



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI, BİREYLERİN  
SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI KONUSUNDA  
BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Selma AN**

**TEZ DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. İştar CENGİZ**

**Ankara, 2015**

UFUK ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI, BİREYLERİN  
SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI KONUSUNDA  
BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Selma AN**

**TEZ DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. İştar CENGİZ**

**Ankara, 2015**

## KABUL VE ONAY

Selma AN tarafından hazırlanan " SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI, BİREYLERİN SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ "başlıklı bu çalışma, 28.07.2015 tarihinde yapılan savunma sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafında " Tez " olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. İftar CENGİZ ( Danışman )

Prof. Dr. Çoşkun İKİZLER

Doç. Dr. Elif Sibel ÇAKAR

Yukarıdaki imzalan adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporumun ..... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

28/04/2016

SELMA AN

## ÖZET

**[AN], Selma. [Sağlık Çalışanı Hakları, Bireylerin Sağlık Çalışanı Hakları Hak- kındaki Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi], [Yüksek Lisans Tezi], [AN- KARA, 2015]**

Bu çalışmada; sağlık hizmet sağlayıcılarının sahip olduğu hakların, bu hizmeti talep eden ya da talep etme ihtimali olan tüm bireylere sağlık çalışanlarının belirli haklarına dair sorular yöneltilerek, bilgi düzeylerini görmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde: hak kavramı, insan hakları, sağlık kavramı, sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşları, sağlık çalışanı, sağlık çalışanı hakları, şiddet kavramı ve sağlık çalışanına şiddet kavramları tanımlanmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde ise: bireylere sağlık çalışanı haklarına yönelik uygulanan anketin incelemesi ve yorumlanması yapılmıştır.

Anket çalışması Google Documents web sitesi aracılığıyla hazırlanmıştır. Anket Facebook, Twitter ve e-posta aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Ankete 110 erkek, 93 kadın toplamda 203 kişi katılmıştır. Anket 28.03.2015 ile 16.05.2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anket sonuçları Pearson Ki-kare Test ve Fisher- Freeman-Halton Test ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar değerlendirildiğinde bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık çalışanı hakları hakkında daha çok bilgi sahibi olduğu gözlenmiştir. Cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hak, İnsan Hakları, Sağlık, Sağlık Çalışanı, Sağlık Çalışanı Hakları, Şiddet

## ABSTRACT

**[AN], Selma. [Rights of Health Care Professionals, Evaluation of Individual Knowledge about Rights of Health Care Professionals], [Master's Thesis], [ANKA- RA, 2015]**

In this study; the purpose is to determine the knowledge level of their level on rights of health services providers by asking questions about specific rights of health care professionals to individuals who request or are liable to request this service.

In first chapter of this study: right concept, human rights, health concept, health services, health institutions, health care professional, rights of health care professional, violence concept and violence concept towards health care professional.

In second chapter of this study: evaluation and interpretation of the survey was applied to individuals about rights of health care professionals.

Survey Study was prepared via website of Google Documents. The questionnaire was delivered to participants via Facebook, Twitter and e-mail. 110 male, 93 female in total 203 persons participated to this survey. The survey had been applied between 28.03.2015 and 16.05.2015. The survey results were evaluated by Pearson Chi-square Test and Fisher-Freeman-Halton Test.

When we examine the results, we observe that individuals have more knowledge about rights of health care professionals if they have a higher education level. It is clear that the lack of education is the one the main reasons of violence towards health care professionals.

**Key Words:** Right, Human Rights, Health, Health Care Professional, Rights of Health Care Professional, Violence

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	III
ABSTRACT .....	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	VIII
TABLolar DİZİNİ .....	IX
GİRİŞ.....	III
<b>BİRİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. HAK KAVRAMI .....</b>	<b>2</b>
1.1.1. Hak Kavramıyla İlgili Görüşler.....	3
1.1.1.1 İrade Teorisi .....	3
1.1.1.2 Menfaat Teorisi.....	4
1.1.1.3 Karma Teori .....	4
1.1.2 Hak Türleri .....	5
1.1.2.1 Özel Hak .....	5
1.1.2.2 Kamu Hakkı.....	5
1.1.3 İnsan Hakları .....	6
1.1.3.1 İnsan haklarının tarihsel süreci.....	8
1.1.3.2 İnsan Haklarının Önemi.....	9
1.1.3.3 İnsan Haklarında Hukuki Güvence Sistemleri	11
1.1.3.4 Ulusal koruma .....	12
1.1.4 Yaşama Hakkı .....	13
1.1.4.1 Sağlık Hakkı .....	15
<b>1.2 SAĞLIK KAVRAMI .....</b>	<b>16</b>
1.2.1 Sağlık Tanımı.....	16
1.2.2 Hastalığın Tanımı.....	17

1.2.3	Sağlık Hizmetleri .....	18
1.2.3.1	Sağlığı etkileyen faktörler .....	19
1.2.4	Sağlık Kuruluşları .....	21
1.2.5	Sağlık Çalışanı .....	22
<b>1.3.</b>	<b>SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI .....</b>	<b>28</b>
1.3.1.1	Sağlık Çalışanlarının Nitelikli Eğitim Alma ve Kendilerini Yenileme Hakkı .....	29
1.3.2	Hekimlerin Çağdaş ve Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı.....	29
1.3.2.1	Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Mesleğini Uygularken Etik İlkelere Bağlı Olma Hakkı .....	29
1.3.2.2	Hekimlerin Ve Sağlık Çalışanlarının Baskı Altında Olmadan Mesleklerini Uygulama Hakkı .....	30
1.3.2.3	Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı 30	
1.3.3	Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi ve Ailelerinin Sağlığını Koruma Hakkı .....	30
1.3.4	Hukuki Yardım Alma Hakkı: .....	31
1.3.5	Hekimlerin/Sağlık Çalışanının Yönetmelik Süreçlere Katılma Hakkı.....	32
1.3.6	Tanıklıktan Çekilme Hakkı .....	32
1.3.6.1	Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi İle Gerçekleştirilmesi.....	32
1.3.7.	Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı .....	33
1.3.8.	Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı.....	33
1.3.9.	İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı .....	33
1.3.10.	Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı .....	34
1.3.11.	Tedavi Yöntemini Seçme Hakk .....	35
1.3.12.	Sağlık Çalışanları Hizmetten Çekilme Talebinde	



Bulunabilir .....	36
<b>1.4. ŞİDDET KAVRAMI.....</b>	<b>36</b>
1.4.1. Şiddetin Nedenleri.....	37
1.4.1.1 Bireysel Nedenler .....	38
1.4.1.2 Şiddete neden olan sosyal ve çevresel faktörler 40	
1.4.2 Sağlık Çalışanına Şiddet.....	41
1.4.2.1 Türkiye’de Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri Sağlık.....	43
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>46</b>
<b>2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI .....</b>	<b>46</b>
2.1.1. Araştırmanın Yöntemi .....	46
2.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	47
2.1.3. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular .....	47
2.1.4. Çalışan Hakları Konusunda Bireylerin Bilgi Düzeylerine İlişkin Dağılımlar .....	50
2.1.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çalışan Hakları Konusunda Bireylerin Bilgi Düzeylerini Belirleme Sorularına İlişkin Değerlendirmeler .....	56
2.1.6. Araştırmanın Sonucu .....	85
<b>3. SONUÇ.....</b>	<b>87</b>
<b>4. KAYNAKÇA .....</b>	<b>88</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>100</b>
Kişisel Bilgiler .....	100
Eğitim Durumu.....	100
İş Deneyimi.....	100
İletişim .....	100

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>a.g.e</b>	:	Adı geçen eser
<b>T.C.</b>	:	Türkiye Cumhuriyeti
<b>BM</b>	:	Birleşmiş Milletler
<b>M.</b>	:	Madde
<b>AİHS</b>	:	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
<b>WHO</b>	:	World Health Organisation
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>OSHA</b>	:	Occupational Safety & Health Administration
<b>NIOSH</b>	:	National Institute for Occupational Safety and Health
<b>CMK</b>	:	Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>Vb</b>	:	Ve Benzeri
<b>TDT</b>	:	Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
<b>ILO</b>	:	International Labour Organization
<b>ICN</b>	:	International Council of Nurses

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No:

<b>Tablo 1.</b> Hakkın Türleri .....	6
<b>Tablo 2.</b> Son 13 yılın verilerine göre sağlık çalışanı sayıları.....	23
<b>Tablo 3.</b> Sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısı.....	24
<b>Tablo 4.</b> Sağlık Personelinin illere göre dağılımı tablosu.....	26
<b>Tablo 5.</b> Yıllara Göre Kurum ve Kuruluşlarda Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, Türkiye.....	28
<b>Tablo 6.</b> Beyaz Kod Bildirimlerinin Türü ve Sayısı.....	45
<b>Tablo 7.</b> Şiddete Maruz Kalanların Cinsiyete Göre Dağılımı .....	45
<b>Tablo 8.</b> Şiddete Maruz Kalanların Unvanlara Göre Dağılımı.....	45
<b>Tablo 9.</b> Şiddete Maruz Kalanların Unvanlara Göre Dağılımı.....	45
<b>Tablo 10.</b> Çalışmaya Katılanların Cinsiyetlerine İlişkin Dağılımlar.....	47
<b>Tablo 11.</b> Çalışmaya Katılanların Yaşlarına İlişkin Dağılımlar .....	48
<b>Tablo 12.</b> Çalışmaya Katılanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar ....	48
<b>Tablo 13.</b> Çalışmaya Katılanların Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılımlar.....	49
<b>Tablo 14.</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanı Hakları Hakkındaki Bilgi Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	49
<b>Tablo 15.</b> Çalışmaya Katılanların “Bireyler Sağlık Çalışanı Hakları Hakkında Eğitim Almalı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı .....	50

<b>Tablo 16.</b> “Hekimin/Sağlık Çalışanının Nitelikli Bir Eğitim Görme ve Kendini Yenileme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	50
<b>Tablo 17.</b> “Hekimin/Sağlık Çalışanının Çağdaş Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.....	51
<b>Tablo 18.</b> “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının Etik İlkelere Bağlı Olma Hakları Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	51
<b>Tablo 19.</b> “Hekimlerin /Sağlık Çalışanlarının Baskı Altında Olmadan Mesleklerini Uygulama Hakları Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	51
<b>Tablo 20.</b> “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	52
<b>Tablo 21.</b> “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi ve Ailelerinin Sağlığını Koruma Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	52
<b>Tablo 22.</b> “Hekimlerin/Sağlık Çalışanının Yönetmelik Süreçlere Katılma Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	53
<b>Tablo 23.</b> “Hekimlerin Tanıklıktan Çekilme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	53
<b>Tablo 24.</b> “Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi ile Gerçekleştirilmesi Gerekir” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	53
<b>Tablo 25.</b> “Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	54
<b>Tablo 26.</b> “Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	54
<b>Tablo 27.</b> “Hekimlerin İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	54

<b>Tablo 28.</b> “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	55
<b>Tablo 29.</b> “Hekimlerin Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	55
<b>Tablo 30.</b> “Sağlık Çalışanları Hizmetten Çekilme Talebinde Bulunabilir” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	55
<b>Tablo 31.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin/Sağlık Çalışanının Nitelikli Bir Eğitim Görme ve Kendini Yenileme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	56
<b>Tablo 32.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin/Sağlık Çalışanının Çağdaş Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	58
<b>Tablo 33.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının Etik İlkelerine Bağlı Olma Hakları Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .	60
<b>Tablo 34.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Baskı Altında Olmadan Mesleklerini Uygulama Hakları Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	62
<b>Tablo 35.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	64
<b>Tablo 36.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi ve Ailelerinin Sağlığını Koruma Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	66
<b>Tablo 37.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanının Yönetmelere Katılma Hakkı Vardır ” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	68

<b>Tablo 38.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin Tanıklıktan Çekilme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	70
<b>Tablo 39.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi İle Gerçekleştirilmesi Gerekir” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi...	72
<b>Tablo 40.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	74
<b>Tablo 41.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	76
<b>Tablo 42.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi.....	78
<b>Tablo 43.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	80
<b>Tablo 44.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi .....	82
<b>Tablo 45.</b> Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Sağlık Çalışanları Hizmetten Çekilme Talebinde Bulunabilir” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi.....	84

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımını bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Sağlık hizmeti ise bu konuda gerekli eğitimi almış sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir.

Gelişen ve değişen dünya şartlarında sağlık sektörü de çok hızlı ilerleme kaydeden sektörler arasındadır. Hızla gelişen teknoloji sağlık hizmetinin hem kalitesini arttırmış, hem de sağlık hizmetine ulaşmayı kolaylaştırmıştır. Fakat bu gelişmeler sadece olumlu yönde olmamaktadır. Bilgiye ulaşımın kolaylaşması bireylerin kendilerinde oluşan semptomlara yönelik teşhis koymaya çalışmasına imkân vermekte, bu da konunun ehli sağlık profesyonellerinin otonomisini sarsmaktadır. Bu gibi durumlar sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti talep edenleri zaman zaman karşı karşıya getirmektedir.

Sağlık hizmetine ulaşmanın son derece kolaylaştığı günümüzde, sağlık talebinin artması beklenen bir sonuçtur. Sağlık hizmetini sunan sağlık profesyoneli sayısı ise aynı hızla artmadığından, hizmet sunumunda aksamalar yaşanmaktadır.

Belirtilen ve daha birçok benzeri neden yüzünden sağlık çalışanları sağlık hizmeti talep edenlerden sözlü ya da fiziksel şiddet görmektedir. Son yıllarda sağlık çalışanına şiddet vakalarında ciddi bir artış yaşanmaktadır. Sağlık bakanlığı konuya ilişkin bir genelge yayınlayarak Beyaz Kod birimini kurmuştur.

Bu çalışmada yedi gün yirmi dört saat hizmet veren sağlık çalışanlarının haklarının bilinirliği ve bireylerin sağlık çalışanı haklarının öğrenilmesine ilişkin fikirleri araştırılmıştır. Sağlık çalışanına şiddet vakalarının başlıca nedenlerinden biri olan eğitim eksikliğinin, sağlık çalışanı hakları bilinirliğiyle ilişkisi değerlendirilmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1.1. HAK KAVRAMI

Hak kavramının birçok farklı tanımı bulunmakla birlikte, genel olarak hukukun bir kimseye tanıdığı yetki olarak tanımlanmaktadır. Hukukun en temel kavramlarından biri olarak klasik hukuk teorisinde ise sadece bir ilkeyi değil ayrıca bir amacı da ifade eder.<sup>1</sup>

Türk Dil Kurumuna göre de hak kavramı; adalet, hukukun getirdiği ya da bireye seçtiği şey, kazanç, dava veya savda gerçeğe uygunluk, doğruluk, geçmiş ve kaydedilmiş emek karşılığı ücret, gerçek olarak tanımlanmıştır.<sup>2</sup>

Başka bir yaklaşıma göre hak, hukuk düzeninin kişilere tanıdığı irade gücüdür. Bir diğerine göre; hak, hukukun düzeninin koruduğu çıkardır. Biri irade gücüne, diğeri çıkara odaklanmış bu iki yaklaşımın eleştirilmesi sonucunda, ikisini (irade teorisi ve çıkar teorisi) birleştiren karma teori oluşturmuş ve bu teori literatürde büyük ölçüde paylaşılmıştır. Buna göre, hak, hukuk düzenince korunan ve kullanılmaması sahibinin iradesine bırakılmış olan çıkardır.<sup>3</sup>

İnsan hakları kavramının iyi açıklanabilmesi için hak ve adalet kavramının açıklanabilmesi gereklidir. Roma literatüründe ius (Latince kanun), iustum (Latince haklı) terimiyle çok yakın anlamı olan terim ise zamanla İngilizcede justice (adalet) olarak yer almıştır. İus hem yasadır hem de haklı. Yasa bir hakim (iussm) tarafından yürürlüğe konulan genel bir nizam olarak değil, topluluğun adalet (iustum) duygusunu içeren ve onu açıklayan bir

---

<sup>1</sup> Ayşegül D. Erdemir v.d, **Tıp Etiği ilkeleri ışığında hasta ve hekim hakları**, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 2000, s.32,

<sup>2</sup> [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&ar-ama=gts&guid=TDK.GTS.5459213851f465.20426830](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&ar-ama=gts&guid=TDK.GTS.5459213851f465.20426830) E.t: 04.11.2014.

<sup>3</sup> M. Fikret Gezgin, **Hukukun Temel Kavramları-Kültür Sanat Yayınevi**, İstanbul, 2006, s.139.



kural olarak görülmekteydi. Farklı bir deyişle, kanun biçimini alan her norm yasa olarak kabul edilmiyordu; bu normun bir de içeriği olması, haklı olma niteliği ve değeri bulunması gerekirdi.<sup>4</sup>

Bradman a göre hak; izin, istek, güç yetki anlamalarını içerir. 3 koşulu vardır:

Herhangi bir hak özerklik bağımsızlık (otonomi) sağlar. Bir hakka sahip olmak kendi geleceğini tayin edebilmeyi ve hatalarının sorumluluğunu üstlenebilmeyi gerektirir. Her hak başka bir insanın / kurumun görevlerine veya sorumluluklarına karşıdır. Her vatandaşın sağlıklı yaşama hakkı vardır. Buna karşın devletinde vatandaşına sağlıklı yaşama koşullarını sağlama görevi vardır. Herhangi bir hak savunulabilir adalet ilkeleriyle tutarlı olmalıdır.<sup>5</sup>

### **1.1.1. Hak Kavramıyla İlgili Görüşler**

#### **1.1.1.1 İrade Teorisi**

İrade teorisine göre, hak bir iktidar ya da irade egemenliğidir. Klasik tabii hukuk savunucularına göre hak; hukuk düzenin üstünde insan doğasında var olan bir irade kuvvetidir. Objektif hukuk hak sahibine başkalarının davranışı ya da sahip olduğu malı üstünde belirli bir yetki verir. Bir kimse başkalarını kendi iradesine göre zorlayabildiği kadar hak sahibidir.<sup>6</sup>

Bu teori, hakkın sadece irade kuvvetinden oluşması yönüyle eleştirilmiştir. Teoriye göre; akıl sağlığı yerinde olmayanların ve yaşı küçük olanların hak sahibi olamayacakları sonucunun çıkması gerekir; fakat

---

<sup>4</sup> M. Semih Gemalmaz- **Ulusalüstü İnsan Hakları Genel Teorisine Giriş**- Legal Yayınevi- İstanbul,1997-s.315.

<sup>5</sup> Ayşe Özcan “Hasta Hakları ve Hemşirelik” **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 4,Sayı 2, Temmuz-Aralık 1997,s.79.

<sup>6</sup> Erdemir a.g.e.,s.32.

gerçekte ortaya çıkan durum bunun tam tersidir. Kişiler bazen hiç iradeleri ve haberleri olmadan hak sahibi olabilirler.<sup>7</sup>

### 1.1.1.2 Menfaat Teorisi

Hak kişiye hukuk düzenin sağlamış olduğu bir yetkidir. Bu konudaki yetki açısından açıklanması gereken iki ana başlık vardır. İlki bu yetkinin içeriği, ikincisiyse bu yetkinin yönetileceği veya etkileyeceği varlıktır. Pozitivistler hakkı hukuk düzeni tarafından tanımlanan menfaat olarak nitelendirir.<sup>8</sup>

Menfaat teorisinece; hak, hukuken korunan bireysel menfaattir. Alman hukukçu Jhering tarafından savunulmuştur. Jhering'e göre irade tek başına hakkı açıklamada yetersizdir. İradeyi tetikleyen nedeni araştırmak gerekir. Neden menfaattir. Hakkın özü menfaattir. Bu teori temyiz gücüne sahip olmayanların da hak sahibi olabilecekleri konusuna açıklık getirebilir.

