İNSAN HAKLARI VE HASTA HAKLARI

Öğr. Gör. F.Nuray KUYCU

Mustafa Kemal Üniversitesi

Hatay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Yaşlı Bakım Pr Meslek Etiği Dersi

- *İnsan hakları*, bütün insanların sırf insan olmalarından dolayı sahip oldukları haklardır. İnsan hakları, cinsiyet, etnik köken, dinsel inanç gibi farklılıklar gözetilmeksizin herkesin sahip olduğu haklardır.
- *Hak:* insanın doğuştan getirdiği ve daha sonra hukuk düzeninin verdiği maddi-manevi yetkilerdir. İnsan hakları; herkesin onurlu, eşit ve özgür olarak güvende yaşama hakkına sahip olması anlamına gelmektedir. İnsan haklarını korumak için uluslararası hukuk ve standartlar bulunmaktadır.
- *Genel olarak hasta haklarını* tarif ettiğimizde; hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları olan, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak tanımlamak mümkündür.

1.1.İNSAN HAKLARI BİLDİRGESİ

- 10 Aralık 1948'de İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi BM Genel Kurulu'nda kabul edildi.
- İnsan Hakları Bildirgesi'ni kabul eden ülkeler, insani değerlerin korunması için güçlü bir irade ortaya koydular.
- İnsan hakları ihlallerine birlikte karşı koymayı, insanlığın ortak değerlerlerini birlikte koruma iradesini açık bir biçimde seslendirdiler.
- Evrensel Bildirge, İnsan Hakları tarihinde bir dönüm noktasını oluşturdu. Sonraki insan hakları belgelerinde bunu esas aldılar.
- Taşıdığı ana ilke ve normlar, daha sonra kabul edilen uluslararası sözleşme, bildirge, protokol vb. metinlerde hemen hemen aynı biçimde yer alır.

- İnsan Hakları Bildirgesi'nin özeti aşağıda verilmiştir:
- ✓Bütün insanlar hür ve eşit doğarlar. Akıl ve vicdan sahibidirler, birbirlerine karşı kardeşçe davranmalıdırlar.
- ✓Herkes ırk, renk, cins, din, siyasal ya da başka herhangi bir ayrılık gözetmeksizin bildiride yazılı bütün haklardan ve özgürlüklerden yararlanma hakkına sahiptir.
- ✓Yaşamak, özgürlük ve can güvenliği herkesin hakkıdır.
- ✓Hiç kimseye işkence, zulüm, onur kırıcı ceza ya da işlem uygulanamaz.
- ✓Yasalar önünde herkes eşittir.

- ✓Herkesin özel hayatı, ailesi, konutu ve haberleşmesi yasayla korunmalıdır.
- ✓Evlilik çağına gelen her erkek ve kadın hiçbir ırk, renk, din şartına bağlı olmaksızın evlenme ve aile kurma hakkına sahiptir; aile, toplumun temel öğesidir. Toplum ve devlet tarafından korunma hakkına sahiptir.
- ✓Herkes mal ve mülk edinme hakkına sahiptir.
- ✓Herkesin düşünce, vicdan ve inanç özgürlüğü vardır.
- ✓Herkesin eğitim hakkı vardır. İlk eğitim parasızdır.
- ✓Bütün insanlar Anayasaya uygun olarak yargı organına başvurma hakkına sahiptir.

- ✓Bir suç işlemekten sanık olan herkese, savunması için gerekli bütün haklar sağlanmaktadır.
- ✓Herkes dilediği devletin ülkesinde gezebilir, dilediği an ülkeyi terk edebilir veya ülkesine geri dönebilir.
- ✓Her insanın düşünce, inanç ve din özgürlüğü vardır.
- ✓Herkes doğrudan doğruya veya özgürce seçtiği temsilcilerle ülke yönetimine katılır.
- ✓Herkes dinlenme, eğlenme, çalıştıktan sonra ücretli tatil yapma hakkına sahiptir.
- ✓Bütün insanlar bu bildiride yazılı hak ve özgürlüklerin uygulanmasını sağlayacak bir sosyal düzeni hak etmiştir.
- ✓Herkes bu bildirideki maddelere uymanın gerekli olduğunu kabul eder.
- ✓Bu bildirinin hiçbir maddesinin devlet, toplum ya da kişiler tarafından yok edilmesi için çalışma yapılamaz.

- Her yıl 10 Aralık gününü de içine alan hafta "İnsan Hakları Haftası" olarak kutlanır. Hafta süresince kişi hakları belirtilir. İnsanca yaşamanın önemi anlatılır. İnsan sevgisinin herkese aşılanması sağlanır. İnsan haklarına saygı göstermeyen kişi ve milletler asla barışı sağlayamazlar.

1.1.1. ALMA ATA BİLDİRGESİ

- 6-12 Eylül 1978 tarihleri arasında, Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde, Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı düzenlenmiştir.
- Bu konferansın toplanma amacı, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve millet ya da grup farkı gözetilmeksizin bütün insanların hizmetten yararlanma düzeyinin yükseltilmesine dönük çözüm yollarının araştırılmasıydı.
- Alma-Ata Bildirgesi'nde sağlığın temel insan haklarından biri olduğu ve bunun seviyesinin yükseltilmesi, sağlık sektörü için olduğu kadar diğer birçok sosyal ve ekonomik sektörler için de önemli bir amaç olması gerektiği vurgulandı.

