

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULLARINDA EĞİTİM GÖRMEKTE OLAN  
ÖĞRENCİLERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLİNÇ  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sefa KAYA**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**AĞUSTOS 2014**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULLARINDA EĞİTİM GÖRMEKTE OLAN  
ÖĞRENCİLERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLİNÇ  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sefa KAYA**

**1203810066**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ**

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1203810066 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi, "Sefa KAYA", ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULLARINDA EĞİTİM GÖRMEKTE OLAN ÖĞRENCİLERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ  
Selçuk Üniversitesi



**Jüri Üyeleri :** Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ  
Selçuk Üniversitesi



**Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**  
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



**Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP**  
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



**Tez Savunma Tarihi:** 18 Ağustos 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Sağlık Meslek Yüksek Okullarında Eğitim Görmekte Olan Öğrencilerin Hasta Hakları Konusunda Bilinç Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



11/08/2014  
Sefa KAYA

## ÖNSÖZ

Hasta hakları aslında sağlık hizmetlerinde ayırım yapılmaksızın, hastaların isteklerine cevap niteliğinde olan, haklarını hüküm altına alan bir bölümü anlatır. Diğer bir şekilde ifade edersek; Hasta hakları sağlık hizmeti alan hastaların, sağlık personeli ile ilişkisini düzenleyen ve sağlık personeli karşısındaki haklarını tanımlayan bir kavramdır. Bu sebeple hasta hakları ile ilgili günümüze kadar birçok uluslararası bildireler ve kanunlar düzenlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve boyutlarının tam olarak kestirilememesi dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinin belirlenmesinde engel oluşturmuş, buna rağmen sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için birçok çalışma yapılmış, bunların içinde en çok belirginleşen, sağlık personeli-hasta ilişkilerini kurala bağlayan hasta hakları oluşumu olmuştur.

Ayrıca hastaların sunulan hizmet kalitesindeki beklentileri, tıbbi gereksinimleri, psikolojik durumları ve sosyo- kültürel durumları hastaların sağlık personeli ile iletişimde önemli bir faktörü oluşturmaktadır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti alan hastaların hak ihlali söz konusu olamadan ve ayırım yapılmaksızın, kaliteli bir hizmet alması için hasta hakları dünyada ve ülkemizdeki kanunlarla hükme bağlanmış olmasıyla sağlık personeli-hasta ve hekim-hasta ilişkileri düzene sokulmaya, dolayısı ile haksızlığa sebebiyet verilememeye çalışılmıştır.

Kaliteli bir iletişim sağlıklı bir sağlık hizmetini, sağlıklı bir sağlık hizmeti ise sağlık alanının da kaliteyi ve memnuniyeti oluşturur.

Araştırma sürecinde değerli bilgi ve deneyimlerini, engin tecrübelerini, duyarlılığını ve yakın ilgisini hiçbir zaman esirgemeyen ve beni yönlendiren, eğitimimin en başından beri danışmanım olmasını istediğim saygıdeğer hocam Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ'a,

İstatistiksel analizlerde profesyonel desteğini ve yardımlarını esirgemeyen, tezin yazım aşamasında ihtiyaç duyduğum her an bilgisine başvurduğum değerli arkadaşım İsmet Emre Gökalp'e

Tez yazım aşamasında benden desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Onur Osman AKYEL'e

Yüksek Lisans eğitimime başlamam ve eğitimim süresince tecrübelerinden faydalandığım değerli arkadaşım GATF Doktora öğrencisi Yasin UZUNTARLA'ya,

Manevi desteklerini her zaman hissettiğim, beraber çalışmaktan gurur duyduğum ve tezin yazım aşamasında beni motive eden değerli abim Dr. Cem UYGUNER ve çalışma arkadaşlarım L. Ramazan NARİNOĞLU, Cihan KUMSAR ve Selçuk OYMAK'a,

Anketleri uygulama sürecinde benden yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşlarım GATF HYO Doktora öğrencisi Elif GEZGİNCİ ve SAMYO II. Sınıf Bölük Astsubayı Mehmet YİĞİT'e, çalışmama gönüllü olarak katılan GATF SAMYO ve HYO öğrencilerine,

Sevgili hocam Dr. Abdulkadir KAYA ve Hava Lojistik Komutanlığı Sağlık Amirliğinin değerli çalışanlarına,

Değerli büyüğüm Yarbay Vahap OVAGÜL ve Hava Lojistik Komutanlığı Lojman Yönetim Kurul Başkanlığı personeline,

Yüksek lisans ve tez yazım süresince her an yanımda olan manevi desteklerini esirgemeyen sevgili eşim ve çocuklarıma, sabır ve desteklerinden dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ağustos 2014

Sefa KAYA



2.1.2.3.1.1	1928 Tarih ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun .....	34
2.1.2.3.1.2	1930 Tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu .....	34
2.1.2.3.1.3	1960 Tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.....	34
2.1.2.3.4	1961 Anayasasından sonraki yasal düzenlemeler .....	35
2.1.2.3.4.1	1979 Tarih ve 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun .....	35
2.1.2.3.5	1982 anayasasından sonraki yasal düzenlemeler .....	36
2.1.2.3.5.1	1983 Tarih ve 2827 Nüfus Planlaması Hakkında Kanun .....	36
2.1.2.3.5.2	1998 Tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği.....	36
2.1.2.3.5.3	2004 Tarih ve 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu .....	39
2.1.2.3.5.4	2004 Tarih ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu.....	41
2.1.2.4	Hasta Haklarının Alt Başlıkları.....	42
2.1.2.4.1	Bilgilendirme Hakkı .....	42
2.1.2.4.2	Aydınlatılmış Onam Hakkı.....	43
2.1.2.4.3	Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı.....	44
2.1.2.4.4	Müracaat, şikayet ve dava hakkı .....	44
2.1.2.3.5	Sağlık personelinin ve sağlık birimini seçme hakkı .....	44
2.1.2.3.6	Hasta Güvenliğinin Sağlanması Hakkı.....	45
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....		46
<b>3. SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULLARINDA EĞİTİM GÖRMEKTE OLAN ÖĞRENCİLERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ</b> .....		46
3.1	Gereç Yöntem .....	46
3.1.2	Amaç .....	46
3.1.3	Varsayımlar .....	46
3.1.3	Yöntem .....	47
3.1.4	Araştırmanın Modeli .....	47
3.1.5	Veri Toplama Aracı ve Veri Kaynakları .....	48
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....		49
<b>4. BULGULAR VE YORUMLAR</b> .....		49
4.1	İstatistik Analizi .....	49
4.2	Bulgular.....	49
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....		74
<b>5. TARTIŞMA</b> .....		74
<b>ALTINCI BÖLÜM</b> .....		88
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....		88
6.1	Sonuç.....	88
6.2	Öneriler .....	93
<b>KAYNAKÇA</b> .....		95
<b>EKLER</b> .....		102
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....		113



## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 4.1</b>	: Araştırma grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı. ....	50
<b>Tablo 4.2</b>	: Okunan bölümün tercih edilme nedenleri. ....	51
<b>Tablo 4.3</b>	: Araştırma grubunun hastane personeli ile sorun yaşamasının dağılımı. ....	52
<b>Tablo 4.4</b>	: Sorun yaşayanların şikâyetinde bulunacağı kişi dağılımı.....	52
<b>Tablo 4.5</b>	: Hastanın hakkını aramasına ilişkin görüşleri.....	52
<b>Tablo 4.6</b>	: Hasta haklarının daha iyi olması için verilen önerilerin dağılımı. ....	53
<b>Tablo 4.7</b>	: Hasta hakkı denildiğinde akla gelen ilk hakkın dağılımı. ....	54
<b>Tablo 4.8</b>	: Hasta hakları ile ilgili bildirimlerin dağılımı.....	55
<b>Tablo 4.9</b>	: Sağlık çalışanlarından hasta hakları ile ilgili bilgi alma durumu. ....	55
<b>Tablo 4.10</b>	: Hasta hakları ile bilgi alınan kaynaklar. ....	56
<b>Tablo 4.11</b>	: Her hasta bir insan olarak görülüp, en temel yaşama hakkı olan sağlık hizmeti verilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	56
<b>Tablo 4.12</b>	: Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	57
<b>Tablo 4.13</b>	: Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	57
<b>Tablo 4.14</b>	: Hasta hakları yükselen bir değerdir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	58
<b>Tablo 4.15</b>	: Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine değildir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	58
<b>Tablo 4.16</b>	: Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	59
<b>Tablo 4.17</b>	: Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	59

<b>Tablo 4.18 :</b> Her hastaya anlayacağı dilde bakım ve tedavi hizmeti verilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	60
<b>Tablo 4.19 :</b> Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlık değildir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	60
<b>Tablo 4.20 :</b> Hastalar, çoğu kez gerekli sorular sormaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	61
<b>Tablo 4.21 :</b> Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması, hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	61
<b>Tablo 4.22 :</b> Hastaya gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekli değildir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	62
<b>Tablo 4.23 :</b> Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların agresif davranmasını haklı çıkarmaz, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	62
<b>Tablo 4.24 :</b> Hastaya yapılan tetkikler ve uygulanan tedavinin maliyeti konusunda bilgilendirilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	63
<b>Tablo 4.25 :</b> Hasta hastalığı ile ilgili alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	63
<b>Tablo 4.26 :</b> Hasta ve yakınları organ ve doku bağıışı hakkında bilgilendirilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	64
<b>Tablo 4.27 :</b> Hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	64
<b>Tablo 4.28 :</b> Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları olmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	65
<b>Tablo 4.29 :</b> Hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	65
<b>Tablo 4.30 :</b> Hasta ve yakını verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurması olağan karşılanır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	66

<b>Tablo 4.31 :</b> Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	66
<b>Tablo 4.32 :</b> Sağlık personeli ve yakınları, hasta olarak başvurduğunda muayene için normal hasta sırasında bekletilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	67
<b>Tablo 4.33 :</b> Sağlık kurumunun imkanları dahilinde hastanın dini vecibelerini serbestçe yerine getirmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	67
<b>Tablo 4.34 :</b> Hasta memnuniyeti, çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçüt olmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	68
<b>Tablo 4.35 :</b> Hasta istediği zaman, kendisine ait tıbbi belgelerin suretini alabilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	68
<b>Tablo 4.36 :</b> Hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	69
<b>Tablo 4.37 :</b> Hasta, hastalığı hakkında kendisine, yakınlarına bilgi verilmesini veya verilmemesini isteme hakkına sahiptir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	69
<b>Tablo 4.38 :</b> Hasta bilgileri ve tetkik sonuçları vb araştırmalarda kullanılacaksa hastadan yazılı izin alınmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	70
<b>Tablo 4.39 :</b> Sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	70
<b>Tablo 4.40 :</b> Tıbbi müdahaleler sırasında hastadan veya veli/vasisinden izin alınmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	71
<b>Tablo 4.41 :</b> Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı. ....	71
<b>Tablo 4.42 :</b> Mann Whitney U (MWU) Testi ile erkek ve kız gruplarının karşılaştırılması. ....	72-73

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>Akt</b>	: Aktaran
<b>AÜ</b>	: Ankara Üniversitesi
<b>CMK</b>	: Ceza Mahkemesi Kanunu
<b>DHB</b>	: Dünya Hekimler Birliği
<b>DTB</b>	: Dünya Tıp Birliği
<b>GATF</b>	: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi
<b>HHY</b>	: Hasta Hakları Yönetmeliği
<b>HYO</b>	: Hemşirelik Yüksek Okulu
<b>KMÜ</b>	: Karamanoğlu Mehmet Üniversitesi
<b>ODTÜ</b>	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
<b>ORT</b>	: Ortalama
<b>RG</b>	: Resmi Gazete
<b>S</b>	: Sayı
<b>SAMYO</b>	: Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu
<b>TAAD</b>	: Türkiye Adalet Akademisi Dergisi
<b>TBB</b>	: Türk Tabipler Birliği
<b>T.C</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TSA</b>	: Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi
<b>TSK</b>	: Türk Silahlı Kuvvetleri
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WMA</b>	: World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği)

## ÖZET

### SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULLARINDA EĞİTİM GÖRMekte OLAN ÖĞRENCİLERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

KAYA, Sefa

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aliye Mavili AKTAŞ

Ağustos 2014, 129 Sayfa

Bu araştırma, sağlık meslek yüksek okullarında eğitim görmekte olan öğrencilerin hasta hakları konusunda bilinç düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

Bu araştırmanın evreni, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu (111 öğrenci) ve Hemşirelik Yüksek Okulu'nda (103 öğrenci) öğrenim gören son sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

Araştırmamızda, evrenin tamamına ulaşıldı. Veriler, sosyo-demografik içerikli 14 soru ve Kibar tarafından geliştirilen, hasta haklarını kapsayan 31 soru ile toplamda 45 soruluk anket formu, sınıf ortamında öğrencilere uygulandı. Anket formu 5'li Likert ölçeği kullanılarak hazırlandı.

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) kodlu istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans-Sayı, Yüzde) kullanıldı. Gruplar arası farklılıklar parametrik olmayan verilerde Mann-Whitney U Testi kullanılarak incelendi. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda  $p < 0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hasta hakları konusunda oluşturulan 31 soruluk anket formunun tüm sorularına, araştırma grubunun %100 katılmadığı görüldü. Bu da, personeli tanıma seçme ve değiştirme, bilgi isteme, mahremiyete saygı gösterilmesi, şikâyet ve dava hakkı konularında hasta haklarının ihlal edildiğini

ortaya çıkardı, fakat kişilerin sorunların farkında olmadıkları varsayıldı. Söz konusu sorunlar ise, temelden veya sonradan kaynaklanan bilgi yetersizliğinden kaynaklandığı tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Hak, Hasta Hakları, Hemşirelik Yüksek Okulu, Sağlık Astsubay

## **ABSTRACT**

### **HEALTH EDUCATION IN VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS SEE THE EXISTING LEVEL OF AWARENESS ON THE DETERMINATION OF PATIENT RIGHTS**

KAYA, Sefa

Master, Department of Management

Thesis Advisor: Professor Aliye MAVİLİ AKTAŞ

August 18<sup>th</sup> 2014, 129 Pages

This research health professions students who are undergoing training in high schools awareness of patients' rights was made with the purpose of identifying.

The population of this research, Gülhane Military Medical School Medical Officers Vocational High School (111 students) and Nursing School (103 students) consists of final year students attending.

In our study, the entire universe has been reached. Data on socio-demographic and containing 14 questions developed by Kibar, patient rights covering a total of 45 item questionnaire with 31 questions, was administered to students in the classroom. Using a 5-point Likert scale questionnaire was prepared.

IBM SPSS 20.0 statistical analysis of the data (Statistical Package for Social Sciences) was performed using a statistical software package coded. Data descriptive statistical methods (frequency-Number, Percentage) was used. Differences between the groups in the non-parametric data were analyzed using the Mann-Whitney U test. As a result of the statistical analysis,  $p < 0.05$  was considered to be statistically significant. Formed on patients' rights to all the questions of the 31 question survey, 100% of the study group were found to participate. This, personnel selection and change detection, request information, respect for privacy, complaints and violations of patients' rights in the areas of right of action revealed that, but it was assumed that

they were not aware of the problems of people. If the said problems, basic or later it was determined that due to the resulting lack of information.

**Keywords:** Right, Patient Rights, School of Nursing, Health Noncommissioned



## GİRİŞ

Hasta Hakları kavramı, son yarım yüzyıldan daha az bir süre içerisinde etkileyici bir gelişme göstermiştir. Özellikle son yıllarda bu gelişme hızlı bir ivme kazanmıştır. Hasta Hakları kavramı olarak dile getirilmediği halde bu konuları irdeleyen ve düzenleyen Tıp Etiği Kuralları ve yasal düzenlemeler bulunmakla birlikte zaman içinde değişen ihtiyaç ve gereksinimleri karşılamakta yetersiz kalmıştır. Dolayısı ile hasta hakları kavramına ve yeni düzenlemelere ivedi ihtiyaç duyulmuştur. Hasta Hakları kavramı, hastaların insan haklarına uygun koşullarda sağlık hizmetine ulaşabilmesini ve bu hakların sağlık alanında en temel anlamıyla hayata geçirilmesini kapsar.

Hasta hakları temel gereksinimleri ifade eder. Hastanın çıkarlarının korunması için iyi bir savunma mekanizmasını temsil eder. Herkese ihtiyaç olmaktan da öte olan sağlık, vazgeçilemez, ertelenemez ve devredilemezdir. Bu sebeple hakların en başında hasta hakları kavramı gelmektedir. Bu hak ile birlikte toplum, sosyal ve hukuki refleksleriyle sağlıklı yaşama hakkını güvence altına almalıdır. Kısacası hasta hakları sağlıklı yaşam hakkının bir parçasıdır.

Hasta haklarının gelişimi, sağlık kurum ve kuruluşlarda sağlık hizmeti sunan hekim ve sağlık çalışanlarının işlerini zora sokacağı anlamına gelmez. Hastalar ile hekim ve sağlık çalışanları birbirleri ile rakip değildir. Hastanın tek bir amacı vardır, o da sağlıklı bir birey olmaktır. Hekimin ve sağlık personelinin amacı da hastayı sağlığına kavuşturmadır (Özlü, 2005:14,19).

Hasta haklarına ilişkin birçok düzenleme yapılmıştır. İlk uluslararası düzenleme Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 yılında yayınladığı Lizbon Bildirgesidir. Bu bildirgeden sonra 1994 yılında Amsterdam'da hazırlanan Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi ve 1995 yılında Dünya Tabipler Birliğince yayınlanan Hasta Hakları Bildirgesi ile kavram gelişmiş ülkelerin toplumsal hayatında yerini almıştır.

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nde; hastanın, hekimini özgürce seçme, baskı altında kalmadan karar verebilen hekim tarafından bakılabilme, öngörülen tedaviyi

kabul ve reddetmeye, hasta ile ilgili tıbbi özel bilgilerin gizliliğine, onurlu bir şekilde ölmeye ve ahlaki teselliye kabul veya reddetme hakkı vardır. Bahse konu bildirge daha çok hekim-hasta ilişkisi ile ilgili olup, diğer sağlık personeli ile ilgili hakları içermemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu'na düzenlenen Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi ise hasta haklarını, sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi, başvuru şeklinde 6 ana başlık halinde toplamıştır. Aynı zamanda hastalara ilişkin özel yasa ve yetkilerinin hazırlanması, hasta-hekim ve sağlık personeli arasında ilişki kurulması, hükümetlerin hasta hakları konusunda çalışmalar yapan birimlere destek vermesi ve etkinliklerini artırmalarını sağlaması, sempozyum ve konferanslar ile hasta hakları konusunda etkileşim ve bilinçlendirmenin sağlanması, medya sektörü ile hasta hakları konusunda duyarlılığı artırmak, halkı bilgilendirmek, hasta hakları ile ilgili değişik ülke deneyimlerini değerlendirmek ve takip etme konularında da stratejisini belirlemiştir (Hatun, 1995:8).

1981 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinin 1995'te gözden geçirilmiş halin olan DTB tarafından yayınlanan Hasta Hakları Bildirgesi'nde hasta haklarının sağlanması konusunda hekimlerin mesleki sorumluluğa sahip olduğu vurgulanmıştır. Bildirgenin bu özelliği kendisini Amsterdam Bildirgesi'nden ayırır. Amsterdam Bildirgesi'nde hasta haklarının sağlanması konusunda hasta etkin kılınmaya çalışılmıştır. Amsterdam Bildirgesi'ndeki amaç, ilgili ülkelerin hasta haklarının geliştirilmesi konusunda çalışmalarını sağlamaktır. Lizbon Bildirgesi II'de ise amaç, hastaların haklarının sağlanması konusunda hekimlerin gerekli girişimleri yapmasını sağlamaktır. Söz konusu bildirge, meslek örgütü tarafından yayınlanmış ve bir mesleğin temsilcilerine yöneliktir. Hekimleri girişimlere yönlendirecek bir içerik taşımaktadır (Sert, 2004:77, Akt. Zubaroglu, 2012:20).

Görüldüğü üzere Avrupa Konseyi (Council of Europe), Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organisation) ve Dünya Tıp Birliği (WMA-World Medical Association) hasta hakları ile ilgili çalışmalar yapmış bu da ülkelerin yasal düzenlemelerine yansımıştır. Yansıyan bu görüntü ile ülkemizde ise hasta hakları kavramı, 1980'li yılların sonunda tartışılmaya başlanmıştır. Ancak Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal

düzenlemelerde temel insan hakları çerçevesinde bazı hasta haklarına da yer verilmiştir (Kibar, 2010:1).

Sağlık Bakanlığı'nın 01.08.1998 tarihinde çıkardığı hasta hakları yönetmeliği ile hasta hakları somut bir şekilde ifade edilerek, hasta haklarının ihlal edilmemesi, sorumlulukların tespiti ve hukuki korunma yolları düzeltilmiştir (Küçükilhan ve Lamba, 2007:115). Bu düzeltme ile sağlık hizmetleri herkes için eşit ulaşılabilir ve sürekli olmuştur (Hatun, 1995:7).

Uluslararası etkileşimin küreselleşme ile birlikte iyice arttığı ve artmaya hızla devam ettiği günümüzde sağlık hizmetleri ile ilgili uygulamalarda da önemli gelişmeler yaşanmaya devam etmektedir. Özellikle tüm Dünya'da sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik pek çok uluslararası program yürütülmektedir. Ülkemizde de benzer programlar uygulanmakta ve sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve akreditasyon faaliyetleri noktasında ciddi çalışmalar ve büyük gayretler sarf edilmeye devam edilmektedir (Şencan, 2013:9).

Çalışmamızın birinci bölümde genel hak kavramlarını, geçmişten günümüze hasta hakları kavramlarını ve hasta hakları ile ilgili uluslararası bildireleri, ikinci bölümde Dünya ve Türkiye'de hasta haklarına bakış açısını, gelişim sürecini ve anayasal süreci, üçüncü ve dördüncü bölümde ise saha çalışmasından bahsetmektedir. Çalışmamız, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu ve Hemşirelik Yüksek Okulu'nda eğitim görmekte olan öğrenci gruplarının hasta hakları konusunda bilinç düzeylerinin belirlenmesi için yapılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GENEL KAVRAMLAR

#### 1.1 Hak Kavramı

Hasta hakları kavramına giriş yapmadan önce ve insan hakları kavramının anlaşılabilmesi için hak ve adalet kavramının açıklanabilmesi önemlidir. Roma geleneğinde *ius* (Latince kanun), *iustum* (Latince haklı) terimiyle çok sıkı bağları olan terim ise zamanla İngilizcede *justice* (adalet) olmuştur. *Ius* hem kanundur hem de haklı. Kanun bir egemen (*iussm*) tarafından yürürlüğe konulan genel bir kural olarak değil, topluluğun adalet (*iustum*) duygusunu kaplayan ve onu ifade eden bir kural olarak görülmekteydi. Başka bir deyişle, kanun biçimini alan her norm kanun olarak görülmüyordu; bu normun bir de içeriği olması, haklı olma niteliği ve değeri bulunması gerekirdi (Şahin, 2012:16).

Shue, hakkı tek başına, soyut ve karşılıksız bir şey değil, yiyecek gibi özgürlük gibi, başka bir şeyden yarar sağlama, bir kazanım elde etme durumu olarak belirtmektedir. (Shue, 1996:25-30) Shue “hak, bir hakka sahip olma hakkı değildir” diyerek hakkın, sadece kuramsal düzeyde bir şeylere sahip olma görünümünün ötesinde, somut olarak bir “öz”den yararlanma olduğunu açıklamaktadır (Shue, 1996:13-16).

Mac Cornick hak kavramını, korunan bir yarar olarak tanımlamaktadır (Wellman, 1995:2305-2314). Annas’a göre ise hakların tek ve kesin bir tanımlaması yoktur, fakat genel olarak hak, bir istemin harekete geçirilmesi, öne sürülmesi olarak açıklanabilmektedir (Annas, 2004:5-6).

Hak kelimesinin TDK’ya göre tanımı, adalet, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, verilmiş emekten doğan manevi yetki payı, emek karşılığı ücret, doğru, gerçek şeklindedir (www.tdk.gov.tr.).

Hasta hakları açısından hak kavramı irdelenmek istendiğinde kritik soru hekim-hasta, hasta-sağlık kurumu ilişkisinin hastaların korunmasını gerektiren eşitsiz ve riskli bir ilişki meydana gelip gelmediğidir (Hatun, 1999:13). Bu sebeple, şahısların ilişkilerinde ve yaşadıkları toplumda devlet başta olmak üzere baskıyı kendileri üzerinde uygulayabilecek veya olumsuz girişimde bulunabilecek kurumlar ve şahıslar karşısında korunmasını amaçlayan hak kavramı; daha çok eşitsiz bir ilişki ortaya çıktığında söz konusu olmaktadır (Hatun, 1999:12).

Hak kelimesinin iki temel ahlaki ve siyasi anlamı vardır: Doğruluk ve yetki. Birincisinde, bir şeyin haklı olduğundan ve haklı olan bir eylemden söz ederiz. İkincisinde ise, bir kimsenin bir hakka sahip olduğundan bahsederiz. Normal olarak haklardan söz ettiğimizde, bu ikinci anlamı vurgulamış oluruz. (Donnelly, 1995:19)

Hak, hukuken korunan çıkarların gerçekleştirilmesi amacıyla kişiye hukuk düzeni tarafından sağlanan ve kullanılması onun iradesine bırakılan bir hukuk kudreti olgusudur. Yani bu anlamda hak, hukuksal ilişkinin birinci ögesini oluşturmakta ve bir kişiye izafe edilen bir davranış olanağını, bir yetkiyi ifade etmektedir (Gözübüyük, 1997:4).

