

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
ULUSLARARASI KALİTE YÖNETİMİ BİLİM DALI

**MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNDE
HASTA HAKLARININ YERİ VE ÖNEMİ
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Seval ÇİMEN MECİT

İSTANBUL,2009

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
ULUSLARARASI KALİTE YÖNETİMİ BİLİM DALI

**MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNDE
HASTA HAKLARININ YERİ VE ÖNEMİ
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Seval ÇİMEN MECİT

Danışman: Doç. Dr. Hakan YILDIRIM

İSTANBUL,2009

Marmara Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Tez Onay Belgesi

İŞLETME Anabilim Dalı ULUSLARARASI KALİTE YÖNETİMİ Bilim Dalı
Yüksek Lisans öğrencisi SEVAL ÇİMEN MECİT' nın MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNDE
HASTA HAKLARININ YERİ VE ÖNEMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA adlı tez çalışması
,Enstitümüz Yönetim Kurulunun 16.07.2009 tarih ve 2009-12/34 sayılı kararıyla ile
oluşturulan jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul
edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi : 06.11.2029

1) Tez Danışmanı : DOÇ. DR. HAKAN YILDIRIM

2) Jüri Üyesi : YRD. DOÇ.DR. OLCAY BİGE AŞKUN YILDIRIM

3) Jüri Üyesi : DOÇ. DR. DİLEK ALTAŞ



ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, bilgi birikimini paylaşan, yardımlarını esirgemeyen sayın hocam ve danışmanım Doç Dr. Hakan YILDIRIM'a

Çalışmamın başlangıcından itibaren yanımda olan sevgili arkadaşım Dilek Işılay ÜÇÖK'a

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme,

Sonsuz teşekkür ve saygılarımla...

Seval ÇİMEN MECİT

İstanbul-2009

PİÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TABLO LİSTESİ	IV
ŞEKİL LİSTESİ	V
GİRİŞ	1
1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ	
1.1. Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı.....	4
1.2. Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Sağlanması.....	7
1.3. Hastaların Sağlık Hizmetlerinden Beklentilerini Etkileyen Faktörler	10
1.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	13
1.4.1. Hastayla İlgili Faktörler.....	13
1.4.2. Hizmet Veren Kurumla İlgili Faktörler.....	13
1.4.2.1. Personel-Hasta Etkileşimi.....	16
1.4.2.2. Bilgilendirme.....	18
1.4.2.3. Fiziksel ve Çevresel Koşullar.....	18
1.4.2.4. Bürokrasi.....	19
1.4.2.5. Güven.....	19
1.4.2.6. Ücret.....	20
1.4.2.7. Beslenme Hizmetleri.....	21
1.5. Hasta Memnuniyetini Ölçümlerinin Önemi ve Ölçme Yöntemleri	21
1.5.1. Hasta Memnuniyetini Ölçümlerinin Önemi.....	21
1.5.2. Hasta Memnuniyetini Ölçme Yöntemleri.....	22
1.5.2.1. Anket(Yüz Yüze, Hastanede, Evde) Uygulama.	22
1.5.2.2. Posta Yoluyla Gönderilen Anketleri Uygulama.	22
1.5.2.3. Telefon Görüşmeleri Yoluyla Anket Uygulama.	23
1.5.2.4. Odak Grup Görüşmeleri Yapma.....	23
2. HASTA HAKLARI	
2.1. Hak Kavramı.....	24
2.2. Hasta Haklarının Amacı ve Tarihi Gelişimi.....	25
2.2.1. Hasta Haklarının Amaçları.....	25
2.2.2. Hasta Haklarının Tarihi Gelişimi.....	26

2.2.3. Türkiye’de Hasta Hakları.....	28
2.3. Hasta Haklarının Sınıflandırılması.....	30
2.3.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma.....	32
2.3.2. Bilgi İsteme ve Bilgilendirme	33
2.3.3. Sağlık Kuruluşunu ve Personelini, Seçme ve Değiştirme...	38
2.3.4. Mahremiyet.....	39
2.3.5. Reddetme, Durdurma ve Rıza.....	43
2.3.6. Güvenlik.....	45
2.3.7. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme.....	46
2.3.8. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme ve Rahatlık.....	46
2.3.9. Ziyaret ve Refakatçi Bulundurma.....	47
2.3.10. Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı.....	47
3. ARAŞTIRMA	
3.1.Amaç ve Kapsam.....	49
3.2.Yöntem.....	49
3.2.1. Varsayımlar	49
3.2.2. Evren ve Örneklem.....	49
3.2.3. Veri Toplama Yöntemi	50
3.2.4. Verilerin Çözümlemesi ve Analizi.....	50
3.3. Verilerin Analizi.....	51
3.3.1. Betimsel İstatistikler.....	51
3.3.2. Faktör ve Faktörlerin Güvenilirlik Analizi.....	58
3.3.3. Cinsiyete Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	66
3.3.4. Yaş Gruplarına Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	69
3.3.5. Eğitim Durumlarına Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	71
3.3.6.SosyalGüvence DurumlarınaGöre Faktörlerin Değerlendirilmesi	74
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
KAYNAKÇA	83

EKLER.....	88
-------------------	-----------

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Yaş ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu.....	51
Tablo 2: Eğitim ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu	53
Tablo 3: Sosyal Güvence ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu	54
Tablo 4: Servis ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu.....	56
Tablo 5: KMO and Bartlett's Test.....	59
Tablo 6: Toplam Varyansın Açıklayıcılığı.....	59
Tablo 7: Rotated Component Matrix.....	60
Tablo 8: 1.Faktöre İlişkin Güvenilirlik Testi.....	62
Tablo 9: 2.Faktöre İlişkin Güvenilirlik Testi.....	63
Tablo 10: 3.Faktöre İlişkin Güvenilirlik Testi.....	65
Tablo 11: Hekimlik Hizmetleri Memnuniyet Dereceleri.....	66
Tablo 12: T-Testi.....	66
Tablo 13: Hasta Hakları Memnuniyet Dereceleri	67
Tablo 14: T-Testi	67
Tablo 15: Servis Hizmetleri Memnuniyet Dereceleri	68
Tablo 16: T-Testi	68
Tablo 17: 1.Faktörün Yaş Gruplarına Göre ANOVA.....	69
Tablo 18: 2.Faktörün Yaş Gruplarına Göre ANOVA.....	70
Tablo 19: 3.Faktörün Yaş Gruplarına Göre ANOVA.....	71
Tablo 20: 1.Faktörün Eğitim Durumlarına Göre ANOVA.....	72
Tablo 21: 2.Faktörün Eğitim Durumlarına Göre ANOVA.. ..	73
Tablo 22: 3.Faktörün Eğitim Durumlarına Göre ANOVA.....	75
Tablo 23: 1.Faktörün Sosyal Güvenlik Gruplarına Göre ANOVA.....	75
Tablo 24: 2.Faktörün Sosyal Güvenlik Gruplarına Göre ANOVA.....	76
Tablo 25: 3.Faktörün Sosyal Güvenlik Gruplarına Göre ANOVA.....	77

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1: Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler.....	5
Şekil 2: Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler.....	11
Şekil 3: Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	15
Şekil 4: Hasta Haklarının İnsan Haklarındaki Yeri.....	25
Şekil 5:Yaş-Cinsiyet Grafiği.....	52
Şekil 6: Eğitim-Cinsiyet Grafiği.....	53
Şekil 7: Sosyal Güvence-Cinsiyet Grafiği.....	55
Şekil 8: Servis-Cinsiyet Grafiği.....	57

GİRİŞ

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir hasta (müşteri) grubu vardır. Sağlık kurumlarının başarısı ve yaşamını devam ettirebilmesi büyük ölçüde hasta istek ve beklentilerini karşılayabilmesine bağlıdır. Sağlık kurumlarının temel amaçlarından biri olan hasta memnuniyeti “hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark” olarak tanımlanabilir.¹ Memnuniyet göreceli bir kavramdır ve hizmet veren kuruma ait; personel-hasta etkileşimi, bilgilendirme, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven, ücret, kalite gibi özelliklerden etkilendiği gibi hastaya ait; yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel yapı, psikolojik durum, beklentiler, edinilen tecrübelerden de etkilenmektedir.

Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve hasta beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmetinin kaliteli olmasında modern tıbbi bakımın gerektirdiği en iyi hizmetin verilmesi kadar, hastaların hak, gereksinim ve beklentilerinin de karşılanması gereklidir. Tıp alanındaki ilerlemelerle hastaya uygulanan tıbbi desteğin sınırlarının genişlemesi; hastanın beden bütünlüğüne saygı gösterilmesi, onurunun korunması gibi temel haklarının sağlanması gereksinimini de beraberinde getirmektedir. Hasta, bu durumda gereksinim duyduğu sağlık hizmetini eşitlik, saygınlık ve olabildiğince yüksek kalitede alabilmelidir. Hasta memnuniyeti sunulan sağlık hizmetlerinin geri bildirimidir. Hasta memnuniyeti, sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar. Sağlık hizmetlerinden memnun kalan hasta hastanenin sadık bir müşterisi haline gelir ve olumsuz bir durum olmadığı sürece aynı hastaneyi tercih eder². Sunulan hizmetten memnun kalan hasta, tedaviye daha kolay uyum sağlar.

Birçok hasta, aldığı sağlık hizmetini değerlendirirken, hizmetin teknik yönünden ziyade hizmeti alırken karşılaştığı tutum ve davranışları göz önüne alarak bir değerlendirme yapmaktadır. Hastalar, doğal olarak temiz ve güvenli bir ortam, kaliteli

¹ Ali Özer ve Enver Çakıl, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, Cilt.5, Sayı.4,(2007), s.141.

² Mustafa Gülmez, “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi** Cilt.6, Sayı.2, (2005), s.148.

bir hizmet, iyi iletişim ve ilgi beklemektedirler. Hastaların bu beklentileri hasta haklarının amacına uygun tutum ve davranışları içermektedir.³

Hastaların sağlık hizmeti sunumunda bekledikleri, güler yüz, iyi iletişim, kaliteli hizmet, güvenli bir ortamda hizmeti alabilme, sağlık durumları hakkında bilgi alabilme gibi memnuniyet üzerinde etkili olduğu düşünülen kriterler hasta haklarının amacını oluşturmaktadır Başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin hem insancıl bir yaklaşım açısından, hem de yasal açıdan hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması için hasta hakları konusunda bilgili, duyarlı ve uygulayıcı olması gerekmektedir.⁴

İnsan haklarının sağlık alanındaki uygulaması olarak da adlandırılan hasta hakları kavramı 1970'lerin başında gündeme gelmiştir. Bu tarihten önce hasta-hekim ilişkisi veya hasta-sağlık sunucusu ilişkisi, geleneksel tıp etiği ilkelerine göre sürdürülmekteydi.⁵ Hasta haklarıyla ilgili çalışmaların ilk olarak Amerika'da yapıldığı kabul edilir. Hasta haklarıyla ilgili uluslararası nitelik taşıyan ilk belge ise 1981 tarihli Lizbon bildirgesidir. Daha sonra 1994 yılında Amsterdam bildirgesi, 1995 yılında Bali Bildirgesi (Lizbon Bildirgesi II) yayınlanmıştır⁶. Hasta haklarıyla ilgili yaşanan önemli gelişmelerden biri de Kasım 2002'de Roma'da yayınlanan Avrupa Birliği Parlamentosunun oluşturduğu komisyon tarafından hazırlanan AB Hasta Hakları Ana Sözleşmesi'dir.⁷ Hasta haklarının Türkiye'deki gelişimi diğer ülkelere göre daha geç olmuştur. 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmış, uygulaması ise 2003 yılından pilot bölgelerde başlamış daha sonra ülke genelinde uygulanması yaygınlaştırılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması da, hasta haklarının en önemli amacını oluşturmaktadır.

³ Abdülkadir Teke ve Diğerleri, "Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi," **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, Cilt.6, Sayı.4, (Mayıs-Haziran 2007), s.264.

⁴ Murat Topbaş ve Diğerleri, "Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İtern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri," **Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi**, Cilt.13, Sayı.2, (2005), s.82.

⁵ Erkin Göçmen, "Temel Hasta Hakları", **Güncel Hukuk**, Sayı.1, (Ocak 2005), s.59.

⁶ Gürkan Sert, **Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde**, İstanbul: Babil Yayınları, Eylül 2004, s.63.

⁷ Erkin Göçmen, s.59.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde müşteri (hasta) memnuniyeti ele alınmış, sağlık sektöründe hasta kavramı, hasta beklentileri, hasta memnuniyeti ve bu memnuniyeti etkileyen faktörler açıklanmaya çalışılacaktır.

İkinci bölümde hasta hakları ayrıntılı olarak incelenmiş; hak kavramı, hasta haklarının tarihçesi, amacı ve hasta haklarının sınıflandırılması üzerinde durulacaktır.

Üçüncü bölümde ise ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinde ve müşteri memnuniyetinde bazı değişkenlerin farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bir araştırma ve sonuçları yer almaktadır. Araştırma Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi; dahiliye, nöroloji, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, kulak-burun-boğaz kliniklerinde yatan hastaların hasta hakları ve müşteri memnuniyetiyle ilgili görüşlerine yer verilecektir.

1.BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MÜŞTERİ (HASTA) MEMNUNİYETİ

1.1.Sağlık Sektöründe Müşteri Kavramı

Müşteri; bir malı veya hizmeti satın alan veya kullanan kişi, son kullanıcı veya tüketici olarak tanımlanmaktadır.⁸ Ancak günümüzde müşteri kavramının sınırları genişlemiştir, müşteri kavramının içine sadece son kullanıcı değil firmayla etkileşim halinde olan tüm taraflar ve çalışanlar da dahil edilmektedir. Müşteri; sunulan hizmetler veya ürünlerden dolayı, örgütün amaçlarına ulaşma becerisini etkileyen kişidir.⁹

Sağlık kurumlarının tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi de geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir, “sağlık hizmetleri üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki ana grupta toplanabilir; iç müşteriler ve dış müşteriler.¹⁰

İç müşteriler; sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi olan kişi ve grupları ifade eder.

Dış müşteriler; sağlık kurumunun temel çıktılarından doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsar.

Hastalara yani dış müşterilere sunulan hizmetin kalitesi iç müşterilere sunulan hizmet kalitesiyle doğru orantılıdır. Bu iki unsur bir zincirin halkaları gibi birbirini tamamlar.¹¹ Bu durumda hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için iç müşterilerin de memnuniyetlerinin sağlanmış olması gereklidir.

⁸ Mehmet Şahin, “Müşteri Odaklı Yönetim”, Celil Koparan (Ed.), **Yönetim Organizasyon** içinde (205-221), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eylül 2004, s.211.

⁹ Burhan Tükel, “Yatan Hasta Memnuniyeti: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Bir Uygulama”, **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2001)**, s.32.

¹⁰ Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi, Mart 2000, s.292.

¹¹ Ali Özer ve Enver Çakıl, s.141.

Dış Müşteriler	İç müşteriler
Hastalar, Hasta Ailesi Ve Çevresi	Kurum Personeli
Refakatçiler, Ziyaretçiler	Pay sahipleri
Devlet	Danışmanlar
Diğer Sağlık Kurumları	
Anlaşmalı Kuruluşlar	
Eczaneler	
Dernekler	
Medya	
Sigorta Şirketleri	
Tıbbi Malzeme ve İlaç Firmaları	

Şekil 1: Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi, Mart 2000, s.292.

Sağlık işletmelerinde hastalar genellikle birincil müşteri olarak tanımlanır ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturur.¹²

Yukarıda da belirtildiği gibi sağlık kurumlarını tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir ancak sağlık kurumlarının var oluş sebebi hastalardır. Hasta, halk arasında sağlığı bozulan, ağrısı sancısı bulunan, bedeni veya ruhsal sıkıntısı olan kişi olarak bilinmektedir.¹³ Hasta, başka bir ifadeyle; sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmetten haberdar ve bu hizmetten yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetten yararlanmış kişilerin tümü olarak tanımlanmakta ve bu kişilerin psikolojik ve sosyal özellikleri almış oldukları sağlık hizmetinden tatmini etkilemektedir.¹⁴

Hasta hakları yönetmeliği de hastayı; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse olarak tanımlamaktadır.

Ülkemizde hastanın müşteri olarak değerlendirilmeye başlanması daha çok 1980’li yıllarda özel hastanelerin ortaya çıkması ve bir anlamda kar amacının ön plana çıkmasıyla başlamıştır. Genel anlamda müşteri; parası için hizmet edilen kişi olarak tanımlanmakta, hasta ise; düştüğü sıkıntılı durumdan maddi karşılık beklenmeden kurtarılacak ve yardıma muhtaç kişi olarak düşünülmektedir.¹⁵ Müşteri kavramının “kar amacını” ifade ettiği düşüncesiyle pek çok sağlık çalışanı hastanın müşteri olarak ifade edilmesine karşı çıkmaktadır. Ancak bir anlamda hastayı müşteri olarak değerlendirmek çok da yanlış olmaz. Çünkü sağlık çalışanları yaptıkları iş karşılığında bir ücret almakta hastalar da kendileri ya da bağlı bulundukları sosyal güvenlik kurumu satın alınan hizmet için bir ücret ödemektedir. Tabii ki bunların yanında sağlık hizmeti sunulurken birincil amaç hastaların sağlıklarına kavuşturulması olmalı ticari amaçlar ön plana çıkarılmamalıdır.

¹² Nevzat Devecan, “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü”, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005), s.12.

¹³ Sedat Bostan, “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, **Sağlık Hakkı**, Sayı.1, (Nisan 2006), s.20.

¹⁴ Nuray Uzkesici, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.289.

¹⁵ Sedat Bostan, s.20.

1.2.Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Sağlanması

Hastaneler de diğer bütün işletmeler gibi sonsuza dek var olmak ve büyümek isterler. Var olmak, müşteri varlığına; büyümek ise müşteri sayısının artmasına ve rekabet gücüne sahip olmaya bağlıdır. Bunları sağlamanın yolu da müşteri memnuniyetinin sağlanmasına bağlıdır.¹⁶

Hastaneler toplumun her kesiminden insanların başvurabildiği sosyal kurumlardır. Hastaneye başvuran hasta ve yakınlarının fiziksel ve psikolojik yapıları ile beklentileri diğer kurumlara başvuranlardan çok farklı olup; sıkıntı, endişe, gerginlik veya korku duygusu ile stres içinde olan kişilerdir. Hastalar, kendilerine verilen hizmeti diğer üretim işletmelerinde olduğu gibi bilinçli bir şekilde denetleyemezler tamamen hekime veya sağlık personeline bağımlılık söz konusudur. Bu nedenle hasta ve yakınlarının ihtiyaçları doğru bir şekilde tespit edilerek onların hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri önemlidir. Sağlık hizmetleri, o hizmete ihtiyacı olan hastalar için üretilir ve diğer sektörlerde olduğu gibi çalışanlarla hasta arasında sıradan satıcı-müşteri ilişkisi kurulamaz ve bu hizmetler ticari amaçla üretilmez, üretilmemelidir.

Genel olarak müşteri memnuniyeti; müşterinin bir mal veya hizmet alma kararından itibaren mal veya hizmet araştırması, bulması, alması, kullanması, tamiri, bakımı ve tüketmesi, sürecinde yaşadığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerini karşılaştırması sonucu elde ettiği kanaati olarak tanımlanabilir.¹⁷ Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir.¹⁸ Ancak 1980'lerden başlayarak hasta memnuniyeti daha çok konuşulup, tartışılmaya başlanmış ve hasta memnuniyeti araştırmaları da artmıştır. Öte yandan toplumdaki gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetleri de daha çok sorgulanır hale gelmiştir. Geçmişte hekimin verdiği kararı olduğu gibi kabul eden hasta, yerini giderek sağlığı hakkında daha çok bilgi isteyen ve bu bilgiyi sorgulayan hatta başka bir hekime danışma ihtiyacı duyan hastaya bırakmıştır. Bu da hastaları memnun

¹⁶ Önder Güner, Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı'nın Sağlık Birimine İlişkin Hasta Memnuniyeti, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004),s.13.

¹⁷ Sedat Bostan, s.21

¹⁸ Meryem Yılmaz, "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt.5, Sayı.2, (2001), s.70.

etme bakımından sağlık kurumlarının işini gün geçtikçe daha da zorlaştırmaktadır. Sağlık kurumlarını temel çıktılarından biri olan hasta memnuniyeti, genel olarak hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir.¹⁹ Hasta memnuniyeti; arz edilen sağlık hizmetlerinin geribildirimidir. Hasta memnuniyetinin sağlanamaması durumunda sunulan hizmetin kalitesi de tam olmamaktadır.

Hasta memnuniyeti kavramı, hastanın beklenti ve gereksinimlerinin ne ölçüde karşılanabildiğinin ölçülmesi sonucunda belirlenen görüşleri ifade etmektedir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmet sunumunun önemli bir parçasıdır. Hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir.²⁰ Hasta memnuniyetinin ölçülmesi daha iyi hizmet sunumu için veri sağlayacaktır. Sağlık personelinin vereceği kaliteli hizmet ve bu hizmetin devamlılığını sağlamak ve daha iyi bir düzeye ulaştırmak için hasta memnuniyeti önemli bir belirleyicidir.²¹

Hasta memnuniyetinin belirlenmesi hastaya verilen hizmet bileşenlerinin kalitesini ortaya koyacağı gibi aynı zamanda hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgiler verir.²²

Müşteri memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır.²³ Bu sebeple beklentilerin bilinmesi memnuniyetin sağlanması için önemlidir. Hastalar hizmetlerle ilgili beklentileri ile hizmetlerden yararlanarak edindikleri tecrübeler arasındaki farka göre memnun olup olmadıklarına karar vermektedirler. Memnuniyeti, algılanan kalite ve beklentilerin karşılanma seviyesi belirlemektedir. Yani müşteri memnuniyeti “algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonu” olarak ortaya

¹⁹ Muhammed Fatih Önsüz, ve Diğerleri, İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyeti, **Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt.21, Sayı.1, (2008), s.33.