1.1.2. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜNÜN 21.YÜZYILDA HERKES İÇİN SAĞLIK BİLDİRGESİ

- Dünya Sağlık Örgütü'nün 1977 yılında yapılan asamblesinde(kurul, meclis) dünyadaki tüm insanların sosyal ve ekonomik yönden verimli bir hayat yaşayabilmesi için yapılması gerekenler '2000 yılında Herkes İçin Sağlık' adı verilen bir bildirge içerisinde 21 hedefte belirlenmiştir.
- Bu hedefler şu şekilde özetlenebilir:
- *Hedef 1: Avrupa bölgesinde sağlık dayanışması:* 2020 yılına kadar Avrupa bölgesindeki üye ülkeler arasında sağlık durumundaki farklılık en az 1/3 oranında azaltılmalıdır.
- *Hedef 2: Sağlıkta hakkaniyet:* 2020 yılına kadar ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılık, dezavantajlı grupların sağlık düzeyleri geliştirilerek tüm üye ülkelerde en az ¼ oranında azaltılmalıdır.

- *Hedef 3:Yaşama sağlıklı başlanması:* 2020 yılına kadar bölgedeki yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların hepsinin yaşama sağlıklı başlayarak daha sağlıklı olmaları sağlanmalıdır.
- *Hedef 4: Gençlerin sağlığı:* 2020 yılına kadar bölgedeki gençler daha sağlıklı olmalı ve toplumdaki rollerini daha iyi yerine getirebilmelidir.
- *Hedef 5:Yaşlıların sağlığı:* 2020 yılına kadar 65 yaşın üzerindeki insanlar sağlık potansiyellerinin tam yerinde olması fırsatına sahip olmalı ve aktif sosyal rol oynayabilmelidir.
- *Hedef 6: Ruh sağlığının geliştirilmesi:* 2020 yılına kadar insanların psikososyal iyilik hâli geliştirilmeli ve ruh sağlığı sorunları olan insanların ulaşabileceği daha kapsamlı hizmetler oluşturulmalıdır.

1.2.YASAL VE ETİK YÖNLERİ İLE SAĞLIK VE HASTA HAKLARI

- "Yaşama hakkı"nın en önemli bileşenlerinden birisi sağlık ve sağlıklı yaşama hakkıdır. Sağlık hakkı, kişinin toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve sağlığını sürekli geliştirebilmesi için toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesidir.
- Hasta haklarının etik yönü: Hastalar; hizmetten genel olarak *faydalanma, eşitlik içinde hizmete ulaşma, bilgilenme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, bilgi isteme, mahremiyetine saygı, rıza ve izninin alınması, güvenlik, reddetme ve durdurma, dini vecibelerini yerine getirebilme, saygınlık görme, ziyaretçi kabul etme* gibi hakları olduğunu bilmelidir. Sağlık personeli hizmet verirken bu ilkelere uymalıdır.

- *Hasta haklarının yasal yönü:* Hastaya tedavi ve bakım uygularken dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslek ve sanatta acemilik, kanun emir ve talimatlara aykırılık gibi sebeplerle istenmeyen bir sonuca (yaralama, uzuv kaybı, vb.) neden olması durumunda sağlık personeline ceza hukuku uygulanır.
- Sağlık çalışanının meslek kurallarına, talimatlara, yönetmeliklere, yönergelere, genel düzenleyici işlemlere uygun olmayan davranışlarda bulunması, kasıtsız işlenmiş bir suç türüdür.

1.2.1. TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARı

- Ülkemizde hasta hakları uygulamasının gelişimi insan haklarının kabulü ve gelişimi ile paralellik gösterir. İnsan hakları alanındaki gelişmeleri incelemek hasta haklarını anlama da bu nedenle önem taşımaktadır.
- Hasta hakları konusunda uluslararası sorumlulukların yerine getirilmesi amacıyla konu hakkında yasal düzenlemeye (1998) gidilmiştir. Yapılan yasal düzenlemenin ardından yine sessizlik dönemi (2003'e kadar) yaşanmıştır. Hasta hakları konusunda hem pratik hem de teorik açıdan en kapsamlı, en ayrıntılı ve en duyarlı düzenleme ve uygulamalar 2004 ile 2007 yılları arasında gerçekleşmiştir. Hastalar herhangi bir problemle karşılaştığında hasta hakları birimine başvurmaktadır.
- Hasta hakları birimlerine yapılan başvurular; hizmetten genel olarak faydalanamama, saygınlık ve rahatlık görememe, bilgilendirilmeme, başvuru ve dava edememe, güvenliğin sağlanamaması, mahremiyete uyulmama, sağlık personelini seçememe konularında olmaktadır.

1.2.2. HASTA HAKLARı YÖNETMELİĞİ

- *Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak yararlanma hakkı*; herkesin ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.
- *Bilgi isteme hakkı;* hasta kişi, hastalığı ile ilgili teşhis, tedavi ve her bir girişimin olası risk ve yararlarını, önerilen girişimlerin seçeneklerini, tedavisiz kalmanın etkisini, tanı, sonuç ve tedavinin gidişini, hastalığın seyri hakkında doktorundan bilgi alma hakkına sahiptir.
- *Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı;* hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.
- *Personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı;* Hasta, sağlık sisteminin işleyişine uygun olarak hekimini, sağlık personelini ve hizmet alacağı kurumu seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

- *Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı;* hastanın öncelik hakkının tıbbi ölçütlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini isteme hakkı vardır. Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.
- *Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı;* hasta, modern tıbbın bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkına sahiptir.
- *Tıbbi gerekliliklerdışında müdahale yasağı;* Hastanın veya yakınının onayı olmadıkça, tıbbi gerekliliğ dışında araştırma amaçlı uygulama yapılmaz.
- *Ötenazi yasağı;* hastanın kendi yaşamına son verilmesini isteme hakkı yoktur.

- *Tıbbi özen gösterilmesi hakkı;* hasta kaliteli hizmet alma hakkına sahiptir. Kayıtları inceleme hakkı; hasta kendisi ile ilgili kayıtlara ulaşma ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir.
- *Kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı;* hasta, kendisi ile ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı olması, tanı, tedavi ve bakım amacı ile ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama ve düzeltme hakkına sahiptir.
- *Bilgi verilmesini yasaklama hakkı;* ilgili mevzuat ilkelerine ve hastalığın durumuna göre yetkili mercilerde alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında hasta, durumu hakkında yakınlarına bilgi verilmesini istemeyebilir.
- Hasta izin vermediği sürece tıbbi durumu, tanısı, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgileri, ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.
- Tanı, tedavi ve bakım için gerekli olmadıkça ve hasta izin vermedikçe hastanın özel hayatına ve aile yaşamına girilmez.
- Tıbbi girişimler ancak hastanın özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılır.