Diğer bir tanım ile hak kavramı; hukuk düzeni tarafından kişilere tanınmış olan yetkililerdir (Kılıçoğlu, 1993:50 Akt. Arslan, 2004:6). Aynı zamanda Hak, hukuk düzenince tanınan, konusu, sınırı, şartları ve kullanılma şekli belirlenmiş, halkın kullanımını sağlanmış olan hukuk ve özgürlük düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir. Kant'a göre de hak, bireyin diğer bireylerle bağdaşabilir özgürlüğüdür (Mumcu ve Küzeci, 2007:16).

## **1.2 İnsan Hakları**

İnsan hakları kavramı, insanın doğal ve kültürel yeteneklerini özgürce ifade edebilmesini içermektedir. Bu kavram, insan haklarını güvence altına almayı amaçlayan etik bir anlayışa dayandığından, insan haklarının insanların ezilmeleri ve sindirilmelerinin önüne geçilmesini sağlama fonksiyonu, gerçekte hukuki bir yaptırıma bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır. İnsan hakları gücünü, dayandığı etik temelden almakta, bu temel kavrama psikolojik ve felsefi boyutlarını asan evrensel bir güç kazandırmaktadır (Doğan, 2001:231-232, Akt. Albayrak, 2010:9).

Günümüzdeki anlamıyla insan hakları, kişinin özgürlüklerini ve onurunu güvence altına alan haklardır (Gözübüyük ve Gölcüklü, 2007:7).

Genel kabul gören tanıma göre insan hakları, insanı insan yapan ve insanın sırf insan olarak herhangi bir şarta veya statüye bağlı olmadan doğuştan sahip olduğu üstün nitelikli ahlaki değerler olarak ifade edilmektedir. Bu haklar; insanın değerini ve onurunu koruyan; insanın, insanca yaşaması için gerekli ve zorunlu koşulları ifade eden; insanın insan olmaktan kaynaklanan ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, maddi ve manevi varlığını korumayı, geliştirmeyi hedef edinen en temel değerlerdir (Uzak ve Altıntaş, 2007:5, Akt.Keçeli 2011:8).

Çağdaş hukuk ve siyaset gündeminin en önemli konularından biri olarak tartışmaların odağında yer alan insan hakları kavramı, tarihi gelişim süreci içerisinde kaydettiği aşama sonucunda evrensellik kazanarak uluslararası sözleşmeler ve anayasalara konu olmuştur. Günümüzde insan hakları ulaştığı nokta itibariyle adil, meşru ve uygar bir devlet ve toplum yönetiminin vazgeçilmez kriteri haline gelmiştir. Dolayısıyla evrensel insan haklarına dayanmayan ve bunları benimsemeyen hukuki ve siyasi rejimlerin meşru olarak kabul edilmeleri mümkün değildir (Tanör, 1990:16, Akt. Çırak, 2010:5). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde; "İnsan haklarını göz ardı etmenin ve hor görmenin, insanlığın vicdanında infial uyandıran barbarca eylemlere yol açtığını ve insanların korku ve yoksunluktan kurtulması, konuşma ve inanma özgürlüğüne sahip olacağı bir dünyanın ortaya çıkmasının sıradan insanların en yüksek özlemi olarak ilan edilmiş bulunduğunu, insanın zorbalık ve baskıya karşı son çare olarak başkaldırmak zorunda kalmaması için, insan haklarının hukukun egemenliğiyle korunmasının önemli olduğu" açık bir şekilde belirtilmiştir (İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1948).

İnsan haklarının özellikleri konusunda çeşitli fikirler ortaya atılmakla beraber asgari düzeyde şu nitelendirmelerin yapıldığı görülmektedir: İnsan hakları; evrenseldir, doğuştandır, mutlakdır, toplum öncesidir, vazgeçilmezdir, temel haklardır, çoğunlukla özgürlük haklarıdır, ahlaki değerlerdir, esas olarak devlete ileri sürülen iddialardır, daha alt düzeydeki haklarla veya bu hakları yerleştirme mücadelesiyle yakından ilgilidir, siyasi meşruluğun ölçütüdür. Bununla birlikte insan haklarının niteliğiyle ilgili teorik açıklamalar bu hakların temel anlam ve işlevini unutturmamalıdır. Onun için tekrar belirtmek gerekir ki, insan haklarının temel anlam ve işlevi, siyasi baskıdan korunma ihtiyacında ve arayışında kendisini gösterir. İnsan hakları öğretisinin amacı, insanlara ek kazanımlar sağlamak ve onları pozitif

olarak donatmaktan çok, devlet baskısından koruyacak şekilde onların özgürlük alanlarını garanti etmektir (Keçeli, 2011:11).

İnsan hakları, her kültür ve ülkede, insanları başta devlet ve kurumların istismarına karşı koruyan ve onların insan onuruna yaraşır bir hayat sürmelerini sağlayan, temel ahlaki garantilerdir. Ülke yetkilileri veya hukuk sisteminin bu hakları tanıyıp tanımadığına veya uygulayıp uygulamadığına bakılmaksızın, insan hakları herkesin doğuştan gelen, feshedilemez haklarıdır. Ahlaki dayanağı nedeniyle insan hakları, hukuki haklardan farklı olsa da hukuk tarafından korunmalıdır. İnsan haklarının hayata geçirilmesi ile ilgili temel sorumluluk bireylere değil devletlere otoritelerine aittir çünkü insan hakları fikrinin ortaya çıkma sebebi bireyin devletin keyfi tutum ve muamelesinden korumaktır. Ancak günümüzde bireylerin de sorumlu oldukları noktalar bulunmaktadır, örneğin ayrımcılık yapmama sorumluluğu bu kapsamda değerlendirilir (Nickel, 1987, Akt. Arcan, 2010:8).

### **1.3 Doğal Haklar**

İnsanlar tarafından oluşturulan hukuktan ayrı ve ondan daha üstün bir doğal hukuk düşüncesinin izleri, Eski Yunan uygarlığına kadar gitmektedir. Doğal hukuk ilkelerinin evrensel ve üstün olduğu, böylece de herkes tarafından uyulması gereken ilkeler olduğu görüşü ileri sürülmüştür. Bu görüşe ilk çağlardan bu yana iktidarın sınırlanması ve kötüye kullanımının önlenmesi amacıyla başvurulmuştur. Doğal hukuk anlayışının en temel ögesi de iktidarın bile karışmayacağı “doğal haklar” kavramıdır. Bu görüşün sistemli bir şekilde tarih sahnesine çıkması Thomas Hobbes, John Locke, Jean Jacques Rousseau gibi 17.-18. yüzyıl düşünürlerinin etkisiyle olmuştur (Magee, 2000:78-126).

Bentham’a göre ise insanların sadece insan olmalarından kaynaklanan doğal hakları olduğu ve bunların vazgeçilmez olduğu görüşünü “mantıksız” olarak nitelendirmektedir. Bentham doğal hakların korunmasıyla ortaya çıkan devlet görüşünü savunan toplumsal sözleşme kavramını da reddetmektedir. Devletlerin bir sözleşmeden doğmasını tam bir hata olarak gören Bentham, devletin sözleşmeden değil, sözleşmenin devletten kaynaklandığını belirtmiştir (Cooney, 1998:875-883).

#### 1.4 Hasta Hakları ve Sağlık Hakkı

Sağlık personelinin insanlar üzerindeki girişimlerinde görülen artış ve diğer sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan sorunlar hasta haklarına duyulan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır (Hatun, 1999:15).

Sağlık, evrensel bir insan hakkıdır ve sağlık hizmetleri farklı düzeylerdeki gereksinimleri karşılayacak biçimde herkese hakkaniyet ilkesiyle sunulmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2007:6).

Sağlık hakkı her zaman sağlık personelin sorumluluğunda verilmesi gereken haklar kapsamındadır. Buna kısaca, “sağlık hakkı alınmaz, verilir” diyebiliriz (Petek, 2013:27).

Sağlık hakkından söz edilebilmesi için öncelikle yaşam hakkının tanınmış olması gerekir. Yaşam hakkının olmadığı bir yerde, sağlık hakkı da bir anlam teşkil etmez. 2709 sayılı 1982 Anayasası'nın (RG. 9.11.1982, S.17863) 17. maddesinin ilk iki fıkrasındaki “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. -Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.” hükmüyle, kişilerin yaşam hakkı, dolayısıyla sağlık hakkı temel bir anayasal hak olarak düzenlemiştir; bu sebeple sağlık hakkının, Anayasanın 13,14 ve 15. maddelerinde düzenlenen sınırlandırma, durdurma ve kötüye kullanmama kurallarına bağlı olduğu söylenmelidir (Petek, 2013:15).

Sağlık alanındaki özellikle son 50 yılda sağlanan gelişmeler sonucunda, genel sağlık düzeyinde iyileşmeler, beklenen yaşam süresinin artması, anne ve bebek ölümlerinde azalma kaydedilmiştir. Ancak, bu olumlu gelişmelerden tüm insanlar eşit şekilde yararlanamamaktadır. Bölgelerarası ve kırsal-kent farklılığının yanı sıra, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yoksullar sağlık riski en yüksek grubu oluşturmaktadır. Günümüzde dünya çapında, yoksulluğun giderek yaygınlaşması ve süreklilik kazanması, açlık, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, aşırı nüfus artışı, silahlı çatışmalar, çevresel kirlenme gibi temel sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar, insan hakları ihlallerinin yoğun olarak yaşanması ile birlikte, genel sağlık düzeyinde kötüleşme, ölüm, hastalık ve sakatlık gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. İnsan hakları ve sağlık ilişkisini gündeme getiren bu sorunlar, dünyadaki bütün ülkeleri ilgilendiren sorunlar olarak ortaya çıkmakta ve uluslararası



işbirliğinin artırılmasını zorunlu kılmaktadır (TC Sağlık Bak.2005, Akt. Güvercin, 2007:51,52).

Geçmişte olumsuz deneyimlere sahip olmayan ülkemizde sağlık hakkı anayasal güvence altına alınmıştır (Özlü, 2005:31). Anayasal güvence altına alınan bu maddeler 17, 20, ve 56'ncı maddelerdir. Anayasamızın 17.maddesinde “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” denmektedir. Aynı zamanda anayasamızın 20.maddesi “Herkes özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.” şeklindedir. Anayasamızın 56.maddesinde ise “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimini artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Düzenler, 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” denmektedir (www.tbmm.gov.tr).

Hasta hakları kavramı ise, insan hakları kavramının sağlık hizmetleri alanına yansımından ibaret olup, tıp etiği açısından da hasta-hekim ilişkilerinin yürütülmesinde merkez bir konumdadır (Özkan ve Akyıldız, 2008:34). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtildiği şekilde; “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.” denilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği 4. Md.).

Hasta hakları oluşum sürecinde hasta ile sağlık personelinin karşı karşıya gelmemesi ve hasta ile sağlık personelinin etik ve rahat bir ortamda çalışabilmesi için hasta haklarının amaçları ayrı ayrı maddelendirilmiştir. Bu amaçlar;

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

01.08.1998 yılında ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen durumlarda, herkesin hasta haklarından faydalanabilmesi, hukuki koruma yollarını fiilen kullanabilmesi ve hak ihlallerinden korunabilmesine yönelik düzenlemeleri yapmak amacı ile yayınlanan, hasta hakları 12 maddeden oluşmaktadır (Uğurluoğlu ve ark., 2013:137,138).

Bu haklar;

1. Hastanın bilgi isteme hakkı,
2. Hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı,
3. Hastanın personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı,
4. Hastanın öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı,
5. Hastanın tıbbi gereklere uygun teşhis tedavi ve bakım hakkı,
6. Hastanın bilgi verilmesini yasaklama hakkı,
7. Hastanın izni olmaksızın tıbbi ameliyeye bağlı tutulamama hakkı,
8. Hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı,
9. Hastanın rızasının ve izninin alınması hakkı,
10. Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi hakkı,
11. Hastanın güvenliğinin sağlanması hakkı,
12. Hastanın başvuru, şikayet ve dava hakkı, şeklindedir. (Özkan ve Akyıldız, 2008:35)

## 1.5 Hukuki Haklar

Yasal haklar, bazı yasal sistemlerin kuralları ve ilkeleriyle belirlenen haklardır (Wenar,2005, Akt. Güvercin, 2007:16). T.C. Anayasamızın 10. maddesinde şahısların kanun önünde ayırım gözetmeksizin eşitliği; “Herkes dil, din, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar.” şeklinde, 12.maddesinde şahısların temel hak ve özgürlükleri; “Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulamaz, devredilmez, vazgeçilmez, temel ve hak ve hürriyetlere sahiptir. Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder.” Şeklinde, 17.maddesinde şahısların dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığını; “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz. Meşru müdafaa hali, yakalama ve tutuklama kararlarının yerine getirilmesi, bir tutuklu veya hükümlünün kaçmasının önlenmesi, bir ayaklanma veya isyanın bastırılması, sıkıyönetim veya olağanüstü hallerde yetkili bir merciin verdiği emirlerin uygulanması sırasında silah kullanılmasına kanunun cevaz verdiği zorunlu durumlarda meydana gelen öldürme fiilleri, birinci fıkra hükmü dışındadır.” şeklinde, 20.maddesinde kişilerin özel hayatın gizliliğini; “Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. Milli güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlakın korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması sebeplerinden biri veya birkaçına bağlı olarak, usulüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça; yine bu sebeplere bağlı olarak gecikmesinde sakınca bulunan hallerde de kanunla yetkili kılınmış merciin yazılı emri bulunmadıkça; kimsenin üstü, özel kâğıtları ve eşyası aranmaz ve bunlara el konulamaz. Yetkili merciin kararı yirmi dört saat içinde görevli hâkimin onayına

sunulur. Hâkim, kararını el koymadan itibaren kırk sekiz saat içinde açıklar; aksi halde, el koyma kendiliğinden kalkar.” şeklinde ve 56.maddesinde ise kişilerin sağlık hizmetleri ve çevre korunmasını “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre 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 kuruluşlarını tel elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.” şeklinde açıklanmış, insan haklarının dolayısı ile hasta haklarının hukuk nezdinde güvence altına alındığı net bir şekilde belirtilmiştir. (www.tbmm.gov.tr)

## **1.6 Geçmişten Günümüze Hasta Hakları ve Uluslararası Bildirgelerde Hasta Hakları ile İlgili Hükümler**

### **1.6.1 Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi**

Türkiye Cumhuriyeti’nde hasta haklarının gelişimi için geçmişten çok güzel örnekler sunulmuştur. Batının aksine bizde manevi bir olgu olarak da her zaman hastalarına saygı, sevgi ve şefkat göstermek vardır. Bu yaklaşım, gelenek ve göreneklerde günümüze kadar süre gelen Türk milletine has en güzel özelliklerden birisidir. Osmanlı zamanında, hatta daha öncesinde Anadolu’da görülen Bimarhane ya da Dar’ülşifa denilen bugünkü hastanelerde hastalara ücretsiz tedaviler verilir, çiçek bahçeleri, müzik dinletileri dahil olmak üzere hastaların her türlü rahat etmesi sağlanır, giyecek temin edilir, taburcu olduğunda cebine bir miktar para konulurdu. Bu davranışlar Türk milletinin en büyük erdemlerinden birisi olarak kabul edilmiştir. Aslında o zamanlardan beri sahip olduğumuz bu hasletlerin hatta o zamanlar uyguladığımız teselli etmek, moral vermek, mahremiyetini korumak, sır tutmak, geçerli tedavi yöntemlerini kullanmak, sonucu ya da etkisi kesin belli olmayan tedavi yöntemlerini hasta üzerinde gerçekleştirmemek, hastalara eşit, adil muamele etmek, sıcak ve güler yüzlü davranmak hastaya özen göstermek, acısını ıstırabını dindirmeye çalışmak, en önemlisi hekimlik mesleğini ticari bir getirim olarak görmemek gibi

hasta haklarını kapsayan daha birçok kapsamın yüzyıllar öncesinde Türk tarihinde yer alması gurur vericidir (Özlü, 2007:2).

Hasta hakları yakın tarihimizde ilk olarak 1972 yılında Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi ile Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya atılmış olup, daha sonra 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1994 yılında Amsterdam'da Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi gibi uluslar arası birçok bildirme ile ilerlemesini devam ettirmiştir (Uğurluoğlu ve ark., 2013:137).

Eski Mısır Uygarlığı'nda hekimlik göreviyle ilgili olan kişiler papirüslerdeki bilgiler ışığında tedavilerini uygularlardı. “Canope”ya da “Memphis”adı verilen tapınağa gidilir, din adamlarıyla tedavi yolları konuşulur ve bu bilgiler büyük bir kitapta toplanırdı. Şayet hekimler bu kitaptaki tedavi yollarını uygulamayıp hiç denememiş tedavileri denediklerinde hasta ölürse hekim de ölüm cezasına çarptırılırdı. Kitaptaki bilgilerden ayrılmamak hekimler için esastı. Hastanın ölümüyle sonuçlanmadığı takdirde ise hekim hiçbir şekilde cezalandırılmazdı. Böylelikle Mısır Uygarlığı ile ilk defa tıbbın belli kurullarla uyulması zorunlu olan belgeler haline getirildiğine tarih tanık olmaktadır. Her ne kadar tek taraflı görünse de hastanın uygun tedaviyle tedavi edilmediği durumda hastanın ölümü sonucu doktor cezalandırılıyor gibi gözükse de burada hastanın yaşama hakkının güvencesi açısından yine hekimin hastanın lehine sorumluluğu vardır (Bayraktar, 1972: 45, Akt. Akbulut, 2012:17,18).

Eski Yunanlılar açısından ise durum biraz daha farklı idi. Tedavi hizmetleri hür insanlar tarafından gerçekleştirilen herhangi bir eğitime tabi olmayan kişiler tarafından veriliyordu. Fakat Atina'da durum değişti. İlkel de olsa tıp öğrenimi gerekli kılınmış hastaların akıbeti sihirbazların rahiplerin, tekelden kurtarılarak bir sır konusu olmaktan çıkarılmıştı. Özellikle Hipokrat tarafından hasta haklarını da korumaya yönelik önemli kurullar konmuş “hekim hasta karşısında ihtiyatlı davranacak, kayıtsız kalmayacak, kadınlar üzerinde çocuk düşürücü hareketler yapmayacak ve hastasına zehir vermeyecekti (Bayraktar, 1972:45, Akt. Akbulut, 2012:18). Her ne kadar bu eski dönemlerde hak bilinciyle yapılmamış olsa da hasta haklarının da, tıp etiğinin de doktorun sorumluluğunun da o zamanlardan bu zamanlara temelleri atılmıştı (Akbulut, 2012:18).

## 1.6.2 Uluslararası Bildirgelerde Hasta Hakları ile İlgili Hükümler

Hasta Haklarını düzenleyen bildireler Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenmiştir.(Hatun, 1999:21) Hasta haklarıyla ilgili uluslararası alanda yayınlanan aşığıdaki bildirgelerin bir yaptırımı bulunmamakla birlikte aynı zamanda bu bildirgeler öneri niteliğindedir. Ancak İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin hukuki bağlayıcılığı bulunmaktadır (Zubaroglu, 2012:18).

### 1.6.2.1 Lizbon Bildirgesi (1981)

Hasta hakları konusunda uluslar arası alandaki ilk girişim DTB tarafından 1981 yılında Portekiz'in başkenti Lizbon'da 34. Genel Kurulunda gerçekleştirdiği ve benimsediği Lizbon Bildirgesi'nin kabul edilmesi ile gerçekleştirilmiştir (Görkey, 2002 ve Dünya Tıp Birliği, 2006, Akt.Erdem 2007:13). 1981 yılında yayımlanan uluslararası olma özelliğini taşıyan bu ilk bildirmede, hastaların hekim seçme, mesleğinin etik ilkelerine bağlı bir hekim tarafından bakılabilmek, kendisine önerilen tedaviyi reddetme veya durdurma, onurlu bir şekilde ölmeye, gizlilik, ... gibi haklarına dikkat çekilmiştir (İstanbul Sağlık Müdürlüğü, 2004:59-71, Akt. Zubaroglu, 2012:18). Bu bildirmede;

- a. Hasta hekimini özgürce seçmelidir.
- b. Hastalar hiçbir etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik karar verebilen hekim tarafından bakılabilmelidir.
- c. Hasta yeterli bilgilendirmeden sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddedebilme hakkına sahip olabilmelidir.
- d. Hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğinin saygı gösterilme hakkına sahiptir.
- e. Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- f. Hasta dini veya ruhi telkin ve teselliyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir, maddeleri yer almaktadır (Lizbon Bildirgesi, 1981).

İlk temel metin olan söz konusu bildirmede, hekimin özerkliği de vurgulanmış ve hasta haklarının tamamlayıcı bir unsuru olarak görölmüştür. Lizbon Bildirmesinin ilk olması ve temel özelliği taşıması popülerliğini de arttırmıştır. Birçok hastanelerde Lizbon Bildirmesi hasta odalarına asılarak hastaların kendi hakları konusunda duyarlılık oluşturulmasına katkıda bulunulmuştur (Sert, 2004, Akt.Erdem,2007:15).

Lizbon hasta hakları bildirmesi 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından tekrar gözden geçirilmiş ve aşğıdaki maddeler halinde revize edilmiştir.

1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı
2. Seçim yapma özgürlüğü
3. Kendi kaderini belirleme hakkı
4. Bilinci kapalı hasta
5. Yasal ehliyeti olmayan hasta
6. Hastanın isteğine karşı yapılan girişimler
7. Bilgilendirme hakkı
8. Gizlilik hakkı
9. Sağlık eğitimi hakkı
10. Onur hakkı
11. Dini destek hakkı (Lizbon Bildirmesi,1981)

#### **1.6.2.2 Amsterdam Bildirmesi (1994)**

Tüm Avrupa'yı kapsayacak şekilde, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Ekonomik ve Toplumsal ve Kültürel Haklar uluslararası belgelerine dayanılarak hazırlanan bu bildirme 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da gerçekleştirilen "hasta hakları konusunda Avrupa Danışmanlığı" konulu toplantıda kabul edilmiştir (Sert,2006:71, Akt. Kibar, 2010:31).

Amsterdam'da kabul edilen bu bildirme, Lizbon Bildirmesine göre daha kapsamlıdır ve hasta hakları ilkelerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda Avrupa Hasta Haklarını Geliştirme Bildirmesi olarak da bilinen bildirmede " Sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin en iyi nasıl kullanılabilereği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır" denilmektedir (Akyıldız ve Özkan, 2012:580).

Sağlık Hizmetlerinde insan hakları ve değerleri başlığını taşıyan birinci bölümde; sağlık hizmetleri ile ilgili faaliyetlerin sınırları ve taşınması gereken nitelik, insan hakları temel ilkeleri olarak belirtilmiş, (Hatırnaz Erol, 2009 s.105) İkinci bölüm; hastaların sağlık hizmetleri kapsamında tedavi, tetkik, tıbbi girişimler, kendisine bakan sağlık personeli ve ikinci bir görüş alma hakkında bilgilendirme hakkına sahip olduğu, üçüncü bölüm; hastaların onayının, dördüncü bölüm hastaların tedavi, bakımı için yapılacak veya yapılmış tıbbi girişimlerin, sağlık durumu hakkındaki sürecin ve kişiye özel tüm bilgilerin gizliliği korunmasını, mahremiyet ve meslek sırrını, (www.istanbulsaglik.gov.tr.) beşinci bölüm bakım ve tedavi hakkını, bildirgenin son bölümü ise başvuru hakkı olarak belirtilmiştir (Hatırnaz Erol, 2009:105).

Amsterdam Bildirgesi aşağıdaki alt maddelerden oluşmaktadır;

1. Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri
  - a. Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
  - b. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.
  - c. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.
  - d. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.
  - e. Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır.
  - f. Herkes hastalıkların önlenmesi sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir (Hatun, 1999:84).
2. Bilgilendirme
  - a. Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanılabileceği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
  - b. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.



- c. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak için geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.
- d. Bilgi hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı terim terminoloji kullanımı en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.
- e. Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde, bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.
- f. Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.
- g. Hastalar ikinci bir görüş alma hakkına sahip olmalıdır.
- h. Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.
- i. Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme hakkına sahiptir (Hatun, 1999: 84).

### 3. Onay

- a. Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.
- b. Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.
- c. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabilir.
- d. Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa, tıbbi girişim yapılabilir.
- e. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- f. Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.
- g. Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak, alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

- h. İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı ve tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onayın olduğu kabul edilerek davranılabilir.
- i. Klinik çalışmalarda katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.
- j. Hastanın bilgilendirilmiş onayı, bilimsel araştırmalara dahil edilme için, ön koşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe, kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili istisna önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir (Hatun,1999:85).

#### 4. Mahremiyet ve Özel Hayat

- a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır.
- b. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda, hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.
- c. Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.
- d. Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.
- e. Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.
- f. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilemez.
- g. Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir.

- h. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, kişisel bakımlarını yapacak personelinin veya muayene ve tedavilerini yapacak kurumların, özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler (Hatun, 1999: 86).

#### 5. Bakım ve Tedavi

- a. Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayırimsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız, ayırimsız olarak verilen ve toplumsal nitelikte olmalıdır.
- b. Hastaların sağlanan hizmetlerin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.
- c. Hastalar, hem yüksek teknik standartlar, hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkına sahiptir.
- d. Hastalar, tanı, bakım ve tedavi yönünden, tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde hizmetin sürekliliği hakkına sahiptir.
- e. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçülere göre ve ayırım yapılmaksızın gerçekleştirilmelidir.
- f. Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.
- g. Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil, ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve evde bakım hizmetleri olmalıdır.
- h. Hastalar, tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.
- i. Hastaların, bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakları vardır.