²⁰ İlker Ercan ve Bülent Ediz, İsmet Kan, “Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi”, **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt.12, Sayı.3, (2004), s.161.

²¹ Birol Gürgen, “Toplam Kalite Çerçevesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine İlişkin Bir Uygulama, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004), s.63.

²² Tahir Kemal Şahin ve Arkadaşları, “Yatan Hasta Memnuniyeti”, **Genel Sağlık Dergisi**, Cilt.15, No.4,(Aralık 2005), s.138.

²³ Meryem Yılmaz, s.72.

çıkılmaktadır²⁴. Beklentilerle algılanan kalite arasındaki ilişki üç şekilde gerçekleşmektedir²⁵.

- Müşteri Beklentileri >Algılanan Kalite
- Müşteri Beklentileri =Algılanan Kalite
- Müşteri Beklentileri <Algılanan Kalite

Birinci durumda algılanan kalite beklentilerin altında kaldığından memnuniyet sağlanamamış, ikinci durumda algılanan kalite beklentileri karşıladığı için memnuniyet sağlanmış, üçüncü durumda ise algılanan kalite beklentileri aştığından dolayı memnuniyet sağlanmış ve beklentilerin üzerine çıkılmış ideal bir sonuca ulaşılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmet kalitesini iki temel açıdan ön plana çıkarmaları gerekmektedir.²⁶

- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetlerinin verilmesi,
- Hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması.

Hasta memnuniyeti doğru tanı ve tedavi ile aynı şey değildir. Hastasına zaman ayıran; sözünü kesmeden sabırla dinleyen, sorularını yanıtlayan, hastalığı hakkında uzun açıklamalar yapan ve ona saygı gösteren bir hekimin hasta memnuniyetini yakalaması oldukça kolaydır. Hastaların kendilerine uygulanan tedavi ve bakım hizmetlerinin doğru ve eksiksiz olduğunu değerlendirmeleri pek mümkün değildir. Onun için hastalar hizmetin içeriğinden çok sunumuyla ilgili değerlendirmelerde bulunurlar. Örneğin hastalığın düzelmesinden çok şikayetlerin ortadan kalkmasına memnun olurlar. Hasta memnuniyeti doğru teşhis ve tedaviyle birlikte onların

²⁴ Burhan Tükel, s.38-39.

²⁵ Sedat Bostan, s.22

²⁶ H.Seval Akgün, Rengin Erdal, “Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü”, Mithat Çoruh (Ed), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme** içinde (219-225), Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1997, s.221.

tamamlayıcısı olarak aranan bir kavramdır.²⁷Hastaların sunulan hizmetlerden memnun kalması, kuruma güveni artırmakta ve hasta memnuniyetini sağlamaktadır.

Memnuniyet düzeyi yüksek hastaların, hekim tavsiyelerine uyma, verilen ilaçları kullanma ve hekim hasta ilişkisini devam ettirme eğilimlerinin memnuniyeti düşük hastalara göre daha fazla olduğu; hastanın sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyeti arttığı zaman, tedaviye yaklaşımı ve uyumunun da arttığı bilinmektedir.²⁸ Memnun edilmiş hasta yapılan tedavilerle iyileşeceğine inancı artar ve sağlık sorunlarının getirdiği olumsuz durumlar karşısında olumlu davranışlar geliştirebilir.

Hastaneler açısından hasta tatmininin ölçülmesi, personelin performansının değerlendirilmesine ve yeni eğitim programları planlanmasına yol açacaktır. Ayrıca hastane yöneticileri hastalardan gelen bu geri bildirimler ile yeni politika ve stratejiler üretebileceklerdir.

1.3.Hastaların Sağlık Hizmetlerinden Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Müşteri beklentileri, müşterilerinin ihtiyaç duyduğu, almak istediği üründen beklediği özellikler olarak tanımlanmaktadır. Müşterinin sadece ürünle ilgili beklentileri yoktur, ürüne nasıl ulaşacağı, hangi şartlarda satın alabileceği, satın alma sırasında kendisine nasıl davranılması gerektiği, satın alma sonrası oluşacak sorunların nasıl giderileceği, hatta ürünün tüketimi sonucu oluşacak atıklardan nasıl kurtulacağı da beklentileri içerisinde yer alabilir.²⁹ Müşteri beklentilerinin oluşması bir süreçtir. İhtiyacın ortaya çıkmasıyla başlar, beklentileri etkileyen faktörlerle şekillenir, ürünün satın alınıp kullanılması sonucu da karşılanıp karşılanmadığı anlaşılır.³⁰

Beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosya-kültürel özellikleri, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.³¹

Hastaların hastane hizmetinden beklentilerini etkileyen faktörler;³²

²⁷Tevfik Özlü, **Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız**, 1.Baskı, İstanbul:Timaş Yayınları, 2005, s.69.

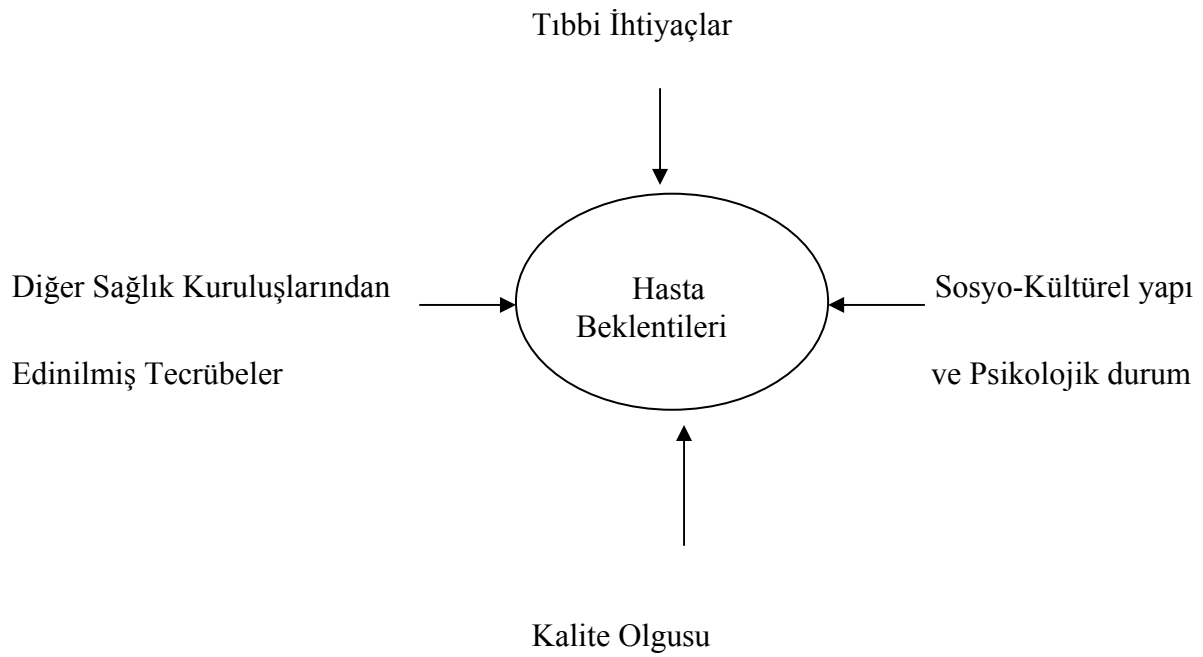
²⁸Yeşim Taş Türköz ve Diğerleri, “Hasta Tatminin Sosyo-Demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi”, Mithat Çoruh (Ed), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme** içinde, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1998, s.33.

²⁹ Sedat Bostan, s.22.

³⁰ Sedat Bostan, s.22.

³¹Şahin Kavuncubaşı, s.293.

- Tıbbi İhtiyaçlar
- Diğer Sağlık Kurumlarından Edinilen Tecrübeler
- Kalite Olgusu
- Sosyo-Kültürel Yapı ve Psikolojik Durumları



Şekil 2:Hasta Beklentilerini Etkileyen Faktörler

Kaynak: H.Seval Akgün, Rengin Erdal, “Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü”,Mithat Çoruh (Ed),**Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme** içinde (219-225), Ankara: Haberal Eğitim Vakfı,1997,s.220

Sağlık hizmetlerinde ihtiyacın ortaya çıkması planlı bir şekilde gerçekleşmez. Beklemedik bir şekilde ortaya çıkabilen bir ağrı veya şikayet veya herhangi bir kaza durumu sağlık hizmeti ihtiyacını doğurur. Hasta, hastane açısından müşteri olmakla beraber, diğer mal ve hizmet piyasalarındaki müşterilerden farklılık arz eder. İnsanlar alış veriş yapmayı yani müşteri olmayı genel anlamda isteseler bile, hastane müşterisi

³² H.Seval Akgün, Rengin Erdal, s.220.

olmayı çoğu kez istemezler.³³ Hastaların daha önce almış oldukları sağlık hizmetleri beklentilerin oluşmasında çok etkilidir.³⁴ Beklentilerin oluşmasında hastanın kendi tecrübeleri etkili olabileceği gibi yakınlarının tecrübeleri de etkili olabilmektedir.

Hastaneler çoğu zaman ürün kalitesi bakımında sıfır hata ile çalışmak zorunda olan kurumlardır. Çünkü hizmet kalitesinde yapılacak küçük bir hata bile telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Bu bakımdan sağlık bakımından kalite tanımlanması zor bir kavramdır. Klasik görüş kaliteyi: sağlık sistemlerinin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk yada mükemmellik derecesi olarak tanımlamaktadır.³⁵

Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesinin kalite tanımına göre ise “Günün bilgileri ışığında verilen bakımın, hastalarda istenen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir.”

Hastalar verilen hizmet kalitesini çoğu zaman bilinçli bir şekilde değerlendiremezler. Çünkü verilen hizmetle ilgili yeterli bilgiye sahip değildirler. Hastalar hizmet kalitesini daha çok hizmetin sunuluş biçimi; fiziksel koşullar, personelinin yaklaşımı, hastanede bekleme süreleri gibi açılardan değerlendirmektedir. Ancak hastalar kaliteyi hangi açıdan değerlendirmiş olursa olsun hizmeti kaliteli algıladıkları sürece tercihlerini aynı kurumdan yana kullanacaklardır.

Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik ve üç temel sosyo-kültürel öğenin müşteri memnuniyetini etkilediği görülmektedir. Psikolojik öğeler; kişilik, algılama, motivasyon, tutum, yenilikçilik düzeyi olarak tanımlanırken, sosyo-kültürel öğeler ise, sosyal sınıf, kültür, aile ilişkileri olarak tanımlanmaktadır³⁶.

³³ Sedat Bostan, s.23.

³⁴ Sedat Bostan, s.23.

³⁵ Ümit Şahin, Hastane İşletmeciliği, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1484 (29/11/2008)

³⁶ Oğuz Engiz, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, www.merih.net/m1/woguzen21.htm (25/10/2008)

1.4.Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler değişik şekillerde sınıflandırılmakta ve bu konuda tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Memnuniyet göreceli bir kavramdır ve hizmet veren kuruma ait; personel-hasta etkileşimi, bilgilendirme, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, güven, ücret, kalite gibi özelliklerden etkilendiği gibi hastaya ait; yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel yapı, psikolojik durum, beklentiler, edinilen tecrübelerden de etkilenir. Hasta memnuniyetini etkileyen pek çok faktörün yanı sıra, hizmeti sağlayan kurumların hizmeti alanların haklarına riayet etmeleri, en başta gelen ve son zamanlarda üzerinde en çok durulan konudur.³⁷

1966-1990 yılları arasında hasta memnuniyetiyle ilgili yapılan 221 araştırmanın değişik boyutlarda incelenmesi sonucu yayınlanan bir makalede, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler öncelikle; %65 ile hizmet sunucularının hastalarına karşı gösterdikleri ilgi, %50 hastaları hastalıkları oranında bilgilendirme,%45 yakın ilgi ve hizmet sunucu ile sağlık kuruluşlarının güvenilirliği,%43 profesyonel yeterlilik,%28 uzun bekleme süreleri gibi bürokratik işlemler,%27 ulaşılabilirlik,%16 teknolojik yeterlilik gibi fiziksel özelliklerin varlığı belirtilmiştir.³⁸

1.4.1.Hastayla İlgili Faktörler

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığıyla edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığıyla edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı v.b hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.³⁹

1.4.2.Hizmet Veren Kurumla İlgili Faktörler

Hasta memnuniyeti, hastanelerde kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalıkla ilgili bilgilendirme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Yapılan

³⁷ Adnan Ataç ve Diğerleri, “TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İnternet Üzerinden Araştırılması”, **Gülhane Tıp Dergisi**, Cilt.45, Sayı.4,(2003), s.312.

³⁸ H.Seval Akgün, Rengin Erdal, s.220.

³⁹ Meryem Yılmaz, s.72.

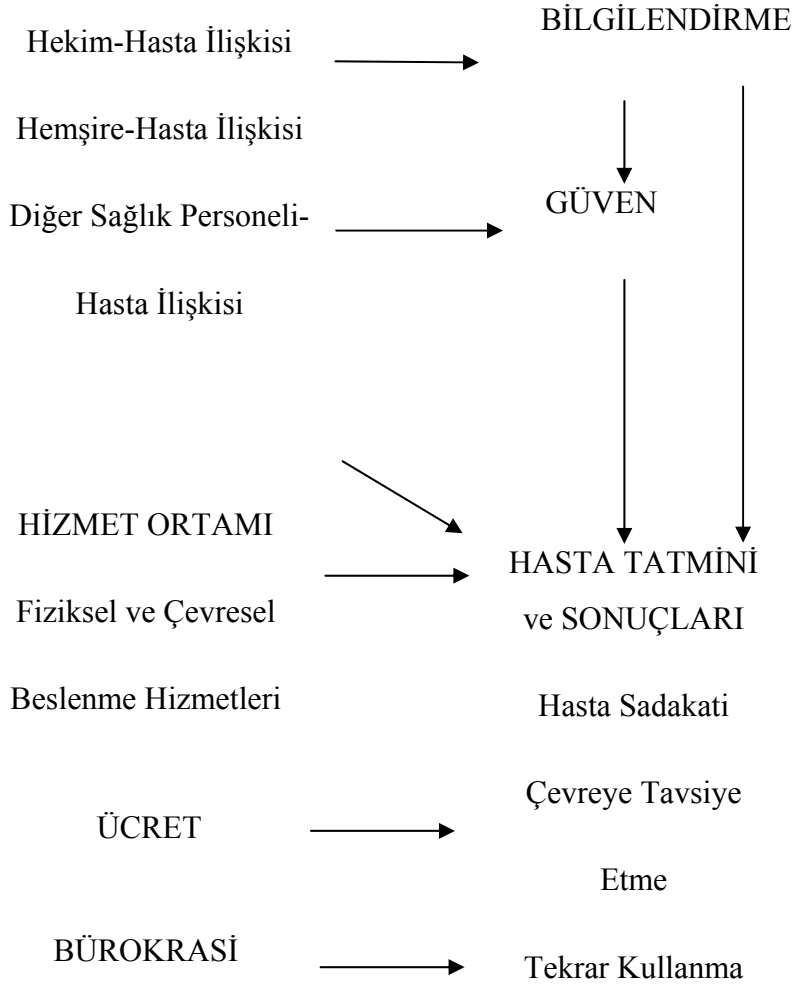
araştırmalar aşağıda sıralanan faktörlerin hasta memnuniyetini önemli derecede etkilediğini ortaya koymaktadır.⁴⁰

- Personel Hasta Etkileşimi
- Bilgilendirme
- Fiziksel ve Çevresel Koşullar
- Bürokrasi
- Güven
- Ücret
- Beslenme Hizmetleri

⁴⁰ Şahin Kavuncubaşı, s.297.

PERSONEL-HASTA

ETKİLEŞİMİ



Şekil.3:Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı, s.298

1.4.2.1. Personel-Hasta Etkileşimi

Hastalık tanı ve tedavi sürecinin etkinliği üzerinde önemli etkisi bulunan hasta-sağlık personeli iletişimi hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür.⁴¹ Özellikle 1980’li yıllardan itibaren kalite programlarının uygulanmaya başlaması ve müşteri memnuniyetini ön plana çıkmasıyla birlikte sağlık personeli-hasta etkileşimi de önem kazanmıştır. Bu yıllardan itibaren müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler üzerinde durulmaya başlanmış ve en önemli faktörün hasta-personel etkileşimi olduğu ortaya çıkmıştır.

Hasta- hekim ilişkisi genellikle beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan bir rahatsızlık sonucu kurulan ve zorunluluktan doğan bir ilişkidir. Hasta bu beklenmedik durum karşısında endişeli, mutsuz ve hatta öfkeli olabilir. Hekimin hastaya yaklaşımı, verdiği bilgilerin anlaşılabilir ve tatmin edici olması hasta memnuniyetini büyük ölçüde etkilemekte ve hastaların tedaviye yaklaşımını ve uyumunu artırmaktadır. Hasta-hekim ilişkisinde geçerli olması gereken; karşılıklı saygı, zarar vermeme-yarar sağlama, özerlik, adalet-hakkaniyet, dürüstlük-güven gibi etik değerler yani hasta haklarına temel oluşturan ilkelerdir.⁴²

Hasta-doktor ilişkisinde, bazı araştırma sonuçlarına göre, hasta memnuniyetini aşağıdaki nedenlere bağlandığı görülmektedir.⁴³

- Doktorun hastaya sıcak, nazik, dostça, destekleyici ve güven verici tarzda davranması
- Doktorun hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya koyacak şekilde yüreklendirici ve empatik bir yaklaşımla sorgulaması
- Doktorun aldığı yanıtları açıklaması, özetlemesi ve hastanın anlayabileceği bir dille ona daha fazla bilgi vermesi
- Hasta odaklı görüşme olması ve doktorun etkileşimde baskın olmaması

⁴¹ Nuray Uzkesici, s.305.

⁴² Tefik Özlü, **Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız**, s.21.

⁴³ Mustafa Öz, “Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, (Yükseklisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004),s.68.

- Hastalara tıbbi durumlarıyla ilgili karar vermede daha fazla fırsat verilmesi
- Hasta ihtiyaçlarının ifade edilmesi
- Görüşmede hastanın psiko-sosyal sorunlarının tartışılması ve kaygılarının giderilmesidir.

Sağlık çalışanları içinde hemşireler genellikle hasta hizmetlerini sağlayan ve hastalarla en çok yüz yüze gelen grubu oluşturmaktadırlar. Hemşireler hastalarla birlikte hizmetin hemen hemen her aşamasını birlikte yaşarlar. Hastalar fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının hemşirelerin bilgi ve becerileriyle karşılanmasını istemektedirler. Hasta-hemşire iletişimde; her iki tarafında sosyo-kültürel özellikleri, kültürel düzeyleri, iletişim becerileri önemli rol oynamaktadır.⁴⁴ Hemşire-hasta iletişimde, bilgilendirmenin iletişimi pozitif yönde etkileyen önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir. Hekim- hasta arasındaki bilgilendirme ile, hemşire-hasta arasındaki bilgilendirmenin birbirinden farklı olduğu daha duygusal bir alt yapıya sahip olduğu ifade edilmektedir.⁴⁵ Hasta memnuniyetini sağlanmasında hemşire-hasta ilişkisi çok önemlidir.

Sağlık hizmetleri bir ekip işidir. Başarılı bir hizmet sunumu hem tıbbi hem de diğer personelin nitelikli olması sonucu sağlanabilir. Sunulan hizmetin kaliteli olması sadece doktor ve hemşirenin değil tüm personelin sorumluluğudur. Sunulan hizmetin herhangi bir bölümünde oluşan ufak bir aksaklık, müşteri memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, iletişim hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak kabul edilmektedir. Çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, sunulan hizmetten memnuniyeti önemli ölçüde etkilemektedir⁴⁶. Hastaya gösterilen ilgi, nezaket ve anlayış hastanın rahatlamasını ve tedaviye daha iyi uyumunu sağlamaktadır.

⁴⁴ Burhan Tükel, s.54.

⁴⁵ İlkay Topcu, "Ankara Özel Güven Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi," (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005), s.35.

⁴⁶ Mustafa Öz, "Hasta Memnuniyeti ve SSKB Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004), s.72.

1.4.2.2.Bilgilendirme

Hastalık durumuyla karşı karşıya kalmanın en güç tarafı; bilgi sahibi olunmayan bir durumla yüz yüze gelmek, belki bir süre belki de sürekli veya uzunca bir süre bu şekilde yaşamak zorunda kalınmasıdır. Hasta ve yakınlarının hastalık durumunu daha kolay ve anlayışla kabullenebilmelerinin yolu tıbbi personel tarafından bilgilendirilmesi olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda bilgilendirilen hastaların, iyi birer dış müşteri olarak reklam yaptıkları ve olumlu görüşlerini daha çok kişi ile paylaşma eğiliminde oldukları belirtilmiştir.⁴⁷

Sağlık hizmetleri bazı açılardan diğer hizmet alanlarından farklıdır. Hastaların hizmeti önceden deneme şansları yoktur. Ayrıca hastalar kendilerine verilen hizmetin kalitesini de bilinçli bir şekilde denetleyemezler, zira böyle bir denetim için gerekli bilgi donanımına sahip değildirler. Yani normal tüketim malları alımında geçerli olan satıcı ve alıcı ilişkileri söz konusu değildir. Sağlık hizmetinden yararlanmada tamamen sağlık personeline bağımlılık söz konusudur. Bu bakımdan hasta ve yakınlarının hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitimleri son derece önemlidir.

Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak değer verildiğini hissetmek sadece bilgi vermeyi değil, personelin hastaya ilgi göstermesini, ne hissettiklerine odaklanmasını ve hastalara zaman ayırması konularını da içermektedir.⁴⁸ Günümüzde yaşanan gelişmeler, bireylerin daha bilinçli hale gelmesine neden olmuş, kendi sağlıklarıyla ilgili kararlara katılma isteğini ön plana çıkarmış ve sağlıklarıyla ilgili daha çok bilgi talep eder duruma getirmiştir.

Bilgilendirilme aynı zamanda temel hasta haklarından birisidir.

1.4.2.3.Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, hasta ve yakınlarının ilgilendikleri ve önem verdikleri memnuniyet boyutlarından birisidir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık verici ortam, hastaların şikayet

⁴⁷ İlkay Topcu, s.39.

⁴⁸ Meryem Yılmaz, s.73.

nedeni olmakta ve yeniden tercihi olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel ve çevresel koşullar; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, otopark, bekleme odaları, dış görünüm ve benzeri özellikleri içermektedir.⁴⁹ Hastanelerin her bölümü kullanım amacına uygun olarak düzenlenmeli ve hizmete açılmalıdır. Hastanede aranılan yerin kolayca bulunabilmesi bile, hasta için, memnuniyeti değerlendirmede önemli bir kriterdir⁵⁰.

1.4.2.4.Bürokrasi

Hastaların hastaneye başvurma ve hizmet alma süreçlerinde formalitelerin sayısı ve bu formaliteler için geçen süre hasta memnuniyetini etkilemektedir. Formalitelerin sayısı arttıkça zaman kaybı da artmaktadır⁵¹. Hastalar doğal olarak ihtiyaç duydukları hizmete en kısa sürede ulaşmak istemektedirler. Pek çok hastanede, hastaların yatış ve taburculuk işlemleri için uzun süre bekletilmeleri memnuniyetsizliğe sebep olmaktadır. Özellikle kamu hastanelerinde, sıkıntı içinde olan hastaların uzun süre sıra beklemeleri sıkıntılarını daha da artırmaktadır. Hasta memnuniyetinin sağlanmasında zaman faktörünün önemli olduğunu, zamana bağlı hasta memnuniyetsizliklerinin, hastalığın tanısı, yatış işlemleri ve tedavi sırasında olmak üzere üç aşamanın birinde, ikisinde ya da tümünde ortaya çıkabilmekte ve bürokrasi, her üç aşamada da zaman kaybına neden olan önemli bir memnuniyetsizlik kaynağı olabilmektedir.⁵² Son yıllarda yapılan çalışmalarla zaman kaybını azaltmak amacıyla pek çok kamu hastanesi de randevulu çalışmaya başlamış ancak henüz sistemin yeterince oturmamış olmasından dolayı tam bir etkinlik sağlanamamıştır.

1.4.2.5.Güven

Bireylerin, hastalık durumunun ortaya çıkmasından itibaren ve özellikle hastaneye yatmaları durumunda, hassasiyetleri artmakta, sosyal çevreleri değişmekte, sosyal sorumlulukları sekteye uğramaktadır, kendilerini çaresiz ve güvensiz hissetmektedirler. Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduğunun

⁴⁹ Şahin Kavuncubaşı, s.301.

⁵⁰ Mustafa Öz, s.75.

⁵¹ Şahin Kavuncubaşı, s.301.

⁵² Burhan Tükel, s.60-61.

hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmasının sağlanması, hastalarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır.⁵³

Hastalar genellikle hastalıklarıyla ilgili karar verici konumunda değildir fakat kendilerine yapılan teşhis ve tedavi konusunda emin olmak isterler. Bu bakımdan hastaların kuruma, sağlık personeline ve tedavilerine güven duymaları önemlidir. Güven hekimle hasta arasındaki ilişkinin temel dayanağıdır. Bu güven zararlı olmamak, yarar sağlamak, doğru söylemek, hastanın özel hayatına saygı ve sırlarının korunması ile sağlanabilir⁵⁴

Hastaların kuruma duydukları güvenini değerlendirmede önemli bir diğer kriter de mahremiyet hakkına gösterilen saygıdır.⁵⁵ Mahremiyet; bir hastanın hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunması şeklinde tanımlanmaktadır.⁵⁶ Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin ve bu ilişki sebebi ile öğrenilen her türlü bilginin, hastanın mahremiyetine saygı bakımından gizli olduğu kabul edilmektedir. Mahremiyet hasta haklarından biri olmasına karşın; kimi durumlarda hastaya ait bilgilerin açıklanması hem etik hem de yasalar açısından uygun sayılmaktadır.⁵⁷

1.4.2.6. Ücret

Ücret konusu özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için önemlidir. Hastalar kaliteli hizmeti düşük ücrete almak istemektedirler. Hastalar ödedikleri ücret karşılığında, iyi eğitilmiş personel, bilgilendirilme, kaliteli otelcilik hizmetleri, ilgi, nezaket ve sevgi beklemektedirler. Yüksek faturalar hasta memnuniyetsizliğini artırmaktadır.

⁵³ Şahin Kavuncubaşı, s.302.

⁵⁴ Esin Karlıkaya ve İnci Hot, “Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler Işığında Hekimlik Sırrı ve Gizlilik Kavramları”, **Sağlık Hakkı**, Sayı 2, Haziran 2007, s.10.

⁵⁵ İlkay Topçu, s.44.

⁵⁶ Şahin Kavuncubaşı, s.302.

⁵⁷ Esin Karlıkaya, İnci Hot, s.10.

1.4.2.7.Beslenme Hizmetleri

Hastaların memnuniyetini etkileyen kriterlerden biri de yemek kalitesidir. Ancak hastalar sadece yemeğin kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, sunuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler.⁵⁸ Hastalar hastanede yattıkları sürede bir uyum dönemi geçirirler. Bu dönemde yemeklerin türünden, lezzetinden ve farklı yemeklerden etkilenirler. Yemek saatlerindeki değişiklik, verilen diyetler, hastane ortamı gibi sebepler hastalarda huzursuzluk yaratabilir. Bu gibi huzursuzlukların ortadan kaldırılması için yemek listeleri iyi seçilmeli, iyi malzeme kullanılmalı, yemek iyi hazırlanmalı ve servis iyi yapılmalıdır.

1.5.Hasta Memnuniyetini Ölçümlerinin Önemi Ve Ölçme Yöntemleri

1.5.1. Hasta Memnuniyetini Ölçümlerinin Önemi

Hastanelerde daha kaliteli hizmet verilmesi konusunda müşteri memnuniyeti, kullanılan temel kriterlerden biridir.

Hasta memnuniyet ölçümlerinin önemi şu şekilde sıralanabilir:⁵⁹

- Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Sağlık kurumlarına kendilerini değerlendirme imkanı sağlar.
- Hizmet kalitesinin artırılmasını sağlar.
- Hastaların görüşlerinin alınıyor olması sebebiyle de önemlidir.
- Hasta sadakati sağlar.

⁵⁸ Şahin Kavuncubaşı, s.300.

⁵⁹ Önder Güner,s.26-27.

1.5.2. Hasta Memnuniyetini Ölçme Yöntemleri

Hasta memnuniyetini ölçme ve değerlendirmede de diğer araştırma konularında olduğu gibi kantitatif ve kalitatif ölçme yöntemleri kullanılır. Odak grup görüşmesi, gözlem kalitatif araştırmalarda kullanılan başlıca yöntemlerdir. Anketler ise kantitatif araştırmalarda kullanılan temel yöntemlerdir⁶⁰

1.5.2.1.Anket(Yüz Yüze, Hastanede, Evde) Uygulama

Anket hasta memnuniyet araştırmalarında en sık kullanılan yöntemdir. Bu yöntemin en önemli yararları; kolay uygulanabilmesi, düşük maliyetli olması, geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülebilir olması ve diğer araştırmalarla kolay karşılaştırılabilir olmasıdır.⁶¹ Anket için sorular, kısa, basit ve yönlendiricilikten uzak olmalıdır.⁶² Doğru cevaplanma oranını artırdığı bilinen bir tekniktir. Örneklem büyüdükçe maliyet artmaktadır.

Anket yöntemi ile çeşitli konularla ilgili bilgi toplamak mümkündür. Anket yöntemini başarılı sonuç vermesi için geliştirilen anketin geçerli ve güvenilir olması gerekir. Geçerlilik, ankette yer alan soruların, ölçmek istedikleri şeyi ölçme düzeyidir.⁶³ Geçerli bir ankette sorular açık, net, yönlendiricilikten uzak ve değişkenleri doğru şekilde temsil edebilecek kapasitede olmalıdır. Güvenilirlik ise araştırmada uygulanan tekniğin araştırmacıya evren hakkında doğru veriler sağladığına duyulan inançtır.⁶⁴ Güvenilirliğin ölçümü, araştırmada kullanılan tekniğin aynı şartlar altında aynı sonuçları verip vermediği test edilerek yapılabilir.

1.5.2.2.Posta Yoluyla Gönderilen Anketleri Uygulama

Hastanede sağlık hizmetinden yararlanarak ayrılan kişilere posta ile gönderilen anketlerle yapılan araştırmalardır. Dezavantajı anket dönüş oranlarının düşük olmasıdır.

⁶⁰ Şahin Kavuncubaşı, s.303.

⁶¹ Şahin Kavuncubaşı, s.304.

⁶² Şadi Can Saruhan ve Ata Özdemirci, **Bilim Felsefe ve Metodoloji**, 1. Baskı, İstanbul: Alkım Yayınevi, 2005,s.125.

⁶³ Z.Yeşim Aydın, “Hastane Yönetimi ve Kalite Anlayışı:Kamu Ve Özel Sektör Hastanelerinden Mukayeseli Bir Uygulama, Araştırma”, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003), s.16.

⁶⁴ Şadi Can Saruhan ve Ata Özdemirci, s.116.

1.5.2.3.Telefon Görüşmeleri Yoluyla Anket Uygulama

Sağlık hizmetinden yararlanmış ve ayrılmış kişilere telefonla ulaşarak yapılan araştırmadır. Hastanın sağlık kuruluşundan ayrılışını takip eden üç gün en fazla 15 gün içinde yapılması ve sürenin 15 dakikayı geçmemesi önerilmektedir. Bu araştırmanın başarısı büyük ölçüde görüşmeyi yapan kişiye bağlıdır.

1.5.2.4.Odak Grup Görüşmeleri Yapma

Sağlık kurumundan yararlanan kişilerin deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Grup moderatörünün belirlediği tartışma başlıkları etrafında, ortalama 8-12 hasta ile yarım saatten iki saate kadar süren bir zaman dilimi içerisinde tartışan bireyler odak gruplar olarak tanımlanmaktadır.⁶⁵ Ekonomik ve kolay uygulanabilen bir tekniktir. En önemli sakıncası hastaların birbirini etkilemesidir.

⁶⁵ Şahin Kavuncubaşı, s.303.

2.BÖLÜM

HASTA HAKLARI

2.1.Hak Kavramı

Hak kavramı evrensel bir kavramdır. Hak, hukuken korunan ve yararlanılması hak sahibinin iradesine bırakılan menfaatlerdir.⁶⁶ Bir kişinin veya tarafın çıkarlarının, diğer kişi veya taraflar karşısında korunması gerektiğini ortaya koymaktadır.⁶⁷

İnsanların sırf insan olmaları sıfatıyla doğuştan bir takım dokunulamaz, devredilemez, vazgeçilemez haklara sahip oldukları görüşü insan hakları doktrininin temel felsefesini oluşturmaktadır.⁶⁸ İnsan hakları ilk kez 1215 (Manga Carta) yılında İngiltere’de tanınmıştır. Resmi olarak 18. yüzyıl sonlarında Amerikan Haklar Bildirgesi ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirgesi yayımlanmıştır. Birleşmiş Milletlerin kurulmasıyla insan hakları evrensel hale gelmiştir ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi yayınlanmıştır. Bildirge bütün devletlerin, dinlerin, kültür biçimlerinin ötesinde insanla ilgili bir evrensellik düşüncesini temeline almıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde yer alan hükme göre sağlık, doğuştan kazanılmış bir insanlık hakkıdır. Sağlıklı yaşamın temel olmadığı, sağlanamadığı hiçbir durumda insan haklarından bahsedilemez. Bildirgede herkesin özgür, onurlu, hakları bakımından eşit oldukları belirtilmiştir.⁶⁹

İnsan haklarını kısaca; tüm insanların her açıdan doğuştan eşit ve özgür olması diye tarif etmek mümkündür. Söz konusu bu özgürlük, başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmiştir. Çeşitli insan hakları bulunmaktadır. Bu haklar kazanımlara göre kuşaklara ayrılmıştır.⁷⁰

⁶⁶ Bilge Öztan, **Medeni Hukuk’un Temel Kavramları**, 15.Baskı, Ankara: Turhan Kitapevi, 2004, s.58.

⁶⁷ Tefik Özlü, Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, s.14.

⁶⁸ Y.Tunç Demircan, “Hasta Hakları”, **Güncel Hukuk**, Sayı 3,(Mart 2006), s.14.

⁶⁹ Ahmet Hüsamettin Aydın, “Bursa’daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı,” (**Tıpta Uzmanlık Tezi**, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2006), s.1.

⁷⁰ Mehmet Kaymakçı, “Hasta Hakları ve Sorumlulukları”, http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hasta_haklari/haksor.htm (28/12/2008)

HAK		
İNSAN HAKLARI		
1. Kuşak haklar	2. Kuşak haklar	3. Kuşak haklar
Bireysel haklar	Bireysel-devlet ilişkisinden doğan haklar	Dayanışma hakkı
Özgür doğma yaşama	Eğitim, sağlıklı yaşama, çalışma	Tüketici hakkı
		Çevre hakkı
		Hasta hakları

Şekil4:Hasta Haklarının İnsan Haklarındaki Yeri

Kaynak: Mehmet Kaymakçı, Hasta Hakları ve Sorumlulukları, <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hasta-haklari/haksor.htm> (28/12/2008)

2.2.Hasta Haklarının Amacı ve Tarihi Gelişimi

2.2.1.Hasta Haklarının Amaçları

Hasta hekim ilişkisinde; bağımlı, yardıma muhtaç, bilgisiz olan taraf hastadır. Dolayısıyla bilgisine ve becerisine ihtiyaç duyulan hekimin, hasta üzerinde bir egemenliği olduğu yadsınamaz. Bu egemenlik ilişkisinde hasta hakları bir kurallar dizisi halinde var olmaktadır. Ancak hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının içinde yer aldığı hizmet kurumlarının ve bu kurumları kurup işletenlerin görev ve sorumlulukları da ortaya konmalıdır.⁷¹

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden

⁷¹ Y.Tunç Demircan, s.14.

almaktadır.⁷² Bir başka ifadeyle, insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Benzer şekilde, herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığının korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması, temel insan hakları arasında bulunmaktadır. Günümüz hukuk düzeni içinde yerini alan ve her geçen gün artan bir önem kazanan hasta hakları; giderek karmaşıklaşan sağlık sisteminde insan onurunu ve bütünlüğü, yaşam hakkı gibi kutsal saydığımız insan haklarının hukuken korunmasını sağlamayı amaçlamaktadır.⁷³

Hasta haklarının amaçları şu şekilde sıralanabilir.⁷⁴

- Hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesi;
- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam yararlanma konusunda yardım etmek,
- Hasta-sağlık çalışanı ilişkilerini desteklemek ve geliştirmek,
- Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek sağlık hizmeti etkinliğini artırmak,
- Sağlık hizmeti alan, sunan ve aracılık eden kişi ve kurumlar arasında işbirliği ve iletişim fırsatları yaratmak, var olanları güçlendirmek, böylelikle daha etkin ve güvenilir bir model oluşturmak,
- Hasta haklarıyla ilgili başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında iç kontrolü sağlamaktır.

2.2.2.Hasta Haklarının Tarihi Gelişimi

Hasta haklarının dayanakları ve korunması konusunda ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Genel olarak, etik yönergeleri, Tabip Birliklerinin yönergeleri, genel ve kişi hukukunu düzenleyen yasalar hasta haklarına dayanak oluşturmaktadır. Son

⁷² Murat Topbaş ve Diğerleri, “Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İtern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri,” **Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi**, Cilt.13, Sayı.2, (2005), s.82

⁷³ Sunay Akyıldız, “Hasta Hakları ve Hekimin Sorumluluğu,” **Güncel Hukuk**, Sayı 03,(Mart 2006), s.20.

⁷⁴ http://www.istanbulsağlık.gov.tr/w/hashak/haklari_sorum.asp (23.01.2009)

yıllarda hasta haklarının tıbbi etikten çok yasal düzenleme ile korunması yönünde bir eğilim görülmektedir.⁷⁵

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların Amerika Birleşik Devletlerinde başladığı kabul edilir. Amerika Birleşik Devletlerinde 1970’li yılların başında mahkeme kararlarında hasta-hekim ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığı, güvene dayalı bir ilişki türü olduğuna değinilir. Bu ilişkide hekime yüklenen sorumluluklar arasında müdahaleden önce, bunun yarar ve sakıncaları konusunda hastanın aydınlatılması da vardır. Böylelikle önemli bir hasta hakkı olan bilgilendirme/aydınlatılmış onam hakkı yargısal metine girmiştir.⁷⁶ Hasta hakları konusunda Amerikan Hastaneler Birliği’nin çalışmaları da önemli katkılar sağlamıştır. Amerikan Hastaneler Birliği’nin 1972’de yayınladığı hasta hakları belgesi, günümüzde de kabul edilen değerlere yer vermesi nedeniyle önemli bir belge niteliğindedir.⁷⁷ Hasta haklarıyla ilgili çalışmalar ABD ile sınırlı kalmamıştır. 1975 yılı sonlarında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asemblisi hasta haklarıyla ilgili öneriler taslağı hazırlamıştır.⁷⁸ Ayrıca 1990’lı yıllardan itibaren pek çok ülkede Hasta Hakları Kanunları yayınlanmıştır.

Uluslararası nitelikteki ilk yazılı belge,1981 yılında Dünya hekimler Birliği’nce kabul edilen Lizbon hasta hakları bildirgesidir⁷⁹. Lizbon Bildirgesi temel hasta haklarını sıralayan altı madde ve hekimlere bunları sağlamak konusunda görevler veren bir paragraftan oluşmaktadır. Bu bildirmede ilk defa hekimin hastasına karşı yaklaşımı tanımlanmış, hastanın hekim seçme, tedaviyi red veya kabul etme, hastanın bilgilerinin gizliliği, ruhi ve manevi teselliye red veya kabul etme hakkı kaleme alınmıştır.⁸⁰ Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa Bürosunca 1994 yılında Amsterdam’da gerçekleştirilen bir toplantıda “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” kabul edilmiştir. Bu bildirmedeki geniş perspektif, 1995 yılında Endonezya’da yapılan Dünya Tabipler Birliği toplantısında, Lizbon bildirgesinin

⁷⁵ Abdullah Aşkar, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006), s.49.

⁷⁶ Gürkan Sert,s.63.

⁷⁷ Abdullah Aşkar, s.49.

⁷⁸ Gürkan Sert, s.66.

⁷⁹ Y.Tunç Demircan, s.15.

⁸⁰ Murat Topbaş ve Diğerleri, s.82.

gözden geçirilerek güncellenmesi ve daha kapsamlı ve detaylı bir şekilde Bali Bildirgesi (Lizbon Bildirgesi II) olarak yayınlanması sonucunu vermiştir.⁸¹

Hasta haklarıyla ilgili yaşanan önemli gelişmelerden biri de Kasım 2002’de Roma’da yayınlanan Avrupa Birliği Parlamentosunun oluşturduğu komisyon tarafından hazırlanan AB Hasta Hakları Ana Sözleşmesi’dir⁸² Her ne kadar şimdilik bir bağlayıcılığı olmasa da Avrupa Anayasasının ön hazırlığı olarak kabul edilebilecek bu sözleşme de hasta hakları 14 başlık altında toplanmıştır.⁸³ Bu belgede yer alan temel hasta hakları; erişim hakkı, bilgilendirilme hakkı, rıza hakkı, serbest seçim hakkı, mahremiyet hakkı, zamanına saygı gösterilmesini isteme hakkı, kalite standartlarına riayet gösterilmesini isteme hakkı, güvenlik hakkı, yeniliklerden yararlanma hakkı, gereksiz acı ve eziyete maruz kalmama hakkı, kişisel tedavi hakkı, şikayet hakkı, tazminat hakkıdır⁸⁴.

Hasta hakları konusunda yayınlanan uluslararası belgeler bildirge niteliğindedir. Bu belgeler daha çok öneri niteliğindeki belgelerdir, herhangi bir bağlayıcılıkları yoktur.⁸⁵

2.2.3. Türkiye’de Hasta Hakları

Türkiye’de hasta haklarının gelişimi dünyadaki gelişmelerle aynı paralelde olmamıştır. Hasta hakları Türkiye’de son yirmi yıldır tartışma konusu olmaya başlamıştır. Ancak Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hak ve hürriyetleri çerçevesinde bazı hasta haklarına yer verildiği ve doğrudan hasta hakkı olarak belirtilmese bile temel hasta haklarıyla örtüşen hükümlere yer verildiği görülmektedir

1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Yasası (1961), Organ ve Doku Alınması Aşılınması Nakli Hakkında Kanun (1979), Aile Planlaması

⁸¹ Tefik Özlü, “Hekimler ve Hasta Hakları”, **Sağlık Hakkı**, Sayı 2, Haziran 2007, s.41.