- Sağlık kurumlarına başvuran hasta, kurumun özel hayatını koruyan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptir:
  - *Saygınlık görme hakkı;* Herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
  - *Mahremiyete saygı hakkı;* hasta, gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almalıdır.
  - *Reddetme ve durdurma hakkı;* hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Bu durumun yaratacağı sonuçlar hastaya açıklanmalıdır.
  - *Rıza ve izin hakkı;* hastaların tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önce bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.

- *Güvenlik;* hastaların sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya hakları vardır.
- *Dini vecibelerini yerine getirebilme*; hastanın kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakları vardır.
- *Rahatlık;* hastaların her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakları vardır.
- *Ziyaretçi hakkı;* hastaların kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye hakları vardır.
- *Refakatçi bulundurma;* mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmayı isteme hakları vardır.

- *Müracaat, şikâyet ve dava hakkı*; hasta haklarının ihlali hâlinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkını kullanma imkânları vardır.
- *Sürekli hizmet;* hastaların gerektiği sürece, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hakları vardır.
- *Düşünce belirtme:* hastaların verilen hizmetler konusunda düşüncelerini ifade etme hakkı vardır. Bu hakların uygulanmasında, hasta evrensel insan hakları belgeleri ve yasaların belirlediği hükümler altındadır.

2. ETİK KAVRAMLAR VE ETİK İLKELER

- Etik,Yunanca "ethos" sözcüğünden gelmekte, ahlak ve moral sözcükleriyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır.
- Etik, kişinin davranışlarına temel olan ahlak ilkelerinin tümüdür. Başka bir ifade ile etik, insanlara "işlerin nasıl yapılması gerektiğini" belirlemede yardımcı olan kılavuz (rehber) değerler, ilkeler ve standartlardır.
- Etik, aynı zamanda bir süreçtir. Bu süreçte karar alırken ve uygulama yaparken, belirli değerlere bağlı kalınarak hareket edilir.
- Etik, bireysel ve toplumsal davranış kurallarını saptayan, insanların nasıl yaşamaları gerektiğini ve niçin o şekilde yaşamaları gerektiğini tanımlayan bir bilimdir.
- Etik, toplumların gelişmesiyle birlikte oluşmuş, kuralları hukuk kurallarından farklı olarak toplumsal tepkilerle şekillenmiştir.
- Ahlak, daha çok bireysel davranış kurallarını anlatırken; etik, profesyonel davranış standartlarını içerir ve daha nesnel anlamda düşündürür.

2.1. TıP ETİĞİ VE İLKELERİ

- Tıp etiği, sağlık profesyonellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğini ifade eden bir kavramdır.
- Her tıbbi eylemin kendince bir etik boyutu vardır; etik bilincine ve duyarlılığına sahip olmak, bu boyutu gözden kaçırmayıp değerlendirmeye almayı sağlamaktır.
- Tıp etiği hastalara, topluma ve meslektaşlara karşı yükümlülükleri düzenler. Sağlık hizmeti verenler ile alanların beklentileri, değerleri arasındaki farklılıklardan doğan ikilemleri aydınlatmaya çalışır.
- Etik ilkeler ahlaki uygun karar vermede rehber kurallardır ve iş yaşamında ahlaki değerlendirmeleri oluşturmaktadır.

≈ Etik ilkeler aşağıda belirtilmiştir:

▪ 2.1.1. Mahremiyet ve Sır Saklama

- Sağlık çalışanı , hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal mahremiyetinin korunmasını sağlar.
- Sağlık çalışanı, hasta ve ailesi ile ilgili bilgileri yasal zorunluluk olmadıkça başka bireylerle paylaşamaz.
- Sağlık çalışanı, bakım verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine önem verir.
- Bildirimi zorunlu durumlarda bireyi koruyucu önlemler alır.
- Gizliliğin sınırları konusunda bireye ön bilgi verir.

▪ 2.1.2. Otonomi (Özerklik)

- Sağlık çalışanı , insan onuru ve özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.
- Sağlık çalışanı, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini dikkate alarak hizmet sunar.
- Hasta ve yakınlarını yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirilir.
- Bireyin seçme hakkına saygı duyulur ve bireyin seçme hakkı savunulur.
- Hastanın reddetme hakkına saygı gösterilir.
- Hastalardan uygulama öncesi yazılı ve sözlü onay alınır.
- Gerektiğinde hastanın yasal temsilcilerinden onay alınır.
- Acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere hemşire, hemşirelik bakımını onay almaksızın uygular.

▪ 2.1.3. Yarar-Zarar

- Sağlık çalışanı , insan hayatının korunması ve değer verilmesi gerektiği bilinci ile çalışır.
- Hastanın ilgisizlik, deneyimsizlik ve ihmal nedeniyle zarar görmesini engellemeye çalışır.
- Sağlık çalışanı uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlar.
- Bireyin tıbbi uygulamalar, klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmemelerini sağlar.
- Hasta güvenliğini sağlar.
- Kişiye zarar verici, aşağılayıcı işlemlere katılmaz ve onaylamaz.

▪ 2.1.4. Dürüstlük- Doğruluk

- Dürüstlük onurlu bir anlaşma ya da sözünü tutma anlamındadır.
- Bu ilke, hasta ve ailesine gerçeği söyleme, dürüst olma, yalan söylememe zorunluluğunu getirir.
- İnsanlar kendileri hakkındaki gerçeği öğrenme hakkına sahiptir.
- Bu ilke ile bakım ve tedavi girişimlerinde hasta ve ailesini bilgilendirip izin alınarak çok önemli yasal ve ahlaki bir zorunluluk da yerine getirilmiş olur.

