

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

**KARADENİZ EREĞLİ DEVLET HASTANESİ
ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYİ İLE HASTA HAKLARINA YÖNELİK
TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Ünzüle BALCI**

İSTANBUL, 2013

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

**KARADENİZ EREĞLİ DEVLET HASTANESİ
ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK
BİLGİ DÜZEYİ İLE HASTA HAKLARINA YÖNELİK
TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Ünzüle BALCI

Öğrenci No:

110786007

DANIŞMAN:

Yrd. Doç. Dr. Ümit HACIOĞLU

İSTANBUL, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi İle Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması’’ başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15/05/2013

Aday:

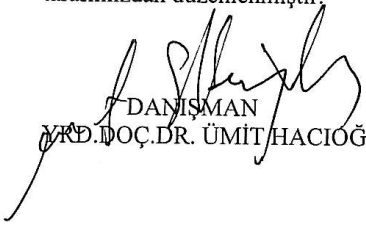
Ünzüle BALCI

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

29.10.2013

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Uzaktan Eğitim Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110786007 numaralı *Ünzüle BALCI'nın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi İle Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.03.2013 tarih ve 2013/08 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğuyla~~ birliği ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


YRD. DOÇ. DR. ÜMİT HACIOĞLU


PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ

TEŐEKKÖR

Bu tezin ortaya çıkarılmasında yardım ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi birikimi ve yorumlarıyla yolumu aydınlatan değerli danışman hocam Yard. Doç. Dr. Ümit Hacıoğlu'na, araştırmanın yürütüldüğü ve çalışmama katkılarını esirgemeyen Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi çalışanlarına, destekleri ile daima beni motive eden aileme, sevgisi, anlayışı, özverisi ve sabrı ile her zaman yanımda olan sevgili eşim Mesut BALCI'ya, bu dönemde yeterince ilgilenemediğim, hayatımı anlamlı kılan oğullarım Kaan ve ağan' a

Sonsuz teşekkür ederim.

Ünzüle BALCI

Mayıs 2013, İstanbul

**KDZ. EREĞLİ DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARININ
HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ
İLE HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Tezi Hazırlayan: Ünzüle BALCI

ÖZET

İnsan haklarının sağlık alanındaki yansıması olarak karşımıza çıkan ve kaynağını insan haklarıyla ilgili belgelerden alan hasta hakları son yıllarda sağlık alanında en çok tartışılan konulardan biri olmuştur.

Bu tez çalışmasında ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumları karşılaştırılmaya çalışılmıştır. Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir. Bu nedenle araştırma tüm hastane çalışanlarının hasta haklarına ilişkin görüşlerini ortaya koyabilmek amacıyla düzenlenmiştir.

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Zonguldak ilinde bulunan Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi'nde çalışan 314 çalışan oluşturmaktadır. EDH'de yapılan bu çalışmada araştırmaya katılanların hasta hakları konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi oldukları ancak hasta haklarına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Bilgi ve Tutum, Hastane Çalışanları

**KDZ. EREĞLI STATE HOSPITAL PATIENT RIGHTS FOR WORKERS
WITH KNOWLEDGE LEVEL COMPARISON OF ATTITUDES
TOWARDS PATIENT RIGHTS**

ABSTRACT

Prepared by: Ünzüle BALCI

Recently, patients' rights has been one of the most debated topics in the health care literature. It is accepted as a reflection of human rights in this field and deserves its importance attached to the documents about human rights.

In this study, it is aimed to compare the knowledge and attitudes of the personnel about patient rights working in the second line health care facility. Medical service is a group work. Therefore, this research has been done in order to reflect the opinions of all the personnel of the hospital.

This research is a defining study. The 314 personnel working in Kdz.Ereğli State Hospital constitute the samples of it. As a conclusion, major findings illustrate that the participants of the research have enough knowledge about patient rights; but, their attitudes towards patient rights are medium level.

Key Words: Patients' rights, Knowledge and Attitude, Hospital Staff

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

I. BÖLÜM

HASTA HAKLARININ KAVRAMSAL ve TARİHSEL BOYUTU

1.1.HAK KAVRAMI	4
1.2.İNSAN HAKLARI	5
1.2.1. İnsan Haklarının Tanımı	5
1.2.2.İnsan Haklarının Özellikleri	7
1.2.3. İnsan Haklarının Sınıflandırılması	8
1.2.4.İnsan Haklarının Tarihçesi	9
1.3. SAĞLIK HAKKI ve ÖNEMİ.....	12
1.4.HASTA HAKLARI.....	15
1.4.1. Hasta Haklarının Tanımı ve Kapsamı	15
1.4.2.Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	16
1.4.2.1.Dünya’ da Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	16
1.4.2.2.Türkiye’ de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	18
1.4.3.Türkiye’ de Hasta Haklarına İlişkin Hukuki Düzenlemeler.....	19
1.4.4. İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları.....	22
1.4.5.Hasta Haklarının Amaçları	23
1.4.6. Temel Hasta Hakları.....	25
1.4.6.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı	26
1.4.6.2. Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı	27
1.4.6.3. Sağlık Kuruluşunu, Personelini, Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı	28

1.4.6.4.Mahremiyet Hakkı	30
1.4.6.5.Aydınlatılmış Onam Hakkı	31
1.4.6.6. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı.....	32
1.4.6.7. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım	33
1.4.6.8. Konfor ve Güvenliğin Sağlanması Hakkı	34
1.4.6.9. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı.....	35
1.4.6.10. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı	35
1.4.6.11.Refakatçi Bulundurma Hakkı.....	36
1.4.6.12.Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı.....	37
1.4.7. Hasta Haklarının Önemi	37
1.4.7.1. Hastane Çalışanları Açısından Hasta Hakları	37
1.4.7.2.Hastalar Açısından Hasta Hakları.....	39
1.4.7.3.Hasta Hakları Bağlamında Çalışan Güvenliği Genelgesinin Değerlendirilmesi.....	40
1.4.8.Avrupa‘ da Hasta Hakları	42
1.4.9.Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri	45
1.4.9.1.Hastaya Bağlı Nedenler	45
1.4.9.2. Sağlık Kurumu ve Sağlık Personeline Bağlı Nedenler	46
1.4.9.3.Sağlık Sistemi ve Finansmanına Bağlı Nedenler.....	48

II. BÖLÜM

KDZ. EREĞLİ DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ İLE HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

2.1. GEREÇ ve YÖNTEM.....	50
2.1.1.Çalışmanın Yapıldığı Kuruluş Hakkında Bilgiler	50
2.1.2. Çalışmanın Yapıldığı Kuruluşta Hasta Hakları Uygulamaları	51
2.1.3. Evren ve Örneklem.....	52
2.1.4. Yöntem	53
2.1.5. Sınırlılıklar.....	54
2.1.6. Hipotezler	54

2.2. BULGULAR	56
2.2.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	56
2.2.2. Diğer Değişkenlere İlişkin Bulgular	58
2.2.3. Anket Sorularının Güvenirlik Analizi Sonuçları	59
2.2.3.1.Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi Güvenirlik Analizi	60
2.2.3.2.Hasta Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği Güvenirlik Analizi	60
2.3. HASTA HAKLARI BİLGİ DÜZEYİ ve HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUM DÜZEYİ BULGULARININ ANALİZİ.....	61
2.4. HASTA HAKLARI BİLGİ DÜZEYİ ve TUTUM DÜZEYİNİN DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRMALARI.....	64
2.4.1. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar	64
2.4.2.Diğer Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar	72
3.TARTIŞMA.....	78
SONUÇ	92
KAYNAKÇA.....	95
EKLER	102
Ek Tablo-1: Form-2 Cevap Yüzdeleri	102
Ek Tablo-2: Form-3 Cevap Yüzdeleri.....	103
Ek Tablo-3	105
Ek Tablo-4	106
Ek Tablo-5	107
Ek 6: Hasta Sorumlulukları.....	108
EK:7: Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....	110
EK 8: Anket İzinleri 1	115
EK9:Anket İzinleri2.....	116
ÖZGEÇMİŞ	117

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 1:Cinsiyete Göre Dağılım.....	56
Tablo 2: Yaşa Göre Dağılım.....	56
Tablo 3: Öğrenim Durumuna Göre Dağılım.....	57
Tablo 4: Hastanedeki Görevlerine Göre Dağılım	57
Tablo 5: Görev Yılına Göre Dağılım	58
Tablo 6: Hasta Hakları Eğitimi Alma ve Eğitimi Nereden Aldıklarına Göre Dağılımı	58
Tablo 7: Diğer Değişkenlere Göre Dağılım.....	59
Tablo 8:Form-2 Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	60
Tablo 9:Form-3 Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	61
Tablo 10:Formlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler	61
Tablo 11: Korelasyon Analizi Sonuçları	62
Tablo 12:Regresyon Analizi Sonuçları.....	62
Tablo 13:Cinsiyet Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	64
Tablo 14:Yaş Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları.....	65
Tablo 15:Öğrenim Durumu Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	66
Tablo 16:Hastanedeki Görevi Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	68
Tablo 17: Sağlık Sektöründeki Hizmet Yılı Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	70
Tablo 18: Hastanedeki Görev Yılı Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları...	71
Tablo 19: Hasta hakları Eğitimi Alma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	72
Tablo 20: Eğitimi Nereden Aldığı Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları ...	73
Tablo 21: Hasta Hakları İle İlgili Hakkında Şikâyetle Bulunulma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	74
Tablo 22: Hakkında Şikâyetle Bulunulmasının Motivasyonunu Olumsuz Etkilemesi Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	75
Tablo 23: Hastalığı ya da Hasta Yakını Olma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları	76

Tablo 24: Kendisi ya da Yakınlarının Hasta Olarak Başvurduğu Kurumlarda Hasta Hakları Konusunda Şikâyeti Olma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları .. 77

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1.Kazanımlara göre insan haklarının sınıflandırılmış durumu 9

KISALTMALAR

a.g.k.	:	Adı Geçen Kaynak
a.g.m.	:	Adı Geçen Makale
a.g.t.	:	Adı Geçen Tez
A.B.D.	:	Anabilim Dalı
Bkz.	:	Bakınız
BM	:	Birleşmiş Milletler
C.	:	Cilt
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EDH	:	Ereğli Devlet Hastanesi
E. T.	:	Erişim Tarihi
HHY	:	Hasta Hakları Yönetmeliği
KHK	:	Kanun Hükmünde Kararname
KR-20:		Kuder-Richardson 20
Op. Dr.:		Operatör Doktor
S.	:	Sayı
s.	:	Sayfa
ss.	:	Sayfalar
SABİM:		Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
S.B.E.	:	Sosyal Bilimler Enstitüsü
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
SYO	:	Sağlık Yüksek Okulu
TBMM:		Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	:	Türkiye Cumhuriyeti
TKHK:		Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TSK	:	Türk Silahlı Kuvvetleri
Y.	:	Yıl
v.d.	:	Ve Diğerleri

GİRİŞ

İnsan, doğuştan bir takım hak ve hürriyetlere sahiptir. Şüphesiz bu hakların en başında da diğer bütün haklarını kullanabilmesine olanak sağlayacak olan yaşama hakkı gelmektedir. Sağlıklı yaşamının sağlanamadığı bir ortamda diğer insan haklarından bahsedilmesi mümkün değildir. Her birey sağlıklı yaşama, sağlığını koruyup geliştirebilme, hastalık ya da sakatlık durumunda ise sağlığına kavuşabilmek amacıyla her türlü tıbbi destek ve bakımı eşitlik içinde alabilme hakkına sahip olmalıdır. Sağlık hakkının etkin bir şekilde kullanılabilmesi açısından da hasta haklarına gereken önem verilmeli ve bireyler bu yönden desteklenmelidir.

Hasta haklarını kısaca insan haklarının sağlık hizmetleri alanında uygulanması olarak ifade edebiliriz. İnsan haklarıyla ilgili temel belgeler hasta haklarının da dayanağını oluşturmaktadır. Yani, kendi yaşamı ile ilgili karar verme, yaşamını güven içinde sürdürebilme, özel hayatına saygı gösterilmesi ve insan olarak saygı görme gibi bazı ilkeler, hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Hasta haklarının en önemli hedefi ise; sunulan sağlık hizmetinin her birey için eşit şartlarda ulaşılabilir olması ve süreklilik arz etmesidir.

Hasta hakları, sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik değişimler, yüksek teknolojiye dayalı sağlık hizmeti sunumu, insan hakları alanında sağlanan ilerlemeler ve bireye öncelik veren yaklaşımlar, sağlık sistemlerinden kaynaklanan olumsuzluklar, genel eğitim düzeyindeki iyileşmeler ve medyanın etkisi ile son yılların en çok tartışılan konularından biri olmuştur. Bu noktada sağlık sektöründe hizmet veren kişiler önemli görevler düşmektedir. Hasta haklarının sahiplenilmesi, hasta hakları uygulamalarına işlerlik kazandırılabilmesi sağlık kuruluşlarında hizmet verenlerin bu konudaki bilgi ve tutumuyla yakından ilişkilidir.

Bu araştırma, ikinci basamak bir sağlık kuruluşunda hizmet veren ve hastalarla birebir iletişim içinde olan çalışanların hasta hakları konusundaki bilgi ve tutum düzeylerini ölçmek, hangi değişkenlerin bu düzeyleri etkilediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırma sadece EDH' de hizmet veren, hastalarla

doğrudan iletişim içinde olan çalışanları kapsamaktadır. Literatürdeki araştırmalara baktığımızda, genellikle hekim ve hemşire grubu üzerinde hasta haklarına yönelik araştırmalar yapılmıştır. Hasta hakları konusunun tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve sahip çıkılması gereken bir konu olması nedeniyle hastalarla iletişim içinde olan tüm çalışanları kapsayan bir grup üzerinde araştırma yapılmıştır. Hasta hakları bilgi düzeyinin tutumu olumlu yönde etkilediği varsayılmıştır. Ayrıca hasta hakları bilgi düzeyi ve tutum düzeyinin hangi değişkenlerden etkilendiği ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın teorik kısmında kaynak taraması yapılmıştır. Alan çalışması kısmında ise anket yönteminden faydalanılmıştır. Tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde insan hakları ve hasta haklarına ilişkin genel bilgiler verilmiştir. Bu bölüm altında hak kavramı, insan hakları kavramı ve tarihsel gelişimi, sağlık hakkı, hasta hakları kavramı, hasta haklarının tarihsel gelişimi, hasta haklarının neleri kapsadığı, hasta haklarının amaçları, Avrupa’ daki hasta hakları uygulamaları ve hasta hakları ihlallerinin nedenleri başlıklar halinde incelenmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde EDH’ nde yapılan araştırma hakkında genel bilgiler verilmiştir. Bu kapsamda araştırmanın yapıldığı yer, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmanın yöntemi, araştırma bulguları gibi konulardan söz edilmiştir.

Araştırmanın son bölümü ise çalışmanın bulgularının yorumlandığı tartışma bölümü ile sonuç bölümü yer almaktadır.

EDH’ de yürütülen bu araştırmanın hastalarla doğrudan iletişim içinde olan 568 çalışan üzerinde yapılması planlanmıştır. Anketin ön uygulamasının yapıldığı 40 çalışan araştırmaya dâhil edilmemiştir. Toplam 528 kişiden oluşan evrenden rastgele örnekleme yoluyla seçilen 400 çalışana anketler dağıtılmıştır. 50 kişi ankete katılmak istememiş ve anketlerin geri dönüşü olmamıştır. 350 anketten verilerin girilmesi aşamasında anlamlı bulunmayan 36 tanesi araştırmaya dâhil edilmemiş ve toplam 314 anket (%78.5) üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Araştırma verileri örneklem grubuna uygulanan anketlerle elde edilmiştir. Anket; demografik bilgilere

yönelik sorular, hasta hakları bilgi düzeyini ölçmeye dayalı sorular ve hasta hakları tutum düzeyini ölçmeye yönelik sorular olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Toplanan verilerin analizinin yapılabilmesi için öncelikle SPSS v17.0 aktarılmış, verilerin çözümlenmesi için frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi istatistiksel yöntemlerden faydalanılmıştır. Bilgi düzeyi soru formu(Form-2) güvenilirlik analizi için Kuder-Richarson-20, tutum düzeyi soru formu(Form-3) güvenilirlik analizi için ise Cronbach's Alpha kullanılmıştır. İki soru formunun arasındaki korelasyon analizi için pearson korelasyon katsayısı, regresyon analizi için ise backward regresyon metodu hesaplanmıştır. Soru formlarının demografik ve diğer kategorik değişkenlere göre farklılıklarını bulmak için Bağımsız T-Testi ve Anova kullanılmıştır.

Araştırma sadece EDH' de hastalarla iletişim içinde olan çalışanlarla sınırlıdır. Daha geniş örneklem grupları üzerinde yeni araştırmaların yapılması ve özellikle sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik olumsuz tutum sergilemelerinin nedenlerini ve çözüm yollarını araştırmaya yönelik çalışmalar yapılmasının sağlık hizmeti sektörü açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

I. BÖLÜM

HASTA HAKLARININ KAVRAMSAL ve TARİHSEL BOYUTU

1.1.HAK KAVRAMI

Hak kavramı, hukukun temel öğelerinden biri olması ve evrensel bir nitelik taşımasına rağmen üzerinde fikir birliğine varılmış, bu kavramı tümüyle kapsayan bir tanımını bulunmamaktadır.

Donnelly; Hak sözcüğünün etik açıdan ve siyasal olarak ‘doğruluk’ ve ‘yetki’ olmak üzere iki temel anlamı bulunduğunu ifade etmektedir. Birinci anlamıyla, bir şeyin doğru (haklı) olduğu, diğer anlamıyla bir kimsenin bir hakka sahip olması ifade edilmektedir. Hak sahibi olmak, bir şeyi yapmaya yetkili olmak ya da bir şeyi talep edebilmektir. Hak, sahibine bir şeyi yapabilme yetkisi verirken, başkalarına da bu yetkinin kullanılmasına engel olmama, saygı gösterme yükümlülüğü getirmektedir.”¹ Donnelly’ in hak tanımından da anlaşılacağı gibi, hak sahibi olmak toplumda yaşayan bütün insanlara sorumluluklar da yüklemektedir. Haklarımızı kullandığımız gibi, toplumda yaşayan tüm bireylerin haklarına da saygı göstermeliyiz. Hak sahibi olmak, karşımızdaki kişinin haklarından feragat edeceği anlamına gelmemektedir.

Hak; “Adalet, insaf, hakkaniyet, kişilere tanınan yetki, davranış özgürlüğü, edinebilme, sahiplik ileri sürebilme yetkisi, yasaca tanınan ayrıcalık, hukuk sistemi tarafından korunan yarar anlamlarına karşılık geldiği gibi, aynı zamanda Allah, tanrı anlamında da kullanılmaktadır.”²

Hak, bireylerin çeşitli ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için talep ettikleri isteklerinin hukuk kuralları paralelinde düzenlenip, güvence altına alınmasıdır. Her birey doğuştan bir takım hak ve hürriyetlere sahiptir. Yaşamını devam ettirebilmesi, gereksinimlerini karşılayabilmesi, çıkarlarını koruyabilmesi haklarını kullanabildiği

¹ Donnelly, J. , *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*(Çeviri: Erdoğan, M., Korkut, L.), Yetkin Yayınları, Ankara, 1995,s:11

² Yılmaz, E. , *Hukuk Sözlüğü*, Yetkin Yayınları, Ankara, 2004,s:326

ölçüde mümkündür. Hakların korunabilmesi de ahlaki sorumluluklar ve hukuksal yaptırımlarla sağlanabilmektedir.

Taşkesen, hak kavramının hem hukuki hem de ahlaki yönü olduğunu, her iki durumda da karşısındaki kişi ya da kurum üzerinde bireyin öne sürdüğü iddia ya da beklentisini ifade ettiğini belirtmiştir. Hak sahibi olmak, toplumda yaşayan diğer bireyler veya kurumlar tarafından kişinin kendisine belli bir şekilde davranılması gerektiğini ileri sürebilme hakkını da tanır.³

Hak kavramını tanımlamaya yönelik çeşitli teoriler de ortaya atılmıştır. Sert bu konuda şu ifadelere yer vermiştir:

“İradeyi esas alan teoriye göre hak, hukuk düzeni tarafından tanınan irade kudretidir. Yani, bir birey başka birine kendi iradesini kabul ettirebildiği, onu bu iradeye göre harekete zorlayabildiği ölçüde hak sahibidir. Menfaat teorisine göre hak, hukuk düzenince korunan ve sahibine bu korunmadan yararlanma yetkisi tanınan bir menfaattir. İrade ve menfaat teorilerinin birleştirilmelerinden oluşan karma teoriye göre hak ise, hukuken korunmasını istemek yetkisine sahip bulunduğumuz çıkar olarak tanımlanmıştır.”⁴

1.2.İNSAN HAKLARI

1.2.1. İnsan Haklarının Tanımı

Yeryüzünde bütün insanların sadece insan olmaları nedeniyle sahip oldukları, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez hakların tümünü kapsayan insan hakları kavramı, günümüz toplumlarının gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden birini oluşturmaktadır. İnsan hakları, kavramının temelinde insan olgusu bulunmaktadır. Hak, adalet, özgürlük duygularının gelişmesi ve içinde bulunduğumuz çağdaş dünya düzeni içinde bu kavram daha da önem kazanmıştır. İnsan haklarına gereken önem verilmeli ve herkesin haklarını kullanabilmesi

³ Taşkesen, M., İnsan Hakları (E-Kitap), Matus Basımevi, Ankara, 2006, www.ihb.gov.tr/Yayinlarimiz/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf, E.T: 05.11.2012,s:17

⁴ Sert, G., Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, Babil Yayınları, İstanbul, 2004, ss:11-12

sağlanmalıdır. Bunun için de öncelikle insanların kendi haklarına sahip çıkma bilincinde olmaları ve diğer insanların haklarına da saygı göstermeleri gerekmektedir. Kuçuradi' ye göre;

“İnsan, akıllı, düşünen ve vicdan sahibi bir varlık olması özelliğiyle diğer canlılardan ayrılmaktadır. Bu özelliğinin bir sonucu olarak insan, öteki canlılarda görülmeyen bazı tutum ve davranışlar içine girebilir. Yalnızca insana özgü olan bu tutum ve davranışlar ‘insanın olanakları’ olarak adlandırılır. Bu olanaklar insana diğer canlılar arasında özel bir yer sağlamakta ve onu değerli kılmaktadır. İnsanın olanaklarını gerçekleştirmesi, toplumun uygun koşulları sağlaması ve bunun hukuk düzeni tarafından da güvence altına alınmasıyla ilgilidir. İnsanın olanaklarını gerçekleştirme koşulları “insan hakları” olarak düzenlenmiştir. İnsan haklarından yararlanarak, insanlar kendilerini başka canlılardan ayıran etkinlikleri gerçekleştirebilirler.”⁵

İnsan, dünyadaki bütün canlılardan üstün özelliklere sahiptir. Akıl, düşünme yetisi gibi bu üstün özelliklerini kullanabilmesi, diğer canlılardan farklı davranış ve isteklerin oluşmasına yol açmaktadır. İnsan, haklarını kullandığı ölçüde kendisinin diğer canlılardan olan farkını ayırt edebilir, değerini anlayabilir. İnsan, yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan fizyolojik ihtiyaçlarının yanında, kültürel ve sosyal ihtiyaçları da olan bir varlıktır. İnsanların bu ihtiyaçlarını giderebilmesi, Kuçuradi' nin de ifade ettiği gibi olanaklarını elde edebilmesi insan haklarının kullanılabilmesi ölçüsünde mümkündür. Bu noktada en büyük sorumluluk devlete düşmektedir. İnsan hakları, insanlığın mücadelelerin bir ürünüdür. Tarihsel süreç içerisinde verilen uğraşlarla insan hakları bugünkü haline gelebilmiştir. Öncelikle insan, yaşamını devam ettirebilmek konusundaki hakları uğrunda mücadele etmiştir. Ancak toplum içinde yaşamaya başlaması, farklı ihtiyaçları gündeme getirmiştir. Bunun sonucunda da insan hakları gelişime uğramış, çeşitlenmiştir. İnsanoğlunun sürekli gelişim göstermesi, bilimsel ve teknolojik alandaki yenilikler insan hakları alanında da daha birçok yeniliği kaçınılmaz kılmaktadır. Çağırın insan hakları konusunda şunları ifade etmektedir:

⁵ Kuçuradi, İ. , *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara, 1996, s:49

‘‘İnsan hakları; insanın kendisini ne kadar insan yerine koyduğunun ölçüsüdür. Dolayısıyla, insan hakları insanın, insan olma mücadelesi veya daha doğru bir deyişle insan olduğunu idrak etmesinin ifadesidir. İnsan hakları, kişiyi kendi özüyle yaşatacak kurallardır. İnsan hakları, zaman içinde sürekli gelişmekte ve yeni haklar ortaya çıkmaktadır. Çünkü insanca yaşamının koşulları, zamana ve değişen ihtiyaçlara göre değişebilmektedir. Örneğin, bundan birkaç yüz yıl önce, sağlıklı bir çevrede yaşama hakkından söz edilmezken, günümüzde çevre kirliliği, böyle bir hakkın varlığını gerekli kılmıştır.’’⁶

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, insan hakları alanında en önemli belgedir. Beyanname’ de tüm insanların ırk, dil, din, inanç, toplumsal köken, maddi olanaklar dâhil hiçbir ayırım gözetmeden haklarından eşit derecede yararlanabilmeleri gerektiği vurgulanmış ve temel insan haklarına yer verilmiştir.⁷

1.2.2.İnsan Haklarının Özellikleri

İnsan hakları, günümüzde artık devletlerin, kültürlerin çizdiği sınırların ötesinde kabul gören, dünya düzeninin temelini oluşturan evrensel bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan hakları, bireylerin içinde bulunduğu zaman ve mekân dikkate alınmaksızın tümünün sahip olduğu, insan olarak dünyaya geldiği andan itibaren kazandığı, vazgeçilemez ve devredilemez haklarıdır. İnsan haklarının kullanılabilmesi konusu öncelikle devletlere büyük sorumluluklar yüklemektedir. Bireyin özgürce yaşamını devam ettirebilmesi haklarını kullandığı derecede mümkündür. Ancak bir insanın hakkını kullanması, bireye diğer insanların haklarını çiğneme özgürlüğü vermemektedir.

Taşkesen insan haklarının özellikleri şu şekilde sıralamıştır: ‘‘ İnsan hakları: evrensel, doğuştan, toplum öncesi, mutlak, vazgeçilmez, esas olarak devlete karşı ileri sürülen iddialardır. Çoğunlukla özgürlük haklarını ifade eden temel birey haklarıdır.’’⁸

⁶ Çağırın, M.E. , *Uluslararası Alanda İnsan Hakları*, Barış Kitap, Ankara, 2011, s:3

⁷ İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi(10.12.1948), Resmi Gazete Tarih:27.05.1949, Sayı:7217, <http://www.unicef.org/turkey/udhr/gi17.html>, E.T:05.11.2012

⁸ Taşkesen,a.g.k., s: 19

1.2.3. İnsan Haklarının Sınıflandırılması

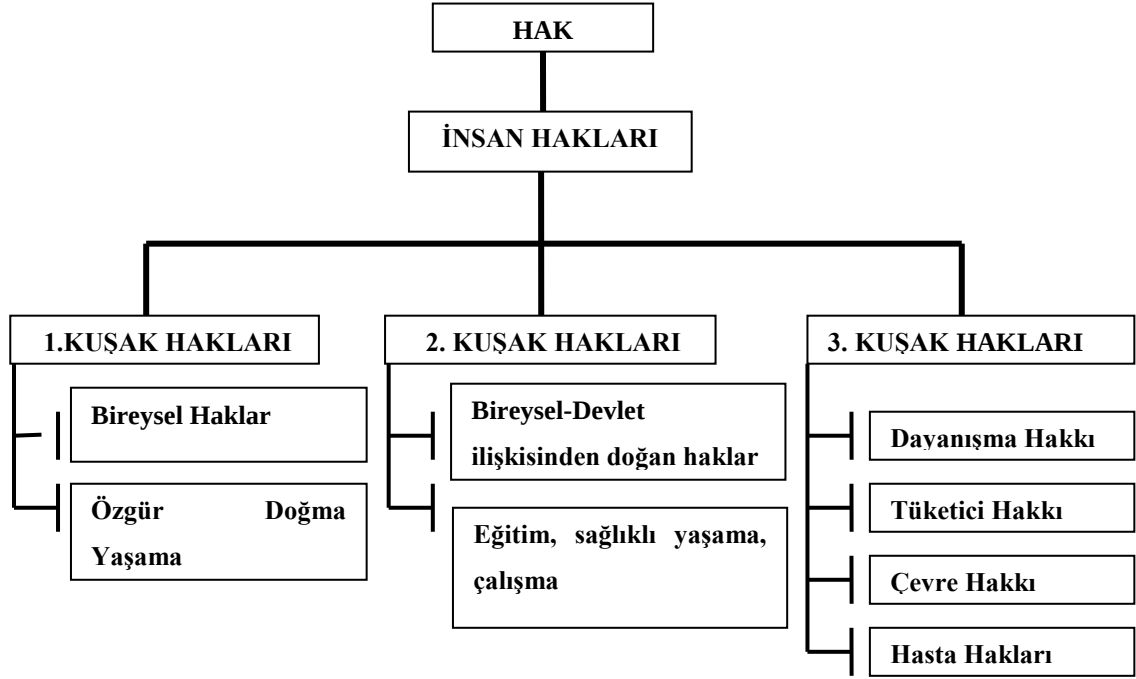
İnsan haklarının günümüzdeki durumuna ulaşması, uzun ve meşakkatli bir geçmişe sahiptir. Gelişen ve değişen dünya düzeni karşısında insanların talep ve ihtiyaçları da farklılaşmış, bu bağlamda insan hakları da gelişimini sürdürmüştür. İnsan hakları 3 kuşak altında ele alınmaktayken, son zamanlarda dördüncü kuşak insan haklarından da söz edilmeye başlanmıştır.

Birinci kuşak insan hakları, klasik haklar olarak adlandırılmakta ve bazı temel hak ve hürriyetleri güvence altına almaktadır. Bu kuşaktaki haklara, can ve mal güvenliği, din ve vicdan özgürlüğü, düşünce ve ifade özgürlüğü gibi geleneksel hak ve özgürlükleri örnek gösterebiliriz. Öz' ün de ifade ettiği gibi;'' *Bu haklar daha çok bireyi devletin müdahalesinden korumakta ve bireyin devlet karşısında bazı temel haklarını güvence altına almaktadır.*''⁹ İkinci kuşak insan hakları ise devletin yerine getirmesi gereken sorumluluklar, bireyin devlet ile ilişkisinden doğan haklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma hakkı, adil ve eşit ücret hakkı, sağlık hakkı gibi bir takım ekonomik ve sosyal haklar bu kuşakta yer almaktadır. Üçüncü kuşak insan hakları, dayanışma hakları olarak da adlandırılmakta ve bireylerin sağlıklı ve dengeli bir toplumda yaşaması düşüncesinden hareketle ortaya çıkmakta ve daha özel gruplardaki hakları kapsamaktadır. Bu haklara çevre hakkı, tüketici hakkı, barış hakkı ve hasta hakları örnek gösterilebilir.

