce acil serviste en çok hangi tür hak ihlalleri yaşanmaktadır?

1	1. Hizmetten faydalanamama	2. Saygınlık görememe	3. Bilgilendirilmeme	4. Başvuru yapamama	5. Diğer
---	----------------------------	-----------------------	----------------------	---------------------	----------------

Sizce acil servislerde hasta haklarına uygun bir hizmet verilebilmesi için neler gereklidir?

2

