



Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

HASTA HAKLARI BİLİNÇLİLİĞİ; SIVAS İLİNDE BİR ÖZEL EĞİTİM KURUMU ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Melis Melek DİKMECİ

Sivas

Temmuz 2019

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı

HASTA HAKLARI BİLİNÇLİLİĞİ; SIVAS İLİNDE BİR ÖZEL EĞİTİM KURUMU ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Melis Melek DİKMECİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Naim KARAGÖZ

Sivas

Temmuz 2019

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Bilim Dalı :
Tezin Başlığı : Hasta Hakları Bilinçliliği; Sivas İlinde Bir Özel Eğitim Kurumu Örneği
Savunma Tarihi :02.07.2019
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

Unvanı - Adı Soyadı İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Selma Çetinkaya

Üye : Prof. Dr. İlhan Çetin

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Melek Dikmeci tarafından hazırlanan “Hasta Hakları Bilinçliliği; Sivas İlinde Bir Özel Eğitim Kurumu Örneği” başlıklı tez, kabul edilmiştir.

.../.../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ederek, bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

21.07.2019

Melis Melek DİKMECİ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO LİSTESİ	iii
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
BÖLÜM I	1
1.HASTA HAKLARININ DÜNYADAKİ DURUMU	1
1.1. Genel Olarak Hasta Hakları	1
1.2. Hasta Haklarının Tarihsel Süreci	3
1.3. Avrupa’da Hasta Hakları.....	8
BÖLÜM 2	11
2.TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARININ GENEL DURUMU	11
2.1. Türkiye’de Hasta Hakları.....	11
2.2. Hasta Hakları Yönetmeliği.....	11
2.3. Hasta Haklarıyla Alakalı Genel İlkeler	12
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	13
2.3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı.....	18
2.3.3. Hasta Haklarının Korunması	22
2.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası	24
2.3.5. Tıbbi Araştırmalar	27
2.3.6. Diğer Haklar	29
2.3.7. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları.....	32
2.4. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi	35
2.5.. Hekim Seçme Yönergesi.....	35
2.6. Hastanın Tedaviyi Red Etme Hakkı.....	36

2.6.1. Ölümcül Durumlar	38
2.6.2. Ötenazi	38
2.6.3. Ötenazi ile İlgili Filmler	41
BÖLÜM 3.....	43
3.ÖĞRENCİLERDE HASTA HAKLARI BİLGİ ARAŞTIRMASI.....	43
3.1.Araştırmanın Problemi	43
3.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi	43
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
3.4. Evren	44
3.5. Materyal	44
3.6. Bulgular ve Yorumlar.....	44
3.6.1. Araştırmanın Varsayımları	44
3.6.2. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	45
3.6.3. Cinsiyet.....	47
3.6.4. Yaş.....	50
3.6.5. Eğitim Durumu	56
3.6.6. Medeni Durum.....	65
3.6.7. Sağlık Eğitimi.....	65
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKÇA	83
EKLER.....	87
EK 1. Hasta Hakları Bilinçlilik Ölçeği.....	87
EK 2. İzin Belgesi	93
ÖZ GEÇMİŞ.....	95

TABLO LİSTESİ

- Tablo 1.** Katılımcıların Anket Sorularına Verdiği Cevapların yüzdelerle dağılımları. 45
- Tablo 2.** Katılımcıların demografik özellikleri..... 46
- Tablo 3.** Katılımcıların cinsiyetleri ile hasta tedavisini olumsuz etkilememek şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisini kuruma getirileceğini bilme durumunun karşılaştırılması..... 47
- Tablo 4.** Katılımcıların Cinsiyetleri ile hastanın hayatının kurtarılması mümkün olmadığı durumlarda bile personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışma zorunluğunu bilme durumlarının karşılaştırılması..... 48
- Tablo 5.** Katılımcıların cinsiyetleri ile Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilme durumlarının karşılaştırılması 49
- Tablo 6.** Katılımcıların Cinsiyetleri ile hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli görme durumlarının karşılaştırılması 50
- Tablo 7.** Katılımcıların Yaşları ve yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması 50
- Tablo 8.** Katılımcıların Yaşları ve sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceklerini bilme durumlarının karşılaştırılması 51
- Tablo 9.** Katılımcıların Yaşları ve ötenazinin ne olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması..... 52
- Tablo 10.** Katılımcıların Yaşları ve tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı şekilde olması gerektiğini bilme durumlarının karşılaştırılması..... 53
- Tablo 11.** Katılımcıların yaşları ve daha önce denenmemiş bir tedavinin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması..... 54
- Tablo 12.** Katılımcıların yaşları ve hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması..... 55

Tablo 13. Katılımcıların yaşları ve hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulma durumlarının karşılaştırılması	56
Tablo 14. Katılımcıların eğitim Durumları ve yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması ..	57
Tablo 15. Katılımcıların eğitim durumları ve sağlık durumuyla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması	58
Tablo 16. Katılımcıların eğitim durumları ve ötenazinin ne olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması	59
Tablo 17. Katılımcıların eğitim Durumları ile daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması	60
Tablo 18. Katılımcıların eğitim durumları ve hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması.....	61
Tablo 19. Katılımcıların eğitim durumları ve hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması	62
Tablo 20. Katılımcıların eğitim durumları ve acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilme durumlarının karşılaştırılması	63
Tablo 21. Katılımcıların eğitim durumları ve hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulmasının karşılaştırılması	64
Tablo 22. Katılımcıların medeni Durumları ve tedaviyi reddetme hakkınız olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması	65
Tablo 23. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile tedaviyi durdurma haklarının olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması	66

Tablo 24. Katılımcıların sağlıkla ilgili bir eğitim alıp, işte çalışma durumuyla yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması	66
Tablo 25. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma, işte çalışma durumlarıyla tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması	67
Tablo 26. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma, işte çalışma durumu ve aynı şikayetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkını bilme durumlarının karşılaştırılması	68
Tablo 27. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma, işte çalışma durumları ve sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması.....	69
Tablo 28. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile ötenazinin ne olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması	70
Tablo 29. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ve ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış hapis cezası alacağını bilme durumlarının karşılaştırılması	70
Tablo 30. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ve tedaviyi reddetme hakları olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması..	71
Tablo 31. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı şekilde olması gerektiğini bilme durumlarının karşılaştırılması	72
Tablo 32. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumlarının daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması	73
Tablo 33. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması	74

Tablo 34. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikayet ve dava hakkı olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması	75
Tablo 35. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması	76
Tablo 36. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim almaz veya işte çalışma durumlarıyla acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilme durumlarının karşılaştırılması	77
Tablo 37. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumlarının hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bilme durumlarıyla karşılaştırılması	78

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; özel öğretim kurumlarındaki öğrencilerin hasta hakları konusundaki bilinçlilik düzeyini tespit etmektir. Bu durumdan hareketle hasta haklarını ne derecede bildiklerini ve sosyal yaşamlarında bu haklarının ne kadarını kullandıklarını anlamaya çalışmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın örneklemi; Özel Atılım 2 İhtiyaç Akademi Kurs Merkezinde öğrenim gören 17 yaş ve üzerindeki öğrencilerden oluşmaktadır.

Yapılan çalışmada; demografik bilgi formu ve hasta hakları bilinçliliği ölçüğü formundan yararlanılarak 490 öğrenciyle anket çalışması yapılmıştır.

Araştırmanın, lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan öğrenciler üzerinde uygulanması eğitilmiş kişilerin sosyal hayat içerisinde hasta hakları mevzuatının ne kadarına vakıf olduklarını göstermektedir. Yapılan araştırma eğitimin temel hak ve sorumluluklarımız üzerindeki etkisini görmemiz açısından önemli bir yere sahiptir.

Sonuç olarak, alınan eğitimin hasta haklarının bilmesi konusunda önemli bir yeri olmasının yanı sıra tek belirleyici etkenin bu olmadığı ortaya çıkmıştır. Sosyal yaşam içerisinde karşılaşılan hasta-hastane-kurum ilişkilerindeki etkileşim bu hakların bilinmesi açısından önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Özel Eğitim Kurumları, Hasta Hakları



ABSTRACT

The aim of this study is to determine the level of awareness of students' rights in private education institutions. Therefore, it aims to try to understand to what extent patients' rights are known and how much they use in their social lives.

The sample of the study consisted of students aged 17 and over studying at Özel Atılım 2 İhtiyaç Academy Course Center.

In the research; demographic information form and patient rights awareness scale form were used in survey by 490 students.

The application of the study on high school, associate, bachelor and master graduates shows how much educated people are aware of the patient rights legislation in social life. The research has an important place in order to see the effect of education on our fundamental rights and responsibilities.

As a result, it is revealed that education is not only the main determinant factor in addition to having an important place in the recognition of patient rights. The interaction between patient –hospital-institution relations encountered in social life has an important place in terms of knowing these rights.

Keywords: Private Education Institutions, Patient Rights

BÖLÜM I

1.HASTA HAKLARININ DÜNYADAKİ DURUMU

1.1. Genel Olarak Hasta Hakları

Hasta hakları, bireysel hak ve özgürlüklerin sağlık alanına sokulmasıyla birlikte önem kazanmaya başlamış bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan 2010: 3). Kavramsal olarak sağlık ise, bireylerin doğdukları andan itibaren sahip oldukları ve yapısal olarak vazgeçemeyecekleri bir olgudur. Bu bakımdan sağlığını kaybeden bireylerin hayat sürecinde ellerine geçen imkanları kullanmaları oldukça zorlaşmaktadır. Söz konusu bu bulgular hasta haklarının yasal bir süreç olarak ele alınmasına neden olmuştur (Tengilimoğlu vd., 2012: 69).

Dünyada kişilik haklarının hızlı gelişimi, 20. Yüzyılda Birleşmiş Milletler tarafından İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin yayınlanmasıyla birlikte olmuştur. İnsan hakları bireylerin kişisel özgürlüklerinin ve haklarının koruma altına alınması açısından önemli bir değişikliktir.

Devlet kurumları veya özel kurumların bireylerle etkileşimleri esnasında, kişisel özgürlükler aleyhine durumlar oluştuğunda haklar devreye girecektir. Söz konusu bu uygulamada toplum ayrımı yoktur. Ayrıca toplum nezhindeki tüm insanlar haklardan yararlanabilecektir. Bu açıklamalarla birlikte doktor ve hasta arasındaki etkileşimler sonucu açığa çıkan durumlarla alakalı olarak hak kavramı günümüzde giderek önem kazanmıştır (Hatun 1999: 12).

Hasta hakları insan hakları kapsamında değerlendirilmektedir. Genel olarak insan hakları ise üç kuşak altında ele alınmaktadır. Bu üç kuşağın üçüncüsünü ise hasta hakları oluşturmaktadır. Birinci kuşak haklar bireylerin özgür olarak yaşamını sürdürmesi ile doğma hakkıyken, ikinci kuşak haklar bireylerin devletle olan etkileşimleri neticesinde ortaya çıkan haklardır. İkinci kuşak haklara sağlık hakkı, çalışma hakkı benzeri haklar gösterilebilir (Arslan 2010: 5).