Son yıllarda konuşulmaya başlanan dördüncü kuşak insan hakları ise, bilim ve teknolojinin gelişmesi paralelinde ortaya çıkan ve insanı bu gelişmelerin olumsuzluklarından korumayı amaçlayan haklardır. Öz' ün ifadesiyle;'' *Bilimin kötüye kullanılması olasılığına karşı, insanın temel özelliğini oluşturan, insanı öteki canlı varlıklardan ayıran haklar olarak ortaya çıkmıştır. Bilim, insana sonsuz olanaklar sunmuş olmakla beraber, biyoloji-tıp alanındaki (insan kopyalama vb.) örneklerinde görüldüğü gibi, insan onurunu zedeleyen kimi uygulamalara yol açabilir.*''¹⁰

⁹ Öz, S., *İnsan Hakları Düzenlemelerinin Türk Kamu Yönetimine Etkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Süleyman Demirel Üniversitesi SBE, Isparta,2007, s:3

¹⁰ Öz, a.g.t, s:4



Şekil 1.Kazanımlara göre insan haklarının sınıflandırılmış durumu¹¹

Görüldüğü gibi temel haklardan olan yaşama hakkı ile tarihsel süreç içinde yerini alan insan hakları kavramı, günümüzde insan klonlama gibi uygulamaların engellenmesi gibi konuları engellemeye yönelik hakları kapsayan yeni kuşakların oluştuğu sürekli değişen ve gelişen bir kavramdır. İnsanoğlu gelişmeye devam ettikçe yeni kuşak haklarında ortaya çıkması muhtemeldir.

1.2.4.İnsan Haklarının Tarihçesi

İnsan hakları kavramı, insanlık tarihi kadar eski bir kavram olmakla beraber, gün geçtikçe değişen ve gelişen dünya düzeni karşısında bu kavram da değişimlere ve yeniliklere uğramıştır. İnsanın toplum içinde yaşayan bir varlık olması ve topluluk halinde olmanın gerektirdiği kurallar birlikte insan hakları kavramı ortaya çıkmış, savaşlar, felaketler, devlet müdahaleleri, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle beraber insan hakları kavramı değişimlere uğrayarak daha da çeşitlenmiştir. Eski çağlarda insanın yaşayabilmesi için gerekli koşulların sağlanması yani yaşama hakkı

¹¹ Kaymakçı, M., *Hasta Hakları ve Sorumlulukları*, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm> , E.T:04.11.2012

çerçevesinde değerlendirilen insan hakları günümüzde çok geniş bir perspektiften ele alınmaktadır.

Çağırın’ da ifade ettiği gibi ; ‘ ‘ *İnsan haklarının tarihi, bir bakıma insanın birey olmasının, içinde yaşadığı toplumdan ve tabi olduğu siyasi otoriteden ayrı olarak varlığının şuuruna varması tarihidir. Bu açıdan bakılınca eski çağların insan haklarının ortaya çıkmasına ve gelişmesine doğrudan katkı sağladığını söylemek güçtür.* ’ ’¹²

İnsan hakları kavramının, insan doğuştan sahip olduğu hak ve hürriyetleri olduğu ve dünyaya gelmesi ile birlikte bu haklarını kazandığını ifade etmemize rağmen ilk çağlarda bu konuda çok ilerleme kaydedildiğini söylemek zordur. Eski çağlarda insan hakları düşüncesi, bireylerin yaşamını idame ettirebilmesi için gerekli koşullara sahip olması gibi hakları koruma altına almak adına gündeme gelmiştir. Bu kavramın esas gelişimi 17. yüzyıldan sonra olmuştur. İnsanın doğuştan sahip olduğu hak ve hürriyetleri olduğu düşüncesi yaygınlaşmış ve insanlar içinde yaşadıkları siyasi otoriteden bu haklarını talep eder hale gelmiştir. İnsan hakları alanındaki bu gelişmeler, 18.yüzyılda çeşitli bildirilerin yayınlanması ile meyvesini vermiştir. İkinci Dünya Savaşı’ nın insan hakları alanında yarattığı olumsuzluklar, oluşan hak ihlalleri bu konudaki duyarlılığın artması ve konunun uluslar arası alana taşınmasını sağlamıştır. 1948’ de İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ nin yayınlanması ile insan hakları ilk kez uluslar arası düzeyde kabul gören bir konu olmuştur. İnsanoğlunun, tarihsel süreç olarak içerisinde gelişimi değerlendirildiğinde haklarının kısıtlandığı ya da ihlal edildiği dönemlerde haklarını tekrar kazanmak ve kullanabilmek adına büyük uğraşlar verdiği, böylelikle haklarının gelişimine de büyük katkılar ağıladığı görülmektedir. Kölelik uygulamaları, savaşların yaşandığı dönemler hak ihlallerinin en çok yaşandığı zamanlar olmakla birlikte insanlığı bu konuda harekete geçmek konusunda tetikleyen süreçler olmuştur.

¹² Çağırın, a.g.k. ,s:31

Kapani insan haklarının tarihsel gelişimini şu şekilde özetlemektedir:

“ İnsan haklarının tutarlı ve sistematik bir fikirler bütünü olarak ortaya çıkması esasen 17. ve 18. yüzyıllarda gelişen ve ‘İnsan Hakları Doktrini ‘ olarak adlandırılan düşünce akımı ile gerçekleşmiştir. Bu doktrinde ‘ insanların sırf insan olmaları sıfatıyla, doğuştan birtakım hak ve özgürlüklere sahip olduğunu, devletin de kendi yarattığı hukuktan önce var olan doğal hukuk ile bağlı olduğunu ve insanların bu hukuktan kaynaklanan doğal haklarına saygı göstermek zorunda olduğu’’ savunulmuştur. Giderek güçlenen bu inanç, 18. yüzyılın sonlarına doğru yayımlanan Amerikan Haklar Bildirileri ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaşlık Hakları Bildirisi ile ilk resmi açıklamalara kavuşmuştur. İnsan haklarının ulusal düzeye geçişinde ise asıl büyük atılım İkinci Dünya Savaşı sırasında gerçekleşmiştir. İkinci Dünya Savaşı’ nın neden olduğu insan hakkı ihlalleri, insanlığın baskı ve yok olmaya karşı korunması ve güvence altına alınması gerekliliğini doğurmuştur. Yürütülen çalışmalar 10 Aralık 1948’ de meyvesini vermiş, BM tarafından ‘İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’’ kabul edilmiştir.”¹³

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, yayınlandığı tarihe kadar belki de hiç sözü edilmemiş çoğu hakka yer vermesi ve evrensel özellik taşıması bakımından bu alandaki en önemli gelişmedir. İnsanın onuru ve tüm insanların eşit olduğu düşüncesi temel alan, hiçbir şekilde insanlar arasında ayrımcılık gözetilmemesi gerektiğini vurgulayan bu bildirgede ekonomik, toplumsal, sosyal ve kültürel insan haklarına yer verilmiştir. Bildirge, tüm insanları ve toplumları kapsamaktadır. Ancak çoğu ülkede ve toplumda insan haklarının gerçek manada anlaşılamadığı, hak ettiği değerin verilmediği görülmektedir. Hatta çoğu insanın haklarından tam anlamıyla haberdar olmaması dolayısıyla neyi talep edebileceğini bilememesi üzücüdür.

¹³ Kapani, M. , *İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları*, Bilgi Yayınları, Ankara,1991, s:8

Çüçen' de bu bildirgenin önemini şu şekilde vurgulamıştır.

“ İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi; insanlık tarihinde yeni bir dönem açmıştır. Bildirge, insanın bireysel kişiliğini korumaya yönelik hakları ve özgürlükleri içermesi bakımından çok önemlidir. Yaşama hakkı başta olmak üzere, kişi güvenliği, kölelik yasası, işkence yasası ve keyfe bağlı tutuklamaları önleyici maddeleri içermektedir. Yasalar karşısında herkesin eşit olduğu düşüncesi ışığında, özel yaşamın ve mülkiyetin dokunulmazlığı hakkı, din ve vicdan hakkı, düşünce ve inanç hakkı gibi haklara da temel haklar olarak bildirgede yer verilmiştir. En önemli yanı ise, bildirgeye konulan tüm haklardan bütün insanların hangi ülke veya toplumda yaşarsa yaşasın yararlanabilmesidir. ”¹⁴

1.3. SAĞLIK HAKKI VE ÖNEMİ

İnsan haklarının en önemlilerinden biri olan yaşama hakkı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi ve böylelikle diğer haklarının kullanımına olanak sağlanabilmesi amacını taşıyan haklardandır. Yaşama hakkının sağlanabilmesi ise sağlık hakkının kullanılabilirdiği ölçüde mümkündür. Her birey sağlığını koruyup, geliştirebilme, hastalık veya sakatlık durumunda ise her türlü tıbbi destek ve bakımı alabilmelidir. Sağlık hakkının kullanımı kişiye sorumluluklar yüklediği gibi devlete de bu yönde birçok görev ve sorumluluk yüklemektedir. Devlet, sağlık sistemini düzenleyerek ve sağlık hizmetlerinin sunumunu iyileştirerek bu hakkın kullanımına en büyük katkıyı sağlaması gereken taraftır. Tabi bunun yanında sağlık hakkı sadece sağlık hizmeti almak olarak düşünülmemelidir. Sağlığımızı etkileyecek olan tüm koşulların sağlanması ve iyileştirilmesi bu hak kapsamında değerlendirilmelidir. Aydın makalesinde bu konuya şu şekilde değinmiştir:

“İnsan, insan olmasından mütevellit devredilemez, dokunulamaz ve vazgeçilemez hak ve hürriyetlere sahiptir. Ancak insanların bu hakları kullanabilmesi için öncelikle yaşamını sürdürebilmesi gerekmektedir. Yani her birey maddi ya da manevi bütünlüğünü bozacak her türlü iç ve dış

¹⁴ Çüçen K. A. , *İnsan hakları Düşüncesinin Gelişimi*, Kaygı: Uludağ Üniversitesi Felsefe Dergisi, S:2,2003,s:7, <http://www.20.uludag.edu.tr>, E.T:04.11.2012

etkenden kendini koruyabilmelidir. İnsan hakları ile sağlık hakkı arasında çok kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Devlet, uygulamaya geçireceği sağlık politikalarını, insan haklarını gözeterak belirleyecektir. Bunu dikkate alan anayasalar çeşitli başlıklar çerçevesinde benzer düzenlemeler yaparak devlete bir takım ödevler yüklemiştir.”¹⁵

Sağlıklı yaşam hakkı olarak tabir edilen, bu temel hakkı yerine getirmek, bir insanın dünyaya geldiği andan ölümüne kadar olan tüm yaşamı boyunca sağlıklı olarak hayatını idame ettirebilmesi gerekli bütün koşulları yerine getirmeyi gerektirir. Yani bu hak sadece sağlık hizmetleri alanını kapsamaz. Sağlıklı bir çevrede, çalışma, barınma, eğitim, beslenme ve sağlık hizmetlerine ulaşma gibi hakların tamamının sağlandığı bir yaşam sürebilmeyi sağlamak adına bütün şartların yerine getirilmesini kapsar. Sağlıklı yaşam hakkı, birey sağlık kurumuna başvursun ya da başvurmasın her durumda sahip olduğu bir haktır.¹⁶

Uluslararası alanda temel insan haklarını sağlamak amacıyla yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ nde (25. Madde) ve Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslar arası Sözleşmesi’ nde (12. Madde) uluslar arası ve toplumsal dengesizliklerin giderilmesini amaçlayan hakların arasında “” sağlık hakkına”” özellikle yer verilmiştir. 1982 T.C Anayasası’ nda sağlık hakkına 17. ve 56. maddelerinde yer verilmiş, sağlık hakkı konusunda devlete önemli görevler yüklenmiştir.¹⁷ Sağlık alanında son yıllarda kapsamlı değişiklikler gerçekleşmesine rağmen ülkemizdeki tüm bireylerin sağlık hakkından tam olarak yararlandıklarını söyleyebilmek henüz mümkün değildir.

Sağlık hakkı, bu yöndeki haklarımızın neler olduğu konusunda açıklama getirirken, hasta hakları da sağlık hakkından yararlanan bireylerin bu hizmetin alımı esnasında sağlık kuruluşu ve çalışanlarından talep edebileceğimiz hizmetler ve bu hizmetin sunumu sırasında uyulması gereken kuralları düzenlemektedir. Kısacası hasta hakları uygulamaları, sağlık hakkının tamamlayıcısıdır.

¹⁵ Aydın, N. , *Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S:22, Kütahya, 2008, s:299

¹⁶ Önal, G. , *Hasta Haklarının Anatomisi*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C:3,S:1, İstanbul, 2012, ss:7-8

¹⁷ Sert, a. g. k. , s:57-58

Özlü ‘de, bu konuya dikkat çekmiş, hasta haklarının, sağlık hakkının bir parçası olduğunu ifade etmiştir. Mevcut sağlıklılık halini idame ettirebilmek, sağlığını koruyup geliştirebilmek bütün bireyler için öncelikli, vazgeçilemez, devredilemez ve ertelenemez olan yaşama hakkının bir gereğidir. Çünkü bireyin, diğer bütün haklarını kullanabilmesi hasta haklarını da içinde barındıran sağlık hakkının kullandığı oranda mümkün olacaktır.¹⁸

Zengin, ‘‘Sağlık hakkının, öncelikle devlete, daha sonra da sağlık çalışanlarına ve toplumun diğer kesimlerine, hatta uluslar arası topluma sorumluluklar yükleyen temel bir insan hakkı olduğunu, ülkelerde sağlık sisteminin ve sağlık hizmetlerinin sunumunun iyileştirilmesi için çok etkili bir araç olabileceğini’’ ifade etmiştir.¹⁹

Sonuç olarak sağlık hakkı bireylerin sadece hastalık durumunda gerekli tıbbi bakımı almaları kapsamında değil, bir bütün değerlendirilmeli ve sağlığın devam ettirilebilmesine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini, çevre koşullarının iyileştirilmesini, sağlık eğitimini ve sosyo-ekonomik faktörlerin düzeltilmesini de içermelidir. Şahbaz’ın da ifade ettiği gibi; ‘‘ Sağlık hakkı kapsamı içinde hasta hakları, sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları, sağlık alanındaki riskler ve bu risklerin ortadan kaldırılması, sağlık bakımı veren kişilerin sorumlulukları ve sağlık konusunda yaşanan mağduriyetlerin önlenmesi konuları yer almaktadır.’’²⁰ Bu noktada da devletin sağlık politikaları önem arz etmektedir. Sağlık alanındaki plan ve programlar koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilerek düzenlenirse sağlık hakkının kullanımı daha etkin olacaktır. Nitekim ülkemiz şartlarında hala sağlık hakkı denildiğinde, hastalık durumunda gerekli sağlık hizmetlerinin alınabilmesi açısından değerlendirme yapılmaktadır. Öncelikle sağlık hakkı konusundaki bu yanlış anlayışın düzeltilmesi ve bireylerin devletten bu konuda hangi hizmetleri talep edebileceğini öğrendiği ve kendi hakları konusunda sorumluluk sahibi de olduğu bir bilincin kazandırılması gerekmektedir.

¹⁸ Özlü, T. , *Hasta Hakları: Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005, s:14

¹⁹ Zengin, N. , *Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu*, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Y:1,S:1, Ankara, 2010, s:51

²⁰ Şahbaz, İ. , ‘‘Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı’’, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Y:22,S:86,Ankara, 2009, s:410

1.4.HASTA HAKLARI

1.4.1. Hasta Haklarının Tanımı ve Kapsamı

Hasta haklarını kısaca insan haklarının sağlık alanındaki yansıması olarak tanımlayabiliriz. Bireylerin sağlığını koruma, hastalık halinde gerekli tıbbi imkân ve olanakları kullanma ve sağlık hizmeti aldığı kurum ve hizmet sunucularından talep edebileceği hakların tamamı hasta hakları kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin ikamesi mümkün değildir. Bu nedenle devletler sağlık politikaları üretmek ve çeşitli planlar dâhilinde bu politikaları geliştirmekle mükelleftirler. Son yıllarda bilimsel ve teknolojik alandaki yenilikler, tıbbi girişimlerin niteliksel ve niceliksel olarak artışı, hak kullanma bilincindeki artış ve medyanın etkisi ile hasta hakları üzerinde hassasiyetle durulan bir konu haline gelmiştir. Her hakkın kullanımı bir sorumluluk yüklediği gibi, hasta haklarının kullanımı da hastalara çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. Hastaların sorumluluklarını yerine getirmemeleri halinde haklarını talep etmeleri de faydasız olmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği' ne göre ; *“Hasta hakları; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin sırf insan olmaları hasebiyle sahip bulundukları T. C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.”* şeklinde tanımlanmıştır.²¹

Hasta hakları, hasta ve sağlık çalışanları ekseninde gelişen, her iki tarafında birbirlerine karşı olan hak ve sorumluluklarını kapsayan, temel amacı bireyleri en kısa zamanda ve en iyi şartlarda sağlığına tekrar kavuşturmak olan ve aldığı hizmetin herkes için eşitlik, saygınlık ve konfor içinde olması yönünde yapılan düzenlemeleri içeren bir kavramdır.²²

Teke ve arkadaşları, hasta haklarını; *“Kaliteli sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayacak daha iyi bir ortamın hazırlanması için hasta, hastane personeli ve*

²¹ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

²² Çetinalp H. , *Hasta Haklarına Bakış*, <http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hasta-haklarina-bakis>, E.T:05.11.2012

hastane yönetiminin birlikte sahip çıkması gereken haklar''²³ olarak tanımlamışlardır. Yani hasta hakları hem hizmet alanlara, hem de hizmet sunuculara görev ve sorumluluklar yüklemektedir. Bunun yanında sağlık yöneticileri de sağlık sistemini düzenlemek, aksaklıkların önüne geçebilmek, işleyişten kaynaklanan sorunları gidermek için her türlü tedbiri almalıdır. Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir. Hizmet veren grupta, hizmeti alan grupta aynı amaca ulaşmak adına çaba sarf ederler. Her iki tarafın ortak katılımı ve çabaları ile sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği artırılabilir. Tarafların karşı karşıya getirilmeden, ortak amaç doğrultusunda hareket etmelerini sağlamak adına en büyük görev de sağlık politikalarını düzenleyen ve işleten kişilere yani devlete düşmektedir. Günümüz şartlarında olduğu gibi sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmadan her şeyi çalışanlardan beklemek haksızlık olur. Bu noktada hastalar da sorumlulukların öğretilmesi, özellikle de sağlık sisteminin ve çalışanlarının koşulları değerlendirilerek yapıcı adımların atılması, bu alanda yaşanan mağduriyetlerin, gereksiz çatışmaların önlenmesi adına çok faydalı olacaktır.

1.4.2.Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

1.4.2.1.Dünya’ da Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Hasta hakları, sağlık alanında teknolojinin yoğun olarak kullanılması, tıbbi girişimlerin sayısı ve nitelikleri bakımından artış göstermesi, insan hakları alanındaki gelişmelere paralel bu alanda da hak kullanma bilincindeki artış ve tıbbın suiistimal edilebilme olasılığı karşısında olarak tüm dünyada üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir. Önal’ın ifadesiyle; *’’Dünyada hasta hakları 70’li yıllarda gündeme gelmiş, 80’li yıllarda uluslararası alana taşınmış, 90’lı yıllarda yasal düzenlemelerde yaygın biçimde yer almaya başlamış ve günümüzde uygulamaya ilişkin ayrıntılı protokoller geliştirilmeye başlanmıştır.* ²⁴

²³ Teke, A. , Uçar M., Demir C. , Çelen Ö. , Karaalp T. , *Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C:6,S:4,Ankara,2007, s:266

²⁴ Önal, G., Civaner, M. , *Hasta Hakları Uygulama Yönergesi:Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics,C:13,S:3, 2005, s:203

Hasta hakları alanında ilk kapsamlı çalışmaların Amerika Birleşik Devletleri'nde başladığı kabul edilmektedir. Hasta hakları ile ilgili ilk ulusal belge, Amerikan Hastaneler Birliğinin 1972 yılında yayınladığı Hasta Hakları Bildirgesi' dir. Beyannamede hastanede yatan hastaların haklarının savunulması gereği vurgulanmıştır. 12 maddeden oluşan beyanname, temel hasta haklarını kısa başlıklar halinde de olsa ele alması bakımından önemli bir gelişmedir.²⁵ Hasta haklarıyla ilgili bu gelişmelerin yanında uluslar arası platformlarda da hasta hakları konusunda bildirgeler yayınlanmıştır. Bu 1981' de Lizbon' da Dünya Tabipler Birliği' nce ilan edilen Lizbon Bildirgesi kısa olması nedeniyle eleştirilmesine rağmen hasta haklarını, genel hatlarıyla uluslar arası alanda çizen, ilk belge olması sebebiyle önemli bir gelişmedir. Lizbon Bildirgesi' ne göre; *“Hastanın hekimini özgürce seçmeye, klinik ve etik karar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmeye, önerilen tedaviyi kabul veya reddetmeye, kendisi ile ilgili bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını beklemeye, onurlu bir şekilde ölmeye, ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetmeye hakkı vardır.”*²⁶ Bildirgenin hasta haklarını tam anlamıyla kapsadığı kesinlikle söylenemese de uluslar arası düzeyde bu konuyu tartışmaya açması açısından önemi bir gelişmedir. Hasta haklarının uluslar arası düzeyde ilk kez hekimler tarafından dile getirilmiş olması da etik açıdan çok olumlu bir harekettir.

Hasta hakları ile ilgili hazırlanan bir diğer uluslar arası belge 1994' te DSÖ' nün Avrupa birimi tarafından yayınlanan, özgün adı “Avrupa’ da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” olan Amsterdam Bildirgesi' dir. Bildirgede hasta hakları; *“Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi, başvuru”*²⁷ başlıkları altında ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Amsterdam Bildirgesi, hasta haklarını kapsamlı bir şekilde açıklaması ve hak ihlalleri durumunda başvuru olanağını da yer vermesi açısından Lizbon Bildirgesi' ne kıyasla daha detaylı bir bildirgedir.

1995' te Bali' de Dünya Tıp Birliği, 1981' de yayınlanan Lizbon Bildirgesi' ni tekrar gözden geçirmiş, hasta haklarını daha kapsamlı bir şekilde ele alan ve ilk bildirgede yer almayan bazı hakların da eklendiği, Bali Bildirgesi yayınlanmıştır. Bu

²⁵ Sert, a. g. k. , s:65

²⁶ Hatun, Ş. , *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999, s:83

²⁷ Hatun, a. g. k. ,s:84–85

bildirgede hasta hakları; ‘*nitelikli sağlık bakımı hakkı, seçim özgürlüğü hakkı, kendi adına karar verme hakkı, bilici kapalı olan hasta, yasal olarak karar verme yetkisi olmayan hasta, hastanın isteği dışında prosedürler, bilgilendirme hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi hakkı, onur hakkı ve dini yardım alma hakkı* ‘²⁸ şeklinde 11 başlık altında ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Uluslar arası düzeyde yayınlanan bu bildirgelerin tamamı temelde aynı amacı taşımaktadırlar. Bildirgelerde, zaman içerisinde hasta haklarını daha kapsamlı olarak ele alınmaya ve daha ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Hukuki bir bağlayıcılığı olmamasına karşın, ülkelere hasta haklarının sağlanması konusunda öneriler getirmesi ve bu konuda rehberlik etmesi açısından önemli belgelerdir. Zira ülkemizde de Hasta Hakları Yönetmeliği bu belgeler ışığında hazırlanmıştır. Gelişen teknoloji, tıbbın karmaşıklığı ve yenilikleri karşısında hasta hakları alanındaki bu çalışmaların da devamının olacağı, oluşan yeni ihtiyaçlar, aksaklıklar paralelinde düzenlemelerin devam etmesinin gerekliliği kaçınılmazdır.

1.4.2.2. Türkiye’ de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde hasta haklarına yönelik düzenlemelerin çok eskiye dayandığı söylemek güçtür. Hasta hakları ülkemizde henüz yasalaştırılmamıştır. Türkiye’ de hasta hakları alanındaki mevzuat yönetmelik, tüzük ve yönerge düzeyindedir. Anayasamızın bazı maddelerinde sağlık hakkı çerçevesinde hasta haklarını da ilgilendiren maddeler bulunmasına rağmen bu alandaki ilk özerk düzenleme, 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği’ nin yayınlanması ile gerçekleşmiştir. Yönetmeliğin yayınlanmasından uygulamaya dönük herhangi bir gelişme olmamış, nihayet 2003 yılında Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile Sağlık Bakanlığı bu konudaki pilot çalışmalarını başlatmıştır. Uygulamadaki aksaklık ve eksiklikler değerlendirilerek 2005 yılında yönerge tekrar gözden geçirilerek yayınlanmış, hasta hakları ile ilgili uygulamalara ülke genelinde tüm hastaneler dâhil edilmiştir.

²⁸ Sert, a.g.k. ,s:77

1.4.3.Türkiye’ de Hasta Haklarına İlişkin Hukuki Düzenlemeler

Ülkemiz hasta hakları adıyla ilk düzenlemesini 1998 yılında yapmış olmasına rağmen insan hakları ve sağlık hakkı çerçevesinden, hasta hakları ile ilişkilendirilebilecek birçok hukuki düzenleme yapmıştır. Bunları tarihsel açıdan sırasıyla inceleyecek olursak;

Tababet ve Şua batı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 14.04.1928 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 1219 sayılı yasada ülkede sağlık hizmetlerinin verilmesinden sorumlu kişilerin sahip olması gereken koşullar ve mesleklerini icra ederken uymak zorunda olduğu kurallara yer verilmiştir. Bu yasanın 70. maddesinde; *‘‘Hekim ve diş hekimlerinin tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almaları zorunluluğu’’* getirilmiştir.²⁹ Tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınması gerektiğinin, yıllar önce de gündeme gelmiş hasta hakları kapsamında değerlendirilebilecek ilk adım olmasına karşın, günümüz şartlarında istendiği ölçüde uygulamaya hala dönüştürülememiş olması da ilginç bir durumdur.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 06.05.1930 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 1489 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, sağlık hizmetlerini devlete bir kamu görevi olarak yüklemiş, herkese sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanımıştır.³⁰ Bir ülkede sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve her bireyin eşit şartlarda bu hizmete ulaşabilmesinin sağlanması devletin birinci derece yükümlülüklerin arasındadır. Bu kanun, söz konusu duruma dikkat çekmesi ve devlete bütün vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden yararlanması için gereken tedbirleri alma görevi vermesi açısından olumlu bir gelişmedir.

19.02.1960 tarihinde Resmi Gazete’ de yayınlanan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’ nde tabip ve diş tabiplerinin, deontoloji bakımından uymakta oldukları kurallar ve esaslardan bahsedilmiştir. Hasta haklarının en önemli uygulayıcılarından olan hekim ve diş hekimlerinin hastalara karşı sorumluluk ve uyması gereken kuralları

²⁹ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Tababet ve Şua batı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*, Resmi Gazete Tarih:14.04.1928, Sayı:1219

³⁰ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*, Resmi Gazete Tarih:06.05.1930, Sayı:1489

belirlediği için önem taşımaktadır. Hasta yakınlarını yakından ilgilendiren maddeleri de içermektedir.³¹ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü daha çok hekim-hasta ilişkisi üzerinde yoğunlaşmıştır.

Ülkemizde ilk kez 1961 Anayasası'nda sağlık hakkından ilk kez söz edilmiş³², yine 12.01.1961 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, sağlık hizmetlerinden faydalanmanın temel bir hak olduğuna açıkça yer vermiştir.³³ İnsan hakları paralelinde sağlık hizmeti almanın tüm insanların hakkı olduğu vurgulanmıştır. 14.12.1983 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında KHK, herkesin sağlık hizmetlerine rahatça ulaşabilmesi hakkının, hastalara sağlanmasında önemli bir düzenlemedir.³⁴ Sağlık hakkından, anayasada da bahsedilmesine rağmen, sağlık hizmetlerine ulaşım her durumda mümkün olmamaktaydı. Bu konuda gerekli düzenlemeler bu kararname ile sağlanmıştır.

1982 Anayasası 17. maddesinde; *'Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.'* ve 56. madde de; *'Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.'* ibareleri ile yer almıştır.³⁵ 1982 Anayasası, ilk defa çevre koşullarının da sağlıklı yaşama için gereken şartlar içinde olması gerektiğinden bahsetmesi, sağlık hakkının sadece sağlık hizmeti almakla sınırlandırılmaması olumlu bir yaklaşımdır.

Genel olarak bu düzenlemeleri değerlendirdiğimizde kişinin yaşama hakkı, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı ve tıbbi girişimlerden önce rızasının alınması gibi konularda yoğunlaşıldığı hasta hakları tam anlamıyla açıklayabilmek konusunda yetersiz olduğu görülmektedir. Dünya genelinde hasta hakları alanında yaşanan gelişmelere ülkemizde seyirci kalmamış, uluslar arası bildirgeler ışığında 1

³¹ Sert, a.g.k.,s:94

³² T. C. , 1961 Anayasası, Resmi Gazete Tarih: 20.07.1961, Sayı:10859

³³ T. C. Sağlık Bakanlığı, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarih: 12.01.1961, Sayı: 10705

³⁴ Sert, a.g.k.,s:103

³⁵ T.C. , 1982 Anayasası, Resmi Gazete Tarih: 09.11.1982, Sayı: 17863

Ağustos 1998’de Hasta Hakları Yönetmeliği’ ni yürürlüğe koymuştur. Böylelikle hasta haklarını tek çatı altında toplanmıştır. Ancak yönetmeliğin yayınlanmasına rağmen uygulamaya dönük gelişme 15.10.2003 ’ te ‘‘Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge’’ yayınlanmasına kadar olmamıştır. Bu yönerge; ‘‘HHY’’ nin uygulanmasına yönelik esasları belirlemek, yaşanan hasta hakkı ihlallerinin önüne geçmek, böylelikle sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve gerekirse hastalara hukuki yönden haklarını korumak için izlemeleri gereken prosedürler konusunda bilgilendirmek amacıyla yayınlanmıştır.’’³⁶

Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yürütülen hasta hakları uygulamaları, bu yönerge doğrultusunda öncelikle 38 il 60 hastanede başlatılmış olup, 15 Kasım 2004 tarihi itibarıyla 81 il merkezi 131 Devlet Hastanesi olmak üzere ülke geneline yayılması sağlanmıştır. İlgili hastanelerin belirlenmesinde Toplam kalite uygulamaları açısından, kalite konseylerinin oluşmuş olması esas alınmıştır.³⁷ Bunu takiben, hasta hakları uygulamalarının ülke genelinde denetimi ve koordine edilmesini sağlamak amacıyla Hasta Hakları Şube Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuştur. Taşra yönetiminde ise Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü, 100 yatak üzeri il ve ilçe hastanelerinde Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulu, 100 yatak altındaki hastanelerde ve ayaktan tedavi veren sağlık tesislerinde ise Hasta Hakları İletişim Birimleri oluşturulmuştur. Ayrıca 2003 yılında hastaların internet üzerinden şikâyetle bulunabilmelerini sağlamak amacıyla web adresi ve Alo 184 SABİM hattı oluşturulmuştur. Uygulamanın Sağlık Bakanlığı’na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında başlatılması amacıyla 26.04.2005 tarih ve 30077 sayılı makam oluru ile ‘‘ Hasta Hakları Uygulama Yönergesi’’ yürürlüğe girmiştir.³⁸ Söz konusu yönerge, hasta hakları uygulamalarında karşılaşılan güçlükleri, aksaklıkları ve eksiklikleri düzeltebilmek ve böylelikle hastaların kendilerini daha fazla güvende, değerli hissetmesini sağlayacak yeni bir bakış açısıyla kaleme alınmıştır.