Bu teori, bazı durumlarda hak olmadan menfaatler olabileceği nedeniyle eleştirilmiştir. Örneğin, yayaların, araçların kaldırımlara park etmemesi konusunda menfaati vardır; ama bunu zorla kaldırma ya da tazminat isteme hakkı yoktur.<sup>9</sup>

### 1.1.1.3 Karma Teori

İrade ve menfaat teorilerinin yetersiz kalmasıyla ortaya çıkmıştır. Yani hak, insana irade kudreti tanıyarak korunan menfaattir. Jellenik tarafından ortaya konmuştur. İrade teorisi menfaat teorisi birleştirilmiştir. Hak sadece

---

<sup>7</sup> (<http://insanhaklari.tanikhukuk.com/ogrenmek-istiyorum/hak-nedir/2013/09>) et:7.12.2014

<sup>8</sup> Erdemir, a.g.e.,s.32

<sup>9</sup> <http://insanhaklari.tanikhukuk.com/ogrenmek-istiyorum/hak-nedir/2013/09/>) E.t: 07.12.2014

menfaatle açıklanmaz irade de gerekir. İrade sadece menfaat sahibinin iradesi olmayabilir. Başkasının iradesi de olabilir.<sup>10</sup>

## 1.1.2 Hak Türleri

### 1.1.2.1 Özel Hak

Genellikle kişilerin birbirleri ile olan ilişkilerinden doğan ve daha çok özel hukuk alanını ilgilendiren haklara özel haklar denir. Özel haklar nitelik, konu ve amaç bakımlardan alt gruplara ayrılırlar. Bunun nedeni kişiler arasındaki hukuksal ilişkilerin çok çeşitli görünümle ortaya çıkmasıdır. Bu hakların belirleyici özelliği kural olarak, herkese genel ve eşit biçimde tanınmış olmalarıdır.<sup>11</sup>

Özel haklar değişik kategorilere göre alt gruplara ayrılmaktadır. Öğretilerde genellikle özel haklar dört grupta incelenmekte, bunlar da kendi aralarında alt bölümlere ayrılmaktadır. Özel hakları dört ana gruba ayırabiliriz. Bunlar

- Nitelikleri bakımından özel haklar.
- Konuları bakımından özel haklar.
- Hukuki etkileri bakımından özel haklar
- Devir açısından özel haklardır.<sup>12</sup>

### 1.1.2.2 Kamu Hakkı

Kamu hakları, bireyler ile devlet arasındaki bağlantıları düzenleyen hukuk kurallarından, yani kamu hukukundan doğan haklardır. Kamu hakları, kişisel haklar, sosyal ve ekonomik haklar ve siyasal haklar olarak 3'e ayrılır. Bunlar;<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> <http://insanhaklari.tanikhukuk.com/ogrenmek-istiyorum/hak-nedir/2013/09/> E.t:07.12.2014

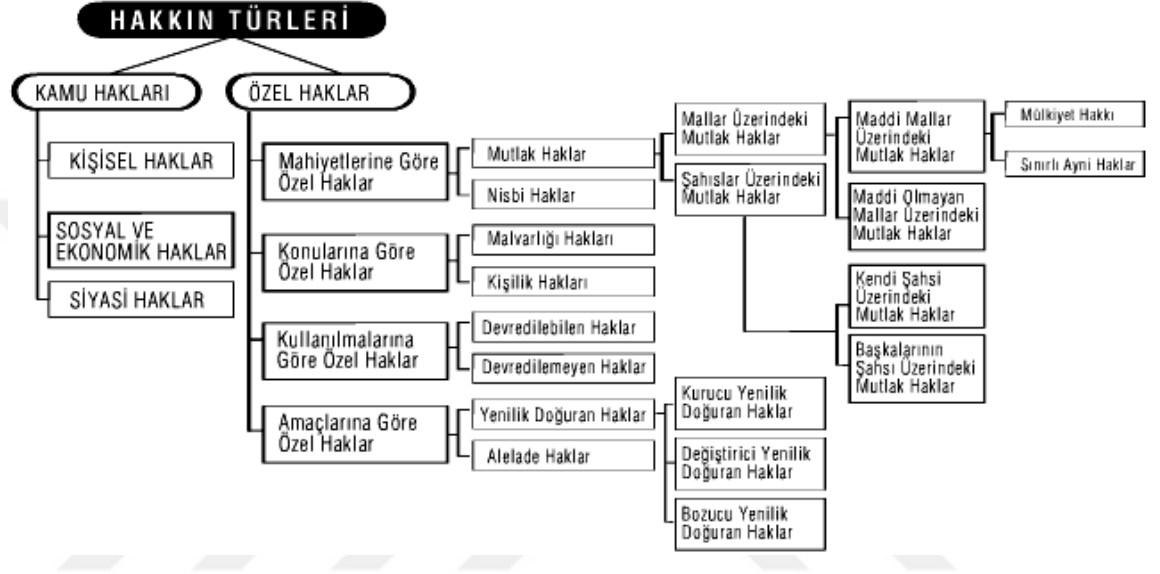
<sup>11</sup> Halil Kalabalık, **İnsan Hakları Hukuku Ders Notları** - Değişim Yayınları -İstanbul 2004- s.22-23.

<sup>12</sup> Bilge Öztan, **Medeni Hukukun Temel Kavramları** - Turhan Kitapevi - Ankara 2002- s.61.

<sup>13</sup> <http://www.ahmeterenoglu.av.tr/kamu-haklarinin-turleri.html> E.t: 06.12.2014.

- Kişisel haklar
- Sosyal ve ekonomik haklar
- Siyasal haklardır.

**Tablo 1 - Hakkın Türleri**



### 1.1.3 İnsan Hakları

İnsan hakları tanımının çok farklı şekillerde tanımlanabilmesi mümkün olmakla beraber, günümüzde de önemli şekilde kabul görmüş anlamıyla insan hakları; insanın başka hiçbir ön şart aranmaksızın, salt insan olması nedeniyle doğumdan itibaren öznesi olduğu, onun tüm yönleriyle kişiliğini ve değerini korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen, devlet, birey ya da birey toplulukları tarafından dokunulamayan evrensel ilke, kural ve haklar bütünüdür.<sup>14</sup>

Eskiden insan hakları öğretisinin temel amacı daha çok devletin, siyasi iktidarın sınırlandırılması iken, bugün bu haklar bireylerin pozitif hak arayışları

<sup>14</sup> Fatma Albayrak “Türkiye’de İnsan Hakları Yönetimi İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları Üzerine Araştırma” Yüksek Lisans Tezi- Hatay, 2010.

yoluyla devletin etkinlik alanını genişletmeye yönelik taleplerin de temel dayanağı haline gelmiştir. İnsan haklarının muhatabı olarak devlet ve onun temsilcisi olarak hükümet insan haklarına hem müdahale etmemek hem de bazı çeşit hakların kullanılmasına ortam hazırlamakla yükümlüdür.<sup>15</sup>

Günümüzün çağdaş devlet anlayışında ise hukuk devletinden söz edebilmek için, idare ve hükümetin bütünüyle hukuk kurallarının çizdiği sınırlar çerçevesinde tasarruflarda bulunması, kamu personelinin keyfi davranmaması ve konulan kurallar dairesinde hareket etmesi gerekir. Bu da ancak siyasi iradenin gerekli ortamı oluşturarak, hukuk devleti ve yargıyı güçlendirecek mekanizmaları geliştirip, bağımsız tarafsız yargı mercilerini, yasama ve yürütmenin tasarruflarını denetleyebileceği bir konuma getirmesi ile mümkündür. Görüleceği üzere model olarak ele alınabilecek böyle bir hukuk devleti, bireylerle egemen güç arasında yüzyıllarca süregelen mücadelelerden sonra modern devletin geldiği noktayı göstermektedir. Bu sebeple, hukuk devleti tanımlanmaktan öte, unsurları ile birlikte değerlendirilmelidir.<sup>16</sup>

Diğer taraftan insan hakları dinamik bir yapıya sahip olup, gelişim ve değişim süreci devam etmektedir. Bununla kastedilen, insan hakları kategorisinin içerdiği hak ve özgürlüklerin, tanınmış (veyahut düzenlenmiş) bulunanlardan ibaret bir listeye indirgenemeyeceğidir. Bu zamana kadar çeşitli insan hakları listeleri oluşturulmakla beraber nihai nokta konulamamaktadır. Son zamanlarda ortaya atılan gelişme hakkı, çevre hakkı ve benzerleri haklar son noktanın konulmadığının bir göstergesidir.<sup>17</sup>

İnsan haklarının kapsam bakımından bu çok yönlülüğü ve tartışılır olması, kavrama yüklenen içerikle doğrudan bağlantılıdır. Işığa tutulmuş, ışığı renklere bölen prizmaya benzetilen insan hakları kavramının soyutluğu karşısında her ne kadar

---

<sup>15</sup> Mustafa Erdoğan - **Anayasal Demokrasi**- Siyasal Kitapevi- Ankara 2001- s. 115.

<sup>16</sup> Özcan Özbey - **Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine Başvuru Yöntemleri** - Adalet Yayınları, Ankara 2005, s. 2; Bahtiyar Akyılmaz - **İnsan Haklarının Gelişim Süreci**-, Türk Hukuk Enstitüsü Dergisi, 2000, S. 56.

<sup>17</sup> Gemalmaz, a.g.e., s.1006.

tanım yapılmakta zorlanılsa da, insan hakları; etimolojik, sosyolojik ve dolayısıyla ahlaki olarak kişinin sırf insan olduğu için sahip olduğu haklardır. Aslında insan hakları, insanın içinde bulunduğu somut tehlikelerden kaynaklanan bir özgürlük arayışı ve insan şeref ve haysiyeti ile özgürlük içinde yaşama isteğidir. Ayrıca, tarihi ve kültürel geçmişlerine bakılmaksızın her insana tanındığı ve devredilmez olduğundan evrensel nitelikte olan insan hakları, zaman ve mekâna bağlı değildir.<sup>18</sup>

Her şeyden önce insan haklarına sadece bir hukuki mesele olarak görmemek gerekir. Farklı bilim dallarınca; tarih, etik, felsefe, sosyoloji, siyaset bilimi, hukuk, ekonomi, gibi ele alınıp incelenmesi yapılmaktadır.

### 1.1.3.1 İnsan haklarının tarihsel süreci

Tarihte ilk olarak İnsan Hakları, İngiltere Kralı John'un 1215'te İngiltere halkına "Hürriyetlerin Beratı " (Magna-Carta Libertatum) denilen belgeyi vermek zorunda kalmasıyla ortaya çıkmış,17-18.yy.lar içinde insan hakları kavramı olarak gelişmiştir.18.yy. sonlarına doğru Amerikan Haklar Bildirgesi (1776) ve 1789 Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Evrensel Bildirisi ile ilk resmi açıklamalarına kavuşmuştur.<sup>19</sup>

Batılı ülkelerde insan hakları genellikle ilk olarak sivil toplum tarafından ifade edilmiş; devlet ise normları yalnızca yukarıdan gönderdiklerinde ve genellikle hiçbir coşku duymadan kabul etmiştir. Medeni-siyasi haklar, monarşileri başkanlık sistemlerine ya da meşruti monarşilere dönüştüren, ulusal meclislerde çoğunluğu ele geçiren burjuvaziye mensup güçlü bireyler ve sivil gruplar tarafından öne çıkarılmıştır. Ekonomik-sosyal-kültürel haklar ise, yöneten sınıflar ulusal meclisin bu haklarla ilgili bir talebini kabul etmeyecek durumda oldukları sırada, işçi sınıfı tarafından belirginleştirilmiştir. Aynı biçimde bugün en açık ve anlamlı sivil toplum örgütleri belki de devlet sistemi

---

<sup>18</sup> Şeref Ünal, **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi**, TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları, Ankara 2001, S.9,23.

<sup>19</sup> Şenay Kaymakçı, **Cerrahide Hasta Hakları**, Hemşirelik Forumu Dergisi, C.4,S.2-3,Mart-Haziran 2001,s.37.

tarafından er ya da geç kabul edilecek hedefler ve süreçlerle ilgili normları öne çıkaran örgütlerdir.<sup>20</sup>

İnsanca yasama mücadelesi, insanlığın uzun tarihinin en önemli belirleyicisi niteliğindedir. İnsanoğlunun bu mücadelesi eşitlik, adalet, hak ve özgürlük arayışı ile biçimlenmiş; çeşitli dinler ve felsefeler ile ideolojiler bu arayışın kılavuzları olma iddiasıyla ortaya çıkmışlardır. İşte bu yoğun toplumsal ve düşünsel dalgalanmaların dünyayı getirdiği noktada, insanlığın ortak mücadelesinin belirgin bir başarıyla tanıştığı yepyeni bir çağ olan 'insan hakları çağı' ortaya çıkmıştır. Ve bu çağın en büyük değeri birey ve insandır.<sup>21</sup>

### 1.1.3.2 İnsan Haklarının Önemi

İnsan haklarının korunması bir çok bakımdan önem arz etmektedir. Şu şekilde açıklanabilir; mademki insan hakları, doğruca insan kişiliğine ve onuruna saygının zorunlu bir sonucudur, öyle ise insan haklarına bağlılığın toplumsal-siyasal varoluşumuzun birinci ilkesi olmasından daha doğal bir şey olamaz. Sadece insan hakları temeli üzerine kurulan bir sosyal-siyasal sistem insanların kendilerini gerçekleştirebilmelerine ve her yönden geliştirebilmelerine uygun bir zemin sağlayabilir.<sup>22</sup>

İnsan hakları insanlık onuruyla ilgili bir kavramdır. İnsan ve insanlık onuru, insanı diğer canlılardan ayıran önemli bir özelliktir. Haklarına sahip çıkan insan, varlığının bu önemli yeteneğine de sahip çıkmış olur. Yani, insan haklarıyla insanın onurlu yaşama isteği ve amacının mücadelesi yapılmaktadır. Haklarından yoksun yaşayan insanların onurlarıyla beraber birçok değerlerden de mahrum kaldıklarını olaylar ve geçmiş göstermektedir. Üstelik bu insanlar, üretme yeteneklerini de kaybederek kendilerinden daha

---

<sup>20</sup> Johan Galtung, **Bir Başka Açıdan İnsan Kaynakları** (Çev: Müge Sözen), Metis Yayınları, İstanbul, 1999,s.164.

<sup>21</sup> İsmail Doğan, **Modern Toplumda Vatandaşlık Demokrasi ve İnsan Hakları, İnsan Haklarının Kültürel Temelleri**, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2001, Önsöz

<sup>22</sup> [http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan\\_haklari\\_kitabi\\_LOW.pdf](http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf) E.t: 6.12.2014.

üretken ve güçlü ulusların egemenliğine girmek zorunda kalırlar. İnsan haklarının korunmasının temelinde insanların bağımsız yaşama düşüncesinin etkisi vardır. İnsan haklarını koruyamayan insanların bağımsız bir kişilik ve hür bir toplum oluşturmaları olası değildir.<sup>23</sup>

Diğer yandan, insan haklarının korunması hem ülke içi, hem de global barışın temelidir. Çünkü sadece bir toplumun içinde veya uluslararasıda olsun, barışı kolaylaştıran en gerekli değer insan haklarının temelini de oluşturan özgürlüktür. Özgürlük, bireyin kendisini hem maddî hem de manevî anlamda varolmasının araçlarını bulmasını ve geliştirmesini mümkün kılar. Özgürlük olmadan ne geçinme ve barınma ne de gerçek anlamda dayanışma olasıdır.<sup>24</sup>

İnsan haklarının devlet eliyle korunmasının önemini, pozitif hukukumuz tarafından da temellendirmek mümkündür. Kamu otoritesi kullananları bu davaya inandırmak bakımından bu belki de daha önemlidir. Bu zeminde, insan haklarının korunmasının anayasanın kati bir emri olduğu açıktır. Anayasa, Türkiye Cumhuriyeti'ni "insan haklarına saygılı" (m. 2) veya "insan haklarına dayanan" (m. 14) bir devlet olarak nitelemiştir. Ayrıca, 5. maddesinde anayasa devlete "kişinin temel hak ve hürriyetlerini sınırlayan siyasî, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırma, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlama" ödevi olduğunu dile getirmiştir. Sonunda, Anayasa "temel hak ve hürriyetlerin korunmasını (m. 40) özel olarak düzenleme ihtiyacı duymuştur.

Sonuç olarak, Türkiye'nin uluslararası üstlenmeleri de insan haklarına riayet etmesini ve onları korumasını gerektirmektedir. Bu aynı zamanda, Türkiye Cumhuriyeti'nin "medenîleşmek" ve "çağdaşlaşmak" şeklindeki resmî amacının da bir sonucudur. Türkiye'nin baştan beri Avrupa Konseyi'nin üyesi olmayı seçmiş ve yaklaşık yirmi yıldır da Avrupa insan hakları koruma sistemine İnsan Hakları Kavramı ve Önemi uyma yükümlülüğünün gereklerini

---

<sup>23</sup> [http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan\\_haklari\\_kitabi\\_LOW.pdf](http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf) E.t: 07.12.2014.

<sup>24</sup> [http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan\\_haklari\\_kitabi\\_LOW.pdf](http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf) E.t: 07.12.2014.



yerine getirme konusunda ciddî adımlar atmış olması bunun bir göstergesidir. Avrupa Birliği'ne uyum süreci çerçevesinde son yıllarda hız kazanan resmî çalışmalar da temelde aynı iradeyle ilgilidir. Bugün insan haklarına saygı ve bu hakları koruma konusunda geri kalan bir devletin genel olarak “medenî milletler” nazarında ve özel olarak da Avrupa camiasında gü venilir ve daimî bir ortak şekilde davranılması mümkün değildir. Anayasamız da devletin insan hakları konusundaki uluslararası taahhütlerini o kadar ciddiye almaktadır ki, 90. maddesinde bu taahhütlere bağlı kalmayı kanunlara uymaktan da üstün tutmuştur.<sup>25</sup>

### **1.1.3.3 İnsan Haklarında Hukuki Güvence Sistemleri**

Ulusal ve uluslararası kamuoyu nezdinde insan haklarının bilinmesi ve hukuksal güvenceye alınması hakların korunması ve geliştirilmesi de büyük önem arz etmektedir. Hak ve özgürlüklerin devlete karşı korunması ifadesiyle kast edilense, devleti somutlaştıran organlara, yani yasama ve yürütmeye karşı koruma anlaşılır.<sup>26</sup>

Özellikle 2. Dünya Savasından sonra BM' in kuruluşundan itibaren, insan hak ve özgürlüklerinin uluslararası ve bölgesel nitelikli belgelerde yer almaya başladığını bunun bir yansıması olarak da ulusal anayasalara girmeye başladığı bilinmektedir. Gerek uluslararası belgelerle gerekse bölgesel nitelikli belgelerle korunmaya çalışılan, hak ve özgürlüklerin kaynağı ve dayanağı olan kişiyi herkese karşı, her durumda, her yerde ve her zaman koruyup savunacak insanlığın ortak idealleridir. Kişiyi, basta kendisine diğer kişilere, topluma ve devlete karşı koruyan bu hakların hukuksal niteliği güvenceye alınmalarını gerektirmektedir.

---

<sup>25</sup> [http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan\\_haklari\\_kitabi\\_LOW.pdf](http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf) E.t: 07.12.2014.

<sup>26</sup> <http://www.kutahya.gov.tr/dokuman/insanhaklari/5.pdf> E.t: 20.11.2014

#### 1.1.3.4 Ulusal koruma

Ulusal insan hakları kurumlarına uluslararası standartlar getirmek amacıyla 20.12.1993 Tarih ve 48/134 Sayılı BM Genel Kurulu Kararı ile Paris Prensipleri olarak bilinen tavsiye niteliğinde bir belge kabul edilmiştir. Bu belge ile uluslararası insan hakları standartlarının ulusal düzeyde etkili bir şekilde hayata geçirilmesinde ve korunmasında, insan haklarına kamusal duyarlılığı güçlendirmede ulusal kurumların önemli bir rol oynayabileceği kabul edilmektedir. Bu konuyla ilgili bir başka önemli belge olarak 1993 tarihli İnsan Hakları Dünya Konferansı sonrası kabul edilen Viyana Bildirgesi'nde de, insan haklarının geliştirilmesi ve korunmasında, özellikle yetkili 42 makamlara çeşitli tavsiyelerde bulunulmuş, insan hakları ihlallerini giderme, insan hakları eğitimi üzerinde durma konularında ulusal kurumların önemi ortaya konmuştur. Viyana Bildirgesi'nde, ayrıca, Paris Prensiplerine uygun ulusal kurumlar kurma ya da kurulmuş olan kurumları bu ilkelere uygun hale getirme konusunda çeşitli görüşler bildirilmiştir.<sup>27</sup>

Ülkemizde hukuki yönden insan haklarının korunması ve güvence altına alınması, 1982 Anayasası'nın ikinci kısmını oluşturan "Temel Haklar ve Ödevler" başlığı altında düzenlenmiştir. Anayasa'nın "temel hak ve hürriyetlerin korunması" başlıklı

40. maddesi, anayasal hakları ihlâl edilen herkesin "yetkili makama" geciktirilmeden başvurma hakkının sağlanmasını öngörmektedir. Burada geçen "yetkili makam" teriminden kasıt öncelikle yargı mercileri olmakla beraber, anayasal-hukukî sistemimizde başvuru makamlarının mahkemelerle sınırlı olmadığı da açıktır. Maddede ayrıca, idarî ve siyasi mercilere başvurma hakkına da işaret edilmiştir.<sup>28</sup>

Günümüzde temel hak ve hürriyetlerin korunması uluslararası bir boyut kazanmıştır. Bugün devletler konu insan hakları olunca kendi istedikleri gibi

---

<sup>27</sup> <http://www.kutahya.gov.tr/domunan/insanhaklari/5pdf> Et:20.11.2014.

<sup>28</sup> Başbakanlık, **İnsan Hakları: Temel Bilgiler, Koruma Mekanizmaları, İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları**, Başbakanlık Yayınları, Ankara 2006. s.113.

hareket edememektedir. Artık insan hakları ulusal bir konu olmaktan çıkmış ve uluslararası toplumu içine alan bir denetim alanına dönüşmüştür. Bu konuda oluşturulan uluslararası kurallar sistemi ulusal hukukunda tamamlayıcıdır. Yani insan haklarının iç ve dış etmenlere karşı korumak için ulusal ve uluslararası hukuk bir araya gelerek evrensel insan hakları hukukunu oluşturmuştur.<sup>29</sup>

Birleşmiş Milletler Teşkilatı ve Avrupa Konseyi gibi uluslararası kuruluşlar temel hak ve özgürlüklerin uluslararası alanlarda da korunması amacıyla kuruluşlar oluşturmuştur.