▪ 2.1.5. Eşitlik ve Hakkaniyet

- Hizmet sunumunda ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum, siyasal görüş ayrımı yapılamaz.
- Hemşirelik bakımı sunumunda kişisel çıkar gözetilmez.
- Hizmet verilirken zaman, emek ve tüm kaynakların adil dağılımı sağlanır.

▪ 2.1.6. Bilgilendirme

- Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.
- Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Bu durumun yaratacağı sonuçlar hastaya açıklanmalıdır.
- Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önce bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa, tıbbi girişim yapılabilir.
- Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar yine de karar alma sürecine dâhil edilmeye çalışılmalıdır.

- Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü, girişimin hastayı ilgilendirdiği yönünde ise karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciiye bırakılmalıdır.
- Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı bütün diğer durumlarda, hastanın istekleri tahmin edilip hesaba katılarak karar alma süreci için uygun önlemler alınmalıdır.
- İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için şahsın onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda hastanın onayı varsayılarak davranılabilinir.
- Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayı gereklidir. Hastanın bilgilendirilmiş onayı bilimsel çalışmalara dâhil edilmesi için önkoşuldur.
- Bütün araştırma protokolleri etik kurul onayından geçirilmelidir. Araştırmalar yasal temsilcinin onayı ve tıbbi gereklilik olmadıkça kendi iradesini beyan edemeyen hastalara yapılmamalıdır.

▪ 2.2.1. Etik İlkelerin Özellikleri

- Belli davranışları yönlendirir ya da telkin eder.
- Etik ikilemlerde, etikle ilgili bilgilerin anlaşılmasında ve organizasyonda yol gösterir.
- Çatışan hakların nasıl çözüleceği konusunda yol gösterir.
- Onaylanan ahlaksal faaliyetlerin delilleridir.
- Evrenseldir, mutlak değildir ve istisnadır.
- Ne kuraldır ne de sonuçtur.
- İnsanlar tarafından keşfedilmiştir ve değişmezdir.

▪ 2.3. Etik Sorunlar ve Etik Karar Verme

Etik sorunlar, ahlaki bir yargıda bulunmayı ve seçim yapmayı gerektirir. Mutlak doğru ya da yanlış olarak tanımlanabilecek kadar basit ve kesin çözümleri olmaz. Etik duyarlılığın gelişimine ve ahlaki kategorilerde düşünme yetisine bağlıdır. Düşünme yetisi profesyonel bakım kalitesine ulaştırır.

Etik sorunlar şunlardır:

- Doğruyu söylememe,
- Hastane kurallarına uymama,
- İşbirliğini reddetme,
- Yetersizlik,
- Yetkili olmama,
- Hastanın onayını almama,
- Hasta yararına uygun karar vermeme,
- İlacın kötüye kullanımıdır.

- Etik karar vermede *izlenecenecek adımlar* aşağıda belirtilmiştir :

- Karar verme sürecinde yer alan herkes belirlenir.
- Konuyla ilgili veriler toplanır.
- Etik ilkeler belirlenir, sıralanır, olası sonuçlar gözden geçirilir, öncelikli ilkeler belirlenir.
- Belirlenen etik ilke doğrultusunda karar uygulanır.
- Sonuçlar değerlendirilir.

2.4. Biyoetik

- Biyoetik, kelime anlamı olarak canlı etiği demektir. Tüm bir yaşamı ele alır.
- Tıp ve diğer sağlık ve ilgili alanlarda oluşmuş sorulara cevap bulmak için gelişmiş bir araştırma alanıdır.
- Önceleri tıp etiği olarak yorumlanan kavram, yeni bir düzleme taşınmış, disiplinler arası teknoloji, siyasal ve ahlaki konuları içeren bir yapıya dönüşmüştür.
- Aşağıda belirtilen uygulamalar biyoetiğin içindedir:

2.4.1. Doku ve Organ Transplantasyonu

£ Organ ve doku nakli, insan hayatını kurtarmayı hedefleyen tıbbi bir tedavi yöntemidir.

£ Organ naklinin etik açıdan uygunluğu artık hem din adamları hem hukukçular hem de hekimler tarafından oybirliği ile kabul görmekte ancak bazı ayrıntılarda fikir ayrılığı yaşanmaktadır.

£ Ölüm anının tespiti, vericinin rızası, organ naklinin para karşılığı yapılması ve hayvandan organ alınması konuları tüm dünyada etik açıdan tartışmalı konulardır.

£ Yasalarla tüm bu hususların düzenlenmesi, yapılan işlemlerin etik açıdan uygun olduğu anlamına gelmez ancak hukuka uygunluk sağlandığı için cezai veya hukuki sorumlulukların sınırı çizilmiş olur.

- Doku ve organ nakilleri aşağıdaki gibi uygulanır:

Kadavradan organ nakli yapılması

@Kişinin ölümü anında yanında yakını yoksa ve üzerine organların bağışlamadığına dair bir belge çıkmazsa, 2594 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun organların alınmasına izin vermektedir.

@Ölünün fizik bütünlüğünü değiştirmeyen organlar (kornea gibi) herhangi bir bağış ya da izin aranmaksızın nakil için alınabilir.

@Ancak böyle bir yasa kamuoyu önünde tartışılmadığı ve kamu vicdanında benimsenmediğinden nakil merkezlerinde yakınlarının izni olmadan organ alınmamaktadır

Canlıdan Organ Nakli Yapılması

- Donör riski ile alıcının zorunlu ihtiyacının karşılaştırılması; kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması durumunda nakil yapılır.
- Donörün onay öncesi operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması gerekir.
- Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçme hakkına saygı gösterilmesi gerekir.
- Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşkuda naklin iptali gerekir.