⁸² Erkin Göçmen, “Temel Hasta Hakları”, **Güncel Hukuk**, Sayı 1,(Ocak 2005), s.59.

⁸³ Y.Tunç Demircan, s.16.

⁸⁴ Erkin Göçmen, Temel Hasta Hakları, s.59.

⁸⁵ Gürkan Sert.s.68.

Hakkında Kanun (1983), İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (1993), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu hasta haklarına ilişkin maddeler içeren yasal düzenlemelerden bazılarıdır.⁸⁶

Ayrıca sağlık hakkı anayasal düzenlemeyle güvence altına alınmış ve ilgili maddeler hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler de içermektedir. Bu düzenlemeler madde 17, 20 ve 56 da yer almaktadır. Anayasanın 17. maddesinde, “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunla yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabii tutulamaz” denilmektedir.

Ülkemizde pek çok yasada hasta haklarıyla örtüşen hükümlere yer verilmiş olsa da hasta hakları ilk olarak 1993 yılında Türk Tabipler Birliği’nin düzenlediği Bolu Etik Sempozyumunda ele alınmıştır. 1996 yılında Türk Standartlar Enstitüsü hasta haklarının standardizasyonu için taslak hazırlayıp tartışmaya sunmuştur. 1997 yılında da Hasta ve Hasta Yakınları Derneği kurulmuştur.⁸⁷

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ancak 1998- 2003 yılları arasında hasta haklarıyla ilgili standart olmayan çalışmalar yapılmış yani hasta hakları yönetmeliği çok da hayata geçirilememiştir. Avrupa Birliği uyum süreciyle ilişkili olarak 2003 yılında “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” yayınlanmıştır. Bu yönerge ile yönetmelikte belirtilen hedeflere ve standartlara ulaşılması için gereken adımlar ve neyin, nasıl ve kim tarafından yapılacağına dair uygulama programı oluşturulmuş ve hasta hakları yönetmeliği bu yönerge ile uygulanmaya başlanmıştır. 2005 yılında bu yönerge ihtiyaçlar doğrultusunda yenilenmiştir. Uygulama ilk olarak pilot bölgelerde başlatılmış daha sonra da ülke genelindeki bütün hastanelere yayılmıştır. Hasta hakları yönetmeliğine göre sağlık hizmetlerinin sunumunda aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır;⁸⁸

⁸⁶ Esin Karlıkaya, “Hak, Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları Kavramı Ne Anlama Geliyor?”, II. Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu Kurs Notları, Trabzon: HAK-SAY, 12-18 Haziran 2006, s.17

⁸⁷ Mursayettin Eksen ve Diğerleri, “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi,” **İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt.1, Sayı.1, (2004), s.3.

⁸⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih: 01.08.1998: Sayı: 23420, madde 5

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

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

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

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

- Kişi, rızası ve bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabii tutulamaz.

- Kanunla müsaade edilen hallerle tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Hasta hakları uygulamaları halen ülke genelinde bu konuda eğitilmiş personel tarafından devam etmektedir.

2.3.Hasta Haklarının Sınıflandırılması

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetleri alanına yansımaları olup dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almakta, ve hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade etmektedir.⁸⁹ Hasta hakları; sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı olan fertlerin, sırf insan olmaları vasfıyla sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış haklarını ifade eder.⁹⁰ Hasta hakları; diğer bir ifadeyle, kişinin; toplumun ve devletin sağladığı imkanlardan, sağlığın korunması

⁸⁹ Tefik Özlü, Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, s.14.

⁹⁰ Esin Karlıkaya, Hak, Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları Kavramı Ne Anlama Geliyor?, s.14.

gerektiğinde tedavi edilmesi ve iyileştirilmesi için yararlanabilmesidir.⁹¹Bu hakların ayırımına bireyler genelde sağlıkları bozulduğunda, yani hastalıktan nasıl kurtulacaklarını araştırdıklarında varırlar. Bu esnada sağlık hakkı yerine hasta hakları daha ön plana çıkar.⁹²

Sağlık hizmetleri, temel insan haklarından olan yaşama hakkıyla çok yakından ilişkilidir. Bu sebeple sağlık hizmeti verilirken hastaya ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, ekonomik ve sosyal durumu nedeniyle ayırım yapılamaz. Hasta hakları yönetmeliğinin ilkeler başlığı altında da ayrımcılık yasaklanmıştır.

Hasta Hakları, diğer bir ifadeyle hastaların sağlık çalışanları ve kurumları ile ilişkilerinde korunma altına alınması gereken çıkarlardır.⁹³ Hasta hakları, hastanın sağlığını-olabildiğince-geri alabilmesi için gereksinim duyduğu zamanında, eksiksiz olarak, en doğru biçimde, eşitlik, konfor, ve saygınlık içerisinde alabilmesini sağlamak üzere tanımlanmıştır.⁹⁴Eğer bir ilişkide taraflardan biri diğerine göre daha avantajlı durumda ise; diğer tarafın haklarından söz edilir. Hasta haklarında da durum böyledir. Hasta, genellikle hastalığıyla ilgili daha doğrusu sağlıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı için sağlık çalışanı karşısında güçsüz taraf konumundadır ve bu sebeple hasta hakları konusu gündeme gelmiştir. Aslında hastalar için hak olan, sağlık çalışanları için birer ödevdir.

Hasta haklarını en genel biçimde şu şekilde sınıflandırabiliriz;⁹⁵

- Hizmetten Genel Olarak Faydalanma
- Bilgi İsteme ve Bilgilendirme
- Sağlık kuruluşunu ve personelinin seçme ve değiştirme
- Mahremiyet

⁹¹ Yasemin Günay, Ömür Elçioğlu ve Sermet Koç, “Hasta Ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası,” **Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi**, Cilt.8,Sayı.1, (2000), s.47.

⁹² Mustafa Süttaş, **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, 1.Baskı: İstanbul, Çiviyazıları, 2000, s.29.

⁹³ Tefik Özlü,Sedat Bostan,**Hasta Rehberi Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Kılavuzu**,Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2007, s.33.

⁹⁴ Tefik Özlü, Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, s.15.

⁹⁵ Hasta Hakları ve Sorumlulukları, <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/haksorumluluk.htm> (12.02.2008)

- Reddetme, durdurma, rıza
- Güvenlik
- Dini vecibeleri yerine getirebilme
- İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık
- Ziyaret ve Refakatçi bulundurma
- Müracaat,şikayet ve dava hakkı

Bu maddelerin açıklanmasında referans alınan ana kaynak hasta hakları yönetmeliğidir.

2.3.1.Hizmetten Genel Olarak Faydalanma

Hasta, sağlık hizmetlerinden ihtiyacına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. İnsanların sağlıklarını koruma ve geliştirme hakları vardır. Hastalar bu haklarını kullanabilmek için sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak yararlanmaları gerekir. Hasta hakları yönetmeliğinde hastanın adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olduğu belirtilirken, sağlık personelinin de adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti verme yükümlülüğü üzerinde durulmuştur. Adalet ve hakkaniyete uygun sağlık hizmeti sunulması hizmetin her aşamasında uygulanmalıdır. Adalet kavramı; ahlaka dayanan, herkese hakkı olanı vermeyi, hürriyete, eşitliğe ve insan haklarına saygılı davranmayı amaçlar. Hakkaniyet kavramı ise somut olayın özelliklerine başvurarak adaletin sağlanmasıdır.⁹⁶ İnsanlar hasta olmasalar bile sağlık hizmetinden yararlanabilirler. Sağlık hizmeti, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde sunulmalıdır.⁹⁷ Sağlık hizmetinden yararlanmada sınırlama getirilemez, ihtiyacı olan herkes her zaman her yerden gerekli hizmeti alabilmelidir. Her birey sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri herkese eşit

⁹⁶Gürkan Sert. s.111.

⁹⁷ Tefik Özlü,Sedat Bostan,Hasta Rehberi Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Kılavuzu, s.33.

olarak verilmeli ve hastalığın türü, zamanı, ikamet yeri veya mali kaynaklar konusunda ayırım yapılmamalıdır.⁹⁸

Her hastanın ihtiyacı olduğunda gecikmeden, eksiksiz olarak gerekli hizmeti alabilmesi gerekir. Çünkü, sağlıklı kalmak ertelenemez, geciktirilemez, vazgeçilemez haklardan birisidir.⁹⁹

2.3.2. Bilgi İsteme ve Bilgilendirme

Hastalar, kendilerine sunulan sağlık hizmetinden yaralanırken bilgi edinmeye ihtiyaç duyarlar. Sağlık, yüksek derecede uzmanlık gerektiren bir alandır. Hastaların kuruluşla, hastalıkla, tedaviyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması ve hastalığıyla ilgili tedirginlikler yaşaması gayet normaldir. Bu sebeple hastalar sağlık hizmetinin sunumu sırasında, her aşamada bilgilendirilmelidir.

Hastanın her türlü sağlık hizmetinin ve imkanının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ya da yazılı isteme hakkı vardır.¹⁰⁰

Hasta Hakları Yönetmeliğinde bilgi isteme hakkının çerçevesi geniş çizilmiştir. Yönetmelik de bilgilendirilme hakkı iki farklı bölümde ele alınmıştır. Birincisi; yönetmeliğin ikinci bölümünde, bilgi isteme başlığı altında ele alınan hakkıdır ki burada daha çok sağlık hizmeti ve sağlık kurumuyla ilgili bilgi alma hakkı incelenmiştir. İkincisi ise üçüncü bölümde ele alınan ve Sağlık durumuyla ilgili bilgi alma hakkıdır. Bunların dışında hastanın yönetmeliğe göre, kendisine hizmet veren sağlık personeli hakkında da bilgi isteme hakkı vardır.

Yönetmeliğin ikinci bölümünde düzenlenen hak çerçevesinde; hasta hangi sağlık kuruluşundan, hangi şartlar altında, nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi edinme hakkına sahiptir. Herhangi bir yakınma ile bir sağlık kurumuna başvuran hastaya, öncelikle ilgili sağlık kurumunun hangi biriminde nasıl muayene ve tedavi

⁹⁸ Hasta ve Yakınının Hakları ve Sorumlulukları, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/haklari_sorum.asp (14.14.2009)

⁹⁹ Tefik Özlü, Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, s.95.

¹⁰⁰ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hasta Hakları El Broşürü, s.2.

olabileceği ve uyması gereken prosedür hakkında bilgi verilmelidir.¹⁰¹ Bu madde hastanın sağlık kuruluşu tarafından verilen sağlık hizmetlerinin neler olduğu yani hasta; sağlık hizmetinden faydalanmak istediğinde, sağlık kuruluşunun hastaya hangi sağlık hizmetlerini verebileceğini öğrenebilmesi anlamına gelir. Sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşunda, sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek için gerekli usul hakkında bilgi edinilmesi de bu hak çerçevesinde incelenmiştir.

Yönetmelikte düzenlenen bilgi isteme hakkı aynı zamanda sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlara bu hakkın kullanılmasını sağlamak ve kolaylaştırmak için çeşitli yükümlülükler de yüklemiştir. Hastanın bilgi isteme hakkını kullanabilmesi için öncelikle sağlık hizmeti veren kurumun teknik altyapıya sahip bir birim oluşturması gerekmektedir. Hasta kabul vs. adlar altındaki birimler tarafından; hastaya, hangi tıbbi hizmetlerin sunulduğu, bu hizmetlerden hangi yasal prosedürler çerçevesinde faydalanabileceği hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Yine sağlık hizmeti veren kurum bu birimde görevlendirmek üzere hastaya kesin ve yeterli bilgiyi verebilecek niteliğe sahip personeli de istihdam etmek zorundadır. Ayrıca sağlık hizmeti veren kurumun; hastanın, ilgili hizmetin verildiği birime kolayca ulaşabilmesi için tabela, levha vs. asması bir zorunluluk olarak ifade edilmiştir. Hasta faydalanacağı sağlık birimini seçtikten sonra bu birime kolayca ulaşabilmelidir. Özellikle de hastane giriş, çıkışlarının levhalarla belirtilmiş olması ve hastanın kolayca ulaşabileceği şekilde fiziki şartların oluşturulmuş olması da gerekmektedir.

Yönetmeliğin üçüncü bölümünde ele alınan Sağlık Durumuyla İlgili bilgi isteme hakkı ise; genel olarak bilgi isteme, kayıtları inceleme, kayıtların düzeltilmesini isteme, bilgi vermenin usulü, bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller ve bilgi verilmesini yasaklama başlıkları altında düzenlenmiştir. Bilgi edinme hakkı hastanın tanı ve tedavi sürecinde kullanacağı en önemli haklardan biridir.

¹⁰¹ Tevfik Özlü, “Hasta Hakları-II”, II.Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu Kurs Notlar, Trabzon: HAK-SAY, 12-18 Haziran 2006, s.51.

Aslında bilgilendirmeden kastedilen; bilginin anlaşılır kılınması ve karşıdaki tarafından kavranması işlemi yani aydınlatılımdır.¹⁰²

Hekime başvuran hastanın birinci amacı, rahatsızlığından kurtulmak ve sağlığına kavuşmaktır. Ancak bunu nasıl elde edeceği konusunda bilgi sahibi değildir. Bu nedenle, kişinin, konunun uzmanınca bilgilendirilmesi, aydınlatılması bir zorunluluktur.¹⁰³

Hastaların hastalıkları hakkında geniş bilgi alma hakkı vardır. Hasta, tedavinin her aşamasında hastalığın seyri hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir. Hasta, kural olarak hekimden bilgilendirilmesini istemek zorunda değildir. Bilgilendirilmenin yerine getirilmesi zorunludur.¹⁰⁴ Hekim ilk görüşmeden itibaren her aşamada hastasını bilgilendirmeli; konulan teşhisi söylemeli, nasıl bir hastalık olduğunu, olası sonuçlarını, tedavi yöntemlerini, uygulanacak tıbbi işlemleri, olası risk ve komplikasyonlarını söylemelidir. Her muayene ve tetkikten sonra bulgular hastayla paylaşılmalı, tedavinin kabul edilmemesi durumunda da ortaya çıkacak muhtemel sonuçlar hakkında hasta bilgilendirilmelidir.¹⁰⁵ Hasta kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bu işlemlerin doğuracağı sakıncaları ve faydaları bilerek sağlık hizmetini almalıdır. Uygulanabilecek alternatif tıbbi müdahale usullerinin var olup olmadığı var ise hangi usullerin uygulanabileceği, hastanın tedaviyi kabul etmemesi durumunda sağlığına vereceği sakıncaları da bilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastayı bilgilendirmek sadece hekimin değil tüm sağlık personelinin görevidir. Her işlemten önce hastaya; işlemin ne olduğu, nasıl yapılacağı, ne kadar süreceği, olası risk ve komplikasyonları işlemi yapan personel tarafından açıklanmalı, hastanın soruları cevaplanıp onayı alındıktan sonra işlem yapılmalıdır.¹⁰⁶

Hasta sağlık durumu hakkında bilgi isteme hakkını bizzat kendisi kullanabileceği gibi, küçük veya temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi aracılığıyla da kullanabilir. Aynı zamanda hasta bu hakkını

¹⁰² Esin Karlıkaya, “Aydınlatılmış Onam,” **Sağlık Hakkı**, Sayı.1,(Nisan 2006), s.13.

¹⁰³ Ahmet Turla ve Diğerleri, “Hastalara Yeterince Aydınlatma Yapılıp-Yapılmadığı Ve Onam Alınması Durumunun Saptanması,” **Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi**, Cilt.2,Sayı.2, (2005),s.34.

¹⁰⁴ Esin Karlıkaya, Aydınlatılmış Onam, s.13.

¹⁰⁵ Tefik Özlü, Hasta Hakları-II, s.51.

¹⁰⁶ Tefik Özlü, Hasta Hakları-II, s.51.

yetkilendireceği kişi aracılığıyla da kullanabilir. Bilgiyi verecek olan hekim veya sağlık kurumu hasta adına bilgi alacak kişinin yetki belgesini görmek isteyebilir. Bu da hastanın sağlık durumu ile doğrudan ilgisi olmayanları bilgilendirmemek için alınan bir önlemdir.

Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgiyi tedavisini üstlenen hekim dışında başka bir hekimden de alabilir.

Hastalar sağlık durumlarıyla ilgili her türlü bilgi alma hakkına sahiptir. Ancak hastanın bu hakkı kullanabilmek için hekime şikayetleri ve sorulan sorularla ilgili doğru bilgi verme yükümlülüğü vardır. Hastalar hekimlerine yeterli ölçüde güven duyduklarında doğru bilgi verirler ve özel kayıtlarının uygun şekilde saklandığından emin olmak isterler.¹⁰⁷

Her hasta için sağlık hizmeti alınan kurumda hastanın sağlık durumuyla ilgili dosya tutulur. Hasta bu dosyayı ve kendisi ile ilgili tutulan diğer kayıtları inceleme hakkına sahiptir. Hasta bu hakkını kendisi, vekili veya kanuni temsilcisi aracılığıyla da kullanabilir. Ayrıca hastanın sağlık durumuyla ilgili kayıtlardan suret alma hakkı da vardır. Hastanın bu hakkı, hastanın kendi geleceğini belirleme ve kişisel onur hakkından kaynaklanmaktadır. Bu suretle hasta tedavi sürecinde basit bir obje olmaktan çıkarılmaktadır.¹⁰⁸ Hastanın bilgileri, kayıtları, dosyası sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Hasta sağlık bilgilerinin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleme hakkını kullanırken kayıtlarda eksiklik, belirsizlik, tıbbi veya şahsi hata içeren bilgilerin varlığını tespit ettiği takdirde bu kayıtların doğru bilgilerle düzeltilmesini isteyebilir. Eksik bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve sağlık durumunun son haline ve kişisel durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir. Kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı aynı zamanda hastanın sağlık durumu ile ilgili düzenlenen raporlara itiraz ve aynı kurumda veya başka bir sağlık kurumunda sağlık durumu ile ilgili yeni rapor düzenlenmesini isteme hakkını da kapsar. Hasta sağlık kurumu

¹⁰⁷ Ömür Elçioğlu ve Diğerleri, “Aydınlatılmış Onam ve Tıbbi Fotoğraflar,” **Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi**, Cilt.15, Sayı.2, (2007), s.96.

¹⁰⁸ Hakan Hakeri, “Hastanın Kayıtları İnceleme Hakkı”, **Sağlık Hakkı**, Sayı. 2, (Haziran 2007), s.57.

tarafından düzenlenen sağlık raporunun hastalığıyla ilgili gerçekleri yansıtmadığını, eksik veya tıbbi bilgi bakımından yetersiz olduğunu dűşünebilir. Bu durumlarda hasta, aynı sağlık kurumundan veya başka bir sağlık kurumundan sağlık durumunu gűsteren yeni bir rapor düzenlenmesine isteyebilir.

Bilgilendirmede dil seçimini de önemlidir. Hastanın sorduğu sorulara, onun anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğu kadar az kullanılarak cevap vermelidir. Bu hakkın kullanması, gerekli durumlarda tercümanlar aracılığı ile de sağlanabilmelidir. Bilgi, hastanın anlayabileceği şekilde verilmelidir. Bilgilendirme hastanın psikolojik durumuna uygun ve nazik bir şekilde yapılmalıdır. Hastalara bilgi akışı sağlanırken, onların dil, din, kültürleri, entelektüel yapıları dikkate alınarak anlayabilecekleri şekilde bilgi aktarımı yapılmalıdır. Hasta bilgilendirilirken kullanılan dil kadar tavır da önemlidir. Gerçektende anlatım yöntemi hastanın kararlarının değişmesine yol açabilir.¹⁰⁹

Hastanın, kendisiyle ilgili tıbbi gerçeği öğrenme hakkı vardır. Bunun iki istisnası vardır. Birincisi, hastanın hastalığı hakkında bilgi edinmesi durumunda psikolojik olarak olumsuz etkilenmesi ve bu durumun hastalığın artmasına yol açabilmesi ya da hastalığın seyrinin vahim olduğunun dűř n lmesi halinde teşhis hastadan saklanabilir. Hasta yakınlarına da hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilmeyebilir. Bu, maddede de belirtilen şartlar çerçevesinde hekimin takdirine bırakılmıştır.

 kincisi ise hastanın hastalığı hakkında bilgi edinmek istememesidir. Hasta, mevzuatta belirtilen koşullar altında hastalığıyla ilgili olarak kendisine, ailesine ya da yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

Hastalar ayrıca kendileriyle muhatap olan sağlık personeli hakkında da bilgi isteyebilir. Yönetmelikte; “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görevleri ve unvanları hakkında bilgi verilir” şeklinde ifade bulmuştur. Hasta poliklinikte kendisini muayene eden hekimin, serviste enjeksiyon yapan hemşirenin, laboratuarda kan olan görevlinin

¹⁰⁹ Mustafa Sütlaş, s.80.

kimliğini ve o kurumdaki görevinin ne olduğunu bilmelidir¹¹⁰. Bu bilgilendirme hastanın talebi üzerine gerçekleştirilir.