- j. Hastalar, son bilgilerin ışığında çektikleri acıların dindirilmesi hakkına sahiptir.
  - k. Hastaların, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, saygın biçimde ölme hakkı olmalıdır (Hatun,1999: 87).
6. Başvuru
- a. Bu belgede belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.
  - b. Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.
  - c. Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.
  - d. Hastaların bu belgede belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise, hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.
  - e. Hastalar, bu belgede belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde, şikâyet için başvuru imkânına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkânlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikâyetlerinin değerlendirilmesine ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirilmeye hakları vardır (Hatun, 1999: 88).

Hasta hakları ile ilgili ikinci ulusal belge olan Amsterdam Bildirgesi'nde sağlık hakkı tanımlanmakta ve bu hak doğrultusunda benimsenecek yönetsel yaklaşımlar vurgulanmaktadır. Bu amaçla doğrultusunda sağlık politikalarını üreten kurumlara yönelik önerilere de yer verilmektedir. Sınırlı sağlık kaynaklarının hakça paylaşılması da bu bağlamda ele alınarak vurgulanmaktadır (Kibar, 2010:32).

Dünya Sağlık Örgütü'ne üye ülkelerin ekonomik ve sosyal koşulları, sağlık sistemleri, sağlık mevzuatları ve etik değerlerinin farklılığı dikkate alındığında bu söz konusu ilkelerin hemen yaşama geçirmenin güçlüğü kabul edilmekle birlikte her ülkenin ulaşmak için en azından elinden gelen çabayı göstermesi istenmiştir (Hatırnaz Erol, 2009:105).

### 1.6.2.3 Bali Bildirgesi (1995)

1995 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yapılan toplantıda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek Endonezya’da kabul edilmiştir. Bu bildirmede amaç, hasta haklarının sağlanması konusunda hekimlerin gerekli girişimleri yapmasını sağlamaktır. (Hatırnaz Erol, 2009:107) Aynı zamanda kendi vicdan ve hasta yararına hareket eden ve hastanın özerkliğini, haklarını garanti eden tıp mesleğinin onayladığı bazı temel hasta haklarını da tanımlamaktadır (Hatun, 1999:89).

İlkeler;

#### 1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı

1. Her insan ayrımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.
2. Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
3. Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.
4. Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.
5. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.
6. Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz (Bali bildirgesi,1995).

#### 2. Seçim yapma özgürlüğü

1. Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

2. Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir. (Bali Bildirgesi,1995)

Hastanın seçme özgürlüğüyle ilgili en önemli etik ikilemlerden birini içeren özkıyım durumu Bali Bildirgesi'nde özellikle vurgulanmaktadır. Bu konuda Amsterdam Bildirgesi'nde herhangi bir ilke bulunmamaktadır (Oğuz, 1997:54, Akt. Kibar, 2010:40).

3. Kendi kaderini belirleme hakkı

1. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.
2. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır.
3. Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır (Bali Bildirgesi,1995).

4. Bilinci kapalı hasta

1. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.
2. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.
3. Bununla birlikte bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir (Oğuz,1997:54, Akt. Kibar, 2010:40).

5. Yasal ehliyeti olmayan hasta

1. Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.
2. Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.

3. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır. Hastadan onam alınması ile ilgili bölüm, Amsterdam Bildirgesi'nde oldukça karışıktır ve iyi sınıflandırılmamıştır. Bu bakımdan "Bali Bildirgesi" daha ayrıntılıdır. Bu bildirgedeki onam bölümü sağlık çalışanlarını karşılaşılabilecekleri her durumda benimseyecekleri etik davranış biçiminin ilkelerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. "Bali Bildirgesi"ndeki yaklaşım, hastaya tıp açısından bakılmasının izlerini taşımaktadır. Tıp açısından hasta, aynı zamanda bir değerlendirme nesnesidir.  
Bildirge ilkeleri bu değerlendirmeyi önemli ölçüde göz önünde tutarak belirlemektedir, tikelerin dile getiriliş ve sınıflandırılış biçimi de bu eğilimi yansıtmaktadır (Bali Bildirgesi, 1995).
6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler  
Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları göz önüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir (Bali Bildirgesi, 1995).
7. Bilgilendirme hakkı
  1. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.
  2. İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
  3. Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.
  4. Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
  5. Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir (Bali Bildirgesi, 1995).
8. Gizlilik hakkı
  1. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.

2. Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.
3. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır (Bali bildirgesi,1995).

#### 9. Sağlık eğitimi hakkı

Her insanın kendi sağlık durumları ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağlık eğitimi alma hakkı vardır. Verilecek eğitim sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve erken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimleri aktif olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır (Bali bildirgesi,1995).

#### 10. Onur hakkı

1. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.
2. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.
3. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölmeye hakkına sahiptirler.

#### 11. Dini destek hakkı

Hasta kendi dinlerine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahiptir (Sütlaş, 2009, Akt. Kibar,2010:43).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa coğrafyası ile sınırlı tuttuğu hasta hakları kriterlerini dünya Tıp Birliği adına tüm dünyaya yayması kuşkusuz hasta haklarında önemli bir adım olmuştur (Hatırnaz Erol, 2009:107).

Hasta hakları konusunda yayınlanan bildireler bazı hasta haklarına farklı yaklaşımda bulunsa da amaç hakları korumaya yöneliktir. Uluslararası alanda yayınlanan bu bildireler, ülkelerin hasta haklarının sağlanması yönündeki çalışmalara öneriler niteliğinde kurallar sunması ve bu konuda yol göstermesi bakımından önemlidir. Amsterdam Bildirgesi ile Bali Bildirgesi hasta hakları alanında önemli katkılar sağlamaktadır. Amsterdam Bildirgesi'nin yönetsel konuları ele alışı ve sosyal yaklaşımı açısından daha olumlu olmasına karşın, uygulama alanında kimi sınırlılıkları olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Bu bakımdan "Bali



Bildirgesi” daha yararsal ve gerçekçi görünmektedir (Oğuz,1997:55, Akt. Kibar, 2010:44).

#### **1.6.2.4 İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**

20.04.2004 tarihli ve 25439 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve Hukuken bağlayıcılığı olan ilk uluslararası belge, Avrupa Konseyi öncülüğünde akdedilen Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesidir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmenin amacı; 1. Maddesinde; “Bu Sözleşmenin Tarafları, tüm insanlığın haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır.” Şeklinde düzenlenmiştir. Tarafların her biri, söz konusu sözleşme hükümlerinin yürürlüğe sokulması bakımından kendi iç hukuklarında gerekli önlemleri alacaklardır (Hakeri ve ark., 2010:16).

Sözleşmenin 2. Maddesinde; insanın menfaatlerinin ve refahının, toplumun veya bilimin menfaatlerinin üstünde tutulacağı kabul edilmiştir. 3. maddesi ise taraflar kendi egemenlik alanları içinde sağlık hizmetlerinden kişilerin adil bir şekilde yararlanması için uygun yükümlülükler alacaklardır tertibinde zorunluluk getirmektedir (Gülel, 2011:602).

Sözleşmenin 4. maddesinde; “Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.” denilerek mesleki standartlardan bahsedilmiştir (Hakeri ve ark., 2010:16). Sözleşmenin doğrudan uygulama yeteneğine sahip diğer hükümleri ise şunlardır: 5. maddede kişinin muvafakatını vermesi için öncelikle yapılacak olan tıbbi girişimin amacı, niteliği ve sonuçları konusunda oluşacak olumlu veya olumsuz durumlar ile ilgili bilgi verilmesi yükümlülüğü açıklanmıştır. Buna göre “Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatını her zaman, serbestçe geri alabilir.” (Gülel, 2011:602) 6. madde; “Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir

küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunulabilir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır. Kanuna göre, akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneği bulunmayan bir yetişkine, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen kişi veya makamın izni ile müdahalede bulunulabilir. İlgili kişi mümkün olduğu ölçüde izin verme sürecine katılacaktır” Şeklinde. Muvafakat kabiliyeti bulunmayan ehliyetsiz hastaya veya akıl hastalığı olan veya benzer sebeplerden dolayı rahatsızlığı olan bir kişinin sadece kanun önünde belirlenmiş kişi veya makam veya temsilcileri tarafından verilen izin ile tıbbi müdahale girişimi olabileceği, ehliyetsiz hastanın yaşının daima göz önünde bulundurulacağı, aynı zamanda hastanın yararı açısından verilen izinin ilgili kişi tarafından her zaman geri çekilebileceği hükmüne haizdir (www.tbmm.gov.tr).

Akıl hastalığı söz konusu olan kişilerin korunması hakkında ise sözleşmenin 7. maddesi “Gözetim, denetim ve başka bir makama başvurma süreçleri dahil, kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlarla bağlı olmak üzere, ciddî nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, - yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddî bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir.” Şeklinde açıklanmıştır. 8. maddede ise hastanın acil durumu bahse konu iken, tıbbi müdahale için uygun muvafakatın alınmaması halinde, hastanın sağlığı için gerekli tıbbi bakımın uygulanması amacı ile müdahale bekletilmeden yapılır (Hakeri ve ark., 2010:18). 9. maddede “hastanın önceden açıkladığı istek” istisnai durumlar olarak düzenlenmiştir. Sözleşmenin 3. bölüm,10. maddesinde sır saklama ve kişisel verileri koruma borcu konu edilmiş, bu hususun özel yaşamın gizliliği hakkını oluşturduğu hükme bağlanmıştır. “Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.” Maddede bilgilendirilme hakkının yanı sıra özellikle hastanın maneviyatını ve tedaviyi olumsuz etkilemesi olasılığı bulunan hallerde bilgilendirmenin sınırlandırılmasına ilişkin “bilgilendirilmemeyi isteme hakkı” dikkat çekmektedir (Gülel, 2011: 602).

Sözleşmenin 4. bölümünde insan genomu konu başlığı altında 11 ila 14. maddelerinde, ayırım yapmama, genetik teşhise yönelik testler, insan genomu

üzerinde müdahaleler ve cinsiyet seçememe konuları, bilimsel araştırma konu başlığı altında olan 5. bölümün 15 ila 18. maddelerinde genel kural, üzerinde araştırma yapılan kişilerin korunması, araştırmaya muvafakat etme yeteneği olmayan kişilerin korunması ve tüpte embriyoların üzerinde araştırma konuları, nakil amaçlarıyla canlı vericilerden organ ve doku alınması konu başlığı altında 6. bölümü oluşturan 19. ve 20. maddelerinde genel kural, organ alınmasına muvafakat verme yeteneği olmayan kişilerin korunması konuları, ticari kazanç yasağı ve insan vücudundan alınmış parçalar üzerinde tasarruf başlıklı 7. bölümde 21 ve 22. maddelerinde ticari kazanç ve insan vücudundan alınmış parçalar üzerinde tasarruf konuları düzenlenmiştir (Hakeri ve ark., 2010:16).

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 23. maddesi, tıbbi müdahale sözleşmelerine hâkimin müdahalesi açısından önemi olan bir maddedir. Buna göre sözleşme, taraf devletlere sözleşmede öngörülen hakların ve ilkelerin hukuka aykırı bir şekilde ihlalinin en kısa sürede önlenmesi veya durdurulması için uygun yargısal korumayı sağlama yükümlülüğünü getirmiştir. Anayasa'mızın 90. maddesi uyarınca zaten sözleşme, iç hukukumuzun doğrudan uygulanabilir bir parçası olduğu için kanun koyucumuz tarafından herhangi bir özel düzenleme yapılmasa bile tıbbi müdahale sözleşmelerine hâkimin müdahalesi her zaman diğer özel hukuk sözleşmelerine göre çok daha fazla mümkün hale gelmektedir.

Kişilerin özlük hakları ile müdahale sonucu zararı söz konusu olduğunda tazminat ile ilgili değineceğimiz son husus sözleşmenin 24. maddesi olup, maddeye göre tıbbî bir müdahale sonucunda, uygun olmayan bir zarara uğrayan kişinin, kanun tarafından öngörülen koşullar ve usuller uyarınca, adil bir tazminat istemeye hakkı bulunmaktadır (Gülel, 2011:605).

### **1.6.3 Etik İlkeler Doğrultusunda Hasta Hakları Kavramı**

Günümüzde sağlık hizmeti sunumu, bireysel bilgi ve beceriye dayanan uygulamalardan uzaklaşmış, kurumsal ölçekte verilemeye ve ileri teknoloji ile kullanılmaya başlanmıştır. Diğer taraftan çağdaş toplumun nitelikleri kapsamında, hekim ve sağlık personellerinin alışlagelmiş mutfak egemenliği değişmiş, hastalar ve yakınları tıbbi girişimler konusunda giderek daha fazla söz sahibi olmuştur. Sağlık arenasında gelişen bu dönüşümler tıbbi etik boyutunda yeni bir çehre oluşmasına neden olmuştur (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007:75-76).

### **1.6.3.1 İlkecilik ilkesi**

İlkecilik, isminden de anlaşılacağı üzere ahlaki kararlar verebilmek için etik ilkeleri kullanır. Mevcut kuralları ve sonuçları dikkate alarak yapılması gereken doğru şeyin ne olduğunu tespit etmek için bu ilkeleri asıl olan olaylar ya da durumlara uygular.

A.B.D.'de son zamanlarda özellikle özerkliğe saygı, zarar vermeme, yararlı olma ve adalet ilkeleri ahlaki karar verme sürecinde çok önemli görülmektedir. İlkeler gerçekten de akılcı karar vermek için önemli bir rol üstlenirler. Ancak bu söz konusu dört ilke Batı'nın liberal kültürünün yansımasıdır ve evrensel geçerliliği bulunmamaktadır. Aynı zamanda sıklıkla karşı karşıya gelen bu dört ilke çatışmaları çözmek için ölçütlere ve sürece gereksinim hisseder (Williams, 2005:30-31).

### **1.6.3.2 Adalet ilkesi**

TDK'ya göre adalet kavramı; “Yasalarla sahip olunan hakların herkes tarafından kullanılmasının sağlanması, türe, hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetme, herkese kendine uygun düşeni, kendi hakkı olanı verme, doğruluk” şeklindedir (www.tdk.gov.tr.).

Sağlık adalet ilkesi tıbbi kaynakların ihtiyaçlara göre adil ve dürüstçe dağılmış olmasını bekler. Bahse konu bu ilke hekim ve sağlık personellerinin çalışmalarında karşılaşıyor oldukları kaynakların dağılımıyla ilgili etik problemlere yardımcı olacak bazı yanıtlar getirir. Aynı zamanda sağlık üzerine olumlu etkisi olması beklenen her türlü mal ya da hizmeti kapsar.

Adalet ilkesinin sağlık kurum ve kuruluşlarında hayata geçirilmesi kuşkusuz en başta eldeki kaynakların sağlık kurum ve kuruluşlarında adil kullanılmasına ilişkindir. Burada etik yönünden asıl sorun, sağlık kurum ve kuruluşlarında veya devlet düzeyinde veya halk sağlığı uğraşlarında mevcut tıbbi kaynakların nasıl paylaşılacağıdır (Aydın, 2001:4).

### **1.6.3.3 Yarar sağlama ilkesi**

Tıp etiğinde yararlılık ilkesi, sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmayı ve en yüksek yararı sağlamayı öngörmektedir.

Geçmişe bakıldığında bahse konu ilkenin Hipokrat'dan geldiği söylenebilir. Hipokratik etikte yer alan “öncelikle zarar vermeme” ilkesi bir açıdan yararlı olmayı amaçlar. Bu amaç kapsamında hedeflenen şey bir eylemin olası olumlu sonuçlarının, olumsuz sonuçların üzerine çıkması ya da en azından belli bir seviyede tutulabilmesidir. Böylelikle bireysel eylemlerin niteliğinde yarar kısmı artış gösterirken, zarar verici kısım ise azalma gösterecektir. Bireyin eylemleri ne kadar olumlu ve yararlı sonuç beklentisi içinde olursa olsun; söz konusu yararlı sonuçların yanında olumsuz sonuçlarda meydana gelebilir. Buna göre bahse konu ilke çerçevesindeki tutum ve davranışlarımız mutlak yararlı olmak ile yarar ve zararın eşitlenmesi koşullarıyla şekillenebilir (Aydın, 2001:2).

#### **1.6.3.4 Zarar vermeme ilkesi**

Hipokrat yemininden bugüne kadar etiğin merkezinde yer alan, öncelikle zarar verme ilkesi esasında yarar sağlamayı hedefleyen, bilinen en eski tıp etiği ilkesidir. Her tıbbi uygulamada zarar vermeme ilkesi ön planda olmazsa olmaz iken, örneğin kürtaajda olduğu gibi bir olayda taraflardan birinin yararının diğerinin zararının meydana çıktığı ikili durumlar söz konusu olabilir. Bu durumda yapılacak girişimin ve tedavinin yararı ile zararını tartmak ve dengede tutmak zorunlu hale gelebilir. Bu da olasılık ve risk faktörlerinin iyi bilinmesine dayanır ve hangi durum bahse konu olursa olsun ters bir durum ilke olarak savunulamaz (Saritaş, 2012:590).

#### **1.6.3.5 Özerklik ilkesi**

Özerklik kavram olarak; “bireyin özgür, bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendi hakkında karar verebilme ve bu kararına dayanan bir eylemde bulunabilme yeterlik ve yetkinliğidir.” şeklinde tanımlanabilir. Kapsam alanı; özer birey, özerk seçim ve özerk eylem öğeleridir.

Özer birey kendi eyleminde özer olup olmadığını, kendi inanç, değer, yaşam hedeflerini muhafaza ederek gerek ve şartlara uygun özgürce bir seçim hakkına sahip olan bireydir. Bu sebeple özerk olan bireyin, özerk olarak seçim yaptığı eyleme de özerk eylem adı konulacaktır ([www.turkhukukusitesi.com](http://www.turkhukukusitesi.com)).

## İKİNCİ BÖLÜM

### DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARINA BAKIŞ

Hasta haklarına Dünyada ve ülkemizde verilen önem son yıllarda giderek artmış ve bu bağlamda tıp uygulamalarında yapılan değişiklikler dikkat çekici olmuştur. Hastaların, “hasta hakları” konusunda bilgilenmeleri ve bilinçlendirilmeleri tıp uygulayıcılarının uygulamaları sırasında onlara hakları çerçevesinde daha dikkatli davranmalarına sebep olduğu görülmüştür. Dünyada ve ülkemizde bu konuya verilen önem yapılan çalışmalarla ve araştırmalarla kendisini göstermekte (Çetinkaya ve Ark., 2013:1) ve uluslararası düzenlemeler doğrultusunda çeşitli ülkelerde hasta haklarına yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Fotaki, 2006:63).

#### 2.1 Dünyada Hasta Hakları

##### 2.1.1 ABD’de Hasta Hakları

Dünyada hasta hakları hareketinin gelişimi tek bir ülkeyle sınırlı olmamıştır. Ancak, hasta hakları hareketinin ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde gündeme geldiği kabul edilmektedir. İlk hasta hakları bildirgesi de bu ülkede yayımlanmıştır. Bu ülkede hasta hakları hareketini başlatan itici gücün Amerikan mahkemeleri ve özel sağlık sektörü olduğu kabul edilmektedir. Bu dönemde alınan bazı mahkeme kararları ile Amerikan Hastaneler Birliği’nin girişimleri, hareketin doğmasında etkili olmuştur (Güvercin, 2007:61). 1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliğinin “Hasta Hakları Bildirgesi (A Patient’s Bill of Rights)” isimli bildirgesini ilan ettiğini görüyoruz (Zubaroglu, 2012:17).

ABD’de hasta hakları ile ilgili gelişmeler 1993 ile 2001 yılları arası başkanlık görevini yürüten Bill Clinton döneminde de devam etmiş ve hastaların ırk, din

cinsiyet, cinsel tercih, ulusal köken, özürllük, yaş, sosyo-ekonomik konum ve hastane/tedavi masraflarının ödeme kaynakları gözetilmeden tedavi görmeleri, onuru ile tedavi görme ve mahremiyet hakları güvence altına alınmıştır. Amacı tedavi, araştırma ve eğitim de olsa hastaların ilaç, test, tedavi ve belli tedavi yöntemini reddetme hakkı tanınmıştır. Hastalara hastanede oldukları süre içinde kabul edilebilir ölçüde ziyaretçinin gelebilmesi, anne-babanın çocukları ile beraber kalma hakları, ailelerin 24 saat hasta ile kalabilmeleri, hastalara akraba veya arkadaşlarının konsültasyon, muayene ve anestezi, uygulamaları da dahil tıbbi uygulamalarda eşlik edebilmeleri hakkı tanınmıştır (www.ism.gov.tr, Akt., Zubaroğlu, 2012:17).

### **2.1.2 Avrupa’da Hasta Hakları**

1970’li yıllarda ABD’de başlayan süreçle birlikte hasta hakları çalışmaları, Avrupa’ya da yayılmıştır. 1975 yılında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi hasta hakları ile ilgili öneri taslağı hazırlamıştır (Sert, 2004 Akt. Erdem, 2007:12), hazırlanan bu öneri taslağında hasta haklarına, daha çok yaşamlarının son döneminde olan hastalar ile ilgili olmak üzere, hastaların acılarının giderilmesi ve ölüm sürecindeki hastaların bu sürece hazırlanması konusunda çalışma yapılması olarak yer verilmiştir. Raporun açıklayıcı metninde hastanelerin “daha insancıl ve hastaların onurlarına daha fazla saygı gösterilmesini güvence altına alan” kurumlar olarak tanınmasını ve hastaların özgürlük haklarının, bireysel onur ve bilgilenme hakkının, uygun tedavi ve acı çekmeme haklarının tanınmasını gündeme getirmiştir. Avrupa Konseyinin 1976 yılında bir öneri (recommendation) olarak resmileşen bu belgesi aynı zamanda Avrupa’da ölümün tanımlanması konusunda bir kriter oluşturmuştur (Görkey, 2002, Akt. Erdem, 2007:12).

Hasta hakları konusunda İngiltere seviyeyi ulusal sağlık hizmetleri standartlarına yükseltmek için oldukça etkili bir sistem izlemiş, Hasta Hakları Bildirgesi hazırlamış bildirgenin temel prensibi “Klinik gereksinim temelinde ve ödeme imkânına bağlı olmadan herkes için kapsamlı bir hizmet” olmuştur (Hatun, 1999:30).

Hasta Haklarının sağlık sistemine entegrasyonu konusunda ayrıntılı çalışma yapan İngiltere ‘de Hasta Hakları Bildirgesi ile oluşan teşhis tedavi hakkından kısaca söz edersek; kişiye sunulması gereken saygı ve itibar durumları garanti altına alınmıştır. Bu bildirmeden önce İngiltere’deki hasta hakları uygulamasının içeriğinde

tedavi hakkı birinci sırada gelmektedir. Hasta her şekilde tedavi olma hakkına ulaşmada özgürdür. Bu hak kişisel bir haktır doktor hastanın tedavisinden sorumludur şayet hasta doktoru ile anlaşamaz ise doktorunu değiştirme hakkına sahiptir bazen hastalar hekimin tedavi şeklinde tatmin olmamaktadır. İkinci olarak bilgilendirme hakkı gelmektedir. Hekim tedavi sırasında oluşabilecek her türlü komplikasyonlar için hastasını bilgilendirmesi gerekir özellikle bu haklar hem hasta hakları bildirgesinde hem de yasalar çerçevesinde güvence altına alınmıştır (Hatun, 1999:31).

Hollanda ve Kanada devletleri de hasta hakları konusunda çalışmalar yapmış, özellikle Hollanda bahse konu da önderlik yapan ülkelerden olmuştur (Hatun,1999:46). Tıbbi tedavi hakkı, onay hakkı, mahrumiyet, bilgilendirme ve özel hayata saygı hakkı ayrıntılı olarak işlenmiştir. Hastaya yapılacak girişimsel işlemlerde yazılı onay zorunlu hale getirilmiştir. Kanada'da ise, tedavi hakkı yasalarca güvence altına alınmış, hastaya hekim seçme ve değiştirme hakkı sunulmuştur. Ayrıca bütün eyaletlerinde aydınlatılmış onay benimsenmiştir (Hatun, 1999:46).

### **2.1.3 Türkiye'de Hasta Hakları**

#### **2.1.3.1 Hasta haklarının ülkemizde gelişimi**

Hasta hakları kavramı, insan hakları ve tıp alanındaki gelişmelerle birlikte ortaya çıkmış ve özellikle 20. yüzyılın son çeyreğinde belirgin olarak gündeme gelmiştir. Önce uluslararası bildirgelere konu olan hasta hakları, geçen yüzyılın son on yılı içinde dünyada birçok ülkede ve Türkiye'de yasal bir boyut kazanmıştır. Ülkemizde hasta haklarının yasal düzenlemelere girmesi birden bire olmamıştır ve uzun bir hazırlık süreciyle olgunlaşmıştır (Güvercin, 2007:79,80).

Hasta hakları hareketi başlamasının sonrasında, Türkiye'de 1980'li yılların sonlarında hasta hakları konusunda duyarlaşmıştır. Hasta haklarının uluslararası platformda tartışılması, 1981 yılında Lizbon Bildirgesi yayınlanması, 1994 yılında Amsterdam Bildirgesini yayınlaması ve 1995 yılında Lizbon Bildirgesini Bali'de gözden geçirip yayınlaması, Avrupa Konseyi'nin 1997 tarihli İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nden sonra, Türkiye bu bildirge ve sözleşmelerde yer alan hasta



haklarını temel alarak kendi iç mevzuatı ve taraf olduğu uluslararası sözleşmelere dayanarak mevzuat hazırlama aşamasına gelmiştir (Sert, 2004, Akt. Erdem 2007:20).