2.4.2. Abortus ve Kürtaj

- 20. gebelik haftasından önce, 500 gramdan az embriyo veya fetus ve eklerinin tam veya kısmi olarak uterus kavitesinin dışına atılması olayına "**Abortus**" yani "Düşük" denilmektedir.
- Kürtaj rahim içinin temizlenmesi işlemidir ; istanmeyen bir gebeliğin sonlandırılması, düşük yapan kişilerde rahim içinde eğer gebeliğe ait parçalar kaldıysa bunları temizlenmesi, poliplerin çıkarılması gibi çeşitli amaçlarla yapılır.
- 10 haftadan küçük gebeliklerin sonlandırılmasında yasal sorun olmamakla beraber konunun etik tartışması devam etmektedir.
- Kürtaj kararı verilirken her olay kendi özelinde değerlendirilmelidir. Kürtaja neden olan faktörlerin saptanması ve bu doğrultuda girişimlerde bulunulması önemlidir.

- Kürtaj, tecavüz gibi sosyal nedenler ve doğru aile planlaması yöntemi kullanmama nedeniyle oluşan istenmeyen bir gebelik sonucu olabilir.
- Bu nedenle hizmetin ulaşılabilirliği, elde edilebilirliği ve bu konuda sağlık eğitimi ile kadınların bilinçlendirilmesi, istediği bir aile planlaması yöntemini belirleyebilmesi, kadın güçlendirme programları ve ergenlik döneminde başlayan üreme sağlığı programları sorunun çözümünde önemli adımlar olacaktır.

- ***İsteyerek düşük:*** gebeliğin bir müdahale ile sonlandırılmasıdır.
- İsteyerek düşükler, yasalara ve sağlık kurallarına uygun, güvenli tıbbi ortamlarda uygulanabildiği gibi sağlık sistemi dışında da yapılabilmektedir.
- İsteyerek düşükler, uygulamanın sağlık kurallarına uygunluğu yönünden "güvenli isteyerek düşük" ve "güvenli olmayan isteyerek düşük" ayrımı yapılarak değerlendirilmektedir.
- Güvenli olmayan isteyerek düşük terimi, kadınların kendi başlarına ya da sağlık personeli olmayan kişi veya kişilerin yardımıyla aseptik koşullarda ve tıbbi bir yönteme başvurmaksızın düşük yapmak için girişimde bulunmasının yanı sıra; bir sağlık kuruluşunda sağlık personeli tarafından uygulanıyor olsa bile, olumsuz sağlık koşullarında yapılan düşükleri de kapsar.
- Yasalara uygunluk, güvenli olma konusunda genellikle tanımlamalar yapılırken göz önüne alınmamaktadır.
- Kendiliğinden düşük sonucu oluşan komplikasyonlara yönelik sağlık hizmetlerinin yetersizliği durumunda da güvenli olmayan düşük söz konusudur.

- Yaşamın başlangıcı ve sonu hukuk, etik ve inanç sistemlerinin konusudur. Dini ve etik olarak yaşamın başlangıcı ana rahmine düşmekle başlar.
- Hukuk da cenini canlı olarak kabul etmekle beraber potansiyel birey olarak görür.
- Her canlı için en değerli hak olan "yaşam hakkı" fetus ve birey için aynı etik değerdedir. (Gebeliğin 9. haftasından sonra doğuma geçen kadar sürede, anne karnındaki bebeğe tıp dilinde fetüs denir.)
- Fetusun kendisi ile ilgili kararlara katılamaması veya annesinin parçası olması onun yaşam hakkını zayıflatmamalıdır.
- Bu hak başta anne olmak üzere yaşam hakkına en saygılı olması gereken doktorlar tarafından da korunmalıdır. Doktorun "zarar vermeme ve yarar" ilkesi fetus için de geçerlidir.

2.4.3. Doğum Kontrolü

- Aile planması, ailenin ekonomik olanaklarına göre istedikleri zaman, istedikleri kadar çocuk sahibi olmalarıdır.
- Doğum kontrolünde değişik yöntemler kullanılır.
- Bu yöntemlerden birinin seçimi; eşlerin rızasına ve müdahale yapılacak eşin sağlık durumuna bağlıdır.
- Aileler ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına kendileri karar vermelidir

2.4.4. Yapay Döllenme

- Evli bir çift bir yıl içinde düzenli cinsel birliktelik sonucu çocuk sahibi olamıyorsa bu durum infertilite (kısırlık) olarak tanımlanmaktadır.
- Yapay döllenme, evli çiftlerin ana-baba olmayacağına dair tıbbi tanı konulmuş ise babanın spermi veya babanın izni doğrultusunda uygun bir sperm bulunarak cavum uteriye (uterus boşluğu) yerleştirilmesidir.
- Başkasından sperm alınacaksa etik sorunlar söz konusu olacaktır. Bu gibi nedenlerden dolayı çiftin donör ile tanışıklığının olmamasına, ailenin erkeğine benzemesine ve kan grubunun aynı olmasına dikkat edilir.
- Donör spermi ile doğan bebeğin yasal açıdan meşruluğu; miras hukuku, ülkenin toplumsal özelliklerine göre tartışılan bir konudur. Ülkemizde böyle bir uygulama yoktur.

2.3.5. Tüp Bebek

- İnfertilite (kısırlık) durumunda babanın spermleri ve anneye ait yumurtanın alınıp döllenmenin vücut dışında laboratuvar şartlarında yapılıp uterus içine uygun koşullarda yerleştirilmesidir.
- Türkiye'de doğacak bebeğin cinsiyet seçimi hukuki açıdan yasaktır ve yalnızca babanın spermi kullanılır.
- Sperm daha sonraki tüp bebek uygulamaları için sperm bankasında saklanabilir.
- Tüp bebek uygulamasında babanın sperminin kullanılmamasının hukuki, dini ve etik açıdan sakıncaları vardır.