Avrupa Konseyi bünyesinde oluşturulan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, yargısal denetim yapma yetkisi olduğu için insan hakları alanında en etkin korumayı sağlamaktadır.<sup>30</sup> Taraf Devletler ve bireyler, hukuken bağlayıcı karar alma yetkisine sahip olan bu mahkemeye başvuru yapabilirler.<sup>31</sup>

#### 1.1.4 Yaşama Hakkı

Yaşama Hakkı bireyin fiziki varlığının devamının güvencesini sağlayan insan hakkıdır. 4 Kasım 1950 tarihli Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 2. maddesine göre tüm bireylerin yaşam hakkının yasa tarafından korunacağı, mahkemece verilmiş ölüm cezaları dışında kasten öldürülemeyeceği belirtilmiştir.<sup>32</sup>

En temel hak yaşama hakkıdır. Bu hak yanında diğer tüm haklar ikincil haklar konumundadır. Geriye kalan tüm hakların varlığı ve kullanımını yaşama hakkıyla olabilmektedir. Bu yönden bakıldığında en mutlak hak yaşama hakkıdır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde (AİHS) yaşama hakkı hakların

---

<sup>29</sup> Yavuz Sabuncu, **Anayasa Giriş**, İmaj Yayınevi, Ankara, 2001, S.55.

<sup>30</sup> Süheyl Batum, **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Türk Anayasal sistemine etkileri**, İÜHF Yayınları, İstanbul, 1993, s.58-139.

<sup>31</sup> Yavuz Atar, **Türk anayasa hukuku**- Mimoza Yayınları, Konya, 2005, s.134.

<sup>32</sup> [http://tr.wikipedia.org/wiki/Ya%C5%9Fama\\_hakk%C4%B1](http://tr.wikipedia.org/wiki/Ya%C5%9Fama_hakk%C4%B1) E.t: 20.11.2014.

sert çekirdeğidir, yaşama hakkına dokunulamaz olduğu bildirilmiştir.<sup>33</sup> İnsan yaşadığı taktirde diğer hakların öznesi olabilir. Bu sebeple yaşama hakkı, diğer bütün özgürlüklerin ve hakların, ilki ve vazgeçilmezidir. Diğer insan hakları, ancak yaşama hakkının varlığı ve bu hakkın dokunulmazlığı koşuluna bağlı olarak bir anlam ve değer kazanır.<sup>34</sup>

Uluslararası sözleşmelerde ve devletlerin anayasasında ilk sırada yaşama hakkı ilk sırada yer almaktadır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komitesi, geniş anlamda yaşama hakkının, insanın en üst hakkı olduğunu ve devletlerce pozitif önlemlerin alınmasını gerekli kıldığını vurgulamaktadır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 3. Maddede yaşama hakkını düzenlemiştir. Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi de bu konuda, Birleşmiş Milletler Sivil ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesiyle aynı düzlemde bir düzenleme yapmıştır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) ise 2. Maddesinde yaşama hakkını düzenlemiştir. Madde şu şekildedir:

- “1. Herkesin yaşam hakkı yasanın koruması altındadır. Yasanın ölüm cezası ile cezalandırdığı bir suçtan dolayı hakkında Mahkemece hükmedilen bu cezanın yerine getirilmesi dışında hiç kimse kasten öldürülemez.
2. Öldürme, aşağıdaki durumlarından birinde kuvvete başvurma mutlak surette gerekli olduğu haller sonucunda meydana gelmişse, bu maddenin ihlali suretiyle yapılmış sayılmaz:
  - a) Bir kimsenin yasadışı şiddete karşı korunması için;
  - b) Usulüne uygun olarak yakalamak veya usulüne uygun olarak tutuklu bulunan bir kişinin kaçmasını önlemek için;

---

<sup>33</sup> Cengiz Topel Çiftçioğlu, **Yaşama Hakkı**, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2013-103-1230> E.t: 20.11,2014

<sup>34</sup> Halit Çelenk, **Yaşama Hakkı ve Ölüm Cezası**, İzmir Barosu Dergisi, sayı 2, Nisan, 1991, s. 9.

- c) Ayaklanma veya isyanın, yasaya uygun olarak bastırılması için."<sup>35</sup>

#### 1.1.4.1 Sağlık Hakkı

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin bir devamı ve onu açıklayan bir belge niteliğinde olan, devletlerin kabul ve imzasıyla o ülkeye ait bir "ulusal iç hukuk kuralı" haline gelmiş bulunan "Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi" nin 12. maddesi de sağlık hakkını "Sağlık standardı hakkı" başlığı altında şöyle düzenlemiştir.

"1.Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır.

2. Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler, aşağıdakiler için de alınması gerekli tedbirleri içerir:

- a) Var olan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması;
- b) Çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme;
- c) Salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü;
- d) Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması."

---

<sup>35</sup> Hüseyin Akdoğan," Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine Göre Yaşama Hakkının Devletlere Yüklediği Yükümlülükler: Türkiye Örneği",Yüksek Lisans Tezi, 2006, SAYFA 6-7.

Bu düzenleme ile sağlık hakkı başlı başına bir hak olarak açıkça tanımlanmıştır.<sup>36</sup>

Sağlık hakkı sosyal şartların ve sağlık hizmetlerinin sağlığın önemli bölümleri olduğunu kabul eder. Bunlar toplumsal cinsiyet, yaş farklılıkları ve kaynakların dağıtımı, kötü hijyen şartları yanı sıra şiddet ve silahlı çatışmalar gibi sağlığa zarar verebilen olaylar gibi faktörleri içerir. Sağlık hakkı, gıda, barınma, eğitim ve güvenli çalışma koşulları hakları gibi diğer insan haklarıyla ilişkilidir.<sup>37</sup>

## 1.2 SAĞLIK KAVRAMI

### 1.2.1 Sağlığın Tanımı

Sağlığı en genel anlamda şu şekilde tanımlamak mümkündür: Sağlık bireylerin hastalık, rahatsızlık ve sakatlıkların olmamasıyla birlikte bireylerin akli, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan da tam bir huzur ve uyum içinde bulunmaları durumudur.<sup>38</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nde (WHO) bu tanımlamayla paralellik arz eden bir tarzda sağlığı, fertlerin fiziki ruhi ve toplumsal yönden tam bir iyilik ve uyum içinde olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık, bir canlının kendi hücresel çekirdeğinde şifreli bütünlüğünü ve kararlılığını korumak yolunda oluşmuş maddesel örgütlenişinin bir bozukluk olmaksızın çalışması ve aynı canlının daha üst düzeyde bir örgütlenişini başarabilmesi sürecidir.<sup>39</sup>

Bu durumun daha iyi anlaşılması için Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kişinin sağlık tanımına göre kimin ne kadar sağlıklı olduğunu ölçebilmenin

---

<sup>36</sup> <http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.html> E.t: 10.12.2014.

<sup>37</sup> Judith Asher vd, **Sağlık Hakkı Sağlık Çalışanları İçin Rehber** 2007 S:5 (<http://www.toplumsagligi.org/DocumentsPopUp.aspx?Id=48>) E.t: 10.12.2014.

<sup>38</sup> Sezgin Kızılcılık, **Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi**, Sarak kitapçevleri- İzmir 1996, S.33.

<sup>39</sup> İlker Belek v.d-Sınıfsız Toplum yolunda Türkiye için sağlık tezi, Sorun Yayınları,d. 15, İstanbul 1992.

mümkün olmadığı tespitinin değerlendirmek gerekiyor. Çünkü ölçülebilir bir kavram, bir hedef, bir ölçüt ve standart içermemektedir. Kişiler kendi ölçütlerine ulaştıklarında ya da hangistandartları yerine getirdiklerinde tam bir iyilik hali içinde olacakları konusu sübjektif bir yargıdır. Mesela iştahı kapalı olan çocuğuna balık yağı içiren anneye göre çocuk sağlıklı olacaktır. Diğer taraftan koku ve tadından nefret ettiği balık yağını iç- memek için direnip savaşı kaybettikten sonraki içtiğinde ruhsal yönden tam bir iyilik halinden bahsedilebilir mi? Ya da Japon kadınların daha güzel ve çekici olmak için metal ayakkabılar giymesi fiziksel yönden sağlıksız bir durumken sosyal yönden kendilerini iyi hissetmelerine sebep olmaktadır.<sup>40</sup>

### 1.2.2 Hastalığın Tanımı

Hastalık sözcüğünün anlam yükü birtakım "olumsuz" nitelikleri barındırmaktadır. Dolayısıyla bu kavram "kötü", "çirkin", "kaçınılması gereken" bir konumda bulunmaktadır. Buradan çıkarılacak sonuç, hastalık kavramının bir etik ve hatta estetik boyutu olduğudur.

Hastalık dilimizde şöyle tanımlanmıştır:

"Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı".<sup>41</sup>

Hastalık kavramı sağlık kavramının karşıtı olarak da kullanılabilir. Sağlık kavramına benzer bir şekilde soyut nitelik taşımaktadır. Hastalık önceden bilinen veya henüz bilinmeyen faktörler sonucunda oluşan, başlangıcı, gelişimi, süresi ve sona ermesi kendine özgü bir süreç izleyen soyut bir kavramdır.<sup>42</sup> DSÖ tarafından yapılan sağlık tanımından yola çıkarak hastalığı,

<sup>40</sup> M.H. Uz, "Sağlığı Tanımlamak Üzerine Düşünceler", **Yeni Türkiye Dergisi**, Sayı39, Ankara, 2001, s. 321.

<sup>41</sup>[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&ar-ama=gts&guid=TDK.GTS.548350f7c4d753.86283956](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&ar-ama=gts&guid=TDK.GTS.548350f7c4d753.86283956) E.t: 07.12.2014.

<sup>42</sup> Semih Akgün, "Planlı Dönemde Konsolide Bütçe İçinde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul – 1999.

ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan bir bütün olarak iyi olmama hali şeklinde tanımlayabiliriz. Bu anlamda hastalık bedensel rahatsızlıkların dışında, ruhsal bozukluklar ve sosyal dışlanmışlık gibi rahatsızlıkları da içermektedir.

### 1.2.3 Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlık düzeyin yükseltmek için verilen bir hizmetler bütünüdür. Toplum sağlığını korumak ve yükseltmek için hizmetin şeklini, standardını, kurallarını ve çerçevesini belirlemek ve bu esaslar dahilinde çalışan sistemi denetlemek Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. Sağlık Bakanlığı dışında sağlık hizmetleri yalnızca tedaviye yönelik olduğu için, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri bütününe ağırlık merkezini Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hizmetler oluşturmaktadır. "Kısaca herkesin beden ve ruh sağlığı içinde hayatından devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek, halka sağlık hizmetleri ulaştırmak ve sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini sağlamak Sağlık Bakanlığı'nın işidir."<sup>43</sup>

Şüphesiz sağlık ve hastalık kavramlarının tanımlanmasına ve algılanmasına ilişkin değişiklikler, sağlık hizmetlerini de farklılaştırmıştır. Hastalığın yalnızca bedensel rahatsızlıklar ile sınırlı kabul edildiği, algılandığı bir durumda sağlık hizmetleri yalnızca bu tür rahatsızlıklara yönelik olarak yürütülen hizmetleri kapsamaktadır. Ancak sağlık ve hastalık kavramları ruhsal ve sosyallik boyutları ile ele alındığında, sağlık hizmetlerinin de kapsamının genişleyeceği açıktır.

Buradan hareketle sağlık hizmetleri, bireylerin veya toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak tam bir iyi olma halini ortaya koyabilmesi için yapılan her türlü hizmet olarak tanımlanabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO) sağlık hizmetlerini; "belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin

---

<sup>43</sup> Said Bodur, Aile Sağlığı- Talim ve Terbiye Dairesi Yayınları: **Eğitim Serisi**, Ankara, s.1.



yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin/toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır.<sup>44</sup>

Öte yandan anayasamızda sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığında vatandaşın korunmuş evre şartlarında beden ve ruh sağlık içinde yaşamın sürdürmesini sağlamak devletin devi olduğunu Türkiye Cumhuriyeti Anayasasını Madde 56’da şu şekilde ifade etmiştir; ‘Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, evre sağlığını korumak ve evre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir.’ Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşları tekelden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.<sup>45</sup>

### 1.2.3.1 Sağlığı etkileyen faktörler

İnsanların içinde yaşadıkları doğal, fiziksel (iklim, toprak yapısı, vb.) ve sosyal faktörler çevreyi oluşturmaktadır.çevresel özellikler insan sağlığını etkilemektedir.

---

<sup>44</sup> etin Akar ve Hüseyin zalp, **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Somgr Yayıncılık, Ankara,2000 s.190.

<sup>45</sup> Servet Armağan, **En Son Değişikliklerle 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası**, İstanbul, 2007, s.123.

Genel olarak çevre üç grupta incelenebilir.<sup>46</sup>

**a. Biyolojik Çevre:** Biyolojik çevre içinde mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hay- vanlar ile besinler bulunmaktadır. Kolera, verem, çocuk felci gibi birçok hastalığa mikro organizmalar sebep olmaktadır. Vektörler ise hastalık yapan mikro orga nizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiricilerden oluşmaktadır.<sup>47</sup>

**b. Fiziksel Çevre:** Fiziksel çevre iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları vb. faktörlerden oluşmaktadır. İnsanların neden olduğu iklim değişikliklerine bağlı olarak yer kürenin ısınması sonucunda yaşlıların, bebek-lerin ve kronik solunum ve kardiyovasküler hastalığı bulunanların ciddi sağlık riskleri ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. İklim koşullarındaki değişim dolaylı olarak insan sağlığını etkilemektedir.<sup>48</sup>

**c. Sosyal Çevre:** Sosyo-kültürel çevre insanların sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen, kişilerin birbirleriyle ilişkilerini sağlamaya aracılık eden faktördür. Sosyal faktörler bazı hastalıkların hazırlayıcısı olduğu gibi, bazı hastalıkların görülmesi de sosyal faktörlerin bozulmasına neden olmaktadır. Sosyokültürel çevre ile ilgili hastalıklara tüberküloz ve zührevi hastalıklar (frengi ve bel soğukluğu gibi) örnek verilebilir. O halde sosyo-kültürel faktörler sağlığın girdisidir. Kültürel modeller beslenme, egzersiz, kişisel kalıtım ve diğer faktörler sağlığı etkilemektedir.<sup>49</sup>

**d. Davranış:** Kişinin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirdiği değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara, alkol, tehlikeli araç kullanma, aşırı yeme, ilaçların ters etkileri, kişisel

---

<sup>46</sup> Dilaver Tengilimoğlu, vd, **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Ankara,2011 s.70-71.

<sup>47</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., s.70-71.

<sup>48</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., s.70-71.

<sup>49</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., s.70-71.

hijyenin yetersizliği ve sağlık hizmetlerinin geciktirilmesi gibi kişisel davranış ve alışkanlıklar sağlık veya iyi olma üzerinde etkili rol oynamaktadır.<sup>50</sup>

**e. Kalıtım:** Kişinin yaratılışı itibari ile sahip olduğu biyolojik ve organik yapısı, hastalıklara karşı duyarlılığını etkileyebilir ve hastalıklar kalıtımsal olarak geçebilir. Kalıtım bireyin yalnızca doğumsal olarak getirdiği hastalık ya da bozukluklardan ibaret değildir. Aynı zamanda bireyde orta ve ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek arterit, diyabet, kanser, iskelet ve kas sistemi hastalıkları ve dolaşım sistemi hastalıkları gibi pek çok hastalığa yakalanma riskini de artırmaktadır. Genetik kalıtım hem çevresel hem de davranışsal faktörlerin her ikisi ile de etkileşim halindedir. Etnik veya ırksal eğilimler gibi kültürel etmenler evlenilecek eşlerin seçimini ve böylece çocukların genetik potansiyelini ve belirli hastalıklara karşı hassaslığını etkilemektedir. Örneğin orak hücreli anemi yaygınlıkla siyahların arasında görülmektedir. Bununla birlikte hastalık kişisel ve sağlık bakım hizmetleri aracılığı ile teşhis ve tedavi edilebilmektedir.<sup>51</sup>

#### 1.2.4 Sağlık Kuruluşları

Hastalara hastalık çeşitlerine göre sağlık hizmeti veren ve bu amaçla gerektiğinde hastaların yatarak tedavi oldukları sağlık kurumlardır. Bu kuruluşlarda hastalar ücret ödeyerek veya ücret ödmeden tedavi edilmektedirler. Kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, sağlık ocakları gibi sekinde sağlık kurumları vardır. Geçmişte sağlık hizmetleri dini kurumlarda yürütülürken, günümüzde sağlık çalışanları olarak adlandırılan cerrah, doktor, ebe, hemşire, eczacı gibi sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir. İnsanlığın varoluşundan beri insanlar, her zaman hastaların tedavi olması ve hastalıktan korumanın gerekli olduğunu düşünmüşlerdir. Bu

---

<sup>50</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., s.70-71

<sup>51</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., s.70-71.

nedenledir ki tarih boyunca bir şekilde çalışmalar yapılmış ve tedbirler alınmıştır.<sup>52</sup>

Sağlıklarının devamı için sağlanabilecek olan bütün önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Bireylerin sağlıklarına karşı olan tehlikeler için önlemlerin alınması önemlidir. Başka bir deyişle sağlık kuruluşları, insanların sağlık gereksinimlerini karşılamak amacıyla üretim faktörlerini gerekli bir şekilde bir arada toplayarak, ekonomik mal ve/veya hizmet üretmek ve/veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlar olarak tanımlanır. Hastaneleri, 'kendisine başvuran hasta ve yaralılara (yatan hasta, ayaktan bakım hastaları ve acil hastalar) tanı ve tedavi, sürekli hemşirelik bakımı, yemek ve otelcilik hizmetleri olanakları sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar' olarak tanımlamak mümkündür."<sup>53</sup>

### 1.2.5 Sağlık Çalışanı

Sağlık personelini, sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alan, bu hizmeti vermek için öncesinde donanımlı bir eğitimden geçen, görevini yerine getirirken hukuki ve etik kurallara bağlı olarak çalışan bir ekibin her bir üyesi olarak tanımlayabiliriz.

Ülkemizde sağlık alanında gelişmeler ile beraber sağlık alanda oluşturulan istihdamın da arttığı görülmektedir. Dünyada sıralamasında ise belirli yerlerdeki ülkeler arasında ülkemizin yeri önemsenerek derecede artmıştır. Sağlık sisteminin gelişmesindeki en önemli etmenlerden biri teknoloji alanındaki gelişmelerin iyi özümsemesidir. ABD'deki Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH), hastanelerin sağlık çalışanlarının sağlıklarını korumak için değil, daha çok hasta sağlığını korumak için oluşturulduğundan, çalışan sağlığı açısından hastanelerin

---

<sup>52</sup> Şahin Kavuncubası, Adnan Kısa, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir 2002, s.80.

<sup>53</sup> Nevzat Devebakan," **Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği**", Doktora Tezi- DEÜ 2007 s.55.

ayrıca bir tehdit oluşturduğunu belirtmiştir.”<sup>54</sup> Sağlık çalışanlarının hastayla karşı karşıya kalması çalışanların sağlık risklerini artırmaktadır.

**Tablo 2. Son 13 yılın verilerine göre sağlık çalışanı sayıları.**<sup>55</sup>

Sağlık personeli sayısı Number of health personnels							Diğer personel ve hizmet alımı Other personnel and service procurement <sup>(1)</sup>
Yıllar Years	Hekim Physicians	Diş hekimi Dentists	Hemşire Nurses	Sağlık memuru Health officers	Ebe Midwives	Eczacı Pharmacists	
2000	85 242	15 906	69 550	51 887	41 594	21 927	-
2001	89 804	16 075	72 607	52 993	41 691	22 119	-
2002	91 949	16 371	72 393	50 106	41 479	22 289	83 964
2003	94 466	17 744	74 483	57 416	41 662	22 371	101 229
2004	97 110	17 893	75 753	60 959	43 229	22 608	111 646
2005	100 853	18 149	78 182	62 035	43 541	22 756	131 223
2006	104 475	18 332	82 626	67 514	44 483	23 140	150 053
2007	108 402	19 278	94 661	79 441	47 175	23 977	167 585
2008	113 151	19 959	99 910	89 540	47 673	24 778	169 763
2009	118 641	20 589	105 176	93 550	49 357	25 201	197 386
2010	123 447	21 432	114 772	99 302	50 343	26 506	198 694
2011	126 029	21 099	124 982	110 862	51 905	26 089	209 126
2012	129 772	21 404	134 906	122 663	53 466	26 571	209 736
2013	133 775	22 295	139 544	134 488	53 427	27 012	224 618

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı

<sup>(1)</sup> 2002 yılı öncesi için, tanıma uygun sağlıklı verilere ulaşılamamıştır.