Hastanın bilgilendirilme yükümlülüğü Yargıtay tarafından da tanınmış olup vermiş olduğu bir kararında; “hastanın açık ya da zımni rızasının hukuksal yönden geçerli olabilmesi, o kişinin sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bütün ayrıntıları ile bilmesi, bu konuda yeteri kadar bilgilendirilmesine bağlı” olduğu belirtilmiştir.¹¹¹

2.3.3.Sağlık Kuruluşunu ve Personelini, Seçme ve Değiştirme

Hasta, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme hakkına sahiptir Ancak hasta, bu hakkını kullanırken tabi olduğu mevzuattaki usul ve esaslara uygun şekilde hareket etmelidir. Aslında hastanın istediği sağlık kuruluşundan hizmet alma hakkı vardır. Ancak hastaların sosyal güvencelerini düzenleyen mevzuatlarda, hastanın hizmeti alması bir takım usul ve esaslara bağlanmıştır yani bir anlamda bu hakkın kullanımına sınırlama getirmiştir. Yönetmelikte “Acil vak’alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar” denmektedir. Hasta bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre seçim yapabilmektedir ve seçtiği sağlık kurumunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Hastanın sağlık kurum ve kuruluşunu seçmeye hakkı olduğu gibi seçmiş olduğu sağlık kurumunu değiştirme hakkı da vardır. Hasta bu hakkını mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun şekilde kullanmak zorundadır. Hastanın bu hakkını kullanabilmesi için ayrıca sağlık kurumunu değiştirmenin, hayati tehlikeye yol açıp açmayacağının ve hastalığının ağırlaşma olasılığının hekimler tarafından hastaya bildirilmesi ve hayati tehlike bakımından sağlık kurumunun değiştirilmesinde engel görülmemesi gerekir. Hasta sağlık hizmeti aldığı sağlık kuruluşunda tedavi almasının tıbben faydası kalmayan durumlarda başka bir sağlık kurumuna naklini isteyebilir.

¹¹⁰ Tefik Özlü, Hasta Hakları-II, s.51.

¹¹¹ Ahmet Turla ve Diğerleri, s.33-34.

Hastanın sağlık hizmeti aldığı kuruluştan bir başka sağlık kuruluşuna naklinde sağlık hizmetinin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi gereği esastır.

Hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı gibi hizmet aldığı sağlık personelinin tanıma, seçme ve değiştirme hakkı da vardır. Hastaya sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan doktorların ve diğer sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında hasta bilgilendirilmelidir. Hasta bu hakkını talep etmesi durumunda kullanabilir.

Hastanın mevzuat çerçevesinde; sağlık hizmeti alacağı personeli serbestçe seçme, tedavisini yapan doktoru değiştirme ve başka doktorların hastalığın tedavisi hakkında grşşn isteme hakkı vardır.

2.3.4.Mahremiyet

Yönetmelikte hasta haklarının korunması konusunda en çok üzerinde durulan haklardan biri de mahremiyete saygı gösterilmesidir. Hastanın mahremiyet hakkı; hastanın beden mahremiyetini ve hastaya ait bilgilerin gizliliği kapsar.¹¹² Hasta mahremiyetinin korunması esastır ve hasta bu hakkının korunmasını açıkça isteyebilir. Hastaya yapılacak her türlü tıbbi müdahalede hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekir.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, prognozu, tedavisi, hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.¹¹³ ölüm olayı dahi mahremiyetin bozulması hakkını vermez. Yönetmelikte mahremiyete saygı gösterilmesinin istenebileceği haller;

- Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içinde yürütülmesini,
- Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren

¹¹² Esin Ocaktan, Ayşe Yıldız ve Oya zdemir, “Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde alışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Ve Tutumları”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt.57, Sayı.3, (2004), s.134.

¹¹³ Hakan Hakeri, “Hasta Hakları Bakımından Yeni Türk Ceza Kanunu,” **Sağlık Hakkı**, Sayı 1,(Nisan 2006), s.40

diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

- Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
 - Tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
 - Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
 - Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar
- Şeklinde düzenlenmiştir.

Bu hakkın hangi şartlarda kullanılabileceği yönetmelikte detaylı olarak açıklanmıştır.

Hasta hastalığının teşhisi ve tedavisi için eğitim verilen bir sağlık kurumunu seçmiş olabilir. Hastanın tedavisinin eğitim verilen bir hastanede yapılıyor olması mahremiyet hakkının ihlali sonucunu doğurmaz. Böyle bir sağlık kuruluşunda hastanın tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayanların hastaya tıbbi müdahale sırasında hastanın yanında bulunması gerekli ise; tıbbi müdahalede bulunulmadan önce veya tıbbi müdahale sırasında hastanın bu konuda izni olup olmadığı sorulmalıdır.

Bilgilerin gizliliği hakkı yönetmelikte ayrıca düzenlenmiştir.

Gerek ahlak kuralları gerekse tıp etiği gizlilik konusu üzerinde önemle durmuştur. Hasta-hekim ilişkisi çok özel ve kişisel bir ilişkidir.¹¹⁴ Çünkü hasta hiç kimse ile paylaşmayacağı özel bilgileri hekimle paylaşır. Hastaya sağlık hizmetinin verilmesi yoluyla edinilen bilgiler, kanununda belirtilen durumlar dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Bilgilerin gizli tutulması hasta haklarının korunmasını sağlayacaktır.

¹¹⁴ Mustafa Sütlaş, s.88.

Hekim veya tıbbi hizmete katılan diğer görevliler sağlık hizmetinin verilmesi sırasında hastayla ilgili çeşitli bilgilere de sahip olurlar. Hastadan edinilen bu bilgilerin açıklanmaması gerekir.

Hasta bilgilerin açıklanmasına rıza gösterebilir. Hastanın rıza göstermesi durumunda bilgilerin açıklanması; kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, kişilik haklarının devri veya kişilik haklarının sınırlandırılmasında aşırılığa kaçması sonucunu doğuran durumlarda bilgileri açıklayanın hukuki sorumluluğunu ortadan kalkmaz. Hasta kendisi talep etse bile kişilik hakkını ihlal edilmesine sebep olacak bilgi açıklanamaz.¹¹⁵ Burada önemli olan hastanın kişilik haklarının zarar görmemesidir. Hasta rıza göstermiş dahi olsa hastanın kişilik haklarının zarar görmesi hukuki sorumluluğu ortadan kaldırmaz.

Aynı zamanda hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilgilerin açıklanması hukuki veya ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmıyorsa personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Ancak bilgilerin açıklanması hukuki veya ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanıyorsa bilgiler açıklanabilir.

Kişi araştırma ve eğitim amacıyla yapılan tıbbi faaliyetlere katılmış olabilir. Böyle bir durumda da hastanın, kimlik bilgileri rıza göstermeksizin açıklanamaz.

Tıp etiği açısından hekimin hastasının sırrını koruması gerektiği hem ahlaki bir ödev hem de tanının doğru konması, tedavinin işbirliği içinde sürdürülmesini sağlaması açısından hastaya zarar vermeme ve yararını sağlama ilkelerinin de bir gereğidir.¹¹⁶

Sağlık hizmeti sırasında, kişinin temel haklarından birisi olan bilgililerin gizli tutulması hakkının, sürece katılan herkes tarafından korunması bir görevdir.¹¹⁷ Ancak hastalar aksine beyanda bulunmadıkça, hastanın teşhis, tedavi, tıbbi bakıyla ilgili olan sağlık çalışanlarına, hastayla ilgili gerekli bilgilerin verilmesi, mahremiyetin ihlali anlamına gelmez.¹¹⁸

¹¹⁵ Gürkan Sert, s.149

¹¹⁶ Esin Karlıkaya, İnci Hot, s.11.

¹¹⁷ Mustafa Sütlaş, s.89

¹¹⁸ Tevfik Özlü, Hasta Hakları-II, s.59

Bilgilerin gizli tutulması hakkına saygı duyulmalıdır ancak hastalara ait bilgilerin açıklanmasını gerektirecek durumlarda ortaya çıkabilir. Tıp literatürüne Tarasoff Görevi olarak giren olay bu konuya örnek teşkil edebilir.

“1969 yılında, Caloforni-Berkeley Üniversitesi’nde çalışan bir psikolog, Prosenjit Poddar adındaki öğrenciyi tedavisi sırasında, gencin çıkma teklifini reddeden Tatiana Tarasof adındaki diğer bir öğrenciyi öldürmeye niyetli olduğunu öğrenerek durumu üniversite polisine haber verir. Polis genç adamı sorgulamak üzere tutuklar, ancak mantıklı hareketlerinin görünce serbest bırakır. Hastanın tedavisini kesmenin yanında psikologun amiri bu konuyla ilgili hiç kimseyle konuşmamasını ister ve iki ay sonra Poddar, Tarasof’u öldürür. Daha sonra kızın ailesi psikologa ve amirine dava açar. Mahkeme, terapistin kurbanı tehlikede olduğu konusunda uyarması gerektiği konusunda karar alır”¹¹⁹

Yönetmelikte hukuki veya ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanıyorsa bilgilerin açıklanabileceği belirtilmiştir. Ayrıca Türk Ceza Kanunu’nun 280.maddesi kapsamında öğrenilen sırrın bir suç olması durumunda yani her türlü ateşli ve patlayıcı maddelerle ve kesici delici aletle olan yaralanmalar, trafik kazaları, düşmeler, intihar girişimleri, cinsel saldırılar, aile içi şiddet, çocuk istismarı, işkence gibi adli olgu olarak değerlendirilen ve bu maddeye göre acil servise veya sağlık ocağına yapılan başvurular ilgili makamlara yazılı veya sözlü olarak bildirilmelidir.¹²⁰

Teşhis ve tedavi amaçlı bir hekime başvuran kişiye ilişkin bilgiler Türk Ceza Kanunu’nun çeşitli maddelerinde tanımlanan suçlar bağlamında kişisel veri niteliği taşımaktadır.¹²¹ Türk Ceza Kanunu’nda meslek sırrının açıklanması suçuna yer verilmemiş bunun yerine “kişisel verilerin hukuka aykırı olarak verme” suçu düzenlenmiştir.¹²² Hastaya ait bilgilerin açıklanması, yani mahremiyet hakkına saygı gösterilmemesi Türk Ceza Kanununa göre suçtur.

¹¹⁹ Esin Karlıkaya, İnci Hot, s.14

¹²⁰ Esin Karlıkaya, İnci Hot, s.14-15

¹²¹ İzzet Özgenç, “Sağlık Hizmeti Bağlamında Sır Saklama Yükümlülüğü ve Kapsamı,” **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, Sayı 4, (Eylül-Ekim-Kasım 2007), s.99.

¹²² Hakan Hakeri, Hasta Hakları Bakımından Yeni Türk Ceza Kanunu, s.40.

2.3.5.Reddetme, Durdurma ve Rıza

Hastanın; tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalede rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.¹²³

Her türlü tıbbi müdahalede hastanın rızası gereklidir. Ancak hastanın rıza göstermesi için öncelikle bilgilendirilmiş olması gerekir. Hastanın küçük veya kısıtlı olması durumunda velisinden veya vasisinden izin alınır. İzin ve rıza şartı ancak hastanın velisinin veya vasisinin olmadığı veya tıbbi müdahale öncesinde hazır bulunamadığı durumda veya hastanın kendini ifade edemeyeceği durumda aranmaz.

Küçüğe veya kısıtlıya tıbbi müdahalede bulunulması gereken hallerde kanuni temsilcinin izni gereklidir. Ancak yönetmeliğin 26. maddesinde “kanuni temsilcinin onayının gerektiği ve yeterli olduğu durumlarda bile, mümkün olduğu ölçüde küçük ve mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır” şeklindeki ifade ile küçüğün ve kısıtlının da tıbbi müdahaleye katılımının sağlanması gerektiği anlaşılmaktadır.

Kanuni temsilci tarafından izin verilmeyen durumlarda hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi Türk Medeni Kanununun 272 ve 431. maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Acil durumlarda; iznin alınması için zaman gereken ve bu zaman zarfında tıbbi müdahalede bulunulmaması durumunda hayati tehlike arz eden veya hayati organlardan birinin kaybına yol açacak durumlarda izin şartı aranmaz.

Hasta sağlık durumuyla ilgili aydınlatıldıktan sonra tedaviyi veya tıbbi girişime onay verme ya da reddetme ve durdurma hakkı vardır. Aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilmeden alınmış bir rıza ile yapılacak bir müdahale hastanın geleceğini bizzat tayin hakkına, dolayısıyla kişiliğine yönelik bir saldırı sayılacaktır.¹²⁴ Uygulamada hemen hemen her türlü tıbbi girişimden önce hasta işlemle ilgili bilgilendirilip, aydınlatılmış onam dediğimiz belgeyi imzalaması istenmektedir. Aydınlatılmış onam; sağlık

¹²³ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El broşürü

¹²⁴ Yahya Deryal, “Hastanın Aydınlatılması ve Onayının Alınması,” **Sağlık Hakkı**, Sayı.2, (Haziran 2007), s.50.

sektöründe özellikle son yıllarda ciddi anlamda üzerinde durulan bir konu olmuştur. Bir anlamda aydınlatılmış onam, hasta hakları yönetmeliğinin 15.maddesinde belirtilen “Hastanın kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları” hakkında bilgilendirilip, yazılı şekle dönüştürülerek hastanın Rıza hakkını kullandığının belgelendirilmesidir. Hastaya sağlık durumuyla ilgili bilgi verilmesi sadece bilgi aktarılması iken aydınlatma bilginin anlaşılır olması ve kişinin durumu hakkında karar verme sürecine katılmasını ifade eder.¹²⁵ Sağlık alanında aydınlatılmış onam, önerilen tıbbi girişimle ilgili olarak hastadan alınan rıza anlamına gelmektedir. Bunun anlamı hastanın onam yoluyla hekime, bedeni üzerinde bazı uygulamalarda bulunmak üzere hak tanımış olmasıdır. Bir anlamda onam, kişinin beden bütünlüğüne müdahale anlamına gelen tıbbi müdahalenin, yasal ve felsefi olarak haklılaşmasını sağlamaktır.¹²⁶ Hastanın tıbbi girişime rıza göstermesi için yeterince bilgilendirilmesi gerekir.

Aydınlatma yükümlülüğünün usulünce yerine getirilip getirilmediğinin ispat yükü hekimdedir.¹²⁷ Günümüzde tıbbi davaların her geçen gün artması ve ispat yükümlülüğünün de hekimde olması sebebiyle aydınlatılmış onam, hastanın tıbbi işlem öncesi yeterince bilgilendirilip işleme rıza gösterdiğinin bir ispatı olmaktadır.

Tıbbi müdahalede bulunulması için verilen rızanın geri alınması her zaman mümkündür. Rızanın geri alınması hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Ancak; rızanın geri alınması, hayati tehlikeye yol açacak veya hayati organlardan birini tehdit eder duruma getirecek acil durumlarda mümkün değildir. Bu durumda önemli olan yaşama hakkının kutsallığıdır. Hasta, tıbbi açıdan sakınca bulunmayan hallerde hasta rızasını geri alabilir, buna da ancak tedaviyi üstlenen hekim karar verebilir.

Yönetmeliğinin 24.maddesinin 5. fıkrasında tedaviyi durdurma hakkıyla ilgili hüküm bulunmasına rağmen 25.madde de bu konu daha ayrıntılı incelenmiştir. Hasta tedaviyi reddetme ve durdurma hakkına sahiptir. Hastanın kendisine uygulanan veya uygulanması planlanan tedaviyi reddetmesi veya durdurması tıbbi açıdan sakıncalar

¹²⁵ Pelin Çorman, “Tıbbi Uygulamalarda Onam,” (Uzmanlık Projesi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ocak 2007), s.6.

¹²⁶ Ahmet Turla ve Diğerleri, s.33-34.

¹²⁷ Derya Yahyalı, s.51.

doğurabilir. Hasta tedavinin reddedilmesi veya durdurulması halinde doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğunu alarak bu hakkını kullanabilir. Hekim, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçları hastaya veya kanuni temsilcilerine veya yakınlarına anlatmalıdır. Hastanın tedaviyi reddetmesinden doğacak sakıncaları anladığına ve tedaviyi reddetmek istediğine dair yazılı bir belge düzenlenmelidir.

Yönetmeliğe göre; hastanın tıbbi müdahaleye rıza vermesi “mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında herhangi bir şekle bağlı değildir”. Ancak aydınlatılan hastanın tıbbi müdahaleye onay vermek üzere bir karar vermesi ve hatta yakınları ile görüşüp başka bir hekime danışabilmesi için uygun bir süre tanınmalıdır.¹²⁸ Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür. Hukuka ve ahlaka aykırı alınan rızaya dayanılarak tıbbi müdahalede bulunulamaz. Rıza sadece tıbbi araştırmalarda yazılı şekil şartına bağlıdır.

2.3.6. Güvenlik

Herkesin, sağlık hizmetlerini güvenli bir ortamda alma hakkı vardır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında gerek hizmet alanların gerekse yakınlarının güvenlik içinde olmayı beklemeye ve güvenliğin sağlanmasını istemeye hakları vardır. Sağlık kuruluşlarının mevzuatların izin verdiği biçimde hastaların ve yakınlarının güvenliğini sağlayacak tedbirler alması gerekir. Güvenliklerin korunması ve sağlanması sağlık kurulusu yetkililerince sağlanmalıdır. Sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık hizmeti alan hastaların ve yakınlarının can ve mal güvenliğini sağlamalıdır.

Aslında bu hak sadece hastaların veya yakınlarının hakları olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü bu hakkı beklemeye ve istemeye hakkı olanlar tanımlanırken herkes ifadesine yer verilmiştir. Yani sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların da bu hakkı istemeye hakları vardır. Kimi zaman hastalardan çok sağlık hizmeti verenlerin güvenliğinin sağlanması gereği ortaya çıkmaktadır. Hastalardan veya hasta yakınlarından sağlık personelini korumaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarına getirilen tutuklu ve hükümlülerin kurumda bulundukları süre boyunca muhafazaları özel mevzuat hükümleri ile düzenlenmiştir.

¹²⁸ Derya Yahyal, s.50.

2.3.7.Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme

Hastaların sağlık tesisinin imkanları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirme hakkı vardır.¹²⁹ İnsan haklarının sağlık hizmetleri alanına yansımaları olarak değerlendirilen hasta hakları temel insan hak ve özgürlüklerinden biri olan inanç ve vicdani kanaate saygısı da içermektedir.¹³⁰ Sağlık kurum ve kuruluşları imkanları dahilinde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirmelerini sağlayacak düzenlemelerde bulunmalıdır. Hastaların talepleri üzerine dini telkinde bulunmak ve manevi yönden rahatlama ve rahatlamalarını sağlamak üzere, hastanın dini inancına uygun din görevlisi sağlık kuruluşuna davet edilir. Ancak; kurum hizmetlerinde aksamalara sebep olmaması, başkalarını rahatsız etmemek ve doktorun düzenlediği ve yürüttüğü tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartıyla din görevlisinin daveti mümkündür. Sağlık kurum ve kuruluşunun belirleyeceği uygun mekan ve zamanda din görevlisi çağrılır ve hastayla görüşmesi sağlanır. Burada amaç hastanın moralini yüksek tutmak, manevi açıdan tedaviye yardımcı olunmasını sağlamaktır.

Hasta talep etmeksizin de dini inancına uygun din görevlisi çağrılabilir. Ancak bunun için; hastanın kendini ifade edemeyecek durumda agoni halinde bulunması, hastanın dini inancının bilinmesi ve hastanın kimsesiz olması gerekir.

2.3.8.İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme ve Rahatlık

Yönetmeliğin ilkeler başlığı altında düzenlenen kişilik değerlerine uygun şekilde ve ortamda sağlık hizmetinden faydalanma hakkı bir kez de İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme ve Rahatlık başlığı altında ele alınmıştır. Yönetmeliğin genel amacını açıklayıcı bir nitelik taşıyan bu hak yönetmeliğin geneline hakim olan, hastaya kişilik haklarına saygı çerçevesindeki yaklaşımı özetleyen bir içerik taşır¹³¹. Bu hak, hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Çünkü hasta haklarının ana dayanak noktası insan haklarıdır. Hipokrat'tan beri tıp mesleğinin en önemli

¹²⁹ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El broşürü, s.2.

¹³⁰ Gürkan Sert, s.261.

¹³¹ Gürkan Sert, s.169.

ilkelerinden biri de hastalara gösterilmesi gereken saygıdır.¹³² Hastanın, kişilik haklarına uygun şekilde ve ortamda hizmet alma hakkı vardır. Sağlık hizmetleri verilirken hizmette görev alan personel hastalara, hasta yakınlarına ve ziyaretçilere nazik, şefkatli, güler yüzlü, mevzuata uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık kurum ve kuruluşu hastaya insan haysiyetine yakışır şekilde hijyenik ortamda, gürültüden uzak ve rahatsız edici her türlü faaliyetten uzak biçimde teşhis ve tedavi ortamı sağlamalıdır. Sağlık hizmetinin her aşamasında hastaya gerekli ve yeterli bilgi verilmelidir. Hastaların sadece bedensel varlığına değil, ruhsal durumuna, kültürel alışkanlıklarına, inançlarına, felsefi görüşüne, politik durumuna da saygı gösterilmelidir.¹³³ Hastaların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınmalı ve duruma uygun davranılmalıdır. Hastaya yapılan veya yapılacak işlemlerin neden ve nasıl yapıldığı veya yapılacağı, ve bekletilmeleri söz konusu ise neden bekletildikleri konusunda bilgi verilmelidir.

2.3.9. Ziyaret ve Refakatçi Bulundurma

Ziyaretçi kabul edilmesi sağlık kurum ve kuruluşunun belirleyeceği şartlara uygun olarak gerçekleştirilir. Ayrıca ziyaretçilerin hastaların huzur ve sukunetini bozmaması gerekir. Hastalar açısından ziyaretçiler çoğu zaman moral kaynağıdır.

Hastanın muayenesi ve tedavisi sırasında hastaya yardımcı olması için refakatçi bulundurulabilir. Mevzuatın ve sağlık hizmeti alınan sağlık kurum ve kuruluşunun imkanları ölçüsünde hasta refakatçi bulundurulabilir. Hastanın sağlık durumunun refakatçi bulundurulmasına uygun olması ve hastanın tedavisinden sorumlu olan doktorun uygun görmesi gereklidir.