Ülkemizde hasta hakları konusunda reform tartışmaları ışığında Dünya Sağlık Örgütü'nün çabaları ve Türk tabipler birliği ile ona bağlı tabip odaları tarafından hasta haklarını kamuya mal etme yönündeki girişimler önemli bir rol oynamış, hasta hakları konusunda halkın aydınlatılmasına dönük çabalar gösterilmiştir. Ayrıca tıbbi bakım hakkı, onay, tedavi izni, bilgi edinme hakkı, tıbbi kayıtlara ulaşma, saygı ve gizlilik, şikayet, özel hasta grupları ve hasta haklarına ilişkin cezai hükümler gibi konularda hasta hakları başlıklarının Türkiye'deki durumu özetlenmiştir (Hatun, 1999:60).

Hukuk sistemimizde ise özel bir hasta hakları kavramı tanımlanmamıştır. İnsanların sağlık problemleri yaşaması halinde haklarını ortaya koyan ayrı ve özel düzenlemeler yoktur. Sağlık bir devlet hizmeti olarak Anayasa'da düzenlenmiştir. Anayasa dışında diğer hukuk kaynakları incelendiğinde ise, hastanın ve hekimin borçlu ve alacaklı iki taraf olarak tanzim edilmiş olan çerçeve içinde yer aldığı görülmektedir. Bu düzenlemelere göre hekimin yaptığı girişimler "tıbbi müdahale" kavramı içinde ifade edilmektedir (Hatırnaz Erol, 2009:109).

### **2.1.3.2 Türkiye'deki hasta haklarının anayasal süreci**

Hasta-hekim ilişkisini düzenleyen hasta hakları konusu ülkemizde bir çok kanun ve yönetmelikler ile düzenlenmiş, kurallara bağlanmıştır.

1. 1928 Tarih ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun
2. 1930 Tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu
3. 1960 Tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
4. 1961 anayasasından sonraki yasal düzenlemeler
5. 1979 tarih ve 2238 sayılı organ ve doku alınması, saklanması, aşılması, ve nakli hakkında kanun
6. 1982 Anayasasından Sonraki Yasal Düzenlemeler
7. 1983 Tarih Ve 2827 Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
8. 1998 Tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği
9. 2004 tarih ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu
10. 2005 tarih ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

### **2.1.3.2.1 Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan 1961 anayasasına kadar olan yasal düzenlemeler**

#### **2.1.2.3.1.1 1928 Tarih ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun**

Tıbbi deontoloji Nizamnamesi ile birlikte hekim-hasta ilişkisini kurallara bağlayan iki önemli düzenlemedir. Bu ve diğer düzenlemeler doğrudan hasta hakkı olarak belirtilmese de, hastanın özel yaşamına saygı, hastanın bilgilendirildikten sonra tıbbî müdahaleyi kabul ya da red hakkı, herkesin eşit şekilde sağlık hizmetinden yararlanma hakkı, sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı gibi temel hasta haklarını sağlayabilecek hükümler yer almaktadır (Petek, 2013:27).

#### **2.1.2.3.1.2 1930 Tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**

Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 1. ve 151. maddesi ile sağlık hizmetleri devlete bir kamu görevi olarak verilmiştir. Sağlıklı yaşam ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı herkese tanınmıştır. Bu kanun sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesi ile ilgili hükümleri kapsamaktadır. 153. ve 154. maddeleri incelendiğinde ise doğumla ilgili yardımlardan, 104. maddesinde hasta mahremiyetine saygı gösterilmesinden, (Hatırnaz Erol, 2009:111) 57. maddesinde ise var olacak herhangi bir çiçek, difteri, dizanteri v.b. gibi bulaşıcı hastalık veya kuduz gibi tehlikeli hastalıklar vuku bulduğunda ilgili birimlere haber verilmesi belirtilmiştir (www.mevzuat.gov.tr.).

#### **2.1.2.3.1.3 1960 Tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi hekim ve dış hekimlerinin uymakla yükümlü oldukları kuralları belirlemektedir. Bu tüzüğün bazı maddeleri hasta hakları ile doğrudan ilgilidir (Hatırnaz Erol, 2009:111). Nizamnamenin 2. maddesinde tabip ve dış tabiplerinin hastaları üzerinde ırk, dil, din ayrımı yapmaksızın insan sağlığına, ahlaki düşüncelerine ve kişiliğine saygı göstermek zorunluluğu açıkça belirtilmiştir. 4.maddesinde ise hasta ile ilgili sırların ifşa edilmeyeceğini, 5.maddesinde hastaların hekimlerini özgürce seçme hakkı olduğunu, 10. ve 11. maddesinde teşhis ve tedavi

yapmakla yükümlü hekimlerin, uygulayacağı tedavi usullerini kanıtlamadığı sürece uygulamaya geçemeyeceği, aynı zamanda tecrübe maksadıyla hiçbir şekilde cerrahi müdahale yapamayacağı belirtilmiştir (www.tkhk.gov.tr.). 14.maddesinde ise; hastanın hastalığı ve kendisine uygulanacak tedavi konusunda bilgilendirileceği belirtilmiştir. Fakat bilgilendirmenin hangi konularda olacağı belirtilmemiştir. Hastaya hastalığı konusunda bilgi verilmeyecek hallerde de değinmiştir. Hastalığını öğrenen hastanın zarar görebileceği düşünülmesi sebebi ile hastaya bilgi verilmeyeceği belirtilmiştir. Ayrıca durumu kötü olan hastanın ailesine hastalığı hakkında bilgi verilmemesi yönünde bir beyanatı yok ise, aileye bilgi verilebileceği de belirtilmiştir (Hatırnaz Erol, 2009:111). Nizamnamenin 18.maddesinde hekimlerin acil durumlar, resmi veya insani görevlerin ifası hariç mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilecekleri, 19.maddesinde hekimlerin yine mesleki veya şahsi sebeplerle tedavi sonlanmadan hastasını bırakabileceğini, 24.maddesinde hastanın konsültasyon istemesi halinde hekimin bu talebi kabul etmesi gerektiği, (Hakeri ve ark., 2010:329) 28. ve 29. maddesinde ise; hastanın özerkliğine saygı sonucu olarak; hastanın devam etmekte olan bir tedavide hastanın başka bir tedaviyi veya tedavi eden hekimi seçebilme imkanının kolaylaştığı belirtilmiştir.

#### **2.1.2.3.4 1961 Anayasasından sonraki yasal düzenlemeler**

##### **2.1.2.3.4.1 1979 Tarih ve 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun**

Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanun 5.maddesinde onsekiz yaşını doldurmamış kişilerden organ veya doku alınmasının yasak olduğu, 6.maddesinde ise onsekiz yaşını doldurmuş ve ayırtım gücü olan bireylerden yazılı ve imzalı belge yanında ve en az iki tanık huzurunda organ ve doku alınabileceği belirtilmiştir (www.tbmm.gov.tr.). 7.maddesinin a fıkrası vericinin müdahaleden önce aydınlatılması hekime yükümlülük olarak verilmiştir. Aydınlatmanın neleri kapsayacağı da belirtilmiştir. 7/b fıkrasında ise vericinin organ nakli ile hastaya sağlanacak yararlar konusunda bilgilendirilmesi hekime sorumluluk olarak yüklenmiştir (Hatırnaz Erol, 2009:112).

### **2.1.2.3.5 1982 anayasasından sonraki yasal düzenlemeler**

#### **2.1.2.3.5.1 1983 Tarih ve 2827 Nüfus Planlaması Hakkında Kanun**

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile gebeliğin sonlandırılması ve sterilizasyon müdahaleleri, gebeliği önleyici ilaç ve araçların sağlanması ile ilgili konuların düzenlenmesi amaçlanmıştır. Bahse konu yasada, tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınması konusu üzerine ayrıca durulmuştur. 6. maddesinde hastanın onamının alınmayacağı bazı durumlar da belirtilerek onam almadan yapılacak girişimleri sınırlamıştır. Rahim tahliyesi ve sterilizasyon müdahalelerinde kişinin onamının alınmasının zorunluluğu özellikle belirtilmiştir (Hatırnaz Erol, 2009:112).

#### **2.1.2.3.5.2 1998 Tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği**

01 Ağustos 1998 tarihinde düzenlenerek resmi gazetede yayınlanan Hasta Hakları yönetmeliğinin amacı “Temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansınması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki koruma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek” olarak belirtilmiştir.

Söz konusu yönetmeliğin kapsamı ise “sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkına haiz olan bütün fertleri kapsar” şeklinde düzenlenmiştir (Özkan ve Akyıldız, 2008:957).

Hasta Hakları yönetmeliğinin ikinci bölümünde adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma seçme ve değiştirme, öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı, ötenazi yasağı ve tıbbi özen gösterilmesi konuları düzenlenmiştir. Bu konulardan en önemlisi 6.madde olan adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma; “ Hasta, adalet ve

hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.” olarak belirtilmiştir (www.tkhk.gov.tr.). Bu maddeye göre hastanın her çeşit hizmeti almasında, söz konusu hizmeti sunanlar adil olması zorunludur. “Örneğin, acil sağlık hizmeti sunumunda, özel hastaneler yönetmeliği uyarınca, kamu-özel ayrımı gözetilmeden derhal hizmet verilmesi işbu hakkın sonucudur” (Akyıldız ve Özkan, 2012:43).

Üçüncü bölümünde sağlık durumu ile ilgili bilgi alma ana başlığı altına genel olarak bilgi isteme, kayıtları inceleme, kayıtların düzeltilmesini isteme, bilgi vermenin usulü, bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller, bilgi verilmesini yasaklama konuları düzenlenmiştir. Söz konusu maddelerden en çok göze çarpan 15. madde genel olarak bilgi isteme konusudur. Bu madde “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilememesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.” şeklindedir. (www.tkhk.gov.tr.) Bu maddeye göre söz konusu hastaya bilgiler, bizzat en yaşlı hekim tarafından verilmelidir. Fakat hasta 18 yaşından küçük ya da ayırt etme gücünden yoksun veya kısıtlı ise, bilgi ebeveyn ya da vasiye verilmelidir (Akyıldız ve Özkan, 2012:51).

Dördüncü bölümünde, hasta haklarının korunması ana başlığı altında, mahremiyete saygı gösterilmesi, rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama ve bilgilerin gizli tutulması konuları düzenlenmiştir. Bahse konu bölümde Türk örf adetlerinin ülkemiz insanı açısından hassas olması sebebi ile mahremiyet konusu ayrı bir yere sahiptir. Yönetmeliğin 21.maddesinde de “Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.” Şeklinde belirtilmiştir (www.tkhk.gov.tr.). Hastalar sadece yaşamında değil, öldükten sonra da sağlık kurum ve kuruluş personeli aynı şekilde mahremiyete özen göstermek ve sürdürmekle yükümlüdür. Aynı zamanda diğer bir husus da hastanın

tedavisi ile doğrudan ilişiği olmayan sağlık personelleri tedavi ortamında olmaması gerekmektedir (Akyıldız ve Özman, 2012:51).

Beşinci bölümünde tıbbi müdahalede hasta rızası ana başlığı altında; hastanın rızası ve izin, tedaviyi reddetme ve durdurma, küçüğün veya mahcurun tıbbi müdahaleye iştiraki, alınmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması, rızanın şekli ve geçerliliği, organ ve doku alınmasında rıza, aile planlaması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi ve rızanın kapsamı konuları işlenmiştir. Bu konulardan 24. madde olan hastanın rızası ve izin;

“Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272'nci ve 4312'inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden ve mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı ve hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayati veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınmasını mümkündür.

Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.”

şeklinde düzenlenmiştir. Söz konusu maddeye göre yaş ehliyeti olan hastanın kendisi, yaş ehliyeti olmayan hastanın vasisi, ebeveyni veya yaş ehliyetine bakılmaksızın yasal temsilcileri vermiş olduğu izni her zaman geri alabilirler, ancak hastanın hayatını tehlikeye sokacak acil durumlarda iznin geri alınması mümkün olmayacak veya geri alınsa bile geçerli olmayacaktır (Akyıldız ve Özman, 2012:55).

Altıncı bölümünde tıbbi araştırmalar ana başlığı altında; tıbbi araştırmalarda rıza, gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi, rıza alınmasının usulü ve şekli,

küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların durumu, ilaç ve tepkilerin araştırma amacıyla kullanımı konuları, Yedinci bölümünde diğer haklar ana başlığı altında; güvenliğin sağlanması, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma, insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret, refakatçi bulundurma, hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi, Sekizinci bölümünde, sorumluluk ve hukuki korunma yolları ana başlığı altında; müracaat, şikayet ve dava hakkı, sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğu, devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personelin sorumluluğu, kamu personelinin sorumluluğunu tespit usulü, kamu personeli hakkındaki müeyyideler, kamu personeli olmayan personelin sorumluluğu, Dokuzuncu ve son bölümde ise; son hükümler ana başlığı altında, kurum ve kuruluş yetkililerinin görev, saklı olan hükümler, yürürlük ve yürütme konuları belirtilmiştir (www.tkhk.gov.tr.).

### **2.1.2.3.5.3 2004 Tarih ve 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu**

17 Aralık 2004 tarihinde düzenlenerek 25673 sayılı resmi gazete yayınlanan “Ceza Mahkemesi Kanunu”; ceza muhakemesinin nasıl yapılacağı hususundaki kurallar ile bu sürece katılan kişilerin hak, yetki ve yükümlülüklerini kapsar.

Vücuttan örnekler alınması veya beden muayenesinin yapılabilmesi hakkında düzenlemeleri içeren CMK'nın 75. maddesi;

1. “Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.
2. İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.

3. İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.
4. Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.
5. Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz.
6. Bu madde gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.
7. Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır.” şeklinde tanımlanmıştır.

Rıza dahilinde vücuttan örnekler alınması veya beden muayenesinin yapılabilmesi hakkında düzenlemeleri içeren CMK'nın 76.maddesi ise;

1. Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.
2. Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.
3. Çocuğun soy bağının araştırılmasına gerek duyulması halinde; bu araştırmanın yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınması gerekir.
4. Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabilir. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır. Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî



temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz. Şeklinde açıklanmıştır (www.mevzuat.gov.tr).

#### **2.1.2.3.5.4 2004 Tarih ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu**

26 Eylül 2004 tarihinde düzenlenerek 25611 sayılı resmi gazete yayınlanan “Türk Ceza Kanunu” kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek gibi yükümlülüklerini kapsar.

Rıza kapsamında çocuk düşürtme, düşürme veya kısırlaştırma konularını içeren TCK’nın 99. Maddesi;

1. Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
2. Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.
3. Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, onbeş yıldan yirmi yıla
4. Kadar hapis cezasına hükmolunur.
5. İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması halinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
6. Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmamış olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürtülmesi halinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

7. Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması halinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir. Şeklinde tanımlanmıştır (www.tbmm.gov.tr.).

#### **2.1.2.4 Hasta haklarının alt başlıkları**

##### **2.1.2.4.1 Bilgilendirme hakkı**

Ülkemizde hastanın bilgilendirme konusu yalnızca Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde yer almaktadır (Hatun, 1999:65). Söz konusu Nizamnamenin 14.maddesinde;

“Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.”

“Meş’um bir pronostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihdas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.” denilmektedir (Hakeri ve ark., 2010:329).

Modern anlamda bilgilendirme hakkından çok uzak olan bu düzenleme, ülkemiz mevzuatında söz konusu bilgilendirme hakkı ile ilgili başka düzenleme olamaması sebebiyeti ile pratikte kritik sonuçlara yol açmakta ve hekim-hasta ilişkilerindeki günlük gerilimlerin kaynağı olmakta, onay hakkının da temelini oluşturduğundan hekimlik pratiği temel hasta haklarının dışında seyretmektedir. (Hatun, 1999:65-66).

#### 2.1.2.4.2 Aydınlatılmış onam hakkı

Aydınlatılmış onam ya da bilgilendirilmiş rıza (informed consent), “riskleri, yararları ve alternatifleri ile alternatiflerin de risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamasının, hekim tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra, tıbbî tedavinin ya da uygulamanın hasta tarafından gönüllülükle kabulü” olarak tanımlanabilir. Bu tanımlamayla, hastanın onamının geçerli olması için bilgi, yeterlilik, gönüllülük gibi üç önemli ögenin (Etchells ve ark., 1996:177-180) yanı sıra, hastaya yararlı olma, zarar vermeme ve hasta özerkliğine saygı gibi tıbbî etik ilkelerin de hayata geçmesi sağlanmış olur (Petek, 2013:61).

Sütlaş’a göre Aydınlatılmış Onamın Temel Maddeleri;

1. Bilgilendirme insana saygının gereğidir,
2. Bilgilendirme karşılıklıdır,
3. Bilgilendirme geniş kapsamlı olmalıdır,
4. Bilgilendirme anlaşılmayı sağlamalıdır,
5. Uygun ve anlaşılabilir bir dil seçilmelidir,
6. Uygun bir tavır benimsenmelidir
7. Kesin ve olası durumların ayrımı yapılmalıdır,
8. Bilgilenme işlemi hastanın bazı fırsatları yitirmesine yol açmamalıdır,
9. Bilgilendirme dostça yapılmalıdır,
10. Tedavi Yönetimini hekim seçer, hasta kabul ederse uygular,
11. Bilgilendirme üçüncü kişilere danışmaya olanak tanımalıdır,
12. Aydınlatma özgül durumun gerektirdiği içerik ve yoğunlukta olmalıdır,
13. Bilgilendirmenin içeriği kaydedilmelidir,
14. Aydınlatma etik ve hukuksal bir sorumluluk yaratır,
15. Bilgilendirme Onam tamamlamalıdır (Sütlaş, 2000:77-85).

#### **2.1.2.4.3 Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı**

Söz konusu hasta hakkı ile ilgili HHY'nin 25.maddesinde “Kanunen zorunlu haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılmasına ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanamaz.” şeklinde belirtilmiştir. Sağlık kurum veya kuruluşlarında sağlık hizmeti alan hastanın bahse konu madde ile hukuki sorumluluk kendisine ait olmak üzere, hekim tarafından uygun görülen tedaviyi veya müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkı özgürce tanınmıştır. Aynı zamanda tedaviyi reddettikten sonra tekrar sağlık kurumu veya kuruluşuna başvuran hastaya, hekim veya sağlık personeli tarafından, bir önceki tedavisinde vermiş olduğu karara yönelik bir yükümlülük yüklenemez aleyhinde kullanılamaz (Akyıldız ve Özkan, 2012:55).

#### **2.1.2.4.4 Müracaat, şikayet ve dava hakkı**

HHY'nin 42.maddesinde;

“Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.” (Özlu, 2005:278) denilmiştir.

Görüldüğü üzere şikayet mekanizması yeterli açıklık da değildir. Hekimlerin mesleki uygulamaları konusunda karşılaşılan hatalar konusunda Tabip Odalarına başvurmak mümkündür. Bunun ötesinde bahse konu yönetmelik de belirtildiği gibi doğrudan mahkemelere de başvurulabilmektedir. Ayrıca ülkemizde şikayetler, Cumhurbaşkanlığı, Başbakanlık ve Sağlık Bakanlığı'na yapılmakta ve doğrudan basına iletilmektedir (Hatun, 1999:67).

#### **2.1.2.4.5 Sağlık personelinin ve sağlık birimini seçme hakkı**

Sağlık Personelinin ve Sağlık Birimini Seçme Hakkı 01.08.1998 tarihli 23420 sayılı resmi gazetede yayınlanan HHY'nin 8. ve 9. maddelerinde kapsamlı bir şekilde

açıklanmıştır. Söz konusu maddelere göre; sağlık kuruluşuna başvurmuş hastaya, sağlık hizmeti verecek kuruluşun yetkilendirdiği personel tarafından sağlık hizmetini verecek hekim, hemşire veya sağlık personelinin görev ve kimlik bilgileri verilmelidir. Aynı zamanda bahse konu yönetmelikle hasta, sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin ve sağlık kuruluşunu özgürce seçme hakkına sahiptir. Ancak hasta; sağlık personelinin seçme, hekimini değiştirme gibi haklardan yararlanmak istediğinde sağlık mevzuatında belirlenen ücreti de ödemekle yükümlü olacağı gibi, seçim yaptığı sağlık kuruluşundan da yararlanma hakkını kullanırken, bağlı olduğu sağlık mevzuatının öngördüğü kurallara uymak ve bu kurallar uyarınca hakkını kullanmak zorundadır (Özkan ve Akyıldız, 2008:37,38).

#### **2.1.2.4.6 Hasta güvenliğinin sağlanması hakkı**

HHY'nin 37. maddesi;

“Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakkı vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.” Şeklindedir. (www.saglik.gov.tr) Söz konusu maddeye göre bütün sağlık kurum ve kuruluşları hastalara yönelik, can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması yönünde güvenlik tedbirlerini almak zorundadır. Bu zorunluluk tutuklu ve hükümlüler içinde geçerlidir. Aynı zamanda yönetmeliğin ilgili maddesinde belirtilen yükümlülük emredici nitelikte olup aksi tutum gösterildiğinde, sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğunu doğuracaktır (Özkan ve Akyıldız, 2008:49).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULLARINDA EĞİTİM GÖRMEKTE OLAN ÖĞRENCİLERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLİNÇ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

#### 3.1 Gereç Yöntem

##### 3.1.2 Amaç

Bu araştırmada, sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmak isteyen hastaların, haklarını koruma altına alan ve hasta memnuniyetinde önemli yeri olan hasta hakları konusunda, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu ve Hemşirelik Yüksek Okulunda eğitim görmekte olan öğrencilerin bilinç düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

##### 3.1.3 Varsayımlar

1. Veri kaynağı olarak araştırmada kullanılan formların objektif olarak doldurulduğu ve gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.
2. Seçilen deneklerin, belirlenen sınırlılıklar içinde evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
3. Araştırmanın çalışma evrenini oluşturan denek sayısının doğruluğu, kaynak olarak kullanılan Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu ve Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencileri ile sınırlı tutulmuştur.
4. Bu araştırma sadece Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu ve Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerini kapsamaktadır.

### **3.1.3 Yöntem**

2013 yılı Ekim ayı ile 2014 yılı Ağustos ayı arasında yürütülen araştırmanın çalışma evrenini Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu ve Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerini oluşturmaktadır. Araştırmada tam sayım yöntemi ile Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu 111 erkek öğrenciye ve Hemşirelik Yüksek Okulu 103 kız öğrenciye olmak üzere toplam 214 kişiye Ek-C’de sunulan anketler uygulanmıştır. Örneklemin tamamı (214 kişi) araştırmaya katılmıştır.

Anket soruları okullarından mezun olduklarında birer sağlık personeli olacak öğrencilerin, hasta haklarına bakış açısını, bilgi düzeylerinin seviyesini ve tanımlayıcı özelliklerini araştırmaktadır.

Anket toplam 45 sorundan oluşmaktadır. Bu soruların ilk 14 sorusu demografik özellikleri ölçen sıklı sorulardan, 31 soru ise hasta hakları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan öğrencilere ait tanımlayıcı bilgilerin değerlendirmesinde, betimleyici istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdeler) kullanılmıştır. Ölçeğimizde likert ölçeği kullanılmış ve puanlama “1:Kesinlikle katılmıyorum”, “2:Kısmen katılmıyorum”, “3:Fikrim yok”, “4:Kısmen katılıyorum”, “5:Kesinlikle katılıyorum” şeklinde yapılmıştır.

Araştırma soruları; araştırma grubunun yaş, cinsiyet, mezun olunan okul v.b. gibi değişkenlere göre özellikleri tanımlanıp, sıklıkla hasta haklarıyla ilgili bilinç ve bilgi düzeylerine ilişkin ortalamalar ve dağılımları alınmıştır. Bu doğrultuda kadın ve erkekler arasında hasta hakları konusunda bilgi düzeyi açısından farklılık olup olmadığı (MWU) temel araştırma sorusu olarak oluşturulmuştur. Buna ilişkin araştırma testi grubundaki kadın ve erkeklerin hasta hakları soru formuna verdiği cevaplar karşılaştırılmıştır. (MWU Testi)

### **3.1.4 Araştırmanın Modeli**

Araştırma modeli, genel olarak bakıldığında türü itibariyle tanımlayıcı (Descriptive) bir araştırma, araştırmanın yapıldığı zaman itibariyle belirli bir zaman kesitinde yapılan bir araştırma ve kullanılan teknikler itibariyle de Tarama (Survey) türünde bir araştırma modelidir.

### **3.1.5 Veri Toplama Aracı ve Veri Kaynakları**

Veriler, ilgili literatürler taranarak (Özdemir ve ark. 1998; Demircan ve ark. 2008) araştırmacılar tarafından oluşturulan 14 soruluk anket formu ve 31 soruluk hasta hakları (Kibar, 2010) ile ilgili kontrol listesi aracılığı ile sınıf ortamında örgencilerin kendilerine dağıtılarak yapılmıştır. Anket formu 5’li likert ölçeği kullanılarak hazırlanmıştır.

Anketlerin uygulanabilmesi için Gülhane Askeri Tıp Fakóltesi Dekanlığına resmi yazı ile başvurulmuş, başvuru sonucu GATF anket kurulundan izin alınmış ve anketler GATF SAMYO ve HYO örgrencilerine yerinde sınıf ortamında uygulanmıştır. Anket uygulama süresi örgrenci stajlarında dolay 5 gün sürmüştür.



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR VE YORUMLAR**

#### **4.1 İstatistik Analizi**

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans-Sayı, Yüzde) kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıklar parametrik olmayan verilerde Mann-Whitney U Testi kullanılarak incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda  $p<0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### **4.2 Bulgular**

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan öğrencilerin anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular tablolaştırılarak sonuçlara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 4.1:** Araştırma grubunun demografik özelliklerine göre dağılımı.