Not: Devlet hesabına ve serbest çalışan tüm sağlık personelinin kapsar

**Source:** Ministry of Health

<sup>(1)</sup> Reliable data in compliance with the description could not be obtained before the year 2002.

Note: All healthcare providers working in public and private sectors are covered.

<sup>54</sup> Özkan,Özlem;Emiroğlu,Oya; Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, **C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2006, 10 (3),s:44.

<sup>55</sup> [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) tarih: 07.12.2014.

**Tablo 3. Sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısı.<sup>56</sup>**

**Sağlık personeli başına düşen kişi sayısı**

Number of individuals per healthcare personnel

Yıllar Years	Hekim Physicians	Diş hekimini Dentists	Hemşire Nurses	Sağlık memuru Health Officers	Ebe Midwives	Eczacı Pharmacists
2000	754	4 039	924	1 238	1 545	2 930
2001	725	4 052	897	1 229	1 562	2 945
2002	722	4 056	917	1 325	1 601	2 979
2003	711	3 786	902	1 170	1 613	3 003
2004	700	3 801	898	1 116	1 573	3 008
2005	683	3 794	881	1 110	1 582	3 026
2006	667	3 804	844	1 033	1 568	3 013
2007	651	3 661	746	889	1 496	2 944
2008	632	3 583	716	799	1 500	2 886
2009	612	3 524	690	776	1 470	2 879
2010	597	3 440	642	742	1 464	2 781
2011	593	3 542	598	674	1 440	2 864
2012	583	3 533	561	617	1 414	2 846
2013	573	3 439	549	570	1 435	2 838

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının ülkeden ülkeye değişmesi ülkelerin gelişmişlik derecesi ile alakalıdır. Günümüzde insanların büyük kısmının büyükşehirlerde yaşıyor olmaları sağlık çalışanlarının da görev yerlerinin büyük şehirler olmasına neden olmuş ve büyük şehirlerde sağlık çalışanı yığılmaları meydana gelmiştir.

<sup>56</sup> [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) tarih: 07.12.2014.

**Tablo 4. Sağlık Personelinin illere göre dağılımı tablosu.<sup>57</sup>**

İller - Provinces	Toplam hekim Total physicians	Uzman hekim Specialist physicians	Pratisyen hekim General practitioners	Asistan hekim Assistant physicians	Diş hekimi Dentists	Hemşire Nurses	Sağlık memuru Health officers	Ebe Mid-wives	Eczacı Pharmacists
<b>Toplam</b>	<b>133 775</b>	<b>73 886</b>	<b>38 572</b>	<b>21 317</b>	<b>22 295</b>	<b>139 544</b>	<b>134 488</b>	<b>53 427</b>	<b>27 012</b>
Adana	3 824	2 145	1 158	521	581	3 631	3 610	1 404	724
Adıyaman	579	255	306	18	66	899	1 046	461	133
Afyon	1 040	502	373	165	128	1 261	1 453	597	236
Ağrı	522	222	300	-	70	709	692	249	91
Amasya	379	188	191	-	89	729	776	355	122
Ankara	16 131	9 670	2 303	4 158	2 534	13 482	12 728	3 208	2 475
Antalya	4 246	2 457	1 277	512	900	3 825	4 380	1 686	1 081
Artvin	219	88	131	-	41	363	457	199	46
Aydın	1 841	977	635	229	295	1 871	1 882	974	465
Balıkesir	1 513	839	639	35	320	2 135	2 043	1 345	464
Bilecik	228	119	109	-	51	351	408	175	61
Bingöl	288	117	171	-	30	531	569	251	50
Bitlis	344	153	191	-	44	510	580	194	52
Bolu	648	348	155	145	84	711	704	262	114
Burdur	331	142	189	-	73	549	651	401	116
Bursa	4 221	2 417	1 300	504	757	5 089	3 964	1 872	917
Çanakkale	850	468	260	122	170	1 108	992	622	186
Çankırı	214	105	109	-	49	357	556	161	59
Çorum	654	317	336	1	114	992	1 276	486	167
Denizli	1 741	928	518	295	307	1 899	1 769	1 058	425
Diyarbakır	2 408	1 295	764	349	242	3 202	2 641	893	364
Edirne	1 006	501	227	278	108	1 032	916	445	163
Elazığ	1 216	619	349	248	119	1 388	1 339	550	175
Erzincan	294	121	158	15	51	487	560	209	59
Erzurum	1 598	757	463	378	116	1 857	1 613	576	196
Eskişehir	1 673	976	445	252	235	2 214	1 998	745	369
Gaziantep	2 613	1 397	875	341	291	2 654	2 394	920	522
Giresun	556	298	258	-	80	957	1 196	537	149
Gümüşhane	155	67	88	-	37	278	349	110	34
Hakkari	235	115	120	-	38	339	369	95	34
Hatay	1 886	986	754	146	349	2 066	2 307	831	490
Isparta	1 086	570	259	257	123	1 277	1 258	622	190
Mersin	2 383	1 316	864	203	450	2 607	2 764	1 541	631
İstanbul	26 094	15 898	4 804	5 392	5 823	20 620	13 578	5 477	5 234
İzmir	9 744	5 688	2 149	1 907	1 549	8 491	7 562	2 713	1 874
Kars	426	224	148	54	52	458	526	320	60
Kastamonu	436	203	233	-	102	747	1 007	291	126
Kayseri	2 492	1 290	674	528	286	2 820	3 167	1 002	480
Kırklareli	445	240	205	-	109	519	639	327	140
Kırşehir	276	143	133	-	45	428	688	262	83

<sup>57</sup> [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) tarih: 07.12.2014.

Kocaeli	2 729	1 584	787	358	463	3 090	2 679	1 134	475
Konya	3 751	1 864	1 080	807	457	3 958	4 195	1 479	772
Kütahya	620	302	296	22	113	1 069	1 130	490	177
Malatya	1 473	770	412	291	160	1 932	1 946	826	241
Manisa	2 198	1 178	808	212	309	2 478	2 300	1 153	492
Kahramanmaraş	1 319	637	550	132	176	1 621	1 870	767	275
Mardin	681	301	380	-	105	859	961	367	155
Muğla	1 325	726	581	18	307	1 561	1 785	913	467
Muş	392	160	232	-	40	559	526	198	47
Nevşehir	350	178	172	-	63	490	775	246	109
Niğde	361	175	186	-	66	515	757	324	108
Ordu	932	498	415	19	137	1 406	1 569	694	254
Rize	478	198	204	76	77	775	639	316	113
Sakarya	1 131	544	477	110	214	1 153	1 495	671	283
Samsun	2 575	1 404	667	504	471	2 815	2 822	1 041	454
Siirt	351	165	186	-	46	455	566	140	70
Sinop	234	117	117	-	52	434	554	200	76
Sivas	1 207	561	399	247	135	1 249	1 380	562	186
Tekirdağ	1 227	686	485	56	244	1 229	1 352	595	287
Tokat	875	432	322	121	107	1 219	1 497	573	187
Trabzon	1 733	873	418	442	265	2 396	2 258	719	311
Tunceli	118	54	64	-	22	177	271	150	18
Şanlıurfa	2 175	1 041	999	135	183	1 792	1 896	646	371
Uşak	428	236	192	-	87	680	753	533	123
Van	1 441	627	598	216	132	1 577	1 370	457	153
Yozgat	627	291	311	25	69	857	1 044	447	119
Zonguldak	1 093	589	346	158	126	1 279	1 033	483	190
Aksaray	402	203	199	-	73	590	738	292	136
Bayburt	113	56	57	-	16	149	211	73	17
Karaman	292	151	141	-	58	475	520	208	106
Kırıkkale	646	321	158	167	61	673	957	271	108
Batman	589	299	290	-	57	783	811	254	126
Şırnak	486	191	295	-	54	521	581	192	62
Bartın	229	104	125	-	40	342	390	163	65
Ardahan	144	72	72	-	23	193	250	87	20
Iğdır	175	88	87	-	30	281	263	144	32
Yalova	302	179	123	-	78	351	454	156	82
Karabük	316	173	143	-	63	484	562	237	91
Kilis	197	84	113	-	32	171	252	121	37
Osmaniye	616	316	300	-	105	847	1 093	462	161
Düzce	609	297	164	148	71	616	576	217	99

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Not: Devlet hesabına ve serbest çalışan tüm sağlık personelinin kapsar.

Source: Ministry of Health

Note: All healthcare providers working in public and private sectors are covered.



**Tablo 5. Yıllara Göre Kurum ve Kuruluşlarda Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler, Türkiye<sup>58</sup>**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sağlık Ocağı	69.103.517	79.163.271	82.153.024	105.482.440	121.101.156	146.161.943	121.441.948	123.851.458	84.629.163	-
Aile Hekimliği	-	-	-	-	-	-	45.111.103	65.716.898	108.976.049	240.298.753
Verem Savaş Dispansesi	2.012.458	2.332.915	2.380.166	3.108.694	3.034.844	2.818.945	2.781.992	2.557.787	2.378.998	2.219.534
Ana Çocuk Sağlık ve Aile Planlaması Merkezi	2.980.481	3.468.145	4.162.022	5.280.858	4.593.339	5.992.171	5.841.810	5.707.593	3.831.859	944.842
Özel Poliklinikler	731.132	856.800	896.151	1.251.536	1.439.183	1.807.718	2.078.721	2.387.515	2.497.352	882.973
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	85.821.131	89.591.363	115.132.528	138.168.522	156.780.777	177.255.574	200.221.251	202.313.421	244.346.182
Özel Tıp ve Dal Merkezleri	9.824.802	11.513.512	12.042.303	16.817.890	19.339.461	24.291.760	27.533.434	32.082.953	33.788.328	29.040.707
Hastaneler	124.313.559	129.644.628	152.848.409	187.230.118	217.540.425	249.141.099	273.702.825	295.262.190	302.984.218	337.849.536
2. ve 3. Basamak Toplamı	134.138.461	141.158.140	164.890.712	204.048.008	236.879.886	273.432.859	301.636.259	327.345.143	336.772.546	366.890.243
Genel Toplam	208.966.049	226.979.271	254.482.075	319.180.536	367.048.408	430.213.636	478.891.833	527.566.394	539.085.967	611.236.345

### 1.3. SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI

Hasta hakları yönetmeliğinde sağlık çalışanı tanımı; hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri” olarak yapılmıştır

Sağlık hizmetinin sunumu bir ekip işidir. Çağdaş hizmet anlayışında ise, eğitimini tamamlamış yetkin kişilerle beraber bu hizmetlerin verilmesinin gerekliliği benimsenmiştir. Söz konusu olan bu sağlık ekibinin tıpkı hastalar gibi haklara sahiptir. Bu hakları aşağıda ki gibi sıralayabiliriz.

<sup>58</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011 s:85

### **1.3.1 Sağlık Çalışanlarının Nitelikli Eğitim Alma ve Kendilerini Yenileme Hakkı**

Bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi tıbbında aynı hızda gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu nedenle sağlık çalışanların hizmet alanının hayati önem taşıması ve yüksek risk içermesi nedeniyle etkin, kaliteli ve sürekli kendini yenileyen bir eğitim anlayışı ile eğitilmelidirler. Ayrıca eğitimlerini tamamladıktan sonra da güncel gelişmeleri takip edip, hizmet içi eğitimlerle, konferanslar ve seminerlerle bilgilerin tazelenip geliştirilmesi sağlanmalıdır.

### **1.3.2 Hekimlerin Çağdaş ve Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı**

Hekimlik mesleği gelişen değişen teknolojik gelişmeler ile birlikte bilgisayar ve iletişim teknolojilerine de gereksinim duymaktadır. Gerek hekimin tıp eğitimisirasında gerekse iş hayatında teknolojinin gelişmişliğinden faydalanarak tanı ve tedavide daha verimli sonuçlara ulaşmayı isteme hakkıdır.<sup>59</sup>

#### **1.3.2.1 Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Mesleğini Uygularken Etik İlkelere Bağlı Olma Hakkı**

Gerek hekimler gerekse diğer sağlık personeli görevlerini icra ederken mesleklerinin gerektirdiği duyarlılık ve ciddiyetle, etik ilkelere bağlı olarak hizmet sunmakla yükümlüdürler. Sağlık çalışanları mesleklerini uygularken birçok etik ikilemele karşı karşıya gelmektedirler. Bu ikilemler siyasi, kültürel, toplumsal ve ekonomik değerler olabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının mesleklerinden kaynaklanan sorumluluk bilinci ile hiçbir ikilemden etkilenmeden, etik kurallara bağlı kalarak hizmet verme hakları vardır.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> [http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari\\_goster.aspx?sayfa\\_ID=28](http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari_goster.aspx?sayfa_ID=28) E.t: 20/11/2014.

<sup>60</sup> <http://www.igkh.gov.tr/ContentViewer.php?id=282> E.t: 20/11/2014.

### **1.3.2.2 Hekimlerin Ve Sağlık Çalışanlarının Baskı Altında Olmadan Mesleklerini Uygulama Hakkı**

Sağlık hizmetinin ağırlıklı olarak hastanelerde verilen bir hizmet olmaya başlaması hastane ve sağlık kuruluşları yönetimin daha çok hekimlerce uygulanması sonucunu doğurmuştur. Hekimler sistemin getirdiği bu zorunlulukla idari system içinde bulunmak zorunda kalmışlardır.<sup>61</sup> Bu sistem içerisinde yer almak yetki sorumluluk açısından bir üst-ast ilişkisini beraberinde getirmektedir. Her kamu hizmetinde olan genel yönetsel değer ve ilkelerin sağlık kurumlarında da sağlanmasını istemek sağlık çalışanlarının haklarındandır. Görev yaptığı kurumda hekim/sağlık çalışanı haksız baskı ve saygı dışı davranışlarla yüz yüze kalmamalıdır.<sup>62</sup>

### **1.3.2.3 Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı**

Sağlık hizmeti belli değerler ve kurallar kapsamında verilen hizmetleridir. Hasta ve sağlık çalışanının iletişimi karşılıklı saygı ve anlayış temeli üzerine kurulu olmalıdır. Aksi taktirde sağlık çalışanı görevi açısından engel teşkil etmeyecek şekilde kendi değerlerini savunabilme ve hastanın taleplerini geri çevirme hakkı vardır.<sup>63</sup>

### **1.3.3 Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi ve Ailelerinin Sağlığını Koruma Hakkı**

Sağlık hizmetleri bir çok iş koluna göre risk seviyesi çok yüksek olan bir yapıya sahiptir. Sağlık çalışanları görevlerini icraa

---

<sup>61</sup> [http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari\\_goster.aspx?sayfa\\_ID=28](http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari_goster.aspx?sayfa_ID=28) E.t:20/11/2014.

<sup>62</sup> [www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim\\_haklari.doc](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim_haklari.doc) e.t:21/032015.

<sup>63</sup> [http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari\\_goster.aspx?sayfa\\_ID=28](http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari_goster.aspx?sayfa_ID=28) E.t:20/11/2014.

ederken birçok hastalığa, şiddete ya da iş kazasına maruz kalabilmektedirler. Bu hastalıkların veya kazaların bir kısmı ölümcül olabileceği gibi sakatlıklara da neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanı bu riskler ile minimum seviyede karşılaşılabileceği koşullarda çalışmayı isteme hakları mevcuttur.

Sağlık çalışanı, mesleğini icra ederken sağlık risklerini minimum indirecek çalışma şartlarını talep etme hakkına sahip olmalıdır. Bulaşma potansiyeli yüksek olan hastalıklarda sağlık çalışanın kendi sağlığını tehlikeye atmama hakkını da tartışmak gerekir.<sup>64</sup>

#### **1.3.4 Hukuki Yardım Alma Hakkı:**

Şiddet gören sağlık çalışanının “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” uyarınca, ücretsiz hukuki yardım alma hakkı vardır.

28/04/2012 tarihinde yayınlanan Resmi Gazetedeği yönetmelik uyarınca;

**“MADDE 5:** Sağlık Bakanlığı ve bağılı kuruluşlarda görev yapan personele veya bunların vefatı halinde kanuni mirasçılarına bu Yönetmelik kapsamında hukuki yardımda bulunulabilmesi için aşağıda belirtilen hallerin gerçekleşmiş olması gerekir.

- a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması.
- b) İlgilinin veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması.
- c) İlgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında ise sanık durumunda bulunmaması.

---

<sup>64</sup> <http://www.dralihataş.com/hastahaklari.htm> e.t:21/04/2015.

(2) Personelin, bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık durumunda olması halinde mağdur sıfatıyla hukuki yardım yapılır.” Denilmektedir.<sup>65</sup>

### **1.3.5 Hekimlerin/Sağlık Çalışanının Yönetmelere Katılma Hakkı**

Hekimlerin /sağlık çalışanları görev aldıkları kurumlarda veya ülke genelinde yönetmelere katılma ya da görüş sunma hakkına sahiptirler.

### **1.3.6 Tanıklıktan Çekilme Hakkı**

Hekimler hasta hakkında edindiği her hangi bir bilgiyi “meslek sırrı” olarak ifade ederek tanık olmaktan vazgeçebilir. (CMK.m.46) Aynı zamanda hekimler öğrendikleri bu bilgileri izinsiz şekilde açıkladığında meslek sırrını ifşa etme suçunu işlemiş olurlar. Eğer hekim, tanıklıktan çekilme hakkını kullanmak isterse duruşmadan önce dilekçesini verir, durumu mahkemeye bildirir.Ceza davalarında duruşmaya katılmak ve tanıklıktan çekilme hakkını kullanacağını belirtmek zorundadır.<sup>66</sup>

#### **1.3.6.1 Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi İle Gerçekleştirilmesi**

Acil durumlarda hekim çağırıldığında hastaya bakmak için gitmezse taksirle ölüme neden olmaktan suçlu bulunur. Teknolojide ve ulaşımdaki olanakların hızla gelişmesiyle birlikte acil ambulans/taşıma sistemleri varlığı, etkin bir iletişim ağının oluşturulması böyle durumlarda ilgili yerlere daha kısa sürede ulaşmayı sağlar. Bu şekilde hekimler gereksiz yere hizmet verdiği kurumda ayrılmamış olur ve hizmetin devamı sağlanır.

<sup>65</sup> <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> e.t.20/04/2015.

<sup>66</sup> [http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari\\_goster.aspx?sayfa\\_ID=28](http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari_goster.aspx?sayfa_ID=28) E.t:20/11/2014.

### **1.3.7. Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı**

Özel sağlık kuruluşlarında veya kamu kuruluşlarında hekimin hastayı reddetme hakkı yoktur. Ancak hekim hastanın tedavisini aksatmamak kaydıyla mesleki ve kişisel sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir (Tıbbi Denontoloji Tüzüğü Madde 18).

Hekimler, acil yardım, resmi görev ya da insani görevler dışında, makul ve haklı bir gerekçe ile hastayı reddetme hakkına sahip olmalıdır. Hasta ile hekim ilişkisinde güven olgusu kalmamış (hasta yanlış bildirimde bulunmuş, hekime karşı sözel ya da fiziki şiddette bulunmuşsa, vb) ve hasta hekim ilişkisi iki taraf için yararlı sonuca varmayacak hale gelmişse hekim hastayı reddedebilmelidir. Fakat bu durumda hastanın zarar görmemesi (acil veya hayati tehlike olmaması ve alternatif hekime kolay ulaşabilme imkânının bulunması) gerekir. Hekimin hastayı reddetme hakkı din, dil, ırk ve cinsiyete dayalı ayrımcılık veya nefret sebeplerinden kaynaklanmamalıdır. Hekim, tedavinin ortasında haklı bir gerekçesi (hastanın tavsiyeye uymaması gibi) olmadan ve hastanın zarar görme ihtimalini engellemeden hastasının tedavisini yarıda kesmemez.<sup>67</sup>

### **1.3.8. Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı**

Hekimin konsültasyon isteme hakkı hastaların tanı ve tedavileri için olduğu gibi, etik problemler için de gerekli olabilir. Bu nedenle hekim istediği zaman danışma konsültasyon isteme hakkını kullanabilir.

### **1.3.9. İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı**

---

<sup>67</sup> <http://www.turkpath.org.tr/files/TDT.pdf> E.t:01/01/2015.

Tedaviye için hekime başvuran hasta ile hekim arasında bir sözleşme yapılmış olur. Hekim uyguladığı tedaviyi tamamlar, eksiklikleri giderir ve hastayı iyileşine kadar takip eder.

Hekimin hasta ile arasındaki sözleşmeye göre tamamen iyileşme garantisi verme gerekliliği yoktur (Diş, estetik cerrahisi ve ortopedi protezleri gibi bir takım işlemler hariç). Hekim elde ettiği bulgular doğrultusunda tanıyı koyar ve gerekli tedavi yöntemini belirler. Hekimin, koyduğu tanıdan sonar uygun gördüğü tedavi sonucu hastanın şifa bulmadığı takdirde suçlanamaz eleştirilemez (TDT 13. m).<sup>68</sup>

#### **1.3.10. Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı**

Hekimin yeterli süre ayırma hakkı vardır. Bu süre içinde hastaya ait bilgileri toplaması ve bunları kayıt altına alması beklenmektedir. Tababet Yönetmenliğinin 10. maddesine göre “bir uzman günde 20 hastadan fazla hastaya bakamaz. Belirtilen sayıdan fazla hasta başvurursa başka bir hekim görevlendirilir”.