2.3.10. Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı.

Hastaların, hakların ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkını kullanma hakkı vardır.¹³⁴ Hasta haksızlığa uğradığını ya da haklarının ihlal edildiğini düşünüyorsa gerekli yerlere, gerekli şikayetleri yapmalıdır. Hastanın aldığı sağlık hizmetinden zarar görmesi veya kendisine haksızlık yapıldığını

¹³² Ömür Elçioğlu ve Diğerleri, s.95.

¹³³ Tevfik Özlü, Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, s.185.

¹³⁴ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El broşürü, s.3.

düşünmesi durumunda, idari makamlara ve adli makamlara şikayet etme hakkı vardır.¹³⁵ Hasta haklarının uygulanmaya başlamasıyla birlikte sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları birimleri oluşturulmuş ve şikayet mekanizması daha etkin hale getirilmiştir. Hasta şikayetleri bu birimler tarafından kabul edilmekte ve aynı zamanda şikayetler birim sorumluları tarafından internet aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'na iletilmektedir. Alınan şikayetler yine sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulan Hasta Hakları Kurulu tarafından incelenip karara bağlanıp, gereği yapılmakta ve şikayetçiye de konuyla ilgili bilgi verilmektedir. Hasta hakları birimine yapılan şikayetler, adli makamlara şikayet etmeye ya da dava açmaya engel değildir. Hasta ve yakınları mağdur olduklarını düşündükleri durumlarda adli makamlara da tazminat ya da ceza davası açabilmektedirler. Son yıllarda hastaların daha bilinçli olmaları, hasta haklarının yasalarla güvence altına alınması gibi sebeplerle özellikle doktorlara açılan davalar artmıştır. Sağlık hizmetinde obje insandır ve insanın en değerli varlığı, sağlığı, yaşamı ve geleceğidir. Bu nedenle herhangi bir ihmalin, kastın veya bilgisizliğin bedeli çok ağırdır.¹³⁶ Sağlık hizmetlerinde yapılan bir hata telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurmaktadır.

¹³⁵ Tevfik Özlü, Sedat Bostan, Hasta Rehberi Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Kılavuzu, s.35.

¹³⁶ Tevfik Özlü, Hasta Hakları,Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, s.209.

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMA

3.1.Amaç ve Kapsam

Araştırma Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastaların memnuniyet derecelerinin bazı demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespiti ve bunun hasta hakları üzerindeki etkisini analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamında hizmet alanların memnuniyeti; “Hasta Kabul”, “Servisler”, “Hekimler”, “Hemşireler”, “Tedavi ve Bakım” başlıkları altında incelenmiştir.

3.2.Yöntem

3.2.1.Varsayımlar

Hastane hizmetlerinden yararlanan hastaların; hekimlik hizmetleri, hasta hakları ve servis hizmetleri hakkındaki düşünceleri cinsiyetlerine, yaş gruplarına, eğitim durumlarına ve bağlı bulundukları sosyal güvence durumuna göre farklılık göstermektedir.

3.2.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastalar oluşturmaktadır. 06.03.2009-11.03.2009 tarihleri arasında Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi; dahiliye, nöroloji, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, kulak-burun-boğaz kliniklerinde yatan hastalar ise araştırmanın örneklemine oluşturmaktadır. Örneklem grubuna genel durumu iyi ve çalışmaya katılmak isteyen hastalar alınmıştır. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yatak sayısı 249 ‘dur. Araştırmada veri toplamak amacıyla 160 hastaya anket uygulanmıştır.

3.2.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada verilerin elde edilmesinde anket yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada kullanılan anket soruları, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Performans Yönergesinde bulunan Yatan Hasta Memnuniyet Anketinin düzenlenmesi ve bu ankete hasta haklarıyla ilgili soruların eklenmesiyle elde edilmiştir.

Anket iki bölümden oluşmaktadır; birinci bölüm hasta memnuniyeti ve hasta haklarıyla ilgili 44 sorudan, ikinci bölüm ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence gibi kişisel bilgilerden oluşmaktadır.

3.2.4. Verilerin Çözümlemesi ve Analizi

Uygulama sonucu elde edilen veriler, Microsoft Ofis XP paket programında yer alan Excel ve SPSS istatistiksel paket programının 11.0 sürümüyle analiz edilmiştir. Yapılan anket sonucunda elde edilen verilere faktör analizi uygulanmıştır. Bu analiz, sağlık sektöründe müşteri memnuniyetinin hasta haklarıyla olan ilişkisini inceleyerek, bu ilişkiyi etkileyen değişkenleri net olarak belirlemek, bu değişkenlerin hangi faktörler altında toplandığını görmek için uygulanmıştır. Daha sonra bu faktörlere ilişkin güvenilirlik analizi uygulanarak faktörleri açıklayan soruların doğru olup olmadığı test edilmiştir. Faktörlerin güvenilirlikleri test edildikten sonra her bir faktör; cinsiyet gruplarına göre Bağımsız Örneklem T-Testine, diğer demografik özelliklere göre ise ANOVA'ya tabi tutulmuştur.

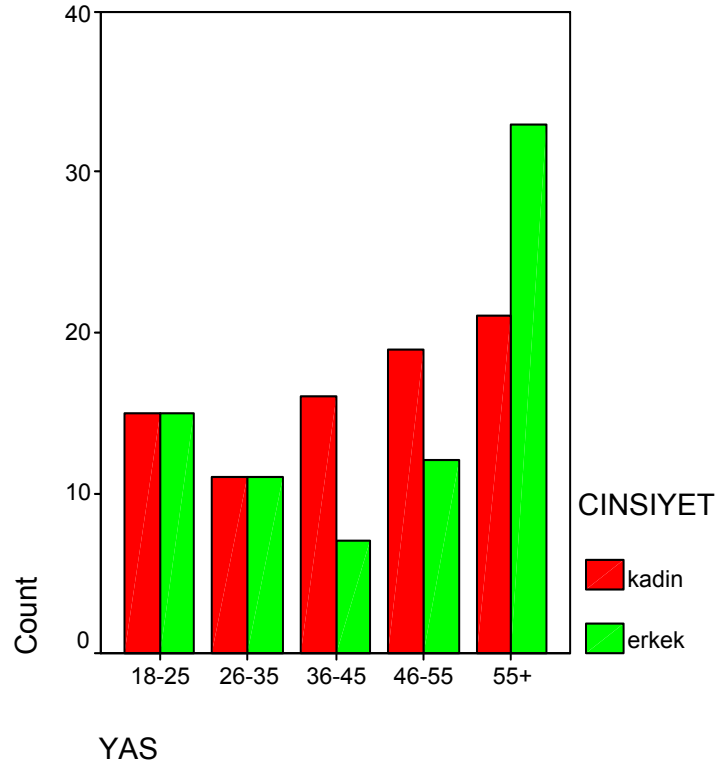
Bununla birlikte, veri toplama aşamasında 5 seçenekten oluşan likert tipi derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Olumsuzdan olumluya doğru seçenekler sıralanarak analiz için uygun hale getirilmiştir.

3.3. Verilerin Analizi

3.3.1. Betimsel İstatistikler

Tablo 1
Yaş ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu

			CINSİYET		Total
			kadın	erkek	
YAS	18-25	Count	15	15	30
		% within YAS	50,0%	50,0%	100,0%
		% within CINSİYET	18,3%	19,2%	18,8%
	26-35	Count	11	11	22
		% within YAS	50,0%	50,0%	100,0%
		% within CINSİYET	13,4%	14,1%	13,8%
	36-45	Count	16	7	23
		% within YAS	69,6%	30,4%	100,0%
		% within CINSİYET	19,5%	9,0%	14,4%
	46-55	Count	19	12	31
		% within YAS	61,3%	38,7%	100,0%
		% within CINSİYET	23,2%	15,4%	19,4%
	55+	Count	21	33	54
		% within YAS	38,9%	61,1%	100,0%
		% within CINSİYET	25,6%	42,3%	33,8%
Total	Count		82	78	160
	% within YAS		51,3%	48,8%	100,0%
	% within CINSİYET		100,0%	100,0%	100,0%



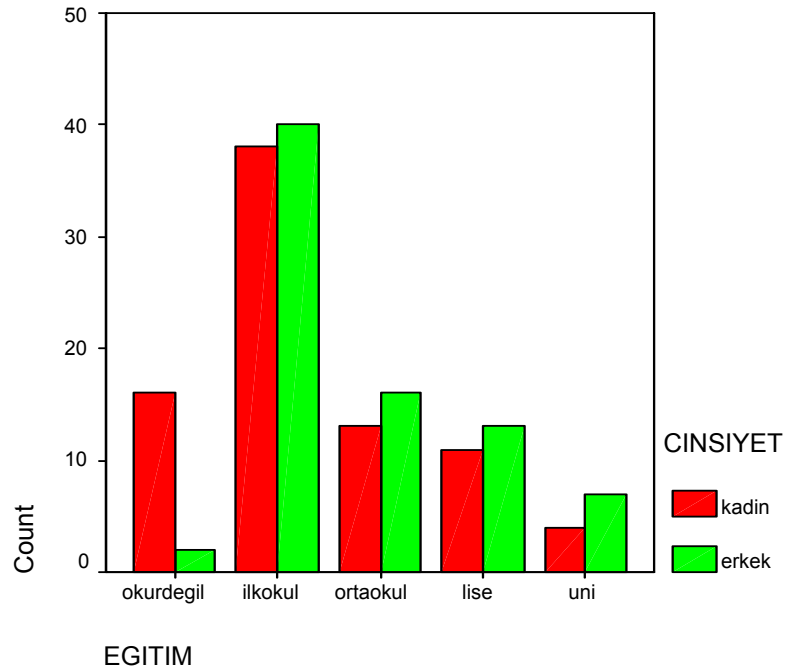
Şekil 5
Yaş-Cinsiyet Grafiği

Tablo 1’de ankete katılanlardan; 82 kişi (%51,3) kadın, 78 kişi (%48,8) erkektir. Grupların yaşa göre dağılımı incelendiğinde; 18-25 yaş 30 kişi (%18,8), 26-35 yaş 22 kişi (%13,8), 36-45 yaş 23 kişi (%14,4), 46-55 yaş 31 kişi (%19,4), 55+ yaş 54 kişi (%33,8) olduğu görülmüştür.

Ayrıca bu tabloda 18-25 yaş grubu oluşturan 30 kişiden 15’i kadın, 15’i erkek, 26-35 yaş grubu oluşturan 22 kişiden 11’i kadın 11’erkek, 36-45 yaş grubu oluşturan 23 kişiden 16’sı kadın 7’si erkek, 46-55 yaş grubu oluşturan 31 kişiden 19’u kadın 12’si erkek, 55+ yaş grubu oluşturan 54 kişiden 21’kadın 33’ü erkektir.

Tablo 2
Eğitim ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu

			CINSİYET		Total
			kadin	erkek	
EGITIM	okurdegil	Count	16	2	18
		% within EGITIM	88,9%	11,1%	100,0%
		% within CINSİYET	19,8%	2,5%	11,3%
	ilkokul	Count	38	40	78
		% within EGITIM	48,7%	51,3%	100,0%
		% within CINSİYET	46,9%	50,6%	48,8%
	ortaokul	Count	13	16	29
		% within EGITIM	44,8%	55,2%	100,0%
		% within CINSİYET	16,0%	20,3%	18,1%
	lise	Count	10	14	24
		% within EGITIM	41,7%	58,3%	100,0%
		% within CINSİYET	12,3%	17,7%	15,0%
	uni	Count	4	7	11
		% within EGITIM	36,4%	63,6%	100,0%
		% within CINSİYET	4,9%	8,9%	6,9%
Total	Count	81	79	160	
	% within EGITIM	50,6%	49,4%	100,0%	
	% within CINSİYET	100,0%	100,0%	100,0%	



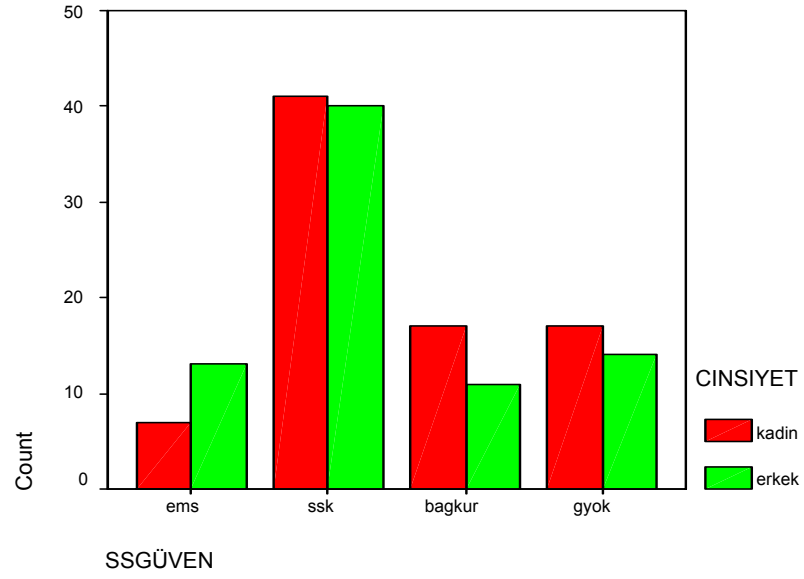
Şekil 6
Eğitim-Cinsiyet Grafiği

Tablo 2’de görüldüğü gibi ankete katılanların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; okur-yazar olmayan 18 kişi (%11.3), ilkokul mezunu 78 kişi (%48.8), ortaokul mezunu 29 kişi (%18.1), lise mezunu 24 kişi (%15), üniversite mezunu 11 kişi (%6.9) olduğu görülmüştür.

Tabloda okur-yazar olmayan 18 kişinin 16’sı kadın 2’si erkek, ilkokul mezunu 78 kişinin 38’i kadın 40’ı erkek, ortaokul mezunu 29 kişinin 13’ü kadın 16’sı erkek, lise mezunu 24 kişinin 11’u kadın 13’ü erkek, üniversite mezunu 11 kişinin 4’ü kadın 7’si erkektir.

Tablo 3
Sosyal Güvence ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu

			CINSİYET		Total
			kadin	erkek	
SSGÜVEN	ems	Count	7	13	20
		% within SSGÜVEN	35,0%	65,0%	100,0%
		% within CINSİYET	8,6%	16,5%	12,5%
	ssk	Count	41	40	81
		% within SSGÜVEN	50,6%	49,4%	100,0%
		% within CINSİYET	50,6%	50,6%	50,6%
	bagkur	Count	16	12	28
		% within SSGÜVEN	57,1%	42,9%	100,0%
		% within CINSİYET	19,8%	15,2%	17,5%
	gyok	Count	17	14	31
		% within SSGÜVEN	54,8%	45,2%	100,0%
		% within CINSİYET	21,0%	17,7%	19,4%
Total		Count	81	79	160
		% within SSGÜVEN	50,6%	49,4%	100,0%
		% within CINSİYET	100,0%	100,0%	100,0%



Şekil 7

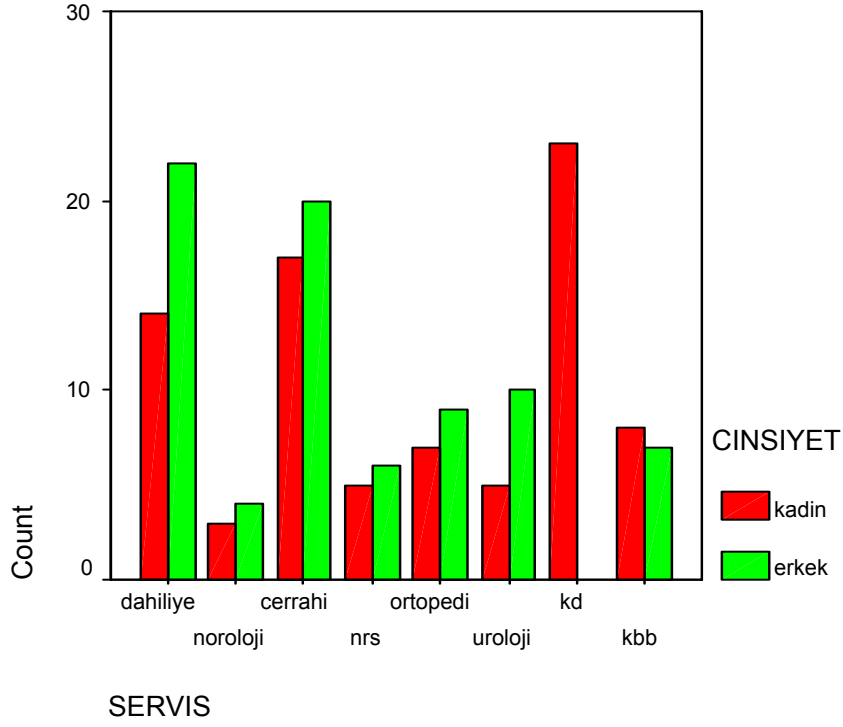
Sosyal Güvence -Cinsiyet Grafiği

Tablo 3’de görüldüğü gibi katılanların sosyal güvence durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; EMS 20 kişi (%12.5), SSK 81 kişi (%50.6), BAĞ-KUR 28 kişi (%17.5’), Sosyal Güvencesi Olmayanlar 31 kişi (%19.4) olduğu görülmüştür.

EMS mensup 20 kişiden 7’si kadın 13’ü erkek, SSK’lı 81 kişiden 41’i kadın 40’ı erkek, BAĞ-KUR’lu 28 kişiden 17’si kadın 11’si erkek, Sosyal Güvencesi Olmayanlar 31 kişiden 17’si kadın 14’ü erkektir.

Tablo 4
Servis ve Cinsiyete Göre Frekans Tablosu

			CINSİYET		Total
			kadın	erkek	
SERVIS	dahiliye	Count	14	22	36
		% within SERVIS	38,9%	61,1%	100,0%
		% within CINSİYET	17,1%	28,2%	22,5%
	noroloji	Count	3	4	7
		% within SERVIS	42,9%	57,1%	100,0%
		% within CINSİYET	3,7%	5,1%	4,4%
	cerrahi	Count	17	20	37
		% within SERVIS	45,9%	54,1%	100,0%
		% within CINSİYET	20,7%	25,6%	23,1%
	nrs	Count	5	6	11
		% within SERVIS	45,5%	54,5%	100,0%
		% within CINSİYET	6,1%	7,7%	6,9%
	ortopedi	Count	7	9	16
		% within SERVIS	43,8%	56,3%	100,0%
		% within CINSİYET	8,5%	11,5%	10,0%
	uroloji	Count	5	10	15
		% within SERVIS	33,3%	66,7%	100,0%
		% within CINSİYET	6,1%	12,8%	9,4%
	kd	Count	23		23
		% within SERVIS	100,0%		100,0%
		% within CINSİYET	28,0%		14,4%
	kbb	Count	8	7	15
		% within SERVIS	53,3%	46,7%	100,0%
		% within CINSİYET	9,8%	9,0%	9,4%
	Total	Count	82	78	160
		% within SERVIS	51,3%	48,8%	100,0%
		% within CINSİYET	100,0%	100,0%	100,0%



Şekil 8
Servis-Cinsiyet Grafiği

Tablo 4’de görüldüğü gibi ankete katılanların hizmet aldığı servis durumuna göre dağılımı incelendiğinde; dahiliye servisinde 36 kişinin (%22,5), nöroloji servisinde 7 kişinin (%4.4), genel cerrahi servisinde 37 kişinin (%’23.4), nöroşirürji servisinde (beyin ve sinir cerrahisi) 11 kişinin (%6.9), ortopedi servisinde 16 kişinin (%10), üroloji servisinde 15 kişinin (%9.4), kadın hastalıkları ve doğum servisinde 23 kişinin (%14.4), kbb servisinde 15 kişinin (%9.4) hizmet aldığı görülmüştür.

Dahiliye servisinde hizmet alan 36 kişiden 14’ü kadın 22’si erkek, nöroloji servisinde hizmet alan 7 kişinin 3’ü kadın 4’ü erkek, genel cerrahi servisinde hizmet alan 37 kişinin 17’si kadın 20’si erkek, nöroşirürji (beyin ve sinir cerrahisi) servisinde hizmet alan 11 kişinin 5’kadın 6’sı erkek, ortopedi servisinde hizmet alan 16 kişinin 7’si kadın 9’u erkek, üroloji servisinde hizmet alan 15 kişinin 5’kadın 10’u erkek, kadın hastalıkları ve doğum servisinde hizmet alan 23 kişinin 23’ü kadın, kbb servisinde hizmet alan 15 kişinin 8’i kadın 7’si erkektir.

3.3.2.Faktör ve Faktörlerin Güvenilirlik Analizi

Araştırmada; Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalara, 44 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Yapılan anket sonuçları değerlendirilip, verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla KMO and Bartlett's Testi (Küresellik testi) uygulanmıştır. Testin sonucunda 0.912 gibi anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Faktör Analizi yapabilmenin ön şartı değişkenler arasında belli bir oranda ilişki bulunmasıdır. Bartlett's Küresellik Testi değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını gösterir.¹³⁷ Faktör analizi sonucu anket, 17 sorudan oluşan 3 faktöre indirgenmiştir. Birinci faktör; 9, İkinci faktör; 4, üçüncü faktör de 4 soru ile ölçülmektedir.

1.Faktör; *hekimlerin değerlendirilmesi*,

2.Faktör; *hasta hakları*,

3.Faktör; *servis hizmetleri*

olarak adlandırılmıştır.

Faktör analizi sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

¹³⁷ Beril Sipahi, Ferra Yurtkoru ve Murat Çinko, **Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi**, İstanbul: Beta Yayınevi, 2006, s.79.