Teknolojik gelişmelerin çok hızlı olduğu dönemimizde tıp alanı da hızlı gelişim göstermektedir. Ancak bu hızlı gelişim ticari tıbbın ticari bir boyut kazanmasına neden olmuştur. Söz konusu bu olgu hastaların kendilerinin tedirgin hissetmesine neden olmaktadır. Bu sebepten dolayı hastaların sağlık hizmetlerinden emin olmalarını ve hastaların kendilerinin huzurda hissedecekleri bir takım farklılıklara gereksinim duyulmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 75).

Hasta hakları günümüz koşulları içerisinde kaçınılmaz bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramı sağlık hizmetleri kapsamında yapılan hatalar ve sağlık çalışanlarının hastalar üzerinde olabilecek olumsuz etkileri daha da önemli hale getirmektedir. Günümüz koşullarında ortaya çıkan değişiklikler ve iktisadi yapıların giderek farklılaşması sağlık hizmetlerin farklılaşmasına sebep olmuştur. Özellikle bu değişiklikler neticesinde sağlık hizmetleri giderek piyasa koşullarına uymaya başlamıştır. Bu durum hasta hakları kavramının daha da önem kazanmasına neden olmaktadır. Bunun dışında hasta hakları kavramı yalnızca hastalarla ilgili değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarıyla da yakından ilgili bir kavramdır (Tengilimoğlu vd., 2012: 79).

“Hasta haklarının oluşumunda itici gücü; tarihte tıp alanında yaşanan insan hakları ihlalleri, sosyal bir hak olarak ortaya çıkan sağlık hakkının gelişimi, bilimsel, teknik ve sosyal alanlarda olağanüstü yenilik ve aşamaların kaydedilmesi meydana getirmiştir. Öyle ki, bu gelişmelerin doğurduğu yeni ihtiyaçlar, Dünya Tıp Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü gibi birçok uluslararası mekanizmayı harekete geçirmiş, bu sayede hasta haklarını düzenleyen çeşitli Bildirgeler meydana getirilmiştir.” (Tacir 2010: 4).

Çok hızlı gelişim gösteren pazar koşullarıyla birlikte artan nüfusla birlikte sağlık hizmetlerine daha çok gereksinim duyulmaya başlamıştır. Dolayısıyla hasta haklarından yararlanan vaka sayısı da artık göstermektedir. Hasta haklarından yararlanılması süreç olarak sağlık hizmetinin alınmasıyla beraber başlamakta, söz konusu sağlık hizmetinin sonlamasına kadar devam etmektedir. Hasta haklarının temelinde ise en makul sağlığa kavuşma hakkı, özel yaşama saygı hattı, yaşama hakkı benzeri haklar bulunmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 79).

1.2. Hasta Haklarının Tarihsel Süreci

Tıp biliminin daha gelişim göstermediği dönemlerde insanlar hastalıkları, birer kötü büyü, kötü ruhun sebep olduğu olumsuzluklar ya da Tanrı'dan gelen bir lanet biçiminde değerlendirmişlerdir. Bu durum hastalıkların bir çeşit büyü veya sihir olarak algılanmasına neden olmuştur. Bunun dışında bir yılanın ısırılması gibi bir durumla karşılaşılması neticesinde bireyin zehirlenmesi bir çeşit olarak büyü olarak nitelendirilmekteydi (Özdemir 2004: 31-32). Söz konusu bu koşullar hastalıkların iyileştirilmesinde ruh kovma, ayin, büyü ve efsun gibi metotların kullanılmasına neden olmuştur.

Tarihte insanlık yavaş yavaş gelişim gösterdikçe tıp alanı da giderek gelişim göstermiştir. Yapılan arkeolojik çalışmalar Sümerler dönemine ait küçük bıçakların bulunmasına neden olmuştur. Söz konusu bu küçük bıçakların ise bazı cerrahi operasyonlarda kullanıldığına düşünülmesine sebep olmuştur. Bunun dışında bu bıçakların üzerinde bir hekime ait olduğunun düşünülmesine sebep olan bazı simgeler görülmüştür. Bu durum dışında Hammurabi kanunları kapsamında hekimlerin sağlık hizmetini dikkatli biçimde sunmaları gerektiğinden bahsedilmiştir (Özdemir 2002: 32). İlerleyen süreç içerisinde ise Hipokrat tıp alanına akılcı yöntemleri sokmuştur. Özellikle yaptığı çalışmalar ve yaptığı araştırmalar kapsamında hastalığın takibi, hastalıkları tedavisi ve hastaların ölümü benzeri konulardan bahsetmiştir. Ayrıca yaptığı Hipokrat'ın yaptığı çalışmalar kapsamında hasta haklarıyla ilgili bulgulara rastlanmaktadır. Hipokrat tıp alanına kazandırmış olduğu yeminle ünlüdür. Bu yemin şu şekildedir (Hipokrat, <http://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>. Erişim tarihi: 28.06.2016):

“ Hekim Apollon Aesculapions, Hyggia, Panacea ve bütün Tanrı ve Tanrıçalar adına ant içerim, onları tanık ve şahit tutarım ki, bu andımı ve verdiğim sözü gücüm kuvvetim yettiği kadar yerine getireceğim. Bu sanatta hocamı, babam gibi tanıyacağım, rızkımı onunla paylaşacağım. Paraya ihtiyacı olursa kesemi onunla bölüşeceğim. Öğrenmek istedikleri takdirde onun çocuklarına bu sanatı bir ücret veya senet almaksızın öğreteceğim. Reçetelerin örneklerini, ağızdan bilgileri şifahi bilgileri ve başka dersleri evlatlarıma, hocamın çocuklarına ve hekim andı içenlere öğreteceğim. Bunlardan başka bir kimseye öğretmeyeceğim. Gücüm yettiği kadar

tedavimi hiçbir vakit kötülük için değil yardım için kullanacağım. Benden zehir isteyen onu vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim. Bunun gibi bir gebe kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim. Fakat hayatımı, sanatımı tertemiz bir şekilde kullanacağım. Bıçağımı mesanesinde taş olan muzdariplerde bile kullanmayacağım. Bunun için yerimi ehline terk edeceğim. Hangi eve girersem gireyim, hastaya yardım için gireceğim. Kasıtlı olan bütün kötülüklerden kaçınacağım. İster hür ister köle olsun erkek ve kadınların vücudunu kötüye kullanmaktan mazarrattan sakınacağım. Gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım.”

Hastaların sağlık kurumlarıyla etkileşimleri Roma dönemi açısından ele alındığında bu dönemde sağlık hizmetlerinin yasal bir alt yapı üzerinden sürdürülmediği karşımıza çıkmaktadır. Bunun temel sebeplerinden bir tanesi sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmamış olmasıdır. Bu nedenle bu dönem içerisinde “Vale todinarien” adı verilen hastanelerin kurulmasına sebep olmuştur. Bu hastaneler çoğunlukla köle kişilerin sağlıklarıyla ilgilenmiştir. Ancak çıkarılan yasalar neticesinde tüm toplumun sağlık hizmetleri alabildiği sağlık kurumlarına dönüşmüşlerdir. İmparator Neron döneminde devletin hizmet sağladığı hastaneler ortaya çıkmıştır (Özdemir 2002: 33).

İlerleyen süreç içerisinde hekimler giderek mesleklerini bir bedel veya ücret karşılığında yapmaya başlamıştır. Hekimin ücret isteğinde bulunabilmesi için söz konusu ücretin “cognitio extra ordinem” yasalarına dayanması gerekmekteydi (Özdemir 2002: 34). Daha sonra ise sağlık hizmetleri manastırlar içerisinde yapılmaya başlamıştır. Tarihsel süreç içerisinde 1200’lü yıllara gelindiğinde, Almanya’da hastane ve hastalar arasında yapılan sözleşmelerle birlikte sağlık hizmetleri sunulması söz konusu olmuştur. Ayrıca manastır hastaneleri yerine giderek devlet hastaneleri ön plana çıkmıştır.

ABD’de hasta haklarıyla alakalı yapılan çalışmalar öncü nitelik taşımıştır. Bu bakımdan 1972 senesinde Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Beyannamesini oluşturmuştur. Bu kapsamda bu bildiriyle beraber hasta haklarıyla alakalı ilk resmi belge yayınlanmıştır.

Beyanname kapsamında hasta haklarıyla alakalı ahlaki ve yasal unsurlara odaklanılmıştır. Amaç olarak ise hastaların daha iyi sağlık hizmetlerinden yararlanması ve hasta haklarının korunması benimsenmiştir. Söz konusu beyanname kapsamında üzerinde durulan konular şunlardır (Arslan 2010: 5):

1. Hastalara yararlandıkları hizmetler kapsamında saygılı olunması ve hastalara olması gereken düzeyde davranışta bulunulması,
2. Hastaların kendi durumlarıyla veya hastalıklarıyla alakalı bilgilendirilmesi gerekmektedir.
3. Hastalar tedavileriyle alakalı kullanılacak yöntemi öğrenme ve bu yöntemi tedavi öncesinde kabul etme ya da etmeme hakkına sahiptir.
4. Kanunlar kapsamında hastanın tedaviyi reddetme hakkı bulunmaktadır. Ayrıca hastalar tedavi neticesinde oluşabilecek zararları öğrenme hakkına sahiptir.
5. Hastalar kendileriyle alakalı raporlarının nüshaları isteyebilmek hakkına sahiptir.
6. Hastalar gördükleri tedavi veya geçirdikleri hastalık sebebiyle özel hayatlarında ortaya çıkabilecek tüm olası durumları öğrenme hakkına sahip olmaktadır.
7. Hastalar istekleri doğrultusunda kendi hastalıklarıyla alakalı ve kendileriyle alakalı verilerin saklı tutulmasını isteme hakkına sahiptir. Bunun dışında tedavi sürecine kötü etmemesi halinde hastalar kendi eşyalarını kullanma hakkına sahip olmaktadır. Hastanın kendi hemcinsi hekimden muayene olmayı isteme hakkı mevcuttur.
8. Sağlık hizmeti sunan hastaneler kendi imkanları doğrultusunda sağlık hizmeti verebilme hakkına sahip olmaktadır. Gerekli koşullar oluşursa hastane hastayı başka bir hastaneye sevk edebilmesi isteyebilmektedir. Hastanın başka hastaneye sevk edilmesi halinde sevk edilen hastane hastayla alakalı olarak bilgilendirilir.
9. Hastanın tedavisiyle ilgilenen sağlık personelinin bilgileri bilme hakkı bulunmaktadır.

10. Hasta tedavinin sürekliliğini isteme hakkına sahip olmaktadır. Bu açıdan hasta sağlık personellerinin yerini bilme hakkına sahip olmakla birlikte, tedavi sürecinde kontrol zamanlarını bilme hakkına sahiptir. Hasta tedavisi bitip taburcu olduktan sonra bile sağlığının sürekliliğini sağlayacak kontrollerin koşulların sağlanmasını bekleme hakkına sahiptir.
11. Hasta yararlandığı sağlık hizmetlerinin faturalarını alma ve bu hizmetlerle alakalı bilgi sahibi olma hakkına sahiptir.
12. Hastanenin hastayı bir inceleme maksatlı kullanmak istemesi halinde bu durumun hastaya bildirilmesi zorunludur. Ayrıca hastanın araştırma katılma veya katılmama hakkı bulunmaktadır.
13. Hastanın hastane kurallarını öğrenme ve bilme hakkı bulunmaktadır.