---

<sup>68</sup> [http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari\\_goster.aspx?sayfa\\_ID=28](http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari_goster.aspx?sayfa_ID=28) E.t 22/11/2014.

### 1.3.11. Tedavi Yöntemini Seçme Hakk

Hastaya koyulan tanıdan sonra hastalığın tedavisine yönelik birden fazla yöntem varsa hekim bu yöntemlerden herhangi birini seçmekte özgürdür (TDT m:6).<sup>69</sup> Ancak hastaya ve tedaviye uygun en çok tercih edilen ve güvenilirliği kanıtlanana seçmelidir. Ayrıca hekimler tedavi için hastaya önerdikleri ilaç ve tavsiyelere uyulmasını isteme hakkına sahiptirler.

Hekimler hastalarının sağlığına, kişiliğine, iç hukuk ve milletler arası hukuktan doğan haklarına saygı göstermekle yükümlüdür. Hekimlerden beklenen, tıp mesleğinin gerektirdiği bilgi ve tecrübeye sahip olmaları, mesleklerini uygularken yeterli dikkat ve özeni göstermeleri, hukuk ve etik kurallara uygun hareket etmeleridir.

Hastasının iyileştirmek için büyük bir özveri ile çalışan hekimin, haksız suçlamalardan korunabilmesi için, hukuksal açıdan da kusursuz hareket etmesi, görev, yetki ve sorumluluklarını çok iyi bilmesi gerekir. Bu nedenle hekim/sağlık çalışanı, tıbbi girişimin hukuka uygunluğu için Aydınlatılmış Onam (Rıza) Alınması, yasaların suç saydığı tıbbi girişimlerin yapılmaması, Tıbbi girişim için uygun ve yeterli koşulların (ekip, ekipman araç, gereç) olması, uygun ve geçerli bir tıbbi yöntemin seçilmesi, tıbbi girişim boyutunun onama uygun olması, tanı ve tedaviye yönelik tüm tıbbi girişimlerin kaydedilmesi, büyük cerrahi girişimler için onamın yazılı olması gerekir. Basit girişimlerde sözlü onam yeterli olabilir, fakat ispatı güçtür. Tıbbi kayıt ve bunların hasta açısından gizliliği hukuki bir zorunluluktur. Hastanın takip ve tedavisi açısından büyük öneme sahiptir. Adli raporların hazırlanmasında temel dayanağı oluşturur. Tıbbi kusur iddiası olan olgularda, hekimin kendisini savunmasında büyük öneme sahiptir.<sup>70</sup>

<sup>69</sup> <http://www.turkpath.org.tr/files/TDT.pdf> E.t:01/01/2015.

<sup>70</sup> [http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari\\_goster.aspx?sayfa\\_ID=28](http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari_goster.aspx?sayfa_ID=28) E.t: 19/11/2014B



### **1.3.12. Sağlık Çalışanları Hizmetten Çekilme Talebinde Bulunabilir**

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.

a) Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.

b) Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.

c) Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.<sup>71</sup>

## **1.4. ŞİDDET KAVRAMI**

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde şiddet ise “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak

---

<sup>71</sup> <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html> E.t.:09.11.2014

tanımlanmıştır.<sup>72</sup> Sağlık kurumlarındaki şiddet de, “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.<sup>73</sup>

Verilen genel tanımların haricinde şiddetin en yaygın tanımı hukuki açıdan taşıdığı anlamdır. Şiddet gücün hukuka aykırı olarak kullanılmasıdır. Günümüzde şiddet farklı şekiller de alarak oldukça yaygın hale gelmiştir. Günümüz dünyasında bireyler, gruplar ya da devlet farklı durumlarda şiddete başvurmaktadır.

#### 1.4.1. Şiddetin Nedenleri

Şiddeti ortaya çıkaran faktörlerin neler olduğu konusunda farklı araştırmalar yapılmış ve şiddetin meydana gelmesine neden olan birden fazla faktörün varlığı tespit edilmiştir. Şiddetin sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik birçok nedeni vardır ve bu nedenler farklı derecelerde bir araya gelerek farklı türlerde şiddet eylemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Fakat şiddet potansiyeli içeren durumlar ya da risk faktörlerinin varlığı her zaman, her ilişkide, her bireyde şiddet davranışını ortaya çıkartmadığı gibi, şiddet aktörleri ve ortamları incelendiğinde de birden çok etkenin varlığı saptanmakta ve bunların görece ağırlıkları konusunda hüküm verilememektedir.<sup>74</sup>

Şiddetin biçimi, gerçekleştiği çevre, yer, zaman, toplumun ekonomik ve sosyal yapısı, işleyen kişinin özellikleri (yaş, medeni hal, cinsiyet, öğrenim

---

<sup>72</sup> Warshaw LJ: **Workplace violence: preventive and interventive strategies**, JOEM 1996; 38:993-1005.

<sup>73</sup> Saines JC: Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999;7:8-12

<sup>74</sup> İnci User v.d – “**Şiddete İlişkin Bir Bilinç Yükseltme Çalışması**”, **Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları**, Editör: Yasemin Özdek, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi, Ankara, ss.157-174.

durumu, meslek) şiddetin meydana gelişini etkileyen temel değişkenlerdir. Belirtilen tüm bu etkenlerin birbirini etkileyerek şiddetin yaşanmasına neden olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir.

#### 1.4.1.1 Bireysel Nedenler

İnsanları şiddete yönlendiren bireysel faktörleri ele alırken bunları çevreden soyutlamamaya dikkat etmek gerekir. Ancak her olayın nedenini topluma bağlamak bir açıdan insan iradesini göz ardı etmek olduğundan farklı sonuçlar doğurabilir. Davranışın çevreden etkilendiği doğrudur, fakat çevrede kısmen bireyler tarafından yaratılır. "Her ne kadar insanın hayatını dış çevre etkilemekteyse de karar verici olan insanın iç varlığıdır".<sup>75</sup>

Bireysel nedenleri oluşturan faktörlerin başında psikolojik nedenlerin geldiğini söylemek gerekir. Şiddet uygulayarak bir engelin aşılması, bunun çevre tarafından kabul, destek ve itibar görmesi neticesinde bu davranışların zaman içerisinde kişiliği oluşturmaya ve bunların neticesinde birey bir engel ile karşı karşıya geldiğinde sorunu çözmek için şiddet davranışını sürekli yineleyerek hayatının bir parçası haline getirmesine neden olur.<sup>76</sup>

Kişiliğin değişim, gelişim ve olgunlaşma dönemlerinde bazı olumsuz etkiler kişilik bozukluğuna neden olmaktadır. Kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler ruhsal hayatlarında çatışmadan dolayı içinde buldukları aile, çevre, toplum ve kültür ile sağlıklı ilişkiler kuramazlar, bunun yanı sıra kalıplarına ve davranış örneklerine de uyum sağlayamaz, içgüdüleri ve dürtülerinden kaynaklanan davranışları baskılayamaz, denetleyemez ve dolayısıyla engelleyemezler. Bu sebepten ötürü gerekli gereksiz kızıp öfkelenirler, doğaya, insanlara ve nesnelere yönelik saldırılar gerçekleştirerek şiddet gösterirler.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> (Alaaddin Özdenören, **Devlet ve İnsan**, Nehir Yayınları, İstanbul, 1986, s. 116.

<sup>76</sup> [http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/2013/poster.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2013/poster.pdf)? E.t 13/02/15.

<sup>77</sup> İbrahim Balcıoğlu, Şiddet ve Toplum, Bilge Yayınları, İstanbul 200, s.191.

Saldırganlığın içgüdüsel olarak doğuştan insanlarda var olduğunu savunan Konrad Lorenz'e göre şiddet tüm diğer organizmalarda da bulunan saldırganlık içgüdüsünden kaynaklanır. Bu içgüdü ile enerji, farklı oranlarda her insanda üretilmektedir. Saldırganlığın ortaya çıkması biriken bu enerjiye ve saldırganlığa yol açan uyarının varlığı ve gücüne bağlıdır. Saldırganlık kaçınılmaz bir durumdur ve bazen kendiliğinden boşalabilir.<sup>78</sup>

Şiddetin ortaya çıkmasında psikolojik etkenler en temel faktör olarak karşımıza çıkarken; insanlarda şiddete eğilime neden olan en güçlü psikolojik faktörün “engellenme” olduğu düşünülmektedir. Engellenme, bireyin bir maksadına ulaşmasının geciktirilmesi ya da önlenmesidir.

Diğer bir psikolojik faktör olarak bireyin kendini değersiz hissetmesi önemli görülmektedir. Birey kendinin önemsiz ve bu önemsizliğinin değişmez olduğuna ne kadar çok inanırsa şiddetin dozu o kadar artabilir diyen Uysal'a göre; “kendisini önemsiz hisseden birey, sıradanlığın panzehri olan şiddet ile yaşamını olumsuz kılan her şeyi yok edebileceğine inanır”.<sup>79</sup> Bu anlamda kişinin kendini şiddete yönelik olarak telafi etme yoluna gitmesi; şiddetin aslında ne tümüyle kişilikten kaynaklandığını ne de tümüyle sosyal çevrenin etkisiyle oluşan bir durum olduğunu gösterir. Günümüzdeki şiddet çeşitlerinin ortaya çıkmasında burada bahsi geçen her iki faktör de etkindir ve şiddetin ortaya çıkışında psikolojik açıdan başrol oynamaktadır.

---

<sup>78</sup> Erol Göke, **Gençlik Ve Şiddet** [http://mebk12.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/67/01/704293/dosyalar/2012\\_11/30105728\\_genlikveiddet.doc](http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/67/01/704293/dosyalar/2012_11/30105728_genlikveiddet.doc) E.t:23.12.2014.

<sup>79</sup> UYSAL, Aynur, “**Şiddet Karşıtı Programlı Eğitimin Öğrencilerin Çatışma Çözümleri, Şiddet Eğilimleri ve Davranışlara Yansıması**”, Doktora Tezi (2003), İzmir.

#### 1.4.1.2 Şiddete neden olan sosyal ve çevresel faktörler

Sosyolojik yaklaşıma göre şiddet kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürel manada şiddetse, toplumdaki bazı durumlarda ve belli kişilere karşı şiddet kullanımının kabullenildiği ve bu kanının nesilden nesile aktarıldığı, yapısal anlamda yoksulluk ve olanaksızlığın insanları yasal olmayan yollarda isteklerine ulaşmaya ve şiddet kullanmaya ittiği düşünülmektedir. İlişkisel anlamda şiddetin tahriksel davranış ve sözler sonucunda ortaya çıktığı, ekonomik anlamdaysa kişilerin şiddet neticesinde elde edebilecekleri kazançların hesabını yaparak bu tür davranışlara yöneldikleri düşünülmektedir.<sup>80</sup>

Şiddeti ortaya çıkaran bireysel faktörlerin oluşumunda en büyük katkıyı sosyal çevre yapmaktadır. Sosyal faktörlerden anlaşılan ise, suça itici temel nedenin çevre olmasıdır.<sup>81</sup> Fakat belirtildiği gibi şiddet olaylarının nedenlerini sadece sosyal çevreyle açıklamak gerçekçi sonuçlara götürmez. Bu anlamda “eğer suçun faktörü sadece sosyal çevre olsaydı, aynı çevrede yetişen tüm insanların suçlu olması gerekirdi”.<sup>82</sup>

Bu nedenle günümüzdeki şiddet biçimini küreselleşme, göç, kentleşme, medya, sağlık, sosyal güvenlik, eğitim kısaca günümüz dünyasında insan hayatını etkileyen temel etmenlerden ayrı düşünerek anlamak mümkün değildir. Çünkü şiddete varan sonuçlar doğurabilen, insanların gerilimine neden olan, sosyal çevresel faktörleri oluşturan temel deliller bu olgulardır. Şiddetin tek işlevsel yanı ise “toplumun çeşitli nedenlerle biriktirdiği içsel gerilimi boşaltmasını sağlamasıdır.”<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> SARCAN, Emine;”**Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı**” Doktora Tezi,2013.

<sup>81</sup> SOYASLAN, Doğan, **Kriminoloji**, 3. Baskı, Ankara, (2003), s:64.

<sup>82</sup> SOYASLAN, Doğan, **Kriminoloji**, 3. Baskı, Ankara, (2003), s:119.

<sup>83</sup> GÜMÜŞ, T. Tolga, (Kasım, Aralık, Ocak 2007-08), “Orta Çağ Avrupa’sında Şiddet: Toplumsal Değişim ve Şiddetin Yeniden Yapılanışı”, **Şiddet, Doğu Batı**, Sayı:43, Ankara, s48.

#### 1.4.2 Sağlık Çalışanına Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde şiddetse “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır.<sup>84</sup> Sağlık kurumlarındaki şiddet ise, “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.<sup>85</sup>

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete ilişkin ulusal ve uluslararası birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve çok daha az kayıt altına alındığıdır. Sağlık kurumlarındaki çalışanlara uygulanan şiddetin yaralanma gibi ciddi olaylarla sonuçlanmadıkça bildirilmeği, bu nedenle sağlık kurumlarındaki şiddetin oranının düşük görüldüğü çalışmalarda anlaşılmıştır.<sup>86</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı “sağlık sektöründe iş yeri şiddeti” başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir.<sup>87</sup> Sağlık alanında çalışanlar diğer iş alanlarında çalışanlara

---

<sup>84</sup> Warshaw LJ: **Workplace violence: preventive and interventive strategies**. JOEM1996; 38:993-1005.

<sup>85</sup> Saines JC: Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999; 7:8-12.

<sup>86</sup> Annagür, Bilge, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, **PSİKIYATRİDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** 2010;2 (2) s:161-173.

<sup>87</sup> Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. Thede-escalating aggressive behaviour scale: development and psychometric testing. *J AdvNurs* 2009;65 (9):1956-64.

göre 16 kez daha fazla saldırıya maruz kalmaktadır.<sup>88</sup> Gardiyan, polis, şoför ve banka çalışanlarından daha fazla saldırıya uğradıkları belirlenen sağlık bakım çalışanları arasında da hemşirelerin, diğerlerine göre üç kat daha fazla risk altında bulunduğu dikkat çekilmektedir.<sup>89</sup>

Çalışmalarda Türkiye’de şiddet olaylarının %79’unun acil servislerde olduğu ve %91’inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.<sup>90</sup> Türkiye’de şiddet çoklukla sözel olarak görülmekte, fiziksel şiddet ile daha az karşılaşmaktadır. Fiziksel şiddetle daha çok erkekler karşılaşırken, sözel şiddete kadınlar daha çok maruz kalmaktadır. Saldırganların genellikle hasta/hasta yakını ve erkek olduğu pek çok çalışmanın ve sunumun ortak bulgusudur. Yine madde ve alkol bağımlıları ve psikiyatrik bozuklukları olanların da daha çok şiddete yöneldikleri görülmüştür.<sup>91</sup>

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştıran çalışmaların önemli bir bulgusu da şiddetin çoğunlukla sağlık çalışanını işini yaparken meydana gelmesidir. Hizmet sunumu esnasında uygulanan şiddet hizmetin de devamına engel olmaktadır.<sup>92</sup> Türkiye’deki çalışmaların çoğunda, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddetten sonra şiddeti gerekli yerlere bildirmedikleri, işlerini yapmaya devam ettikleri görülmektedir. Fiziksel saldırı sonrası bildirim oranı, sözel saldırıya göre daha yüksektir. Şiddete uğrayanların fiziksel saldırılardan daha fazla zarar gördüğü ve bu yüzden bildirimde buldukları, diğer şiddet türlerini ise mesleğin doğasında var olan bir durum

---

<sup>88</sup> Kingma M. Workplace violence in the healthsector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev 2001;48 (3):129-30.

<sup>89</sup> KESER ÖZCAN, Neslihan, BİLGİN, Hülya; **Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme**, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31 (6) s:1443.

<sup>90</sup> PAR-DER, 10.01.2013 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu.

<sup>91</sup> <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> E.t:01/01/2015.

<sup>92</sup> Mustafa Necmi İlhan vd., 2009, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntern Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler, Toplum Hekimliği Bülteni, 28 (3):15-23.

olarak kabul ettikleri ve bildirimde bulunmadıkları ya da bildirimde bulduklarında sonuç alamamaktan veya suçlanmaktan korktukları ifade edilmiştir.<sup>93</sup>

#### **1.4.2.1 Türkiye’de Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri Sağlık**

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin engellenebilmesi için, temelde yatan nedenlerin çok iyi belirlenip, bu nedenler ışığında sorunun çözümüne yönelik politikalar belirlenmesi gerekmektedir. Yapılan tüm araştırmalarda ve literatürde sağlıkta yaşanan şiddetin toplumda yaşanan şiddet ve sorun çözme anlayışının bir parçası olarak sosyal bir sorun olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmakla birlikte; yukarıda sözü edilen araştırmalardan derlenen sonuçlara göre sağlıkta şiddetin nedenleri şu şekilde tespit edilmiştir:

1. Mental ve davranış bozukluğu
2. Eğitim düzeyi düşüklüğü ve kurallara uymama,
3. Çok sayıda muayene ve test yapılması,
4. Stresli hasta yakınları ve kalabalık gürültülü ortamlar,
5. Hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması,
6. Uzun bekleme süreleri,
7. Sağlık çalışanı yetersizliği,
8. Yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel sorunlar<sup>94</sup>

“Acil hasta” kavramı ülkemizde tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle acil olamayan durumlarda da kişiler acil hizmetlerinden faydalanmak istemektedirler. Böyle durumlarda özellikle acil servisler ve 112 acil sağlık

---

<sup>93</sup> KESER, BİLGİN, a.g.e s:1442.

<sup>94</sup> Keser Özcan N., Bilgin a.g.e s: 1442-56.



hizmetlerinde başvuran birayler acil hizmet talebinde bulunarak, sözel ve fiziksel şiddete yönelmektedirler.<sup>95</sup>

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu tartışılırken sıklıkla gündeme gelen konulardan birisi de hekimliğin otonomisinin sorgulanmaya başlanmasıdır. Bilgiye erişimin kolaylaşması ve bireylerin her konuda giderek artan bilgi talepleri de bu durumu artırmıştır.<sup>96</sup>

Çalışan Güvenliği Genelgesi ile hastane düzeyinde Beyaz Kod uygulaması başlatılmıştır. Beyaz Kod uygulaması; sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları riskine karşı oluşturulan erken uyarı sistemidir. Beyaz Kod bildirim şiddet olayının bildirilmesi ve Beyaz Kod çağrısı (1111) verilmesini takiben olaya müdahale edilmesi ve olayla ilgili tutanak ve formların düzenlenmesi süreçlerini kapsar. Bakanlık Beyaz Kod Biriminin görevleri:

- Kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarını izlemek,
- Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak,
- Hukuki süreçlerin başlatılması ve takibi
- Veri toplama ve analizdir.<sup>97</sup>

Beyaz Kod Birimine günlük ortalama 23 bildirim yapılmaktadır. Bu bildirimler sözel şiddet ( sözel tehdit, küfür, mesleki bilgiye yönelik alay, hakaret içeren sözler) ve fiziksel şiddet ( çalışana yönelik fiziksel şiddet, fiziksel şiddet teşebbüsü, kurum ve donanım yapılarına zarar verme) kategorilerinde analiz edilmektedir.

01 Temmuz-31 Aralık 2012 tarihi itibariyle bu bildirimlerin analizi şu şekildedir.<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> E.t:01/01/2015 s:173.

<sup>96</sup> Ayla OKAY, 06.12.2012 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu sunumu.

<sup>97</sup> <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> E.t:01/01/2015 s:183.

<sup>98</sup> Recep Akdağ, 09.01.2013 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu.

**Tablo 6. Beyaz Kod Bildirimlerinin Türü ve Sayısı**

<b>Şiddet Türü</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Sözel Şiddet</b>	2917	67
<b>Fiziksel Şiddet</b>	1425	33
<b>Toplam</b>	4342	100

**Tablo 7. Şiddete Maruz Kalanların Cinsiyete Göre Dağılımı**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Erkek</b>	1920	44
<b>Kadın</b>	2422	56
<b>Toplam</b>	4342	100

**Tablo 8. Şiddete Maruz Kalanların Unvanlara Göre Dağılımı**

<b>Unvan</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Hekim</b>	2408	55
<b>Diş Hekimi</b>	224	6
<b>Hekim Dışı Sağlık Personeli</b>	1312	30
<b>Şirket Çalışanı</b>	304	7
<b>İdari Personel</b>	94	2

**Tablo 9. Şiddete Maruz Kalanların Unvanlara Göre Dağılımı**

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Acil Servis</b>	1433	33
<b>Poliklinikler</b>	1330	31
<b>Klinik/Servisler</b>	702	16
<b>Ameliyathane/Yoğun Bakım</b>	84	2
<b>Tetkik Bölümleri</b>	151	3
<b>112 İstasyonu/vaka yeri</b>	233	6
<b>Diğer</b>	409	8

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlıkta ortaya çıkan şiddet vakalarının bir kısmının sağlık çalışanları haklarının yeterince bilinmemesinden ya da uygulanmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırmada bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek amaçlanmıştır.