³⁶ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge*(15.10.2003)

³⁷ Kaymakçı, a.g.m., E.T:04.11.2012

³⁸ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*(26.04.2005/3077)

1.4.4. İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları

İkinci basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet vermekte olan hastanelerde, hasta hakları birimi ve hasta hakları kurulu bu uygulamaların takibi ve yürütülmesinde yetkilidirler.

Hasta hakları uygulama yönergesi gereği, hasta başvurularını görüşüp, sonuçlandırmak ve hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün devlet hastaneleri ile ilçelerde 100 yatak üzerindeki hastanelerde, Hasta Hakları Kurulları oluşturulmuştur. Kurul hastane yönetimine, sağlık hizmetin hasta odaklı sunulmasını sağlayacak önerilerde bulunur ve sağlık personeline verilecek eğitimleri planlayarak değerlendirme yapar. Hasta hakları uygulamaları açısından son derece önemli bir işleve sahip olan kurulda; kamu hastanelerinde kalite hizmetlerinden sorumlu baştabip yardımcısı, hasta hakları birim sorumlusu, hakkında başvuruda bulunan personelin birim sorumlusu, sivil toplum kuruluşu temsilcisi, varsa vekâletin bulunması şartı ile hastanın avukatı, vatandaş temsilcisi, il genel meclis üyesi, kurumda yetki almış sendika temsilcisinden oluşmaktadır. Ayrıca hasta veya yakını oy hakkı bulunmamasına rağmen isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ancak oylama sırasında kurulda bulunamazlar.

Hasta Hakları Birimi, illerde bütün kamu hastaneleri, dış hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak ve üzeri kapasitede olan hastanelerde; hasta haklarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi amacıyla kurulmuştur. Kurumunda hasta hakları ve iletişim konulu çalışanlara, hastalara ve hasta hakları konusunda topluma yönelik eğitimler düzenler. Hasta hakları kurul başkanına bağlı olarak çalışır. Hasta Hakları Birimleri, hasta ile Hasta Hakları Kurulu arasındaki iletişimi sağlamaktadır. Hasta Hakları Birimine, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire (fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler arasından, valiliğin teklifi ve bakanlığın onayı ile sorumlu görevlendirilir. Hasta hakları biriminde görev alacak personel, öncelikle hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime tabi tutulur. Hasta hakları birim sorumlusu, başta çocuklar ve özürllüler olmak üzere tüm hastaların ve hasta yakınlarının danışmanlığını ve savunuculuğunu yapar.

Herhangi bir hasta ya da hasta yakını hak ihlaline uğradığını düşünüyorsa hasta hakları birimine başvurabilmektedir. Birime başvuran hastaların sorunlarını birim sorumlusu tarafından dinlenerek ilk görüşmeyi yapılır. Başvurular yerinde çözülürse, "Yerinde Çözülen Sorunlar Defteri"ne; yerinde çözilemeyen sorunlar için ise, "Hasta Hakları Başvuru Formu"nu doldurulur. Hasta hakları birimine doğrudan ya da internet üzerinden yapılmış olan tüm başvurular, hastanede hasta haklarından sorumlu baştabip yardımcısı tarafından ön incelemeye tabi tutulur. Bu uygulamaya 14.05.2012/23 tarih ve sayılı ‘‘ Çalışan Güvenliği Genelgesi’’ yayınlanması ile başlamıştır.³⁹

Genelge’ de de belirtildiği gibi başvuranın kimlik bilgilerinin olmaması, başvuru konusunun genel veya soyut nitelikte olması ve personelin herhangi bir kusurunun olmadığı açıkça belli olan başvurular işleme konulmaz. Başvurunun değerlendirmeye alınması gerekiyorsa, başvuran kişi ve şikâyetçi olunan çalışanın kimlikleri gizli olmak kaydıyla hazırlanan kurul dosyası, ilk hasta hakları kurul toplantısında görüşülür. Kurul haftada bir toplanır. Ancak başvuru olmaması durumunda 15 günde bir toplantı yapılabilir. Kurul kendisine intikal eden başvuruları 15 iş günü içinde sonuçlandırmak zorundadır. Hasta hakları kurullarının aldığı kararlar, tavsiye niteliğinde olup herhangi bir yaptırımı yoktur. Hasta hakkı ihlali olduğu yönünde karar alınması durumunda, Hastane Yöneticiliği’ ne bu karar üst yazı ile bildirilir. Konu ile ilgili gerekli inceleme ve cezai yaptırım tamamen Hastane Yöneticiliği’ nin inisiyatifindedir. Hasta hakları kurulunun yetki alanı genişletilerek, hastane idaresi ve çalışanların hasta hakları konusunda daha itinalı ve dikkatli olmaları sağlanabilir. Ayrıca hasta hakları kurullarında, bir avukatın da görevlendirilmesi (hastanın avukatı haricinde) konulara daha hâkim olan bir uzmanın gözünden de değerlendirilebilmesi olanağı getirecektir.

1.4.5.Hasta Haklarının Amaçları

Hasta hakları kavramı, insan haklarının gelişimi ile beraber daha özelde ve ayrıntılı olarak hakların değerlendirilmesi ile önce uluslar arası alanda yerini almış, günümüzde ise tüm dünyada üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir.

³⁹ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Çalışan Güvenliği Genelgesi*, (14.05.2012/23)

Hasta hakları, sağlık çalışanlarını yargılamak, her durumda hastaları haklı çıkarmak ve hasta ile sağlık çalışanını karşı karşıya getirmek amacını taşımamaktadır. Hasta Hakları alınan hizmetin kalitesini artırmak, hastaların da kendi sağlık durumları ile ilgili söz sahibi olmalarını sağlamak amacıyla düzenlenmiştir. Hasta haklarının amaçları ayrıntılı olarak şu şekildedir:⁴⁰

- 1) Hastanın bir birey olarak gelişmesini ve bütünlük ve itibarının korunması, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarını yeniden onaylaması,
- 2) Sağlık personelinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak,
- 3) ocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve mahkmlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek,
- 4) Hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesi,
- 5) Hastalara sağlık hizmetlerinden tam yararlanma konusunda yardım etmek, işleyişten kaynaklanan sorunları en aza indirmek,
- 6) Hasta-sağlık çalışanı ilişkilerini desteklemek ve geliştirmek, hastaların sağlık hizmeti alım sürecine aktif olarak katılımlarını sağlamak,
- 7) Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek sağlık hizmeti etkinliğini artırmak,
- 8) 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,
- 9) Hasta haklarıyla ilgili başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında i kontrolü sağlamak,
- 10) Hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancillaştırılmasını sağlamak,
- 11) Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmeti kalitesini artırmak,
- 12) Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan ve hastaları “para kazanma” aracı olarak gören uygulamaları önleyecek sağlık kültürü geliştirmek.

⁴⁰ Hatun,ř. a.g.k.,s:19

Hasta hakları kavramı, insan olmanın getirdiği ayrıcalıklar paralelinde ortaya çıkmış, sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve uzmanlık gerektiren bir alan olmasından dolayı suiistimal edilebilme ihtimalinin daha yüksek olduğu düşüncesiyle ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Alınan hizmetin kalitesini artırmak, hastaların bu süreçte daha aktif olarak katılımlarını sağlamak, insana yakışır bir sağlık bilinci uyandırmak hasta haklarının temel felsefesini oluşturmaktadır. Hasta hakları uygulamaları, hem hizmet alan hem de hizmet veren grubun daha doğru bir iletişim kurulması ve hep birlikte daha insancıl, kaliteli, sorunların elimine edildiği bir sağlık kültürünü yaşama geçirebilmek adına çok önemli bir yere sahiptir.

1.4.6. Temel Hasta Hakları

Günümüzde, tıbbın gelişimi bunun sonucunda sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir hal alması hastaların bu alanda korunması gerekliliğini doğurmuştur. Hasta hakları ile ilgili çalışmalar eskilere dayanmakla birlikte son yıllarda bu konu daha ayrıntılı olarak ele alınmaya başlamıştır. Dünya çapında bu alanda yaşanan gelişmelerle birlikte bazı ülkeler kendi içlerinde hasta haklarının sağlanması ile ilgili yasal düzenlemelere gitmişlerdir. Ülkemizde henüz bu alandaki uygulamalar tüzük, yönetmelik ve yönergelerle sınırlıdır. Hasta hakları yönetmeliği 01.08.1998 tarihinde 23420 sayı ile Resmi Gazete’ de yayınlanmıştır.⁴¹ Hasta Hakları Yönetmeliği, mevzuatımızda dağınık halde bulunan hasta haklarını tek çatı altında toplayarak, tartışmalı konulara açıklık getirmiş ve hasta haklarının talep edilebilir hale getirilmesine vesile olmuştur.

Hasta Hakları Yönetmeliği’ nin ardından 2003 yılında yayınlanan ve 2005 yılında revize edilen Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine imkan sağlanmıştır. Bu yönetmelik ve yönerge; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kamu kurum ve kuruluşları, bu kuruluşlarda hizmet veren bütün çalışanları ve hizmetten faydalanan bütün fertleri kapsamaktadır.

⁴¹T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

Ana başlıklar altında aşağıda sıralanmış olan hasta hakları özet olarak; bireylerin sağlık hizmetine rahatlıkla ulaşabilmeleri, sağlık durumu ile ilgili yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri, kendisi ile ilgili kararlarda söz sahibi olabilmeleri, mahremiyetinin ve güvenliğinin sağlandığı bir ortamda saygınlık içinde hizmet alabilmeleri ve uygulanan tıbbi girişimler sonucu zarar görmemesi amaçlarını taşımaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği ile bu haklar ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

1.4.6.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı

Herkesin; adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya hakkı vardır HHY' nin 6. maddesinde bu hususta şu ifadeler yer verilmiştir:

‘‘Madde 6: Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlölüklerini de içerir.’’⁴²

HHY' de belirtildiği gibi sağlık kuruluşu ve çalışanları hastaların uygun sağlık hizmetine ulaşmaları konusunda sorumlu tutulmuşlardır. Eğer hastanın başvurduğu sağlık kuruluşunda tedavisi mümkün değilse ihtiyacı olan tıbbi yardımı alabilmesi için gerekli sevk ve düzenlemelerin yapılması da bu kuruluş ve çalışanlarının yükümlölüğündedir. Bunun yanında her birey hasta olmaksızın sağlığını koruyup, geliştirebilmek için gereksinim duyduğu her türlü sağlık hizmetinden de faydalanabilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetleri ülkemizde yeterince üzerinde durulman bir konu olmasına rağmen bireylerin sağlığı bozulmadan bu hizmetten yararlanmaları ve sağlıklılık halinin devam ettirilmesi hastalık halinde verilen uğraşılardan daha az çaba gerektirmektedir. Bu nedenle koruyucu sağlık

⁴²T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

hizmetleri, öncelikle devlet daha sonra da sağlık çalışanları tarafından desteklenmelidir.

1.4.6.2. Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı

Herkesin; her türlü sağlık hizmetinin ve imkânının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak almaya hakkı vardır. Her hasta kendisini tedavi eden hekimden, kendisine o ana kadar uygulanan tetkiklerin sonuçları, konulan teşhis, tedavisi, hastalığının seyri hakkında bilgi içeren epikriz(dosya özeti) isteme hakkına sahiptir. Sağlık uzmanlık gerektiren bir alan olması nedeniyle, bireylerin bilgi seviyeleri değerlendirildiğinde tedavileri konusunda kendilerinin doğru tercihler yapmaları beklenemez. Bu sebeple sağlık durumları ile ilgili çalışanlar tarafından anlayabileceği şekilde, tıbbi terimlere çok fazla yer verilmeden sağlık durumları ile ilgili bilgilendirilmelidir. Hekim bu konuda bilgi verdiği gibi hastasına tedavisi konusunda yol göstermeli, rehberlik etmelidir. Bilgi alma hakkı, hastanın rızasının alınması hakkının da ön koşuludur. Sağlık durumu ve kendisine uygulanacak tedavi konusunda bilgilendirilen hasta sağlık durumu ile ilgili gereken sorumluluğu üstlenmiş olacak ve sürece aktif olarak katılacaktır. Bilgi verilme hakkı, hekimin verilecek olan bilginin hastanın tedavisini olumsuz yönde etkileyeceğini düşündüğü durumda ertelenebilir. HHY’ nin 7. maddesinde bilgi isteme hakkına yer verilmiştir.

‘‘Madde 7: Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyeteye sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde

*bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.*⁴³

Bilgi isteme hakkı çerçevesinde hastanelerde müracaat ve hasta hakları gibi hastaların ihtiyacı olan bilgilere ulaşabilmelerini sağlayacak birimlerin oluşturulması, bu birimlere rahatlıkla ulaşabilmesi konusunda gerekli düzenlemelerin yapılması hususunda sağlık kurumu yöneticilerini de sorumlu kılmaktadır. Ayrıca hasta kendisi ile ilgili kayıtları inceleme, herhangi bir yanlışlık olması durumunda kayıtların düzeltilmesini isteme ve kendisi ile ilgili kayıtların bir nüshasını alma hakkına sahiptir. Yine hasta kendisi ile ilgili bilgilerin yakınları da dair başka hiç kimseyle paylaşılmamasını isteme hakkına da sahiptir. Hastaların kimlik bilgileri, sağlık durumu ile ilgili bilgiler tedavisiyle ilgili olmayan kişilerin ulaşamayacağı şekilde olmalı, bu konuda gerekli tedbirler hastane idaresi tarafından alınmalıdır.

1.4.6.3. Sağlık Kuruluşunu, Personelini, Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı

Tüm hastalar; sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye hakkı vardır. HHY' nin 8. maddesi, hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkından söz eder.

“ Madde 8: Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben

⁴³T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

sakınca görülmemesi esastır. Acil vaka'lar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.’’⁴⁴

Sağlıkta dönüşüm programı öncesinde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve SSK olmak üzere iki ayrı kurum tarafından verilmekte idi. Bireyler tabi oldukları sosyal güvenceleri doğrultusunda sağlık kuruluşlarını seçebiliyorlardı. Bu program çerçevesinde bütün hastaneler Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmış, hastaların istedikleri hastaneye başvurabilmelerinin yolu açılmıştır. Günümüz şartlarında ülkemizde ikinci basamak sağlık hizmetleri kamu ve özel hastaneler tarafından yürütülmektedir. Hastalar istedikleri sağlık kuruluşunu seçebilmekte, ancak özel hastanelerde muayene ve tetkikler sonucu oluşan fark tutarının hastalar tarafından ödenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hastalar kamu ya da özel hastanelerde hizmet veren bütün personelin kimlik ve unvanlarını bilme hakkına sahiptir. Yine sağlıkta dönüşüm programı kapsamında uygulamaya sokulan hekim seçme uygulaması ile her hekime bir poliklinik odası düzenlenmiş ve hastalar istedikleri hekime muayene olmak konusunda seçim yapabilir hale gelmiştir. İlk kez 8 Eylül 2004 tarihinde yayınlanan 2004/117 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi” ‘ yle hekim seçme ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır.⁴⁵Daha sonra 17 Ekim 2007 tarihinde 9379 Sayılı “Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge” yayımlanmıştır. Bu yönerge ile hastaların sağlık hizmeti alacağı veya almakta olduğu hekimi serbestçe seçmesine, değiştirmesine, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermesine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli hizmet, fizik ve personel altyapısının oluşturulmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları ile ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve

⁴⁴T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

⁴⁵ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi*(08.09.2004/117)

ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsamaktadır.⁴⁶ HHY' nin 9. maddesinde bu konuya şu şekilde yer verilmiştir:

*“Madde 9: “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak koşulu ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.”*⁴⁷

1.4.6.4.Mahremiyet Hakkı

Herkesin gizliliğe uygun olan bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya hakkı vardır. Sağlık kuruluşu ve hastaya hizmet veren çalışanlar kendisine başvuran hastanın, kendisinin izni olmadan kimliğini, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgilerini yakını dahi olsa hiçbir şekilde başkalarıyla paylaşılmamalıdır. Hastaların muayene ve tedavileri esnasında, bu işlemlerle doğrudan ilgisi olmayan kişilerin, hastanede görevli dahi olsalar aynı ortamda bulunmamaları gerekmektedir. Ancak günümüzde hala poliklinik odalarında çalışmakta olan sekreterler hatta bazı durumlarda hasta yoğunluğu nedeniyle 3–4 kişilik gruplar halinde muayene odalarına alınan hastalar belki de şikâyetlerini tam anlamıyla ifade edememekte ve mahremiyet hakları ihlal edilmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvuran hasta sayıları her geçen gün artmakta iken sağlık çalışanlarının sayısının bu oranda iyileştirilmemesi sonucu yaşanan yoğunluk giderilmeden bu hakkın tam anlamıyla kullanımını da engellemektedir.

Mahremiyet hakkı hastayla ilgili tüm bilgilerin gizliliğini de kapsamaktadır. Çoğu hastanede tıbbi bilgiler bilgisayar ortamında saklanmaktadır. Hastane yönetimi, bu bilgilere hastanın tedavisi ile ilgili doğrudan ilgisi olmayan kişilerin ulaşmasını

⁴⁶ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge*(17.10.2007/9379)

⁴⁷T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

engelleyecek önlemler almalıdır. Eğitim verilen sağlık kuruluşlarında ise hastanın rızası alınarak, bu girişimler esnasında içeride bulunulması sağlanabilir. Bununla birlikte ölüm olayı mahremiyetin ortadan kalktığı anlamına gelmemektedir. Bu durumda da kişi ile ilgili bilgilerin açıklanması engellenmiştir. HHY’ nde mahremiyet hakkına şu şekilde yer verilmiştir:

‘Madde 21: Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.’⁴⁸

1.4.6.5.Aydınlatılmış Onam Hakkı

Her türlü tıbbi müdahale öncesinde hastaya; kendisi ile ilgili tıbbi gerçekler, önerilen tıbbi girişimler, bu girişimin olası risk ve yararları, önerilen girişimlerin farklı seçenekleri, tedavisiz kalmanın etkisi, tanı, sonuç ve tedavinin gidişatı anlatılmalıdır. Tüm bunlar anlatıldıktan sonra hastanın kendi el yazısı ile bunları kabul ettiğine dair rızası alınmalıdır. Yani onam hakkı öncelikle hastanın anlayabileceği bir şekilde bilgilendirilmesini gerektirmektedir. Bilgilendirilen hasta, kendi sağlık durumu ve uygulanacak girişimle ilgili hekiminin rehberliğinde daha doğru karar verebilecek ve kendi sağlık durumu ile ilgili sorumluluk yüklenecektir. Kişinin kendisinin izni olmadan hiçbir şekilde vücut bütünlüğüne dokunulmaması esastır. Sadece acil durumlarda, hastanın sağlığı için yapılacak girişimin daha yararlı olduğuna hekimin karar vermesi ile hastaya tıbbi girişimde bulunulabilir. Ancak halen çoğu hastanede uygulanan rıza alma işlemi hasta hakları ve hukuk açısından doğru değildir. Çünkü hastaneye yatarken hastaya bir evrak imzalatılarak onamları alınmakta, hekimler yeterince vakitleri olmadığından hastalarını bilgilendiremedikleri ifade etmektedirler. HHY’ nde aydınlatılmış onam hakkına şu şekilde yer verilmiştir.

⁴⁸T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

‘‘Madde 24: Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta kk veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.’’⁴⁹

Yönetmelikte de belirtildiği gibi hasta, 18 yaşının altında ya da akli ehliyete sahip değilse veli ya da vasisinin rızası alınmalıdır. Aynı zamanda yapılan tıbbi araştırmalara gönüllü olarak katılmak isteyen kişilerin de rızasının alınması gerekmektedir.

1.4.6.6. ncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

Hasta hakları, öncelikle özel grupların yani çocuklar, zrller, hamileler gibi daha fazla korunmaya muhtaç, hatta diğer hastalar karşısında da ayrıcalıklı olması gereken kişilerin haklarını savunmaya çalışır. Sağlık kuruluşuna başvuran hastalar hizmet alımı esnasında öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkına sahiptir. Ülkemizde 65 yaş üstü yaşlılar, 7 yaş altı çocuklar, ağır zrl olanlar, hamileler, acil vakalar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler poliklinik hizmetlerinde öncelik hakkına sahiptir. ncelik hakkından yararlanacak olan bu kişiler Sağlık Bakanlığı’ nın ‘‘2010/73–80 tarih ve sayılı Poliklinik Hizmetlerinde ncelik Sırası’’⁵⁰ adlı genelge ile düzenlenmiş ve tüm sağlık kuruluşlarının konu ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapmaları istenmiştir. HHY nde öncelik hakkına şu şekilde yer verilmiştir:

‘‘Madde 10: Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vaka’lar ile yaşlılar ve zrller hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.’’⁵¹

⁴⁹T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

⁵⁰ T. C. Sağlık Bakanlığı, *Poliklinik Hizmetlerine ncelik Sırası Genelgesi*(2010/73-80)

⁵¹T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

Öncelik genelgesi, eski düzenlemede sağlık çalışanlarının da bu hakkı kullanmalarına olanak sağlıyordu. Ancak bu konunun hastane çalışanları tarafından çok fazla suiistimal edilmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının bu haktan yararlanmaları son çıkan genelge de kaldırılmıştır. Ancak bu uygulama poliklinik çalışanlarını gereksiz tartışmaların içine sokmaktadır. Çünkü çoğu sağlık kuruluşunda randevulu olarak hizmet verilmektedir. Ancak randevu saatleri ile öncelik hakkı mevcut olan hastalar çakışmakta ve hastane çalışanları bu noktada çok sıkıntı yaşamaktadır. Sağlık Bakanlığı' nın bu konuyu tekrar gözden geçirip, yeni bir düzenleme yapması hastane çalışanları ve hastalar arasında yaşanan bu gereksiz gerginlikleri önlenmesini sağlayacaktır.

1.4.6.7. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Sağlık kuruluşuna başvuran her hastanın modern tıbbın öncülüğünde tıbbi gerekçeler ışığında tedavi olmayı isteme hakkı vardır. Hastalara aldatıcı nitelikte ya da mevzuata aykırı olacak bir şekilde tıbbi müdahalede bulunulamaz. Hastaya tedavisi esnasında tıbbi özen gösterilmesi gerekir. Ancak ülkemizde sağlık çalışanlarının mezuniyetlerinden sonra tıbbi bilgilerini güncellemek, alandaki yeniliklerden haberdar olabilmek adına eğitimlerin düzenlenmeyişi bu durumun sadece kişilerin kendi isteğine bırakılmış olması büyük bir eksikliktir. Tıp her geçen gün gelişmekte ve birçok yenilikler getirmektedir. Bu doğrultuda çalışanların periyodik eğitimlere tabi tutulması hatta belirli aralıklarla yeterliliklerinin test edilmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık hizmetlerinin malzemesi insandır. Yanlış ve hatalı tıbbi girişimler sonrasında telafisi mümkün olmayan sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda hasta kendisine uygulanan tedaviyi reddetme ve durdurma hakkına da sahiptir. Ancak bu kararı vermeden önce hastaya tedavisiz kalmasının sonuçlarının anlatılmış olması ve hastanın bu sonuçları bilerek karar vermesi gerekmektedir. Teşhis ya da tedavi amacı taşımayan yani tıbbi bir gerekçesi olmayan, kişinin vücut bütünlüğüne zarar verebilecek girişimler hiçbir şekilde yapılamaz, talep edilemez. HHY' nde bu konuya şu şekilde yer verilmiştir:

‘‘Madde 11: Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.’’⁵²

Bunların dışında her ne sebeple olursa olsun ülkemizde ötenazi yasaklanmıştır. Kişinin ya da birinci derece yakınlarının da onayı da olsa ötenazi kesinlikle uygulanmamaktadır. Hastanın tedavi edilemediği ve hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı hallerde de sağlık personeli hastanın ağrı ve ıstırabını dindirmek amacıyla her türlü girişimi yapmakla sorumludur.

1.4.6.8. Konfor ve Güvenliğin Sağlanması Hakkı

Herkesin sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya hakkı vardır. Sağlık kuruluşuna başvuran hasta, refakatçi ve ziyaretçilerinin can ve mal güvenliğini sağlayacak bütün tedbirler hastane yönetimi tarafından alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında gerekli konforun sağlanması da gereklidir. Önceki yıllarda bu haktan söz etmek neredeyse olanaksızdı. Ancak sağlıkta dönüşüm programı kapsamında çoğu hastanede bu yönde girişimler başlatılmış, özellikle hasta odalarının nitelikli oda (tek kişilik, banyo ve tuvaleti içerisinde) şekline dönüştürülerek, hastane binalarının çoğunun yenilerek otelcilik hizmetleri kapsamında düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bunu sağlamak amacıyla bütün hastanelerde özel güvenlik görevlileri hizmet vermektedirler. HHY’ nde bu hakka şu şekilde yer verilmektedir:

‘‘Madde 37: Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.’’⁵³

⁵²T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

⁵³T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

1.4.6.9. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı

Her hastanın sağlık kuruluşunun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır. Hastane yönetimleri hastaların dini vecibelerini yerine getirebilmeleri amacıyla uygun mekân ve din görevlisi temin etmekle yükümlüdür. Ancak bu durum diğerk hastaları, hastane çalışanlarını rahatsız etmeyecek ve tedavisini aksatmayacak koşullarda düzenlenmelidir. HHY’ nde bu konuda şu ifadelere yer verilmiştir:

*“**Madde 38:** Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütölen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir.*”⁵⁴

1.4.6.10. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı

Herkesin; saygı ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir şekilde, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, güröltölü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Hastalar arasında ırk, dil, din, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum v.b. hiçbir ayırım yapmaksızın özen göstererek ve güler yüzlü bir ortamda hizmet almalıdırlar. Herhangi bir tıbbi sakıncası olmaması durumunda hastaların ziyaretçi kabul etmeleri engellenmemelidir. Hastalara moral ve manevi destek sağlaması açısından ziyaretçi kabul edebilmesi önemli bir konudur. Ancak bu hakkın kullanımında sağlık kuruluşunun kurallarına uyulmalıdır. Tüm sağlık kuruluşlarında önceden belirlenmiş ziyaret saatleri

⁵⁴T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

mevcuttur. Bu düzenlemeye dikkat edilerek hastalar ziyaretçi kabul edebilmelidir. HHY’ nde bu konuda şu ifadeler yer verilmiştir.

‘‘Madde 39: Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükûnlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.’’⁵⁵

1.4.6.11.Refakatçi Bulundurma Hakkı

Sağlık kuruluşlarında tedavi gören her hastanın doktorunun uygun görmesi, tıbbi bir sakınca bulunmaması halinde, kendisine yardımcı olacak bir refakatçi bulundurmaya hakkı vardır. HHY’ nde bu hakka şu şekilde yer verilmiştir:

‘‘Madde 40: Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık

⁵⁵T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir. ‘’⁵⁶

1.4.6.12.Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hastalar, HHY’ nde belirtilen hakları çerçevesinde hizmet alamadığını ve haklarının ihlal edildiğini düşünüyorsa, mevzuatın uygun gördüğü şekilde her türlü başvuru, şikâyet ve dava hakkına sahiptir. Hastalar şikâyetlerini hasta hakları birimlerine, 184 SABİM hattına, www.saglik.gov.tr internet adresine ya da doğrudan savcılığa müracaat ederek yapabilmektedirler. HHY’ nde bu konuda şu bilgiye yer verilmiştir:

‘‘Madde 43: Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir. ‘’⁵⁷

1.4.7. Hasta Haklarının Önemi

1.4.7.1. Hastane Çalışanları Açısından Hasta Hakları

Hasta hakları kavramı, çalışanların işlerini zorlaştırmak, onları yargılamak, cezai yaptırımlar uygulamak ya da hastalar karşısında güçsüz, etkisiz duruma getirmek amacıyla ortaya çıkmamıştır. Hasta hakları, hastaların sağlık hizmetine kolaylıkla ulaşabilmesini sağlamak, alınan hizmetin kalitesini artırmak ve böylelikle ihlallerin önüne geçebilmek amacıyla düzenlenmiştir. Ancak hasta haklarının uygulanma sürecine inildiğinde bazı sıkıntılar yaşanmıştır. Hasta haklarının neleri kapsadığının yeterince anlaşılamaması, sorumluluklarını yerine getirmeyen ama sürekli haklarını talep eden hastalar, medyanın bu konudaki sansasyonel ve kışkırtıcı haberleri, Sağlık Bakanlığı’ nın son zamana kadar sadece hasta haklarına önem veren yaklaşımları, şu anda da yaşanmaya devam eden sorunların temelini oluşturmuştur. Hasta hakları tabii ki önemli ve korunması

⁵⁶T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

⁵⁷T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

gereken insan haklarından biridir. Ancak öncelikle hasta hakları ve sorumlulukları konusunda toplumun her kesimi bilinçlendirilmelidir. Örneğin; ‘*Bana bu ilaçları yazın.*’, ‘*3 gün rapor istiyorum.*’, ‘*Acil işim var, önce beni muayene edin.*’ tarzında ifadelerin hiç biri hasta hakları ile bağdaştırılamaz. Hastaların bu istekleri yerine getirilmediğinde ise;’ *Bizim vergilerimizle maaş alıyorsun, tabii ki yapacaksın.*’ şeklindeki yaklaşımlarla tartışmalar çıkmakta hatta bazen şiddet boyutuna ulaşan tatsız olaylarla karşılaşmaktadır. Bu noktada temel sorun hastaların, hasta hakkı kavramını ‘*Benim her istediğim hakkımdır.*’ gibi yanlış bir pencereden değerlendirmeleri sonucu ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerdeki aşırı iş yükü de dolaylı yoldan ihlallerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Her geçen gün hastanelere başvuran hasta sayısı artmakta iken, çalışan sayısında bu yönde bir artış yapılmamaktadır. Bu durumda da günde 100–150 hastaya bakmak zorunda kalan hekimin hastasına özen göstermesi, hastasına hastalığı hakkında yeterince bilgilendirme yapması mümkün olmamaktadır. Yani sağlık sisteminin işleyişi çalışanları bu konuda köşeye sıkıştırmaktadır. Hekimler için uygulanmakta olan performans dayalı ek ödeme sistemi de, belirli sosyal statüsüne uygun bir hayat yaşamak isteyen bu kişileri bakabileceği kadar fazla hasta bakma durumuna yöneltmektedir. Hekim ve diğer bütün hastane çalışanlarının sayısının artırılması mümkün olduğunda, hastalara daha nitelikli ve kaliteli hizmet verilebilecektir. Böylelikle hasta hakkı ihlalleri de daha az yaşanacaktır.