Yukarıda ifade edilen maddeler hasta haklarının alt yapısını oluşturması açısından oldukça önem arz etmektedir. Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi 1975 senesinde hasta hakları açısından bir takım tavsiyeler tasarısı ortaya koymuştur. Bu durum hasta hakları kavramının daha da gelişim göstermesini sağlamıştır (Arslan 2010: 6).

Dünyada hasta haklarıyla alakalı yapılmış ilk yayın Lizbon Bildirgesidir. Bu bildirge Dünya Tabipler Birliği tarafından hazırlanmış olup, içerisinde üzerinde durulan unsurlar şunlardır (Hatun 1999: 21):

1. Hastalar hekimlerini seçebilme hakkına sahiptir.
2. Herhangi bir zorlama olmaksızın hastalar hekimlerce muayene edilme hakkına sahiptir.
3. Hastaların tedaviyi kabul edebilmesi ya da edememesi hakkı bulunmaktadır.
4. Hastalar bireysel bilgileriyle beraber tedavileriyle ilgili bilgilerinin saklı tutulması isteme hakkına sahiptirler.
5. Hastalar insan onuruna yakışır vaziyette ölmeyi isteme hakkına sahiptirler.
6. Hastalar dini, psikolojik veya ruhsal yardım isteme hakkına sahiptirler.

Lizbon Bildirgesi hasta haklarını ayrıntılı bir biçimde almadığından dolayı daha fazla ayrıntı içeren Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi 1994 yılında yayınlanmıştır. Yayınlanan bu bildirme kapsamındaki bazı eksik noktalar ise Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi ile 1995 senesinde kapatılmaya uğraşmıştır.

Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam 1994) kapsamında şu konular üzerinde durulmuştur (Tengilimoğlu vd., 2012: 462):

1. Hasta hakları doğrultusunda insan hakları,
2. Hastalara bilgi verilmesi,
3. Hastanın onamı,
4. Hastaların özel hayatlarına saygı gösterilmesi,
5. Tedavi ile tedavinin işleyişi,
6. Başvuru hakkı.

Daha öncede belirtildiği gibi Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi kapsamında eksikliklerin giderilmesi maksadıyla Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Bali 1995) yayınlanmış ve bu bildirme kapsamında şu unsurlar üzerinde durulmuştur (Tengilimoğlu vd., 2012: 463):

1. Hastanın kaliteli tedavi süreci seçebilme hakkı,
2. Hastanın seşebme özgürlüğü,
3. Hastanın kendi kaderinin belirleyebilme hakkı,
4. Kendinde olmayan veya onay verebilme durumunda olmayan hastalardan onam alabilme yöntemleri,
5. Hukuki bakımdan yeterli olmayan hastaların sahip oldukları haklar,
6. Hastanın isteğine bağlı olmadan yerine getirilmesi gereken olgular ile hasta hakları,
7. Hastanın bilgilendirilme hakkı,
8. Hastanın gizlilik hakkı,
9. Sağlık eğitimiyle alakalı haklar,
10. İnsan onurunun korunması hakkı,
11. Manevi ve dini destek isteme hakkı.

Hasta haklarını yasal açıdan ayrı bir düzenleme olarak bulundurmeyen ülkelerde bu unsurlar bir takım farklı düzenlemeler kapsamında yer almaktadır. Dünyada hasta hakları ayrı bir yasa olarak düzenleyen ülkeler de mevcuttur. Bu ülkelere örnek olarak Arjantin ve İsrail gösterilebilir.

1.3. Avrupa’da Hasta Hakları

Avrupa ülkeleri kapsamında hasta haklarının anlaşılması açısından bazı ülkelerin ele aldığı uygulamalar üzerinde durulacaktır. Bu ülkeler şunlardır (Tacir 2010: 46-53):

- İtalya: Sağlık ile hasta hakları konusu ilk başta 1947 İtalya Anayasası’nın 32. Maddesinde ele alınmıştır. Bu maddeye göre devlet fakirlere ücretsiz sağlık hizmeti sağlamakla beraber, insanların sağlık hizmetinden yararlanmalarını sağlamakla mükelleftir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin eşit dağılımının sağlanması açısından Ulusal Sağlık Servisi (SSN) 1978 yılında faaliyete geçirilmiştir. SSN ile sözleşmesi olan hastalara istedikleri gibi sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Hastalar sağlık hizmetinden yararlanmak zorundalar iseler SSN bunu kendi karşılamak durumundadır. SSN’in bu hizmeti sağlayacak durumu olmasa bile farklı bir kurum kapsamında hastaya sağlık hizmetinin sunulması zorunludur.
- Hollanda: Hollanda Anayasası’nın 22. Maddesi kapsamında sağlık hakları konusu temel hak ve özgürlükler bölümünde ele alınmıştır. Hasta hakları bu anayasaya göre medeni bir hak olarak değerlendirilmiştir. Söz konusu bu hakların ihlali neticesinde ise adli yargının devreye gireceğinden söz edilmektedir. Ayrıca aynı madde içerisinde hasta hakları ile sağlık hakkının temin edilebilmesi için yetkililerin gerekli düzenlemeleri yapmaları gerektiği üzerinde durulmuştur. Sağlık hizmetleri dayanışma ilkesi gözetiminde değerlendirilmekte olup böylece hasta hakları kişisel haklar kapsamında koruma altına alınmaktadır. Hollanda’da sağlık hizmetleri sigorta sistemi dahilinde yürütülmektedir. Sigorta giderlerini sağlamayan hastaların sağlık giderleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Hollanda’da hasta hakları yasal açıdan aciliyet kriterine göre değerlendirilmektedir. Bu açıdan ilk önce acil vakalarla ilgilenilmektedir.

- Birleşik Krallık: Birleşik Krallık 'da 1946 senesinde Ulusal Sağlık Yasası (NHS) çıkarılmış ve ardından Ulusal Sağlık Servisi (NHSE) 1948 hizmete sokulmuştur. Ülkede sağlık hizmetleri genel olarak hasta ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirilmektedir. Hasta hakları ele alınırken sosyal sorumluluk ilkesi gözetilmekte ve bu bakımdan sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ancak Ulusal Sağlık Servisi sağlık hizmetlerinin tamamını ücretsiz olarak sunmamaktadır. Bir bedel karşılığında verilen sağlık hizmetlerinin bedellerinin belirlenmesi 1977 senesinde yayınlanan Ulusal Sağlık Servisi Yasası'na göre Devlet Sekteri'nin yükümlülüğündedir. Hasta haklarıyla alakalı ülke farklı uygulamalar bulunmaktadır. Özellikle bununla alakalı olarak 1991 senesinde Hasta Hakları Şartı (PC) oluşturulmuştur. Ancak PC yasal bir yaptırım ortaya koyamamaktadır.
- Almanya: Sağlık hizmetlerinin sunumunda üç ilke benimsenmiştir. Bunlar; eş zamanlılık, dayanışma ile yerinden hizmettir. Dayanışma ilkesi toplum üyelerinin destekleri kapsamında devletin sağlık hizmetlerini sağlaması ve hastaların ve vatandaşların bu hizmetler ulaşmasını sağlanması ifade etmektedir. Eş zamanlılık ilkesi, bir takım özel koşullar söz konusuysen sağlıkla alakalı kararlarının alınmasını açıklamaktadır. Yerinden hizmet ilkesi ise, devletin sağlık hizmetlerinin alt yapısına şekil vermekle görevli olduğunu açıklamaktadır. Almanya'nın yasa sistemi içerisinde hasta haklarıyla alakalı ayrı bir düzenleme bulunmamaktadır.



BÖLÜM 2

2.TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARININ GENEL DURUMU

2.1. Türkiye’de Hasta Hakları

Türkiye Anayasası kapsamında sağlık hizmeti devletin sorumluluğunda olan bir görev olarak ele alınmaktadır. Anayasa dışındaki yasal düzenlemeler içerisinde doktorlar ve hastalar arasındaki ilişki borçlu ile alacaklı ilişki olarak ifade edilmektedir. Yasal manada hekimlerin hastalar üzerindeki uygulamaları ise “tıbbi müdahale” şeklinde değerlendirilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2012: 463).

Türkiye’de sağlık hakkı kavramı ilk kez 1961 Anayasası’nda ele alınmıştır. Ardından 1982 Anayasası kapsamında da bu kavram değerlendirilmiştir. Bu anayasanın 17. Maddesinde bireylerin vücut bütünlüğüne kanuni durumlar ile tıbbi zorunluluklar dışında dokunulamayacağı bahsedilmektedir. Ayrıca aynı maddede kişilerin istekleri olmadan kişilerin tıbbi ile bilimsel deneylerin parçası yapılamayacağından bahsedilmektedir.

Anayasa kapsamında bireylere tanınan yukarıda bahsedilen haklar bütün insanlar adına tanınan haklardır. Ayrıca söz konusu bu haklar devletin sağlamak durumunda olduğu haklar olmasından dolayı sosyal ve ekonomik hak ile ödevler bölümünde ele alınmıştır. Kişilerin sağlıklı yaşam sürebilmesi devletin sorumluluğundadır (Tacir 2010: 61).

2.2. Hasta Hakları Yönetmeliği

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında hasta haklarının korunmasının sağlanması için Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) 01.08.1988 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe sokulmuştur. Söz konusu yönetmelik şu bölümlerden meydana gelmektedir:

1. “Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve ilkeler
2. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
3. Sağlık Durumu ile ilgili Bilgi Alma Hakkı
4. Hasta Haklarının Korunması

5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası
6. Tıbbi Araştırmalar
7. Diğer Haklar
8. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları
9. Son Hükümler”

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 1. Maddesinde yönetmeliğin amacı açıklanmıştır. Bu amaç şu şekildedir: “Temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması 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 korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.” (HHY, m.1)

Türkiye’de hasta haklarıyla alakalı önemli bir diğer değişiklik 15 Ekim 2003 tarihinde yürürlüğe sokulan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge”dir. Söz konusu yönerge hastaların haklarıyla alakalı olarak bilinçlendirilmesi ve hak ihlalleri oluştuğunda hastaların yapmaları gerekenleri bilmeleri için yayınlanmıştır. Bu yönerge daha da geliştirilerek 26 Nisan 2005 tarihinde “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” olarak uygulamaya konulmuştur (Petek 2013: 44).

2.3. Hasta Haklarıyla Alakalı Genel İlkeler

Hasta haklarının korunması maksadıyla uyulması gereken bazı genel ilkeler bulunmaktadır. Söz konusu bu genel ilkeler Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 1. Bölümünün 5. Maddesinde ele alınmıştır. Buna göre genel ilkelerin şu şekilde özetlenmesi mümkündür (HHY m.5):

1. Sağlık hizmetleri kapsamında bireylerin bedensel ve ruhsal bütünlükleri ile kaliteli yaşama haklarına sürekli olarak önem verilir.
2. İnsanların psikolojik durumlarını koruma, yaşamayı sürdürme haklarının olduğuna dikkat edilir. Bununla birlikte bir kimsenin ya da bir kurum

veya kuruluşun insanların sahip olduğu haklara mani olma yetkisinin olmadığı fikrinden hareketle sağlık hizmeti sunulur.