### 2.2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI

Araştırma sağlık çalışanlarıyla karşılaşan ya da karşılaşma ihtimali olan reşit tüm bireyleri kapsamaktadır. Fakat maddi olanak ve yeterli zamanın bulunmaması araştırmanın ulaşılabilen 203 kişiyle yapılmasına olanak sağlamaktadır. Ayrıca araştırma internet üzerinden uygulandığı için katılımcıların yeteri kadar bilgisayar kullanmayı bilmesi gerekmektedir.

#### 2.1.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma internet üzerinden anket uygulanarak yapılmıştır. Oluşturulan anket formu ulaşılabilen reşit herkese uygulanmıştır.

Anket formu Google Documents web sitesi kullanılarak oluşturulmuştur. Anket formu;

<https://docs.google.com/forms/d/12xJQ7AB4423gNIYzpFIMeeq-ssxOT2EKpLM33fJyq5g/viewform> Linkinde yer almaktadır.

Anket formunun linki Facebook, Twitter ve bloglar gibi sosyal medya araçları ve e- posta gönderilerek katılımcılara ulaşım sağlanmıştır.

Hazırlanan anket 22 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü 7 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların ilk 4'si ankete katılacak bireylerin demografik özelliklerini; cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum ve eğitim seviyesini içermektedir. Sonraki iki soru ise katılımcıların sağlık çalışanı hakları konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları ve bilgi sahibi iseler bu bilgini kaynağı sorulmuştur. İlk bölümün son sorusunda ise katılımcılara "Bireyler sağlık çalışanı hakları konusunda eğitim almalı mı?" sorusu yöneltilmiştir. Anketin ikinci bölümünde ise katılımcılara sağlık çalışanı haklarıyla ilgili 15 soru yöneltilmiştir.

### 2.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma sağlık çalışanıyla karşılaşan ya da karşılaşma ihtimali olan herkesi içermektedir. Fakat kısıtlı zaman ve maddi kaynaklar ayrıca araştırmanın ana kitleye ulaşması mümkün olmamıştır. Veri kaybını önlemek ve daha sağlıklı sonuçlar elde etmek adına bir soru hariç tüm soruların cevaplandırılması istenmiştir.

İnternet yoluyla uygulanan ankete toplamda 203 kişi katılmıştır. Katılımcıların özellikleri bir sonraki bölümde detaylı olarak açıklanmıştır.

### 2.1.3. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular

İnternet yoluyla uygulanan ankete %54,2'si (n=110) erkek, %45,8'i (n=93) kadın olmak üzere toplam 203 olgu ile yapılmıştır.

**Tablo 10.Çalışmaya Katılanların Cinsiyetlerine İlişkin Dağılımlar**

		N	%
Cinsiyet	Erkek	110	54.2
	Kadın	93	45.8

**Tablo 11.Çalışmaya Katılanların Yaşlarına İlişkin Dağılımlar**

	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Yaş</b>	<b>18-25 yaş</b>	65	32.0
	<b>26-35 yaş</b>	91	44.8
	<b>36-45 yaş</b>	29	14.3
	<b>≥ 45 yaş</b>	18	8.9
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>	

Çalışmaya katılanların %32.0'sinin (n=65) yaşı 18 ile 25 yaş aralığında iken, %44.8'inin (n=91) 26 ile 35 yaş aralığında, %14.3'ünün (n=29) 36 ile 45 yaş aralığında, %8.9'nun (n=18) ise 45 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 12. Çalışmaya Katılanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar**

	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Medeni durum</b>	<b>Bekar</b>	130	64.0
	<b>Evli</b>	68	33.5
	<b>Dul</b>	5	2.5
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>	

Çalışmaya katılanların %64.0'ünün (n=130) medeni durumunun bekar olduğu %33.5'inin (n=68) evli ve %2.5'inin (n=5) dul olduğu görülmektedir.

**Tablo 13. Çalışmaya Katılanların Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılımlar**

	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>İlkokul</b>	6	3.0
	<b>Ortaokul</b>	15	7.3
	<b>Lise</b>	54	26.6
	<b>Ön Lisans</b>	42	20.7
	<b>Lisans</b>	56	27.6
	<b>Yüksek Lisans</b>	30	14.8
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılanların %3.0'ünün (n=6) eğitim durumu ilkokul mezunu iken, %7.3'ünün (n=15) ortaokul, %26.6'sının (n=54) lise, %20.7'sinin (n=42) ön lisans, %27.6'sının (n=56) lisans, %14.8'inin (n=30) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

**Tablo 14. Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanı Hakları Hakkındaki Bilgi Durumlarına İlişkin Dağılımlar**

	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgi</b>	<b>Evet</b>	54	26.6
	<b>Kısmen</b>	113	55.7
	<b>Hayır</b>	36	17.7
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>
<b>Bilgi Nerden (n=167)</b>	<b>Okul</b>	23	19.2
	<b>Basın yayın kurumları</b>	36	13.8
	<b>Çevre</b>	76	21.6
	<b>Diğer</b>	32	45.5

Çalışmaya katılanların %26.6'sı (n=54) sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisinin olduğunu, %55.7'si (n=113) kısmen bilgisinin olduğunu ve %17.7'si (n=36) bu konuda bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisinin olduğunu ve kısmen olduğunu söyleyen 167 olgunun; %19.2'si (n=23) bu bilgiyi okuldan, %13.8'i (n=36) basın yayın kurumlarından, %21.6'sı (n=76) çevreden ve %45.5'i

(n=32) diğ er kişilerden/yerlerden edinmişlerdir.

**Tablo 15. Çalışmaya Katılanların “Bireyler Sağlık Çalışanı Hakları Hakkında Eğitim Almalılar mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı**

		n	%
<b>Sizce bireyler sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim almalılar mı?</b>	<b>Evet</b>	171	84.2
	<b>Hayır</b>	32	15.8
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılanlara “bireyler sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim almalı mıdır?” diye sorduğumuzda; %84.2’si (n=171) evet eğitim almalıdırlar yanıtını verirken, %15.8’i (n=32) ise hayır yanıtını vermiştir.

#### 2.1.4. Çalışan Hakları Konusunda Bireylerin Bilgi Düzeylerine İlişkin Dağılımlar

**Tablo 16. “Hekimin/Sağlık Çalışanının Nitelikli Bir Eğitim Görme ve Kendini Yenileme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		N	%
<b>Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	170	83.7
	<b>Hayır</b>	2	1.0
	<b>Bilmiyorum</b>	31	15.3
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %15,3’ünün (n=31) “Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği gözlenirken, %83,7’sinin (n=170) “Evet” cevabını verdiği ve %1’inin (n=2) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 17. “Hekimin/Sağlık Çalışanının Çağdaş Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	161	79.3
	<b>Hayır</b>	7	3.5
	<b>Bilmiyorum</b>	35	17.2
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %17,2'sinin (n=35) “Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği gözlenirken, %79,3'ünün (n=161) “Evet” cevabını verdiği, %3,5'inin (n=7) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 18. “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının Etik İlkelere Bağlı Olma Hakları Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır</b>	<b>Evet</b>	163	80.3
	<b>Hayır</b>	10	4.9
	<b>Bilmiyorum</b>	30	14.8
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %14,8'inin (n=30) “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği gözlenirken, %80,3'ünün (n=163) “Evet” cevabını verdiği, %4,9'unun (n=10) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 19. “Hekimlerin /Sağlık Çalışanlarının Baskı Altında Olmadan Mesleklerini Uygulama Hakları Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimlerin /Sağlık Çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır</b>	<b>Evet</b>	183	90.1
	<b>Hayır</b>	9	4.5
	<b>Bilmiyorum</b>	11	5.4
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>



Katılımcıların %5,4'ünün (n=11) "Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır." ifadesine "Bilmiyorum" cevabını verdiği gözlenirken, %90,1'inin (n=183) "Evet" cevabı verdiği, %4,5'inin (n=9) "Hayır" cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 20. "Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı Vardır" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		N	%
<b>Hekimlerin /Sağlık Çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	69	34.0
	<b>Hayır</b>	87	42.8
	<b>Bilmiyorum</b>	47	23.2
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %23,2'sinin (n=47) "Hekimlerin /Sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır" ifadesine "Bilmiyorum" cevabını verdiği gözlenirken, %34,0'ünün (n=69) "Evet" cevabı verdiği, %42,8'inin (n=87) "Hayır" cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 21. "Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi ve Ailelerinin Sağlığını Koruma Hakkı Vardır" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		N	%
<b>Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	180	88.7
	<b>Hayır</b>	9	4.4
	<b>Bilmiyorum</b>	14	6.9
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %6,9'unun (n=14) "Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır" ifadesine "Bilmiyorum" cevabını verdiği, %88,7'sinin (n=1830) "Evet" cevabı verdiği, %4,4'ünün (n=9) "Hayır" cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 22. “Hekimlerin/Sağlık Çalışanının Yönetsel Süreçlere Katılma Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimlerin/Sağlık Çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	125	61.6
	<b>Hayır</b>	14	6.9
	<b>Bilmiyorum</b>	64	31.5
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %31,5'inin (n=64) “Hekimlerin/Sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %61,6'sının (n=125) “Evet” cevabı verdiği, %6,9'unun (n=14) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 23. “Hekimlerin Tanıklıktan Çekilme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	61	30.0
	<b>Hayır</b>	62	30.6
	<b>Bilmiyorum</b>	80	39.4
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %39,4'ünün (n=80) “ Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %30,0'unun (n=61) “Evet” cevabı verdiği, %30,6'sisinin (n=62) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 24. “Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi ile Gerçekleştirilmesi Gerekir” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi ile Gerçekleştirilmesi gerekir</b>	<b>Evet</b>	152	74.9
	<b>Hayır</b>	19	9.3
	<b>Bilmiyorum</b>	32	15.8
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %15,8'inin (n=32) “Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %74,9'unun (n=152) “Evet” cevabı verdiği, %9,3'ünün (n=19) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 25. “Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	28	13.8
	<b>Hayır</b>	147	72.4
	<b>Bilmiyorum</b>	28	13.8
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %13,8'inin (n=28) “Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği , %13,8'inin (n=28) “Evet” cevabı verdiği, %72,4'ünün (n=147) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 26. “Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	134	66.0
	<b>Hayır</b>	5	2.5
	<b>Bilmiyorum</b>	64	31.5
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %31,5'inin (n=64) “Hekimin danışma/konsültasyon isteme hakkı vardır.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %66,0'sının (n=134) “Evet” cevabı verdiği, %2,5'inin (n=5) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 27. “Hekimlerin İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimlerin İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	122	60.1
	<b>Hayır</b>	35	17.2
	<b>Bilmiyorum</b>	46	22.7
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %22,7'sinin (n=46) “Hekimlerin iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %60,1'inin (n=122) “Evet” cevabı verdiği, %17,2'sinin (n=35) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 28. “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	169	83.3
	<b>Hayır</b>	14	6.8
	<b>Bilmiyorum</b>	20	9.9
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %9,9'unun (n=20) “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %83,3'ünün (n=169) “Evet” cevabı verdiği, %6,8'inin (n=14) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 29. “Hekimlerin Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı Vardır” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hekimlerin Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı vardır</b>	<b>Evet</b>	167	82.3
	<b>Hayır</b>	11	5.4
	<b>Bilmiyorum</b>	25	12.3
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %12,3'ünün (n=25) “Hekimlerin tedavi yöntemini seçme hakkı vardır.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %82,3'ünün (n=167) “Evet” cevabı verdiği, %5,4'ünün (n=11) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

**Tablo 30. “Sağlık Çalışanları Hizmetten Çekilme Talebinde Bulunabilir” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir</b>	<b>Evet</b>	101	49.8
	<b>Hayır</b>	48	23.6
	<b>Bilmiyorum</b>	54	26.6
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %26,6'sının (n=54) “Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.” ifadesine “Bilmiyorum” cevabını verdiği, %49,8'inin (n=101) “Evet” cevabı verdiği, %23,6'sının (n=48) “Hayır” cevabını verdiği gözlenmektedir.

2.1.5. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Çalışan Hakları Konusunda Bireylerin Bilgi Düzeylerini Belirleme Sorularına İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 31. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin/Sağlık Çalışanının Nitelikli Bir Eğitim Görme ve Kendini Yenileme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi

		Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Bilmiyorum n (%)	
Cinsiyet	Kadın	80 (86.0)	1 (1.1)	12 (12.9)	$\chi^2:0.750$ <sup>b</sup> p:0.716
	Erkek	90 (81.8)	1 (0.9)	19 (17.3)	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	52 (80.0)	0 (0)	13 (20.0)	$\chi^2:5.225$ <sup>b</sup> p:0.610
	26-35 yaş	77 (84.6)	2 (2.2)	12 (13.2)	
	35-45 yaş	24 (82.8)	0 (0)	5 (17.2)	
	≥ 45 yaş	17 (94.4)	0 (0)	1 (5.6)	
Medeni durum	Bekar/Dul	114 (84.4)	1 (0.7)	20 (14.8)	$\chi^2:0.703$ <sup>a</sup> p:0.856
	Evli	56 (82.4)	1 (1.5)	11 (16.2)	
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	14 (66.7)	0 (0)	7 (33.3)	$\chi^2:14.601$ <sup>b</sup> p:0.021*
	Lise	44 (81.5)	1 (1.9)	9 (16.7)	
	Ön lisans	33 (78.6)	0 (0)	9 (21.4)	
	Lisans	53 (94.6)	0 (0)	3 (5.4)	
	Yüksek lisans	26 (86.7)	1 (3.3)	3 (10.0)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	52 (96.3)	1 (1.9)	1 (1.9)	$\chi^2:17.024$ <sup>b</sup> p:0.001**
	Kısmen	94 (83.2)	0 (0)	19 (16.8)	
	Hayır	24 (66.7)	1 (2.8)	11 (30.6)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerçekliği	Evet	142 (83)	2 (1.2)	27 (15.8)	$\chi^2:0.351$ <sup>b</sup> p:0.852
	Hayır	28 (87.5)	0 (0)	4 (12.5)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.716; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.610; p>0.05).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.856$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.026$ ;  $p<0.05$ ). Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır diyen olguların eğitim düzeylerinin sırasıyla lisans, yüksek lisans ve lise olma oranı anlamlı düzeyde yüksekken, ilkokul/ortaokul ve ön lisans mezunu olguların bilmiyorum yanıtını verme oranlarının yüksek olması dikkat çekicidir.

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların hekimin/sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır yanıtını verme oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.852$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 32. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin/Sağlık Çalışanının Çağdaş Bilimsel Tıp Olanaklarını Uygulama Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	74 (79.6)	1 (1.1)	18 (19.4)	$\chi^2:3.249$ <sup>b</sup> p:0.206
	Erkek	87 (79.1)	6 (5.5)	17 (15.5)	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	51 (78.5)	0 (0)	14 (21.5)	$\chi^2:9.881$ <sup>b</sup> p:0.218
	26-35 yaş	71 (78.0)	7 (7.7)	13 (14.3)	
	35-45 yaş	24 (82.8)	0 (0)	5 (17.2)	
	≥ 45 yaş	15 (83.3)	0 (0)	3 (16.7)	
Medeni durum	Bekar/Dul	105 (77.8)	5 (3.7)	25 (18.5)	$\chi^2:0.543$ <sup>b</sup> p:0.787
	Evli	56 (82.4)	2 (2.9)	10 (14.7)	
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	16 (76.2)	0 (0)	5 (23.8)	$\chi^2:20.437$ <sup>b</sup> p:0.003**
	Lise	40 (74.1)	2 (3.7)	12 (22.2)	
	Ön lisans	28 (66.7)	1 (2.4)	13 (31.0)	
	Lisans	53 (94.6)	1 (1.8)	2 (3.6)	
	Yüksek lisans	24 (80.0)	3 (10.0)	3 (10.0)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	47 (87.0)	5 (9.3)	2 (3.7)	$\chi^2:19.851$ <sup>b</sup> p:0.001**
	Kısmen	90 (79.6)	2 (1.8)	21 (18.6)	
	Hayır	24 (66.7)	0 (0)	12 (33.3)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evet	133 (77.8)	5 (2.9)	33 (19.3)	$\chi^2:3.848$ <sup>b</sup> p:0.146
	Hayır	28 (87.5)	2 (6.3)	2 (6.3)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.206; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp

olanaklarını uygulama hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.218$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.787$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ). Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır diyen olguların eğitim düzeylerinin sırasıyla lisans ve yüksek lisans olma oranı anlamlı düzeyde yüksekken, ön lisans mezunu olguların bilmiyorum yanıtını verme oranlarının yüksek olması dikkat çekicidir.

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların hekimin/sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır yanıtını verme oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.146$ ;  $p>0.05$ ).



**Tablo 33. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının Etik İlkelerine Bağlı Olma Hakları Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	73 (78.5)	3 (3.2)	17 (18.3)	$\chi^2:2.500$ <sup>a</sup> p:0.286
	Erkek	90 (81.8)	7 (6.4)	13 (11.8)	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	52 (80.0)	2 (3.1)	11 (16.9)	$\chi^2:7.444$ <sup>b</sup> p:0.372
	26-35 yaş	73 (80.2)	8 (8.8)	10 (11.0)	
	35-45 yaş	24 (82.8)	0 (0)	5 (17.2)	
	≥ 45 yaş	14 (77.8)	0 (0)	4 (22.2)	
Medeni durum	Bekar/Dul	112 (83.0)	6 (4.4)	17 (12.6)	$\chi^2:1.850$ <sup>a</sup> p:0.397
	Evli	51 (75.0)	4 (5.9)	13 (19.1)	
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	14 (66.7)	0 (0)	7 (33.3)	$\chi^2:20.827$ <sup>b</sup> p:0.003**
	Lise	41 (75.9)	5 (9.3)	8 (14.8)	
	Ön lisans	32 (76.2)	1 (2.4)	9 (21.4)	
	Lisans	53 (94.6)	0 (0)	3 (5.4)	
	Yüksek lisans	23 (76.7)	4 (13.3)	3 (10.0)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	50 (92.6)	3 (5.6)	1 (1.9)	$\chi^2:12.519$ <sup>a</sup> p:0.014*
	Kısmen	89 (78.8)	4 (3.5)	20 (17.7)	
	Hayır	24 (66.7)	3 (8.3)	9 (25.0)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evet	141 (82.5)	7 (4.1)	23 (13.5)	$\chi^2:3.804$ <sup>b</sup> p:0.139
	Hayır	22 (68.8)	3 (9.4)	7 (21.9)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.286; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.372; p>0.05).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.397$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır diyen olguların eğitim düzeylerinin sırasıyla lisans olma oranı anlamlı düzeyde yüksekken, ilkokul/ortaokul mezunu olguların bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.014$ ;  $p<0.05$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların hekimlerin/sağlık çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır yanıtını verme oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.139$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 34. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Baskı Altında Olmadan Mesleklerini Uygulama Hakları Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır			Test Değer; p
		Evete	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	84 (90.3)	3 (3.2)	6 (6.5)	$\chi^2:0.903$ <sup>b</sup> p:0.638
	Erkek	99 (90.0)	6 (5.5)	5 (4.5)	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	61 (93.8)	0 (0)	4 (6.2)	$\chi^2:5.889$ <sup>b</sup> p:0.257
	26-35 yaş	81 (89.0)	5 (5.5)	5 (5.5)	
	35-45 yaş	25 (86.2)	3 (10.3)	1 (3.4)	
	≥ 45 yaş	16 (88.9)	1 (5.6)	1 (5.6)	
Medeni durum	Bekar/Dul	123 (91.1)	5 (3.7)	7 (5.2)	$\chi^2:0.782$ <sup>a</sup> p:0.705
	Evli	60 (88.2)	4 (5.9)	4 (5.9)	
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	17 (81.0)	2 (9.5)	2 (9.5)	$\chi^2:12.046$ <sup>b</sup> p:0.079
	Lise	47 (87.0)	3 (5.6)	4 (7.4)	
	Ön lisans	38 (90.5)	0 (0)	4 (9.5)	
	Lisans	54 (96.4)	1 (1.8)	1 (1.8)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evete	51 (94.4)	3 (5.6)	0 (0)	$\chi^2:4.708$ <sup>b</sup> p:0.191
	Kısmen	101 (89.4)	4 (3.5)	8 (7.1)	
	Hayır	31 (86.1)	2 (5.6)	3 (8.3)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evete	154 (90.1)	7 (4.1)	10 (5.8)	$\chi^2:0.727$ <sup>b</sup> p:0.774
	Hayır	29 (90.6)	2 (6.3)	1 (3.1)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.638$ ;  $p>0.05$ ).