Hasta haklarının gerçek anlamında benimsenip, bu doğrultuda uygulamaya geçirilmesinin hem sağlık kuruluşu hem de çalışanlar açısından kazanımların ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Sağlık kuruluşları, bu sayede daha kaliteli ve üretken hizmet verebilecek, hizmette amaçlanan yarar sağlanabilecektir. Hasta memnuniyeti sağlanırken gereksiz yere yaşanan çatışmaların, gerginliklerin önüne geçilebilecektir. Ayrıca bu konudaki başvurular hastane yöneticileri için hangi noktalarda aksaklıklar yaşandığını görebilmek açısından yol gösterici olacaktır. Hastane çalışanlarının ise, hasta hakları uygulamalarının amacına hizmet etmesi durumu işlerini kolaylaştırdığı gibi, mesleki tatminlerini de artıracaktır. Hasta

memnuniyetinin artması, çalışanlara hastaların gözünde saygınlık kazanlık kazandıracağı gibi işe bağlılık düzeylerini de yükseltecektir. Her birey bugün olmasa da ilerleyen zamanlarda hasta ya da hasta yakını olacaktır. Bu noktadan hareketle çalışanlar ilerde kendilerine ya da yakınlarına gösterilmesini istemediği bir davranışı hizmet verdiği hastalara da göstermemelidir.

1.4.7.2.Hastalar Açısından Hasta Hakları

Hasta hakları, bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetini aldığı süreçte sahip olduğu ve sağlık hizmeti verenlerden talep edebileceği haklarını ifade etmektedir. Ülkemizde HHY kapsamında bu haklar düzenleme altına alınmıştır. Bu haklar hekim ya da sağlık çalışanı karşısında (tıbbın hastalara yabancı bir konu olması nedeniyle) güçsüz konumda olan hastaları korumak ve haklarını güvence altına almak amacıyla düzenlenmiştir.

Hasta hakları sayesinde hastalar ihtiyacı olan sağlık hizmetine rahatlıkla ulaşabilmekte, sağlık durumu ile ilgili bilgi alabilmektedir. Bu haklardan belki de en önemlisi, kendisine uygulanacak bir girişimde karar verme yetkisine sahip olabilmektedir. Bunların yanında HHY’ de ifade edilen birçok hasta hakkı mevcuttur. Hasta hakları, hastaların haksız kazanımlar elde edip avantajlı konuma gelmeleri ya da bu yolla hastane çalışanlarını köşeye sıkıştırmak gibi amaçlarla düzenlenmemiştir. Hastaların her durumda haklı oldukları manasına da gelmemektedir. Her hakkın kullanımında olduğu gibi hasta haklarının kullanılabilmesi de sorumlulukların yerine getirilmesi ölçüsünde mümkündür. Hasta hakları, diğer hastaların ya da hastane çalışanlarının haklarını ihlal etmeyi, bu kişilere fiziksel veya psikolojik yönden zarar vermeyi gerektirmez, haklı görmez. Ancak hasta hakları yönetmelik ve yönerge şeklinde düzenlemelerle az da olsa güvence altına alınmışken, aynı derecede önemli olan hasta sorumluluklarına ait bu tarz bir gelişme yaşanmamıştır. Hasta haklarına vurgu yapıldığı oranda, hasta sorumluluklarının da topluma anlatılması ve tüm bireylerin bu yönden de bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Özlü’ nün de ifade ettiği gibi *“Sağlıklı yaşamak*

herkesin hakkıdır. Ama haklarınızı, sorumluluklarınızı üstlendiğiniz ölçüde kullanabilirsiniz.’⁵⁸

‘‘Hasta sorumluluğu; hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülükleridir.’⁵⁹ Bireylerin sağlık hizmeti almak için başvurdukları kuruluşlarda öncelikle sorumluluklarını yerine getirmeleri beklenir.*

Sonuç olarak sağlık çalışanları ve hastalar karşı taraf veya rakip değildirler. Aynı amaca ulaşmak için çalışan bir ekibin doğal taraflarıdır. Bu sebeple her iki tarafta birbirinin hak ve sorumluluklarını açıkça tanımlamalı ve riayet etmelidirler. Gereksiz suçlamaların önüne geçmek ve rahat bir ortamda hizmetin yürütülmesini sağlamak ancak bu şekilde mümkündür. Herkes neyi yapmakla görevli olduğunu ve nerede durması gerektiğini bilmelidir.⁶⁰

1.4.7.3.Hasta Hakları Bağlamında Çalışan Güvenliği Genelgesinin Değerlendirilmesi

Ülkemizde son zamanlarda büyük bir artış gösteren şiddet olayları, sağlık alanında da sıklıkla yaşanmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda da, şiddetin diğer işyerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, diğer işyerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir.⁶¹

Hastanelerin yoğun hizmet verilen yerler olması, uzayan bekleme süreleri, hasta yoğunluğu sebebiyle muayene sürelerinin kısa olması v.b. çoğu sorun beraberinde şiddet olaylarına da zemin hazırlamaktadır. Medyada bu tür haberleri sıklıkla duymakta iken 2012 yılının Nisan ayında bir hekimin görevi başında bıçaklanarak öldürülmesi Sağlık Bakanlığı’ nın bu konuda önlemler almasını

⁵⁸ Özlü, T. , *Hekiminizi Nasıl Alırdınız?* , Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2003, s:71

⁵⁹ Kaymakçı, a.g.m., E.T:04.11.2012

* Bkz. Ek: 6: Hasta Sorumlulukları

⁶⁰ Özlü(2003), a.g.k., s:69

⁶¹ Önal, G., *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Hakkında Görüşü*, Türkiye Biyoetik Derneği,06.09.2012,s:1, http://www.biyoeetik.org.tr/yenisite/images/TBD_Siddet_hk_Gorusup.pdf, E.T:15.01.2013

sağlamıştır. Bu amaçla 15.05.2012/23 tarih ve sayılı “ Çalışan Güvenliği Genelgesi” yayınlanmıştır. Genelge ile hastanelerde “Çalışan Güvenliği Birimleri” kurulması istenmiş ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları takip edebilmek için “ Bakanlık Beyaz Kod Birimi” oluşturulmuştur. Bu birimin takibinde kesintisiz hizmet verecek “113” nolu telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturularak sağlık çalışanlarının bildirimlerini yapmaları sağlanmıştır. Ayrıca bu genelge ile sağlık çalışanlarına fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalmaları halinde (acil olarak verilmesi gereken hizmetler hariç) hizmetten çekilme hakkı tanınmıştır.

Bu genelge ile SABİM ya da hasta hakları birimine yapılan şikâyetlerle ilgili de düzenleme yapılmıştır. Bu birimlere yapılan bütün şikâyetler, öncelikle SABİM’ den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hastanelerde hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulması istenmiştir. Şikâyet sahibinin kimlik bilgilerinin olmaması, şikâyetin genel ya da soyut nitelik taşıması ve personelin herhangi bir ihmali olmadığının açıkça görüldüğü şikâyetlerin değerlendirmeye alınmaması gerektiği bu genelgede belirtilmiştir. Genelgenin yanında TBMM’ de sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddeti araştırmak amacıyla bir komisyon kurulmuştur. Çalışan güvenliği ile ilgili mevcut çalışmalar olumlu olmakla birlikte yetersiz kalmaktadır. Alınan önlemlere rağmen sahada çok fazla değişim olduğunu söylemek güçtür. Özlü’ nün de ifade ettiği gibi, sağlık çalışanları ve hastalar rakip ya da hasım değildirler. Aynı gayeyi güden ekibin elemanlarıdır. Unutulmamalıdır ki, bu ortak hedef doğrultusunda karşılıklı iyi niyet, empati ve saygı çerçevesinde optimal bir ilişki sürdürülerek, amaca ulaşılabilir.⁶²

Hasta memnuniyetine verilen önem, hastaların sağlık çalışanları karşısında güçsüz konumda oldukları düşüncesi ile hasta hakları uygulamaları üzerinde çok konuşulan ve icraatlar yapılan bir konu olmuştur. Doğru bir yaklaşım ve kesinlikle üzerinde durulması gereken bir konu olmasına karşın, bir tarafın haklarına sahip olması diğer tarafın haklarını çiğnemeyi gerektirmemelidir. Haklar arasında denge

⁶² Özlü(2005), a. g. k. , s:58

kurulmadan, gereksiz yere yaşanan bu gerginlikleri önüne geçilemeyecek ve sağlık hizmetlerimizin kalitesi istediğimiz seviyeye ulaşamayacaktır.

1.4.8.Avrupa’ da Hasta Hakları

Hasta hakları ile ilgili yayınlanan uluslararası bildirdeler ışığında birçok ülke bu konuda düzenlemeler yapmıştır. Çoğu ülkede sağlığa ayrılan bütçenin yetersizliği sebebiyle bireyler arasında sağlık alanında eşitsizlikler yaşanmaktadır. Tıptaki gelişmelere rağmen her bireyin sağlık hizmetlerinden eşit derecede yararlanamaması Türkiye’ de olduğu gibi çoğu ülkenin ortak sorunu olmuştur. Bu noktada hastaları korumak ve hizmetin eşit olarak verilmesini sağlamak adına çeşitli düzenlemelerin yapılması kaçınılmazdır. Bu sebeple birçok ülke hasta haklarını yasal düzenlemeler yaparak ya da mevcut anayasalarına bu konuyla ilgili maddeler ekleyerek düzenleme yoluna gitmiştir. Bazı Avrupa ülkelerinde hasta hakları konusunda geline noktalar aşağıda kısaca ifade edilmeye çalışılmıştır.

Almanya’da sağlık sigortası kapsamında sağlık bakım hakkı güvenceye alınmıştır. Hekim seçme özgürlüğü bulunmaktadır. Rıza alınması ve aydınlatılmış onam ile ilgili açık yasal düzenlemeler mevcuttur.⁶³ Almanya’da sağlık hizmetlerinin çoğu ülkeye nazaran iyi durumda olduğunu ve bu nedenle hasta haklarına gereken önemin verildiğini söyleyebiliriz.

Belçika’da hasta hakları kapsamında özel bir düzenleme söz konusu değildir. Hasta hakları alakalı konular mevcut mevzuat içerisine yerleştirilmiştir. Hekim seçme özgürlüğü bulunmaktadır. Bununla birlikte hastalara almış olduğu sağlık hizmetini ve tedavisini ret etme hakkı verilmiştir. Belçika yasaları hastalara sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkının yanında istemezse bilgilendirilmeme hakkını da tanımaktadır. Belçika’ da aydınlatılmış onam ile ilgili 1975 yılında çıkarılan Deontoloji Tüzüğü bulunmaktadır.⁶⁴

⁶³ Demirel,S., *Avrupa Ülkelerinde Hasta Haklarının Yasal Boyutu*, <http://suleymandemirel.com.tr/icerik.asp?mod=72&sid=45>, E.T:09.11.2012

⁶⁴ Görkey,Ş., *Uluslararası Hasta Hakları*, http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf, E.T:13.11.2012, s:13

Bulgaristan’ da hasta hakları konusunda özel bir yasa bulunmamaktadır. 8 Kasım 1973’de yayınlanan ve bu tarihten itibaren birçok kez üzerinde değişiklikler yapılan (en son Mart 1997) Kamu Sağlığı Hakkında Bildirge, hasta haklarını prensip olarak barındırır. Bu yasaya göre, Belçika’ da hasta hakları bireysel olmaktan çok toplumsal açıdan değerlendirilmektedir.⁶⁵

Danimarka’da hasta hakları konusunda özel düzenlemeler yapmıştır. Bu konudaki ilk yasal metin 1938 tarihli dir. 1998 yılında Hasta Hakları yasası çıkartılmış, yine birçok yasada hasta hakları konusunda düzenlemeler yer almıştır. Uluslararası belgelerle bu konuda tanımlanmış olan tüm haklardan bu ülkedeki hastalar da yararlanmaktadır.⁶⁶ Danimarka’ nın hasta hakları konusunda en çok yol almış ülkelerden biri olduğunu söyleyebiliriz.

Finlandiya, 1993 yılında hasta hakları yasasını yürürlüğe koyarak bu konuda yasal düzenleme yapan ülkelerdendir. Avrupa’da bu alandaki ilk yasal düzenleme, uluslararası hasta hakları bildireleri dikkate alınarak Finlandiya tarafından yapılmıştır.⁶⁷

Fransa da, 2002 yılına kadar hasta haklarına mevcut yasal düzenlemelerinin içinde yer veren özel bir düzenleme yapmayan ülkelerdendir. 2002 yılında ise “Hasta Hakları ve Sağlık Sisteminin Niteliği” konulu bir yasa yürürlüğe koymuştur.⁶⁸

Hasta hakları ile ilgili çalışmaların kapsamlı bir şekilde yürütüldüğü ülkelerden biri Hollanda’dır. Bu konuda özel bir düzenleme yapılmamış olmasına rağmen, birçok yasada oldukça ayrıntılı olarak en temel hasta haklarına yer verilmiştir. Mesleki sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler bu hakların uygulanması konusunda çok etkin bir şekilde çalışmaktadırlar.⁶⁹ Hekimlerin

⁶⁵ ...*Hasta Hakları Konusunda Avrupa’da Gelişmeler*,11.05.2006, <http://www.hayad.org.tr/content/view/73/>, E.T:15.11.2012

⁶⁶ Demirel, a.g.m. , E.T:09.11.2012

⁶⁷ Demirel, a.g.m. , E.T:09.11.2012

⁶⁸ Görkey, a.g.m. ,E.T:13.11.2012, s:17

⁶⁹ Demirel, a.g.m. , E.T:09.11.2012

hastalara karşı hekimlerin sorumluluklarını düzenleyen yasayı kabul eden ilk ülke Hollanda'dır.⁷⁰

İngiltere'de 1990'ın başlarında bu konudaki çalışmalarına başlamış olmasına rağmen özel yasal düzenlemesi olmayan ülkelerdendir. Hekim seçme hakkı pratisyen hekim(aile hekimi) için tanınırken, uzman hekim seçme hakkı tanınmamaktadır. Hastalar ile ilgili tıbbi kayıtların tutulması ve saklanması konusuna çok önem verilmektedir. İtalya'da bu konudaki düzenlemeler 1978 yılında çıkartılan yasada hasta haklarına da yer verilerek başlatılmıştır. Bu yasa gereğince ülkemizde olduğu gibi hastanelerde hasta hakları konusunda çalışan birimler kurulması sağlanmıştır.⁷¹

İzlanda, 1997 tarihinde hasta hakları hakkında yasa çıkarmıştır. Bu yasa, insan hakları ve onuruna uygun olarak hasta hakları tanımlayarak hastaların, sağlık hizmeti karşısındaki yasal statüleri güçlendirildi ve hasta - sağlık çalışanları arasındaki mevcut mahrem ilişkiyi desteklemiştir.⁷²

Macaristan'da hasta hakları ile ilgili özel bir düzenleme yapmamış olan, 1997 yılında çıkarılmış olan Halk Sağlığı Yasası'nda bu konuya yer veren ülkelerdendir. Norveç'te 1999 yılında uluslar arası bildirgelerdeki hasta haklarını kabul ederek bu konuda özel bir düzenleme yapmış olan ülkelerdendir. Portekiz'de hasta haklarına ilk olarak 1989 yılındaki anayasada yer vermiş, 1993 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuda özel bir düzenleme yapılmıştır. Yunanistan'da hasta hakları ile ilgili 1992 yılına kadar bir düzenleme yapmamış, 1992 yılında Sağlık Sisteminin Modernizasyonu ve Organizasyonu Yasası ile bu konuya özel girişimlerde bulunmuştur.⁷³ Bu yasa ile her hastanede hastaların şikâyetlerini yönlendirebileceği hasta ofisleri ve tüm tarafların yer aldığı bir Parlamento Komitesi kurulmuştur. Bu komitenin aldığı karar sonrasında hasta haklarına yönelik bir yönetmelik taslağı hazırlanmıştır.⁷⁴

⁷⁰ Aydemir,İ.,*Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara,2010,s:14

⁷¹ Demirel, a.g.m. , E.T:09.11.2012

⁷² Görkey,a.g.m. , E.T:12.10.2012,s:20

⁷³ Demirel, a.g.m. , E.T:09.11.2012

⁷⁴ Aydemir, a.g.t. , s:15

1.4.9.Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri

Hasta hakları konusunda birçok düzenleme yapılmasına rağmen hak ihlalleri yaşanmaya devam etmektedir. Sağlık sistemimizin standartlarının henüz istenilen seviyede olmaması hak ihlallerinin belki de en önemli sebepleri arasındadır.

Hasta hakları ihlallerinin hangi sebeplerden kaynaklandığını inceleyecek olursak;⁷⁵

1)Hastalara Bağlı Nedenler

2)Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Çalışanlarına Bağlı Nedenler

3)Sağlık Sistemi ve Sağlık Giderlerinin Finansman Yöntemine Bağlı Nedenler

1.4.9.1.Hastaya Bağlı Nedenler

Hastaların, haklarının neler olduğunu bilmemesi ihlallerin başlıca sebeplerinden biridir. 1980 yılından itibaren dünyada ortaya çıkan, tartışılan hasta hakları kavramı, ülkemizde 1998’ de Hasta Hakları Yönetmeliği ile kurumsal bir kimlik kazanmıştır. Ancak bu gelişmeler ve haklarından çoğu hasta hala habersizdir. Tabii bunun yanında hasta hakkı denilince ‘‘Benim her isteğim yerine getirilmelidir’’ düşüncesinde olan hasta grubu da mevcuttur. Her iki durumda hasta hakkı ihlallerinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bir grup haklarından habersiz olmasından dolayı mağdur olurken, diğer grupta hakkı olmayan talepleri nedeniyle sağlık çalışanlarının tepkisini almakta, bu durumda alması gereken hizmetlerden de yoksun kalmaktadır. Çünkü son zamanlarda sağlık çalışanlarına şiddet olaylarının artış göstermesi nedeniyle Sağlık Bakanlığı’ nın yürürlüğe koyduğu ‘‘Çalışan Güvenliği Genelgesi’’ ile sağlık çalışanlarına kendisine psikolojik veya fiziksel şiddet uygulayan hastalara bakmama hakkı getirilmiştir. Bostan bu konuda şu açıklamalara değinmiştir:

‘‘Hastalar bu konudaki bilgi eksiklikleri nedeniyle başvurdıkları sağlık kuruluşundan ve hizmet aldıkları sağlık personelinin hangi hizmetleri talep edeceklerini bilememektedirler. Sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunları hangi makama iletecekleri ve sorunlarına nasıl çözüm

⁷⁵ Bostan, S. , *Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri*, İbni Sina Tıp Dergisi, C:10,S:2-3,Trabzon, 2005, s:68

bulabilecekleri konusunda genellikle fikir sahibi değillerdir. Yanlış tıbbi girişimler sonucu vücut bütünlüğünün zarar görmesi halinde bu zararın tazmin edilebileceği, konuyla ilgili yasal mercilere şikâyetle bulunabilecekleri ve sonuç alabileceklerine dair umutları azdır. Hasta haklarından haberdar olan hastalar ise, değişik endişe, beklenti ve alışkanlıklarından dolayı haklarını talep etmede tereddüt yaşamaktadır. Örneğin; tekrar müracaatlarda sıkıntı yaşamamak için, alacağı hizmetin daha da olumsuz etkileneceğini düşündüğü için, yasal prosedürlerle uğraşmamak için, şikâyet etme alışkanlığı olmadığı için, şikâyet etmenin olumsuz değerlendirileceğini düşündüğü için veya başka sağlık hizmeti alma alternatifinin bulunmadığı için hastalar haklarını talep etmemektedir.’’⁷⁶

Bu değerlendirmeler ışığında toplumda hasta hakları bilincinin yerleştirilmesi, bu konuda eğitimlerin verilmesinin gerekliliği kaçınılmazdır. Sağlık Bakanlığı ‘nın topluma yönelik hasta hakları eğitimlerine önem vermesi, bu konuda il bazında çalışmalar yapılmasına rağmen çok etkili bir yol olmadığı ortadadır. Hasta haklarının temel bir insan hakkı olduğu düşüncesinden hareketle okullarda eğitim müfredatlarında yer almasının uzun vadede toplumun bilinçlendirilmesine katkı sağlayacağı aşîkârdır. Ancak hasta hakları eğitimlerinin yanında mutlaka hasta sorumlulukları konusunda da eğitim verilmesi şarttır. Toplumda yaşayan her bireyin bu konudaki sorumlulukları ve haklarının neler olduğu konusunda bilinçlendirilmeli ve sağlığı ile ilgili kendisinin de sorumluluk alması sağlanmalıdır. Ulusal ve yerel, yazılı ve görsel basında halka yönelik hasta hakları ve sorumlulukları ile ilgili programlar yapılarak bu konudaki çalışmalara destek sağlanabilir.

1.4.9.2. Sağlık Kurumu ve Sağlık Personeline Bağlı Nedenler

Ülkemizde çoğu sağlık kuruluşunun fiziki şartlarının yetersiz olması, çoğu hastanın her türlü rahatsızlığında direkt ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurması nedeniyle, hastanelerde çok fazla yoğunluk yaşanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak sağlık çalışanlarının bakması gereken hasta sayısı artmakta, bu durumda da hak ihlallerine daha sık rastlanmaktadır. Özellikle hastanelerin poliklinik

⁷⁶ Bostan(2005), a.g.m., s:68-69

bölümleri en fazla yoğunluğun yaşandığı, uzun kuyrukların oluştuğu kısımlar olduğundan hasta ve sağlık çalışanları arasında gereksiz gerginlikler yaşanmakta ve bunun devamında da hak ihlalleri yaşanmaktadır. Bostan, bu konuda şu ifadelere yer vermiştir:

‘‘Sağlık kuruluşu ve hizmet veren sağlık personelinin kaynaklanan hasta hakkı ihlallerini, hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle sağlık kurumlarının fiziki kapasitesinin yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması, nöbet sistemi uygulamalarına ilişkin olarak personel sayısının yetersizliği nedeniyle hastanın ihtiyaçlarının karşılanamaması sebebiyle yaşandığını ifade etmiştir. Sağlık hizmeti alma sürecinde ortaya çıkan hasta hakları ihlallerinin en önemli nedenlerinden birisi de sağlık çalışanlarının kasıtlı veya kasıt olmadan yaptıkları hatalı uygulamalar, olumsuz tutum ve davranışları gibi personelin kişisel kusurlarından kaynaklanan nedenlerdir. Öte yandan, hasta merkezli sağlık hizmeti anlayışına ulaşamaması; hekim ve diğer sağlık personelinin etken, hastanın ise edilgen olduğu bir hizmet sürecinin gerçekleşmesi, hastanın kendi tedavisine katılımının engellenerek tedaviye ilişkin aydınlatılmış onamın alınmaması ve hastanın tedavi sürecine aktif katılımının engellenmesi durumu gözlenmektedir.’’⁷⁷

Bostan’ ın ifadesindeki gibi, hasta merkezli bir sağlık hizmeti anlayışının benimsenmesi, hastaların bu sürece aktif olarak katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Ancak bunlardan belki de daha önemli olan sağlık kuruluşlarının fiziki kapasitelerinin artırılması, sağlık çalışanlarının kişi başına düşen hasta sayısının azaltılması, böylece hizmet kalitesinin artırılması ve çalışanlarının güncel bilgiler ışığında hizmet içi eğitimlerine önem verilmesinin mesleki hataları azaltmakta etkili olacağı düşünülmektedir. Bu konularda Sağlık Bakanlığı’ na önemli görevler düşmektedir. Sistemin olumsuzlukları ve aksaklıklarını düzeltmeden tüm sorunların faturasını sağlık çalışanlarına kesmek hiç de adil bir yaklaşım olmamaktadır.

⁷⁷ Bostan(2005),a.g.m.,s:69-71

Sağlık kuruluşlarında, örgüt ikliminin olumsuzlukları da çalışan tüm personeli etkilemektedir. Özellikle son zamanlarda Kamu Hastane Birlikleri oluşturularak illerde tek elden yönetim anlayışının benimsenmesi, bu sistemin daha çok mali duruma odaklanması, sürecin getirdiği değişiklikler hastane çalışanları tedirgin etmektedir. Hastanelerin idari kadrosunun genellikle yönetim konusunda eğitim görmemiş kişilerden oluşması nedeniyle de yönetim zaafları ortaya çıkmakta, olumsuz örgüt iklimi çalışanların motivasyonlarını düşürmektedir. Bu nedenle de hasta hakkı ihlalleri artmaktadır. Gök' ün çalışmasında ifade ettiği gibi; *“Örgüt iklimi; çalışanların performanslarını, etkinliklerini, verimliliklerini ve dolayısıyla motivasyonlarını etkilemektedir. Yaratılacak sağlıklı bir örgüt iklimi, bir yandan çalışanları motive edecek bir yandan da çalışanların motivasyon düzeylerini yükseltecektir.”*⁷⁸

Hastaneler hasta memnuniyetini temel alan bir yaklaşımla yönetilmek istendiğine göre bu noktada çalışan memnuniyeti de göz ardı edilmemelidir. Çünkü memnuniyetsiz ve isteksiz çalışanlarının motivasyonu da düşecek, bu durum hasta memnuniyetini de olumsuz etkileyecektir. Memnun olmayan bir çalışanın karşısındakini memnun etmesini beklemek faydasızdır. Bu sebeple çalışanların ekonomik şartları ve çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik adımlar atılmalıdır.

1.4.9.3.Sağlık Sistemi ve Finansmanına Bağlı Nedenler

Ülkemizde sağlık sigortası kapsamındaki kişi sayısı giderek artmaktadır. Ancak her geçen gün hastalardan muayene ve ilaç başına alınan katılım payları, hekimlerin performansa dayalı ek ödeme almaları, hastane çalışanları arasında oluşan gelir farklılıkları gibi finansal konularda hizmetin kalitesini ve hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bu noktada ihlalleri önlemek adına en büyük görev devlete düşmektedir. Çünkü sağlık sistemini düzenleyen ve yöneten olarak bu konuda vatandaşlarının mağduriyetini engelleyecek şekilde adımlar atması, uygulamalar getirmesi gereken yetkili mercidir.

⁷⁸ Gök, S. , *Örgüt İkliminin Çalışanların Motivasyonu Üzerine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*, İnsan Bilimleri Dergisi, C:6, S:2, 2009, s:17

Ülkemizde tüm 18 yaş altı nüfusun ücretsiz sağlık hizmeti alabilmesi gibi güzel gelişmeler de olurken, çeşitli kalemler adı altında alınan katkı payları özellikle kronik hastalıkları olan hastalar ve yaşlı nüfusu sıkıntıya sokmaktadır. Yine hekimlerin performansa dayalı ek ödeme alması, yani baktığı hasta sayısı ile orantılı olarak ek ödeme miktarının da artması hekimleri daha çok hasta bakmaya yönetmektedir. Bu durumda da hastasına gereken zamanı ayıramamakta ve yeterince özen gösterememektedir. Böylelikle sıklıkla bu konu nedeniyle de hasta hakkı ihlalleri yaşanmaktadır. Bununla birlikte hastane çalışanları arasında gelir dağılımının eşit koşullarda olmaması da çalışanların işe bağlılık ve motivasyonlarını etkilemekte, bu sebeple hasta memnuniyeti de olumsuz yönde etkilenmektedir.

Sağlık sisteminin yapılandırılması sürecinde, sağlık çalışanlarına bağlı meslek örgütleri ve hasta hakları örgütlerinin de dâhil olacağı gruplar ile istişare ederek, sahada yaşanan sıkıntıları bu kişilerden dinleyerek, bu sorunları engelleyici yönde adımlar atılabilir. Böylelikle de herkesin elini taşın altına koyduğu bir ortamda, sistemi düzenlemek adına ortak bir nokta bulunabilecektir. Bostan bu konuya şu şekilde değinmiştir:

“ Bir ülkede sağlık hizmetlerinin, hangi kurumlar ve kişiler tarafından, nasıl, ne şekilde verileceğini sağlık sistemi ve de bu hizmetlerin harcamalarının nasıl ve ne şekilde karşılanacağını da finansman şekilleri belirler. Sağlık sistemi ve finansmanın nasıl ve ne şekilde yapılacağını başta anayasa olmak üzere yasal ve idari düzenlemelerle tanımlanır. Oluşan sağlık sistemi ve finansman modeli de kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma ve de hizmeti alırken haklarının kullanabilme olasılığına olanak tanır. Sağlık hizmetlerinin amme ya da özel sektör ağırlıklı olması, sağlık kurumları arasında rekabete olanak tanınması, kontrol ve kalite uygulamaları, personele yönelik ücret sistemleri, sağlık giderlerinin vergilerden, primlerden ya da hasta tarafından direk ödenmesi, kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma içim ve tarzlarını etkiler ve hasta haklarının kullanılma düzeyini belirler. ”⁷⁹

⁷⁹ Bostan(2005),a.g.m.,s:72

II. BÖLÜM

KDZ. EREĞLİ DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİ İLE HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

2.1. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma ikinci basamak sağlık kuruluşlarında, hizmet veren ve görevleri gereği hastalarla doğrudan iletişim içinde olan personellerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyi ile hasta haklarına ilişkin tutumlarının karşılaştırılmasına yönelik 01.12.2012–31.12.2012 tarihleri arasında Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi’ nde uygulanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.1.1.Çalışmanın Yapıldığı Kuruluş Hakkında Bilgiler

Hastanemiz 1876 yılında 25 yataklı olarak Ereğli Hastanesi adıyla hizmete başlamış, 1954 yılında Memleket Hastanesi adını almış, 1955 yılından itibaren ise bugünkü adı ile hizmet vermeye başlamıştır. Cumhuriyet’ in ilk yıllarında özellikle Sıtma ile savaş konusunda hizmet vermiştir. 1960 yılında hastanenin yatak sayısı 50 ye çıkarılmış ve aynı yıl içerisinde hastanede 763 hasta yatırılarak, 2088 hasta da ayaktan tedavi edilmiştir. 1965 yılında mevcut hastane binası yenilenerek, 1967 yılında hastanenin yatak kapasitesi 100'e çıkarılmıştır. 1969 yılında 120 yataklı olarak hizmet vermeye başlayan SSK Kdz. Ereğli Hastanesi’nin ilk Başhekimi Op. Dr. Orhan YALIN olup, hastane 19 Şubat 2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi ismini almıştır⁸⁰.