Tablolar	Gruplar	Frekans	Yüzde
Yaş	19,00	18	8,4
	20,00	64	29,9
	21,00	57	26,6
	22,00	65	30,4
	23,00	10	4,7
	Toplam	214	100,0
Cins	Erkek	111	51,9
	Kız	103	48,1
	Toplam	214	100,0
Okul	Sağlık Astsubay	111	51,9
	Hemşirelik	103	48,1
	Toplam	214	100,0
Sınıf	2.Sınıf	109	51,9
	4.Sınıf	103	48,1
	Toplam	214	100,0
Ailede Sağlık Personeli	Hayır	167	78,0
	Evet	47	22,3
	Toplam	214	100
Ekonomik Durum	Orta	182	85,0
	İyi	17	8,0
	Kötü	15	7,0
	Toplam	214	100,0
Bölüm İsteyerek Tercih	Evet	141	65,9
	Hayır	73	34,1
	Toplam	214	100,0

Araştırma grubunun yaklaşık üçte biri 22, üçte biri 20 ve kalan üçte biri 21 yaşındadır.

Araştırma grubunun %48,1'i kız ve %51,9'u erkektir. Araştırma grubunun %48,1'i hemşirelik ve %51,9'u sağlık astsubay bölümündedir.

Araştırma grubunun, %51,9'u ikinci sınıf ve %48,1'i dördüncü sınıf öğrencisidir.

Ailesinde sağlık personeli olarak çalışmış kişiler olanların oranı %22 iken olmayanların oranı %78'dir.

Araştırma grubunun ekonomik durumları; %7,9 oranında iyi, %85 oranında orta ve %7 oranında ktu olarak tespit edilmiştir.

Araştırma grubunun %65,9'u bölümlerini isteyerek tercih ederken %34,1'i isteyerek tercih etmemiştir.

**Tablo 4.2:** Okunan bölümün tercih edilme nedenleri.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Kolay iş imkânı	65	30,4
Sevdiğim için	47	22,0
Aile seçimi	21	9,8
Cevapsız	18	8,4
Askerlik olduğu için	13	6,1
Yardıma etmeyi sevmem	12	5,6
Ekonomi	9	4,2
Zorunluluk	9	4,2
İmkn Kısıtlılığı	8	3,7
Rahat meslek olması	3	1,4
Lise mezuniyetimle ilgili	2	0,9
Tesadüf	2	0,9
İnsanlara hizmet etmek	1	0,5
Kader	1	0,5
Önceden bildiğim için	1	0,5
Saygı duyulan meslek	1	0,5
Tercih	1	0,5
Toplam	214	100,0

Araştırma grubunun %30,4' bölümünü kolay iş bulma imkanı olduğu için, %22'si bölümünü sevdiği için, 9,8'i ailesi bu bölümü istediği için tercih ettiğini belirtmiştir.

**Tablo 4.3:** Araştırma grubunun hastane personeli ile sorun yaşamasının dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Yanıtız	46	21,5
Evet	34	15,9
Hayır	134	62,6
Toplam	214	100,0

Araştırma grubunun %62,6'sı hastanede sağlık çalışanları ile ilgili bir sorun yaşamamışken %15,9'u sağlık çalışanları ile bir sorun yaşadığını belirtmiştir. %21,5 ise bu soruya yanıt vermemiştir.

**Tablo 4.4:** Sorun yaşayanların şikâyetinde bulunacağı kişi dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Yanıtız	101	47,2
Sorumlu	23	10,7
Hoca	22	10,3
Amir	19	8,9
Başhemşire	12	5,6
Komutan	9	4,2
Klinik şefi	7	3,3
A.B.D. Başkanı	2	0,9
Dekan	1	0,5
Hemşire	1	0,5
Halkla ilişkiler	1	0,5
Yönetim	1	0,5
Toplam	214	100,0

Araştırma grubuna ilk kime şikâyetinde bulunacağı sorulduğunda; %10,7'si ü sorumluya, %10,3'ü hocaya, %8,9'u amire ve %7'si başhemşireye cevabını vermiştir. Ayrıca bu soruya araştırma grubunun %47,2'si cevap vermemiştir.

**Tablo 4.5:** Hastanın hakkını aramasına ilişkin görüşleri.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Arayabilir	209	97,7
Yanıtız	5	2,3
Toplam	214	100,0

Araştırma grubunun %97,7'si hastaların tıbbi zarar gördüğünde hakkını arayabileceğini söylerken %2,3'ü bu soruyu yanıtız bırakmıştır.

**Tablo 4.6:** Hasta haklarının daha iyi olması için verilen önerilerin dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Bilinçlendirme	92	43,0
Yanıtsız	54	25,2
Eğitim	9	4,2
Tanıtım	8	3,7
Denetim	6	2,8
Saygılı olma	5	2,3
Duyarlı olma	4	1,9
Yasalara uyma	4	1,9
Eşitlik	3	1,4
İyi ortam	3	1,4
Yardım	2	0,9
Yönerge olması	2	0,9
Araştırma yapılması	1	0,5
Birim oluşturma	1	0,5
Çalışan desteği	1	0,5
Çalışan dinlenmesi	1	0,5
Doğru savunma	1	0,5
Dilekçe hakkı	1	0,5
Doktor seçme	1	0,5
Farkındalık	1	0,5
Hak anlatma	1	0,5
Haklarını bilme	1	0,5
Hak hatırlatma	1	0,5
Haklara saygı	1	0,5
Hak bildirim	1	0,5
Haklara sahip çıkma	1	0,5
İfade özgürlüğü	1	0,5
İşini sevmeye	1	0,5
Konferans verme	1	0,5
Kontrol	1	0,5
Kurallı çalışma	1	0,5
Özgüvenli çalışma	1	0,5
Personel artması	1	0,5
Takip	1	0,5
Toplam	214	100,0

Hasta haklarının daha iyi uygulanabilmesi için araştırma grubunun verdiği önerilerde %43 ile bilinçlendirme ve bilgilendirme en çok tekrarlanan öneri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu öneri dışında eğitim, denetim ve duyarlılık önerileridir. Bununla birlikte araştırma grubunun %25,2'si bu soruya cevap vermemiştir.

**Tablo 4.7:** Hasta hakkı denildiğinde akla gelen ilk hakkın dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Doktor seçme	65	30,4
Tedavi red kabul	26	12,1
Mahremiyet	25	11,7
Yanıtsız	19	8,9
Bilinçlenme	10	4,7
Eşitlik	8	3,7
Tedavi	8	3,7
Zarar vermeme	8	3,7
Sağlık	7	3,3
Yasam hakkı	7	3,3
Işıklandırma	3	1,4
Onay alma	3	1,4
Saygı	3	1,4
Hak arama	2	0,9
Hizmet	2	0,9
Savunma	2	0,9
Tedavi seçme	2	0,9
Hasta önyargısı	1	0,5
İlgili olma	1	0,5
İhmal	1	0,5
İşlem bilgisi alma	1	0,5
İstedğini yapma	1	0,5
Kendini savunma	1	0,5
Karar verme	1	0,5
Muayene	1	0,5
Önem verme	1	0,5
Otonomi	1	0,5
Özerklik	1	0,5
Tüm haklar	1	0,5
Uygun tedavi	1	0,5
Verimli hizmet	1	0,5
Toplam	214	100,0

Hasta hakkı denildiğinde araştırma grubunun aklına gelen ilk hak %30,4 ile sağlık personelini seçme hakkıdır. Bu haktan sonra sırasıyla tedaviyi red ve kabul etme %12,1, mahremiyet ve gizlilik %11,7 ve bilgilendirme ve bilinçlendirme %10 ile akla gelen ilk haklar olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.8:** Hasta hakları ile ilgili bildirimlerin dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Pano (Çerçeve)	96	44,9
Kişisel Bilgilendirme	62	29,0
Broşür	32	15,0
Yanıtız	13	6,0
Diğer	11	5,1
Toplam	214	100,0

Araştırma grubunun hastanede hasta hakları ile ilgili bilgilendirmelerden pano (Çerçeve) %44,9, kişisel bilgilendirme %29, broşür %15 ve diğer bilgilendirmeler %5,1 oranında en çok dikkat çeken bilgilendirmeler olarak tespit edilmiştir. Ayrıca 13 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

**Tablo 4.9:** Sağlık çalışanlarından hasta hakları ile ilgili bilgi alma durumu.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Hayır	179	83,6
Evet	32	15,0
Yanıtız	3	1,4
Toplam	214	100,0

Araştırma grubunun %15' i hastanelerde sağlık çalışanlarından hasta hakları ile ilgili bilgi aldığını belirtirken %83,6'sı bu konuda bilgi almadığını belirtmiştir. 3 Kişi ise bu soruya yanıt vermemiştir.

**Tablo 4.10:** Hasta hakları ile bilgi alınan kaynaklar.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Yanıtsız	195	91,1
Hoca	6	2,8
Broşür	4	1,9
Ders	3	1,4
Doktor	1	0,5
Eşitlik	1	0,5
Hukuki hak	1	0,5
Okulda	1	0,5
Şikâyet	1	0,5
Tedavi reddi	1	0,5
Toplam	214	100,0

Hastanelerde hasta hakları ile bilgi alanların en çok sırasıyla hocalarından (%2,8, n=6), broşürlerden (%1,9, n=4) ve derslerden (%1,4, n=3) bu bilgileri aldıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 4.11:** Her hasta bir insan olarak görülüp, en temel yaşama hakkı olan sağlık hizmeti verilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	151	70,6
Kesinlikle katılmıyorum	33	15,4
Katılıyorum	25	11,7
Kararsızım	3	1,4
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Her hasta bir insan olarak görülüp, en temel yaşama hakkı olan sağlık hizmeti verilir.” sorusu için; %15,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %1,4’ü kararsızım, %11,7’si katılıyorum ve %70,6’sı tamamen katılıyorum cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.



**Tablo 4.12:** Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	99	46,3
Katılıyorum	51	23,8
Kesinlikle katılmıyorum	28	13,1
Katılmıyorum	17	7,9
Kararsızım	15	7,0
Cevapsız	4	1,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır.” sorusu için; %13,1’ i kesinlikle katılmıyorum, %7,9’u katılmıyorum, %7’si kararsızım, %23,8’i katılıyorum ve %46,3’ü tamamen katılıyorum cevapları verilmiştir. Ayrıca 4 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.13:** Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	98	45,8
Katılıyorum	51	23,8
Kesinlikle katılmıyorum	24	11,2
Katılmıyorum	21	9,8
Kararsızım	18	8,4
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir.” sorusu için; %11,2’si kesinlikle katılmıyorum, %9,8’i katılmıyorum, %8,4’ü kararsızım, %23,8’i katılıyorum ve %45,8’i tamamen katılıyorum cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.14:** Hasta hakları yükselen bir değerdir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	97	45,3
Katılıyorum	68	31,8
Katılmıyorum	17	7,9
Kesinlikle katılmıyorum	16	7,5
Kararsızım	13	6,1
Cevapsız	3	1,4
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta hakları yükselen bir değerdir.” sorusu için; %7,5’i kesinlikle katılmıyorum, %7,9’u katılmıyorum, %6,1’i kararsızım, %31,8’i katılıyorum ve %45,3’ü tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 3 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.15:** Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine değildir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	79	36,9
Katılıyorum	58	27,1
Kararsızım	30	14,0
Katılmıyorum	23	10,7
Kesinlikle katılmıyorum	19	8,9
Toplam	209	97,7
Cevapsız	5	2,3
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine değildir.” sorusu için; %8,9’u kesinlikle katılmıyorum, %10,7’si katılmıyorum, %14’ü kararsızım, %27,1’i katılıyorum ve %36,9’u tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 5 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.16:** Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	102	47,7
Katılıyorum	64	29,9
Kesinlikle katılmıyorum	18	8,4
Kararsızım	16	7,5
Katılmıyorum	12	5,6
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.” sorusu için; %8,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %5,6’sı katılmıyorum, %7,5’i kararsızım, %29,9’u katılıyorum ve %47,7’si tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.17:** Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	128	59,8
Katılıyorum	43	20,1
Kesinlikle katılmıyorum	17	7,9
Katılmıyorum	12	5,6
Kararsızım	11	5,1
Cevapsız	3	1,4
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır.” sorusu için; %7,9’u kesinlikle katılmıyorum, %5,6’sı katılmıyorum, %5,1’i kararsızım, %20,1’i katılıyorum ve %59,8’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 3 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.18:** Her hastaya anlayacağı dilde bakım ve tedavi hizmeti verilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	120	56,1
Katılıyorum	35	16,4
Katılmıyorum	24	11,2
Kesinlikle katılmıyorum	19	8,9
Kararsızım	14	6,5
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Her hastaya anlayacağı dilde bakım ve tedavi hizmeti verilir.” sorusu için; %8,9’u kesinlikle katılmıyorum, %11,2’si katılmıyorum, %6,5’i kararsızım, %16,4’ü katılıyorum ve %56,1’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.19:** Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlık değildir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	98	45,8
Katılıyorum	46	21,5
Kararsızım	38	17,8
Katılmıyorum	20	9,3
Kesinlikle katılmıyorum	10	4,7
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlık değildir.” sorusu için; %4,7’si kesinlikle katılmıyorum, %9,3’ü katılmıyorum, %17,8’i kararsızım, %21,5’i katılıyorum ve %45,8’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.20:** Hastalar, çoğu kez gerekli sorular sormaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	64	29,9
Katılıyorum	56	26,2
Kararsızım	47	22,0
Katılmıyorum	28	13,1
Kesinlikle katılmıyorum	16	7,5
Cevapsız	3	1,3
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastalar, çoğu kez gerekli sorular sormaktadır.” sorusu için; %7,5’i kesinlikle katılmıyorum, %13,1’i katılmıyorum, %26,2’si kararsızım, %29,9’u katılıyorum ve %22’si tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 3 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.21:** Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması, hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	66	30,8
Katılıyorum	54	25,2
Kararsızım	41	19,2
Katılmıyorum	28	13,1
Kesinlikle katılmıyorum	22	10,3
Cevapsız	3	1,4
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması, hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır.” sorusu için; %10,3’ü kesinlikle katılmıyorum, %19,2’si katılmıyorum, %30,8’i kararsızım, %25,2’si katılıyorum ve %13,3’ü tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 3 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.22:** Hastaya gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekli değildir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	60	28,0
Katılıyorum	50	23,4
Kararsızım	49	22,9
Katılmıyorum	38	17,8
Kesinlikle katılmıyorum	15	7,0
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastaya gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekli değildir” sorusu için; %7’si kesinlikle katılmıyorum, %22,9’u katılmıyorum, %23,4’ü kararsızım, %28’i katılıyorum ve %17,8’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.23:** Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların agresif davranmasını haklı çıkarmaz, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	80	37,4
Katılıyorum	73	34,1
Kararsızım	20	9,3
Katılmıyorum	20	9,3
Kesinlikle katılmıyorum	18	8,4
Cevapsız	3	1,5
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların agresif davranmasını haklı çıkarmaz.” sorusu için; %8,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %9,3’ü katılmıyorum, %9,3’ü kararsızım, %37,4’ü katılıyorum ve %34,1’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 3 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.24:** Hastaya yapılan tetkikler ve uygulanan tedavinin maliyeti konusunda bilgilendirilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	101	47,2
Katılıyorum	58	27,1
Kararsızım	22	10,3
Katılmıyorum	17	7,9
Kesinlikle katılmıyorum	14	6,6
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastaya yapılan tetkikler ve uygulanan tedavinin maliyeti konusunda bilgilendirilmelidir” sorusu için; %6,6’sı kesinlikle katılmıyorum, %10,3’ü katılmıyorum, %7,9’u kararsızım, %27,1’i katılıyorum ve %47,2’si tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.25:** Hasta hastalığı ile ilgili alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	103	48,1
Katılıyorum	66	30,8
Kararsızım	20	9,3
Katılmıyorum	16	7,5
Kesinlikle katılmıyorum	7	3,4
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta hastalığı ile ilgili alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmelidir” sorusu için; %3,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %7,5’i katılmıyorum, %9,3’ü kararsızım, %30,8’i katılıyorum ve %48,1’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.26:** Hasta ve yakınları organ ve doku bağışı hakkında bilgilendirilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	119	55,6
Katılıyorum	50	23,4
Kararsızım	17	7,9
Katılmıyorum	14	6,5
Kesinlikle katılmıyorum	12	5,7
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta ve yakınları organ ve doku bağışı hakkında bilgilendirilmelidir.” sorusu için; %5,7’si kesinlikle katılmıyorum, %7,9’u katılmıyorum, %6,5’i kararsızım, %23,4’ü katılıyorum ve %55,6’sı tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.27:** Hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	101	47,2
Katılıyorum	63	29,4
Kararsızım	24	11,2
Katılmıyorum	13	6,1
Kesinlikle katılmıyorum	10	4,7
Cevapsız	3	1,4
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir.” sorusu için; %4,7’si kesinlikle katılmıyorum, %6,1’i katılmıyorum, %11,2’si kararsızım, %29,4’ü katılıyorum ve %47,2’si tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.



**Tablo 4.28:** Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları olmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	89	41,6
Katılıyorum	75	35,0
Kararsızım	17	7,9
Katılmıyorum	16	7,5
Kesinlikle katılmıyorum	15	7,1
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları olmalıdır.” sorusu için; %7,1’i kesinlikle katılmıyorum, %7,5’i katılmıyorum, %7,9’u kararsızım, %35’i katılıyorum ve %41,6’sı tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.29:** Hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	73	34,1
Katılıyorum	70	32,7
Kararsızım	40	18,7
Katılmıyorum	17	7,9
Kesinlikle katılmıyorum	12	5,7
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez.” sorusu için; %5,7’si kesinlikle katılmıyorum, %7,9’u katılmıyorum, %18,7’si kararsızım, %32,7’si katılıyorum ve %34,1’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.30:** Hasta ve yakını verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurusu olağan karşılanır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	72	33,6
Katılıyorum	67	31,3
Kararsızım	42	19,6
Katılmıyorum	22	10,3
Kesinlikle katılmıyorum	7	3,3
Cevapsız	4	1,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta ve yakını verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurusu olağan karşılanır.” sorusu için; %3,3’ü kesinlikle katılmıyorum, %10,3’ü katılmıyorum, %19,6’sı kararsızım, %31,3’ü katılıyorum ve %33,6’sı tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 4 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.31:** Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	83	38,8
Katılıyorum	59	27,6
Kararsızım	40	18,7
Katılmıyorum	15	7,0
Kesinlikle katılmıyorum	15	7,0
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır.” sorusu için; %7’si kesinlikle katılmıyorum, %7’si katılmıyorum, %18,7’si kararsızım, %27,6’sı katılıyorum ve %38,8’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.32:** Sağlık personeli ve yakınları, hasta olarak başvurduğunda muayene için normal hasta sırasında bekletilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	67	31,3
Katılıyorum	65	30,4
Kararsızım	36	16,8
Katılmıyorum	27	12,6
Kesinlikle katılmıyorum	16	7,5
Cevapsız	3	1,4
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Sağlık personeli ve yakınları, hasta olarak başvurduğunda muayene için normal hasta sırasında bekletilmelidir.” sorusu için; %7,5’i kesinlikle katılmıyorum, %12,6’sı katılmıyorum, %16,8’i kararsızım, %30,4’ü katılıyorum ve %31,3’ü tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 3 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.33:** Sağlık kurumunun imkanları dahilinde hastanın dini vecibelerini serbestçe yerine getirmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	89	41,6
Katılıyorum	70	32,7
Kararsızım	28	13,1
Katılmıyorum	15	7,0
Kesinlikle katılmıyorum	10	4,7
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Sağlık kurumunun imkanları dahilinde hastanın dini vecibelerini serbestçe yerine getirmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.” sorusu için; %4,7’si kesinlikle katılmıyorum, %7’si katılmıyorum, %13,1 i kararsızım, %32,7’si katılıyorum ve %41,6’sı tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.34:** Hasta memnuniyeti, çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçüt olmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	79	36,9
Katılıyorum	71	33,2
Kararsızım	34	15,9
Katılmıyorum	15	7,0
Kesinlikle katılmıyorum	13	6,1
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta memnuniyeti, çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçüt olmalıdır.” sorusu için; %6,1’i kesinlikle katılmıyorum, %7’si katılmıyorum, %15,9’u kararsızım, %33,2’u katılıyorum ve %36,9’u tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.35:** Hasta istediği zaman, kendisine ait tıbbi belgelerin suretini alabilmelidir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	78	36,4
Katılıyorum	71	33,2
Kararsızım	29	13,6
Katılmıyorum	18	8,4
Kesinlikle katılmıyorum	16	7,5
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta istediği zaman, kendisine ait tıbbi belgelerin suretini alabilmelidir” sorusu için; %7,5’i kesinlikle katılmıyorum, %8,4’ü katılmıyorum, %13,6’sı kararsızım, %33,2’si katılıyorum ve %36,4’ü tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.36:** Hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	76	35,5
Katılıyorum	64	29,9
Kararsızım	32	15,0
Katılmıyorum	25	11,7
Kesinlikle katılmıyorum	12	5,6
Cevapsız	5	2,3
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir.” sorusu için; %5,6’sı kesinlikle katılmıyorum, %11,7’si katılmıyorum, %15’i kararsızım, %29,9’u katılıyorum ve %35,5’i tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 5 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.37:** Hasta, hastalığı hakkında kendisine, yakınlarına bilgi verilmesini veya verilmemesini isteme hakkına sahiptir, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	94	43,9
Katılıyorum	59	27,6
Kararsızım	29	13,6
Katılmıyorum	15	7,0
Kesinlikle katılmıyorum	15	7,0
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta, hastalığı hakkında kendisine, yakınlarına bilgi verilmesini veya verilmemesini isteme hakkına sahiptir.” sorusu için; %7’si kesinlikle katılmıyorum, %7’si katılmıyorum, %13,6’sı kararsızım, %27,6’sı katılıyorum ve %43,9’u tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.38:** Hasta bilgileri ve tetkik sonuçları vb araştırmalarda kullanılacaksa hastadan yazılı izin alınmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımlı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	107	50,0
Katılıyorum	55	25,7
Kararsızım	20	9,3
Katılmıyorum	17	7,9
Kesinlikle katılmıyorum	13	6,2
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hasta bilgileri ve tetkik sonuçları vb araştırmalarda kullanılacaksa hastadan yazılı izin alınmalıdır.” sorusu için; %6,2’si kesinlikle katılmıyorum, %7,9’u katılmıyorum, %9,3’ü kararsızım, %25,7’si katılıyorum ve %50’si tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.39:** Sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir, sorusuna verilen cevapların dağılımlı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	124	57,9
Katılıyorum	45	21,0
Kararsızım	16	7,5
Katılmıyorum	16	7,5
Kesinlikle katılmıyorum	11	5,2
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir.” sorusu için; %5,2’si kesinlikle katılmıyorum, %7,5’i katılmıyorum, %7,5’i kararsızım, %21’i katılıyorum ve %57,9’u tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.40:** Tıbbi müdahaleler sırasında hastadan veya veli/vasisinden izin alınmalıdır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	114	53,3
Katılıyorum	47	22,0
Kararsızım	19	8,9
Katılmıyorum	18	8,4
Kesinlikle katılmıyorum	14	6,5
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Tıbbi müdahaleler sırasında hastadan veya veli/vasisinden izin alınmalıdır.” sorusu için; %6,5’i kesinlikle katılmıyorum, %8,4’ü katılmıyorum, %8,9’u kararsızım, %22’si katılıyorum ve %53,3’ü tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.41:** Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır, sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Cevaplar	Frekans	Yüzde
Tamamen katılıyorum	117	54,7
Katılıyorum	54	25,2
Kararsızım	20	9,3
Katılmıyorum	12	5,6
Kesinlikle katılmıyorum	9	4,3
Cevapsız	2	0,9
Toplam	214	100,0

Ankete katılanlardan “Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır.” sorusu için; %4,3’ü kesinlikle katılmıyorum, %5,6’sı katılmıyorum, %9,3’ü kararsızım, %25,2’si katılıyorum ve %54,7’si tamamen katılıyorum, cevapları verilmiştir. Ayrıca 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

**Tablo 4.42:** Mann Whitney U (MWU) Testi ile erkek ve kız gruplarının karşılaştırılması.

Soru	MWU Değeri	P Değeri
Her hasta bir insan olarak görülüp, en temel yaşama hakkı olan sağlık hizmeti verilir.	4.366,00	0,00
Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır.	3.684,50	0,00
Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir.	4.901,50	0,09
Hasta hakları yükselen bir değerdir.	3.798,00	0,00
Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine değildir.	4.301,50	0,01
Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.	3.796,50	0,00
Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır.	3.351,00	0,00
Her hastaya anlayacağı dilde bakım ve tedavi hizmeti verilir.	3.519,50	0,00
Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlık değildir.	4.226,50	0,00
Hastalar, çoğu kez gerekli sorular sormaktadır.	3.041,00	0,00
Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması, hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır.	4.717,00	0,05
Hastaya gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekli değildir.	4.370,00	0,00
Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların agresif davranmasını haklı çıkarmaz.	4.621,50	0,03
Hastaya yapılan tetkikler ve uygulanan tedavinin maliyeti konusunda bilgilendirilmelidir.	4.671,50	0,02
Hasta hastalığı ile ilgili alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmelidir	4.927,50	0,10
Hasta ve yakınları organ ve doku bağıışı hakkında bilgilendirilmelidir.	4.126,00	0,00
Hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir.	3.753,50	0,00
Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları olmalıdır.	3.523,00	0,00
Hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez.	4.690,50	0,03
Hasta ve yakını verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurması olağan karşılanır.	3.810,50	0,00
Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır.	4.027,00	0,00



**Tablo 42:** (Devam) Mann Whitney U (MWU) Testi ile erkek ve kız gruplarının karşılaştırılması.

Soru	MWU Değeri	P Değeri
Sağlık personeli ve yakınları, hasta olarak başvurduğunda muayene için normal hasta sırasında bekletilmelidir.	5.416,50	0,74
Sağlık kurumunun imkanları dahilinde hastanın dini vecibelerini serbestçe yerine getirmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.	3.652,50	0,00
Hasta memnuniyeti, çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçüt olmalıdır.	4.237,00	0,00
Hasta istediği zaman, kendisine ait tıbbi belgelerin suretini alabilmelidir	3.888,50	0,00
Hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir.	3.245,50	0,00
Hasta, hastalığı hakkında kendisine, yakınlarına bilgi verilmesini veya verilmemesini isteme hakkına sahiptir.	3.649,50	0,00
Hasta bilgileri ve tetkik sonuçları vb araştırmalarda kullanılacaksa hastadan yazılı izin alınmalıdır.	3.608,50	0,00
Sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir.	4.164,50	0,00
Tıbbi müdahaleler sırasında hastadan veya veli/vasisinden izin alınmalıdır.	4.262,50	0,00
Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır.	4.079,00	0,00

Yapılan analiz sonucunda kız (hemşire) ve erkekler (sağlık astsubay) arasında 31 soruya verilen cevaplar bakımından inceleme yapıldığında;

- “Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir.”
- “Hasta hastalığı ile ilgili alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmelidir.”
- “Sağlık personeli ve yakınları, hasta olarak başvurduğunda muayene için normal hasta sırasında bekletilmelidir.