2.4.6. Ampütasyon

- Ağır şekilde hasarlanmış, hastalıklı veya artık fonksiyonel olmayan ekstremitelerin kesilerek vücuttan uzaklaştırılması işlemidir.
- Uzvunu kaybetme düşüncesi hastada bir takım psikolojik tepkilere neden olabilir.

2.4.6. Hibernasyon

- Hibernasyon kış uykusu anlamına gelir.
- Doğal hibernasyon, bazı canlıların vücut sıcaklıklarının düşmesiyle kış uykusuna yatmasıdır.
- Yapay hibernasyon bazı cerrahi operasyonlarda anestezik etki elde etmek için ve kanamayı azaltıcı olarak kullanılır.

Hibernasyon; kış uykusu anlamına gelir.

- Kişi ve ailesinin isteği ve izni doğrultusunda, yapay kış uykusu yaratan girişimlerdir.
- Genellikle kişinin bedeninin fizyolojik ölümünden sonra, beyin ölümünden önce dondurularak saklanması işlemidir.
- Tedavisi bilinmeyen hastalıklarda hibernasyon uygulanıp daha sonraki yıllarda tedavi edilebilir durumda iyileştirerek, yaşamı sağlamayı amaçlayan güncel bir yaklaşımdır.
- Yalnız tüm dünyada etik olarak kabul edilmemektedir. Bu yaklaşıma yönelik ilk girişim New York'ta 1964 yılından bu yana faaliyet gösteren "Ölümsüzlük Peşinde Koşanlar Derneği" tarafından yapılmıştır.
- Ancak çok pahalı bir yöntem olan hibernasyon, çok yaygın bir uygulama niteliği taşımamaktadır.

- Dondurulmuş bir insanın, ileride tekrar yaşama döndürülmesi bir takım sorunları da birlikte getirecektir.
- Başka bir dönemde bu durum gerçekleşirse kişinin hayata uyumu nasıl olacaktır?
- Kişinin tam ölmeden önce dondurulduğunu varsayarsak canlı mı yoksa ölü mü kabul edilecek?
- Mirası nasıl olacak?
- Nüfus kayıtlarında hâlâ yer alacak mı?
- Bu ve bunun gibi soruların cevapları henüz netlik kazanmamıştır. Bu nedenle hibernasyon etik görülmemektedir.

- Yapay hibernasyon, vücutta genel bir soğuma sağlayarak hücrelerin ve dokuların enerji harcamasını azaltan tedavi yöntemidir.
- Bu durum, hastayı soğuk suya sokarak, içinde soğuk su dolaşan boru ağıyla kaplı özel bir örtüyle sararak (yüzeysel soğutma) ya da hastanın kanını vücut dışı dolaşımda soğutarak elde edilebilir.
- Vücut dışı dolaşım yoluyla vücut sıcaklığını kısa sürede (10-15 dakika) çok düşürmek, hatta 5°C-10°C'ye indirmek olanaklıdır.
- Aynı zamanda vücudun ısı denetimini düzenleyen sinirsel mekanizmaları da çeşitli ilaçlarla baskılamak gerekir. Bu yöntem özellikle kalp cerrahisinde uygulanır. Böylece ameliyat sırasında enerji tüketimi azaltılarak vücudun, belirli bir süre dolaşımın durdurulmasına bağlı ortaya çıkabilecek olumsuz etkilere karşı koyması (dayanması) sağlanır.
- Kalp cerrahisinin dışında, yapay hibernasyon kafa travmalarında, yanıklarda, septisemilerde ve şok durumlarında uygulanır.

2.4.7. Ötenazi:

- Bireyin hastalığının iyileşmesi ve acılarının dindirilmesi konusunda ümidi ve olanağı kalmamışsa acı duymadan ölmek isteğine *ötenazi* denir.
- Aktif ve pasif ötenazi şekli vardır.
- Aktif ötenazi; hastanın kendi ölümünü kendisinin gerçekleştirmesidir.
- Pasif ötenazi ise hastaya uygulanan tedavinin kesilmesi sonucu pasif olarak gerçekleştirilen ölüm hâlidir.

- Hipokrat yemini, hekimlerin hastalarına ölümcül ilaç vermelerini yasaklarken tedavinin ihmal edilmesini açıkça yasaklamamaktadır.
- Bu ifadeden; "Hipokrat yeminine göre aktif ötenazi yasak ama pasif ötenazi uygulanılabilir." sonucunu çıkarmak doğru bir yaklaşım olmaz.
- Tıp ilminde tanı yanlışlıkları olmuşsa ötenazi uygulandıktan sonra artık bu hata telafi edilemez.
- Böyle bir durumla karşı karşıya kalan doktorun vicdanî açıdan çok zor durumlara düşeceği kesindir.

- Dünya Tabipler Birliği'nin aldığı karar; ötenazi, uygulamalarla çelişen bir durumdur ve kabul edilemez.
- Ayrıca Dünya Tabipler Birliği, ülkelerdeki yasalar aksini hükmetse bile tabip birliklerini ve hekimlerini ötenazi uygulamalarına katılmamaya çağırdı.
- Türk Ceza Yasası'na göre ötenazi suçtur. Din ve geleneklerimiz bu tür uygulamayı kabul etmemektedir.
- Ülkemizde yasalara ve hasta hakları yönetmeliğine göre ötenazi uygulamak suçtur.

2.4.8. Ölüm ve Otopsi :

- Beyin ölümünün tespit edilmesi; hekim muayenesi ile ölümün kesinleşmesi ve kayda geçmesi, ölüm sebebi ve zamanının da raporda belirtilmesi ile etik, tıbbi ve hukuki açıdan sorunsuz bir işlem yapılmış olur.
- Otopsi ise tıbbi tanı ya da şüpheli ölümlerin nedenini belirlemek amacıyla kişinin bedenine özel yöntemlerle ve cerrahi girişimle yapılır.
- Bu işlemin öncesinde cenaze sahibinden, ailesinden, ölenin en yakını ve yetkili olandan işlemin nedeni açıklanarak yazılı onay alınır.
- Bu yazılı onayın alınması ailenin keder ve acısı dikkate alınarak uygun davranış ve etik ilkelere uyularak yapılmalıdır. Yanlış davranış biçimleri etik sorunlara sebep olmaktadır.