Yan yana bulunan 11.07.2005 tarihinde 100 yatak kapasiteli Ereğli Devlet Hastanesi, 235 yatak kapasiteli Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi 11.7.2005 tarihinde birleştirilerek, 335 yataklı olarak Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi ismi ile hizmet vermeye devam etmiştir. Hastane 38824m² arsa üzerinde 11 blok ve toplam

⁸⁰ ...,Tarihçe, <http://www.karadenizereglidh.gov.tr/tarihce.php>, E.T:15.11.2012

27600m² kapalı alanla 375 yataklı olarak halen hizmetine devam etmektedir. EDH’ de; Hariciye(Genel Cerrahi), Dâhiliye(İç Hastalıkları), Çocuk Hastalıkları, Nisaiye(Kadın Hastalıkları Ve Doğum), Ortopedi, Nöroloji, Nöroşirurji(Beyin Cerrahi), Çocuk Cerrahisi, Enfeksiyon hastalıkları, Fizik Tedavi, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Bevliye (Üroloji), Kulak Burun Boğaz, Göz Hastalıkları, Cildiye, Plastik Cerrahi, Göğüs Cerrahi, Kalp Damar Cerrahi ve Psikiyatri branşlarında ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri verilmektedir. Ayrıca Radyoloji, Sigara Bırakma, Çocuk Gelişimi, Ağrı Polikliniği birimlerinde de sadece poliklinik hizmetleri verilmektedir.⁸¹

2.1.2. Çalışmanın Yapıldığı Kuruluşta Hasta Hakları Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı, çeşitli yasa ve tüzüklerinde dağınık halde bulunan hasta hakları ile ilgili konuları tek düzenleme altında toplamak amacıyla 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği’ni yayınlamıştır. Yönetmeliğin işlerlik kazanması ise ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Uygulamalarına İlişkin Yönerge’ ile gerçekleşmiştir.

Bu yönerge ile birlikte Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi hasta hakları uygulamaları ile ilgili şikâyetleri almak, değerlendirmek ve hizmet alımı esnasında yaşanan sorunlara yönelik çözümler üretmek amacıyla “Hasta Hakları Birimi” 2005 yılı Temmuz ayında oluşturulmuştur. Bu uygulamaya paralel EDH’ nde hasta hakları ihlalleri ile alakalı başvuruları değerlendirip, sonuçlandırmak ve hasta hakları uygulamaları geliştirmek amacıyla hastane başhekimine önerilerde bulunacak “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulmuştur. Hastaların; haklarını kullanmalarını teşvik edecek bilgilere ve tavsiyelere kolaylıkla ulaşmasını sağlayacak tedbirler hastane yönetimi tarafından alınmıştır. Hastanemizde hasta haklarına ilişkin uygulamaları duyurmak amacıyla hastalar tarafından kolaylıkla görülebilen yerlerde hasta hakları ve sorumluluklarını içeren panolar oluşturulmuştur. Yatarak tedavi gören hastalarımıza hasta hakları ve sorumlulukları ile ilgili hasta hakları birim sorumlusu tarafından sözel olarak eğitim verilmektedir. Poliklinik hastalarımıza hastanemiz ile ilgili genel tanıtımı ve hasta haklarının yer aldığı broşürler dağıtılarak konu ile bilgilendirme yapılmaktadır. Sorun yaşayan

⁸¹ Tarihçe, a.g.k.,E.T:15.11.2012

hastalarımızın hasta hakları birimine kolaylıkla ulaşabilmesini sağlamak amacıyla birimi gösteren yönlendirme levhaları mevcuttur. Hastanemizde çalışan tüm personele, 6 aylık periyotlarla hasta hakları ve iletişim eğitimleri verilmektedir. EDH' nde hasta hakları uygulamalarıyla alakalı olarak yapılacak şikâyetlerde şu yollar izlenmektedir. EDH' nin poliklinik binasında bulunan Hasta Hakları Birimi'nde görevliler şikâyetleri kabul etmektedirler. Birim çalışanlarına telefon ve faks ile direkt olarak da ulaşabilmektedir. Ayrıca, hastahaklari@karadenizereglidh.gov.tr internet adresine başvuru yapılabilir. Bunun yanı sıra hasta ve yakınları şikâyetlerini www.saglik.gov.tr internet adresine ya da ücretsiz Alo 184(SABİM) hattına da yapabilmektedir.

2.1.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi' nde görevli hastalarla iletişim halinde olan tüm çalışanlar oluşturmaktadır. Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi' nde toplam 793 personel görev yapmaktadır. Bu çalışanlardan 568 personel hastalarla doğrudan iletişim içinde bulunmaktadır. Anketin ön uygulamasının yapıldığı 40 çalışan da çalışma dışında tutulmuştur. Bu durumda evren 528 personelden oluşmaktadır.

Araştırmada, rastgele örnekleme yoluyla 400 çalışana ulaşılması amaçlanarak anketler dağıtılmıştır. 50 kişi ankete katılmak istememiş, bu nedenle 350 anketin geri dönüşü olmuştur. 36 ankette anlamlı bulunmadığı için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini ise evrenden rastgele örnekleme yoluyla seçilen 314 çalışan oluşturmaktadır.

Araştırma 01.12.2012 ile 31.12.2012 tarihleri arasında Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi çalışanlarına gönüllülük esasına dayalı olarak anket yoluyla uygulanmıştır. Anket öncesinde çalışana araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıp, araştırmaya katılmak isteyenlere anket uygulanmıştır.

2.1.4. Yöntem

Araştırmada veri toplama amacıyla anket uygulanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik ve mesleki bilgiler yer alırken, ikinci bölümde çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. İkinci bölüm Hasta Hakları Yönetmeliği'nden yararlanılarak hazırlanan 14 sorudan hazırlanmıştır. Cevapların daha sağlıklı olmasını sağlamak amacıyla ifadeler olumlu-olumsuz olarak kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise çalışanların hasta haklarına ilişkin tutumlarını ölçmeye yarayan 28 soru yer almaktadır. Üçüncü bölümdeki sorular Bostan tarafından tasarlanan Hasta Hakları Algılama Ölçeği kullanılarak hazırlanan 25 soru⁸² ve araştırmacı tarafından eklenen 3 soru olmak üzere 5'li Likert anketi tekniğine uygun 28 ifadeden oluşmaktadır. Sorular yine olumlu-olumsuz ifadeler şeklinde düzenlenmiştir. Anket formu 40 hastane çalışanına ön uygulama gerçekleştirilerek anket formuna son hali verilmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu çalışanlara araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak elden dağıtılmış gönüllülük esasına dayalı olmak şartıyla anketlerin eksiksiz olarak doldurulması istenmiş ve bir süre sonra anketler toplanmıştır. Kişilerin kimliklerinin gizliliğini sağlamak üzere, anketlerin üzerine kimlik bilgilerinin yazılmaması istenmiştir. Anketlerin dağıtılıp toplanması işlemi, 01.12.2012- 31.12.2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bir anket formunun ortalama cevaplanma süresi 20 dakikadır.

Araştırma bulgularının çözümlenmesi için öncelikle veriler SPSS v17.0 programına aktarılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanılmıştır. Bilgi düzeyi soru formu(Form-2) güvenilirlik analizi için Kuder-Richarson-20, tutum düzeyi soru formu(Form-3) güvenilirlik analizi için ise Cronbach's Alpha kullanılmıştır. İki soru

⁸² Bostan S. , 'Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği', Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:10,S:1, Ankara, 2007, ss:7-10

formunun arasındaki korelasyon analizi için pearson korelasyon katsayısı, regresyon analizi için ise backward regresyon metodu hesaplanmıştır. Soru formlarını demografik ve diğer kategorik değişkenlere göre farklılıklarını bulmak için parametrik testlerden Bağımsız T-Testi ve Anova kullanılmıştır.

2.1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi' nde çalışan personelin hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyi ile hasta haklarına yönelik tutumlarını karşılaştırmak amacıyla uygulanmıştır. Dolayısıyla araştırma Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi' nde uygulanmıştır.

Araştırma, sağlık hizmetlerinin bir ekip çalışmasının ürünü olduğu düşüncesinden hareketle hastalarla iletişim içinde olan tüm hastane çalışanlarını kapsayacak şekilde geliştirilmiştir. Anket formunun değerlendirilmesi amacıyla ön uygulama yapılan 40 çalışan ve hastalarla iletişime geçmeyen 225 çalışan araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırma gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür. Toplamda 400 anket uygulanmak üzere çalışanlara dağıtılmış, 350 anketin geri dönüşü olmuş çalışmaya katılmak istemeyen 50 kişi anketi doldurmamıştır. Anket formlarından anlamlı bulunmayan 36 tanesi çalışmaya dâhil edilmeyerek toplamda 314 anket kullanılmıştır.

2.1.6. Hipotezler

H₁: Belirtilen değişkenler hasta haklarına yönelik tutumu etkiler.

H₂: Hasta hakları bilgi düzeyinde cinsiyet değişkenine göre fark vardır.

H₃: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde cinsiyet değişkenine göre fark vardır.

H₄: Hasta hakları bilgi düzeyinde yaş değişkenine göre fark vardır.

H₅: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde yaş değişkenine göre fark vardır.

H₆: Hasta hakları bilgi düzeyinde eğitim durumu değişkenine göre fark vardır

H₇: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde eğitim durumu değişkenine göre fark vardır.

H₈: Hasta hakları bilgi düzeyinde hastanedeki görevi değişkenine göre fark vardır.

H₉: Hasta haklarına yönelik tutum hastanedeki görevi değişkenine göre fark vardır.

H₁₀: Hasta hakları bilgi düzeyinde sağlık sektöründeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.

H₁₁: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde sağlık sektöründeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.

H₁₂: Hasta hakları bilgi düzeyinde hastanedeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.

H₁₃: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hastanedeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.

H₁₄: Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları eğitimi alma değişkenine göre fark vardır.

H₁₅: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları eğitimi alma değişkenine göre fark vardır.

H₁₆: Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları eğitimi aldığı yer değişkenine göre fark vardır.

H₁₇: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları eğitimi aldığı yer değişkenine göre fark vardır.

H₁₈: Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulma değişkenine göre fark vardır.

H₁₉: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulma değişkenine göre fark vardır.

H₂₀: Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulmasının motivasyonu olumsuz etkilemesi değişkenine göre fark vardır.

H₂₁: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulmasının motivasyonu olumsuz etkilemesi değişkenine göre fark vardır.

H₂₂: Hasta hakları bilgi düzeyinde şu anda bir hastalığı ya da hasta yakını olma değişkenine göre fark vardır.

H₂₃: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde şu anda bir hastalığı ya da hasta yakını olma değişkenine göre fark vardır.

H₂₄: Hasta hakları bilgi düzeyinde kendisi ya da yakınlarıyla ilgili hasta hakları konusunda şikâyetle bulunma değişkenine göre fark vardır.

H₂₅: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde kendisi ya da yakınlarıyla ilgili hasta hakları konusunda şikâyetle bulunma değişkenine göre fark vardır.

2.2. BULGULAR

2.2.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1’ de araştırmaya katılan çalışanların cinsiyet değişkenine göre dağılımı belirtilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların %52,9’u kadın, %47,1’i erkektir.

Tablo 1:Cinsiyete Göre Dağılım

		n	%
CİNSİYET	Kadın	166	52.9
	Erkek	148	47.1
	TOPLAM	314	100

Tablo 2’ de yaşlara göre dağılım incelendiğinde; araştırmaya katılanların %31.8’ i 20–30 yaş arası, %43.9’ u 31–40 yaş arası, %21’i 41–50 yaş arası, %3.2’si 51 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2: Yaşa Göre Dağılım

		n	%
YAŞ	20-30	100	31.8
	31-40	138	43.9
	41-50	66	21.0
	51+	10	3.2
	TOPLAM	314	100

Tablo 3’ te araştırmaya katılanların öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde 13.7’ si ortaöğretim, %31.8’ i lise, %22.9’u önlisans, %17.5’i lisans, %14’nün ise lisansüstü ve diğer olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3: Öğrenim Durumuna Göre Dağılım

		n	%
ÖĞRENİM DURUMU	Orta Öğretim	43	13.7
	Lise	100	31.8
	Ön Lisans	72	22.9
	Lisans	55	17.5
	Lisansüstü	44	14.0
	TOPLAM	314	100

Tablo 4’ te araştırmaya katılanların hastanedeki görevlerine göre dağılımları incelendiğinde %2.5’i hastane yöneticisi, %12.7’si hekim, %26.8’i hemşire-ebe-sağlık memuru, %7.3’ü diğer yardımcı sağlık personeli, %18.2’si veri elemanı, %8.3’ü güvenlik görevlisi, %24.2’si temizlik personelinden oluşmaktadır.

Tablo 4: Hastanedeki Görevlerine Göre Dağılım

		n	%
HASTANEDEKİ GÖREVİ	Hastane İdarecisi	8	2.5
	Doktor	40	12.7
	Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru	84	26.8
	Diğer Yardımcı Sağlık Personeli	23	7.3
	Veri Elemanı	57	18.2
	Güvenlik Görevlisi	26	8.3
	Temizlik Personeli	76	24.2
	TOPLAM	314	100

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılanların sağlık sektöründe hizmet yılına göre %22’sinin 5 yıl ve altında, %47.5’unun 6–10 yıl arası, %14’ünün 11–15 yıl arası, %16.6’sının 16 yıl ve üzeri süredir bu sektörde çalıştığı gözlemlenmektedir. Hastanemizdeki hizmet yıllarına baktığımızda ise çalışanların 5 yıl ve altında %31.5’u, 6–10 yıl arası %44.6’sı, 11–15 yıl arası %12.4’ü, 16 yıl ve üzeri %11.5’u görev yapmaktadır.

Tablo 5: Görev Yılına Göre Dağılım

		n	%			n	%
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE GÖREV YILI	5 yıldan az	69	22.0	HASTENEDE GÖREV YILI	5 yıldan az	99	31.5
	6-10 yıl	149	47.5		6-10 yıl	140	44.6
	11-15 yıl	44	14.0		11-15 yıl	39	12.4
	16yıl ve üzeri	52	16.6		16 yıl ve üzeri	36	11.5
	TOPLAM	314	100		TOPLAM	314	100

‘‘Hasta haklarıyla ilgili eğitim aldınız mı?’’ sorusuna çalışanların %95.2’ si evet , %4.8’i hayır cevabı vermiştir. ‘‘Hasta hakları eğitimi nereden aldınız?’’ sorusuna ise %90.4’ ü hastaneden, %2.2’ si okuldan. %2.5’ i ise diğer cevabını vermiştir.

2.2.2. Diğer Değişkenlere İlişkin Bulgular

Tablo 6: Hasta Hakları Eğitimi Alma ve Eğitimi Nereden Aldıklarına Göre Dağılımı

Hasta Hakları Eğitimi Aldınız mı?		n	%
	Evet	299	95.2
	Hayır	15	4.8
	Toplam	314	100
Eğitimi Nereden Aldınız?			
	Almadım	15	4.8
	Hastane	284	90.4
	Okul	7	2.2
	Diğer	8	2.5
	Toplam	314	100

Çalışanlar ‘‘Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikâyetle bulunuldu mu?’’ sorusuna %16.2’si evet, %83.8’i hayır yanıtını vermiş, ‘‘Hakkınızda şikâyetle bulunulması motivasyonunuzu olumsuz etkiler mi?’’ sorusuna ise %75.2’si evet derken %24.8’i hayır cevabını vermiştir.

“Şu anda herhangi bir hastalığınız ya da hasta yakınınız var mı?” sorusuna ,%29.9 evet, %70.1 hayır cevabı vermiştir.

“Şimdiye kadar sizin ya da yakınlarınızın hasta olarak başvurduğu kurumlarda hasta hakları konusunda şikâyetiniz oldu mu?” sorusuna ise %10.1 evet derken %89.2 hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 7: Diğer Değişkenlere Göre Dağılım

		n	%
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikâyetle bulunuldu mu?	Evet	51	16.2
	Hayır	263	83.8
	Toplam	314	100
Hakkınızda şikâyetle bulunulması motivasyonunuzu olumsuz etkiliyor mu?	Evet	236	75.2
	Hayır	78	24.8
	Toplam	314	100
Şu anda bir hastalığınız ya da hasta yakınınız var mı?	Evet	94	29.9
	Hayır	220	70.1
	Toplam	314	100
Şimdiye kadar sizin ya da yakınlarınızın hasta olarak başvurduğu kurumlarda hasta hakları konusunda şikâyetiniz oldu mu?	Evet	34	10.8
	Hayır	280	89.2
	Toplam	314	100

2.2.3. Anket Sorularının Güvenirlik Analizi Sonuçları

Soru formlarında kullanılan maddelerin tamamına güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach’s alfa ve KR-20 yöntemleri uygulanmıştır. Cronbach’s Alpha ile soru formunda yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Soru formlarında yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. Kuder-Richardson 20 formülü ise 0-1 arasında puan verilen yani doğru cevap verilen sorulara ’1 ‘puan verilen, yanlış cevaplandırılan ve fikrim yok şeklinde cevap verilen sorulara ise hiç puan vermeden değerlendirilen testlerde kullanılabilir.

Elde edilen katsayılar 0 ile 1 arasında değer alır. 0.60-0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arası yüksek güvenilirliktedir.

2.2.3.1.Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi Güvenirlik Analizi

Çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyini ölçmek amacıyla düzenlenen anketin(Form-2) analiz edilmesi amacıyla sorulara 0-1 arası puan verilmiştir. Doğru verilen cevaplar için 1 puan, yanlış ve fikrim yok şeklinde verilen cevaplar için 0 puan verilmiştir. Yapılacak analizlerin tamamı buna göre yapılmıştır.

Tablo 8:Form-2 Güvenirlik Analizi Sonuçları

Reliability Statistics

Kuder-Richarson-20	N of Items
.614	13

Yukarıdaki tabloda Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Formu' nda yer alan sorulara ait güvenilirlik analizi değerleri verilmiştir. Başlangıçta 14 madde olan soru formunda 14. maddenin genel yapıyı bozduğu ve güvenilirliği düşürdüğü için soru formundan çıkarılmıştır. Hesaplanan KR-20 değeri 0.614'tür. Buna göre kullanılan soru formu oldukça güvenilirlerdir.

2.2.3.2.Hasta Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği Güvenirlik Analizi

Hasta haklarına yönelik tutumu ölçen sorular 1-5 arasında kodlanmış katılım ölçeğinde oluşmaktadır. Buna göre sorular aşağıdaki şekilde kodlanmıştır:

1-Kesinlikle Katılmıyorum

2-Katılmıyorum

3-Kararsızım

4- Katılıyorum

5- Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 9:Form-3 Güvenirlik Analizi Sonuçları

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	27

Yukarıdaki tabloda Hasta Haklarına Yönelik Tutum Formu'nda yer alan sorulara ait güvenilirlik analizi değerleri verilmiştir. Başlangıçta 28 madde olan soru formunda 28. maddenin genel yapıyı bozduğu ve güvenilirliği düşürdüğü için soru formundan çıkarılmıştır. Hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0.750'dir. Buna göre kullanılan soru formu oldukça güvenilirdir.

2.3. HASTA HAKLARI BİLGİ DÜZEYİ VE HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUM DÜZEYİ BULGULARININ ANALİZİ

Tablo 10:Soru Formlarına Ait Ortalama Değerler

	Ortalama	Standart Sapma	n
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	11.3089	1.66627	314
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	3.1940	.44105	314

Yukarıdaki tabloda soru formlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir Araştırmada kullanılan hasta hakları bilgi düzeyi anketindeki ifadeler 0-1 arası puanlandırılarak ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. *Doğru* verilen cevaplar için 1 puan verilirken, *yanlış* ve *fikrim yok* şeklinde verilen cevaplar 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hasta hakları bilgi düzeyinin ortalama değeri toplam 13 puan üzerinden yapılan değerlendirmede 11.3 ± 1.66 olarak bulunmuştur.

Çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla hazırlanan Form-3 5'li Likert anketi tekniğine uygun 28 ifadeden oluşmaktadır İfadelerin katılma düzeyleri; *hiç katılmıyorum=1*, *katılmıyorum=2*, *kararsızım=3*, *katılıyorum=4*, *tamamen katılıyorum=5* olarak puanlanmıştır. Buna göre, hasta haklarına yönelik tutumlarının ortalaması ise toplam 5 puan üzerinden yapılan değerlendirmede 3.19 ± 0.44 'dür.

Form-2 ve Form-3' teki ifadeler, sağlıklı cevaplamanın sağlanabilmesi amacıyla olumlu ve olumsuz cümleler şekilde hazırlanmış olup değerlendirme kısmında hasta hakları yönünden puanları dikkate alınarak olumlu şekle dönüştürülmüştür. Soru formlarına ait tanımlayıcı istatistiklerin tamamı Ek Tablo-1 ve 2'de verilmiştir.

Tablo 11: Korelasyon Analizi Sonuçları

		Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Hasta Haklarına Yönelik Tutum
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Pearson Correlation	1	,242**
	Sig. (2-tailed)		.000
	n	314	314
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Pearson Correlation	,242**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	n	314	314

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Yukarıdaki tabloda Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi formu ve hasta haklarına yönelik tutum soru formları arasındaki korelasyon katsayısı ve anlamlılık değeri verilmiştir. Buna göre iki form arasındaki katsayısı 0,242'dir ve bulunan anlamlılık katsayısı $0,000 < 0,01$ 'dir yani bu katsayısı %99 güvenirlilikte istatistiksel olarak anlamlıdır. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi ile hasta haklarına yönelik tutum arasında pozitif doğrusal ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

H₁: Belirtilen değişkenler hasta haklarına yönelik tutumu etkiler.

Hipotezi test etmek için regresyon analizi yapılır. Ve aşağıdaki gibi sonuçlar elde edilir.

Tablo 12: Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti^b

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
,413 ^a	0.171	0.16	0.40421

a. Predictors: (Constant), Hasta hakları konusunda şikayetiniz oldu mu?, Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikayette bulunuldu mu?, Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi, Öğrenim Durumu

b. Dependent Variable: Hasta Haklarına Yönelik Tutum

Katılımcıların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi, öğrenim durumu, hasta hakları ile ilgili hakkında şikâyetle bulunulması ve hasta hakları konusunda şikâyeti olması hasta haklarına yönelik varyansın %17,1'ini açıklamaktadır. Yani hasta haklarına yönelik tutumun %17,1'i bu değişkenler tarafından açıklanabilmektedir.

Anova^b

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	10.402	4	2.600	15.916	,000 ^a
Residual	50.486	309	,163		
Total	60.888	313			

a. Predictors: (Constant), Hasta hakları konusunda şikayetiniz oldu mu?, Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikayette bulunuldu mu?, Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi, Öğrenim Durumu

b. Dependent Variable: Hasta Haklarına Yönelik Tutum

Oluşturduğumuz model için hesaplanan test değerleri $F=15,916$ $p<0,01$ yani kurulan bu model anlamlıdır. Zaten bu model kurulmadan önce diğer bütün değişkenler modele sokulup backward regresyon metodu uygulanmıştır ve bunun sonucunda 4 tane bağımsız değişken ile anlamlı bir şekilde model girilebilmiştir.

Katsayılar^a

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	2.628	,160		16.439	,000
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	,070	,014	,263	4.891	,000
Öğrenim Durumu	-,078	,020	-,223	-3.957	,000
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikayette bulunuldu mu?	-,143	,066	-,120	-2.160	,032
Hasta hakları konusunda şikayetiniz oldu mu?	,239	,074	,169	3.249	,001

a. Dependent Variable: Hasta Haklarına Yönelik Tutum

Yukarıdaki tabloda ise bağımsız değişkenlere ait katsayı değerleri ve bunların anlamlılık katsayılar verilmiştir. Sabit değer ve diğer 4 değişkenimizde anlamlıdır. Bunların sonucunda aşağıdaki gibi bir model kurulabilir:

MODEL:

Hasta haklarına yönelik tutum = 2,628 + 0,070(Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi) + -0,078 (Öğrenim Durumu) + - 0,143 (Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikâyetle bulunuldu mu?) + 0,239(Hasta hakları konusunda şikâyetiniz oldu mu?)
($p < 0,01$)

Sonuç olarak kulan model anlamlıdır. Hasta hakları bilgi düzeyi ve katılımcının hasta hakları konusunda şikâyetle bulunması ile pozitif ilişkili, öğrenim düzeyi ve hasta hakları ile ilgili şikâyet alması ile negatif ilişkilidir.

2.4. HASTA HAKLARI BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUM DÜZEYİNİN DEĞİŞKENLERE GÖRE KARŞILAŞTIRMALARI

2.4.1. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar

Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi ve tutum formunun demografik ve diğer değişkenlere göre karşılaştırmaları yapılmıştır. Buna göre karşılaştırılan değişkenler açısından frekans, yüzde, standart sapma ve **significant (Sig. veya p** değeri de denir) değerleri hesaplanmıştır. Buna göre hesaplanan değerler açısından istatistiksel farklılık olup olmadığını anlamak için **p** değerine bakılır. Eğer p değeri 0.05'ten küçük ise incelenen değişken açısından %95 güvenirlilikte fark vardır denir. Buna göre karşılaştırmalar aşağıda verilmiştir.

Tablo 13:Cinsiyet Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Cinsiyet	n	Ortalama	Std. Sapma	t	Sig. (2-tailed)
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Kadın	166	11.5361	1.58646	2.582	.010
	Erkek	148	11.0541	1.72135		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Kadın	166	3.2224	.43333	1.210	.227
	Erkek	148	3.1622	.44888		

H₂: Hasta hakları bilgi düzeyinde cinsiyet değişkenine göre fark vardır.

Yukarıdaki tabloda hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların bilgi düzeyi ortalaması 11.53 ± 1.58 iken erkeklerin 11.05 ± 1.72 'dir. Kadınların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi, erkeklere göre daha yüksektir. $p=0.010 < 0.05$ İstatistiksel olarak %95 güvenirlilikte anlamlıdır. **H₂** kabul edilmiştir. Kadınların bu konuya daha duyarlı yaklaşımları nedeniyle bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu düşünülmüştür.

H₃: *Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde cinsiyet değişkenine göre fark vardır.*

Hasta haklarına yönelik tutumun cinsiyete göre karşılaştırılmasına bakıldığında kadınların 3.22 ± 0.43 , erkeklerin ise 3.16 ± 0.44 puan aldıkları görülmektedir. Kadınların tutum puanı ortalamaları daha yüksektir. Fark anlamlı değildir. $p=0.227 > 0.05$ **H₃** ret edilmiştir.

Tablo 14: Yaş Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Yaş	n	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	20-30	100	11.2000	1.65755	1.159	.326
	31-40	138	11.4203	1.60206		
	41-50	66	11.1364	1.85544		
	51+	10	12.0000	1.15470		
	Toplam	314	11.3089	1.66627		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	20-30	100	3.1915	.40332	1.009	.388
	31-40	138	3.2300	.45145		
	41-50	66	3.1167	.44626		
	51+	10	3.2333	.60809		
	Toplam	314	3.1940	.44105		

H₄: *Hasta hakları bilgi düzeyinde yaş değişkenine göre fark vardır.*

Çalışmaya katılanlar hasta hakları bilgi düzeyi yönünden yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 20-30 yaş aralığındakilerin 11.2 ± 1.65 , 31-40 yaş aralığındakilerin 11.4 ± 1.60 , 41-50 yaş aralığındakilerin 11.1 ± 1.85 , 51 yaş ve üzerindekiilerin ise 12.0 ± 1.15 puan aldıkları görülmektedir. Hasta haklarına yönelik

bilgi düzeyinin yaşa göre karşılaştırılmasına bakıldığına 51 yaş üstündeki çalışanların bilgi puanı ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak fark anlamlı değildir. $p=0.326 > 0.05$ H_4 ret edilmiştir.

H_5 : Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde yaş değişkenine göre fark vardır.

Çalışmaya katılanlar hasta hakları tutum düzeyi yönünden yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 20-30 yaş aralığındakilerin 3.19 ± 0.40 , 31-40 yaş aralığındakilerin 3.23 ± 0.45 , 41-50 yaş aralığındakilerin 3.11 ± 0.44 , 51 yaş ve üzerindekiilerin ise 3.23 ± 0.60 puan aldıkları görülmektedir. 51 yaş ve üzerindekiiler ile 31-40 yaş aralığındaki çalışanlarda tutum puanı yüksek bulunmasına rağmen bu fark anlamlı değildir. $p=0.388 > 0.05$ H_5 ret edilmiştir.

Tablo 15:Öğrenim Durumu Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Öğrenim Durumu	n	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Ortaöğretim	43	10.3256	1.80898	5.819	.000
	Lise	100	11.2400	1.75879		
	Önlisans	72	11.5833	1.50819		
	Lisans	55	11.8000	1.19257		
	Lisansüstü	44	11.3636	1.71303		
	Toplam	314	11.3089	1.66627		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Ortaöğretim	43	3.3936	.30945	5.910	.000
	Lise	100	3.2122	.37022		
	Önlisans	72	3.1662	.44531		
	Lisans	55	3.2303	.45622		
	Lisansüstü	44	2.9579	.56343		
	Toplam	314	3.1940	.44105		

H_6 : Hasta hakları bilgi düzeyinde eğitim durumu değişkenine göre fark vardır.