3. Sağlık hizmetlerinin sununda siyasi görüş, dini mezhep, din, ırk, statü ayrımı yapılması söz konusu değildir. Bu açıdan sağlık hizmetlerinden bütün insanların faydalanması gerekmektedir.
4. Yasada belirtilen ve zorunlu durumlar haricinde onayı olmadan kimsenin bedensel bütünlüğüne müdahale edilemez.
5. Kişilerin onayı ve Sağlık Bakanlığının izni olmaksızın kişilerin araştırmalarda ve deneylerde denek olarak kullanılması mümkün değildir.
6. Tıbbi açıdan zorunlu olan durumlar ve yasal olarak kabul durumlar dışında, hastaların özel yaşamlarıyla ve mahremleriyle alakalı bilgilerin açıklanması veya paylaşılması yasaktır.

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Ülkemizdeki tüm vatandaşların sağlık hizmeti alma ve hizmetlerden faydalanma hakkı bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan bu olgu 1920’li yıllarda oturtulmuştur. Özellikle 1920 ile 1938 yılları arasında ülkemizin başından geçen savaşların yaralarının sarılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından sağlık çalışanları, malzemeleri ve gereçlerinin temin edilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile merkezi bölgelerden kırsal kesimlere doğru bir yapılanma sürecine geçilebilmesi açısından bir takım düzenlemeler yapılmıştır (Tacir 2010: 67).

Bireylerin sağlık hizmetlerinde faydalanma hakları Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 2. Bölümünde 9 madde altında ele alınmıştır. Bu 9 madde şu şekilde ifade edilmektedir:

➤ Adalet ve Hakkaniyet Uygun Olarak Faydalanma

Söz konusu bu öge Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 2. Bölümünün 6. Maddesinde ele alınmıştır. Buna göre sağlık hizmetlerinin adil bir şekilde sunulması gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının da bu ilke bağlılığı önem arz etmektedir. Bu düzenlemeyle birlikte koruyucu sağlık hizmetlerinde de hakkaniyet esasına dayanmak gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetler kapsamında hakkaniyete dayanmaları yasal olduğu kadar ahlaki bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan tüm sağlık çalışanlarının hakkaniyet ve adalet kavramlarına önem vermeleri ve bu unsurlara bağlı kalmaları gerekmektedir.

Anlamsal açıdan adalet etiğe uyanı yapmayı, ahlaki davranmayı, bireylerinin haklarını teslim etmeyi kapsamaktadır. Hakkaniyet ise olası unsurların özelliklerine bağlı olarak etiğe uygun neticelerin ortaya konulmasıdır. Bu açıdan güç koşullar içerisinde olan hastalar ve koruyucu sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bireylerin bu hizmetlerden hakkaniyetli bir biçimde faydalanmaları önem arz etmektedir (Çimen 2009: 32).

Söz konusu haklardan faydalanacak olan hastalar ile bireylerde ırk, din, mezhep, renk gibi nitelikleriyle alakalı olarak ayrımcılık yapılmaması bu hakların temelini oluşturmaktadır (Bulun, 2012: 42). Hastalar ile sağlık hizmeti almak talep edenlere adil, adaletli, hakları gözetilerek ve bireyler arasında ayrımcılık yapmadan sağlık hizmeti sağlamak bir şart olarak karşımıza çıkmaktadır.

➤ Bilgi Talep Etme

Sağlık hizmeti almak isteyen bireyler ile hastalar alacakları hizmetlerle alakalı tüm durumları öğrenme hakkına sahiptir. Bu açıdan sağlanacak sağlık hizmetinin nitelikleri, teşhis biçim, tedavi koşulları, tedavide kullanılacak metotlar, tedavi sonrasında ortaya çıkabilecek neticelerin hastalara ve sağlık hizmeti almak isteyenlere detaylı bir biçimde açıklanması lazımdır.

Hastalar veya bireyler sağlık hizmetleriyle alakalı olarak bilgilenecek talebinde bulunabileceklerdir (Hastaoğlu 2007: 52). Bunun dışında bireyler ile hastalar sağlık hizmetlerinden hangi koşullarda faydalanabilecekleriyle alakalı olarak da bilgi alabileceklerdir.

Sağlık hizmetini sunan kuruluşun verdiği sağlık hizmetleri hastaların bilgi isteme talebinin şekillendirici unsuru olacaktır. Söz konusu bu durum sağlık kuruluşlarının bireylere ve hastalara bilgi temin edecek yapıları bünyelerinde kurmaları ve bu insanlara bilgi sunacak sağlık personellerini eğitmelerine bağlı olarak şekillenecektir. Bu açıdan sağlık kuruluşunun önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Sağlık kurumunda bulunan hastaların istedikleri alana ve departmana hızlıca erişebilmelerinin sağlanabilmesi önem arz etmektedir. Bu sebepten dolayı sağlık kuruluşunda hastaları ve sağlık hizmeti almak isteyenleri ilgili departmanlara yönlendirecek levhalar ile işaretlerin olması bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Çimen 2009: 34). Sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bireylerin yeterince bilgili olması olası problemlerin hızlıca çözüme ulaştırılabilmesi açısından önemlidir.

➤ Sağlık kurumunu seçme ile değiştirme

Bireyler ve hastalar istedikleri sağlık kuruluşuna gitme ve gittikleri sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. Eğer bireyler veya hastalar istedikleri takdirde farklı bir sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti almayı da tercih edebileceklerdir. Burada bireysel tercihler devreye girmektedir.

Kişilerin veya hastaların buldukları sağlık kuruluşunu değiştirmek istemeleri durumunda bu isteğin hastalara sağlanması gerekmektedir. Ancak söz konusu değişim sonucunda oluşabilecek risk içeren faktörlerin bireylere açıklanması gerekmektedir. Bunun dışında hasta sağlık kurumunu değiştirmeye karar vermişse, söz konusu değişimin riskleri ortaya çıkarmayacak şekilde yapılmasına destek sağlanması önem arz etmektedir (Sert 2004: 117).

Sağlık kuruluşları tercihlerinde bireylerin ve hastaların güven duyguları ön plana çıkmaktadır. Bu açıdan güven duyulan sağlık kuruluşları ilk tercih olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar iyileşebileceklerine inandıkları sağlık kuruluşlarında hizmet almayı istemektedirler. Bu bakımdan hastaların tercih ettikleri sağlık kuruluşlarına iletilmesi önem arz etmektedir. Bunun dışında hastaneler ile sağlık kuruluşların kamu hizmeti sağlamaları kaynak etkinliğini gerektiren bir olgudur. Bu bakımdan sağlık kuruluşlarına ek maliyetlere sebep olan bu öğelerde, maliyetlerin hastalarca sağlanması gerekmektedir (Kibar 2010: 87-88).

➤ Sağlık çalışanlarını tanıma, seçme ile değiştirme

Bireyler ve hastalar sağlık hizmeti alacakları veya aldıkları sağlık çalışanlarını tanıma hakkına sahiptirler. Bu açıdan hastalar ve diğer kişiler sağlık çalışanının isimleri, çalışma alanları, unvanlarını öğrenme hakkına sahip olmaktadır. Bunun dışında hastalar istedikleri takdirde kendilerine hizmet

sağlayan sağlık çalışanının değişmesini isteyebilmektedirler. Özellikle hastaların sağlık çalışanını tanımak istemesi, hastanın kendisine yapılmış haksızlıkları ve ihlalleri gerekli mercilere şikayet etmesinde önem arz etmektedir.

Bireyler ve hastalar kendileriyle ilgilenecek olan sağlık çalışanlarını kendi istekleri doğrultusunda seçebilecektir. Bunun dışında hastalar sağlık hizmeti aldıkları hekimin tedavi süreci içerisinde değişmesini talep etme hakkına da sahiptirler (Özlu 2005: 46). Bu açıdan hasta değişim zamanını da belirleyici olmaktadır.

Hastalar sağlık hizmeti aldıkları sağlık çalışanlarının sağlık kimliklerini görmeyi isteme hakkına sahiptir. Bunun dışında hastalar kendileriyle ilgilenen hekimi değiştirme hakkına sahip olmakla beraber, tedavileri sürecinde farklı hekimlerinin görüşlerini isteyebilme ve farklı hekimlerin görüşünü alma hakkına sahip olmaktadır (Kibar 2010: 90).

➤ Öncelik sırasının tespitini isteme hakkı

Sağlık kuruluşları belli kapasiteye sahip kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan sağlık kuruluşunun kapasitesinin üstünde başvurular durumunda oluşan sıralarda hastalar kendi hallerine bağlı olarak sıralarının tespit edilmesini isteme hakkına sahiptir. Bu açıdan bu hak sağlık kuruluşunun yeterli düzeyde imkanı olmaması halinde sağlıkla alakalı aciliyete bağlı olarak sıranın tespit edilmesine dayanmaktadır (Sert 2004: 121). Söz konusu sıra tespiti yapılırken en önemli unsur tarafsız ve adil olarak sıra tespitini yapabilmektedir. Bu açıdan sıra tespitinde acil vakalar, ölüm riskli bulunduran haller, engelliler ve yaşlılara öncelik tanınması önemli olmaktadır.

Sırasın tespit edilmesinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış olan “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Hakkında Genelge” kapsamında sırada şu unsurlara öncelik verilmesi ön görülmüştür (Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Hakkında Genelge, erişim tarihi: 01.09.2016, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-11483/poliklinik-hizmetlerinde-ocelik-sirasi-hakkinda-genelg-.html?vurgu=%C3%96ncelik+s%C4%B1ras%C4%B1>):

- a) Acil vakalar (ölüm tehlikesi olan durumlar, yaralanmalar kazalar ve farklı hekim tarafından acil müdahalesi kararlaştırılan haller),
- b) Engelli bireyler,

- c) 65 yaş üstündeki bireyler,
- d) 7 yaşının altındaki çocuklar,
- e) Savaş ve görev neticesinde şehit olan askerlerin çocukları ile engeli olan gaziler.

Yukarıda sayılan maddelerin dışında kolluk kuvvetleri tarafından adli olaylarda sağlık kuruluşuna daha önceden bildirimde bulunulması sıra konusuyla alakalı sorunların oluşmadan önlenmesi bakımından oldukça önemlidir (Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Hakkında Genelge, erişim tarihi: 01.09.2016, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-11483/poliklinik-hizmetlerinde-ocelik-sirasi-hakkinda-genelg-.html?vurgu=%C3%96ncelik+s%C4%B1ras%C4%B1>).

➤ Tıbbi ögelere uygun tanı, tedavi ile bakım

Teknoloji hızla gelişmektedir ve buna bağlı olarak hastalar tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinde teknolojik sistemlerin kullanılmasını isteme hakkına sahiptirler. Hastalara yapılacak muayenelerde veya yürütülecek tedavilerde kullanılan araç ve cihazların hastaya hitap etmesi bir takım yükümlülüklerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu açıdan hastaya zararı olabilecek herhangi bir aracın veya cihazın tedavide kullanılması mümkün değildir (Akpınar 2008: 47).