Soruları için kız ve erkek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı ( $p>0,05$ ) söylenebilir. Geriye kalan diğer sorular için ise kız ve erkek grupları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu söylenebilir ( $p<0,05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Hasta hakları bir hayat felsefesidir. Hasta haklarını takip eden, hasta veya sağlık personeli, sorumluluk bilinci içerisinde olacak, dolayısıyla da uyuşmazlıklara sebebiyet verilemeyecek, kaliteli ve düzgün bir hizmetin ortaya çıkmasını sağlayacak, yeri geldiğinde de, sağlık personeli gerekirse hastanın yeterlilikleri veya yetersizlikleri, motivasyonu ve problemleri hakkında bilgi edinerek, hasta bireyin kendine yetmediği durumda haklarını koruyarak sorumluluk bilincini üst düzeye çıkaracak hamleyi yapacaktır (Hasten ve Wahhburn, 1992:64-65).

Hasta hakları dünyada ve Türkiye’de yeni gelişmekte olan bir kavram olup, bu tez kapsamında, mezun olduklarında direk hasta ile iletişim kuracak birer sağlık personeli olacak GATF SAMYO ve HYO’da öğrenim görmekte olan öğrencilerin, hasta hakları kavramının bilinirlik düzeyi incelenmiştir.

Hasta hakları, yönetmelikte; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları olarak tanımlanmaktadır (www.saglik.gov.tr). Hasta hakları, sağlıklı yaşama hakkının önemli bir parçasıdır. Sağlık ihtiyacı yalnızca, hasta olduktan sonra başlamaz. Hasta olmayan bireylerin de sağlığını korumak ve geliştirmek üzere sağlık hizmetlerine gereksinimleri mevcuttur. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının hasta olabileceği ve sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi duyabileceği de dikkate alınmalı ve unutulmamalıdır. Hasta hakları bu nedenlerden dolayıdır ki tüm toplum tarafından benimsenmesi ve sahip çıkılması gereken önemli bir konudur (Özlu, 2005:15).

Araştırmamıza katılan 214 öğrencinin 111’i erkek, 103’ü ise kız öğrenciden oluşmakta ve bu öğrencilerin kendi bölümlerini isteyerek tercih etme yüzdesi %65,9, kendi bölümlerini istemeyerek de olsa tercih etme oranı %34,1 olarak tespit

edilmiştir. Araştırmamızda bölümlerini istemeyerek tercih etme oranının ankete katılan öğrencilerin 3/1'ini oluşturmasının sebebi kolay iş imkânı, ekonomik durum, zorunluluk, imkân kısıtlılığı gibi nedenler olarak belirlenmiştir. Ankete katılan öğrencilerden ekonomik durum gözetildiğinde 182 öğrencinin %85'lik gibi büyük bir oranla ekonomik durumunun orta, 15 öğrenci ile de %7'lik kısmı oluşturan öğrencilerin ekonomik durumu kötü olarak tespit edilmiştir. Ekonomik durumu orta ve kötü olan öğrencilerin bölümlerini tercih etme sebebi mezuniyetten sonra hazır iş sahibi olma ideali olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca öğrencinin istemeyerek öğrenim görmesi eğitim ve öğretimine direkt etki edeceği, dolayısı ile de söz konusu sağlık alanında mezuniyetten sonra hasta-sağlık personeli ilişkilerini hasta hakları üzerinden zayıflatacağı da değerlendirilmektedir.

Hasta-sağlık personeli ilişkisi, kişiler sağlık bütünlüğünü koruyamadığı sürece devamlılık arz edecek, çoğu hastanın hasta hakları yönetmeliğini dolayısı ile haklarının farkında olmaması, hastalara bir de hasta haklarını bilmeyen, yeterli bilgi haznesine sahip olmayan veya umursamayan sağlık personeli eklendiğinde hasta-personel ilişkisi çekilmez bir hal alacaktır. Söz konusu durumun tespiti için araştırma grubumuza (Tablo 4.6) “hasta haklarının daha iyi uygulanabilmesi için önerileriniz nelerdir” sorusu sorulmuş, %43 yüzde ile bilinçlendirme kavramı en yüksek oran olarak göze çarpmıştır. Araştırma grubunun, bilinçlendirme kavramında çoğunluk sağlaması, hastalar ve sağlık personelinin birbirlerine yaklaşımlarını göz önüne aldıklarını ve bahse konu durumun ehemmiyetinin olumsuz bir hadise seyrettiğinde vahim sonuçlar çıkacağını göstereceği değerlendirilmektedir. Bu sebeple hasta hakları konusunda, öncelikle medya, yayın organları veya sağlık kurum veya kuruluşlarca ayrıntılı bilgilendirme yapılarak, sağlık organları tarafından üstlenilecek görev ile öncelikle hastaları, hakları konusunda bilinçlendirilmeli böylelikle olumsuz sonuçların önüne geçilebileceği sanılmaktadır.

Yaptığımız araştırmada, örneklemin %15'i hastanelerde sağlık çalışanlarından hasta hakları ile ilgili bilgi aldığını belirtirken %83,6'sı bu konuda bilgi almadığını belirtmiştir. Ayrıca ankete katılanlardan “Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.” sorusu için; %77,6 gibi büyük bir oran hizmet içi eğitime gerek duyulduğunu belirtmiştir.

Eksen ve arkadaşlarının hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi konulu çalışmasında, hastaların hasta haklarını %41,3 oran ile sağlık personelinden aldığı belirtilmiştir (Eksen ve ark., 2004:8).

Kibar tarafından hasta hakları konusunda yapılmış araştırmaya göre ise, sağlık personelinin %18,5'nin öğrenim gördükleri dönemde hasta haklarına yönelik ders aldığı, çalışma yılları içerisinde ise %80'inin hizmet içi eğitim aldığı belirtilmiştir (Kibar, 2010:123). Yapılan bu çalışmalar, öğrencilik dönemlerinde hasta hakları ile ilgili bir eğitimin azımsanacak derece de olduğu, hasta hakları ile ilgili asıl eğitimin iş hayatına başladıktan sonra alındığını kanıtlamaktadır.

Ocaktan ve arkadaşları tarafından, sağlık personelinin hasta hakları konusunda kendi bilgi ve tutumlarını incelemek üzere yapılan araştırmada, sağlık personelinin %63,5'inin hasta hakları konusunda kendi bilgisini yeterli seviyede bulduğu belirtilmiştir (Ocaktan ve ark., 2004:136). Aynı zamanda Teke ve arkadaşları tarafından "Bir Eğitim Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi" konulu araştırmasında ise, hemşirelerin %21.7'si hasta haklarıyla hiç karşılaşmadıkları, %64,2'sinin ise okul dışındaki kaynaklardan yararlanarak hasta haklarıyla karşılaştıkları belirtilmiştir (Teke ve ark., 2007:264).

Ünsal ve arkadaşlarının "Poliklinik hizmeti alan hastaların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri" isimli araştırmasında hastaların sadece %33'ünün hasta hakları ile ilgili bilgi edindiğini, bunun da %13,3'ünü sağlık personelinden ve internetten aldığı belirtilmiştir (Ünsal ve ark., 2011:27-40). Hastaların bahse konu yapılan araştırmaya göre %33'ünün hasta haklarını bildiğini göz önüne alırsak, bu oranın hastalar için yeterli düzeyde olmadığı ve haklarını arama noktasında eksik kalabileceklerini veya haklarının ne olduğunu bilmedikleri için, tedavisi veya bakımını üstlenen sağlık personelleri ile olumsuz vakalara sebebiyet oluşabileceği varsayılabilir.

Herhangi bir neden ile sebebiyet verilecek olumsuz sonuçların hukuki aşamasının önüne geçilmek maksatlı ve durumu daha iyi anlam ile ifade etmek için araştırma grubuna "Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların agresif davranmasını haklı çıkarmaz" sorusu sorulmuş, araştırma grubu %71,5 oran ile ne olursa olsun hastalara karşı agresifliğe gerek olmadığını belirtmişlerdir. Bu da sağlık

personeli statüsünde olacak ve hastalar ile direk iletişime geçecek olan sağlık personeli adayları için sağduyulu ve sevindirici bir yanıt olma özelliğini taşımaktadır.

Her insanın insan hakları çerçevesinde özgürlük sınırları içerisinde nasıl şikâyet veya dava hakkı varsa, hastalar da sağlık personelinin veya bakım/tedavi gördüğü sağlık kurum/kuruluşlarını tıbbi zarar gördüklerinde veya hasta haklarının ihlal edildiği kanısına vardıklarında şikâyet veya dava hakkına sahiptir.

Gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda öncelikle araştırma grubumuza, hastaların hukuki yollarla hakkını arayabilir mi ifadesini canlandırmaya çalıştık ve 214 kişiye uyguladığımız anketin büyük bir bölümü olan 209 kişinin (%97,7) hastanın haklarını her türlü hukuki yollarla arayabileceğini görüşüne vardıklarını tespit ettik. Yine çalışmamız da başka bir tespit olarak araştırma grubumuza “Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları olmalıdır.” sorusunu sorulmuş, %76,6 gibi bir oran ile hastaların şikâyet ve dava hakları olduğu inancı gözlemlenmiştir. Araştırmamızda Tablo 4.5 ve Tablo 4.28 karşılaştırıldığında aslında araştırma grubuna benzer sorular sorulmuş fakat hukuki sürece %97,7 ile tam destek verilirken, hastaların şikâyet ve dava hakları konusuna biraz daha az destek çıkmıştır (%76,6). Örneklemin benzer iki soruya neden farklı yanıtlar verdiği anlaşılamamıştır.

Teke ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmaya göre hastaların şikâyet ve dava haklarını kullanabilmeleri konusunda örneklemin %97,5 oran ile böyle bir hakkın varlığını onayladığı gözlemlenmiştir (Teke ve ark., 2007:262).

Tanrıverdi ve Özmen'in ise sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi konulu çalışmasında %88 oran ile hastaların dava ve şikâyet hakkı olduğu belirtilmiştir (Tanrıverdi ve Özmen, 2011:95).

Ünsal ve arkadaşları ise poliklinik hizmeti alan hastalar üzerinde araştırma yapmış ve hastaların hukuki süreç oluştuğunda 71 hastanın (%78) dava veya şikâyet hakkını bildiklerini, 5 hastanın (%5,5) da kısmen bildikleri tespit edilmiştir (Ünsal ve ark, 2011:33).

Tablo 5 ve Tablo 28'de gerçekleştirdiğimiz anket sorularının cevapları neticesinde diğer çalışmalarla uyumlu olduğu ve hasta hakları ihlali veya tıbbi zarar ortaya çıktığında hastaların her zaman hukuki yollarla şikâyet veya dava hakkına sahip oldukları görüşünün benimsendiği gözlemlenmiştir.

Hasta hakları hasta-sağlık personeli ilişkisi açısından öneme haizdir. Bu sebeple de hasta hakları açısından birçok bilgi edinme yolu mevcuttur. Çalışmamıza katılan öğrenciler, hastanede hasta hakları ile ilgili %44,9 ile pano, %29 ile kişisel bilgilendirme ve %15 broşür araçları en çok dikkat çeken bilgilendirmeler olarak tespit edilmiştir.

Eksen ve arkadaşlarının çalışmasına göre ise %41,3 sağlık personeli, %29,7 ile kitap, gazete ve dergi, %17 ile radyo-tv ve son olarak da %12,1 ile arkadaş-komşu aracılığı ile hasta hakları hakkında bilgi edinildiği aktarılmıştır. (Eksen ve ark., 2004:8) Eksen ve arkadaşlarının çalışmasında çıkan istatistiki bilgi ile yaptığımız araştırmada çıkan istatistiki bilgi farklılıklar olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu da hasta hakları ile ilgili birçok bilgi edinme yolunun olduğunun göstergesidir.

Yaşanılan hayat süresince onun insan olma özelliğinden kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve özgürlükler insan hakları olarak tanımlanırken, bunun sağlık alanındaki karşılığı ise hasta hakları olarak tarif edilmiştir (Özlu, 2005:15). Buna bağlı olarak bir çok hasta hakkı vardır. Yaptığımız araştırmada hasta hakkı denildiğinde araştırma grubunun aklına gelen ilk hak %30,4 ile sağlık personelini seçme hakkı olmuştur.

Ocaktan ve arkadaşlarının hasta hakları konusundaki çalışmasında hasta hakları denilince ilk akla gelenlerin güler yüzlü karşılanma, iyi davranılma ve saygı görme %68,9'luk oran ile ifade edilmiştir. Bu ifadeyi %17,5 oranlar ile doktor/kurum seçebilme ve bilgilendirme hakları eşit olarak seyretmektedir (Ocaktan ve ark., 2004:131).

Eksen ve arkadaşlarının çalışmasına göre ise hastaların %86,5 oran ile saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti alma haklarının olduğu tespit edilmiştir (Eksen ve ark., 2004:8).

Birçok hasta hakkı olması sebebi ile her grup kendine en yakın hissettiği hasta hakkını seçim yaptığı değerlendirilmektedir. Sağlık personeli adayları öğrenciler için, sağlık personelini seçme hakkı ilk akla gelirken, hastalar ise müdahale için rıza alma hakkını ve hekim seçme hakkını seçmiştir. Yaptığımız araştırma ocaktan ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışma ile uyumlu, diğer çalışmaya göre ise farklılık göstermektedir.

Sağlık en temel insan hakkıdır. Sağlığın ırk, dil, din, politik inanç, sosyal ve ekonomik durum ayrımı gözetilmeksizin doğuştan kazanılan temel bir hak olduğu

uluslararası bir belgede ilk kez Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasasında yer almıştır (Pala, 2007:1). Dolayısı ile yaptığımız araştırmamızda araştırma grubuna “Her hasta bir insan olarak görülüp, en temel yaşama hakkı olan sağlık hizmeti verilir.” sorusu sorulmuş; %82,3 gibi büyük bir oran ile katıldığı, %15,4 (33 kişi) gibi bir oran ise katılmadığı görülmüştür.

Kibar'ın araştırmasına göre ise, en yüksek katılım bahse konu soruya olmuş (ortalama:4,7559) ve araştırmaya katılanların bu ifadeye kesinlikle katıldıkları belirtilmiştir (Kibar, 2010:124).

Tanrıverdi ve Özmen'in yapmış olduğu araştırmada, bizim araştırmamızda ki anket sorumuza denk bir soru olan; “Hasta ırk, dil, din, ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almalıdır”. Sorusu örnekleme sorulmuş, %94 ile araştırma grubunun neredeyse tamamının söz konusu soruya katıldığı görülmüştür. Araştırmamızda %15,4 çıkan katılmama oranı, bu araştırmada %2 oranında kalmıştır (Tanrıverdi ve Özmen, 2011:95). Aynı zamanda Teke ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmaya göre de araştırma grubu %99,2 ile ayırım yapılmaksızın hizmet alınması oranı en yüksek çıkan araştırma istatistiği olarak göze çarpmaktadır (Teke ve ark., 2007:262).

Sağlığın bir hak olması ve ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, siyasi görüş veya herhangi bir etkene bağlı olmaksızın kişiye sağlanması konusu yapılan araştırmamızda ve araştırmalarda örneklem tarafından onaylandığı görülmüştür. Araştırmamızda araştırma grubunun insan hakları söz konusu olan bahse konu soruya neden %15,4 oran ile olumsuz yönde görüş belirtildiği anlaşılamamıştır.

Son yıllarda eğitim ve sağlık ile ilgili belirtiler ön plana çıkmıştır. TÜİK verilerine göre ülkemizde 1997-1998 yıllarında ilköğretim net okullaşma oranı %84,74 iken, günümüz itibari ile bu oran gelişme göstererek %99,57 seviyesine ulaşmıştır. Okullaşma oranımız gelişme gösterdikçe dolayısı ile bireylerimizin de eğitim seviyesinin yükseleceği aşikârdır (TÜİK, 2014).

Umudun tükendiği, hayatın kapılarının kapanmak üzere olduğu tabiri caizse final bölümünde organ nakli hayat verir. Organ nakli, çeşitli etkenlerle görevi sonlanmış organların yerine, başka bir donörden sağlam organ alınarak, ihtiyaç duyulan kişiye transfer yapılmasıdır. Belirtilen eğitim seviyesindeki gelişme ve organ naklinin mühim olduğu bu günlerde, terminal dönemdeki veya beyin ölümü

gerçekleşmemiş bir hastanın organlarını bağışlaması veya yakınları tarafından bağışlanması çok büyük öneme sahiptir.

Organ bağışının yapılmasında hasta veya hasta yakınlarına büyük görevler düşmekte, fakat bu görevleri hayata geçirebilmek için, öncelikle organ bağışının hayat kurtaracağı hasta veya hasta yakınlarına aşılmalıdır. Bu sebeple araştırma grubumuza; "Hasta ve yakınları organ ve doku bağışı hakkında bilgilendirilmelidir." sorusu sorulmuş %79'u organ bağışında bilgilendirmenin önemli olduğunu belirtmiştir.

Sarıtaş'ın öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği organ nakli ve bağışı konusundaki araştırmaya göre; öğrencilerin %22,6'sı organ bekleyen kişilerin dışında konuya ilgi duyan kişilerin olmadığı bildirilmiş, hasta ve hasta yakınlarının dışında konuya duysız kalındığı düşünüldüğünden, bahse konuda toplumsal bilince ulaşabilmek için ülkemizde organ bekleyen kişilerin sayısal olarak durumlarının açıklanması ve yaşanan sorunlar ile ilgili daha fazla çalışma gerçekleştirilmesine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiş, (Sarıtaş, 2005:55) Yılmaz'a göre ise sağlık çalışanlarına eğitim gördükleri süre içerisinde organ nakli ve bağışı konusunda yeterince bilgi verilir vermediği değerlendirildiğinde; sadece 9 (%3,1)'u verildiği yönünde, 48 (%16,5)'i vermediği yönünde görüş bildirmişlerdir. Sağlık personelinin konuya ilişkin yeterli bilgi alamadıkları yönündeki görüşleri, halka rehberlik boyutuyla ele alındığında; ülkemizin organ nakli ve bağışı konusunda istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür (Yılmaz, 2006:74).

Çalışmamızda, organ nakli ve bağışı konusunda bilgilendirmenin önemli olduğu, Sarıtaş'a göre ise söz konusu bilgilendirmenin hasta ve hasta yakınları açısından duyarlılıkla karşılandığı, fakat aynı etkinin hasta olmayan veya hasta yakını olmayan kişilerde görülemediği, bu durumun yetersiz kaldığı üzücü bir hal ile istatistiklerle belirtilmiştir. Aynı zamanda Yılmaz'a göre sağlık personelinin organ nakli ve bağışı hakkında bilgisi olmadığı değerlendirildiğinde, bir konuda bilgisi olmayan personelin hastalarına veya hasta yakınlarına yardımcı olamayacağı veya bilgilendirme yapamayacağı değerlendirilmektedir. Yaptığımız araştırma neticesinde sağlık personelinin organ nakli ve bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, fakat organ nakli ve bağışı konusunda hasta ve yakınlarını bilgilendirmek isteme gayreti gösterme eylemi içerisinde oldukları gözlemlenmiştir.



Hasta hakları olarak tanımlanan konuların özünde hastanın kaybettiği sağlık bütünlüğünü en kısa zamanda ve mümkün olduğunca en yüksek seviyede, saygın ve en konforlu bir şekilde geri alabilmesi; bu mümkün olmadığında ise hasta olarak geçirdiği yaşam diliminde yaşam kalitesini artırabilmesi ve insan haysiyetine yakışır bir biçimde hayatını sonlandırabilmesi için gereksinim duyacağı her türlü destek ve hizmete kolayca ulaşabilmesi amaçlanır. Bu amaçlanan hizmetlerden biriside hastanın dini vecibelerini yerine getirebilecek ortamın sağlık kurum/kuruluşları tarafından sunulmasıdır (Özlü, 2005:44).

Çalışmamızda hastaların dini vecibelerini yerine getirme istekleri ile ilgili soruya verilen cevap incelendiğinde örneklemin %74,3'ü hastaların ibadet etme isteklerine katıldıklarını bildirmişlerdir.

Teke ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre de hastaların imkânlar ölçüsünde ibadetlerini gerçekleştirebilecekleri %77,5 oranı ile tespit edilmiştir. (Teke ve ark., 2007:262) Teke ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışma, yapmış olduğumuz araştırma ile neredeyse birebir doğru orantılı olarak görülmüştür.

Bostan'ın sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik çalışmasında, sağlık çalışanları %56,8 oran ile hastaların dini vecibelerini yerine getirmelerinin bir hak olduğuna katılmışlardır (Bostan, 2007:9).

Ünsal ve arkadaşlarının yapmış olduğu hastaların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerini ölçtüğü araştırmasında 67 hastanın (%73,6) ibadet hakkını bildiğini, 18 hastanın (%19,8) ise bu hak ile ilgili bir bilgisi olmadığını, 6 hastanın (%6,6) ise ibadet hakkını kısmen bildiği sonucuna varmıştır (Ünsal ve ark, 2011:33).

Örneklemin, hastaların dini vecibelerini yerine getirme hususunda en yüksek katılım Tanrıverdi ve Özmen'in araştırmasında gerçekleşmiş, %97 oran ile hastaların ibadetlerini kurum/kuruluşun imkanları ölçüsünde ve idarece alınacak tedbirler çerçevesinde yerine getirebileceklerini gözetmiştir (Tanrıverdi ve Özmen, 2011:96).

Hastaların dini vecibelerini özgürce yerine getirme istekleri, yaptığımız araştırmada ve diğer araştırmalarda olumlu yönde seyretmiş, konu ile ilgili belirtilen tüm çalışmalarda öğrencilerin ve sağlık personelinin hastaların bu söz konusu hak ile ilgili bilgileri olduğu, aynı zamanda Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında neticelenen sonuca göre de hastaların da ibadet etme hakkını bildikleri tespit edilmiştir. Araştırmamız diğer çalışmalar ile uyumluluk göstermiş, fakat Bostan'ın çalışması hem bizim çalışmamıza hem diğer çalışmalara göre örneklemin katılım

yüzdesi düşük kalmıştır. Aynı zamanda araştırma grubumuzun, GATF Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerimizden oluştuğu göz önüne alındığında, Teke ve arkadaşlarının GATF hemşireleri üzerinde yapmış olduğu araştırmaya göre, sağlık personeli mezun olduktan sonra da görüşünü aynı oran da belirttiği ve görüşlerin mezuniyet öncesi ve sonrası bir sapma olmadığı da ayrı bir istatistik olarak tespiti yapılmış ve gözlenmiştir.

HHY'nin 25.maddesine göre sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi veya bakım hizmeti alan hastanın, tıbbi müdahalelerden önce rızasının alınması gerektiği, hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınması gerektiği belirtilmiştir (www.saglik.gov.tr). Bu kapsamda yönetmelikte bildirilen hüküm çerçevesinde yapmış olduğumuz araştırmada araştırma grubumuza anketimizde “Tıbbi müdahaleler sırasında hastadan veya veli/vasisinden izin alınmalıdır.” sorusunu sorduk ve araştırma grubumuzdan, %75,3'ünün böyle bir durumda hastanın rızasının veya velisinden izin alınmasının gerektiği yönünde cevap aldık.

Yapılan literatürlerde Çotur'un Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi personeli ile hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi çalışmasındaki bahse konu soruya hastaların %69.5'i evet demek suretiyle doğru cevap vermiştir (Çotur, 2013:101).

Tanrıverdi ve Özmen'in yapmış olduğu araştırmada ise örneklemin, hastalara tıbbi girişimden önce hastanın rızasının alınması veya velisi/vasisinden izin alınması konusunda 78 kişinin (%89) olumlu yönde görüş bildirmesine rağmen 7 kişiden oluşan (%8) bir azınlık grup ise değerlendirmeye katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tanrıverdi ve Özmen, 2011:95).