Tablo 5
KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,912
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2332,898
	Df	136
	Sig.	,000

Tablo 6
Toplam Varyansın Açıklayıcılığı

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10,368	54,570	54,570	6,690	35,211	35,211
2	1,860	9,792	64,362	3,403	17,910	53,121
3	1,206	6,348	70,710	3,342	17,589	70,710
4	,804	4,230	74,940			
5	,744	3,917	78,858			
6	,560	2,945	81,803			
7	,492	2,591	84,394			
8	,454	2,390	86,783			
9	,380	1,998	88,781			
10	,373	1,962	90,743			
11	,309	1,628	92,371			
12	,270	1,420	93,791			
13	,267	1,408	95,198			
14	,228	1,201	96,399			
15	,191	1,006	97,405			
16	,159	,839	98,243			
17	,132	,695	98,938			
18	,106	,557	99,495			
19	,096	,505	100,000			

Tablo 6’da görüldüğü gibi, birinci faktör toplam varyansın % 35,21’ini, ikinci faktör %17,91’ini, üçüncü faktör de %17.59’unu açıklamaktadır.

Tablo 7

Rotated Component Matrix

	Faktörler		
	1	2	3
h10	,863	,239	,225
h11	,825	,156	,291
h13	,823	,276	,135
h16	,811	,232	,247
h12	,808	,147	,261
tb26	,802	,283	,179
h15	,792	,323	,176
h9	,776	,304	,218
hem18	,649	,488	,272
tb35	,322	,777	,240
tb37	,197	,764	,204
tb41	,263	,739	,265
hem23	,366	,665	,116
s5	,311	,162	,799
s6	,268	,183	,792
s4	,256	,209	,765
s7	,102	,499	,670

Tablo 7’de elde edilen sonuçlara göre; hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler; 1.faktör; hekimlik hizmetleri, 2.faktör; hasta hakları 3.faktör ise; servis hizmetleridir. *Hekimlik hizmetleri* olarak adlandırılan faktörü ölçmek için kullanılan sorulara bakıldığında; memnuniyeti etkileyen ifadelerin aynı zamanda hasta haklarını da oluşturan, bilgilendirilme, güven, onam(rıza), mahremiyet, saygı, ilgi ve nezaket gibi ifadeleri içerdiği görülmektedir. *Hasta hakları* olarak adlandırılan faktörü ölçmek için kullanılan sorulara bakıldığında; soruların hastaların hasta haklarıyla ilgili bilgilendirilmeleri ve bir şikayetleri olduğunda hasta hakları birimine ne şekilde başvurabilecekleri, dini vecibelerini yerine getirebilmek için uygun imkanların sağlanıp sağlanmadığı ve hemşirelik hizmetlerinden memnun kalınmadığında değişim kararlarına saygı duyulup duyulmadığıyla ilgili olduğu görülmektedir. *Servis hizmetleri* olarak adlandırılan faktörü ölçmek için kullanılan sorulara bakıldığında ise soruların daha çok servislerin fiziksel koşullarıyla ilgili olduğu görülmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucu hastaların; hasta kabul, hemşirelik hizmetleri, tedavi ve bakımla çok fazla ilgilenmedikleri ortaya çıkmıştır. Hastaların *hasta kabulü* aşamasını

tedavinin bir parçası olmaktan çok, bürokratik bir işlem olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. *Hemşirelik hizmetleri* açısından değerlendirildiğinde ise; hastaların hemşirelerle ilgili çok fazla beklentilerinin olmadığı sadece kendilerine anlayabilecekleri şekilde ve olabildiğince tıbbi terimler kullanılmadan bilgi verilmesinin önemli olduğu görülmüştür. Bu durum ilk ankette hemşirelik hizmetlerini ölçmek için kullanılan iki sorudan birinin hekimlik hizmetlerine diğerinin ise hasta haklarını açıklaması şeklinde açığa çıkmıştır. Test sonuçları *Tedavi ve Bakım Hizmetleri* açısından değerlendirildiğinde ise; hastaların tedavi ve bakım hizmetleriyle de çok ilgilenmedikleri görülmektedir. Bu durum hastaların kendilerine uygulanan tedavi ve bakım hizmetlerinin doğru ve eksiksiz olduğunu, tıp alanında yetersiz bilgiye sahip olmalarından dolayı, değerlendirmelerinin pek mümkün olmamasıyla açıklanabilir. Onun için hastalar hizmetin içeriğinden çok sunumuyla ilgili değerlendirmelerde bulunurlar. Örneğin hastalığın düzelmesinden çok şikâyetlerin ortadan kalkmasına memnun olurlar. Hasta memnuniyeti doğru teşhis ve tedaviyle birlikte onların tamamlayıcısı olarak aranan bir kavramdır.

Faktör analizi uygulandıktan sonra her bir faktöre ilişkin güvenilirlik testi yapılmıştır. İlgili faktörleri ölçen sorulara ilişkin yapılan güvenilirlik testi sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir;

1. Faktör; Hekimlik Hizmetleri

Tablo 8

1.Faktöre İlişkin Güvenilirlik Testi

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	9

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
h10	34,24	48,799	,895	,952
h11	34,33	47,718	,846	,954
h13	34,34	48,818	,828	,954
h16	34,30	48,350	,839	,954
h12	34,31	49,006	,806	,955
h15	34,39	47,685	,839	,954
h9	34,41	47,716	,826	,955
hem18	34,43	49,467	,780	,957
tb26	34,31	49,346	,830	,954

Birinci faktör için yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0.959 olarak bulunmuştur. Birinci faktörü ölçmek için kullanılan her bir sorunun tek tek çıkarılması sonucu Cronbach's Alpha ; H9 için 0.955, H10 için 0.952, H11 için 0.954, H12 için 0.955, H13 için 0.954, H15 için 0.954, H16 için 0.954, Hem18 için 0.957, Tb26 için 0.954 değerlerini alacaktır.

Cronbach's Alpha'nın hiçbir soru çıkarılmadan alacağı değer, soruların çıkarılması sonucu alacağı değerden daha yüksek olduğu için ilgili faktörü ölçmek için kullanılan sorulardan hiç biri çıkarılmamıştır.

Bu durumda 1. faktörü ölçmek için kullanılan değişkenler;

H 9: Sorularına hekimler tarafından anlayacağım şekilde yanıt verildi.

H 10: Hekimler konularında uzman ve güven vericiydi.

H 11: Hekimler bana karşı yeterince ilgili ve nezaketliydi.

H12: Hekimler benim veya bir yakınımın rızası olmadan müdahalede bulunmadılar.

H13:Hekimler benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda özen gösterdiler.

H15: Hastanede kaldığım süre içerisinde hekimler tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.

H16:Hekimler bakım ve tedavi konusunda hasta ayrımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar.

Hem18: Sorularıma hemşireler tarafından anlayacağım şekilde yanıt verildi.

Tb26:Tedavim süresince hekimler ve hemşireler tarafından benim için verilen kararlara katıldım.

şeklindedir.

Hekimlerin değerlendirilmesi adlı faktörü ölçmek için kullanılan 9 soruyla yapılan güvenilirlik analizi sonucu 0.959 olarak ölçülmüştür.

2.Faktör; Hasta Hakları

Tablo 9

2.Faktöre İlişkin Güvenilirlik Testi

Cronbach's Alpha	N of Items
,844	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
hem23	11,14	12,560	,594	,837
tb35	11,29	10,221	,791	,751
tb37	11,42	11,100	,626	,826
tb41	11,34	10,389	,718	,784

İkinci faktör için yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0.844 olarak bulunmuştur. İkinci faktörü ölçmek için kullanılan her bir sorunun tek tek çıkarılması sonucu Cronbach's Alpha ; Hem 23 için;0.837, Tb 35 için; 0.751, Tb 37 için 0,826, Tb 41 için 0,784, değerlerini alacaktır. Cronbach's Alpha'nın hiçbir soru çıkarılmadan alacağı değer, soruların çıkarılması sonucu alacağı değerden daha yüksek olduğu için ilgili faktörü ölçmek için kullanılan sorulardan hiç biri çıkarılmamıştır.

Bu durumda 2. faktörü ölçmek için kullanılan değişkenler;

Hem 23:Hemşirelik hizmetlerinden memnun kalmadığım hemşirenin değiştirilmesini talep ettiğimde tercihime saygı duyuldu.

Tb 35:Hastanede bulunan hasta hakları birimine nasıl ve ne şekilde başvuru yapabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Tb 37:Hastanede hasta ve yakınlarının dini vecibelerini yerine getirebilecekleri ortam ve imkanlar sağlanmıştır.

TB 41:Hasta hakları birimi hakkında bilgilendirildim.

şeklindedir.

Hasta hakları adlı faktörü ölçmek için kullanılan 4 soruyla yapılan güvenilirlik analizi sonucu 0.844 olarak ölçülmüştür.

3.Faktör; Servis Hizmetleri

Tablo 10

3.Faktöre İlişkin Güvenilirlik Testi

Cronbach's Alpha	N of Items
,854	4

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s4	10,77	12,292	,687	,818
s5	10,71	12,206	,736	,799
s6	10,84	12,061	,714	,807
s7	11,14	11,608	,656	,835

Üçüncü faktör için yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0.854 olarak bulunmuştur. Üçüncü faktörü ölçmek için kullanılan her bir sorunun tek tek çıkarılması sonucu Cronbach's Alpha ; S4 için;0.818, S5 için; 0.799, S6 için 0,807, S7 için 0,835 değerlerini alacaktır. Cronbach's Alpha'nın hiçbir soru çıkarılmadan alacağı değer soruların çıkarılması sonucu alacağı değerden daha yüksek olduğu için ilgili faktörü ölçmek için kullanılan sorulardan hiç biri çıkarılmamıştır.

Bu durumda 2. faktörü ölçmek için kullanılan değişkenler;

S4: Yattığım oda sessiz ve rahattı.

S5: Kaldığım servis ve odanın temizliği tatmin ediciydi.

S6: Odanın ısı ve havalandırma sistemini yeterliydi.

S7: Kullandığım tuvaletler ve banyo temizdi.

şeklindedir.

Servis hizmetleri adlı faktörü ölçmek için kullanılan 4 soruyla yapılan güvenilirlik analizi sonucu 0.854 olarak ölçülmüştür.

Faktörlerin güvenilirlikleri test edildikten sonra her bir faktör; cinsiyet için T Testine, diğer demografik özelliklere göre ise ANOVA'ya tabi tutulmuştur. Değerlendirmeler aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

3.3.3.Cinsiyete Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Birinci faktör açısından cinsiyet grupları arasındaki farklılığın testi;

H0:Kadınlarla erkeklerin hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri birbirlerinden farklı değildir.

H1:Kadınlarla erkeklerin hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri birbirlerinden farklıdır.

Tablo 11
Hekimlik Hizmetleri Memnuniyet Dereceleri

	CINSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HEK.HIZ	1,00	82	4,3771	,67981	,07507
	2,00	78	4,2037	1,02854	,11646

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere ankete katılan 82 kadının “hekimlik hizmetleri” ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması “4,37”, 78 erkeğin aynı sorulara verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması ise “4,20”dir.

Tablo 12
T-Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
HEK.HIZ	Equal variances assumed	2,608	,108	1,264	158	,208	,1734	,13720	-,09763	,44434
	Equal variances not assumed			1,251	132,534	,213	,1734	,13856	-,10072	,44743

Tablo 12’de görüldüğü gibi $F=2,608$ ve $Sig=0,108$ değerleri Levene testinin sonuçlarıdır. Bu sonuca göre $Sig=0,108>0,05$ olduğu için varyansların eşit olduğu belirlenerek t testi için $Sig.(2-tailed)$ değeri $0,208>0,05$ olduğundan sıfır hipotezi kabul edilerek kadınlarla erkeklerin hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

İkinci faktör açısından cinsiyet grupları arasındaki farklılığın testi;

H0:Kadınlarla erkeklerin hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri birbirlerinden farklı değildir.

H1:Kadınlarla erkeklerin hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri birbirlerinden farklıdır.

Tablo 13
Hasta Hakları Memnuniyet Dereceleri

	CINSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HASTAHK	1,00	82	3,6585	1,07044	,11821
	2,00	78	3,8782	1,08767	,12315

Tablo 13’de görüldüğü gibi ankete katılan 82 kadının “hasta haklarının değerlendirilmesi” ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması “3,65”,78 erkeğin aynı sorulara verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması ise “3,87”’dir.

Tablo 14
T-Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
HASTAHK	Equal variances assumed	,046	,830	-1,287	158	,200	-,2197	,17064	-,55669	,11736
	Equal variances not assumed			-1,287	157,309	,200	-,2197	,17071	-,55684	,11750

Tablo 14’de görüldüğü gibi $F=0,046$ ve $Sig=0,830$ değerleri Levene testinin sonuçlarına göre $Sig=0,830>0,05$ olduğundan varyansların eşit olduğu belirlenerek t testi için $Sig.(2-tailed)$ değeri $0,200>0,05$ olduğu için sıfır hipotezi kabul edilerek kadınlarla erkeklerin hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Üçüncü faktör açısından cinsiyet grupları arasındaki farklılığın testi;

H0:Kadınlarla erkeklerin servis hizmetleriyle ilgili memnuniyet dereceleri birbirlerinden farklı değildir.

H1:Kadınlarla erkeklerin servis hizmetleriyle ilgili memnuniyet dereceleri birbirlerinden farklıdır.

Tablo 15
Servis Hizmetleri Memnuniyet Dereceleri

	CINSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SERVISHZ	1,00	82	3,5396	1,08758	,12010
	2,00	78	3,7083	1,17289	,13280

Tabloda gruplarla ilgili istatistiklerde görüldüğü gibi ankete katılan 82 kadının “servis hizmetlerinin değerlendirilmesi” ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması “3,53”,78 erkeğin aynı sorulara verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması ise “3,70” dir.

Tablo 16
T-Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SERVISHZ	Equal variances assumed	,192	,662	-,944	158	,347	-,1687	,17872	-,52168	,18429
	Equal variances not assumed			-,942	155,548	,348	-,1687	,17906	-,52240	,18500

Tablo 16’da görüldüğü gibi $F=0,192$ ve $Sig=0,662$ değerleri Levene testinin sonuçlarına göre $Sig=0,662>0,05$ olduğu için varyansların eşit olduğu belirlenmiş t testi için $Sig.(2-tailed)$ değeri $0,347>0,05$ olduğu için sıfır hipotezi kabul edilerek kadınlarla erkeklerin servis hizmetleriyle ilgili memnuniyet dereceleri açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

3.3.4. Yaş Gruplarına Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Birinci faktör açısından yaş grupları arasındaki farklılığın testi;

H0: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55 ve 55+ yaş gruplarının hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: En az bir grubun hekimlik hizmetlerinden memnuniyet derecesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 17

1.Faktörün Yaş Gruplarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
18-25	30	126,89	4,229667	0,504452
26-35	22	97,67	4,439545	0,733805
36-45	23	99,67	4,333478	0,348342
46-55	31	143,78	4,638065	0,244583
55+	54	218,8	4,051852	1,275295

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	7,461837	4	1,865459	2,567208	0,040317	2,429999
Gruplar İçinde	112,6306	155	0,726649			
Toplam	120,0924	159				

$P=0,040317<0.05$ olduğundan sıfır hipotezi ret edilmiştir. Bu sonuç yaş grupları arasında hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın temel nedeni 46-54 yaş grubu ile 55+ yaş grupları arasındaki ortalama farkıdır. 46-54 yaş grubunun ortalaması “4,63”, 55+ yaş grubunun ortalaması ise “4,05” olarak bulunmuştur.

İkinci faktör açısından yaş grupları arasındaki farklılığın testi;

H0: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55 ve 55+ yaş gruplarının hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: En az bir grubun hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 18

2.Faktörün Yaş Gruplarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
18-25	30	111	3,7	1,053448
26-35	22	77,75	3,534091	1,227949
36-45	23	88,75	3,858696	1,266057
46-55	31	128,5	4,145161	0,949059
55+	54	196,5	3,638889	1,251572

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	Df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	6,840637	4	1,710159	1,480903	0,210595	2,429999
Gruplar İçinde	178,9953	155	1,154808			
Toplam	185,8359	159				

Tablo 18’de görüldüğü gibi $P=0,210595>0,05$ olduğundan sıfır hipotezi ret edilememiştir. Yaş gruplarının hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark yoktur. Hasta haklarıyla ilgili hizmetlerde hastaların yaş gruplarına göre ayırım yapılmadan hizmet sunulmaktadır.

Üçüncü faktör açısından yaş grupları arasındaki farklılığın testi;

H0: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55 ve 55+ yaş gruplarının servis hizmetlerinden memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: En az bir grubun servis hizmetlerinden memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 19

3.Faktörün Yaş Gruplarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
18-25	30	105,5	3,516667	1,34023
26-35	22	82,25	3,738636	1,479031
36-45	23	83,75	3,641304	1,038785
46-55	31	124,25	4,008065	0,977016
55+	54	183,75	3,402778	1,375983

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	7,856284	4	1,964071	1,561047	0,187448	2,429999
Gruplar İçinde	195,0172	155	1,258175			
Toplam	202,8734	159				

Tablo 19’da görüldüğü gibi $P=0,187448>0,05$ olduğundan sıfır hipotezi ret edilememiştir. Yaş gruplarının servis hizmetlerinden memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark yoktur. Sunulan hizmetlerde yaş gruplarına göre ayırım yapılmadan herkese aynı şekilde hizmet

3.3.5 Eğitim Durumlarına Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Birinci faktör açısından eğitim durumları arasındaki farklılığın testi;

H0: Okur-yazar olmayan, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu grupların hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1:En az bir grubun hekimlik hizmetlerinden memnuniyet derecesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 20

1.Faktörün Eğitim Durumlarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
okumaz	18	76,57	4,253889	1,091084
İlk	78	332,57	4,263718	0,878099
Orta	29	130,44	4,497931	0,28966
Lise	24	102,13	4,255417	0,779069
üniv.	11	45,1	4,1	0,61454

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	Df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	1,755928	4	0,438982	0,574989	0,681184	2,429999
Gruplar İçinde	118,3365	155	0,763461			
Toplam	120,0924	159				

$P=0,681184>0.05$ olduğundan sıfır hipotezi ret edilememiştir. Bu sonuç okur-yazar olamayan, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu gruplar arasında hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir olmadığını göstermektedir. Sunulan hekimlik hizmetlerinde hastaların eğitim durumlarına göre ayırım yapılmadan hizmet verilmektedir.

İkinci faktör açısından eğitim durumları arasındaki farklılığın testi;

H0: Okur-yazar olmayan, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu grupların hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: En az bir grubun hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 21

2.Faktörün Eğitim Durumlarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
okumaz	18	63	3,5	1,625
ilk	78	298	3,820513	1,074509
orta	29	116,75	4,025862	0,831897
lise	24	87,25	3,635417	1,521626
üniv.	11	35,25	3,204545	1,447727

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	Df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	7,307158	4	1,826789	1,546183	0,191558	2,429999
Gruplar İçinde	183,13	155	1,181484			
Toplam	190,4371	159				

Tablo 21’de görüldüğü gibi $P=0,191558>0,05$ olduğundan sıfır hipotezi ret edilememiştir. Eğitim gruplarının hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark yoktur.

Üçüncü faktör açısından eğitim durumları arasındaki farklılığın testi;

H0: Okur-yazar olmayan, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu grupların servis hizmetlerinden memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: En az bir grubun servis hizmetlerinden memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 22

3.Faktörün Eğitim Durumlarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
okumaz	18	50,5	2,805556	1,761438
ilk	78	287,25	3,682692	1,285184
orta	29	119,25	4,112069	0,542796
lise	24	87,25	3,635417	1,005322
üniv.	11	35,25	3,204545	1,447727

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	21,17191	4	5,292979	4,515161	0,001773	2,429999
Gruplar İçinde	181,7015	155	1,172268			
Toplam	202,8734	159				

$P=0,001773<0.05$ olarak bulunarak sıfır hipotezi ret edilmiştir. Bu sonuç eğitim gruplarının servis hizmetleriyle ilgili memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın temel nedeni okur-yazar olmayan grup ile ortaokul mezunu gruplar arasındaki ortalama farkıdır. Okur-yazar olmayanların ortalaması “2,80”, ortaokul mezunlarını ortalaması ise “4,11” olarak bulunmuştur.

3.3.6.Sosyal Güvence Durumlarına Göre Faktörlerin Değerlendirilmesi

Birinci faktör açısından sosyal güvenlik grupları arasındaki farklılığın testi;

HO: EMS, SSK, BAĞ-KUR ve sosyal güvencesi olmayanların hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri birbirinden farklı değildir.

H1:En az bir grubun hekimlik hizmetlerinden memnuniyet derecesi farklıdır.

Tablo 23

1.Faktörün Sosyal Güvenlik Gruplarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
Emekli	20	82,89	4,1445	1,234258
SSK	81	343,47	4,24037	0,872714
Bağkur	28	123,45	4,408929	0,238477
Yok	31	137	4,419355	0,6283

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	1,536611	3	0,512204	0,673976	0,569227	2,662567
Gruplar İçinde	118,5558	156	0,759973			
Toplam	120,0924	159				

$P=0,569227>0,05$ bulunarak sıfır hipotezi ret edilememiştir. Sosyal güvenlik gruplarının sunulan hekimlik hizmetlerinden memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark yoktur. Bu durumda hekimlerin sundukları sağlık hizmetlerinde, hastaların sosyal güvence durumlarına bakmaksızın aynı kalitede hizmet verdikleri anlaşılmaktadır.