Günümüzde teknoloji geçtikçe yeni metotlar tedavilerde kendini göstermeye başlamıştır. Bu açıdan hastaların tedavi süreçlerinde farklı seçenekler bulunmaktadır. Bu bakımdan hekimleri ile sağlık kuruluşlarının burada hastaya en faydalı olacak yöntemi belirleyebilme sorumluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu bakımdan hastalarda bir takım sorunlara neden olabilecek veya hastaların vefat etmesine neden olabilecek yöntemlerin seçilmemesi önemlidir (Akpınar 2008: 47).

➤ Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı

Hastalara tıbbi nedenler dışında bir müdahalede bulunulması mümkün değildir. Burada temel alınan öge bireylerin bedensel bütünlüklerine müdahale bulunamayacağıdır. Bu açıdan hastaya sağlığıyla alakalı olmayan durumlarla alakalı müdahalede bulunabilmesi mümkün değildir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 12. Maddesi bu durumla alakalı olarak hastaya tıbbi nedenlerin dışında müdahaleyi yasaklamıştır (Akpınar 2008: 47).

➤ Ötenazi yasağı

Bireylerin ve hastaların kendilerinin yaşamını sonlandırılmasını isteme hakkı bulunmamaktadır. Bu açıdan bireylerin yaşam hakkının sonlandırılması hukuki açıdan yasaktır (Kumaş 2005: 20). Hasta Hakları Yönetmeliğinde ötenazi yasağından bahsedilmektedir. Ötenazi yasağı kapsamında hastanın kendi rızasının olması bu durumu etkilememektedir. Kişiler en kötü zamanlar ve şartlarda dahi yaşama tekrar tutunabilmektedir.

➤ Tıbbi özen gösterilmesi

Tedavi ve bakım süreçlerinde hastalara gerekli özenin gösterilmesi önemlidir. Sağlık hizmetlerinin özensiz yürütülmesi hastaların yaşamlarına mal olabilecektir. Bu açıdan sağlık hizmetini yürütme görevini üstlenmiş olan çalışanların işleri esnasında gerekli özeni göstermeleri bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hastaların sağlıklarının korunabilmesi veya hastaların vefat etmelerinin önlenmesi tıbbi müdahalelerde özenin önemini açığa çıkarmaktadır. Bu açıdan sağlık çalışanlarının gerekli özeni gösterme sorumluluğu bulunmaktadır (Sert 2004: 126).

Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde hekimlere büyük pay düşmektedir. Bu açıdan hekimler mesleklerini sürdürürken, tıbbi özeni ön planda tutmalıdırlar. Hekimler hizmetleri kapsamında hastaları dikkatlice muayene etmeli ve hastanın sahip olduğu niteliklere bağlı olarak tedavi sürecini tespit etmelidirler (Yüksel, 2012: 9-10).

2.3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 3. Bölümünde sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı düzenlenmiştir. Bu hak 6 maddeden oluşmaktadır. Söz konusu maddeler ise bu şu şekildedir (HHY 3. Bölüm):

➤ Genel olarak bilgi isteme

Bireyler ve hastalar kendileri üzerinde uygulanacak tedaviyi ile tedavi sonuçlanması halinde ortaya çıkacak negatif veya pozitif olguları öğrenme hakkına sahiptirler. Bu açıdan bilgi isteme, hastalıkla ve tedaviyle alakalı tüm bilgileri isteme sürecini kapsamaktadır. Eğer hastalar bilgi alabilecek durumda değilseler, hastanın

yasal temsilcilerinin veya hasta yakınlarının bilgi istemesi mümkün olmaktadır. Bunun dışında hastalar çocuksa, hastanın velisi gerekli bilgileri isteyebilecektir. Hasta isterse bilgi sağlamak için birini atayabilmektedir. Ayrıca hasta isterse farklı tedavisini üstlenen doktorun dışında farklı doktordan da bilgi isteyebilecektir (Sert 2004: 128).

Hastalar kendilerine uygulanacak tıbbi müdahalelerle alakalı bilgi isteme hakkını Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında temin etmiştir. Bu hakla birlikte hastaların kendi hayatlarıyla alakalı olarak kendi istekleri doğrultusunda karar verebilmeleri hedeflenmiştir (Çimen 2009: 35). Bu açıdan hastaların karar verme süreçlerinde hastalıklarıyla ve tedaviyle alakalı bilgili olmaları önemli olacaktır.

Sağlık çalışanları ve sağlık kurumları tarafından hastaların bilgilendirilmeleri yasal bir zorunluluktur. Bu açıdan hastaların tedavi süreçlerinde geçilen aşamalar kapsamında bilgilendirmesi ve söz konusu süreçlerin sahip olabileceği neticelerle alakalı bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bunun dışında hastaların tedaviyi reddetmeleri halinde ise ortaya çıkabilecek sonuçlarla alakalı olarak da bilgilendirilmesi lazımdır. Hastaların tedavi süreci kapsamında kullanılacak birden fazla metot bulunmaktaysa, bu metotların sahip olduğu tüm niteliklerin hastaya açıklanması lazımdır. Bunlar dışında hastaya tıbbi müdahalede bulunmadan evvel hastanın onayının bilgilendirme sonrasında alınması gerekmektedir (Çimen 2009: 35).

➤ Kayıtları inceleme

Hastalar sağlık kurumlarında kendileriyle alakalı dosyalanan tüm doküman ve evrakları inceleme ve bu doküman ile evrakların kopyalarını isteme hakkına sahiptir. Hastalarla alakalı verilerin ve bilgilerin saklanması, hasta takibinin yapılabilmesi açısından önem arz etmektedir. Bunun dışında hastalar farklı sağlık kuruluşlarında tedavi görmek isterse söz konusu hastalarla alakalı evrak ile dokümanlar hastaların işine yarayabilecektir. Bu bakımdan hastalar farklı bir sağlık kurumuna başvurmaları durumunda, eski sağlık kuruluşlarından kendi kayıtlarıyla alakalı dosya ve dokümanları isteyebilecektir. Bu durum sağlık hizmetlerinin hızlı işlenmesini temin edecektir (Bulun 2012: 185).

Sağlık kuruluşlarının önceden kendi bünyelerinde tedavi görmüş hastalarla alakalı kayıtları saklama mecburiyeti bulunmaktadır. Ayrıca hastaların söz konusu kayıtları kontrol etme hakkı da bulunmaktadır. Bunun dışında hastalar istedikleri hallerde kayıtları kanuni temsilcilerine kontrol ettirebileceklerdir. Kayıtların kontrol edilme hakkının dışında söz konusu kayıtların kopyalarının isteme hakları da mevcuttur (Sert 2004: 134).

➤ Kayıtların düzeltilmesini isteme

Hastanın kendisiyle alakalı bilgi ve kayıtların hatalı olması halinde, hasta bu bilgi ve kayıtların düzeltilmesini isteme hakkına sahiptir. Bunun dışında farklı sağlık kuruluşları kapsamında oluşturulan raporlara da itiraz edilebilmesi mümkündür. İtirazlara bağlı olarak da yeni raporların düzenlenmesi talep edilebilmektedir.

Hastalar kendilerine ait dosya ve belgeleri incelerken, belge ve dosyalarda hata tespit etmeleri durumunda söz konusu hataların düzeltilmesini isteyebileceklerdir. Söz konusu hak kapsamında hastanın kişisel bilgilerinde hata yapılmasına durumunda da düzeltme talebinde bulunabilme söz konusu olmaktadır. Bunun dışında farklı sağlık kuruluşlarında yer alan raporlar da hastanın istediği doğrultusunda düzeltilebilecektir (Çimen 2009: 36-37). Söz konusu bu hak kapsamında yalnızca hata ve yanlışlıkların değil, aynı zamanda tam olmayan veya eksikliği olan kısımların kapatılmasını isteme hakkı bulunmaktadır.

➤ Bilgi vermenin usulü

Hastalara sunulan bilgilerin hastaların anlayabileceği düzeyde olması oldukça önemlidir. Bu bakımdan hastaya sunulan bilgiler kapsamında tıbbi terimler yerine hastanın anlayabileceği kelimelerin tercih edilmesi önemli olacaktır. Ayrıca hastalarda kafa karışıklığına sebep olacak öğelerin açıklamalarda yer almaması önemlidir. Bu açıdan hastaya aktarılan bilginin hastanın anlayabileceği şekilde olması oldukça önem arz etmektedir.

Hastalara yapılan açıklamalarda hastanın tam olarak anlayamadıkları bölümler olacaktır. Hasta tarafından anlaşılamayan kısımların hastalara detaylı bir şekilde açıklanması gerekmektedir. Bu açıklamada verilen detayların hastanın algılayabileceği niteliklere sahip olması gerekmektedir.

Hastaya yapılan açıklama kapsamında bol tıbbi terimin bulunmaması oldukça önemlidir. Bunun dışında hastaya sunulan bilgilerin serinkanlı ve sakin biçimde sunulması hastanın bilgileri tam olarak anlayabilmesi için önem arz etmektedir (Çimen 2009: 37).

Hastaya bir takım bilgilerin sunulmuş olması hastanın bilgilendiğini göstermemektedir. Bu açıdan hastaya sunulan bilgilerin hasta tarafından anlaşılmuş olması gerekmektedir. Bunun dışında hastaya bilgi sunulmasının güç olduğu hallerde ise hasta bilgilerin bir çevirmen yardımıyla sunulması söz konusu olabilmektedir (Arslan 2010: 69).

➤ Bilgi verilmesi sakıncalı olan ve tedbir gereken durumlar

Hastaya durumu açıklanması halinde hastanın durumun daha da kötü hale geleceği hallerde hastaya bilgi sunulmaması mümkün olmaktadır. Bu açıdan söz konusu duruma karar verecek olan kişi doktorun kendisi olmaktadır. Bunun dışında doktorun hastaya açık açık bilgilendirmeden ve dolaylı şekilde hastaya durumunu hissettirebilmesi de olası bir durum olmaktadır. Hastanın itirazı olmadığı hallerde doktor, hastanın durumunu hasta yakınlarıyla paylaşabilecektir.

Hastanın bilgi almasının sakıncalı olabileceği haller iki kısımda ele alınabilir. Bunlardan ilki, hastanın bilgilendirilmesi halinde hastanın ruhsal durumunun zedelenme ihtimalinin bulunması durumudur. Böyle bir durum söz konusu olursa hastanın hastalığı daha da kötü hale gelebilecektir. Bu açıdan hastanın bilgilendirilmemesi konusu makul olabilecektir. Söz konusu bu hallerde hekim hasta yakınlarını bilgilendirmeyi tercih edebilecektir. İkincisi ise, hasta bazı durumlarda bilgi almak istemeyebilmektedir. Söz konusu durum kapsamında hasta yakınlarının da bilgilendirilmemesini talep edebilmektedir. Hekim burada kendi tercihiyle göre pozisyon alabilmektedir (Çimen 2009: 37).