Olguların yaşlarına göre “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.257$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.705$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.079$ ;  $p>0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.191$ ;  $p>0.05$ ).

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.774$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 35. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi Değerlerine Ters Düşen Durumlardan Kaçınma Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır			Test Değer; p
		Evete	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	38 (40.9)	30 (32.3)	25 (26.9)	$\chi^2:7.913$
	Erkek	31 (28.2)	57 (51.8)	22 (20.0)	<sup>a</sup> $p:0.019^*$
Yaş (yıl)	18-25 yaş	24 (36.9)	24 (36.9)	17 (26.2)	$\chi^2:2.864$ <sup>a</sup> $p:0.826$
	26-35 yaş	31 (34.1)	43 (47.3)	17 (18.7)	
	35-45 yaş	9 (31.0)	12 (41.4)	8 (27.6)	
	≥ 45 yaş	5 (27.8)	8 (44.4)	5 (27.8)	
Medeni durum	Bekar/Dul	43 (31.9)	60 (44.4)	32 (23.7)	$\chi^2:0.832$
	Evli	26 (38.2)	27 (39.7)	15 (22.1)	<sup>b</sup> $p:0.660$
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	8 (38.1)	10 (47.6)	3 (14.3)	$\chi^2:7.430$ <sup>a</sup> $p:0.491$
	Lise	17 (31.5)	25 (46.3)	12 (22.2)	
	Ön lisans	14 (33.3)	14 (33.3)	14 (33.3)	
	Lisans	16 (28.6)	26 (46.4)	14 (25.0)	
	Yüksek lisans	14 (46.7)	12 (40.0)	4 (13.3)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evete	22 (40.7)	26 (48.1)	6 (11.1)	$\chi^2:6.324$ <sup>a</sup> $p:0.176$
	Kısmen	36 (31.9)	47 (41.6)	30 (26.5)	
	Hayır	11 (30.6)	14 (38.9)	11 (30.6)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evete	59 (34.5)	73 (42.7)	39 (22.8)	$\chi^2:0.147$ <sup>a</sup> $p:0.929$
	Hayır	10 (31.3)	14 (43.8)	8 (25.0)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\* $p<0.05$

\*\* $p<0.01$

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.019$ ;

$p < 0.05$ ). Kadınların Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır yanıtını verme oranları, erkeklerin ise hayır yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Olguların yaşlarına göre “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p = 0.826$ ;  $p > 0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p = 0.660$ ;  $p > 0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p = 0.491$ ;  $p > 0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p = 0.176$ ;  $p > 0.05$ ).

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p = 0.929$ ;  $p > 0.05$ ).

**Tablo 36. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Kendi ve Ailelerinin Sağlığını Koruma Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır			Test Değer; <i>p</i>
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Bilmiyorum n (%)	
Cinsiyet	Kadın	82 (88.2)	3 (3.2)	8 (8.6)	$\chi^2:1.281$
	Erkek	98 (89.1)	6 (5.5)	6 (5.5)	<sup>b</sup> <i>p</i> :0.523
Yaş (yıl)	18-25 yaş	58 (89.2)	3 (4.6)	4 (6.2)	
	26-35 yaş	79 (86.8)	5 (5.5)	7 (7.7)	$\chi^2:2.400$
	35-45 yaş	25 (86.2)	1 (3.4)	3 (10.3)	<sup>b</sup> <i>p</i> :0.897
	≥ 45 yaş	18 (100)	0 (0)	0 (0)	
Medeni durum	Bekar/Dul	118 (87.4)	7 (5.2)	10 (7.4)	$\chi^2:0.587$
	Evli	62 (91.2)	2 (2.9)	4 (5.9)	<sup>b</sup> <i>p</i> :0.826
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	18 (85.7)	2 (9.5)	1 (4.8)	
	Lise	49 (90.7)	1 (1.9)	4 (7.4)	$\chi^2:9.747$
	Ön lisans	34 (81)	2 (4.8)	6 (14.3)	<sup>b</sup> <i>p</i> :0.211
	Lisans	51 (91.1)	4 (7.1)	1 (1.8)	
	Yüksek lisans	28 (93.3)	0 (0)	2 (6.7)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	52 (96.3)	2 (3.7)	0 (0)	$\chi^2:7.215$
	Kısmen	97 (85.8)	6 (5.3)	10 (8.8)	<sup>b</sup> <i>p</i> :0.097
	Hayır	31 (86.1)	1 (2.8)	4 (11.1)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evet	152 (88.9)	8 (4.7)	11 (6.4)	$\chi^2:0.631$
	Hayır	28 (87.5)	1 (3.1)	3 (9.4)	<sup>b</sup> <i>p</i> :0.803

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\**p*<0.05

\*\**p*<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.523$ ;  $p>0.05$ ).

Olguların yaşlarına göre “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.897$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.826$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.211$ ;  $p>0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.097$ ;  $p>0.05$ ).

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin/Sağlık çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.803$ ;  $p>0.05$ ).



**Tablo 37. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanının Yönet-  
sel Süreçlere Katılma Hakkı Vardır ” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin/Sağlık Çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	57 (61.3)	2 (2.2)	34 (36.6)	$\chi^2:6.986$
	Erkek	68 (61.8)	12 (10.9)	30 (27.3)	<sup>a</sup> p:0.030*
Yaş (yıl)	18-25 yaş	38 (58.5)	4 (6.2)	23 (35.4)	$\chi^2:2.987$
	26-35 yaş	60 (65.9)	7 (7.7)	24 (26.4)	
	35-45 yaş	18 (62.1)	2 (6.9)	9 (31.0)	<sup>a</sup> p:0.811
	≥ 45 yaş	9 (50.0)	1 (5.6)	8 (44.4)	
Medeni durum	Bekar/Dul	84 (62.2)	10 (7.4)	41 (30.4)	$\chi^2:0.351$
	Evli	41 (60.3)	4 (5.9)	23 (33.8)	<sup>a</sup> p:0.839
Eğitim durumu	İlkokul/ Ortaokul	8 (38.1)	3 (14.3)	10 (47.6)	$\chi^2:15.983$ <sup>b</sup> p:0.034*
	Lise	31 (57.4)	1 (1.9)	22 (40.7)	
	Ön lisans	25 (59.5)	3 (7.1)	14 (33.3)	
	Lisans	42 (75.0)	3 (5.4)	11 (19.6)	
Sağlık çalışan- ları hakkında bilgi	Yüksek lisans	19 (63.3)	4 (13.3)	7 (23.3)	$\chi^2:9.973$ <sup>a</sup> p:0.041*
	Evet	41 (75.9)	5 (9.3)	8 (14.8)	
	Kısmen	64 (56.6)	6 (5.3)	43 (38.1)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Hayır	20 (55.6)	3 (8.3)	13 (36.1)	$\chi^2:9.170$ <sup>a</sup> p:0.010*
	Evet	110 (64.3)	8 (4.7)	53 (31.0)	
	Hayır	15 (46.9)	6 (18.8)	11 (34.4)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimlerin/sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.030; p<0.05). Kadınların bilmiyorum yanıtını verme oranları, erkeklerin ise hayır yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Olguların yaşlarına göre “Hekimlerin/sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.811$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.839$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.034$ ;  $p<0.05$ ). Hekimlerin/sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır yanıtını verenlerin lisans mezunu olma oranları, bilmiyorum yanıtını verenlerin ise ilkokul/ortaokul mezunu olma oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.041$ ;  $p<0.05$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık çalışanı hakları hakkında kısmen bilgisi olan ve bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.010$ ;  $p<0.05$ ). Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alması gerektiğini düşünen olguların, bu bilgiye evet yanıtını; eğitim almalarına gerek olmadığını düşünen olguların ise bu bilgiye hayır yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

**Tablo 38. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin Tanıklıktan Çekilme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	28 (30.1)	26 (28.0)	39 (41.9)	$\chi^2:0.654$ <sup>a</sup> p:0.721
	Erkek	33 (30.0)	36 (32.7)	41 (37.3)	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	20 (30.8)	15 (23.1)	30 (46.2)	$\chi^2:3.556$ <sup>a</sup> p:0.737
	26-35 yaş	28 (30.8)	31 (34.1)	32 (35.2)	
	35-45 yaş	9 (31.0)	9 (31.0)	11 (37.9)	
	≥ 45 yaş	4 (22.2)	7 (38.9)	7 (38.9)	
Medeni durum	Bekar/Dul	41 (30.4)	42 (31.1)	52 (38.5)	$\chi^2:0.138$ <sup>b</sup> p:0.933
	Evli	20 (29.4)	20 (29.4)	28 (41.2)	
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	5 (23.8)	5 (23.8)	11 (52.4)	$\chi^2:10.036$ <sup>a</sup> p:0.316
	Lise	17 (31.5)	19 (35.2)	18 (33.3)	
	Ön lisans	9 (21.4)	10 (23.8)	23 (54.8)	
	Lisans	18 (32.1)	20 (35.7)	18 (32.1)	
	Yüksek lisans	12 (40.0)	8 (26.7)	10 (33.3)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	24 (44.4)	18 (33.3)	12 (22.2)	$\chi^2:11.816$ <sup>a</sup> p:0.019*
	Kısmen	29 (25.7)	35 (31.0)	49 (43.4)	
	Hayır	8 (22.2)	9 (25.0)	19 (52.8)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evet	55 (32.2)	46 (26.9)	70 (40.9)	$\chi^2:6.965$ <sup>a</sup> p:0.031*
	Hayır	6 (18.8)	16 (50.0)	10 (31.3)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.721; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmamıştır ( $p=0.737$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.933$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.316$ ;  $p>0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.019$ ;  $p<0.05$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık çalışanı hakları hakkında kısmen bilgisi olan ve bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.031$ ;  $p<0.05$ ). Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alması gerektiğini düşünen olguların, bu bilgiye evet yanıtını; eğitim almalarına gerek olmadığını düşünen olguların ise bu bilgiye hayır yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

**Tablo 39. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi İle Gerçekleştirilmesi Gerekir” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	70 (75.3)	11 (11.8)	12 (12.9)	$\chi^2:2.012$
	Erkek	82 (74.5)	8 (7.3)	20 (18.2)	<sup>a</sup> p:0.366
Yaş (yıl)	18-25 yaş	52 (80.0)	5 (7.7)	8 (12.3)	$\chi^2:17.712$ <sup>b</sup> p:0.028*
	26-35 yaş	69 (75.8)	7 (7.7)	15 (16.5)	
	35-45 yaş	20 (69.0)	1 (3.4)	8 (27.6)	
	≥ 45 yaş	11 (61.1)	6 (33.3)	1 (5.6)	
Medeni durum	Bekar/Dul	103 (76.3)	11 (8.1)	21 (15.6)	$\chi^2:8.540$
	Evli	49 (72.1)	8 (11.8)	11 (16.2)	<sup>b</sup> p:0.129
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	17 (81.0)	3 (14.3)	1 (4.8)	$\chi^2:14.751$ <sup>b</sup> p:0.053
	Lise	44 (81.5)	3 (5.6)	7 (13.0)	
	Ön lisans	34 (81)	3 (7.1)	5 (11.9)	
	Lisans	33 (58.9)	6 (10.7)	17 (30.4)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Yüksek lisans	24 (80.0)	4 (13.3)	2 (6.7)	$\chi^2:10.461$ <sup>a</sup> p:0.033*
	Evet	42 (77.8)	6 (11.1)	6 (11.1)	
	Kısmen	89 (78.8)	10 (8.8)	14 (12.4)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Hayır	21 (58.3)	3 (8.3)	12 (33.3)	$\chi^2:2.242$ <sup>a</sup> p:0.326
	Evet	131 (76.6)	14 (8.2)	26 (15.2)	
	Hayır	21 (65.6)	5 (15.6)	6 (18.8)	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.366; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.028$ ;  $p<0.05$ ). Yaşı 18-25 ve 26-35 yaş aralığında olan olguların bu bilgiye evet yanıtını verme oranları, 35-45 yaş aralığında olan olguların bu bilgiye hayır yanıtını verme oranları, 45 yaş ve üzerinde olanların ise hayır yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Medeni durumlarına göre olguların “Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.129$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, anlamlılığa yakın farklılık saptanmıştır ( $p=0.053$ ;  $p>0.05$ ). Lisans mezunu olguların bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranının yüksekliği dikkat çekici düzeydedir.

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.033$ ;  $p<0.05$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Acil hizmetlerin hızır ambulans sistemi ile gerçekleştirilmesi gerekir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.326$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 40. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	14 (15.1)	61 (65.6)	18 (19.4)	$\chi^2:5.050$
	Erkek	14 (12.7)	86 (78.2)	10 (9.1)	<sup>a</sup> p:0.078
Yaş (yıl)	18-25 yaş	9 (13.8)	45 (69.2)	11 (16.9)	$\chi^2:4.037$
	26-35 yaş	11 (12.1)	69 (75.8)	11 (12.1)	
	35-45 yaş	6 (20.7)	18 (62.1)	5 (17.2)	<sup>b</sup> p:0.685
	≥ 45 yaş	2 (11.1)	15 (83.3)	1 (5.6)	
Medeni durum	Bekar/Dul	18 (13.3)	101 (74.8)	16 (11.9)	$\chi^2:2.199$
	Evli	10 (14.7)	46 (67.6)	12 (17.6)	<sup>b</sup> p:0.476
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	1 (4.8)	19 (90.5)	1 (4.8)	$\chi^2:12.653$
	Lise	5 (9.3)	43 (79.6)	6 (11.1)	
	Ön lisans	3 (7.1)	30 (71.4)	9 (21.4)	
	Lisans	11 (19.6)	37 (66.1)	8 (14.3)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Yüksek lisans	8 (26.7)	18 (60)	4 (13.3)	$\chi^2:11.973$
	Evet	13 (24.1)	39 (72.2)	2 (3.7)	
	Kısmen	13 (11.5)	80 (70.8)	20 (17.7)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Hayır	2 (5.6)	28 (77.8)	6 (16.7)	<sup>a</sup> p:0.018*
	Evet	25 (14.6)	119 (69.6)	27 (15.8)	$\chi^2:4.7848$
	Hayır	3 (9.4)	28 (87.5)	1 (3.1)	<sup>b</sup> p:0.080

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “ Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken (p=0.078; p>0.05); kadınların bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranının yüksekliği dikkat çekici düzeydedir.

Olguların yaşlarına göre “ Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.685$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.476$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.112$ ;  $p>0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.018$ ;  $p<0.05$ ).Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık çalışanı hakları hakkında kısmen bilgisi olan ve bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimin hastayı reddetme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.080$ ;  $p>0.05$ ).



**Tablo 41. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimin danışma/ konsültasyon isteme hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	63 (67.7)	2 (2.2)	28 (30.1)	$\chi^2:0.256$
	Erkek	71 (64.5)	3 (2.7)	36 (32.7)	$^b p:0.920$
Yaş (yıl)	18-25 yaş	39 (60.0)	1 (1.5)	25 (38.5)	
	26-35 yaş	59 (64.8)	4 (4.4)	28 (30.8)	$\chi^2:5.946$
	35-45 yaş	22 (75.9)	0 (0)	7 (24.1)	$^b p:0.578$
	≥ 45 yaş	14 (77.8)	0 (0)	4 (22.2)	
Medeni durum	Bekar/Dul	87 (64.4)	4 (3)	44 (32.6)	$\chi^2:0.578$
	Evli	47 (69.1)	1 (1.5)	20 (29.4)	$^b p:0.762$
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	12 (57.1)	0 (0)	9 (42.9)	
	Lise	31 (57.4)	1 (1.9)	22 (40.7)	
	Ön lisans	23 (54.8)	3 (7.1)	16 (38.1)	$\chi^2:16.724$
	Lisans	47 (83.9)	1 (1.8)	8 (14.3)	$^b p:0.015^*$
	Yüksek lisans	21 (70.0)	0 (0)	9 (30.0)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	46 (85.2)	0 (0)	8 (14.8)	$\chi^2:15.254$
	Kısmen	69 (61.1)	5 (4.4)	39 (34.5)	$^b p:0.002^{**}$
	Hayır	19 (52.8)	0 (0)	17 (47.2)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evet	112 (65.5)	5 (2.9)	54 (31.6)	$\chi^2:0.376$
	Hayır	22 (68.8)	0 (0)	10 (31.3)	$^b p:1.000$

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\* $p < 0.05$

\*\* $p < 0.01$

Olguların cinsiyetlerine göre “ Hekimin danışma/ konsültasyon isteme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.920$ ;  $p>0.05$ ).

Olguların yaşlarına göre “ Hekimin danışma/ konsültasyon isteme hakkı

vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.578$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimin danışma/ konsültasyon isteme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.762$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimin danışma/ konsültasyon isteme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.015$ ;  $p<0.05$ ). Lisans ve yüksek lisans mezunu olguların bu soruya evet yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimin danışma/ konsültasyon isteme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.002$ ;  $p<0.05$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık çalışanı hakları hakkında kısmen bilgisi olan ve bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimin danışma/ konsültasyon isteme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=1.000$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 42. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	61 (65.6)	13 (14.0)	19 (20.4)	$\chi^2:2.298$
	Erkek	61 (55.5)	22 (20.0)	27 (24.5)	<sup>a</sup> p:0.317
Yaş (yıl)	18-25 yaş	39 (60.0)	12 (18.5)	14 (21.5)	$\chi^2:4.260$
	26-35 yaş	58 (63.7)	14 (15.4)	19 (20.9)	
	35-45 yaş	18 (62.1)	4 (13.8)	7 (24.1)	<sup>a</sup> p:0.642
	≥ 45 yaş	7 (38.9)	5 (27.8)	6 (33.3)	
Medeni durum	Bekar/Dul	83 (61.5)	23 (17)	29 (21.5)	$\chi^2:0.385$
	Evli	39 (57.4)	12 (17.6)	17 (25)	<sup>a</sup> p:0.825
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	7 (33.3)	8 (38.1)	6 (28.6)	$\chi^2:15.313$
	Lise	29 (53.7)	11 (20.4)	14 (25.9)	
	Ön lisans	24 (57.1)	7 (16.7)	11 (26.2)	
	Lisans	42 (75)	5 (8.9)	9 (16.1)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Yüksek lisans	20 (66.7)	4 (13.3)	6 (20.0)	<sup>a</sup> p:0.053
	Evet	36 (66.7)	13 (24.1)	5 (9.3)	
	Kısmen	68 (60.2)	19 (16.8)	26 (23.0)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Hayır	18 (50.0)	3 (8.3)	15 (41.7)	$\chi^2:14.154$
	Evet	104 (60.8)	29 (17.0)	38 (22.2)	<sup>a</sup> p:0.007**
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Hayır	18 (56.3)	6 (18.8)	8 (25.0)	$\chi^2:0.236$
	Evet	18 (56.3)	6 (18.8)	8 (25.0)	<sup>a</sup> p:0.889

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “ Hekimlerin iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.317; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “ Hekimlerin iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır”

bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.642$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.825$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, anlamlılığa yakın farklılık saptanmamıştır ( $p=0.053$ ;  $p>0.05$ ). Lisans mezunu olguların bu bilgiye evet yanıtını verme, ilkokul/ortaokul mezunu olguların ise hayır yanıtını verme oranının yüksekliği dikkat çekici düzeydedir.

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.007$ ;  $p<0.01$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların, bu bilgiye hayır yanıtını verme oranları, bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bilgiye evet deme oranları ile sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmemektedir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin iyileşme garantisi vermeme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.889$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 43. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır			Test Değer; p	
		Evet	Hayır	Bilmiyorum		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	80 (86.0)	4 (4.3)	9 (9.7)	$\chi^2:1.840$	
	Erkek	89 (80.9)	10 (9.1)	11 (10.0)	<sup>a</sup> $p:0.399$	
Yaş (yıl)	18-25 yaş	55 (84.6)	4 (6.2)	6 (9.2)	$\chi^2:2.567$	
	26-35 yaş	72 (79.1)	8 (8.8)	11 (12.1)		
	35-45 yaş	26 (89.7)	1 (3.4)	2 (6.9)	<sup>b</sup> $p:0.941$	
	≥ 45 yaş	16 (88.9)	1 (5.6)	1 (5.6)		
Medeni durum	Bekar/Dul	112 (83)	10 (7.4)	13 (9.6)	$\chi^2:0.177$	
	Evli	57 (83.8)	4 (5.9)	7 (10.3)	<sup>a</sup> $p:0.915$	
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	18 (85.7)	1 (4.8)	2 (9.5)	$\chi^2:5.839$	
	Lise	44 (81.5)	3 (5.6)	7 (13)		
	Ön lisans	34 (81)	4 (9.5)	4 (9.5)		<sup>b</sup> $p:0.667$
	Lisans	50 (89.3)	4 (7.1)	2 (3.6)		
	Yüksek lisans	23 (76.7)	2 (6.7)	5 (16.7)		
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	50 (92.6)	4 (7.4)	0 (0)	$\chi^2:23.647$	
	Kısmen	98 (86.7)	6 (5.3)	9 (8.0)	<sup>b</sup> $p:0.001^{**}$	
	Hayır	21 (58.3)	4 (11.1)	11 (30.6)		
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evet	142 (83.0)	12 (7.0)	17 (9.9)	$\chi^2:0.070$	
	Hayır	27 (84.4)	2 (6.3)	3 (9.4)	<sup>b</sup> $p:1.000$	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\* $p<0.05$

\*\* $p<0.01$

Olguların cinsiyetlerine göre “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.399$ ;  $p>0.05$ ).