Çalışmaya katılanlar hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyi açısından öğrenim durumlarına göre gruplandırıldığında; ortaöğretim mezunlarının 10.3 ± 1.80 , lise mezunları 11.2 ± 1.75 , önlisans mezunlarının 11.5 ± 1.50 , lisans mezunlarının $11.8 \pm$

1.19 ve lisansüstü eğitim alanlar ise 11.3 ± 1.66 puan almışlardır. Eğitim durumuna göre hasta hakları bilgi düzeylerinde çalışanlar arasında anlamlı farklılık vardır. $p=0.000<0.05$ **H₆** kabul edilmiştir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için post-hoc testleri yapılır. Ek-Tablo-3'e bakacak olursak ortaöğretim seviyesinde olan çalışanların diğer eğitim seviyelerinde olan çalışanlara göre bilgi düzeyleri daha düşüktür. Ve bu %95 güvenilirlikte istatistiksel olarak anlamlıdır. Eğitim düzeyinin düşük olması hasta hakları bilgi düzeyinin de düşük olması sonucunu doğurmuştur.

***H₇:** Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde eğitim durumu değişkenine göre fark vardır.*

Çalışmaya katılanlar hasta haklarına ilişkin tutumu açısından öğrenim durumlarına göre gruplandırıldığında; ortaöğretim mezunları 3.39 ± 0.30 , lise mezunları 3.21 ± 0.37 , önlisans mezunları 3.16 ± 0.44 , lisans mezunları 3.23 ± 0.45 ve lisansüstü eğitim alanlar ise 2.95 ± 0.56 puan almışlardır. Eğitim durumuna göre hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde çalışanlar arasında anlamlı farklılık vardır. $p=0.000<0.05$ **H₇** kabul edilmiştir.

Ek-Tablo-3'e bakacak olursak, hasta haklarına yönelik tutumda ortaöğretim lisansüstü ve önlisansa göre ortalaması daha yüksektir. Lisansüstü ise lisans ve liseye göre ortalaması daha düşüktür.

Hasta haklarına yönelik tutumun en düşük bulunduğu grup lisansüstü eğitim alan gruptur. Bu grubu hekimlerin oluşturması nedeniyle farklılığın hekimlerin hasta hakları konusundaki tutumlarının düşük olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Ayrıca ortaöğretim mezunları hasta haklarına yönelik tutumun en yüksek bulunduğu grup olmuştur. Hasta hakları bilgi düzeyi düşük olmasına rağmen tutumu yüksek bulunmuştur. Görevi gereği hastaya herhangi bir müdahalede bulunmayan, hastaların da statü kaygısı yaşamadan rahatlıkla iletişim kurabildiği bir grup olması nedeniyle hastalarla daha az sorun yaşayan temizlik personellerinin bu konudaki tutumlarının daha olumlu olduğu sonucunu çıkarabiliriz.

Tablo 16:Hastanedeki Görevi Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Görevi	n	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	İdareci	8	12.0000	1.30931	5.003	.000
	Doktor	40	11.2000	1.68249		
	Hemşire-Ebe	84	11.7381	1.16287		
	Yardımcı sağlık personeli	23	11.5652	1.97314		
	Veri elemanı	57	11.5789	1.78233		
	Güvenlik	26	11.4615	1.10384		
	Temizlik personeli	76	10.4868	1.87256		
	Toplam	314	11.3089	1.66627		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	İdareci	8	3.5602	.37324	8.792	.000
	Doktor	40	2.8769	.50410		
	Hemşire-Ebe	84	3.1005	.45312		
	Yardımcı sağlık personeli	23	3.3060	.40298		
	Veri elemanı	57	3.1930	.30571		
	Güvenlik	26	3.2137	.49661		
	Temizlik personeli	76	3.3860	.34756		
	Toplam	314	3.1940	.44105		

H₈: Hasta hakları bilgi düzeyinde hastanedeki görevi değişkenine göre fark vardır.

Çalışmaya katılanların hastanedeki görevlerine göre hasta hakları bilgi puanları değerlendirildiğinde; hastane idarecilerinin 12.0±1.30, doktorların 11.2±1.68, hemşire-ebe-sağlık memurlarından oluşan grubun 11.7±1.16, diğer yardımcı sağlık personelinin 11.5±1.97, veri elemanlarının 11.5±1.78, güvenlik görevlilerinin 11.4±1.10, temizlik görevlilerinin 10.4±1.87 puan almışlardır. Çalışanların hastanedeki görevlerine göre bilgi puanları arasında anlamlı farklılık vardır. $p=0.000<0.05$ **H₈** kabul edilmiştir.

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için post-hoc testleri yapılır. Ek-Tablo-4'e bakacak olursak, temizlik personelinin hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi hemşire-ebe ve veri elemanına göre daha düşüktür. Eğitim düzeyinin hasta haklarına yönelik bilgi düzeyini etkilediği, bu sebeple de temizlik personellerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Hastane idarecileri hasta

hakları bilgi düzeyi en yüksek olan grubu oluşturmaktadır. Hasta memnuniyeti odaklı hizmet anlayışına odaklanan sağlık hizmetlerinin sunumunda, yöneticilerin bu konuda bilgi sahibi olmaları kaçınılmaz olmakla birlikte, olumlu bir gelişmedir.

***H₉:** Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde eğitim durumu değişkenine göre fark vardır.*

Çalışmaya katılanların hastanedeki görevlerine göre hasta haklarına yönelik tutumları değerlendirildiğinde; hastane idarecileri 3.56 ± 0.37 , doktorlar 2.87 ± 0.50 , hemşire-ebe-sağlık memuru grubu 3.10 ± 0.45 , diğer yardımcı sağlık personelleri 3.30 ± 0.40 , veri elemanları 3.19 ± 0.30 , güvenlik görevlileri 3.21 ± 0.49 , temizlik görevlileri 3.38 ± 0.44 puan almışlardır. Çalışanların hastanedeki görevlerine göre tutum puanları arasında anlamlı farklılık vardır. $p=0.000 < 0.01$ **H₉** kabul edilmiştir.

Ek-Tablo-4'e bakacak olursak, doktorların hasta haklarına yönelik tutumları hemşire-ebe –sağlık memuru haricinde diğer bütün çalışanlardan daha düşüktür. Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun ise hasta haklarına yönelik tutumları idareci ve temizlik personeline göre daha düşüktür. Doktorların bu konudaki tutumlarının diğer gruplara oranla düşük kalması üzücü olmakla birlikte, son zamanlara kadar bu konuda yürütülmüş olan yanlış politikaların sonucunda sıklıkla haksız ve yersiz tartışmalara maruz kalmaları bu konudaki tutumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm gruplar içinde sağlık hizmeti veren grupların tutumu diğerlerine oranla düşük bulunmuştur. Hastalara tıbbi girişimlerde bulunan ve hastayla daha uzun süre vakit geçiren, aynı zamanda hastaların belki de en stresli oldukları zaman zarfı içerisinde iletişim halinde oldukları sağlık çalışanları ile hastalar arasında yaşanan gerginlikler ve son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları hasta haklarına yönelik tutumu olumsuz etkilemiştir.

Tablo 17: Sağlık Sektöründeki Hizmet Yılı Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Sağlık Sektöründe Kaç Yıldır Görevli	n	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	5-	69	11.2609	1.44153	1.618	.185
	6-10	149	11.1477	1.80231		
	11-15	44	11.4545	1.69067		
	16+	52	11.7115	1.47311		
	Toplam	314	11.3089	1.66627		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	5-	69	3.1439	.42588	2.027	.109
	6-10	149	3.2471	.41517		
	11-15	44	3.0800	.46390		
	16+	52	3.2051	.49742		
	Toplam	314	3.1940	.44105		

H₁₀: Hasta hakları bilgi düzeyinde sağlık sektöründeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.

Sağlık sektöründe hizmet verme sürelerine göre bilgi puanları değerlendirildiğinde; 5 yıldan az süredir çalışanların 11.2 ± 1.44 , 6-10 arası çalışanların 11.1 ± 1.80 , 11-15 yıl arası çalışanların 11.4 ± 1.69 , 16 yıl ve üzeri çalışanların ise 11.7 ± 1.47 puan aldıkları görülmektedir. Hizmet verme yıllarına göre bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. $p=0,18 > 0,05$ **H₁₀** ret edilmiştir.

H₁₁: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde sağlık sektöründeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.

Sağlık sektöründe hizmet verme sürelerine göre tutum puanları değerlendirildiğinde; 5 yıldan az süredir çalışanların 3.14 ± 0.42 , 6-10 arası çalışanların 3.24 ± 0.41 , 11-15 yıl arası çalışanların 3.08 ± 0.46 , 16 yıl ve üzeri çalışanların ise 3.19 ± 0.44 puan aldıkları görülmektedir. Hizmet verme yıllarına göre tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. $p=0,10 > 0,05$ **H₁₁** ret edilmiştir. Sağlık sektöründe çalışma yılı hasta haklarına yönelik bilgi ve tutum düzeyinde farklılıklar oluşturmalarına rağmen bu farklılık anlamlı değildir.

Tablo 18: Hastanedeki Görev Yılı Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Hastanede Kaç yıldır Görevli	n	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	5-	99	11.3232	1.55070	2.657	.048
	6-10	140	11.0714	1.81379		
	11-15	39	11.6667	1.49267		
	16+	36	11.8056	1.41056		
	Toplam	314	11.3089	1.66627		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	5-	99	3.1066	.48756	2.645	.049
	6-10	140	3.2601	.38048		
	11-15	39	3.1434	.46935		
	16+	36	3.2325	.46535		
	Toplam	314	3.1940	.44105		

H₁₂: *Hasta hakları bilgi düzeyinde hastanedeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.*

Hastanemizde görev alma sürelerine göre bilgi puanları açısından değerlendirme yapıldığında; 5 yıldan az süredir çalışanların 11.3 ± 1.55 , 6-10 arası çalışanların 11.0 ± 1.81 , 11-15 yıl arası çalışanların 11.6 ± 1.49 , 16 yıl ve üzeri çalışanların ise $11,8 \pm 1.66$ puan aldıkları görülmektedir. Araştırmaya katılanların hastanemizde çalışma yılına göre anlamlı farklılık vardır. $p=0,04 < 0,05$ **H₁₂** kabul edilmiştir. Hastanede çalışma yılı arttıkça, hasta hakları bilgi düzeyinin de arttığı görülmektedir. Hastanede hizmet içi eğitimlere önem verildiği ve bunun sonucunda da çalışanların bilgi seviyelerinin arttığını söyleyebiliriz.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için post-hoc testleri yapılır. Ek-Tablo-5'e bakacak olursak, 6-10 yıl arası çalışanlar 11 yıl ve üzeri çalışanlara göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri daha düşüktür. Hastanede daha az süredir görev yapanların bu konudaki bilgi düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle hasta hakları konusunun okullarda eğitim müfredatlarında da yer alması ve işe yeni başlayan her çalışanın kapsamlı bir oryantasyon eğitimine tabi tutulması bu yöndeki bilgi eksikliklerini kapatmak adına faydalı olacaktır.

H₁₃: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hastanedeki hizmet yılı değişkenine göre fark vardır.

Tutum puanları açısından değerlendirme yapıldığında; 5 yıldan az süredir çalışanların 3.10 ± 0.48 , 6-10 arası çalışanların 3.26 ± 0.38 , 11-15 yıl arası çalışanların 3.14 ± 0.46 , 16 yıl ve üzeri çalışanların ise 3.23 ± 0.46 puan aldıkları görülmektedir. Araştırmaya katılanların hastanemizde çalışma yılına göre anlamlı farklılık vardır. $p=0.04 < 0.05$ **H₁₃** kabul edilmiştir. Ek-Tablo-5'e bakacak olursak, 5 yıl ve daha az süredir hastanede çalışanların 6-10 yıl arasına göre hasta haklarına yönelik tutumları daha düşüktür. 6-10 yıl arası çalışanların bu konudaki bilgi düzeyleri düşük olmasına rağmen tutumları olumlu bulunmuştur. Bu grubun çoğunlukla temizlik personellerinden oluşması nedeniyle tutumun yüksek bulunduğu düşünülmüştür.

2.4.2. Diğer Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar

Tablo 19: Hasta hakları Eğitimi Alma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Hasta Hakları Eğitimi Aldınız mı?	n	Ortalama	Std. Sapma	t	Sig. (2-tailed)
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Hayır	15	11.6000	1.18322	.693	.489
	Evet	299	11.2943	1.68700		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Hayır	15	3.0741	.51814	-1.080	.281
	Evet	299	3.2000	.43698		

H₁₄: Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları eğitimi alma değişkenine göre fark vardır.

Hasta hakları eğitimi alma durumlarına göre değerlendirme yapıldığında: eğitim alanlar 11.2 ± 1.68 , eğitim almayanlar 11.6 ± 1.18 puan almışlardır. Anlamlı bir farklılık yoktur. $p=0.48 > 0.05$ **H₁₄** ret edilmiştir.

H₁₅: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları eğitimi alma değişkenine göre fark vardır.

Tutum puanlarının ortalamalarına bakıldığında ise eğitim alanlar 3.20 ± 0.43 , eğitim almayanlar 3.07 ± 0.51 olarak bulunmuştur. Anlamlı bir farklılık yoktur. $p=0.28 > 0.05$ H_{15} ret edilmiştir.

Hasta hakları eğitimi alınması bilgi ve tutum düzeyini yükseltmesine rağmen bu farklılık anlamlı bulunmamıştır. %95.2' si eğitim almış bir grup olmasına rağmen hasta hakları bilgi düzeyi % 86.9 olduğu görülmektedir. Eğitim oranı ile kıyaslandığında bilgi düzeyi düşük kalmaktadır. Hasta haklarına yönelik tutumun alınan eğitimlere paralel olarak yükselmediği ve davranışları değiştirmede eğitimin tek başına yeterli olmadığı gözlenmektedir.

Tablo 20: Eğitimi Nereden Aldığı Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Eğitimi Nereden Almış?	n	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Almamış	15	11.6000	1.18322	1.864	.136
	Hastane	284	11.2887	1.68586		
	Okul	7	12.4286	.53452		
	Diğer	8	10.5000	2.00000		
	Toplam	314	11.3089	1.66627		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Almamış	15	3.0741	.51814	.720	.540
	Hastane	284	3.2058	.44064		
	Okul	7	3.1164	.21747		
	Diğer	8	3.0694	.45895		
	Toplam	314	3.1940	.44105		

H_{16} : Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları eğitimi aldığı yer değişkenine göre fark vardır.

Hasta hakları ile ilgili eğitimi nereden aldıklarına göre bilgi düzeyleri açısından yapılan değerlendirmede; hastaneden alanlar 11.2 ± 1.68 , okuldan alanlar 12.4 ± 0.53 , diğer kaynaklardan alanlar ise 10.5 ± 2.00 puan almışlardır. $p=0.13 > 0.05$ H_{16} ret edilmiştir. Hasta hakları eğitiminin alındığı yere göre bilgi düzeyinde anlamlı herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

H₁₇: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları eğitimi aldığı yer değişkenine göre fark vardır.

Hasta hakları ile ilgili eğitimi nereden aldıklarına göre tutum düzeyleri açısından yapılan değerlendirmede; hastaneden alanlar 3.20 ± 0.44 , okuldan alanlar 3.11 ± 0.21 , diğer kaynaklardan alanlar ise 3.06 ± 0.45 puan almışlardır. $p=0.54 > 0.05$ **H₁₇** ret edilmiştir. Hasta hakları eğitimin nereden alındığının hasta haklarına yönelik tutum üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.

Tablo 21: Hasta Hakları İle İlgili Hakkında Şikâyetle Bulunulma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikâyetle bulunuldu mu?	n	Ortalama	Std. Sapma	t	Sig. (2-tailed)
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Hayır	263	11.3916	1.60231	2.007	.046
	Evet	51	10.8824	1.92507		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Hayır	263	3.2371	.41086	4.028	.000
	Evet	51	2.9717	.52250		

H₁₈: Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulma değişkenine göre fark vardır.

Hasta hakları bilgi düzeyi açısından değerlendirildiğinde, hasta hakları ile ilgili hakkında şikâyetle bulunulanlar 10.8 ± 1.92 puan alırken, hakkında şikâyetle bulunulmayan çalışanlar 11.3 ± 1.60 puan almışlardır. Buna göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi şikâyet edilmemişlerde, hasta hakları konusunda şikâyet edilmişlere göre daha yüksektir $p=0.04 < 0.05$ **H₁₈** kabul edilmiştir. Çalışanların hasta hakları konusunda bilgili olmaları bu konuda şikâyet edilmemeleri sonucunu da doğurmuştur. Bu nedenle hasta hakları konusunda şikâyet edilmeyen çalışanların hasta hakları bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

H₁₉: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulma değişkenine göre fark vardır.

Hasta haklarına tutum düzeyi açısından değerlendirildiğinde, hasta hakları ile ilgili hakkında şikâyetle bulunulanlar 2.97 ± 0.41 puan alırken, hakkında şikâyetle bulunulmayan çalışanlar 3.23 ± 0.41 puan almışlardır. Buna göre hasta haklarına yönelik tutum şikâyet edilmemişlerde hasta hakları konusunda şikâyet edilmişlere göre daha yüksektir $p=0.00<0.01$ Bu fark istatistiksel olarak %95 güvenirlilikte anlamlıdır. H_{19} kabul edilmiştir. Çalışanların hasta haklarına yönelik olumlu tutum sergilemeleri bu konuda şikâyet almamalarını da sağlamıştır. Ayrıca çalışanların bu konuda şikâyet edilmeleri tutumlarının olumsuz yönde etkilemiş ve hasta haklarına olan inançlarını azaltmıştır.

Tablo 22: Hakkında Şikâyetle Bulunulmasının Motivasyonunu Olumsuz Etkilemesi Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Hakkınızda şikâyetle bulunulması motivasyonunuzu olumsuz etkiliyor mu?	n	Ortalama	Std. Sapma	t	Sig. (2-tailed)
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Hayır	78	10.8333	1.88925	-2.943	.003
	Evet	236	11.4661	1.55841		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Hayır	78	3.2426	.41120	1.123	.262
	Evet	236	3.1780	.45017		

H₂₀: Hasta hakları bilgi düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulmasının motivasyonu olumsuz etkilemesi değişkenine göre fark vardır.

Hakkında şikâyet olması durumunda motivasyonunun olumsuz etkilendiğini ifade edenler çalışanlar 11.4 ± 1.55 bilgi puanı alırken, motivasyonunun olumsuz etkilenmediğini ifade eden çalışanlar 10.8 ± 1.88 puan almışlardır. Buna göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi, hakkında şikâyet olduğunda motivasyonları olumsuz etkilenenlerde olumsuz etkilenmeyenlere göre daha yüksek ve bu fark anlamlıdır. $p=0.003<0.05$ H_{20} kabul edilmiştir. Hasta hakları konusunda şikâyet edilmesi durumunda motivasyonunun olumsuz etkileneceğini düşünen çalışanlar, bu konuda bilgi düzeyi yüksek olan gruptan oluşmaktadır. Bu konuda şikâyet edilmelerinin motivasyonlarını olumsuz etkileyeceğini düşünen çalışanlar, bilgi seviyelerini yüksek tutup hiç şikâyet almamaya çalışmaktadırlar.

H₂₁: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde hasta hakları ilgili hakkında şikâyetle bulunulmasının motivasyonu olumsuz etkilemesi değişkenine göre fark vardır.

Hakkında şikâyet olması durumunda motivasyonunun olumsuz etkilendiğini ifade edenler çalışanlar 3.17 ± 0.45 tutum puanı alırken, motivasyonunun olumsuz etkilendiğini ifade eden çalışanlar 3.24 ± 0.41 puan almışlardır. Bu fark anlamlı değildir. $p=0.26 > 0.05$ **H₂₁** ret edilmiştir. Hasta haklarına yönelik tutum hakkında şikâyet olması durumunda motivasyonunun etkileneceği düşüncesine göre herhangi bir anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 23: Hastalığı ya da Hasta Yakını Olma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Şu anda bir hastalığınız ya da hasta yakınınız var mı?	n	Ortalama	Std. Sapma	t	Sig. (2-tailed)
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Hayır	220	11.2545	1.74616	-.884	.377
	Evet	94	11.4362	1.46323		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Hayır	220	3.2008	.42737	.418	.676
	Evet	94	3.1781	.47354		

H₂₂: Hasta hakları bilgi düzeyinde şu anda bir hastalığı ya da hasta yakını olma değişkenine göre fark vardır.

Şu anda bir hastalığı ya da hasta yakını olanlar 11.4 ± 1.46 bilgi puanı alırken, hastalığı ya da hasta yakını bulunmayanlar 11.2 ± 1.74 bilgi puanı almışlardır. Fark anlamlı değildir. $p:0.37 > 0.05$ **H₂₂** ret edilmiştir. Herhangi bir hastalığı ya da hasta yakını olanlar daha yüksek bilgi puanı almış olsalar bile bu fark anlamlı değildir.

H₂₃: Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde şu anda bir hastalığı ya da hasta yakını olma değişkenine göre fark vardır.

Şu anda bir hastalığı ya da hasta yakını olanlar 3.17 ± 0.47 tutum puanı alırken, hastalığı ya da hasta yakını bulunmayanlar 3.20 ± 0.42 tutum puanı

almışlardır. Fark anlamlı değildir. $p=0.67>0.05$ H_{23} ret edilmiştir. Hasta haklarına yönelik tutum da bu değişkenimize göre anlamlı bir farklılık teşkil etmemektedir.

Tablo 24: Kendisi ya da Yakınlarının Hasta Olarak Başvurduğu Kurumlarda Hasta Hakları Konusunda Şikâyeti Olma Değişkeni Açısından Bilgi ve Tutum Puanları

	Yakınlarınızla ilgili Hasta hakları konusunda şikâyetiniz oldu mu?	n	Ortalama	Std. Sapma	t	Sig. (2-tailed)
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Hayır	280	11.2821	1.67921	-.817	.415
	Evet	34	11.5294	1.56157		
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Hayır	280	3.1648	.43980	-3.426	.001
	Evet	34	3.4346	.37796		

H_{24} : *Hasta hakları bilgi düzeyinde kendisi ya da yakınlarıyla ilgili hasta hakları konusunda şikâyetinde bulunma değişkenine göre fark vardır.*

Hasta hakları konusunda kendisinin ya da yakınının başvurduğu kurumlarda şikâyeti olanlar 11.5 ± 1.56 bilgi puanı alırken, şikâyetinde bulunmayanlar 11.2 ± 1.67 bilgi puanı almışlardır. Fark anlamlı değildir. $p=0.41>0.05$ H_{24} ret edilmiştir. Kendisi ya da yakınlarının hasta hakları konusunda şikâyeti olanlar daha yüksek bilgi puanı almalarına rağmen oluşan bu farklılık anlamlı değildir.

H_{25} : *Hasta haklarına yönelik tutum düzeyinde kendisi ya da yakınlarıyla ilgili hasta hakları konusunda şikâyetinde bulunma değişkenine göre fark vardır.*

Hasta hakları konusunda kendisinin ya da yakınının başvurduğu kurumlarda şikâyeti olanlar 3.43 ± 0.37 tutum puanı alırken, şikâyetinde bulunmayanlar 3.16 ± 0.43 tutum puanı almışlardır. Fark anlamlıdır. $p:0.01<0.05$ H_{25} kabul edilmiştir. Hasta hakları konusunda kendisi ya da yakınlarının şikâyeti bulunan çalışanların bu konudaki tutumları daha olumlu bulunmuştur. Kendisi de bu konuda sıkıntı yaşayan çalışanlar, hasta haklarının hepimizin hakları olduğu bugün olmasa bile ilerleyen zamanlarda herkesin bu haklara ihtiyaç duyabileceği anlamış olması ve bu nedenle hasta hakları konusunda daha olumlu tutum sergilediklerini göstermiştir.

3.TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç her geçen gün artmakta ve bununla birlikte hizmetin sunumu sürekli gelişmekte ve değişim göstermektedir. Ülkemizde sağlık alanındaki gelişmeler, son yıllarda diğer sektörlerle kıyasla çok hızlı bir gelişim grafiği çizmektedir. Sağlık hizmetleri, ertelenemeyen ve ikamesi olmayan hizmetlerdir. Bu sebeple sağlık hizmetini sunumu, bireyin beklentilerini karşılayacak şekilde modern, nitelikli, güvenilir ve eşit olmak zorundadır. Hasta hakları uygulamaları, sağlık hizmeti sunumunun bu yönde iyileştirilmesi ve hizmet alanların memnuniyetinin artırılması amacıyla çok önemli bir yere sahiptir. İkinci basamak sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinin en yoğun olarak sunulduğu yerler olduğundan hasta hakları konusunda bu kurumlarda çalışan personelin bilgi düzeyi ve hasta haklarına ilişkin tutumu önem arz etmektedir. Bu noktadan hareketle, EDH’ de hizmet veren çalışanların hasta hakları bilgi düzeyleri ve hasta haklarına yönelik tutumları değerlendirilerek bilgi-tutum arasında demografik ve tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırma yapılmıştır.

Çalışmanın amacı, hastane çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini ölçüp, hasta haklarına yönelik tutumun bilgi düzeyi ile ilişkisini ortaya çıkarmaktır. Hasta hakları bilgi düzeyinin tutumu olumlu yönde etkilediğini varsayarak hangi konularda bilgi eksikliği olduğunun tespit edilmesi ve sonuçların eğitim çalışmalarına yardımcı olması amaçlanmıştır.

EDH’ de yapılan bu çalışmada, hastalara hizmet veren ve iletişime geçen çalışanlardan oluşan gruptan rastgele örnekleme yoluyla seçilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 314 çalışana anket uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda hasta haklarına yönelik tutum ile bilgi düzeyi arasında beklenenden düşük oranda korelasyon (0.242) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (p=0.00)Hasta hakları bilgi düzeyi yüksek bir araştırma grubu olmasına karşın bilgileri uygulamaya dönüştürmekte sıkıntılar mevcuttur.

Araştırmaya katılanların, %95,2 ‘ si hasta hakları ile ilgili eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Büyük çoğunluğunun eğitim almış olması sevindirici olmakla

birlikte kuruluştaki hizmet içi eğitimlere de önem verildiğini göstermektedir. Zira eğitim alanların % 90,4 ‘ü bu eğitimi hastaneden aldığını ifade etmiştir.

Teke ve arkadaşlarının bir eğitim hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada, örneklem grubunun %55’ inin eğitim aldıkları görülmektedir.⁸³ Tanrıverdi ve Özmen’ in sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin hasta memnuniyetine etkisini araştırdıkları çalışmada, araştırmaya katılan sağlık personelinin % 60’ ı hasta hakları eğitimi aldığını ifade etmiştir.⁸⁴ Küçük’ ün, bir devlet hastanesinde çalışanların hasta hakları konusundaki tutum ve algılarını değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada, çalışanların %40,55’ inin hasta haklarıyla ilgili eğitim aldığı sonucuna ulaşmıştır.⁸⁵

Bu araştırmaların sonuçları ile kıyaslandığında, EDH’ de hasta haklarıyla ilgili hizmet içi eğitimlere daha fazla önem verildiğini, bu sebeple de eğitim alanların oranının hayli yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak eğitimin tek başına davranışlar üzerine etkisi olmadığı ve tutum düzeyinin düşük kaldığını görüyoruz.

EDH’ de yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılanların, hasta hakları bilgi puanı ortalaması 13 puan üzerinden yapılan değerlendirmede 11.3 ± 1.6 ve elde edilen sonucun olması gereken puanın %86.9’ unu oluşturmakta olduğu saptanmıştır. Hasta hakları konusunda alınan eğitimlerle orantılı olarak çalışanların bu konudaki bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir.

Ocaktan ve arkadaşları tarafından sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumlarını incelemek üzere yapılan araştırmada, sağlık personelinin %63.5’ inin hasta hakları konusunda kendi bilgisini yeterli bulduğu belirlenmiştir.⁸⁶ Zincir ve Erten’ in, bu konuda yaptıkları çalışmada sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerini kendilerinin değerlendirmeleri istendiğinde; %57,6’ sının

⁸³ Teke v.d. ,a.g.m. ,s:262

⁸⁴ Tanrıverdi H. , Özmen M.E. , *Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Y:15,S:3,2011, s:94

⁸⁵ Küçük A. , *Giresun A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, 3. Uluslararası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitapçık, Antalya, 2011

⁸⁶ Ocaktan E., Yıldız A, Özdemir O. ,*Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C:57,S:3,Ankara, 2004, s:130

hasta haklarını bildikleri tespit edilmiştir.⁸⁷ Saraç' ın yaptığı çalışmada, tüm sağlık personelinin hasta hakları bilgi düzeyleri 16 puan üzerinden değerlendirilmiş, hasta hakları ile ilgili bilgi puanı ortalaması 9.9 ± 2.5 ve elde edilen sonucun olması gereken tam puanının %61.2'sini oluşturmakta olduğu saptanmıştır.⁸⁸ Yürümez ve arkadaşları tarafından bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan öğretim görevlileri ve araştırma görevlilerinin, hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yapılan araştırmada, elde edilen başarı puanı öğretim görevlilerinde ortalama 74.9 ± 9.2 (min:36, max:92) ve araştırma görevlilerinde ise 74.5 ± 9.1 (min:48, max:92) idi.⁸⁹ Literatürdeki araştırmalara kıyasla hasta hakları bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı' nın hasta hakları konusundaki hizmet içi eğitimlere çok önem vermesi ve kalite kriterleri gereği 6 ayda bir bu eğitimlerin tekrarlanması sonucunu olarak bilgi seviyesinin arttığı düşünülmektedir.

Özer ve Günay tarafından Kayseri il merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, çeşitli faktörlerin (hekimlik süresi, çalıştığı kurum, uzmanlık durumu, cinsiyet) hasta hakları bilgi puanına etkisini ölçmek amacıyla yapılan regresyon analizinde ($R^2=0.058$) cinsiyet ve hekimlik süresinin bilgi puanını önemli ölçüde etkilediği görülürken, uzmanlık durumu ve çalışılan kurumun ise bilgi puanını etkilemediği gözlenmiştir.⁹⁰

Bu çalışmada da hasta haklarına yönelik tutumu hangi değişkenlerin etkilediğini ölçmek amacıyla yapılan regresyon analizinde ($R^2=0.171$) , öğrenim durumu ($b= -0.07$) ile hasta hakları ile ilgili şikâyet alma ($b= -0.14$)değişkenleri tutumu olumsuz yönde etkilerken, hasta hakları bilgi düzeyi ($b=0.07$) ve hasta hakları konusunda şikâyetinin bulunması ($b= 0.23$)değişkenlerinin tutumu olumlu etkilediği görülmüştür.