➤ Bilgi verilmesini yasaklama

Bazı acil durumlar ve yasal düzenlemeler dışında hasta tanıdıklarına, kendisine ve yakınlarına kendi durumuyla alakalı bilgi verilmemesi talep edebilmektedir. Ayrıca hastanın taleplerine bağlı olarak diğer bireylere bilgi sunulabilmekte veya sunulmamaktadır.

Tedavi süreci hastaların kişisel bilgileri kapsamında değerlendirilmektedir. Bu açıdan hasta kişisel bilgilerinin diğer insanlar tarafından bilinmesini istemediği gibi tedavi süreciyle alakalı unsurların da diğer insanlar tarafından bilinmemesini talep edebilmektedir.

Hasta, sağlık kuruluşu kapsamında tutulan bilgilerinin, raporlarının ve dosyalarının saklı kalmasını talep edebilecektir. Bu açıdan söz konusu bilgilere vakıf sağlık personellerinin de bu bilgileri gizli tutması lazımdır (Hakeri 2012a: 35).

Hastalarla alakalı bilgilerin gizli tutulabilmesi açısından söz konusu bilgilerin yasal açıklama yükümlülüğü bulunmaması gerekmektedir. Yasal bir zorunluluk durumunda ise hastaların hastalıkları veya sağlıklarıyla alakalı raporlar, belgeler ve dosyalar açıklanabilecektir (Akpınar 2008: 48-49).

2.3.3. Hasta Haklarının Korunması

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4. Bölümünde hasta haklarının korunması koşulları üç madde kapsamında düzenlenmiştir. Bu üç madde şu şekildedir (HHY, 4. Bölüm):

➤ Mahremiyete saygı duyulması

Bireylerin ve hastaların özel hayatına ve mahremiyetine saygı gösterilmesi unsuru ana etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar istedikleri zaman mahremiyetlerinin korunabilmesinin sağlanması için bir takım önlemler alınmasını isteyebilirler. Sağlık kuruluşlarında yapılacak tüm tıbbi işlemlerin hasta mahremiyetine özen gösterecek biçimde yapılması önem arz etmektedir. Hastanın mahremiyetine saygı bünyesinde şu unsurları barındırmaktadır:

1. Hastanın hali ve durumuyla alakalı bilgilerin gizli tutulması,
2. Hastadaki durumun tanısının, tedavisinin, farklı diğer müdahalelerin saklı bir biçimde sürülmesi,
3. Bir mahsuru olmayan hallerde hastanın yanında hastaya refakat edecek birinin bulunması,
4. Hastanın tedavi süreciyle alakalı bir ilişkisi bulunmayan kişilerin tedavi esnasından hastanın yanında olmaması,

5. Hastanın tedavi süreciyle alakalı olmadıkça hastanın aile ve özel hayatına müdahalede bulunulmamasını,
6. Sağlık hizmetleri kapsamında yapılan harcamalarla alakalı kaynakların gizli tutulmasıdır.

Hastaların mahremiyet hakları aynı zamanda bireysel haklar kapsamında ele alınması gereken haklardan biridir. Bu açıdan hastalarla alakalı bilgilerin açıklanıp açıklanmayacağı hastanın talebine bağlı olarak şekillenecektir. Ayrıca hastaların kendilerine ait bilgileri nasıl değerlendireceklerini kendileri karar verecek yetiye bulunmaktadır (Ersoy 2012: 19).

Hastalar ile hekimler arasında kurulacak ilişkinin güvene dayalı olması gerekmektedir. bu açıdan bu ilişkinin güvene dayanabilmesi için sağlık personellerinin hasta bilgilerini gizli tutması lazımdır (Deryal 2008: 13).

- Rıza alınmadan tıbbi ameliyeye tabi tutulmama

Yasalardaki istisnai durumlar dışında rızası ve onayı bulunmadan bir kişiye tıbbi müdahalede bulunulması mümkün değildir. Suç unsurunun bulunduğu hallerde suçun tespitini yapabilmek ve suç ögesinin bireyin vücudunda gizli halde olması durumunda tıbbi müdahalenin yapılıp yapılmayacağı mahkeme kararı bağlı olmaktadır. Ancak tıbbi müdahalenin gecikmesi yasal açıdan sakınca çıkarmaktaysa cumhuriyet savcısı da işlemin yapılmasını temin edebilmektedir (Aydemir 2010: 44-45).

- Bilgilerin gizli tutulması

Hastaların tedavi süreçlerinde onlarla alakalı bilgilere erişen sağlık çalışanlarının kanunlarda ele durumlar hariç olarak diğer insanlarla bu bilgileri paylaşmaları yasal değildir. Söz konusu bu olguya uymayan kişilere yasal yaptırımların uygulanması gerekecektir. Ayrıca araştırmalar veya deneyler kapsamında yapılan faaliyetler söz konusu olursa hasta onayı olmadan bilgilerin açıklanması mümkün değildir.

Yasal zorunluluklar dışında herhangi bir durum içerisinde hasta bilgilerinin açıklanmaması şarttır. Ayrıca hastanın açıklanmasına dahil onayı olsa bile açıklamalar dolayısıyla hasta zarar görürse açıklayan kişilerin kanuni sorumlulukları

sürmektedir. Buradan hareketle hasta bilgilerini paylaşan kişilerin cezai şartlar yüzleşebileceklerini söylememiz mümkündür (Kıbar 2010: 81). Hastaların bireysel bilgilerin dağıtılması, açıklanması benzeri unsurlar ve bu unsurların yaptırımları Türk Ceza Kanunu'nun 134, 135 ve 136. Maddelerinde ele alınmaktadır.

2.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. Bölümünde tıbbi müdahalelerde hastanın rızası alınması düzenlemektedir. Bu düzenlemeler 8 maddeden meydana gelmektedir ve bu maddeler şu şekildedir (HHY 5. Bölüm):

➤ Hastanın rızası ile izin

Hastaları onayları alınmadan bir tıbbi müdahalede bulunabilmesi mümkün değildir. Hastalar eğer reşit değilse veya kısıtlılırsa vasileri veya velileri hastaların yerinde onay verebilecektir.

Hastanın izninin alınması konusunda alakalı önemli bir olgu hastanın bilgilendirilmiş olmasıdır. Burada devreye aydınlatılmış onam konusu girmektedir. Hastanın bir karara varabilmesi açısından aydınlatılmış yani bilgilendirilmiş olması lazımdır. Hekim hastanın aydınlatılmasında büyük görev üstlenmektedir. Hastanın aydınlatılmasından sonra alınacak olan rıza ve izinler yapısal açıdan daha gerçekçi nitelikler taşıyacaktır (Aktan 2005: 6).

Hasta reşit değilse veya hasta kısıtlıysa yasal açıdan onlar temsil eden kişilerin tıbbi müdahaleye izin vermemekte ise ve söz konusu tıbbi müdahalenin yapılması zorunluysa bu durum Türk Medeni Kanunu'nun 272 ile 431. Maddelerine göre çözüme ulaştırılmaktadır. Yaşamsal bir zorunluluğun bulunduğu durumlarda yasal temsilcinin rızası olmadan tıbbi müdahale yapılabilmektedir. Yasal temsilciler veya hastalar rıza gösterdikten sonra rızalarından cayabilmektedirler. Söz konusu bu durum tedavi sürecinin ortasında sağlık problemlerine neden olmadığı sürece de olabilmektedir (Hakeri 2012b: 24).

➤ Tedavinin reddedilmesi ile durdurulması

Kanuni zorunlu haller dışında tüm durumlarda hastalar tüm sorumluluğu kabullenerek tedaviyi durdurma ve tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler. Hastaların yaptıkları bu seçimler neticesinde yüzleşebilecekleri durumlarla alakalı olarak

hastalar bilgi verilmesi ve hastaya tüm bu olgularla alakalı bilgilerin sunulduğunu gösteren bir dilekçenin hastaya imzalatılarak alınması lazımdır.

Tedavinin reddi neticesinde hasta bir takım problemlerle yüzleşebilmektedir. Hasta tedaviyi reddetmişse sorumluluğu yüklenmiş olmakta ve karşılaşılabileceği negatif olguları kabul etmiş olmaktadır. Bu durum sebebiyle hastanın tüm sonuçları bilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastadan imzalı olarak alınan tüm negatif sonuçların hastaya açıklandığını ortaya koyan dilekçenin sağlık kurumunda saklı tutulması gerekmektedir. Bunun sonucunda sağlık kurumu tüm negatif sonuçlarla alakalı olarak sorumluluğun hastada veya hastanın yasal temsilcilerinde olduğunu kanıtlayabilecektir (Çimen 2009: 44-45).

➤ Mahrucun ya da küçüğün tıbbi müdahaleye iştiraki

Hastaların tam manada karara dahil olamadığı bu sebeple yasal temsilcilerin karara dahil olduğu süreçlerde de hastaların işleyen süreçle alakalı bilgilendirilmesiyle birlikte hastanın iştiraki temin edilebilecektir.

Hastanın rızasının alınması açısından hastanın bilincinin açık veya yerinde olması gerekmektedir. Ayrıca kanuni açıdan hastanın karar verebilecek seviyede olması bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Belli bir karara varabilecek durumda olmayan hastalar yerine kanuni temsilciler bir karar almak durumundadır. Fakat kanuni temsilcilerin kendi istekleri dahilinde hareket edebilmeleri mümkün değildir. Bu açıdan işleyen süreç içerisinde hastaların sürece iştiraki sağlanarak hastaların fikirlerinin alınması önemlidir (Akpınar 2004: 51).

➤ Alışıla gelmeyen tedavi yöntemlerinin uygulanması

Hasta üzerinde yapılan tetkikler ile incelemeler neticesinde geleneksel tedavi yöntemleriyle tedavileri mümkün olmayan hastalarda daha önce denekler üzerinde test edilen tedavi yöntemlerinin hastalarının rızalarının alınması neticesinde kullanılabilmesi mümkün olmaktadır. Ancak yararlanılacak yeni tedavi yönteminin kullanılmakta olan tedavi yöntemlerine nazaran hep iyi sonuçlar vermesi lazımdır. Olası yeni tedavi metodunun hasta üzerinde kullanmadan önce hekimlerin bu metotla alakalı ve bu metodun sonuçlarıyla alakalı hastayı bilgilendirmeleri lazımdır (Özlü 2005: 101).

Yeni tedavi yöntemlerinin hastalarda üzerinde kullanılabilmesi için söz konusu yöntemin hastaya zarar vermeyeceğinin ve hastaya faydalı olacağıın açıkça bilinmesi şarttır. Bunun dışında yeni metodun önceden laboratuvar ortamında test edilmesi gerekmekte ve yeni yöntemin testler sonucunda tedavi edici özelliklerinin olduğuna dair kanıtlarının olması gerekmektedir. Bu açıdan yeni metodun yarar sağlayıcı olduğuyula alakalı kanıtlar elde edebilmiş olmak oldukça önem arz etmektedir. Bu açıdan yeni herhangi bir yöntemin testinin yapılmadan hastalar üzerinde kullanılması söz konusu olamayacaktır (Kibar 2010: 73).

➤ Rızanın şekli ile geçerliliği

Hastalardan alınan rızalarda şekil şartı söz konusu değildir. Fakat yönetmelik kapsamında rızanın şekliyle alakalı bazı istisnai durumlar bulunmaktadır. İhlallere dayalı ve usulsüz biçimde alınmış rızaların bir geçerliliği bulunmamaktadır.