2.5. ETİK KURULLAR

- Sağlık kuruluşlarında bir takım sorunlar sıklıkla yaşanmaktadır. Bu gibi hâllerde yol gösterilmesi, danışman hizmeti verilmesi, belirsizlik ve düşünce ayrılıklarının giderilmesi ve çalışma ortamının veriminin sağlanması açısından değişik disiplinlerin temsili ile 'Etik Kurul' oluşturulması gündeme gelmiştir.
- Tıbbi araştırmaların yürütülmesi ve yayınlanması aşamasında etik kurallara uygun davranılması önemli bir zorunluluktur

- Tıbbi etiğin amaçları;
- Kısıtlamalar, baskılar ve yasal düzenlemelere bağlı yükümlülüklerden bağımsız olarak sağlık hizmeti veren kişinin daima hastanın iyiliğini, yararını gözeterek davranması gerekir.
- Tıp etiğinden en başta beklenen, bir hekim ya da sağlık bilimcinin mesleğini yaparken ya da araştırma yaparken "Genel olarak neleri yapmalı-neleri yapmamalı?" ve "Yüz yüze geldiği belirli sıkıntılı durumda, bunu nasıl çözmeli?" türünden sorularına cevap getirmek ve onları temellendirmektir.

- Genel etik kurullar şunlardır:

✓Bilimsel araştırma ve inceleme kurulları
✓Klinik araştırma etik kurulları
✓Danışmanlık kurulları
✓Hastane etik kurulları
❖ Hastane etik kurulları; başkan, yasal danışman, hemşirelik bölümünden bir temsilci, hastane genel yöneticiliğinden bir üye, toplum adına sözcülük edebilecek bir üye, hasta savunucusu, hastanın doktoru, psikiyatrist, sosyal hizmetler uzmanı, danışman üyelerden oluşur.

- **2.5.1. Etik Kurulların Görevleri:**

- Bu tür kurulların temel amacı; insanlıkla ilgili değerleri korumak, bilimsel bilgi üretimi ve bunun sonuçlarıyla ilgilenmek, sağlıkla ilgili yasalar hazırlanırken tavsiyelerde bulunmak, etiksel ilkelerden yola çıklarak yasa yapılması durumlarında etkin rol oynamak, etik konusu ile ilgili tartışmaları halk arasında başlatmak (ki bu eğitim işlevinin bir uzantısıdır) ve bilimsel gelişmelerin neden olduğu tehlikelerin farkına varan bir toplum yaratılmasına katkıda bulunmaktır.

2.6. SAĞLIK MESLEĞİ MENSUPLARI İLE İLGİLİ SUÇ TANIMLARI

- Malpraktis (tıbbi hata), son 30 yılda tüm dünyada tartışılan etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetimsel yönleriyle çok yönlü, çok boyutlu bir konudur.
- ***Malpraktis:*** teşhis, tedavi, bakım ve bakım sonrası dönemde sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda gelişen, hastanın hayatı ve sağlık durumuna direkt etki eden, istenmeyen olaylardır.
- Kısacası, bir işi profesyonel olarak yapan kişilerin hatalı uygulamaları, bilgi, beceri ve özen eksiklikleri veya ihmalleri sonucu hizmet alanının zarar görmesi durumudur.

- Aşağıda tıbbi hataların oluşum nedenleri belirtilmiştir.
≈ Dikkatsizlik: Bir tıbbi girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır.
≈ Örneğin; oksijen yerine karbondioksit vermek, kan grubu kontrolü yapılmadan transfüzyon yapmak vb.
≈ Tedbirsizlik: Önlenebilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmak olarak tanımlanır.
≈ Örneğin; alerjisi olduğu bilinen bir hastaya alerjiye neden olan ilacı kullanmak veya test dozunda da olsa anafilaktik reaksiyon beklenen hasta için gerekli araç-gereci hazır bulundurmamak.
≈ Meslekte acemilik-yetersizlik: Meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmak.
≈ Örneğin, hatalı ilaç girişiminde bulunmak, yanlış entübasyon vb.

≈ Özen eksikliği: Evrensel tıp değerlerini uygulamamak.
≈ Örneğin; kanamalı, hipovolemik şoka eğilimli hastayı bekletmek, yakın izlem gerektiren hastayı gerekli sıklıkla izlememek vb.
≈ İhmal: Kişi eyleminden doğacak sonucu bilmekte fakat bu sonucu istememektedir. Ancak gereken önlemleri almamış ve gereken özeni gösterememiştir.
≈ Örneğin, hastanın gerekli önlemlerin alınmaması sonucu düşürülmesi gibi.
≈ Emir ve yönetmeliklere uymamak: Kanun, tüzük, yönetmelik ve yetkili mülki amirin verdiği emirlere uymamak.
≈ Örneğin; acil hastaya bakmamak, bilimsel tedavi dışında bir tedaviyi uygulamak, işkenceye göz yummak vb.
≈ Kasıtlı suç: Kişinin eyleminin sonuçlarını bilerek ve planlayarak davranışta bulunmasıdır. Hukuksal tanımı; zarar veren tarafından bilerek yapılan ve sonucu belli olan eylemdir.
≈ Taksirli suç: Bir işi eksik yapma, işe özen göstermeme, aldırmaz bir tutumla görevi geciktirmektir. Burada kasıt yoktur fakat yapılan eylem zarar vermiştir. Bu durum yasa karşısında suç sayılır.