⁸⁷ Zincir H., Erten Z. K. , *Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*, İnsan Bilimleri Dergisi, C:6,S:1, 2009, s:881

⁸⁸ Saraç A. , *Trabzon İli Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları*, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi),Trabzon, 2009, s:58

⁸⁹ Yürümez Y., Çevik T., Yavuz Y. , *Hasta Haklarını Biliyor muyuz?*, Akademik Acil Tıp Dergisi, C:9,S:2, 2010, s:68

⁹⁰ Özer A. ,Günay O. , *Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, Erciyes Tıp Dergisi, C:29,S:1,Kayseri, 2007, s: 62

Baybek ve arkadaşları Muğla S.Y.O. öğrencilerinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma yapmışlardır. Çalışmada kızların erkeklere göre hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin, daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. ($p=0,047$)⁹¹

Bu çalışmada da, araştırmaya katılan çalışanların cinsiyet özelliklerine bilgi puanları değerlendirildiğinde kadınların puanı 11.5 ± 1.5 iken erkeklerin puanı daha düşük 11.0 ± 1.7 bulunmuştur ve bu fark anlamlıdır. ($p=0,01$) Bu sonucun, bayanların hasta hakları konusunda daha hassas olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bilgin' in bir kamu hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, tüm sağlık personelinin bilgi puanı ort. 100 üzerinden 76.3 ± 5.3 , hekimlerin bilgi puanı 72.8 ± 6.7 , hemşirelerin $79,6 \pm 5.7$ olarak bulunmuştur.⁹² Topbaş ve arkadaşlarının asistan ve intern hekimlerin hasta hakları bilgi düzeyini ölçmek amacıyla yaptıkları araştırmada, toplam 10 puan üzerinden yapılan değerlendirmede, asistan doktorların bilgi düzeyi ortalaması 6.04 ± 2.10 , internlerin 5.80 ± 1.69 puan olup aralarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.142$).⁹³ Öztürk ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, Hasta Hakları Bilgi Ölçeği (toplam 38 puan üzerinden) ortalama puanlarına göre ise, üniversite hastanesindeki hekimler 35.37, hemşireler 36.31, hastalar 33.32 ve devlet hastanesindeki hekimler 36.46, hemşireler 35.66, hastaları 34.03 ortalama puan almışlardır.⁹⁴

Bu çalışmada ise; hastanedeki görevlerine göre hasta hakları bilgi puanları değerlendirildiğinde; hastane idarecilerinin 12.0 ± 1.30 , doktorların 11.2 ± 1.68 , hemşire-ebe-sağlık memurlarından oluşan grubun 11.7 ± 1.16 , diğer yardımcı sağlık personelinin 11.5 ± 1.97 , veri elemanlarının 11.5 ± 1.78 , güvenlik görevlilerinin $11.4 \pm$

⁹¹ Baybek H. , Dereli F. , Bozyer İ. , Kıvrak A. , Kalkan K. , Koyuncu E. , *Muğla SYO Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*, İnsan Bilimleri Dergisi, C:1,S:1, 2004, s:5

⁹² Bilgin B. , *Bir Kamu Hastanesinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, 3.Uluslararası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitapçık, Antalya, 2011

⁹³ Topbaş M., Özlü T., Çan G., Bostan S. , *Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve Intern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics,C:13,S:2,2005, s:82

⁹⁴ Öztürk H.,Yılmaz F., Hindistan S., Çilingir D., Yeşilççek K. , *Hekim, Hemşire ve Hastaların Hastanede Uygulanan Hasta Haklarını Değerlendirmeleri*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics,C:15,S:3,2007, s:148

1.10, temizlik görevlilerinin 10.4± 1.87 puan almışlardır. Elde edilen puanlar olması gereken puanın idareciler için %92.3'ü, doktorlar için %86.1' i, hemşire-ebe-sağlık memuru için %90'ı, diğer yardımcı sağlık personeli ve veri elemanları için %88.4'ü, güvenlik görevlileri için %87.6'ı, temizlik elemanları için %80'i oluşturmaktadır. Bilgin' in araştırmasını destekleyen sonuçlar ortaya çıkmış, hekimlerin bilgi puanları diğer gruplardan düşük bulunmuştur. Hekim grubunun, hastanelerde hizmet içi eğitimlere katılmaması nedeniyle hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri düşük olduğu düşünülmektedir.

Duran ve arkadaşlarının araştırmasında, hasta haklarına yönelik bilgi durumları değişkenlere göre incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre, pratisyen hekimlerin uzman hekimlere ve ebelere göre, çalışma yılı az olanların fazla olanlara göre, hastaların bakımı ile ilgili plan ve programlarını bilmediğini düşünenlerin bildiğini düşünenlere göre ve hastaların haklarını bilmediğini düşünenlerin bildiğini düşünenlere göre hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı şekilde düşük olarak belirlenmiştir.⁹⁵ Kadınların ve çalışma yılı fazla olanların bilgi düzeyleri bu çalışmada olduğu gibi EDH' de yürütülen bu çalışmada da yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada katılanların bilgi düzeyini en fazla etkileyen demografik faktörlerin; cinsiyet, öğrenim durumu, hastanedeki görev ve hastanedeki görev yılı olarak bulunmuştur. Hasta hakları bilgi düzeyi diğer değişkenler açısından incelendiğinde; hasta hakları ile ilgili hakkında şikâyet olmayanlar ve hakkında şikâyet olması durumunda motivasyonunun olumsuz etkilendiğini düşünenler daha yüksek bilgi puanı almışlardır.

Araştırmaya katılanların, hasta hakları tutum puanı ortalaması 5 puan üzerinden yapılan değerlendirmede 3.19±0.4 ve elde edilen sonucun olması gereken puanın %63.8'ini oluşturmakta olduğu saptanmıştır.

Topbaş ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları çalışmada; asistanların hastalarına karşı tutum puanı ortalaması 22.7±4.4 puan olup, olması gereken tam

⁹⁵ Duran Ö., Yıldırım G., Gerçek S. ,Karaarslan M., Aydın G. , *Devlet Hastanesi' nde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Durumları*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C:17,S:1, Ankara,2008, s:4

puanın %63.1'dir.⁹⁶ Bostan' ın sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarını araştırdığı çalışmada tıbbi sekreter, güvenlik görevlisi ve hemşirelerden oluşan grubun hasta haklarına yönelik genel tutumlarının olumluluk düzeyi (toplam 5 puan üzerinden) 3.34 olarak bulunmuştur.⁹⁷ Kılıçaslan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, sağlık çalışanlarının ortalama hasta hakları algı düzeyi puanı 5 üzerinden 3.42±0.2 bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, meslek, eğitim, kurumda ve meslekte çalışma süreleri ve hasta haklarına yönelik eğitim alma durumu ile genel algıları arasında anlamlı farkların olmadığı saptanmıştır.⁹⁸ Bu çalışma sonucunda elde edilen tutum puanı literatürdeki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

EDH' de yürütülen bu araştırma sonucunda, hasta haklarına yönelik tutumun, öğrenim durumu, hastanedeki görevi ve görev yılı, hasta hakları konusunda hakkında şikâyet olması ve kendisi ya da yakınlarının başvurduğu sağlık kuruluşlarında hasta hakları konusunda şikayeti olması durumunda anlamlı farkların olduğu saptanmıştır.

Hasta hakları bilgi düzeyi anket formu değerlendirildiğinde, hastane çalışanlarının en fazla "Adalet ve hakkaniyet içinde sağlık hizmetlerinden faydalanma" (%98.1), "Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme" (%96.2), "Gizliliğe uygun bir ortamda sağlık hizmeti alma" (%95.9), "Güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alma" (%98.1), "Saygı ve ihtimam gösterilerek sağlık hizmeti alma" (%96.5), "Ziyaretçi kabul etme ve refakatçi bulundurma" (%98.4), "Sağlık durumu ile ilgili bilgilerin gizli tutulmasını isteme" (%96.8), "Hak ihlali durumunda müracaat, şikayet ve dava hakkı" (%95.9) sorularına doğru cevap verdiği saptanmıştır. "Hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgileri yazılı olarak isteme hakkı" (%34.7), "Sağlık kuruluşunda hizmet veren personeli seçme ve değiştirme hakkı" (%36.6), "Tıbbi girişimlerden önce rıza alınması hakkı" (%42) en çok yanlış cevap verilen sorular olmuştur. Hastalar tarafından genellikle talep edilmeyen yazılı olarak bilgi isteme hakkı, hizmet veren personeli değiştirme hakkı çalışanlar tarafından uygulamada sıklıkla rastlanan durumlar olmadığından daha az bilindiği

⁹⁶ Topbaş v.d.,a.g.m.,s:83

⁹⁷ Bostan(2007), a.g.m.,s:1

⁹⁸ Kılıçaslan, N.,Yılmaz, F.T., Tarım, M. , *Hasta Haklarının Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanması*, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S:3,Ankara,2012, s:56

düşünülmektedir. Tıbbi girişimlerden önce rıza alma işlemi de ne yazık ki hala çoğu sağlık kuruluşunda, hastalara yatış esnasında imzalatılan evraklarla yapıldığından bilinirliği düşük olabilir.

Tanrıverdi ve Özmen’ in Erzurum Numune Hastanesi’ nde görevli sağlık çalışanlarının, hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisini araştırdıkları çalışmada; “ Hastalar, saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti almalıdır” % 99 oranında, “Hastalar, adalet ve hakkaniyet içinde, sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmalıdır” % 98 oranında, “Hastalar sağlık kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi halinde, refakatçi bulundurabilir” % 97 oranında kabul edilmiştir.⁹⁹ Bu çalışmada doğru verilen cevaplar açısından EDH’ de yürütülen çalışma ile uyumludur.

Özer ve Günay Kayseri ili merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini araştırmışlardır. Hekimler tarafından en çok doğru cevap verilen ifadeler “Hastaların başvurdukları hastanede verilen hizmetleri bilme” (%98.2), “ Hastanın tıbbi girişimlerden önce rızasının alınması için bilgilendirilmesi” (%96.5), “Hastanın kendisine uygulanan tedaviyi reddetme hakkı” (%95.2), “Hasta haklarının ihlali durumunda müracaat ve şikâyet hakkı” (%94.4), “Hastanın hizmet aldığı hekimi tanıma hakkı” (%92.3) iken; en az doğru cevap verilen ifadeler ise, “Hastalar ile ilgili bilgilerin gizli tutulması ” (%16.5), “Tıbbi girişimler esnasında refakatçi bulundurabilmesi” (%39.3), “Hastanın kendisi ile ilgili hatalı kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı” (%49.5) ve “Hastanın sağlık durumu ile ilgili başka hekimlerin konsültasyonunu isteme hakkı” (%52.1) dır.¹⁰⁰ Özer ve Günay’ ın yaptıkları bu çalışmada rıza alınması hakkı ile ilgili soruya hekimler yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir. Bu hakkın yerine getirilmesi konusunda birinci derecede sorumlu olan meslek grubu olarak bu sonuç olumlu olmakla birlikte, uygulamaya da dönüştürülmesi gerekmektedir. Bu çalışma ile EDH’ de yapılan çalışma arasında rıza alınması hakkı açısından farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Ancak Özer ve Günay’ ın araştırma grubunun yalnızca hekimlerden oluşması nedeniyle eğitim

⁹⁹ Tanrıverdi ve Özmen,a.g.m.,s:97

¹⁰⁰ Özer ve Günay,a.g.m.,s:61

yıllarında da sıklıkla değinilen onam konusunda bilgilerinin yüksek olması kaçınılmazdır.

Mazıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, tıp fakültesinden mezuniyet zamanı, mezun olunan tıp fakültesi ve uzmanlık sonrası çalışmayı planladıkları yerlere göre araştırma görevlileri sınıflandırılıp hasta hakları yönetmeliği hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında genelde belirgin farklılık görülmedi. Buna rağmen hasta ve yakınlarının güvenliği, sağlık harcamalarının kaynağının açıklanması ve hasta haklarının ihlali halinde başvurulacak kişi ya da kurumların nereler olduğu hakkında farklılıklar tespit edildi.¹⁰¹ Özellikle bu çalışmada da olduğu gibi, hastaların bilgilendirilme hakları kapsamında kendileri ile ilgili kayıtları isteyebilme hakkının olduğu araştırma görevlileri tarafından yeterince bilinmemektedir.

Saraç' ın, Trabzon il merkezindeki birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık ocaklarındaki sağlık çalışanlarının hasta hakları, hasta güvenliği ve sağlık personelinin kendi hakları konusundaki bilgi ve tutumlarını incelediği çalışmasında; sağlık personellerinin bütün meslek gruplarında “hastanın öncelik hakkı”, “saygınlık görme hakkı” ve “insancıl bakım alma hakkı” konusu ile ilgili sorularda %98.3'lere çıkan bir oranda doğru cevap verdikleri; “Şikâyetle bulunma hakkı”, “bilgi isteme hakkı” ve “rıza gösterme hakkı” konusu ile ilgili sorularda %10.8'lere kadar düşen bir oranda doğru cevap verdikleri tespit edilmiştir.¹⁰² Bu çalışmada olduğu gibi çalışanlar rıza gösterme ve bilgi alma hakkı konusunda kafa karışıklığı yaşamaktadır.

Ocaktan ve arkadaşları Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı bünyesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları açısından bilgi ve tutumlarını inceledikleri çalışmada, hastalara uygulanacak olan tedavi hakkında bilgi verilmesi ve hastanın mahremiyetinin korunması ifadelerine(%100) , hastaların tıbbi araştırmalardan önce rızasının alınması(%98.7) oranında kabul görmüştür. Hastaların kendisine hizmet veren sağlık çalışanlarını tanıma hakkı ise (%61.1) oranıyla en az kabul gören ifade

¹⁰¹ Mazıcıoğlu M. M., Yazıcı C.,Özer A.,Zaimoğlu A. , *Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Yönetmeliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, C:12,S:4,2004, s:229

¹⁰² Saraç,a.g.t.,s:59

olmuştur.¹⁰³ Literatürdeki araştırmalardan anlaşıldığı gibi, sadece sağlık çalışanlarından oluşan gruplarda, rıza alınma hakkı konusundaki bilgi düzeyi yüksek çıkmakta ancak bu çalışma gibi tüm hastane çalışanları üzerinde yürütülen çalışmalarda bu oran düşmektedir.

Kurtcebe'nin yaptığı araştırmada araştırma görevlilerinin büyük kısmının hasta haklarıyla ilgili kendi bilgi düzeylerini orta veya yetersiz olarak değerlendirmişlerdir. Araştırma görevlilerinin hasta haklarıyla ilgili en çok bildikleri maddelerin hekim seçme ve bilgilendirilme hakkı olduğu bulunmuştur. Araştırma görevlilerinin %8.0'i meslek hayatları boyunca hasta hakları konusunda şikayet edildiklerini belirtmişlerdir.¹⁰⁴

Sur ve arkadaşları hekim ve hastaların "hasta haklarına yaklaşımları konusunda yaptığı bir çalışmada, hekimlerin (n=310) %64.2'si hastalarının hekim seçme hakları olduğunu, %32.9'u hastanın tedaviyi reddetme haklarına uyulması gerektiğini, %39.4'ü hastalarının hastalıklarının gidişi hakkında ayrıntılı bilgilendirilme hakları olduğunu belirtmişlerdir. İnsanlar üzerinde deneysel amaçlı araştırma yapılmasını uygun bulan hekim oranı %43.2'dir. Hekimlerin %35.8'i deneysel amaçlı araştırmaları uygun bulmaz iken, %21.0'i bu konuda bir görüş belirtmemiştir.¹⁰⁵

Kaya ve arkadaşlarının bir hemşirelik yüksekokulunda eğitim gören 262 öğrenci ile gerçekleştirdikleri araştırmada, sonuç olarak hemşire öğrencilerin gözlemine göre, insan hakları ve değerlerine saygı, bilgilendirilme, onam, mahremiyet ve özel yaşama saygı konularında klinik uygulamalarda bazı eksiklikler olduğu saptandı. Bakım ve tedavi alma hakkının çoğunlukla uygulandığı, başvuru hakkının gözlemlenemediği belirlendi.¹⁰⁶

¹⁰³ Ocaktan v.d.,a.g.m.,s:132

¹⁰⁴ Kurtcebe Z. Ö. , *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi*, Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı ABD, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009, s:194-195

¹⁰⁵ Sur H., Söylemez D., Özkan E., Belirgen M., Toker S., Ercan H., Hayran O. , *Hekim ve hastaların Hasta Haklarına Yaklaşımları*, 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 2000, s:405

¹⁰⁶ Kaya H., Acaroğlu R., Aştı T., Kaya N., Şendir M. , *Öğrenci Gözlemlerine Göre Hasta Haklarının Uygulanma Durumu*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, C:14, S:3, 2006, s:140

Teke ve arkadaşlarının, bir eğitim hastanesinde görevli hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada,% 100 oranında kabul gören ifadeler; “Hastaların adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanması”, “saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti alması”, “her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir ortamda sağlık hizmeti alması” ve “gerekli her türlü sağlık hizmetlerinden yararlanması” dır. Hemşireler tarafından en az kabul gören ifadeler ise; “hastanın moralini bozarak hastalığını artırabilecek nitelikte vahim bir hastalık durumunda hastadan teşhisin saklanabilmesi (% 71,7), “sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini bilmeye görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye hakkının olması (% 68,3), “sağlık çalışanlarının, hastanın sağlığını korumak ve ıstırabını dindirmekle yükümlü olup ötenazi dâhil her türlü girişimi yapabilmelidir (% 30,8).¹⁰⁷

Hasta haklarına yönelik tutum düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan anket formu incelendiğinde, araştırmaya katılanların, %68.4’ ünün hasta hakkının olabilmesi için insan olmasını yeterli görmekte, %66.9’ u hastane ve sağlık personelinin varlık nedeninin hastalar olduğunu ifade etmektedir. % 56.1’ i hasta haklarının yükselen bir değer olduğunu ifade etmekte, % 44.6’ sı hasta hakları uygulamalarını sağlık çalışanlarının aleyhine olmadığını düşünürken % 23.9’ unun bu konuda kararsız olduğu gözlenmektedir. Çalışanların %73.3’ü kurum olarak kalite belgesi alınması gerektiğini savunurken, %39.2’si kalite belgesi alınmasının hastanede sunulan hizmetin kalitesini artıracağına katılmamış,% 15’i bu konuda kararsız kalmıştır. Hasta hakları konusunda büyük çoğunluğunun eğitim aldığı bir grup olmasına rağmen çalışanların %74.9’u hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir.

Bostan’ ın Farabi Hastanesi çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, araştırmaya katılanların% 81.6’ sı hastaların hastane ve sağlık çalışanlarının varlık nedeni olduğunu, %73.6’sı hasta

¹⁰⁷ Teke v.d.,a.g.m.,s:264-265

haklarının olabilmesi için insan olduğunu ifade etmektedir. Çalışanların %88'i kurumun kalite belgesi alması gerektiğini ifade ederken; kalite belgesi alınmasının hastanede verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayacağını düşünenler %66.4'tür. Araştırmaya katılanların %76'sı hasta haklarının yükselen bir değer olduğunu ifade ederken, %66,4'ü hasta hakları uygulamalarının sağlık çalışanlarının aleyhine olmadığını düşünmektedir. Araştırma grubunun %93.6'ü, hasta hakları ile ilgili hizmet içi eğitime ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir.¹⁰⁸ EDH' yapılan araştırmaya kıyasla ifadelere katılım oranı daha yüksektir. Bostan' ın yapmış olduğu araştırmada hekim grubunun yer almaması ve hasta hakları ile ilgili uygulamaların ilk dönemlerinde yapılmış olması nedeniyle ifadelere katılım düzeyinin daha olumlu olduğu düşünülebilir. Çünkü hasta hakları uygulamalarının, hastalar tarafından yanlış yorumlanması ve çalışanlar üzerinde yaptırım uygulamak için bir koz olarak görülmesi, yani tamamen amacı dışında kullanılmaya çalışılması, zaman içerisinde çalışanlar bu uygulamaların kendi aleyhlerinde olduğunu düşünmelerine neden olmuştur.

Kuzu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, hastaların sağlık hizmeti alırken herhangi bir sorunla karşılaştıklarında bunu ifade etmemelerine neden olarak öncelikle, %55.7 ile “sağlık profesyonellerinden kızgın cevap almaktan korkmaları” ve %20 ile “aldıkları hizmetin olumsuz etkileneceği endişesi” olduğu sonucuna ulaşmışlardır.¹⁰⁹

Bu çalışmada da, çalışanların %57.7 hastaların çoğu zaman gereksiz sorular sorduğunu, %57'si hastaların agresif tepki gösterdiklerinde çalışanların da agresif davranmalarını haklı bulduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da Kuzu' nun yapmış olduğu çalışmayı destekleyen sonuçlar ortaya çıkmıştır. Genel olarak hastanelerde iletişim kusurlarından kaynaklanan bu tarz sorunlar sıklıkla yaşanmaktadır. İletişim kurulması gereken kişinin aynı zamanda hasta olması bu süreci çalışan açısından daha zor bir duruma sokmaktadır. Sağlık kuruluşlarında çalışan personele hizmet içi eğitimler kapsamında verilen iletişim eğitimlerinin çok

¹⁰⁸ Bostan(2007),a.g.m.,s:13-14

¹⁰⁹ Kuzu, N.,Ergin, A., Zencir ,M. , *Patient's Awareness of Their Rights in a Developing Country*, Puplic Health, C:120,S:4,2006, s:294

faydalı olduğunu söyleyemeyiz. Bu nedenle hastane çalışanlarının profesyonel kişilerden bu konularda eğitim almaları, bu sayede kendilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Çalışanların %60.5' i hastane çalışanlarının hastalarına öncelik verilmesi gerektiğini, % 67.2'si sürekli hasta haklarının öne çıkarılmasının hastaların uygun olmayan taleplerini artırdığını, %64'ü hasta yoğunluğu fazla olduğundan hastalara gerekli özeni gösteremediklerini, %87.6'sı hastayla ilgili tıbbi verilerinin hepsinin kaydedilmesinin gerektiği,%75.8'i hastanelerde hasta şikayetleri için özel birimler olması gerektiğini, %65.6'sı görevli personelin işini yaptığı hastaya kendisini tanıtmaması gerektiğini belirtmişlerdir.

Kılıçarslan ve arkadaşları çalışmalarında, sağlık çalışanlarının çoğu, hastanelerde hasta şikâyetleri için özel birimlerin olması gerektiğini (%78.7), görevli personelin isini yaptığı hastaya kendisini tanıtmamasını (%75.5), hastaların hakları olabilmesi için insan olması yeterli olduğunu (%81.9), hastayla ilgili tıbbi verilerin hepsinin kaydedilmesi gerektiğini (%92.1) belirtmiştir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları, hastaların yanında refakatçi bulundurulmasının yapılacak işlemleri güçleştirmedeğini (%11.8), hastaların agresif tepki göstermesinin, çalışanlarında agresif davranmasını haklı kılmadığını (%17.2) ifade etmiştir. Çalışmada sağlık çalışanları, hastanın, hastalığının tedavisinin mahremiyetinden önce geldiğini (%57.5) belirtmiştir.¹¹⁰ EDH' de yürütülen çalışmada, ifadelere katılım düzeyi bu çalışmadan daha düşük çıkmıştır.

Akıncı çalışmasında, sağlık personelinin, hasta hakları biriminin daha etkili çalışması için sunulan öneriler içerisinde, "Sağlık personelinin hasta haklarına daha fazla riayet etmesini sağlamak için disiplin cezaları yeniden düzenlenmelidir" önerisine katılımı %10 ile oldukça sınırlıdır. Bu öneriye hastaların katılma yüzdesi ise %68 oranıyla çok daha yüksektir.¹¹¹ Bu çalışmada ise, hasta haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılması gerektiğine çalışanların % 22.9' u katılırken, %57.3'ü katılmamaktadır. Katılım oranı Akıncı'

¹¹⁰ Kılıçarslan v.d. ,a.g.m.,s:55

¹¹¹ Akıncı, a.g.t., s:167

nın çalışmasına kıyasla daha yüksek olmasına rağmen büyük çoğunluk bu fikri desteklememektedir.

Savaşkan, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelerin hasta haklarına duyarlılığının belirlenmesi üzerine araştırma yapmıştır. Hasta haklarına inanç konusunda hekim ve hemşireler arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte hasta haklarına inanç arttıkça duyarlılığın da arttığı tespit edilmiştir.¹¹² Bu çalışma sonucunda da bilgi düzeyinin yüksek bulunmasına rağmen tutum düzeyinin düşük kalması, çalışanlarının öncelikle hasta haklarına olan inançlarının artırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastane çalışanları hasta hakları konusunda bilgili olmalarına rağmen bunu uygulamaya dönüştürmekte sıkıntı yaşamaktadırlar. Sağlık Bakanlığı' nın Çalışan Güvenliği Genelgesi' nin yayınlanmasına kadar olan dönemde her türlü başvurunun değerlendirmeye alınmasını istemesi ve çalışanların herhangi bir hak ihlali olmadığının açıkça belli olduğu durumlarda dahi savunmalarının alınmasının bu konudaki tutumlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu genelge ile yersiz başvuruların önüne geçilmesinin tutumu da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

İncesu ve arkadaşlarının bir devlet hastanesinde görevli, hastalarla doğrudan iletişime geçen sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarının %80.4' ü hasta haklarının evrensel bir hak olduğunu, %88.1'i hasta haklarının olabilmesi için insan olmalarının yeterli olduğunu, %73.2'sinin hasta hakları uygulamalarını desteklediklerini, %44'ü ise hasta hakları uygulamalarının çalışanların hastalara karşı davranış ve tutumlarında daha dikkatli davranılmasını sağladığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların hasta hakları uygulamalarına yönelik genel tutumlarını en fazla etkileyen demografik değişkenler ise meslek ve öğrenim düzeyi olduğu tespit edilmiştir.¹¹³ EDH' de yürütülen çalışmada olduğu gibi meslek ve öğrenim düzeyi tutumu etkilemektedir. Genel itibariyle toplumun

¹¹² Savaşkan F. ,*KKTC' deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılıklarının Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s:51

¹¹³ İncesu E., Yüzüok Z., Yorulmaz M., Doğrul M., Güneş M., *Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Hasta Hakları Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi*, 4. Hasta Hakları Kongresi Sunumları, <http://www.hastahaklarkongresi.org/slide/sunum.php?xmlDosya=24>, E.T:30.12.2012

eğitim seviyesinin yükseltilmesi, hasta hakları ve sorumlulukları konusuna eğitim müfredatlarında yer verilmesinin bu konudaki olumlu yaklaşımları artırmakta etkili olacaktır. Meslek grupları içinde sağlık çalışanlarının bu konudaki tutumlarının düşük olması da özellikle bu grup üzerinde yapıcı, hedef gösterilmeyen ve haksızlığa uğradıkları durumda onları da koruyacak düzenlemelerin uygulamaya konulması ile engellenebilir.

Bu çalışma sonucunda ise, araştırma grubunun %86.9 oranında hasta hakları konusunda bilgili oldukları, ancak hasta haklarına yönelik tutum düzeylerinin % 63.8 olduğu görülmüştür. Hastane çalışanlarının konu hakkında bilgili olmalarına rağmen uygulamaya inildiğinde sıkıntılar yaşandığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların %95.2' sinin hasta hakları ile ilgili eğitim almalarına rağmen alınan eğitim bu konudaki bilgi ve tutum düzeyini etkilemediğı, bunun da eğitimlerin etkin ve yeterli bir şekilde verilememesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Hasta hakları bilgi düzeyi açısından değerlendirildiğinde, hastane idarecilerinin en yüksek puana, temizlik görevlilerinin en düşük puana sahip oldukları görülmektedir. Hasta hakları tutum puanı açısından değerlendirildiğinde, hastane idarecilerinin en yüksek puana, hekimlerin ise en düşük puana sahip oldukları görülmektedir.

Genel itibariyle hasta hakları bilgi düzeyi hasta haklarına yönelik tutumu olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmaya katılanların bilgi düzeyini en fazla etkileyen değişkenler, cinsiyet, öğrenim durumu, hastanedeki görev ve hastanedeki görev yılı, hasta hakları ile ilgili hakkında şikâyet olmaması ve hakkında şikâyet olması durumunda motivasyonunun olumsuz etkilendiğı düşüncesi olmuştur.

Hasta haklarına yönelik tutumu etkileyen değişkenler ise, öğrenim durumu, hastanedeki görevi ve görev yılı, hasta hakları konusunda hakkında şikâyet olmaması ve kendisi ya da yakınlarının başvurduğu sağlık kuruluşlarında hasta hakları konusunda şikâyeti olması durumunda anlamlı farkların olduğu saptanmıştır.

SONUÇ

Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte hasta odaklı, katılımcı bir sağlık hizmeti sunumu uygulanmaya başlamıştır. Bu kapsamda hasta hakları uygulamaları çok önemli bir yere sahiptir. İnsan onuruna yakışır şekilde sağlık hizmeti sunulurken, haklarını bilen hasta ve yakınlarının gerektiğinde hem hukuki haklarını kullanmasına hem de hizmet kalitesinin artmasına yönelik olarak katılımcı rol üstlenmesine imkân tanıyan bir uygulamadır. Hasta hakları son yıllarda en temel insan hakkı olan yaşama hakkı ve sağlık hakkının bir yansıması olarak üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir. İkinci basamak bir sağlık kuruluşunda yürütülen bu çalışmada, hastalarla doğrudan iletişime giren, tüm hastane çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumları ölçülmüş, bilgi seviyesi ile tutum düzeyi demografik faktörler ve diğer değişkenler açısından karşılaştırılmıştır.

Araştırma sonucunda hasta hakları bilgi düzeyi ile hasta haklarına yönelik tutum arasında beklenilenden çok düşük oranda bir ilişki bulunmuştur. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin yüksek olmasına karşın tutumun düşük oranda etkilenmesi, hastanelerdeki iş yükü fazlalığı, sağlık çalışanlarında son yıllarda giderek artan tükenmişlik sendromu ve medyadan da takip ettiğimiz gibi sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının bir sonucu olarak çalışanların bu konudaki inanç ve isteklerinin azalmasından kaynaklanabilir.

Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi yüksek olan ve bu konuda kendisinin ya da yakınının şikâyeti bulunan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Öğrenim düzeyi ve hasta hakları konusunda şikâyet edilme değişkenlerinin ise, hasta haklarına yönelik tutumu olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir. Örneklem içinde hekimler öğrenim düzeyi yüksek olan grubu oluşturduklarından hasta haklarına yönelik tutumun bu meslek grubunda diğerlerine oranla daha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Hasta hakları konusunda en fazla sıkıntı yaşayan ve bu konudaki çeşitli olumsuzluklara sıklıkla maruz kalan grup olması nedeniyle tutum oranının düşük olabileceği düşünülmüştür. Hasta hakları konusunda şikâyet edilen çalışanların, bu konudaki olumsuz düşüncelerinin daha fazla olması nedeniyle, tutum oranının düşük kalmasının sebebi olabilir.

Bu araştırmada, kadınların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi erkeklere oranla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ancak tutum puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir. Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede, bilgi ve tutum puanı açısından anlamlı bir farklılık söz konusu değildir.