Hastaların tıbbi girişimden önce rızasının alınması hususu HHY'de hükme bağlanmış olmasına karşın çalışmamızda %14,9'luk, Çotur'un yapmış olduğu araştırmada %6,3'lük, Tanrıverdi ve Özmen'in çalışmasında ise %8'lik gruplar hastalara tıbbi müdahaleden önce, hasta veya yakınından izin alınmasına hususuna katılmadıklarını açıkça belirtmişlerdir. Diğer yandan elde edilen literatürlerle, gerçekleştirdiğimiz araştırma neticesinde anlamlılık oluştuğu görüşüne varılmıştır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarda tedavi veya bakım hizmeti alan hastalara sadece tedavi yönünden bakılmaması gerekmektedir. Sağlık hizmeti alan hastanın da mahremi olduğu unutulmamalıdır. Yapmış olduğumuz araştırmada %78,9 oran ile araştırma grubumuz, sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği

özel hayatına ait bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Bostan'ın sağlık çalışanlarına yönelik araştırmasında %40,8'lik bir grup hastaların tedavisi kadar mahremiyet hakkının da önemli olduğunu, çoğunluk kesimi oluşturan %59,2'lik bir grubun ise hastaların tedavisi kadar mahremiyet hakkının önemli olmadığını ifade etmişlerdir (Bostan, 2007:14).

Ocaktan ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmaya göre araştırma grubu, hastanın mahremiyeti konusunda %100'lük bir oranla evet cevabı vererek olumlu yönde görüş bildirmişlerdir (Ocaktan ve ark., 2004:136).

Yaptığımız ve yapılan araştırmalara göre analiz yapıldığında, araştırmamızda mahremiyet konusuna olan olumlu katılım %78,9 iken, Bostan'ın araştırmasına göre bu oran %40,8 seviyesinde kalmış, Ocaktan ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmaya göre ise en yüksek katılım sağlanmış ve %100 gibi fevkalade bir sonuç çıkmıştır. Ancak araştırmalarda katılım oranları değişkenlik gösterdiğinden çalışmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hastalar tedavi veya bakım süreçlerinde kendilerine yapılacak her türlü tıbbi girişimden haberdar olmalıdırlar. Bunun yanında özgürce kendilerine hekim tarafından belirlenmiş tedavi veya bakım hizmetini reddetme veya durdurma hakları da vardır. Çalışmamızda araştırma grubumuzun, hastaların bilgisi dahilinde olup tedavisini veya bakımını reddetme hakkının olduğuna %79,9'u katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Tanrıverdi ve Özmen'in sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırmasında araştırma grubu %90 oran ile hastanın, kendiyile ilgili her türlü girişimden haberdar olması gerektiğine ve tedavisini reddetme ve durdurma hakkına sahip olduğuna kanaat getirmişlerdir (Tanrıverdi ve Özmen, 2011:96).

Teke ve arkadaşları ise bu konuyu, hasta kendiyile ilgili her türlü girişimden haberdar olmalıdır ve tedaviyi reddedebilir ve durdurabilir ifadeleri altında iki başlık halinde incelemiştir. Hastanın tıbbi girişimlerden haberdar olması ifadesine %86,7 katılım gerçekleşirken, tedaviyi reddetme ve durdurma ifadesine %77,5 katılım gerçekleşmiştir (Teke ve ark., 2007:262).

Hastanın tedavisi ile ilgili her türlü girişimden haberdar olması veya tedavisini reddedebilmesi ve durdurabilmesi ifadesine, araştırmamızda ve diğer araştırmalarda

örneklemelerin olumlu izlenim gösterdikleri, dolayısı ile de diğer araştırmalarla çalışmamız arasında anlamlı bir ilişki oluşmasını sağlamıştır.

Hekim-hasta ilişkisi veya sağlık personeli-hasta ilişkisi HHY ile bir nevi hükme bağlanmıştır. Hastalar kuralına göre hareket etmek için bu hükümleri bilmek zorundadırlar. Hekimler veya sağlık personellerinde HHY ile hükme bağlanmış kurallara saygılı olmak ve dolayısı ile hastalara uygun koşullarda, hasta haklarını ihlal etmeden tedavi ve bakım hizmetini vermek zorundadırlar. Hastaların tedavi veya bakım göreceği sağlık kurum ve kuruluşundan başka bir sağlık kurum veya kuruluşuna çeşitli olumsuz sebeplerle yer değiştirmesi durumunda veya hastaların olmadığı bir hayat düşünüldüğünde sağlık personeli veya hekimlere de ihtiyaç kalmayacaktır. Bu sebeplerden dolayı hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedeni olabilirler. Bu ifadeye anlam verebilmek için yaptığımız çalışmamızda araştırma grubumuza, hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir sorusunu sorduk. Anketimize araştırma grubumuzdan %69,6'sının hastaların, hastane veya sağlık personeli için varlık nedeni olduklarına kanaat getirdiklerini gördük.

Kibar'ın I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde hasta hakları üzerinde yapmış olduğu araştırmaya göre hastaların, hastane veya sağlık personeli için varlık nedeni olduğu ifadesine rneklemın kısmen katıldığını (Ort.3,7177) belirtmiştir (Kibar, 2010:102).

Bostan'ın gerçekleştirdiği çalışmaya göre ise araştırma grubu, %81,6 ile hastaların hastane veya sağlık personelleri için varlık nedeni olduğunu ifade etmişlerdir (Bostan, 2007:7).

Hastaların, hastane veya sağlık personeli için varlık nedeni ifadesi örneklem tarafından kabul görmüş ve doğru orantılı olarak diğer araştırmalarla bizim çalışmamız arasında anlamlı bir ifade oluşturmuştur.

Diğer bir araştırmamız ise hastaların sağlık personelini tanınmasına gerekli olup olmadığı üzerinedir. Hastalar hastanelerde tedavi veya bakım hizmeti alırken sağlık personelini tanınması gerektiği konulu çalışmamızda araştırma grubumuz %79,9 oran ile hastaların sağlık personelini tanınması gerektiğini savunmuşlardır. Tedavi veya bakım hizmeti alan hastaların sağlık hizmetlerinde herhangi bir karışıklığa mahal verilmemesi için veya sağlık personeli ile ikili ilişkilerin düzenli, saygılı, nazik ve hoşgrl yürütülmesi açısından hastaların sağlık personelini tanınması gerekli olabilir.

Teke ve arkadaşlarının sağlık personeli üzerinde yapmış oldukları çalışmaya araştırma grubu %68,3 oran ile hastaların, sağlık hizmeti verecek tabip ve diğer personelin kimlik bilgileri ile görev ve unvanlarını öğrenmeye, hizmet verecek personeli seçmeye ve değiştirmeye hakkı olduğu konusunda görüş belirtilmişlerdir (Teke ve ark., 2007:262).

Tanrıverdi ve Özmen'in çalışmasında araştırma grubu %76 oran ile hastaların, sağlık hizmeti verecek tabip ve diğer personelin kimlik bilgileri ile görev ve unvanlarını öğrenmeye, hizmet verecek personeli seçmeye ve değiştirmeye hakkı olduğu konusuna katıldıklarını ifade etmişlerdir (Tanrıverdi ve Özmen, 2011:96).

Ocaktan ve arkadaşlarının çalışan sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında ise araştırma grubu %61,1 ile hastanın, hekim ve hemşireleri ismen tanınması gereklidir ifadesine evet cevabını vermiştir (Ocaktan ve ark., 2004:132).

Taranan literatürler hastanın, hekim ve hemşireleri ismen tanınmasının gerekli olduğu çoğunluk tarafından kabul edilmiş, bizim çalışmamızda çıkan sonuç ile de uyumluluk göstermiştir.

Hasta hakları, hekim ile hasta veya sağlık personeli ile hastaları karşı karşıya getirmek için değil, sağlık hizmetlerinden faydalanan herkesin hasta hakları kavramı altında, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasların düzene girmesi amacı ile meydana gelmiştir (www.saglik.gov.tr). Bu sebeple hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine mi yoksa lehine mi olduğunu belirlemek için, yapmış olduğumuz çalışmamızda, örnekleme "Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine değildir." Sorusunu sorduk ve %64 oran ile bu soruya katıldıklarını gördük.

Kibar'ın gerçekleştirdiği çalışmaya göre ise araştırma grubu en az katılımı göstererek bahse konu soru hakkında fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir (Ort.3,3622) (Kibar, 2010:102).

Çalışmamız ile Kibar'ın I.Basamak Sağlık Hizmetleri sağlık personeli üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışma arasında istatistiksel olarak bir benzerlik bulunamamış, bizim çalışmamızda araştırma grubumuz bahse konuya olumlu yaklaşırken, Kibar'ın çalışmasında araştırma grubu bir fikirlerinin olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca gerçekleştirdiğimiz araştırmalar neticesinde hasta hakları

uygulanmasının sağlık çalışanları aleyhine olup olmadığı konusunda pek fazla literatüre rastlanmamıştır.

Temel hasta haklarından biri olarak kabul edilen bilgilendirme hakkı kapsamında hastaya uygulanacak uygun tedavinin; şekli, yararları, zararları, hastalığın seyri gibi tıbbi süreçler açısından, hastaların kendileri ile ilgili kayıtları inceleme veya isteme gibi istekleri doğmaktadır.

Yapmış olduğumuz çalışmamızda hastaların tedavi süreçlerinde kendileri ile ilgili bilgileri isteme veya inceleme konusundaki isteklerini araştırma sorusu olarak araştırma grubumuza; “Hasta istediği zaman, kendisine ait tıbbi belgelerin suretini alabilmelidir” ve “Hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir.” şeklinde iki bölüm halinde sorduk. Araştırma grubumuz ise %69,6 ile hastaların istediği zamanda kendilerine ait tıbbi belgelerini alabileceklerini, %65,4 ile de kendileri ile ilgili tıbbi belgeleri inceleyebileceklerine katıldıklarını belirtmişlerdir.

otur ise çalışmasında hastaların kendileri hakkındaki tıbbi süreç ile alakalı yazılı bilgi alma ve gerekli belge ve bilgileri inceleyebilme konusunu tek başlık halinde incelemiştir. Söz konusu araştırma neticesinde araştırma grubuna “Hastaların sağlık durumları ile bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?” şeklinde soru sormuş, sorusuna araştırma grubundan %42,1 ile destek geldiği ve %13,8’lik küçük bir grubun ise hastaların kendileri hakkında yazılı bilgi alma veya inceleme konusuna karşı oldukları grlmştr (otur, 2013:94).

Tanrıverdi ve zmen’in sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi konulu çalışmasında ise araştırma grubu %93 oran ile hastanın sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak isteyebileceğini ifade etmişlerdir (Tanrıverdi ve zmen, 2011:95).

Kaçar’ın hastanede yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyinin ölçülmesi konulu çalışmasında ise 165 (%39) hastanın kendileri ile ilgili tıbbi kayıtlara ulaşamadıkları ifadesine evet cevabı verdikleri belirlenmiştir (Kaçar, 2008:32).

Tanrıverdi ve zmen ile bizim çalışmamız karşılaştırıldığında araştırma grubu, hastaların kendileri ile ilgili tıbbi dokümanları alma veya inceleyebileceklerine dair konuya, araştırma grubu tarafından olumlu yaklaşılmış ve araştırmamız ile

Tanrıverdi ve Özmen'in yapmış olduğu araştırma arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Tanrıverdi ve Özmen'in çalışması ile çalışmamızda araştırma gruplarının olumlu yaklaşmasına rağmen Kaçar'ın hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada hastaların kendileri ile ilgili kayıtlarını alamadıkları görülmüş ve dolayısı ile araştırmalar arasında anlamsız bir fark olduğu gözlemlenmiştir.

Çotur'un gerçekleştirdiği çalışmada ise; HHY, hasta sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya veya doküman kayıtlarını kendisi veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir veya bir suretini alabilir şeklinde hükme ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)) bağlanmasına rağmen araştırma grubu tarafından %57,9 oran ile doğrudan kabul görmemiş, aynı zamanda Tanrıverdi ve Özmen'in çalışması ve bizim çalışmalarımız, Çotur'un yapmış olduğu çalışma ile arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır.

Genel olarak baktığımızda, araştırmamıza göre hekim-hasta veya sağlık personeli-hasta ilişkisini hükme bağlayan hasta haklarının alt maddelerinin bilinirlik düzeyinin mezuniyet öncesi eğitimde belirgin bir eğitim öğretimin olmadığı tespit edilmiş, diğer araştırmalara göre ise mezuniyet sonrası hizmet içi eğitime gerek duyulduğu gözlenmiştir. Ayrıca araştırma grubunun sağlık personeli olacak aday öğrencilerden oluşmuş olması, bu araştırmayı diğer çalışmalardan farklı kılmaktadır. Taranan literatürler neticesinde, Demircan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan başka, hasta hakları konusunda, öğrenciler üzerine yapılan pek fazla çalışma bulunamamıştır.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Sonuç

Sağlık personeli ve hastaların çoğu hasta hakları sorunu ile karşılaşmaktadır. Hem personel hem de hastalar sorun karşısında ne yapacaklarını mevzuata uygun bilememektedirler. Hasta hakları kavramının sağlam temellere dayanarak uygulamaya sokulması, gerçekleştirilmesi, sürdürülmesi ve değerlendirilmesi ve gelecekte karşılaşılması muhtemel sorunları tahmin edip bu sorunlara karşı önlemler alınabilmesi HHY ile mümkün kılınmıştır. Ayrıca personeli bekleyen hukuksal süreç de önemlidir. Hukuksal sürecin yalnızca personel yönüyle olmadığı hastalarında sağlık çalışanlarına karşı getirmekle yükümlü ödev ve sorumluluklarının olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2003 yılında Türkiye’de sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %39,5 iken, bu oran 2004 yılında %46,9, 2007 yılında %66,5 ve 2010 yılında ise %73,1 şeklinde hızla yükselme göstermiştir. Hastaların sağlık kurum veya kuruluşlarındaki verilen hizmetler neticesinde memnuniyet düzeyleri geçmiş senelere göre günümüze doğru hızla yükselmesinde hasta haklarının da bir payının olduğunu düşünmek gerekir. Verilen sağlık hizmetlerinde hekim-hasta veya sağlık personeli- hasta ilişkilerinin öneminin ne kadar öneme haiz olduğu burada ortaya çıkmaktadır ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)).

Yaptığımız araştırma da hasta hakları ana başlıklar halinde incelenmiş olup, anket şeklinde GATF SAMYO ve HYO öğrencilerine uygulanmıştır. Uygulama sonucunda çıkan istatistikî veriler bize sağlık personeli adaylarının mezuniyetten önce hasta haklarına karşı tutum ve davranışları ve bilgi düzeyleri durumunu vermiştir.



Hasta hakları göreve ilk başlanılmasından itibaren bilinmesi ve uygulanması gereken haklardır. Yapılan araştırmalar neticesinde hasta hakları kavramının eğitim öğretim kısmında değil de daha çok iş hayatında hizmet içi eğitimler sayesinde öğrenildiği ve bunun haricinde birçok bilgilendirilme yolu olduğu, bunların daha çok hastanelerdeki panolar, broşürler ve kişisel bilgilendirme neticesinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hasta hakları ile bilgilendirmenin sağlık personeli tarafından verilmediği gözlenmiştir.

Sağlık personeli-hasta ilişkisinde doğacak hukuki sorumlulukların önüne geçilmesi için bilinçlendirme kavramının ön plana çıkarılması birinci aşama olarak göze çarpmaktadır. Bu sebeple yayın organları ve hastane hasta hakları birimlerine büyük görevler düşmektedir.

Çeşitli sebeplerle insanoğlun yaşamı boyunca harareti yükselmekte bu da kavgalara sebebiyet vermektedir. Bu olayın en sık görüldüğu yerlerden birisi de hastanelerdir. Hasta yakınları veya hastalar için kendisi veya hasta olan yakını önemli iken, sağlık personeli ise rahat çalışma ortamı ve kargaşa olmaksızın çalışmak ister. Bu süreçte çeşitli agresif davranışlar meydana gelebilir. Dolayısı ile doğacak hukuki süreçler genelde hem hasta hem de sağlık personeli açısından HHY'nin bilinmemesinden kaynaklanmaktadır. Fakat araştırma grubumuzun vermiş oldukları cevaplar neticesinde agresifliğe yer olmadığı, hastanın agresifleşmesi, sağlık personelinin de agresifleşmesine gerek olmadığı yönündedir. Bu sonuç hukuki süreçlerin azalmasında büyük rol oynamaktadır.

Oluşabilecek hukuki süreçlerinde göz önüne alarak araştırma grubumuza bu konu hakkında bir çalışma öngördük. Çalışma neticesinde araştırma grubumuz hastaların haklarını %97,7 gibi bir oranla tam destek verdiği görülmektedir. Hastalar haklarını hukuki yollarla arayabilmeli aynı zamanda hasta hakları ihlali gibi bir durum söz konusu olduğunda şikâyet ve dava hakları olmalıdır. Araştırma grubumuz hastaların haklarını hukuki yollarla aramasına %97,7 oran ile katılırken, hak ihlali olduğunda şikâyet ve dava hakkına başvurmalarını ise %76,6 oran ile desteklemiştir. Fakat araştırma grubumuzun, hastaların haklarını hukuki bir süreçle aramasına tam destek verirken, şikâyet ve dava haklarına başvurmalarına neden daha küçük bir destek vermeleri anlaşılamamış, anlamsız bir fark oluşmuştur.

En temel hak olan sağlık hakkı ırk, dil, din ve politik inanç, sosyal ve ekonomik durum ayrımı gözetilmeksizin verilmelidir. Taranan literatürlerde bu

konuya tam destek gelirken, bizim çalışmamızda bahse konuya katılım %82,3 oranında olmuştur. %15,4'lük küçük bir grup bu konuya katılmadığını belirtmiştir. %15,4'lük bir kısım buz dağının görünmeyen yüzü olsa da, insan hakları kavramı açısından küçük de olsa sağlık arenasında bir tedirginlik oluşturmuştur. Eğitim öğretim hayatında her ne konuda olursa olsun, en temel hak olan sağlık konusunda kesinlikle ayırım yapılmayacağı konusunda çalışma yapılması gerektiği durumu ortaya çıkmaktadır.

Bir diğer önemli konuda organ naklidir. Hayatın dönüşümü açısından hasta insan için tek hayat dayanağı uygun bir organ bulunmasıdır. Fakat organ bulunması için önce bağışların yapılması gerekmektedir. Araştırmamızda organ bağışi konusunda hasta veya yakınlarının bilgilendirilmesi ifadesine araştırma grubumuz %79 oranında katılım sağlamışlardır. %79'luk bir katılım aslında düşük bir katılım oranı değildir. Fakat söz konusu organ nakli ve bağışi ise bu katılımın %100 seviyesinde olması gerektiğine kanaat getirilmiştir.

Sağlık bütünlüğünü kaybetmiş insanlar sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetlerini sorunsuz almalıdırlar. Çünkü hasta olan insanlar zaten psikolojik olarak desteğe ihtiyaç duymakta, üzerine gelebilecek ikincil sorunlar, sağlık hizmeti alımını zorlaştıracak dolayısı ile hukuki sorunlara neden olacaktır. Burada ki amaç hasta ile hekimi veya sağlık personelini karşı karşıya getirmek değil, ikili ilişkileri kurula bağlayıp düzene sokmaktır. Hastalar her insanın olduğu gibi öncelikle insan hakları çerçevesinde saygı görmeye hakları vardır. Dolayısı ile de sağlık hizmetleri kapsamında da saygı ön planda olmalı ve idarenin imkânları çerçevesinde ihtiyaç karşılanmalıdır. Hastanın dini vecibelerini yerine getirme isteği bunlardan sadece birisidir. Araştırmamız ve araştırılan literatürler çerçevesinde hastanın bahse konu isteğinin gerçekleşmesinde herhangi olumsuz bir durum ile karşı karşıya gelinmemiştir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tıbbi girişimlerde hukuki sorunlar oluşturabilir. Bu kapsamda HHY'nin 25.maddesi gereği tıbbi müdahalelerden önce hasta veya yakınından izin alınmalıdır. İzin alınmadan yapılacak tıbbi girişimlerin neticesi hukuki sorunlara neden olacağından sağlık personelinin bu konuda hassas olması hem mesleki kariyer hem geleceği açısından büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızda bu konuya %75,3 katılım gerçekleşmiş, fakat bu oran organ nakli konusunda olduğu gibi burada da %100 seviyesinde olması gerekmektedir.

Her insan her şeyin açıklanmasını istemez. Bazen saklı olması gereken şeyler hayatta hep vardır. Bu sebeple mahremiyet her insanın ihtiyaç duyduğu çok özel bir haktır. Yaptığımız çalışma sonucunda %78,9 oran ile araştırma grubumuzun mahremiyet konusuna destek verdiği görülmüştür. Fakat araştırılan literatürler içerisinde bir araştırma göze çarpmaktadır. Bostan'ın araştırmasında araştırma grubunun sadece %40,8'lik bir kısmı mahremiyetin önemine destek vermiştir. Bu sonuç doğrultusunda mevcut çalışmamız ile bahse konu araştırma arasında anlamlı bir ilişki ortaya koyulamamıştır.

Hastalar hekimin uygun gördüğü tedaviyi reddetme hakkı vardır. Bu konuya diğer araştırmalardan ve bizim araştırmamızdan olumlu cevaplar alınmış, araştırmamızda %79,9'luk bir oran göze çarpmıştır.

Yapılan analiz sonucunda kız (hemşire) ve erkekler (sağlık astsubay) arasında 31 soruya verilen cevaplar bakımından inceleme yapıldığında;

1. "Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir."
2. "Hasta hastalığı ile ilgili alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmelidir."
3. "Sağlık personeli ve yakınları, hasta olarak başvurduğunda muayene için normal hasta sırasında bekletilmelidir."

Soruları için kız ve erkek grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

1. "Her hasta bir insan olarak görülüp, en temel yaşama hakkı olan sağlık hizmeti verilir."
2. "Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır."
3. "Hasta hakları yükselen bir değerdir."
4. "Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine değildir."
5. "Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır."
6. "Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır."
7. "Her hastaya anlayacağı dilde bakım ve tedavi hizmeti verilir."
8. "Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlık değildir."
9. "Hastalar, çoğu kez gerekli sorular sormaktadır."

10. "Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması, hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır."
11. "Hastaya gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekli değildir."
12. "Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların agresif davranmasını haklı çıkarmaz."
13. "Hastaya yapılan tetkikler ve uygulanan tedavinin maliyeti konusunda bilgilendirilmelidir."
14. "Hasta ve yakınları organ ve doku bağıışı hakkında bilgilendirilmelidir."
15. "Hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir."
16. "Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları olmalıdır."
17. "Hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez."
18. "Hasta ve yakını verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurması olağan karşılanır."
19. "Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır."
20. "Sağlık kurumunun imkanları dahilinde hastanın dini vecibelerini serbestçe yerine getirmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır."
21. "Hasta memnuniyeti, çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçüt olmalıdır."
22. "Hasta istediği zaman, kendisine ait tıbbi belgelerin suretini alabilmelidir."
23. "Hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir."
24. "Hasta, hastalığı hakkında kendisine, yakınlarına bilgi verilmesini veya verilmemesini isteme hakkına sahiptir."
25. "Hasta bilgileri ve tetkik sonuçları vb araştırmalarda kullanılacaksa hastadan yazılı izin alınmalıdır."
26. "Sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir."

27. “Tıbbi müdahaleler sırasında hastadan veya veli/vasisinden izin alınmalıdır.

28. “Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır.”

Soruları için ise kız ve erkek grupları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Araştırmamız neticesinde genel bir sonuca varırsak, örneklemin hiçbir soruya %100 katılmadığı görülmekte bu da, personeli tanıma seçme ve değiştirme, bilgi isteme, mahremiyete saygı gösterilmesi, şikâyet ve dava hakkı konularında hasta haklarının ihlal edildiği saptanmıştır, fakat kişilerin sorunların farkında olmadıkları varsayılmıştır. Söz konusu sorunlar ise, temelden veya sonradan kaynaklanan bilgi yetersizliğinden oluştuğu tespit edilmiştir.

## 6.2 Öneriler

1. İnsanların en çok ve çabuk ulaşabilecekleri bilgilendirilme yolu olması sebebi ile görsel medya ve radyolar, hasta hakları konusunda bilgilendirme içerikli konuları akışlarına alabilir.
2. Okullar ile hastaneler, göze çarpacak belirli noktalarda tv ünitesi aracılığı ile hasta hakları ile ilgili bildirimler yapabilir.
3. Sadece görsel medya veya radyolar değil hastanelerdeki sağlık personelinin de gerektiğinde hasta hakları konusunda bilgi verebilmesi için, küçük toplantılar düzenlenebilir.
4. Sağlık çalışanları ve öğrenciler, oluşabilecek hukuki süreçlerde, hukuki yolların ayrıntıları konusunda birim içi yazışmalar ile bilgilendirilebilir.
5. Müfredata, öğrencilerin öncelikle insan hakları, sonrasında sağlık ve hasta hakları konusunda bilgilendirmeye yönelik konular eklenebilir.
6. Organ nakli veya organ bağışi konusuna toplumsal bilinç sağlanması amacı ile sadece sağlık personeli veya sağlık öğrencilerine değil, tüm yurttaşlara organ nakli ve bağışi konusunda bilinçlendirilmelidir. Bu bilinçlendirme sağlık personeli veya aday olmayanlar için görsel medyaya büyük görev düşmektedir. Sağlık personeli veya adayları için de ek olarak seminer veya konferanslar planlanabilir. Ayrıca organ nakli birimleri kurulmalı veya hali

hazırda olan bu birimlere öncelikle bakanlıkça, sonrasında idarece büyük destek verilmelidir.