- **2.6.2. Tıbbi Hataların Olumsuz Sonuçları**

❑Toplumun sağlık çalışanlarına karşı güveninin azalmasına neden olmaktadır.
❑Hatayı yapan kişinin ve hataya maruz kalanın ruhsal yönden olumsuz etkilenmesine yol açarken gerek ülke bütçesinde gerekse hatayı uygulayan ve hataya maruz kalan bireylerin bütçesinde önemli kayıplara neden olmaktadır.
❑Hataya maruz kalanların %65'inin hastanede kalma sürelerinin uzamasına,
❑%35'inin ise maliyet olarak kayıp yaşamasına neden olmaktadır.

- **KAYNAKÇA**

- 1. Toygar Ş.A, Akyürek Ç.E, Turaç İ.S. (2015). Hasta hakları uygulamalarına ilişkin tarafların görüşleri: Bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(1): 136-159.
- 2. Öztürk H, Yılmaz F, Hindistan S, Çilingir D, Yesilçiçek K. (2007). Doktor, hemşire ve hastaların hastanede uygulanan hasta haklarını değerlendirmeleri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 15(3): 145- 152.
- 3. Sütlaş M. (2000). Hasta ve hasta yakını hakları. 1. basım, Berdan Matbaası, İstanbul, s. 52.
- 4. Erbil N. (2009). Hasta hakları kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1): 826- 837.
- 5. Nişancı Y, Nazlı N, Özkan M, Özcan M. (2009). Türk Kardiyoloji Derneği Etik Klavuzu: Hasta, Hasta Yakını ve Doktor ilişkileri. Türk Kardiyol Dern Arş, 37: 3-14.
- 6. Fırat A. (2017). Türkiye sağlık işletmelerinde hasta hakları ve sorumlulukları. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2): 157-173.
- 7. Oral T, Yücel O. (2014). Doktorun Hakları ve Yasal Sorumlulukları. 2. Baskı, Dünya tıp kitabevi, Ankara.
- 8. Yıldırım N. (2010). Aydınlatılmış onamın Osmanlı Devletin"deki öncülleri ve 1897 türk-yunan savaşı yaralılarına ait onam belgeleri, hüsn-i rıza senetleri. Toplumsal Tarih, 202: 46-53.
- 9. Tonga F. (2018). *Hasta hakları açısından rıza formları; Avrupa ve Osmanlı Tarihi.* http://www.yesilirmakgazetesi.com/haber/27467/hasta-haklarinin-ilk-izlerine-osmanlida-rastliyoruz.html. *(Erişim Tarihi:31.01.2018).*
- 10. Kuzu N, Ergin A, Zincir M. (2006). Patients awareness of their rights in a devoloping country. Public Health, 120(4): 290-296.
- 11. Erdem Ö. (2007). Sağlık Personeli ve Hastaların, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Uygulanan Müdahale Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 12. Hatun Ş. (1999). Hasta Hakları. İletişim Yayınları, s. 1-14.
- 13. Hakeri H. (2010). Tıp/sağlık hukuku mevzuatı. 1. Baskı, Seçkin yayınları, Ankara.
- 14. Petek H. (2013). Sağlık hukuku ders kitabı. T.C. Anadolu üniversitesi Yayını no: 2860, 1. Baskı, Eskişehir.
- 15. Akyıldız S, Özkan H. (2012). Hasta-Doktor Hakları ve Davaları. 2. Baskı Seçkin yayınları, Ankara.-
- 16. Özlü T, Topbaş M, Çan G, Bostan S. (2005). Doktorlar hasta haklarını ne kadar biliyorlar? Bir tıp fakültesindeki asistan ve intern doktorların bilgi düzeyleri. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 3: 81-90.
- 17. Özkan H, Akyıldız S. (2008). Hasta- Doktor hakları ve davaları. Seçkin yayınları, Ankara.
- 18. Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. (2015). Acil serviste çalışanların hasta haklarına bakışı. Konuralp Tıp Dergisi, 7(1): 28-33
- 19. Aydemir İ, Işıkhan V. (2012). Sağlık Bakanlığı"na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamasının değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2): 67-86.
- 20. Tepehan S, Özkara E, Yavuz F.M. (2011). Intensive Care Nurse"s and Other Unit Nurse"s Attitude Towards Euthanasia. Journal Of Forensıc Medıcıne, 25(2): 115-124.
- 21. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4): 259-266.
- 22. Zaybak A, Eşer İ, İsmailoğlu G.E. (2012). Bir üniversite hastanesinde hastaların hasta haklarını kullanma tutumunun incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2): 104-111.
- 23. Kibar N. (2010). 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 24. Zincir H, Erten Z. (2009). Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1): 877-888.
- 25. Aydın E.R, Ersoy N, Çelik S. (2014). The Nursing Students' Views About the Patient's Rights at the West Black Sea Universities in Turkey. Nurs Midwifery Stud, 3(4): 143:155.
- 26. Baybek H, Dereli F, Boyer İ, Kıvrak A, Kalkan K, Koyuncu E. (2004). Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1): 1-9.
- 27. Kaya S. (2014). Sağlık Meslek Yüksekokullarında Eğitim Görmekte Olan Öğrencilerin Hasta Hakları Konusunda Bilinç Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 28. Yaghobian M, Kaheni S, Danesh M, Abhari F.R. (2014). Association between awareness of patient rights and patient"s education, seeing bill, and age: cross-sectional study. Glob J Health Sci, 6(3): 55-64.
- 29. Khalesi B.Z, Masole S, Abedizzade M. (2012). evaluation of the patients, doctors and nurses view points about patient bill of rights in rasht public hospitals. J Pasa Univ Med Sci, 2(2): 91-95.
- 30. Moghadam B.K, Moghadam B.M, Müslüman A, Zibad A.H, Jamal E. (2017). Health providers and patients' awarness on patient bill of rights and its observing rate in 22 bahman hospital. horizon med sci, 17(1): 45-54.

- TEŞEKKÜRLER…