ğrenim düzeylerine göre yapılan değerlendirmede hasta hakları bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bilgi düzeyi en yüksek grup lisans mezunları, en düşük grup ise ortaöğretim mezunlarıdır. Hasta hakları tutum puanları açısından da öğrenim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık mevcuttur. Tutum puanının en yüksek olduğu grup orta ğretim mezunları iken, en düşük olduğu grup lisansüstü eğitim alan gruptur. Bilgi seviyesi düşük olmasına rağmen ortaöğretim mezunları hasta hakları konusunda daha duyarlıdır. Lisansüstü mezunları grubu hekimlerden oluştuğundan yine bu grubun tutum puanı düşük bulunmuştur.

Hastane çalışanlarından hasta hakları bilgi düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu, bilgi düzeyi en yüksek olan grubun hastane idarecileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta haklarına tutum puanları açısından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Hekimler tüm çalışanlar içinde en düşük tutum puanına sahiptir. Hemşire-ebe-sağlık memuru grubunun tutum puanı da diğer gruplardan düşük bulunmuştur. Hastalarla en çok iletişime geçen ve hastalara en çok girişimde bulunan grupların tutum puanlarının daha düşük olması hasta hakları konusunun özellikle sağlık çalışanlarına daha çok benimsetilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılanların hastanedeki görev yılına göre bilgi puanları değerlendirildiğinde 16 yıl üzerindeki çalışanların daha bilgili oldukları görülmektedir. Hastanede alışma yılı arttıa bilgi düzeyi de artmaktadır. Tutum puanlarının hastanedeki çalışma yılına göre karşılaştırmasına bakıldığında ise, 6-10 ile 16 yıl ve üzeri çalışanların tutumları daha olumlu bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların %95.2 'si hasta hakları ile ilgili eğitim aldıklarını ifade ederken, hasta haklarına yönelik bilgi ve tutum düzeyinin eğitim alınıp alınmamasına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Hasta hakları konusunda şikâyet edilmeyenlerin hasta hakları bilgi ve tutum puanı edilenlere oranla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların hasta hakları konusunda bilgili olmaları ve olumlu tutum sergilemelerinin, bu konuda şikâyet almamalarını sağladığı sonucunu çıkarabiliriz.

Hasta hakları konusunda kendisinin ya da yakınlarının şikâyeti olanların hasta haklarına yönelik daha yüksek tutum puanına sahip oldukları görülmektedir. Bunun da hasta haklarının hepimizin hakları olduğu, bugün olmasa da ilerleyen zamanlarda bizim de bu haklara ihtiyaç duyacağımızın anlaşılması, kendileri de hasta hakları konusunda sıkıntı yaşayan çalışanların bu konuya daha duyarlı olmalarının bir sonucudur.

Genel itibariyle EDH’ de yapılan bu çalışmada araştırmaya katılanların hasta hakları konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi oldukları ancak hasta haklarına yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi ile hasta haklarına yönelik tutum arasında beklenenden çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Hastalar ile hastane çalışanlarını karşı karşıya getirmeden hastaların sağlık hizmeti sürecine daha aktif olarak katılımları cesaretlendirilmeli ve bu faydalı ilişkiyi desteklemeliyiz. Bu da hastane çalışanları, sağlık yöneticileri ve hastalar arasındaki iletişimin güçlendirilmesiyle mümkün olacaktır. Araştırma sadece EDH’ de hastalarla iletişim içinde olan çalışanları kapsamaktadır. Daha geniş örneklem grupları üzerinde, aynı zamanda hasta haklarının diğer paydasını oluşturan hastaların da araştırmaya dâhil edilerek kapsamlı çalışmaların yapılması, hastane çalışanlarının bu konuya yaklaşım tarzları ve bunun nedenlerinin daha net olarak ortaya konulabilmesi adına yararlı olacaktır. Özellikle sağlık hizmeti veren gruplarda hasta haklarına yönelik tutumun daha düşük olmasının nedenlerinin araştırılıp, bu yönde de çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akıncı B. , *Hasta Hakları Birimi Uygulamasında Kozan Devlet Hastanesi Örneği*, Niğde Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009, Niğde
- Aydemir İ. , *Sağlık Bakanlığı' na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2010
- Aydın N. , *Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları*, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:22, Kütahya,2008
- Baybek H. , Dereli F. , Bozyer İ. , Kıvrak A. , Kalkan K. , Koyuncu E. , *Muğla SYO Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*, *İnsan Bilimleri Dergisi*, C:1, S:1, 2004
- Bilgin B. , *Bir Kamu Hastanesinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, 3.Uluslararası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitapçık, Antalya,2011
- Bostan S. , *Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri*, İbni Sina Tıp Dergisi, Cilt:10, Sayı:2-3,Trabzon, 2005
- Bostan S. , *Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:10,S:1,Ankara, 2007
- Çağırın M. E. , *Uluslar arası Alanda İnsan Hakları*, 2. Baskı, Barış Kitap, Ankara, 2011
- T. C. Sağlık Bakanlığı, *Çalışan Güvenliği Genelgesi*, Resmi Gazete Tarih:14.05.2012, Sayı:23
- Çüçen K. A. , *İnsan Hakları Düşüncesinin Gelişimi*, Kaygı:Uludağ Üniversitesi Felsefe Dergisi,S:2, Bursa, 2003, <http://www.20.uludag.edu.tr>,E.T:04.11.2012

Çetinalp H. , *Hasta Haklarına Bakış*,
<http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hasta-haklarina-bakis>,
E.T:05.11.2012

Donnelly, J. , *Teoride ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*(Çeviren:Erdoğan M., Korkut L.),Yetkin Yayınları, Ankara,1995

Demirel S. , *Avrupa Ülkelerinde Hasta Haklarının Yasal Boyutu*,
<http://suleymandemirel.com.tr/icerik.asp?mod=72&sid=45>, E.T:09.11.2012

Duran Ö., Yıldırım G., Gerçek S. ,Karaarslan M., Aydın G. , *Devlet Hastanesi' nde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Durumları*,
Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C:17,S:1,Ankara,2008

Gök S. , *Örgüt İkliminin Çalışanların Motivasyonu Üzerine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*, *İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:6, Sayı:2,2009

Görkey,Ş., *Uluslar arası Hasta Hakları*,
http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf, E.T:13.11.2012

... , *Hasta Hakları Konusunda Avrupa'da Gelişmeler*,
<http://www.hayad.org.tr/contact/view/73/>, E.T:15.11.2012

T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği*, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

T. C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*, Resmi Gazete Tarih:26.04.2005, Sayı:3077

Hatun, Ş. , *Hasta Hakları*, 1. Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999

İncesu E., Yüzüok Z., Yorulmaz M., Doğrul M., Güneş M., Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Hasta Hakları Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, 4. Hasta Hakları Kongresi Sunumları, <http://www.hastahaklarikongresi.org/slide/sunum.php?xmlDosya=24>, E.T:30.12.2012

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi(10.12.1948), www.unicef.org/turkey/udhr/gi17.htm ,E.T: 05.11.2012

Kapani, M. , *İnsan Haklarının Uluslar arası Boyutları*, 2. Baskı, Bilgi Yayınları, Ankara, 1991

Kaya H.,Acaroğlu R., Aştı T., Kaya N., Şendir M. , *Öğrenci Gözlemlerine Göre Hasta Haklarının Uygulanma Durumu*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics,C:14,S:3, 2006

Kaymakçı M., *Hasta Hakları ve Sorumlulukları*, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm>, E.T:04.11.2012

Kılıçarslan N.,Yılmaz F.T., Tarım M. , *Hasta Haklarının Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanması*, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S:3, Ankara,2012

Kuçuradi, İ. , *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*, 2.Baskı, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara, 1996

Kurtcebe Z. Ö. , *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi*, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009

Kuzu N.,Ergin A., Zencir M. , *Patient's Awareness of Their Rights in a Developing Country*, Puplic Health, C:120,S:4, 2006

- Küçük A. , *Giresun A.İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, 3. Uluslar arası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitapçık, Antalya, 2011
- Mazıcıoğlu M. M., Yazıcı C.,Özer A.,Zaimoğlu A. , *Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Yönetmeliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*,Türkiye Klinikleri J Med Ethics, C:12,S:4, 2004
- Ocaktan E., Yıldız A, Özdemir O. ,*Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumları*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C:57,S:3,Ankara, 2004
- Önal, G. , *Hasta Haklarının Anatomisi*, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C:3,S:1, İstanbul, 2012
- Önal G., Civaner M. , *Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’ de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics,, C:13,S:3, 2005
- Önal, G. , *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Hakkında Görüşü*, Türkiye Biyoetik Derneği, 2012, http://www.biyotetik.org.tr/yenisite/images/TBD_Siddet_hk_Gorusup.pdf, E.T:15.01.2013
- Öz S. , *İnsan Hakları Düzenlemelerinin Türk Kamu Yönetimine Etkisi*, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2007
- Özer A. ,Günay O. , *Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, Erciyes Tıp Dergisi, C:29,S:1, Kayseri, 2007
- Özlü T. ,*Hasta Hakları: Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*,1. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2005
- Özlü T. , *Hekiminizi Nasıl Alırdınız?*,1.Baskı, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2003

- Öztürk H.,Yılmaz F., Hindistan S., Çilingir D., Yeşilçiçek K. ,*Hekim, Hemşire ve Hastaların Hastanede Uygulanan Hasta Haklarını Değerlendirmeleri*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics,C:15,S:3, 2007
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Poliklinik Hizmetlerine Öncelik Sırası Genelgesi*, Resmi Gazete Tarih:2010/73–80
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi*, Resmi Gazete Tarih:08.09.2004, Sayı:117
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge*, Resmi Gazete Tarih:17.10.2007, Sayı:9379
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge*, Resmi Gazete Tarih:15.10.2003
- Şahbaz İ. , *Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı*, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Y:22,S:86,Ankara, 2009
- Saraç A. , *Trabzon İli Merkezinde Birinci Basmakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları*, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon,2009
- Savaşkan F. ,*KKTC’ deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılıklarının Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006
- Sert G. , *Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları*,1. Baskı, Babil Yayınları, İstanbul, 2004

Sur H., Söylemez D., Özkan E., Belirgen M., Toker S., Ercan H., Hayran O. , *Hekim ve Hastaların Hasta Haklarına Yaklaşımları*,1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000 Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumlar Yönetimi, Bildiri Kitabı,Ankara, 2000

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*, Resmi Gazete Tarih:14.04.1928, Sayı:1219

Tanrıverdi H. Ve Özmen M.E. , *Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Y:15,S:3,Ankara, 2011

... , *Tarihçe*, <http://www.karadenizereglidh.gov.tr/tarihce.php> , E.T:10.11.2012

Taşkesen M. , *İnsan Hakları (E-Kitap)*, 1. Baskı, Matus Basımevi, Ankara, 2006, www.ihb.gov.tr/Yayinlarimiz/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf, E.T: 05.11.2012

Teke A. , Uçar M., Demir C. , Çelen Ö. , Karaalp T. , *Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C:6,S:4,Ankara, 2007

Topbaş M., Özlü T., Çan G., Bostan S. ,*Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar?Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri*, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, C:13,S:2, 2005

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*(06.05.1930/1489)

Yılmaz, E. , *Hukuk Sözlüğü*, 8. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara, 2004

Yılmaz H. , *Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi' nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002

- Yürümez Y., Çevik T., Yavuz Y. , *Hasta Haklarını Biliyor muyuz?*, Akademik Acil Tıp Dergisi, C:9,S:2,İstanbul, 2010
- Zengin, N. , *Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu*, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Y:1,S:1, Ankara,2010
- Zincir H., Erten Z. K. , *Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*, İnsan Bilimleri Dergisi, C:6,S:1, 2009
- T.C. , *1961 Anayasası*, Resmi Gazete Tarih:20.07.1961, Sayı:10859
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*, Resmi Gazete Tarih:12.01.1961, Sayı:10705
- T.C. , *1982 Anayasası*, Resmi Gazete Tarih:09.11.1982, Sayı:17863

EKLER

Ek Tablo–1: Form–2 Cevap Yüzdeleri

ÇALIŞANLARIN HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİNE İLİŞKİN İFADELERİN DAĞILIMI		DOĞRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
Hastaların adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.	n	308	1	5
	%	98.1%	.3%	1.6%
a2Hastaların sağlık durumu ile ilgili bilgileri yazılı olarak istemeye hakkı yoktur.	n	82	205	27
	%	26.1%	65.3%	8.6%
Hastaların sağlık kuruluşlarını seçme ve değiştirme hakkı vardır.	n	302	7	5
	%	96.2%	2.2%	1.6%
Hastaların sağlık kuruluşunda hizmet veren personelin kimliklerini öğrenme, seçme ve değiştirme hakkı yoktur.	n	97	199	18
	%	30.9%	63.4%	5.7%
Hastaların gizliliğe uygun bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.	n	301	10	3
	%	95.9%	3.2%	1.0%
Tıbbi girişimlerden önce hastaya sağlık durumu ile ilgili yeterli bilgilendirme yapılmadan rızası alınabilir.	n	115	182	17
	%	36.6%	58.0%	5.4%
Hastaların güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.	n	308	1	5
	%	98.1%	.3%	1.6%
Hastaların dini vecibelerini yerine getirebilmesi için idare tarafından gerekli tedbirler alınmalıdır.	n	277	9	28
	%	88.2%	2.9%	8.9%
Hastaların saygı, itina ve ihtimam gösterilerek sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.	n	303	5	6
	%	96.5%	1.6%	1.9%
Hastaların, sağlık kuruluşunun usul ve esaslarına uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye ve refakatçi bulundurmaya hakkı vardır.	n	309	3	2
	%	98.4%	1.0%	.6%
Hastaların kendi sağlık durumu ile ilgili bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.	n	304	6	4
	%	96.8%	1.9%	1.3%
Hastaların kendisine uygulanan tedaviyi reddetme ya da durdurma hakkı yoktur.	n	56	252	6
	%	17.8%	80.3%	1.9%
Hastaların, haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumlarda mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkı vardır.	n	301	7	6
	%	95.9%	2.2%	1.9%

Ek Tablo-2: Form-3 Cevap Yüzdeleri

ÇALIŞANLARIN HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ İLİŞKİN İFADELERİN DAĞILIMI		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanelerde hasta şikâyetleri için özel birimler olmalıdır.	n	28	30	18	178	60
	%	8.9%	9.6%	5.7%	56.7%	19.1%
Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhinedir.	n	27	72	75	106	34
	%	8.6%	22.9%	23.9%	33.8%	10.8%
Hastanın hastalığının tedavisi, mahremiyet hakkından önce gelir.	n	36	147	49	47	35
	%	11.5%	46.8%	15.6%	15.0%	11.1%
Tıbbi müdahalede mesleki kurallara uymak yeterlidir, hastanın özel durumunu gözetmek gerekmez.	n	15	88	41	129	41
	%	4.8%	28.0%	13.1%	41.1%	13.1%
Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır.	n	24	63	21	167	39
	%	7.6%	20.1%	6.7%	53.2%	12.4%
Hastanelerin kalite belgesi alması verdiği hizmet kalitesini etkilemez.	n	26	97	47	95	49
	%	8.3%	30.9%	15.0%	30.3%	15.6%
Hastalar çoğu kez gereksiz sorular sormaktadır.	n	53	128	40	66	27
	%	16.9%	40.8%	12.7%	21.0%	8.6%
Hastaların hakları olabilmesi için sadece insan olması yeterlidir.	n	31	43	25	142	73
	%	9.9%	13.7%	8.0%	45.2%	23.2%
Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlıktır.	n	19	74	48	118	55
	%	6.1%	23.6%	15.3%	37.6%	17.5%
Hastalara gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekir.	n	34	98	36	107	39
	%	10.8%	31.2%	11.5%	34.1%	12.4%
Hastane çalışanlarının hastalarına öncelik verilmelidir.	n	66	124	38	60	26
	%	21.0%	39.5%	12.1%	19.1%	8.3%
Hastaların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.	n	24	83	43	115	49
	%	7.6%	26.4%	13.7%	36.6%	15.6%
Hastaların hastane temizliğine katkıda bulunması gerekir.	n	63	84	11	95	61
	%	20.1%	26.8%	3.5%	30.3%	19.4%
Hasta hakları yükselen bir değerdir.	n	23	55	60	118	58
	%	7.3%	17.5%	19.1%	37.6%	18.5%
Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.	n	19	86	30	110	69
	%	6.1%	27.4%	9.6%	35.0%	22.0%
Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	n	19	35	25	182	53
	%	6.1%	11.1%	8.0%	58.0%	16.9%
Hasta memnuniyeti çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçü olamaz.	n	37	118	36	88	35
	%	11.8%	37.6%	11.5%	28.0%	11.1%

Her tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almak işleri zorlaştırır.	n	25	94	14	131	50
	%	8.0%	29.9%	4.5%	41.7%	15.9%
Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır.	n	87	124	27	56	20
	%	27.7%	39.5%	8.6%	17.8%	6.4%
Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir.	n	26	48	30	153	57
	%	8.3%	15.3%	9.6%	48.7%	18.2%
Hasta yoğunluğu fazla olduğu için hastalara yeterli özeni gösterememekteyiz.	n	76	125	21	62	30
	%	24.2%	39.8%	6.7%	19.7%	9.6%
Tıbbi tetkiklerde hastalara uzun süreye randevu verilmesi sorunu, mevcut imkânlar çerçevesinde anlamlı ölçüde iyileştirilebilir.	n	18	54	70	131	41
	%	5.7%	17.2%	22.3%	41.7%	13.1%
Hastane ortamında hastaların ibadet etme isteklerini karşılamak zordur.	n	19	75	43	128	49
	%	6.1%	23.9%	13.7%	40.8%	15.6%
Kurum olarak kalite belgesi almalıyız.	n	16	23	45	149	81
	%	5.1%	7.3%	14.3%	47.5%	25.8%
Hastayla ilgili tıbbi verilerin hepsinin kaydedilmesi gerekir.	n	19	10	10	169	106
	%	6.1%	3.2%	3.2%	53.8%	33.8%
Hasta hakları yasalaştırılmalıdır.	n	32	68	69	100	45
	%	10.2%	21.7%	22.0%	31.8%	14.3%
Hasta haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.	n	71	109	62	44	28
	%	22.6%	34.7%	19.7%	14.0%	8.9%

Ek Tablo-3**Multiple Comparisons**

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Öğrenim Durumu	(J) Öğrenim Durumu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Ortaöğretim	Lise	-,91442*	.29492	.018
		Önlisans	-1,25775*	.31169	.001
		Lisans	-1,47442*	.32921	.000
		Lisansüstü	-1,03805*	.34679	.025
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Ortaöğretim	Lise	.18140	.07802	.140
		Önlisans	,22747*	.08246	.048
		Lisans	.16332	.08709	.333
		Lisansüstü	,43571*	.09174	.000
	Lisansüstü	Ortaöğretim	-,43571*	.09174	.000
		Lise	-,25431*	.07740	.010
		Önlisans	-.20824	.08187	.084
		Lisans	-,27239*	.08653	.015

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Ek Tablo-4**Multiple Comparisons**

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Göreviniz	(J) Göreviniz	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	Temizlik personeli	İdareci	-1.51316	.59687	.151
		Doktor	-.71316	.31368	.260
		Hemşire-Ebe	-1,25125*	.25422	.000
		Yardımcı sağlık personeli	-1.07838	.38216	.074
		Veri elemanı	-1,09211*	.28137	.002
		Güvenlik	-.97470	.36484	.109
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	Doktor	İdareci	-,68333*	.15933	.000
		Hemşire-Ebe	-.22368	.07903	.073
		Yardımcı sağlık personeli	-,42911*	.10766	.002
		Veri elemanı	-,31613*	.08486	.004
		Güvenlik	-,33682*	.10364	.022
		Temizlik personeli	-,50911*	.08036	.000
	Hemşire- Ebe	İdareci	-,45966*	.15222	.043
		Doktor	.22368	.07903	.073
		Yardımcı sağlık personeli	-.20543	.09682	.342
		Veri elemanı	-.09245	.07060	.847
		Güvenlik	-.11315	.09233	.884
		Temizlik personeli	-,28544*	.06513	.000

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Ek Tablo-5**Multiple Comparisons****LSD**

Dependent Variable	(I) Hastanede Kaç Yıldır Görevlisiniz	(J) Hastanede Kaç Yıldır Görevlisiniz	Mean Difference (I- J)	Std. Error	Sig.
Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi	6-10	5-	-.25180	.21709	.247
		11-15	-,59524*	.29933	.048
		16+	-,73413*	.30893	.018
Hasta Haklarına Yönelik Tutum	5-	6-10	-,15343*	.05747	.008
		11-15	-.03678	.08273	.657
		16+	-,12589	.08517	.140

Ek 6: Hasta Sorumlulukları

❖ Genel Sorumluluklar

1. Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.
2. Kişi uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.
3. Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

❖ Sosyal Güvenlik Durumu

1. Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.
2. Hasta; sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

❖ Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

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

❖ Hastane Kurallarına Uyma

1. Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.
2. Hasta sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.
3. Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.
4. Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.

5. Hasta; hastane personelinin, diğ er hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.
6. Hasta; hastane malzemelerine verdiğı zararları karşılamak zorundadır.

❖ **Tedavisi İle İlgili  nerilere Uyma**

1. Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
2. Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.
3. Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiğı gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.
4. Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

EK:7: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Değerli Katılımcı, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümünde Yüksek Lisans yapmaktayım. Aşağıdaki anket uygulaması ''Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi İle Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması'' adlı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili olup, görüşme formunun kaynağı araştırmacı tarafından gizli tutulacak ve hiçbir şekilde aleyhinizde bir değerlendirmeye araç olmayacaktır. Ankete katılmanız tamamen gönüllülük ilkesine bağlıdır. Lütfen aşağıdaki sorulara en uygun yanıtı işaretleyiniz. Değerli vaktinizi ayırarak bu çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Ünzüle BALCI

Beykent Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Yüksek Lisans Öğrencisi

FORM 1:SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1)Cinsiyetiniz?

a)Erkek b)Kadın

2)Yaşınız?

a)20–30 b)31–40 c)41–50 d)51 yaş ve üzeri

3)Öğrenim durumunuz?

a)Ortaöğretim b)Lise c)Ön lisans d)Lisans e)Lisansüstü ve
diğer

4)Hastanedeki göreviniz?

- a)Hastane İdarecisi b)Doktor c)Hemşire-Ebe-Sağlık memuru
d)Diğer Yardımcı Sağlık Personeli e)Veri Elemanı f)Güvenlik Görevlisi
g)Temizlik Personeli

5)Sağlık sektöründe kaç yıldır hizmet veriyorsunuz?

- a)5 yıldan az b)6-10 yıl c)11-15 yıl d)16yıl ve üzeri

6)Hastanemizde kaç yıldır görev yapıyorsunuz?

- a)5 yıldan az b)6-10 yıl c)11-15 yıl d)16 yıl ve üzeri

7)Hasta hakları ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a)Evet b)Hayır

8)Aldıysanız bu eğitimi nereden aldınız?

- a)Hastaneden b)Basından c)Çevremden d)Okuldan e)Diğer

9)Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç şikâyetle bulunuldu mu?

- a)Evet b)Hayır

10)Hakkınızda şikâyetle bulunulması motivasyonunuzu olumsuz etkiliyor mu?

- a)Evet b)Hayır

11)Şu anda bir hastalığınız ya da hasta yakınınız var mı?

- a)Evet b)Hayır

12)Şimdiye kadar sizin ya da yakınlarınızın hasta olarak başvurduğu kurumlarda hasta hakları konusunda şikâyetiniz oldu mu?

- a)Evet b)Hayır

FORM 2:ÇALIŞANLARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK GÖRÜŞME FORMU

AŞAĞIDAKİ CÜMLELERİ OKUYUP, DÜŞÜNCENİZİ YANDAKİ SEÇENEKLERE GÖRE BELİRTİNİZ.	DOĞRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
1. Hastaların adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.			
2.Hastaların sağlık durumu ile ilgili bilgileri yazılı olarak istemeye hakkı yoktur.			
3)Hastaların sağlık kuruluşlarını seçme ve değiştirme hakkı vardır.			
4)Hastaların sağlık kuruluşunda hizmet veren personelin kimliklerini öğrenme, seçme ve değiştirme hakkı yoktur.			
5)Hastaların gizliliğe uygun bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.			
6)Tıbbi girişimlerden önce hastaya sağlık durumu ile ilgili yeterli bilgilendirme yapılmadan rızası alınabilir.			
7)Hastaların güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.			
8)Hastaların dini vecibelerini yerine getirebilmesi için idare tarafından gerekli tedbirler alınmalıdır.			
9)Hastaların saygı, itina ve ihtimam gösterilerek sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.			
10)Hastaların, sağlık kuruluşunun usul ve esaslarına uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye ve refakatçi bulundurmaya hakkı vardır.			
11)Hastaların kendi sağlık durumu ile ilgili bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.			
12)Hastaların kendisine uygulanan tedaviyi reddetme ya da durdurma hakkı yoktur.			
13)Hastaların, haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumlarda mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkı vardır.			
14)Hastaların özel durumlarda öncelikli olarak tedavi edilebilmeyi isteme hakkı vardır.			

FORM 3:ÇALIŞANLARIN HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK GÖRÜŞME FORMU

AŞAĞIDAKİ CÜMLELERİ OKUYUP, DÜŞÜNCENİZİ YANDAKİ SEÇENEKLERE GÖRE BELİRTİNİZ.	1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2.KATILMIYORUM	3.KARARSIZIM	4. KATILIYORUM	5.KESİNLİKLE KATILIYORUM
1)Hastanelerde hasta şikâyetleri için özel birimler olmalıdır.					
2)Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhinedir.					
3)Hastanın hastalığının tedavisi, mahremiyet hakkından önce gelir.					
4)Tıbbi müdahalede mesleki kurallara uymak yeterlidir, hastanın özel durumunu gözetmek gerekmez.					
5)Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır.					
6)Hastanelerin kalite belgesi alması verdiği hizmet kalitesini etkilemez.					
7)Hastalar çoğu kez gereksiz sorular sormaktadır.					
8)Hastaların hakları olabilmesi için sadece insan olması yeterlidir.					
9)Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlıktır.					
10)Hastalara gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekir.					
11)Hastane çalışanlarının hastalarına öncelik verilmelidir.					
12)Hastaların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.					
13)Hastaların hastane temizliğine katkıda bulunması gerekir.					
14)Hasta hakları yükselen bir değerdir.					

AŞAĞIDAKİ CÜMLELERİ OKUYUP, DÜŞÜNCENİZİ YANDAKİ SEÇENEKLERE GÖRE BELİRTİNİZ.	1.KESİNLİKLE KATILMIYORUM	2.KATILMIYORUM	3.KARARSIZIM	4. KATILIYORUM	5.KESİNLİKLE KATILIYORUM
15)Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.					
16)Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.					
17)Hasta memnuniyeti çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçü olamaz.					
18)Her tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almak işleri zorlaştırır.					
19)Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır.					
20)Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir.					
21)Hasta yoğunluğu fazla olduğu için hastalara yeterli özeni gösterememekteyiz.					
22)Tıbbi tetkiklerde hastalara uzun süreye randevu verilmesi sorunu, mevcut imkânlar çerçevesinde anlamlı ölçüde iyileştirilebilir.					
23)Hastane ortamında hastaların ibadet etme isteklerini karşılamak zordur.					
24)Kurum olarak kalite belgesi almalıyız.					
25)Hastayla ilgili tıbbi verilerin hepsinin kaydedilmesi gerekir.					
26)Hasta hakları yasalaştırılmalıdır.					
27)Hasta haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.					
28)Hasta hakları uygulamalarının, hasta ve yakınları tarafından yanlış yorumlanması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artmasında etkili olmuştur.					

EK 8: Anket İzinleri 1



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

13.12.2012 • 018581

SAYI : B 104 İSM 04670001-251.99-
KONU : Anket İzni

KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
ZONGULDAK

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünün 28.11.2012 tarih ve 1869 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiş olup; İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı öğrencisi Ünzile BALCI'nın " Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması" konulu tezine anket çalışması yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Bülal CİN
İl Sağlık Müdürü

Eki: 4

ZONGULDAK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ	
GELİŞTİRİLMİŞ	
KAYIT TARİHİ	13.12.2012
GÖNDEREN	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİRİM	KAMU HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
KONU	ANKET İZİNİ
KAYIT NO	1374
Tıbbi Hizmetler Bşk.	
İdari Hizmetler Bşk.	✓
Mali Hizmetler Bşk.	

Yayla Mahallesi Bağlık Caddesi İhsan Soyak Sokak/ZONGULDAK
E-mail : zon.yat.ted@saglik.gov.tr
Bilgi İçin: Kamu Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Tel : 0 (372) 253 46 07-1059
Fax : 0 (372) 253 00 13

EK9:Anketİzinleri2



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
ZONGULDAK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ

Sayı: B.10.1.TKH.4.67/
Konu: Anket İzni.

KAYIT NO : 1812
KAYIT TARİHİ : 21.12.2012
İLİTİLEN YER : KÖZ EREĞLİ DEVLET
HASTANESİ
BİRİM : İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
KONU : ANKET ÜZÜMÜLE BALCI

20/12/2012

KARADENİZ EREĞLİ DEVLET HASTANESİNE

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünün 28/11/2012 tarih ve 1869 sayılı yazısına istinaden, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı öğrencisi Üzümlü BALCI' nın, "Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması" konulu tezine anket çalışması hakkında, İlimiz İl Sağlık Müdürlüğü' nün 13/12/2012 tarih ve 18581 sayılı yazısı ile Hastanenizde yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Korkut EREN
Genel Sekreter

EKİ:5

S.B. KARADENİZ EREĞLİ		
DEVLET HASTANESİ		
TARİH	21-12-2012	No.
EKİ	SÜRESİ	10435

Bahçelievler Mah. Hastane Sok. No:24 ZONGULDAK
Tlf: 0 372 2576700 Faks: 0 372 2575757

ÖZGEÇMİŞ

05.07.1981 Karabük doğumluyum. İlk, orta öğrenimimi Karabük’ te, lise öğrenimi ise Safranbolu Sağlık Meslek Lisesi’ nde tamamladıktan sonra 2004 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’ nden mezun oldum. 2001–2002 yılları arasında Karabük Devlet Hastanesi’ nde, 2002–2006 yılları arasında Bursa Devlet Hastanesi’ nde hemşire olarak görev yaptım. 2006 yılından bu yana Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi’ nde çalışmaktayım. 2011 yılından itibaren Hasta Hakları Birim Sorumlusu olarak görev yapmaya başladım. 2011–2012 yılı eğitim-öğretim yılında Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans eğitimime başladım. Evli ve iki çocuk annesiyim.

Ünzüle Sarıtaş BALCI