7. Hastaların dini vecibelerini yerine getirme konusunda, idarenin imkânları ölçüsünde hastalara ibadet etmeleri için olanak sağlanmalı, yer gösterilmelidir.
8. Sağlık personelinin mesleki kariyeri açısından, tıbbi müdahalelerle ilgili yazılı izin alması konusunda devamlı uyarılar yapılmalı ve bu konu hakkında eğitim öğretim müfredatında düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca bahse konu izinler kayıt altına alınıp, mevzuatlar çerçevesinde saklanmalıdır.
9. Hasta hakları birimleri sadece hastalara yönelik değil, sağlık personeli hastaları hakkında bilinçlendirmeye yönelik de çalışmalar gerçekleştirmelidir.

## KAYNAKÇA

- Akbulut, S., (2012) Hasta Haklarının Anayasal Temeli, (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Akdeniz Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya
- Akyıldız, S., Özkan, H. (2012) *Hasta-Hekim Hakları ve Davaları*, 2. Baskı Seçkin yayınları, Ankara
- Albayrak, F., (2010) Türkiye’de İnsan Hakları Yönetimi İl Ve İlçe İnsan Hakları Kurulları Üzerine Bir Alan Çalışması (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Mustafa Kemal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay
- Amsterdam Bildirgesi (1994), çevrim içi Erişim tarihi: 12.06.2014, 15:57, [www.istanbul saglik.gov.tr/w/hashak/haklari/amsterdam.asp](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/hashak/haklari/amsterdam.asp)
- Annas, G.J., (2004) *The Rights of Patients*. New York University Pres p:5-6
- Arcan, H.E., (2010) İnsan Hakları ve Medya: ABD Elit Medyasında Türkiye’ye ilişkin İnsan Hakları Haberlerinde Söylem İnşası; The New York Times Gazetesi Örneği (Yayımlanmış doktora tezi) İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Arslan, R., (2004) Türkiye’de İnsan Haklarının Gelişim Süreci ve İnsan Hakları Alanında Faaliyet Gösteren Sivil Toplum Kuruluşları: İnsan Hakları Derneği ve Mazlumder Üzerine Bir İnceleme. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Cumhuriyet Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Aydın, E., (2001) *Tıp Etiğinde Temel İlkeler*, I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı. ODTÜ Ankara
- Bali Bildirgesi, (1995) çevrim içi, Erişim tarihi: 06.06.2014 saat:16:19 [sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm](http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm).
- Bostan, S., (2007). Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10(12), 1-18.

Ceza Mahkemesi Kanunu (2004) çevrim içi, Erişim tarihi: 31.07.2014 saat:22:06  
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>

Cooney, W., (1998) *Rights Theory. Encyclopedia of Applied Ethics*. Ed Chadwick R., Academic Press. Vol. 3. p: 875-883.

Çetinkaya, F. ve ark. (2013) Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15 (25): 79-84,

Çırak, İ.Ç., (2010) Temel Bir İnsan Hakkı Olarak Adil Yargılanma Hakkı, (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale

Çotur, H., (2013) Hasta Hakları Ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Ufuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Demircan, T., Gök Özer, F. ve (Taşçı) Beydağ, D.K. (2008) *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:8

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

Erdem, Ö. (2007) Sağlık Personeli ve Hastaların, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Uygulanan Müdahale Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Başkent üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara

Eksen, M., Karadağ, N., Işıkkay, Ç., Karakuş, A., Seyhan, D. ve Karanlık, M. (2004) Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1):1-12.

Etchells, E., Walsh, P.,& Singer, A.P., (1996) Bioethics for Clinicians:1. *Consent, Canadian Medical Association Journal*, 155:177-180,

Fotaki, M., (2006) “Users Perceptions oh Health Care Reforms Quality of Care and Patient Rights in Four Regions in The Russian Federation “*Social Science & Medicine*.”

Gözübüyük, Ş., (1997) *Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları*, S Yayınları. Ankara.



- Gözübüyük, A.Ş., ve Gölcüklü, F. (2007) *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Uygulaması*, Turhan Kitabevi, Ankara.
- Günel, İ., (2011) Tıbbi Müdahale Sözleşmesinde Uygulanacak Hükümler, *TAAD*, Cilt:1, Yıl 2, Sayı 5
- Güvercin, C.H., (2007). Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı. (Yayımlanmış doktora tezi) Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Hakeri, H., ve Ark. (2010) *Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı*, 1. Baskı, Seçkin yayınları, Ankara.
- Hasta hakları yönetmeliği (1998) çevrim içi, sayı:23420 4.Md. Erişim tarihi: 02.06.2014, saat:23:24 <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-15943/h/hastahaklariyonetmeli.pdf>.
- Hasta ve Yakınlarının Hakları ve Sorumlulukları, çevrim içi Erişim tarihi: 06.06.2014, 11:19, [www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/haklari\\_sorum.asp](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/haklari_sorum.asp)
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998), çevrim içi, Erişim tarihi:13.06.2014 saat:12:21, [www.tkhk.gov.tr/Eklenti/807,hasta-haklari-yonetmeli---01081998---23420pdf.pdf.?0](http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/807,hasta-haklari-yonetmeli---01081998---23420pdf.pdf.?0)
- Hasten, R., & Wahhburn, M., (1992), "Tips for Dlepatng to the Rightperson" *American Journal of Nursing*, pp:64-65,June.
- Hatırnaz, Erol, G. (2009) *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*, 2. Baskı Seçkin Yayınları, Ankara
- Hatun, Ş., (1995) *Hasta Hakları Temel Belgeler*, Türk Tabipler Birliği.
- Hatun, Ş., (1999) *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları 1. Baskı, İstanbul.
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (2003) çevrim içi, Erişim tarihi: 31.07.2014, saat: 21:42 <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, (1948) çevrim içi, Erişim tarihi: 04.06.2014, saat:22:35 [www.ihd.org.tr/index.php/san-haklarylgeleri-mainmenu-96/156-insan-haklari-evrensel-beyannames.htm](http://www.ihd.org.tr/index.php/san-haklarylgeleri-mainmenu-96/156-insan-haklari-evrensel-beyannames.htm)

- Kaçar, H., (2008) Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Afyon Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afyon.
- Keçeli, U., (2011) Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde Özel Hayat ve Koruması, (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Karadeniz Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Trabzon.
- Kibar, N., (2010) I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma, (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Küçükilhan M., ve Lamba M. (2007) Afyon Kocatepe Üniversitesi, *İ.İ.B.F. Dergisi*, Afyon
- Sarıtaş, K., (2012) Kürtajın Ahlakiliği Sorunu, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5.cilt Sayı 5
- Yıldırım, G., ve Kadioğlu S., (2007) Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), 7-12.
- Lizbon Bildirgesi, (1981) çevrim içi, Erişim tarihi: 06.06.2014 saat:15:35 [www.diskapieah.gov.tr/mevzuat/ULUSLARARASI/LIZBON/%20BILDIRGESI.pdf](http://www.diskapieah.gov.tr/mevzuat/ULUSLARARASI/LIZBON/%20BILDIRGESI.pdf)
- Magee, B., (2000). *Felsefenin Öyküsü*. Dost Kitabevi Yayınları. s: 78-126.
- Mumcu, A., ve Küzeci, E., (2007) *İnsan Hakları ve Kamu Özgürlükleri: Kavramlar, Evrensel ve Ulusal Gelişimleri, Bugünkü Durumları*, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Ocaktan, E., Yıldız, A., ve Özdemir, O., (2004) Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi ve Tutumları, AÜ. Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt:57, Sayı:3
- Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (1979), çevrim içi, Erişim tarihi: 13.06.2014 saat:11:13, [www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR\\_KARARLAR/kanuntbmmc062/kanuntbmmc062/kanuntbmmc06202238.pdf](http://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc062/kanuntbmmc062/kanuntbmmc06202238.pdf)
- Özdemir M.H., Salaçin S. ve Ergöner A. (1998). "Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı", *T Klin J Med Ethics*, 8 (1): 32-37.

- Özkan, H. ve Akyıldız, S. (2008) *Hasta- Hekim Hakları ve Davaları*, Seçkin yayınları, Ankara.
- Özlu, T., (2007) *Hasta Hakları*, Sağlık Hakkı Özel Sayı 3, Rosch Yayınları, Kasım.
- Özlu, T., (2005) *Hasta hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*, Timaş yayınları, İstanbul.
- Petek, H. (2013) *Sağlık Hukuku Ders Kitabı*, T.C. Anadolu üniversitesi Yayını no: 2860, 1. Baskı, Eskişehir.
- Pala, K., (2007) Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu? [www.sgb.gov.tr/Politika%20Analizi/5-20Sağlık%20Sektörü/Aile%20Hekimliği/Kaynak/Makaleler/Türkiye%20İcin%20Nasıl%20Bir%20Sağlık%20Reformu.pdf](http://www.sgb.gov.tr/Politika%20Analizi/5-20Sağlık%20Sektörü/Aile%20Hekimliği/Kaynak/Makaleler/Türkiye%20İcin%20Nasıl%20Bir%20Sağlık%20Reformu.pdf)
- Sarıtaş, S., (2005) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Algıları,(Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Sütlaş, M. (2000) *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Çiviyazıları 1. Baskı, İstanbul
- Şahin, S., (2012) İnsan Haklarının Etik Temelleri ve Uluslar Arası Düzenlemeler Çerçevesinde Yetişkinlere Yönelik İnsan Hakları Eğitimi Programı Geliştirme, (Yayımlanmış yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- Şencan, İ., (2013) Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Editör: Prof.Dr.İrfan Şencan, Süreli Yayın, 5.sayı
- Shue, H., (1996a). *Temel Hakların Evrenselliği*. İnsan Haklarının Felsefi Temelleri (Edb KUÇURADI İ.). Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Shue H., (1996b). *Basic Rights: Subsistence, Affluence and US Foreign Policy*: Princeton University Press 2nd Ed. p: 13-16.
- Tanrıverdi, H., ve Özmen, M.E., (2011) Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi, TSA/ Yıl:15 S:3
- TC. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2007). Türkiye Üreme Sağlığı Programı/Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları. Ankara.

- Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö. ve Karaalp, T., (2007) Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (4).
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960), çevrim içi, Erişim tarihi:13.06.2014 saat: 10:18, [www.tkhk.gov.tr/Eklenti/809,tibbi-deontoloji-nizamnamesi.pdf?0](http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/809,tibbi-deontoloji-nizamnamesi.pdf?0)
- TÜİK (2014) çevrim içi, Erişim Tarihi: 21.07.2014 saat: 10:22 [www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist](http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist).
- Türk Ceza Kanunu (2004) çevrim içi, Erişim tarihi: 31.07.2014 saat:22:21 <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>.
- Türk Dil Kurumu (2014a) çevrim içi, Erişim tarihi: 18.06.2014 saat:16:42, [www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53a19517791e04.52176578](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53a19517791e04.52176578)
- Türk Dil Kurumu (2014b) çevrim içi, Erişim tarihi: 03.07.2014 saat:16:50, [www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53b55dc19d70d3.57897352](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53b55dc19d70d3.57897352).
- Türk Dil Kurumu (2014c) çevrim içi, Erişim tarihi: 18.06.2014 saat:16:42, [www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53a19517791e04.52176578](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53a19517791e04.52176578).
- Türk Dil Kurumu (2014d) çevrim içi, Erişim tarihi: 03.07.2014 saat:16:50, [www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53b55dc19d70d3.57897352](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53b55dc19d70d3.57897352).
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası çevrim içi, Erişim tarihi: 27.06.2014 saat: 18.21, [www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=17](http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=17).
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası çevrim içi, Erişim tarihi: 27.06.2014 saat: 18.21, [www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=17](http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=17).
- Uğurluoğlu. Ö, Aldoğan Uğurluoğlu, E., Işık, O., Akbolat, M. (2013) *Sağlık Kurumları Mevzuatı Ders Kitabı*, T.C. Anadolu üniversitesi Yayını no:2860, (Ed. Dr. Özgür Uğurluoğlu). 1.baskı, Eskişehir.
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930), çevrim içi, Erişim tarihi:13.06.2014 saat:09:43, [www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf).

- Ünsal, A., Bulucu, G.D., Kura, E., ve Ercan, Y. (2011). Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 27-40
- Yılmaz, E., (2006) Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri,(Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Zubaroglu, M., (2012). Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Wellman, C., (1995) *Rights. Encyclopedia of Bioethics*. (Revised ed. Ed. Reich W.T.). Vol.5., Macmillian Library Reference USA. London.
- Williams, J.R. (2005) DHB Tıp Etiği El Kitabı, TBB Yayınları, Çeviri Dr. Murat Civaner, WMA, Inc. Ph. D., Director of Ethics Biyo-Tıp'ta Özerkliğe Saygı İlkesi (2014) çevrim içi, Erişim tarihi: 03.07.2014 saat:17:24, [www.turkhukukusitesi.com/makale\\_1297.htm](http://www.turkhukukusitesi.com/makale_1297.htm)

## **EKLER**

<b>1. Ek-A</b> Etik Kurul İzin Belgesi .....	103
<b>2. Ek-B</b> Araştırma Anketi İzin Belgesi.....	105
<b>3. Ek-C</b> Veri Toplama Formu.....	107

## Ek-A Etik Kurul İzin Belgesi

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI  
ANKARA

EĞT. ÖĞT. : 50687469-1491 - 2685 - 13/1548.4-2846

25 Aralık 2013

KONU : GATA Etik Kurulu Kararı.

Hv. Sağ. Üçvş. Sefa KAYA'ya

GATA Etik Kurulu'nun 16 Aralık 2013 günü yapılan 29'uncu oturumunda, Hava Lojistik K.lığında görevli Hv. Sağ. Üçvş. Sefa KAYA'nın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Sağlık Meslek Yüksekokullarında Eğitim Görmekte Olan Öğrencilerin Hasta Hakları Konusunda Bilinç Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı, tek merkezli, tutum belirleme çalışması olan araştırma dosyası ile ilgili GATA Etik Kurulu'nun kararı EK-A'dadır.

Rica ederim.

Mustafa BAŞBOZKURT  
Profesör Tabip Tuğgeneral  
GATA Komutan Bilimsel Yardımcısı,  
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve  
Eğitim Hastanesi Baştabibi

Eki \_\_\_\_\_  
EK-A (1 Adet Etik Kurul Raporu)

HİZMETE ÖZEL  
Bağ antı N:klası - Svl.Me.N ARAY (Tel : 2296)

HİZMETE ÖZEL

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIğI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIğI  
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 29  
OTURUM TARİHİ : 16 Aralık 2013  
OTURUM BAŞKANI : Prof.Diő Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA  
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR

GATA Etik Kurulu'nun 16 Aralık 2013 günü yapılan 29'uncu oturumunda, Hava Lojistik K.lığında görevli Hv. Sağ. Üçvş. Sefa KAYA'nın sorumlu araőtırmacılıđını yaptığı "Sağlık Meslek Yüksekokullarında Eğitim Görmekte Olan Öğrencilerin Hasta Hakları Konusunda Bilinç Düzeylerinin Belirlenmesi" bağlıklı, tek merkezli, tutum belirleme çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaőtım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.


BAŐKAN

  
Y.Meriç TUNCA  
Prof.Diő Tbp.Alb.

ÜYE

  
Ayhan KUBAR  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

  
Mahir GÜLEÇ  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

  
Cengiz BAŐOđLU  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI  
Cemil YILDIZ  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

  
Semih GÖRGÖLÜ  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

  
Ergun TOZKOPARAN  
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

  
Muharrem UÇAR  
Doç.Tbp.Alb.


ÜYE

  
Emine İYİGÜN  
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

ÜYE

  
Harun TUğCU  
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

  
Cengiz Han AÇIKEL  
Doç.Tbp.Alb.



## Ek-B Araştırma Anketi İzin Belgesi

HİZMETE ÖZEL

**HİZMETE ÖZEL**

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ANKARA

HILK  
150

HRK.EĞT. : 50687469-3730- 354 -14/ Eğt.Öğt.(3) 1511 -445

07 Şubat 2014


KONU : Araştırma Talepleri

HAVA LOJİSTİK KOMUTANLIĞINA

1. Asker birliklerde görev yapan personelin yürüttükleri bilimsel araştırmalar kapsamında uygulayacakları anketler incelenmesi maksadıyla GATA Komutanlığına gönderilmiştir.
2. Söz konusu anketler GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığı bünyesinde kurulu Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Kurulu tarafından incelenmiştir.
3. Anket çalışmaları ve inceleme sonuçlarına ilişkin tablo EK'tedir.

Arz ederim.

GATA KOMUTANI NAMINA

  
Ali İhsan BIRLIKBAŞ  
Muhabere Kurmay Albay  
Kurmay Başkanı

EKİ :  
EK-A (Anket İnceleme Sonuçları)

DAĞITIM :  
Gereği :  
Hava Loj.K.İliğine  
Özel Kuv.K.İliğine  
TSK Sıhhi İkm.ve Bkm.Mrk.K.İliğine  
Ankara Mevki Asker Hst.Bştpb.İliğine

Bilgi :  
GATA K.Bil.Yrd.cılığına

HİZMETE ÖZEL  
Bağlantı Noktası: Eğt.Uzm.Ahmet ŞİMŞEK (Tel:2185)

12.02.2014 011157

**HİZMETE ÖZEL**

HİZMETE ÖZEL

HRK.EĞT. : 50687469-3730- 354

-14/ Eğt.Öğt.(3) 1511 -445

07 Şubat 2014

ANKET İNCELEME SONUÇLARI

Sıra Nu.	Araştırmacının Kimliği	Görev Yeri	Araştırma Konusu	Uygulanacağı Yer	Değerlendirme
1.	Sağ.Bçvş. Selçuk SERİN	Ankara Mevki Asker Hastanesi	Duygusal Emegin Tükenmişlik ve İş Tatminine Etkisi	GATF Eğitim Hastanesi, Ankara Mevki As.Hst.	Uygun Olduğu Değerlendirilmiştir.
2.	Hv.Sağ.Üçvş. Levent AYTAÇ	Sihhi İkmal ve Bakım Merkezi Komutanlığı	GATA Dahili Bilimler Anabilim Dalı Başkanlığında Çalışan Hekimlerin İş Doyumunun Saptanması	GATF Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı	Uygun Olduğu Değerlendirilmiştir.
3.	Sağ.Bçvş. Erhan BIYIK	Ankara Mevki Asker Hastanesi	Sağlık Dönüşüm Programının Asker Hastanelerine Etkilerinin Asker Hastanelerinde Çalışna Sağlık Personeli Algısıyla Değerlendirilmesi	Asker Hastaneleri, GATA K.İği	Uygun Olduğu Değerlendirilmiştir.
4.	Hv.Sağ.Üçvş. Sefa KAYA	Hv.Lojistik K.İği Lojman Sosyal İşletmeler Md.lüğü	Sağlık Melek Yükseköğretiminde Eğitim Görmekte Olan Öğrencilerin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi	GATA HYO ve SAMYO Öğrencileri	Uygun Olduğu Değerlendirilmiştir.
5.	Sağ.Üçvş. Devran İŞİK	Genelkurmay Özel Kuvvetler K.İği	Hastane Onkoloji Servisine Başvuruda Bulunan Hastalarda Yaşam Doyumunun Tespit Edilmesi ve Değerlendirilmesi	GATF Tıbbi Onkoloji BD.	Uygun Olduğu Değerlendirilmiştir.

Elif OZEŞ  
Öğretmen Albay  
Hrk.ve Eğt.Ş.Md.V.

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası: Eğt.Üzm.Ahmet ŞİMŞEK (Tel:2185)

## Ek-C Veri Toplama Formu

*Sayın Katılımcılar...*

Bu anket formu (01 Ağustos 1998) tarihinde yürürlüğe giren hasta hakları yönetmeliğinde yer alan maddelerin sizler tarafından ne kadarının bilindiğinin belirlenmesi amacı ile hazırlanmıştır. Yanıtlarınız çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Yanıtlarınız için teşekkür ederim.

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz

a)Kız                      b) Erkek

3.Hangi okulda okumaktasınız?

a)Hemşirelik   b) Sağlık Astsubay

4.Kaçıncı sınıfta okumaktasınız?

a)1                      b) 2                      c) 3                      d) 4

5. Ailenizde mesleği sağlıkla ilgili (hemşire, sağlık memuru, doktor, laborant, ebe vb.) birey var mı?

a) Evet                      b) Hayır

6. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

a) İyi                      b) Orta                      c) Kötü

7. Okuduğunuz bölümü isteyerek mi tercih ettiniz?

a) Evet b) Hayır

8. Bölümü tercih etme nedeniniz ne idi?

.....

9. Hastanede sağlık çalışanlarıyla bir problem yaşadınız mı ? İlk kime Őikayette bulunurdunuz?

.....

10. Sizce tıbbi zarar gören hasta hukuki yollarla hakkını arayabilir mi?

a) Arayabilir b) Arayamaz c) Yanıtsız

11. Hasta haklarının daha iyi uygulanabilmesi için önerileriniz nelerdir?

.....

12. Hasta hakkı dendiğinde aklınıza ilk gelen hasta hakkı hangisidir?

.....

13. Hastanede hasta hakları ile ilgili bilgilendirmelerden hangisi dikkatinizi çekti?

a) Pano (ereve) b) Broşür c) Kişisel bilgilendirme d) Diğer  
(belirtiniz).....

14. Hastanede sağlık çalışanlarından hasta haklarıyla ilgili bilgi aldınız mı?

a) Evet (belirtiniz)..... b) Hayır

Sağlık Meslek Yüksek Okullarında Eğitim Gören Öğrencilerin Hastaların İletişim ve Bilgi Alma Haklarına Yönelik Tutumları

Aşağıdaki ifadeler kişisel hasta hakları ile ilgili tutum ve bilgi düzeyinizi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtiniz.

Tablo C.1: Veri Toplama Formu.

S.N.	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Her hasta bir insan olarak görülüp, en temel yaşama hakkı olan sağlık hizmeti verilir.					
2.	Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır.					
3.	Hastalar, hastane ve sağlık personelinin varlık nedenidir.					
4.	Hasta hakları yükselen bir değerdir.					
5.	Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının aleyhine değildir.					
6.	Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.					
7.	Görevli personel işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır.					
8.	Her hastaya anlayacağı dilde bakım ve tedavi hizmeti verilir.					

Tablo C.1: (Devam) Veri Toplama Formu.

S.N.	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
9.	Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastaya haksızlık değildir.					
10	Hastalar, çoğu kez gerekli sorular sormaktadır.					
11.	Sürekli hasta haklarının öne çıkarılması, hastaların uygun olmayan taleplerini artırmaktadır.					
12.	Hastaya gerekli hizmeti verebilmek için otoriter davranmak gerekli değildir.					
13.	Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların agresif davranmasını haklı çıkarmaz.					
14.	Hastaya yapılan tetkikler ve uygulanan tedavinin maliyeti konusunda bilgilendirilmelidir.					
15.	Hasta hastalığı ile ilgili alternatif tedaviler hakkında bilgilendirilmelidir					
16.	Hasta ve yakınları organ ve doku bağışı hakkında bilgilendirilmelidir.					
17.	Hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir.					
18.	Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları olmalıdır.					
19.	Hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez.					

Tablo C.1: (Devam) Veri Toplama Formu.

S.N.	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
20.	Hasta ve yakını verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurması olağan karşılanır.					
21.	Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır.					
22.	Sağlık personeli ve yakınları, hasta olarak başvurduğunda muayene için normal hasta sırasında bekletilmelidir.					
23.	Sağlık kurumunun imkanları dahilinde hastanın dini vecibelerini serbestçe yerine getirmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.					
24.	Hasta memnuniyeti, çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçüt olmalıdır.					
25.	Hasta istediği zaman, kendisine ait tıbbi belgelerin suretini alabilmelidir					
26.	Hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir.					
27.	Hasta, hastalığı hakkında kendisine, yakınlarına bilgi verilmesini veya verilmemesini isteme hakkına sahiptir.					
28.	Hasta bilgileri ve tetkik sonuçları vb araştırmalarda kullanılacaksa hastadan yazılı izin alınmalıdır.					
29.	Sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir.					

Tablo C.1: (Devam) Veri Toplama Formu.

S.N.	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
30.	Tıbbi müdahaleler sırasında hastadan veya veli/vasisinden izin alınmalıdır.					
31.	Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır.					



## ÖZGEÇMİŞ

### **KİŞİSEL BİLGİLER** :

Adı Soyadı : Sefa KAYA  
Uyruğu : T.C.  
Doğum Yeri ve Tarihi : Bolu / 1986  
Medeni Hali : Evli  
E-Posta Adresi : 0 533 482 31 51

### **EĞİTİM** :

Lise : GATA Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu (2000-2003)  
Ön Lisans : GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu (2003-2005)  
Lisans : Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü (2006-2011)  
Yüksek Lisans : THK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2012-2014)

### **MESLEKİ DENEYİM** :

1. 2005-2006 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Stajyer Kurs Birliği (Stajyer Astsb.)
2. 2006-2007 Özel Kuvvetler Komutanlığı (Tim Komutanı ve Acil Müdahale Uzmanı)
3. 2007-2009 Gülhane Askeri Tıp Akademisi 2 No'lu İhale Komisyon Başkanlığı (İhale Komisyon Üyesi)
4. 2009-2013 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi AD. (Cerr.Tekn.)
5. 2013 -..... Hava Lojistik Komutanlığı (Sağ.Astsb.)

### **KATILDIĞI EĞİTİM VE KURSLAR** :

1. Sağlık Astsb. Staj Eğitimi (2005-2006)
2. Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Eğitimi (2006)
3. Komando Kursu (2006)
4. İlk Yardım Eğitici Eğitimliği (2014)

### **YABANCI DİL** : İngilizce