İkinci faktör açısından sosyal güvenlik grupları arasındaki farklılığın testi;

H0: EMS, SSK, BAĞ-KUR ve sosyal güvencesi hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1:En az bir grubun hasta haklarıyla ilgili memnuniyet derecesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 24

2.Faktörün Sosyal Güvenlik Gruplarına Göre ANOVA

ÖZET				
Gruplar	Say	Toplam	Ortalama	Varyans
Emekli	20	75,25	3,7625	1,41102
SSK	81	305,25	3,768519	1,174653
Bağkur	28	105	3,75	0,958333
Yok	31	117	3,774194	1,305645

ANOVA						
Varyans Kaynağı	SS	Df	MS	F	P-değeri	F ölçütü
Gruplar Arasında	0,009985	3	0,003328	0,002794	0,999795	2,662567
Gruplar İçinde	185,826	156	1,191192			
Toplam	185,8359	159				

Tablo 24’de görüldüğü gibi $P=0,999795>0,05$ olduğundan sıfır hipotezi ret edilememiştir. Sosyal güvenlik gruplarının hasta haklarıyla ilgili memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark yoktur. Bu durumda hasta haklarıyla ilgili sunulan hizmetlerde hastaların sosyal güvence durumlarına bakılmaksızın herkese aynı kalitede hizmet verilmektedir.

Üçüncü faktör açısından sosyal güvenlik grupları arasındaki farklılığın testi;

H0: EMS, SSK, BAĞ-KUR ve sosyal güvencesi servis hizmetlerinden memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1:En az bir grubun servis hizmetlerinden memnuniyet derecesi arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 25

3.Faktörün Sosyal Güvenlik Gruplarına Göre ANOVA

ÖZET				
<i>Gruplar</i>	<i>Say</i>	<i>Toplam</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Varyans</i>
Emekli	20	72	3,6	1,627632
SSK	81	291,75	3,601852	1,182465
Bağkur	28	104,25	3,723214	1,112682
Yok	31	111,5	3,596774	1,565323

ANOVA						
<i>Varyans Kaynağı</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P-değeri</i>	<i>F ölçütü</i>
Gruplar Arasında	0,349127	3	0,116376	0,089642	0,965649	2,662567
Gruplar İçinde	202,5243	156	1,298233			
Toplam	202,8734	159				

Tablo 25’de görüldüğü gibi $P=0,965649>0,05$ olduğundan sıfır hipotezi ret edilememiştir. Sosyal güvenlik gruplarının servis hizmetlerinden memnuniyet dereceleri bakımından anlamlı bir fark yoktur. Sunulan hizmetlerde sosyal güvenlik gruplarına göre ayırım yapılmadan herkese aynı şekilde hizmet verilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumları müşteri potansiyelini artırmak için hasta memnuniyetine önem vermek zorundadırlar. Müşteri memnuniyetinin yükseltilmesi hedeflendiğinde memnuniyetsizliğin hangi hizmet ya da hizmet sürecinden kaynaklandığının araştırılması gerekmektedir.

Müşteri beklentileri, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal-kültürel özellikler, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Bir müşterinin beklentileri karşılandığında algılaması beklentinin üzerindeyse o müşteri aldığı hizmetten memnun kalacaktır.

Hasta hakları uygulamaları, hastaların daha kaliteli sağlık hizmeti almasını, bakım ve tedavisi esnasında oluşabilecek bazı olumsuz durumların ortadan kaldırılmasını ve dolayısıyla hasta memnuniyet düzeyinin daha yüksek olmasını sağlayacaktır.

Araştırmaya katılanların genel memnuniyet seviyesinin %77.8 (ortalama 3.89) olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde *hekimlik hizmetlerini* ölçen;

- sorularına hekimler tarafından anlayacağım şekilde yanıt verildi,
- hekimler konularında uzman ve güven vericiydi,
- hekimler bana karşı yeterince ilgili ve nezaketliydi,
- hekimler benim veya bir yakınımın rızası olmadan müdahalede bulunmadılar,
- hekimler benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda özen gösterdiler,
- hastanede kaldığım süre içerisinde hekimler tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum,

- hekimler bakım ve tedavi konusunda hasta ayırımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar,
- sorularıma hemşireler tarafından anlayacağım şekilde yanıt verildi,
- tedavim süresince hekimler tarafından benim için verilen kararlara katıldım

hasta haklarını ölçen;

- hemşirelik hizmetlerinden memnun kalmadığım hemşirenin değiştirilmesini talep ettiğimde tercihime saygı duyuldu,
- hastanede bulunan hasta hakları birimine nasıl ve ne şekilde başvuru yapabileceğim konusunda bilgilendirildim,
- hastanede hasta ve yakınlarının dini vecibelerini yerine getirebilecekleri ortam ve imkanlar sağlanmıştır
- hasta hakları birimi hakkında bilgilendirildim.

servis hizmetlerini ölçen;

- yattığım oda sessiz ve rahattı,
- kaldığım servis ve odanın temizliği tatmin ediciydi,
- odanın ısı ve havalandırma sistemini yeterliydi,
- kullandığım tuvaletler ve banyo temizdi,

şeklindeki soruların ifade ettiği kavramların, hastalar için anketteki diğer soruların ifade ettiği kavramlardan daha önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu durum belirtilen soruların hasta memnuniyetinin sağlanmasında ön plana çıktığını göstermektedir. Bu sorular hasta hakları açısından değerlendirildiğinde;

- Hizmetten Genel Olarak Faydalanma,

- Bilgi İsteme ve Bilgilendirme,
- Sağlık Personeli Seçme ve Değişirme,
- Mahremiyet,
- Rıza(onam),
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme,
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi, Saygınlık Görme ve Rahatlık,
- Müracaat, Şikayet ve Dava hakkının daha önemli olduğu görülmektedir.

Elde edilen sonuçlara göre yukarıda ifade edilen hasta hakları hasta memnuniyetinin sağlanmasında daha etkili olan haklardır.

Hekimlik hizmetleri, hasta hakları ve servis hizmetleri olarak adlandırılan faktörler; demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence durumları) göre çeşitli testlere (Bağımsız Örneklem T-Testi, ANOVA) tabi tutulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre memnuniyet düzeyleri;

- *hekimlik hizmetlerinde* cinsiyet, eğitim durumu ve sosyal güvence durumuna göre,
- *hasta haklarında* cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyal güvenlik durumuna göre,
- *servis hizmetlerinde* cinsiyet, yaş, sosyal güvenlik durumlarına göre bir farklılık göstermemektedir.

Memnuniyet düzeyleri;

- *hekimlik hizmetlerinde* yaş gruplarına,
- *servis hizmetlerinde* eğitim durumuna göre farklılık göstermiştir.

Hekimlik hizmetlerinde yaş gruplarına göre en çok memnun olan grup 46-55 yaş arası grup iken en az memnun olan grup ise 55 yaş üzeri grup olmuştur. Bu durum 55 yaş üzeri hastaların hekimler tarafından daha fazla ilgi ve saygı bekledikleri ayrıca karşılıklı ilişkide de güven duygusunun ön plana çıktığı ve aldıkları hizmetin kalitesini daha çok sorguladıklarını göstermektedir. Servis hizmetlerinde eğitim durumlarına göre en çok memnun olan grup ortaokul mezunu grup iken en az memnun olan grubun ise okur-yazar olmayan grup olduğu tespit edilmiştir. Tıp aşırı derecede bilgi ve uzmanlık gerektiren bir alan olduğu için hastaların fiziksel koşullar dışındaki sağlık hizmetlerini objektif olarak değerlendirmeleri zordur. Bu durum okur-yazar olmayan grup için fiziksel koşulların birinci derecede önemli olduğunu göstermiştir.

Araştırma sonucuna göre hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyetinin sağlanmasında ve artırılmasında etkili olduğu anlaşılmıştır.

Ülkemizde hasta hakları uygulamaları, sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeleri de beraberinde getirmiştir. Sağlık personeli açısından da bazı itirazlar görülmekle birlikte davranış şekli olarak haklara önem verilmeye başlanmış yeni hizmet içi eğitimlerle birlikte hastaların bilgilendirme hakkının tam kullanımı ve empati olgusu önem kazanmaya başlamıştır. Bilgilendirme ve aydınlatılmış onamla birlikte hastaların tatmin duygusu gelişmiş, tedaviye katılımı ve sağlığına gereken özeni gösterme olgusu ön plana çıkmıştır.

Hekim ve diğer sağlık personeli sağlık sisteminde bütünsel olarak yapılacak düzenlemelerle birlikte meslekte tatmin ve işini tam yapmış olmanın mutluluğunu yaşayacaklardır. Hasta haklarının tam uygulanabilmesi için personel yetersizliği, fiziki şartların olumsuzluğu, sağlık eğitimindeki yetersizlikler ve düzensizlikler, mevzuattaki eksiklikler, giderilmeli, buna yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Halkın hasta haklarıyla ilgili bilgilendirilmesine gereken önem verilmeli hasta hakları ve sorumlulukları konusu ilköğretimden itibaren gündeme alınmalı, yaygın ve örgün iletişim araçları ile desteklenmelidir. Sağlık personeli ve hekimlerin iletişim becerileri konularında eğitimleri sağlanmalı, hastayı tedavi sürecine dahil etmek olan aydınlatılmış onamla ilgili hukuki bilgileri artırılmalı tüm olumsuz şartlara rağmen hastanın sosyal durumuna uygun bilgilendirme yapmaları sağlanmalıdır. Tıp

fakültelerinde hasta hekim iletişimini geliştirmek amacıyla gerekli ders düzenlemeleri yapılmalı, hasta odaklı hizmet öne çıkarılmalıdır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

Akgün Seval, Rengin Erdal, “Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü”, Mithat Çoruh (Ed), **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme** içinde, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1997.

Kavuncubaşı Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitabevi, Mart 2000.

Özlü Tevfik, **Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız**, 1. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları, 2005.

Özlü Tevfik, Sedat Bostan, **Hasta Rehberi Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Kılavuzu**, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2007.

Öztan Bilge, **Medeni Hukuk’un Temel Kavramları**, 15. Baskı, Ankara: Turhan Kitabevi, 2004.

Saruhan Şadi Can ve Ata Özdemirci, **Bilim Felsefe ve Metodoloji**, 1. Baskı, İstanbul: Alkım Yayınevi, 2005.

Sert Gürkan, **Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde**, İstanbul: Babil Yayınları, Eylül 2004.

Sipahi Beril, Ferra Yurtkoru ve Murat Çinko, **Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi**, İstanbul: Beta Yayınevi, 2006.

Sütlaş Mustafa, “**Hasta ve Hasta Yakını Hakları**,” 1. Baskı: İstanbul, Çiviyazıları, 2000.

Şahin Mehmet, “Müşteri Odaklı Yönetim”, Celil Koparan (Ed.). **Yönetim Organizasyon** içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eylül 2004.

Türköz Yeşim Taş ve Diğerleri, “Hasta Tatminin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi”. Mithat Çoruh (Ed) **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme** içinde, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1998.

Uzkesici Nuray, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2002

Sürekli Yayınlar

Akyıldız Sunay, “Hasta Hakları ve Hekimin Sorumluluğu,” **Güncel Hukuk**, Sayı.03,Mart 2006.

Ataç Adnan ve Diğerleri, “TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İnternet Üzerinden Araştırılması”, **Gülhane Tıp Dergisi**, Cilt.45, Sayı.4, 2003.

Bostan Sedat,”Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, **Sağlık Hakkı**, No.1, Nisan 2006.

Deryal Yahya, “Hastanın Aydınlatılması ve Onayının Alınması,” **Sağlık Hakkı**, Sayı.2, Haziran 2007.

Demircan Y.Tunç, “Hasta Hakları”,**Güncel Hukuk**, Sayı.3, Mart 2006.

Eksen Mursayettin ve Diğerleri, “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi,” **İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt.1,Sayı.1,2004.

Elçioğlu Ömür ve Diğerleri, “Aydınlatılmış Onam ve Tıbbi Fotoğraflar,” **Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi**, Cilt.15, Sayı.2, 2007.

Ercan İlker, Bülent Ediz, İsmet Kan, “Hastaların sosyo-ekonomik Durumlarına göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi,” **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**,Cilt.11, Sayı.3,2004.

Göçmen Erkin, “Temel Hasta Hakları”, **Güncel Hukuk**, Sayı 1,Ocak 2005.

Günay Yasemin, Ömür Elçioğlu, Sermet Koç, “Hasta Ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası,” **Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi**, Cilt.8, Sayı.1, 2000.

Hakeri Hakan, “Hasta Hakları Bakımından Yeni Türk Ceza Kanunu,” **Sağlık Hakkı**, Sayı 1,Nisan 2006.

Hakeri Hakan, “Hastanın Kayıtları İnceleme Hakkı”, **Sağlık Hakkı**, Sayı 2.

Karlıkaya Esin, “Aydınlatılmış Onam,” **Sağlık Hakkı**, Sayı.1, Nisan 2006.

Karlıkaya Esin, İnci Hot, “Sağlıkla İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler Işığında Hekimlik Sırrı ve Gizlilik Kavramları,” **Sağlık Hakkı**, Sayı 2,Haziran 2007.

Ocaktan Esin, Ayşe Yıldız, Oya Özdemir, “Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Ve Tutumları”,**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt.57, Sayı.3, 2004.

Önsüz Muhammed Fatih, ve Diğerleri, İstanbulda Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuiyeti, **Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**,Cilt.21,Sayı.1,2008.

- Özer Ali, Enver Çakıl, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, Sayı.4, Cilt.5, 2007.
- Özgenç İzzet, “Sağlık Hizmeti Bağlamında Sır Saklama Yükümlülüğü ve Kapsamı,” **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, Sayı 4, Eylül-Ekim-Kasım 2007.
- Özlü Tevfik, “Hekimler ve Hasta Hakları”, **Sağlık Hakkı**, Sayı 2, Haziran 2007.
- Şahin Tahir Kemal ve Arkadaşları, “Yatan Hasta Memnuniyeti”, **Genel Sağlık Dergisi**, Cilt:15,Sayı.4, Aralık 2005.
- Topbaş Murat ve Diğerleri, “Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İtern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri,” **Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi**, Cilt.13, Sayı.2, 2005.
- Turla Ahmet ve Diğerleri, “Hastalara Yeterince Aydınlatma Yapılıp-Yapılmadığı Ve Onam Alınması Durumunun Saptanması,” **Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi**, Cilt.2,Sayı.2, 2005.
- Yılmaz Meryem, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti,” **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**,Cilt.5, Sayı.2, 2001.

Diğer Yayınlar

- Aşkar Abdullah, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği,” **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
- Aydiner Ahmet Hüsamettin, “Bursa’daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı,” **Tıpta Uzmanlık Tezi**, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2006.
- Çorman Pelin, “Tıbbi Uygulamalarda Onam,” **Uzmanlık Projesi**, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ocak 2007.
- Devebakan Nevzat, “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.
- Engiz Oğuz, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”, www.merih.net/ml/woguzen21.htm (25/10/2008)
- Güner Önder, “Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı’nın Sağlık Birimine İlişkin Hasta Memnuniyeti”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
- Gürgen Birol “Toplam Kalite Çerçevesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetine İlişkin Bir Uygulama,” Dumlupınar Üniversitesi SBE, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, 2004.
- Hasta Hakları ve Sorumlulukları, <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/haksorumluluk.htm> (22/10/2008)
- HastaveYakınınınHaklarıveSorumlulukları.http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/haklari_sorum.asp (14.14.2009)
- Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Yayın Tarihi:01.08.1998, Sayı:23420
- Karlıkaya Esin, “Hak, Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları Kavramı Ne Anlama Geliyor?”, **II.Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu Kurs Notlar**. Trabzon:HAK-SAY, 12-18 Haziran 2006.
- Kaymakçı Mehmet, “Hasta Hakları Ve Sorumlulukları,”http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hasta_haklari/haksor.htm (28/12/2008)
- Öz Mustafa, “Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Gazi Üniversitesi SBE, , 2004.
- Özlü Tefvik, “Hasta Hakları-II”, **II.Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu Kurs Notları**. Trabzon:HAK-SAY, 12-18 Haziran 2006.
- Şahin Ümit, “Hastane İşletmeciliği”, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1484 (29/11/2008)

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. “Hasta Hakları” (Broşür)

Topcu İlkay, “Ankara Özel Güven Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi,” **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.

Tükel Burhan, “Yatan Hasta Memnuniyeti: Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi’nde Bir Uygulama”, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/haklari_sorum.asp (23.01.2009)

EK-1

HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

Sayın Bay/Bayan,

Bu çalışma hasta memnuniyetinde hasta haklarının etkisini analiz etmek amacıyla planlanmıştır. Anketi doldururken her soruya cevap verilmesi anketin değerlendirilmesinde büyük önem arz etmektedir. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz. Geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

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

HASTA KABUL									
1	Servise yatış işlemlerini yapan görevli bana karşı ilgili ve nazikti								
2	Yatış işlemi yapılmadan önce, hastane kuralları (ziyaret saatleri, sigara yasağı vb.) hakkında yeterli verildi.								
3	Yatış işlemlerinin tamamlanması için umduğumdan daha kısa süre bekledim								
4	Hastane yemekleri iyiydi.								
SERVİSLER									
5	Yattığım oda sessiz ve rahattı								
6	Kaldığım servis ve odanın temizliği tatmin ediciydi								
7	Odanın ısı ve havalandırma sistemini yeterliydi								
8	Kullandığım tuvaletler ve banyo temizdi								

HEKİMLER

9	Sorularıma hekimler tarafından anlayacağım şekilde yanıt verildi.						
10	Hekimler konularında uzman ve güven vericiydi.						
11	Hekimler bana karşı yeterince ilgili ve nezaketliydi.						
12	Hekimler benim veya bir yakınımın rızası olmadan müdahalede bulunmadılar						
13	Hekimler benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda özen gösterdiler						
14	Hastanede istediğim hekime tedavi ve muayene olabilmekteyim						
15	Hastanede kaldığım süre içerisinde hekimler tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.						
16	Hekimler bakım ve tedavi konusunda hasta ayrımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar						
HEMŞİRELER							
17	Hemşireler tarafından yeterince ve zamanında hizmet verildi.						
18	Sorularıma hemşireler tarafından anlayacağım şekilde yanıt verildi.						
19	Tedavimde yer alan hemşirelere güven duydum.						
20	Hemşireler bana karşı yeterince ilgili ve nezaketliydi.						
21	Hemşireler, benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi konusunda gereken özeni gösterdiler						
22	Hemşireler yapacakları müdahalede mahremiyetime gereken saygıyı gösterdiler						
23	Hemşirelik hizmetlerinden memnun kalmadığım hemşirenin değiştirilmesini talep ettiğimde tercihime saygı duyuldu.						
24	Hemşireler, uygulanan tetkikler,hastalığım ve tedavisi hakkında beni ve yakınlarımı bilgilendirdiler.						
25	Hemşireler bakım ve tedavi konusunda hasta ayrımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar.						

TEDAVİ ve BAKIM					
26	Tedavim süresince hekimler ve hemşireler tarafından benim için verilen kararlara katıldım.				
27	Durumum ve uygulanan tedavi hakkında yeterince bilgi verildi.				
28	Yakınım veya arkadaşlarımdan biri hekimle konuşmak istediği zaman fırsat verildi				
29	Muayene sırasında yeterli ölçüde mahremiyet sağlandı.				
30	İhtiyacım olduğunda, hemşireyi veya hekimi çağırdığım zaman çağrıya en kısa zamanda yanıt veriliyordu.				
31	Genel olarak, aldığım tedavi ve bakım memnun ediciydi.				
32	Hekimler ve hemşireler benim için ellerinden gelenin en iyisini yaptılar.				
33	Yakınlarım ve dostlarım hastane kuralları çerçevesinde beni ziyaret edebilmektedirler				
34	Hastane kuralları çerçevesinde ve hekimin izniyle refakatçi bulundurabiliyorum				
35	Hastanede bulunan hasta hakları birimine nasıl ve ne şekilde başvuru yapabileceğim konusunda bilgilendirildim				
36	Hastanede ayırım yapılmadan herkese eşit hizmet verilmektedir.				
37	Hastanede hasta ve yakınlarının dini vecibelerini yerine getirebilecekleri ortam ve imkanlar sağlanmıştır.				
38	Hastanede kaldığım sürece özel hayatıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir				
39	Hastanede dilek, şikayet ve herhangi bir müracaat yapabileceğim sistem mevcuttur				
40	Hastanede kaldığım süre içerisinde can ve mal güvenliğim sağlandı.				
41	Hasta hakları birimi hakkında bilgilendirildim				
	Hastanenin genel temizlik ve düzeni tatmin ediciydi.				

42						
43	Hastanenin genel kalitesi tatmin ediciydi					
44	Eğer ihtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneyi tercih ederim.					

KİŞİSEL BİLGİLER

GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN;	
YAŞI	18–25[] 26–35[] 36–45[] 46–55[] 55 ve üzeri []
CİNSİYETİ	ERKEK[] BAYAN[]
EĞİTİM DURUMU	Okur Yazar Değil[] İlkokul[] Ortaokul[] Lise[] Üniversite[]
SOSYAL GÜVENCE	Emekli Sandığı[] SSK[] Bağ-Kur[] SosyalGüvencem Yok[]
HASTANEYE GELİŞ ŞEKLİ	Doğrudan hastaneye başvurdum[] Başka kurum tarafından sevk edildim[]
HİZMET ALDIĞINIZ SERVİS(LER)	Dahiliye [] Nöroloji[] Genel Cerrahi[] Beyin ve Sinir Cerrahisi[] Ortopedi ve Travmatoloji[] Üroloji[] Kadın Hastalıkları ve Doğum[] Kulak-Burun- Boğaz Hastalıkları[]
ANKET TARİHİ	----- / ----- / 2008