Hasta haklarının temelinde hastanın rızasının alınması oldukça önemlidir. Kanunlara ve yasalara dayanmadan alınan rızanın bir hükmünü olması da mümkün olmamaktadır. Kanunlara dayalı olarak alınmamış rıza bağlı faaliyetlerin sürdürülmemesi lazımdır (Çimen 2009: 45).

➤ Organ ve doku alımında rıza

Ayırt etme gücüne sahip olmayan veya reşit olmayan bireylerden organ ile doku alımında bulunulması mümkün değildir. Söz konusu istisnaların dışında kişilerden alınacak organ ve dokularda Organ ve Doku Alınması, Saklanması, ve Nakli Hakkında Kanun'un 6. Maddesi kapsamında ele alınan düzenlemeler kullanılmaktadır. Bunun dışında ölümü gerçekleşen bireylerden organ ve doku alımını yapılabilmesi için aynı kanununun 14. Maddesinde ele alınan düzenlemelerin takip edilmesi gerekmektedir.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, ve Nakli Hakkında Kanun'daki düzenlemelere göre 18 yaşın altındaki bireylerden doku ve organ alınabilmesi mümkün değildir. 18 yaşın üstündeki kişilerden doku ve organ alınabilmesi için de kişinin yazılı rızasının alınması lazımdır (Arslan 2010: 78).

Doku ile organ bağışlamak isteyen bireylerin, organ bağışlaması halinde ne gibi sonuçlarla karşılaşacağıyla hakkında bilgilendirmesi gerekmektedir. Bu sayede

organ bağışlamak isteyen kişinin özgür iradesiyle karar verebilmesi sağlanacaktır. Bilinç düzeyi yeterli olmayan veya 18 yaşının altında olan kişilerin yasal açıdan rızalarının kabul görmesi mümkün olmayacaktır. Ölümü gerçekleştiren bireylerden doku ve organ nakli yapılabilmesi için de yasal prosedürlerin yerine getirilmiş olması lazımdır (Kibar 2010: 73).

➤ Aile planlaması hizmetleri ile gebeliğin sona erdirilmesi

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen usullerin aile planlaması kapsamında kullanılması mümkün olmaktadır. Hamile bayanların gebelik süreçlerinin sonlandırılması ise 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da yer alan şartlara göre yapılabilecektir. Gebeliğini sonlandırmak isteyen kişi evli olması halinde eşinin de rızasının alınması lazımdır.

Cenin oluşumundan sonraki dönemde gebeliğin sonlandırılması 2827 sayılı kanuna göre söz konusu değildir (Özbuğday 2013: 74).

➤ Rızanın kapsamı

Hastaların rızalarının alınması esnasında ne gibi aşamalardan geçileceğinin açıklanması ve rıza neticesinde ortaya çıkacak durumlarla alakalı olarak hastalara bilgi verilmesi gerekmektedir. Tüm açıklamaların ardından ise hastanın rızası alınmalıdır. Hastanın rızasıyla birlikte tedavi sırasındaki ara basamaklarla alakalı olarak da rıza sağlanmış olmaktadır (Sert 2004: 162).

Hastaların yeterince bilgilendirilmeleri tedavi sürecinin etkin yürütülebilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu açıdan hastalara sunulan temel bilgilerden farklı olarak tedavi sürecindeki farklı basamaklarda hastalara bir takım bilgilendirmelerin yapılmasıyla birlikte rızanın temini oldukça gerekli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Özlü 2005: 149).

2.3.5. Tıbbi Araştırmalar

Bilimin gelişim kaydedebilmesi için araştırmalar önemli olgular olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan tıbbın gelişiminde de araştırmaların payı büyüktür. Hastalıkların tedavi süreçlerinde yararlanılan metotların verimliliklerinin değerlendirilmesi bazı testleri gerektirmektedir. Ayrıca söz konusu tedavi metotların insanlar üzerinde denenmesi önemli olmaktadır. Fakat yeni metotların insanlar

üzerinde bazı yanları olabilecektir. Bu açıdan tıbbi araştırmalara dahil olan insanların bu araştırmaya dahil olmaya rıza göstermeleri oldukça önem arz etmektedir (Savaşkan 2006: 8).

Tıbbi araştırmaya dahil olmak isteyen kişilerin araştırmanın kapsamı ve içeriğiyle alakalı bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca tıbbi araştırma kapsamında ortaya çıkabilecek yan tesirlerinde araştırmaya dahil olmayı dūřünen kişilere açıklanması lazımdır.

Tıbbi araştırmalar konusu Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 6. Bölümünde ele alınmıştır. Bu bölümde tıbbi araştırmalar 5 madde kapsamında şu şekilde ifade edilmiştir (HHY 6. Bölüm):

➤ Tıbbi araştırmalarda rıza

Sağlık Bakanlığı tarafından verilen izin ve hastalardan alınan rıza olmadan kişilerin tıbbi araştırmalara katılabilmesi mümkün değildir. Araştırmalar tıbbi gelişimlere zemin hazırlasalar da insan yaşamı kadar değerli değillerdir. Bu açıdan tıbbi araştırmalara katılacakların ilk başta yaşamları ön planda tutulmaktadır.

Tıbbi araştırmaları yürütmekle görevli olan kişiler belli mesleki yeterliliğe erişmiş bireylerdir. Ayrıca hastaların veya bireylerin tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması görevlilerin mesuliyetlerini ortadan kaldırmayacaktır. Bu açıdan tıbbi araştırmalarda bireysel faydanın temin edilmesi toplumsal faydayı yakalamak açısında önemli olacaktır (Sert 2004: 163).

➤ Gönüllülerin korunması ile bilgilendirilmesi

Yürütölen tıbbi araştırmalar esnasında test deneği olmayı kabullen bireylerin negatif durumlarla yüzleşmemeleri açısından gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bunun dışında yürütölecek olan faaliyetlerin bazı negatif etkilerinin olabileceği tespit edilmişse, söz konusu işlemler denekler üzerinde uygulanmamalıdır. Bunun dışında tıbbi araştırma dahil olan kişilerin testlerin her aşamasında testten ayrılmayı talep etmesi mümkündür. Sonuç olarak bireyler rıza göstermiş olsa bile bireylere zarar verebilecek işlemlerin uygulanmaması gerekmektedir.

➤ Rıza alımının usulü ve şekli

Tıbbi araştırmaya katılmak isteyen gönüllülerin bilgilendirilmesinden sonra bu kişilere baskı yapmadan ve yasal olmayan davranışlarda bulunmadan rızalarının alınması gerekmektedir. Ayrıca tıbbi araştırmalara katılacak bireylerin yazılı bir şekilde rızalarının alınması bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe göre hastalardan alınacak yazılı rızalarda bu yönetmeliğin 15. Maddesinde ifade edilen unsurları içeren bir rıza formunun hasta ile hastanın kanuni temsilcisine imzalatılması lazımdır. Söz konusu rıza formlarının 2 nüsha olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Bir nüsha hastada kalırken diğer nüsha yetkili çalışan tarafından imzalanarak saklanmak durumundadır.

➤ Küçüklerin ve müeyyiz olmayanların durumu

Reşit olmayan kişiler ile karar verme gücüne sahip olmayan kişilerin tıbbi araştırmalara dahil olabilmesi mümkün değildir. Ancak tıbbi araştırmalar bu özellikleri uygun bireylere yönelikse bu durumda bu kişilerin yasal temsilcilerinin rızaları doğrultusunda araştırmaya dahil olmaları mümkün olabilmektedir. Ayrıca tıbbi araştırmaların gebe kadınlar üzerinde de yapılamamaktadır (Özlü, 2005: 165).

➤ İlaç ile terkiplerin araştırma maksadıyla kullanılması

Tıbbi araştırmalarda kişiler üzerinde ilaç denemesi yapılacaksa, bireylerin rızalarıyla birlikte Sağlık Bakanlığı'nın izni alınmak durumundadır. Ayrıca ilaç denemelerinde İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik'e bağlı olarak faaliyetlerin yürütülmesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Söz konusu bu yönetmelik aynı zamanda tıbbi araştırmalarda ilaç kullanımının insan haklarına bağlı olarak yürütülmesini sağlamaktadır (Sert 2004: 165).

2.3.6. Diğer Haklar

Diğer haklar Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 7. Bölümde düzenlenmiştir. Bu açıdan diğer haklar 5 madde halinde şu şekilde ele alınmıştır:

➤ Güvenliğin temin edilmesi

Hastaların sağlık kurumlarında gúvende olma hakları bulunmaktadır. Sağlık kurumu bu açıdan hasta ile hasta yakınlarının gúvenliklerini sağlamak adına sorumlu olmaktadır. Gúvenlik talebi hem hastalar hem de hasta yakınlarınca talep edilebilecek bir haktır. Bunun dışında bu hak sağlık kurumu kapsamında bulunan herkesin talep edebileceği bir haktır. Bu açıdan sağlık çalışanlarının da bu haktan yararlanmaları gerekmektedir. Sağlık kurumunun gúvenliđini temin etmek sağlık kurumu yónetiminin sorumluluğundadır. Sağlık kurumu içerisinde hkúmlúler yer almaktaysa buna bağlı gúvenlik tedbirlerinin sağlanması açısından özel yónetmelikler kapsamında yer alan prosedúrlerin uygulanması lazımdır (imen 2009: 45).

➤ Dini vecibeleri yerine getirebilme ile dini hizmetlerden yararlanma

Sağlık kurumlarındaki hastaların dini vecibelerini istedikleri gibi yerine getirmeleri açısından bir takım düzenlemelerin yapılması söz konusu olmuştur. Eğer hastalar diğer hastalara rahatsız etmeyecek ve diğer hastalarla alakalı hizmetlerde aksatmayacak biçimlerde hareket ederlerse dini görevli çağırma hakkına sahiptirler. Hastanedekilerinin ve hastaların dini vecibelerini yerine getirebilmeleri açısından gerekli koşulların yaratılması önemlidir. Bu öğeler dışında hastane yönetmeliğinde dini vecibelerin nasıl temin edileceğinin ve bu vecibelerin nerede yerine getireleceğini ifade etmek gerekmektedir (imen 2009: 45). Hayati fonksiyonları bitmeye başlayan hastalar için onay alınmaksızın dini görevli getirilebilmektedir. Ancak bu böyle bir girişimde bulunulması için hastanın kendini hiç ifade edemeyecek durumda olması ve hastanın herhangi bir yakınının bulunmaması lazımdır (imen 2009: 46).

➤ İnsani değerlere saygı duyulması ile ziyaret

Hastaların sağlık hizmetlerini insani değerlere yakışır şekilde alma hakları bulunmaktadır. Sağlık alışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına saygı göstermesi oldukça önemlidir. Bu açıdan sağlık çalışanlarının mesleki göstermeleri önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri süresince yzleşebileceği durumlar hastalara hastaları kırmayacak biçimde anlatılmalıdır. Bunun dışında sağlık hizmetinin içeriğinin saygılı biçimde hastaya ifade edilmesi önemlidir.