Olguların yaşlarına göre “ Hekimlerin/sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.941$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.915$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.667$ ;  $p>0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları, bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin/sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayırma hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=1.000$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 44. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Hekimlerin Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı Vardır” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Hekimlerin Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı vardır			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	78 (83.9)	7 (7.5)	8 (8.6)	$\chi^2:3.383$
	Erkek	89 (80.9)	4 (3.6)	17 (15.5)	<sup>a</sup> p:0.184
Yaş (yıl)	18-25 yaş	51 (78.5)	5 (7.7)	9 (13.8)	
	26-35 yaş	75 (82.4)	4 (4.4)	12 (13.2)	$\chi^2:3.892$
	35-45 yaş	24 (82.8)	1 (3.4)	4 (13.8)	<sup>b</sup> p:0.661
	≥ 45 yaş	17 (94.4)	1 (5.6)	0 (0)	
Medeni durum	Bekar/Dul	108 (80)	8 (5.9)	19 (14.1)	$\chi^2:1.455$
	Evli	59 (86.8)	3 (4.4)	6 (8.8)	<sup>b</sup> p:0.483
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	18 (85.7)	2 (9.5)	1 (4.8)	
	Lise	46 (85.2)	2 (3.7)	6 (11.1)	$\chi^2:7.521$
	Ön lisans	31 (73.8)	3 (7.1)	8 (19)	<sup>b</sup> p:0.454
	Lisans	44 (78.6)	3 (5.4)	9 (16.1)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Yüksek lisans	28 (93.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	
	Evet	51 (94.4)	2 (3.7)	1 (1.9)	$\chi^2:16.384$
	Kısmen	93 (82.3)	7 (6.2)	13 (11.5)	<sup>b</sup> p:0.002**
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Hayır	23 (63.9)	2 (5.6)	11 (30.6)	
	Evet	137 (80.1)	11 (6.4)	23 (13.5)	$\chi^2:3.085$
	Hayır	30 (93.8)	0 (0)	2 (6.3)	<sup>b</sup> p:0.286

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “ Hekimlerin tedavi yöntemini seçme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.184; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “Hekimlerin tedavi yöntemini seçme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.661$ ;  $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre olguların “Hekimlerin tedavi yöntemini seçme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.483$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Hekimlerin tedavi yöntemini seçme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.454$ ;  $p>0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Hekimlerin tedavi yöntemini seçme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.002$ ;  $p<0.01$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları, bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Hekimlerin tedavi yöntemini seçme hakkı vardır” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.286$ ;  $p>0.05$ ).



**Tablo 45. Tanımlayıcı Özelliklere Göre “Sağlık Çalışanları Hizmetten Çekilme Talebinde Bulunabilir” Bilgi Sorusunun Değerlendirilmesi**

		Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir			Test Değer; p
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	43 (46.2)	23 (24.7)	27 (2.0)	$\chi^2:0.894$
	Erkek	58 (52.7)	25 (22.7)	27 (24.5)	<sup>a</sup> p:0.640
Yaş (yıl)	18-25 yaş	34 (52.3)	11 (16.9)	20 (30.8)	$\chi^2:11.840$
	26-35 yaş	52 (57.1)	19 (20.9)	20 (22.0)	
	35-45 yaş	10 (34.5)	10 (34.5)	9 (31.0)	<sup>a</sup> p:0.066
	≥ 45 yaş	5 (27.8)	8 (44.4)	5 (27.8)	
Medeni durum	Bekar/Dul	67 (49.6)	30 (22.2)	38 (28.1)	$\chi^2:0.709$
	Evli	34 (50)	18 (26.5)	16 (23.5)	<sup>a</sup> p:0.701
Eğitim durumu	İlkokul/Ortaokul	6 (28.6)	6 (28.6)	9 (42.9)	$\chi^2:12.401$
	Lise	22 (40.7)	18 (33.3)	14 (25.9)	
	Ön lisans	23 (54.8)	6 (14.3)	13 (31)	
	Lisans	31 (55.4)	12 (21.4)	13 (23.2)	
	Yüksek lisans	19 (63.3)	6 (20)	5 (16.7)	
Sağlık çalışanları hakkında bilgi	Evet	29 (53.7)	18 (33.3)	7 (13.0)	$\chi^2:12.697$
	Kısmen	59 (52.2)	23 (20.4)	31 (27.4)	
	Hayır	13 (36.1)	7 (19.4)	16 (44.4)	
Bireylerin sağlık çalışanı hakkında eğitim alma gerekliliği	Evet	85 (49.7)	39 (22.8)	47 (27.5)	$\chi^2:0.642$
	Hayır	16 (50.0)	9 (28.1)	7 (21.9)	<sup>a</sup> p:0.725

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare Test

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Olguların cinsiyetlerine göre “Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.640; p>0.05).

Olguların yaşlarına göre “Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde

bulunabilir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p=0.066$ ;  $p>0.05$ ). Yaşı 18-25 yaş ve 26-35 yaş aralığında olan olguların bu soruya evet yanıtını verme, 45 yaş ve üzerindeki olguların ise hayır yanıtını verme oranının yüksekliği dikkat çekici düzeydedir.

Medeni durumlarına göre olguların “Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.701$ ;  $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre olguların “Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.134$ ;  $p>0.05$ ).

Sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeylerine göre olguların “Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.013$ ;  $p>0.05$ ). Sağlık çalışanı hakları hakkında bilgisi olan ve kısmen bilgisi olan olguların, bu bilgiye evet yanıtını verme oranları, bilgisi olmayan olguların ise bu bilgiye bilmiyorum yanıtını verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir.

Bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim alma düşüncelerine göre olguların “Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir” bilgisine verdikleri yanıtların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.725$ ;  $p>0.05$ ).

#### **2.1.6. Araştırmanın Sonucu**

Yapılan anket sonuçlarına değerlendirildiğinde genel olarak şu bilgilere ulaşılmıştır;

Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeyleri birbirine yakındır. Yaşlarına göre değerlendirildiğinde ise anlamlı bir farklılık yoktur. Medeni durum için de aynı sonuçlar geçerlidir.

Eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde ise çeşitli farklılıklar göze çarpmaktadır. Yüksek lisans ve lisans mezunlarının konu hakkındaki bilgi düzeyi oldukça

yüksekken, eğitim düzeyi düştükçe konu hakkındaki bilgi düzeyi düşmektedir.

Soruların genelinde doğru cevaplar çoğunluktaiken 3 soruda yanlış cevaplar ya da bilmiyorum cevabı çoğunluktaadır. Bu sorular:

Hekimlerin/sağlık çalışanlarının kendilerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır. Soruya 69 evet, 87 hayır ve 47 bilmiyorum yanıtı verilmiştir. Tüm sağlık çalışanlarının kendilerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır.

Hekimlerin tanıklıktan çekilme hakkı vardır. Soruya 61 evet, 62 hayır ve 80 bilmiyorum yanıtı verilmiştir. Hekimlerin meslek sırrı söz konusu olduğunda tanıklıktan çekilme hakları vardır.

Hekimlerin hastayı reddetme hakkı vardır. Soruya 28 evet, 147 hayır ve 28 bilmiyorum cevabı verilmiştir. Acil yardım, resmi ve insani görevin yerine getirilmesi dışında mesleki ya da kişisel sebeplerle hekim hastaya bakmayı reddedebilir.

### 3. SONUÇ

Uygulanan anket çalışması sonucu bireylerin sağlık çalışanı hakları hakkındaki bilgi düzeyinin yanı sıra bireylerin sağlık çalışanı haklarının topluma anlatılması konusunda da fikirlerine ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin homojen bir dağılım göstermemesine rağmen her kesimden bireye ulaşıldığı düşünülmektedir.

Özellikle eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında eğitim düzeyi düştükçe sağlıkçı haklarının bilinirliğinin azaldığı son derece dikkat çekicidir. Son dönemde sık sık gündeme gelen sağlık çalışanına şiddet başlıklı haberlerin temel kaynakları arasında eğitim eksikliği gelmektedir.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaları sağlık çalışanı haklarında da yeni düzenlemelere yol açmıştır. Çalışan güvenliği genelgesi 14.05.2012 yılında yayınlanmıştır. Beyaz kod birimi oluşturulmuştur. Genelgede sağlık çalışanlarına "Şiddete uğrama sonucunda görevden çekilme hakkı" verilmiştir. Fakat bu uygulamalar da sağlık çalışanına şiddet uygulamalarının önüne geçememiştir.

Çalışma sonucunda ankete katılanların %85 i sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim verilebileceği belirtmiştir.

#### 4. KAYNAKÇA

(tarih yok). Dr Ali Hatay Web Sitesi:  
<http://www.dralihatay.com/hastahaklari.htm> adresinden alındı

(01, 01 2015). Pataloji Dernekleri Federasyonu Web sitesi:  
<http://www.turkpath.org.tr/files/TDT.pdf> adresinden alındı

(2014, 12 07). Tanık Hukuk: <http://insanhaklari.tanikhukuk.com/ogrenmek-istiyorum/hak-nedir/2013/09/> adresinden alındı

(2014, 04 11). Tdk (Türk Dil Kurumu): [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5459213851f465.20426830](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5459213851f465.20426830) adresinden alındı

(2014, 12 06). Ahmet Erenoglu Websitesi:  
<http://www.ahmeterenoglu.av.tr/kamu-haklarinin-turleri.html> adresinden alındı

(2014, 12 06). Tihk (Türkiye İnsan Hakları Komisyonu Web Sitesi):  
[http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan\\_haklari\\_kitabi\\_LOW.pdf](http://www.tihk.gov.tr/www/files/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf) ) adresinden alındı

(2014, 11 20). Kütahya Web sitesi:  
<http://www.kutahya.gov.tr/dokuman/insanhaklari/5.pdf> adresinden alındı

(2014, 12 10). Hasta Hakları Websitesi: <http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.html> adresinden alındı

(2014, 12 07). Tdk (Türk Dil Kurumu) Web Sitesi:  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5459213851f465.20426830](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5459213851f465.20426830)

tion=com\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.548350f7c4d753.862839  
56 adresinden alındı

(2014, 12 07). Tuik (Türkiye İstatistik İdaresi Kurumu):  
[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) adresinden alındı

(2014, 11 20). Giresun Devlet Hastanesi Web sitesi:  
[http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari\\_goster.aspx?sayfa\\_ID=28](http://giresundevlethastanesi.gov.tr/syf/sayfalari_goster.aspx?sayfa_ID=28) adresinden alındı

(2014, 11 20). İzmir Güney Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği:  
<http://www.igkh.gov.tr/ContentViewer.php?id=282> adresinden alındı

(2014, 11 09). Sağlık Bakanlığı Web sitesi:  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html> adresinden alındı

(2014, 12 10). Toplum Sağlığı Web Sitesi:  
<http://www.toplumsagligi.org/DocumentsPopUp.aspx?Id=48>  
adresinden alındı

(2015, 01 01). TBMM ( Türkiye Büyük Millet Meclisi) Web Sitesi: 6  
<http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf>  
et:01/01/2015 adresinden alındı

(2015). Resmi Gazete:  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>  
adresinden alındı

AKAR, Ç., & ÖZALP, Ç. (2000). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*. Ankara: Somgür Yayıncılık.

AKDAĞ Recep, 09.01.2013 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu. (tarih yok).

AKDOĞAN, H. (2006). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine Göre Yaşama Hakkının Devletlere Yüklendiği Yü-. Yüksek Lisans Tezi.

AKGÜN, S. (1999). Planlı Dönemde Konsolide Bütçe İçinde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.

AKYILMAZ, B. (2000). İnsan Haklarının Gelişim Süreci. *Türk Hukuk Enstitüsü Dergisi*, 56.

ALBAYRAK, F. (2010). *Türkiye’de İnsan Hakları Yönetimi İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları Üzerine Araştırma*. Hatay: Yüksek Lisans Tezi.

ANNAGÜR, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi,. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 161-173.

ARMAĞAN, S. (2007). *En Son Değişikliklerle 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. İstanbul: Çağrı Yayınları.

ASHER, J. (2007). *Sağlık Hakkı Sağlık Çalışanları İçin Rehber*.

ATAR, Y. (2005). *Türk anayasa hukuku*. Konya: Mimoza Yayınları.

Ayla, O. (06.12.2012). tarihli TBMM Araştırma Komisyonu sunumu.

BALCIOĞLU, İ. (2001). *Şiddet ve Toplum*. İstanbul: Bilge Yayınları.

BAŞBAKANLIK. (2006). *İnsan Hakları: Temel Bilgiler, Koruma Mekanizmaları, İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları*. Ankara: Başbakanlık Yayınları.

- BATUM, S. (1993). *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Türk Anayasal sistemine etkileri- I*. İstanbul: İÜHF Yayınları.
- BELEK, İ., & V.d. (1992). *Sınıfsız Toplum yolunda Türkiye için sağlık tezi*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- BODUR, S. (1991). Aile Sağlığı. *Talim ve Terbiye Dairesi Yayınları : Eğitim Serisi , 1*.
- ÇELENK, H. (1991). Yaşama Hakkı ve Ölüm Cezası. *İzmir Barosu Dergisi*, 9.
- ÇİFTÇİOĞLU, C. T. (2014, 11 20). Barobirlik Websitesi: <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2013-103-1230> adresinden alındı
- DEVEBAKAN, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. İzmir: Doktora Tezi.
- DOĞAN, İ. (2001). *Modern Toplumda Vatandaşlık Demokrasi ve İnsan Hakları*. Ankara: İnsan Haklarının Kültürel .
- ERDEMİR, A. D., & V.d. (2000). *Tıp etiği ilkeleri ışığında hasta ve hekim hakları*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi.
- ERDOĞAN, M. (2001). *Anayasal Demokrasi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- GALTUNG, J. (1999). *Bir Başka Açıdan İnsan Kaynakları*. İstanbul: Metis Yayınları.
- GEMALMAZ, M. (1997). *Ulusalüstü İnsan Hakları Genel Teorisine Giriş*. İstanbul: Legal Yayınevi.
- GEZGİN, M. (2006). *Hukukun Temel Kavramları*. İstanbul: Kültür Sanat Yayınevi.



GÖKE, E. (2014, 12 23). *Gençlik ve Şiddet*. Meb (Milli Eğitim Bakanlığı Web sitesi): [http://mebk12.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/67/01/704293/dosyalar/2012\\_11/30105728\\_genlikveiddet.doc](http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/67/01/704293/dosyalar/2012_11/30105728_genlikveiddet.doc) adresinden alındı

İLHAN, M. N., & V.d. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntern Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 15-23.

KALABALIK, H. (2002). *İnsan Hakları Hukuku Ders Notları*. İstanbul: Değişim Yayınları.

KAVUNCUBAŞI, Ş., & KISA, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

KAYMAKÇI, Ş. (2001). Cerrahide Hasta Hakları,. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2-3-37.

Kingma M. Workplace violence in the healthsector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* . (tarih yok).

KIZILÇELİK, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi-*. İzmir: Sarak Kitapevleri.

NAU J, HALFENS R, NEEDHAM I, DASSEN T. Thede-escalating aggressive behaviour scale: development. (tarih yok).

ÖZBEY, Ö. (2005). *Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine Başvuru Yöntemleri*. Ankara: Adalet Yayınları.

ÖZCAN KESER, N., & BİLGİN, H. (tarih yok). *Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme*. Türkiye Klinikleri .

ÖZCAN, A. (1997). Hasta Hakları ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 79.

ÖZDENÖREN, A. (1986). *Devlet ve İnsan*. İstanbul: Nehir Yayınları.

ÖZKAN, Ö., & EMİROĞLU, O. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 44.

ÖZTAN, B. (2002). *Medeni Hukukun Temel Kavramları* –. Ankara: Turhan Kitapevi.

PAR-DER, 10.01.2013 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu. (tarih yok).

SABUNCU, Y. (2001). *Anayasaya Giriş*. Ankara: İmaj Yayınevi.

SAĞLIK BAKANLIĞI, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2011).

SAINES JC: Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999;7:8-12. (tarih yok).

Saines JC: Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999; 7:8-12. (tarih yok).

SORCAN, E. (2013). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı'. Doktora Tezi.

SOYASLAN, D. (2003). *Kriminoloji*. Ankara.

TENGİLLİMOĞLU, D., & V.d. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

USER, İ., & V.d. (2002). *Şiddete İlişkin Bir Bilinç Yükseltme Çalışması, Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları*,. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkez.

UYSAL, A. (2003). *Şiddet Karşıtı Programlı Eğitimin Öğrencilerin Çatışma Çözümleri, Şiddet Eğilimleri ve Davranışlara Yansıması*. İzmir: Doktora Tezi.

UZ, M. (2001). Sağlığı Tanımlamak Üzerine Düşünceler. *Yeni Türkiye Dergisi*, 321.

ÜNAL, Ş. (2001). *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi*. Ankara: TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları-.

WARSHAW LJ: Workplace violence: preventive and interventive strategies. *JOEM* 1996; 38:993-1005. (tarih yok).

[www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim\\_haklari.doc](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/hekim_haklari.doc). (2015). Hacettepe Üniversitesi Web Sitesi. adresinden alındı

# EKLER

## Ek-1 Anket Formu

28.04.2016

BİREYLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ ANKET SORULARI

### BİREYLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ ANKET SORULARI

Bu anket hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının hakları konusundaki bilgi düzeyinin araştırılması için yapılmaktadır. Sonuçlar hasta yakınlarının sağlık çalışanının hakları hakkında tez çalışmasına yardımcı olacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı : Selma AN  
Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Öğrencisi

\* Gerekli

#### Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz Nedir? \*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kadın  
 Erkek

2. Yaş aralığınız hangisidir? \*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 18-25 Yaş  
 26-35 Yaş  
 36-45 Yaş  
 45 ve Üzeri

3. Medeni Durumunuz Nedir? \*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Bekar  
 Evli  
 Dul

**4. Eğitim Durumunuz Nedir? \***

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Ön Lisans  
 Lisans  
 Yüksek Lisans

**5. Sağlık çalışanı hakları hakkında bilginiz var mı? \***

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Kısmen

**6. Eğer sağlık çalışanı hakları hakkında bilginiz var ise bu bilgiyi nereden aldınız? \***

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Okul  
 Basın yayın kurumları  
 Çevre  
 Diğer

**7. Sizce bireyler sağlık çalışanı hakları hakkında eğitim almalılar mı? \***

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır

## ÇALIŞAN HAKLARI KONUSUNDA BİREYLERİN BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

**8. Hekimin/Sağlık çalışanının nitelikli bir eğitim görme ve kendini yenileme hakkı vardır. \***

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**9. Hekimin/Sağlık çalışanının çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**10. Hekimlerin/ Sağlık Çalışanlarının etik ilkelere bağlı olma hakları vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**11. Hekimlerin /Sağlık Çalışanlarının baskı altında olmadan mesleklerini uygulama hakları vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**12. Hekimlerin /Sağlık Çalışanlarının kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**13. Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının kendi ve ailelerinin sağlığını koruma hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**14. Hekimlerin/Sağlık Çalışanının yönetsel süreçlere katılma hakkı vardır. \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**15. Hekimlerin Tanıklıktan Çekilme Hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**16. Acil Hizmetlerin Hızır Ambulans Sistemi İle Gerçekleştirilmesi gerekir \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**17. Hekimin Hastayı Reddetme Hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**18. Hekimin Danışma/ Konsültasyon İsteme Hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**19. Hekimlerin İyileşme Garantisi Vermeme Hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**20. Hekimlerin/Sağlık ÇALIŞANLARININ Hastalara Yeterli Zaman Ayırma Hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

**21. Hekimlerin Tedavi Yöntemini Seçme Hakkı vardır \****Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır  
 Bilmiyorum

28.04.2016

BİREYLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ ANKET SORULARI

**22. Sağlık çalışanları hizmetten çekilme talebinde bulunabilir. \***

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

Powered by  
 Google Forms

<https://docs.google.com/forms/d/12xJQ7AB4423gNIYzpFIMeeq-ssxOT2EKpLM33fJyq5g/edit>

5/5



# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

**Adı Soyadı:** Selma AN

**Doğum Yeri ve Tarihi:** BOLU, GEREDE, 20/03/1987

## Eğitim Durumu

**Lisans Öğrenimi:** Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu,

**Yüksek Lisans Öğrenimi:** Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

## İş Deneyimi

**Stajlar:**

**Çalıştığı Kurumlar:** Sağlık Bakanlığı

## İletişim

**E-Posta Adresi:** [selmaan@yandex.com](mailto:selmaan@yandex.com)

**GSM:** 05367149489

**Tarih:** 01/06/2015