Hastalar sağlık sorunları dolayısıyla bazı hassasiyetlere sahiptirler. Bu açıdan sağlık kuruluşlarının hassasiyetlere uygun biçimde dizayn edilmesi önemlidir. Hastalar şikayetçi oldukları durumların sonlandırılmasını isteme hakkına sahiptirler. Sağlık kurumlarında hasta ziyaretleri sağlık kurumu yönetimi tarafından tespit edilen kurallara bağlı olarak gerçekleştirilmektedir. Böylece diğer kişi ve hastaları rahatsız eden öğeler ortadan kalkacaktır.

Sağlık kurumlarında hastaları rahatsız edebilecek durumların başında hasta ziyaretlerinde yapılan gürültüler gelebilmektedir. Hasta ziyaretlerinde ortaya çıkan sestten rahatsızlık duyan hastaların bu durumun ortadan kaldırılmasını isteyebilmesi mümkün olmaktadır.

Söz konusu bu hakka bağlı olarak sağlık kurumlarında çalışanların ziyaretçilere, hastalara, refakatçilere yönetmelik ve yasal prosedürler kapsamında kibar davranmaları gerekmektedir (Çimen 2009: 47).

➤ Refakatçi bulundurma

Sağlık hizmetinden yararlanan ve bu hizmet boyunca sağlık kurumunda kalmak zorunda olan hastaların tedavi süreçlerini yürüten hekimin izniyle birlikte yanlarında refakatçi isteme hakları bulunmaktadır.

Sağlık kurumlarında refakatçi, sağlık kurumun belirlediği esaslara dayalı olarak kalabilmektedir. Bu açıdan hem hastalar hem de refakatçiler için makul koşulların sağlanabilmesi oldukça önem arz etmektedir. Refakatçilerin olumlu şartlar içerisinde bulunması hastada pozitif etkiler bırakacaktır. Bu durum sağlık kurumlarının refakatçilerin barınma koşullarına önem vermelerini gerektirmektedir (Meriç 2006: 9).

Hasta gereksinimlerinin karşılanabilmesi açısından refakatçilere büyük görevler düşmektedir. Ancak hasta gereksinimlerinin en iyi biçimde sağlanabilmesi hastayı en iyi tanıyan kişinin refakatini gerektirmektedir. Bunun dışında bazı koşullar kapsamında hastalar kendi temel gereksinimlerini karşılayabilecek durumda olamamaktadır. Söz konusu hallerde hastalara yardımcı olabilecek refakatçilerin olması önemli olmaktadır. Ayrıca refakatçiler hastalara ruhsal destek de sağlamaktadır (Akpınar 2004: 9).

- Sağlık hizmetinin sağlık kurumu dışında sunulması

Hastalar yalnızca sağlık kurumları içerisindeyken sağlık hizmeti almamaktadırlar. Hastaların sağlık kurumlarının dışından sağlık hizmeti aldıkları durumlar şunlardır (Aşkar 2006: 72):

- 1) Hastaların koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlandıkları durumlar,
- 2) Hastanın mevcut sağlık koşulları nedeniyle sağlık kurumuna getirilmediği haller (hastanın çok yaşlı olması gibi),
- 3) Afetler, doğa olayları gibi benzeri olayların yaşanması durumundadır.

Yukarıda ele alından durumlardan farklı olarak hastaların evde sağlık hizmeti alabilmeleri de olası bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Evde sağlık hizmetleri hastaneye veya farklı bir sağlık kurumuna gidebilecek halde olmayan hastalarda oldukça yararlanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.7. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8. Bölümünde sorumluluk ve hukuki korunma yolları ele alınmıştır. Bu bölümde kapsamında bu olgular altı madde kapsamında düzenlenmiştir. Bu maddeler şu şekildedir (HHY 8. Bölüm):

- Müracaat, Şikayet ile Dava Hakkı

Hastalar haklarıyla alakalı bir ihlalle karşılaşmaları halinde şikayeti, müracaat ve dava haklarına başvurabilmektedirler. Söz konusu bu hak aynı zamanda sağlık çalışanlarının ve kurumlarının denetlenmesini temin etmektedir (Öder 2011: 23).

- Sağlık kuruluşların sorumluluğu

Hastalar sağlık kurumlarında hak ihlalleriyle karşılaşmaları durumunda, sağlık kurumuna maddi ve manevi tazminat davası açabilme hakkına sahip olmaktadır. Özellikle kamu kuruluşları tarafından işletilen sağlık kurumlarında ortaya çıkan ihlallerde idare sorumlu tutulmaktadır.

İdarenin sağlık hizmetleri kapsamında sorumluluğu iki şekilde ele alınmaktadır. Bunlar idarenin kusur sorumluluğu ile idarenin kusursuz sorumluluğudur. İdarenin kusur sorumluluğu kapsamında sağlık kurumunun düzgün faaliyetlerini sürdürememesi, hiç faaliyet sürdürememesi benzeri durumlarda ortaya

çıkılmaktadır. alınan kararlar doğrultusunda idarenin kusur sorumluluğu olması halinde idarenin tazmin yükümlülüğü ortaya çıkacağı ifade edilmiştir (Tacir 2010: 211).

Sağlık kurumlarında idarenin kusursuz sorumluluğu konusu üç kapsamda değerlendirilmektedir. Bunlar tehlike sorumluluğu, kamu külfetlerinde eşitlik ve sosyal risktir (Tacir 2010: 214). Tehlike sorumluluğunda sağlık kurumunda risk barındıran bazı konular bulunmaktadır. Yangın, su baskı gibi olaylarda sağlık hizmetleri kapsamında iradenin kusurlu olup olmadığına dikkat edilmemektedir. Bu açıdan irade kusursuz olsa dahi sorumluluğu almak durumundadır (Tacir 2010: 214).

Kamu külfetinde eşitlik konusu ise; belli bir risk içeren öge olmadan sağlanan hizmet dolayısıyla bazı insanların zararı ortaya çıkmışsa söz konusu zararın paylaşılmasını öngören bir uygulamadır. Dikkat edilirse burada zararda söz konusu olmamaktadır. Ancak belli bir kesim sunulan hizmet dolayısıyla zarar görmekte ve bu sebeple zarar diğerleri arasında paylaşılmaktadır (Tacir 2010: 215-216).

Sosyal risk ise, sağlık kurumu idaresi tarafınca tedbir alınması gerekmeyen fakat idarenin sorumluluk almasına neden olan durumları ifade etmektedir. Bu durumlar genel olarak öngörülemeyen ve tahmin edilemeyen ve insanlara zararı olan hallerle alakalı olmaktadır (Tacir 2010: 216).

➤ Kamu görevlisinin sorumluluğu

Hasta haklarına bağlı sağlık hizmeti sunmayan sağlık çalışanlarının yönetmelikte ele alınan cezai şartlara tabi tutulması söz konusu olmaktadır. Özellikle kamu görevlileri ile devlet memuru olan sağlık çalışanlarının yasal sorumlulukları Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 44. Maddesinde açıklanmaktadır (Sert 2004: 173).

➤ Kamu görevlisinin sorumluluğunun tespit usulü

Hastalar ve hasta yakınları tarafından şikayet alan sağlık çalışanlarıyla alakalı sağlık kurumu tarafından yapılan araştırmalarda hasta haklarının ihlal edildiği tespit edilirse, bu çalışanlar hakkında soruşturulma başlatılması söz konusu olmaktadır. Soruşturma ise sağlık kurumu, Bakanlık veya Valilik tarafından yönlendirilen müfettişlerce yürütülmektedir.

➤ Kamu çalışanları hakkında müeyyideler

Sağlık hizmet sunan kamu çalışanlarının hasta haklarını ihlal etmeleri durumunda yüzleştirecekleri yaptırımlar şunlardır:

- 1) Sağlık çalışanın yaptığı ihlalin büyüklüğüne bağlı olarak disiplin cezası gerektiren bir durum söz konusu ise yönetmelik kapsamında ele alınan disiplin cezası sağlık kurumunca uygulanmaktadır.
- 2) Sağlık çalışanın yaptığı ihlal bünyesinde suç ögesi barındırmaktaysa bu durum Memurun Muhakematı Hakkında Kanun'un muvakkat düzenlemelerine bağlı olarak değerlendirilir. Bu değerlendirmenin ardından sürecin mahkemeye yanıtına karar verilirse dosya cumhuriyet savcılığına iletilir. Durum mahkeme üzerinden işlemeyi sürdürür.
- 3) Devlet Memuru Kanunu'nun 13. Maddesi ile Anayasa'da yer alan düzenlemeler kapsamında farklı kanunlarda yer alan düzenlemeler gözetilerek kamu görevlisi olan sağlık çalışanlarına şahıslarına yönelik dava açılmamaktadır. Dava sağlık kurumu yönetimi açılmaktadır. Davanın ardından ise kusuru olan sağlık çalışanına cezai yaptırımlar uygulanmaktadır.

➤ Kamu görevlisi olmayan çalışanların sorumluluğu

Kamu görevlisi olmayan personellerin hasta haklarını ihlal etmesi durumunda uygulanması gereken yaptırımlar şu şekildedir:

- 1) Hastanın hakkının ihlal edildiğiyle alakalı şikayeti neticesinde veya farklı biçimlerde ihlalin tespit edilmesi halinde bu personellere meslek gruplarının haysiyet divanlarınca disiplin cezası uygulanmaktadır.
- 2) Hasta hakkını ihlal eden kamu personeli olmayan çalışana veya söz konusu personeli çalıştıran sağlık kurumuna veya hem kuruma hem de personele birden dava açılabilir.
- 3) Sağlık kurumlarında kamu personeli olmayan çalışanların hasta haklarının ihlalinde suç ögesi söz konusuysa, süreç cumhuriyet savcılıkları tarafından yürütülen mahkemelere göre izlenecektir.

2.4. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

3077 sayılı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 26.04.2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Söz konusu bu yönergenin yürürlüğe sokulma sebebi sağlık kurumlarının hasta haklarını gözetmesi, hasta haklarıyla alakalı ihlallerin olması durumunda cezai şartların ortaya konulması ile denetim sürecini temin ederek sağlık hizmetlerin hakkaniyetli bir şekilde sürdürülmesinin sağlanmasıdır. Söz konusu bu amaç bu yönergenin ilk maddesi kapsamında da ele alınmaktadır.

Söz konusu bu yönergenin temeli 3. Maddede ifade edilmektedir. Buna göre “Bu yönerge; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9'uncu maddesinin (c) bendine, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43'üncümaddesine ve 01.08.1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır” (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, m. 3).

Hasta haklarının ihlal edilmesinin önlenmesi açısından Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hasta Hakları Şubesi bulunmaktadır. Bu kurum dışında hasta haklarıyla alakalı diğer kurumlar şunlardır (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, m. 5):

- Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü,
- Hastane Hasta Hakları Kurulu,
- Hastane Hasta Hakları Birimi.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda hasta haklarının ihlal edilmesi halinde başvuru yapılacak yerler ve kurumlar Hasta Hakları Uygulama Yönergesi kapsamında açıklanmaktadır.

İhlal olması durumunda yapılan başvurulara bağlı olarak sağlık kurumunda başvuru günü, yukarıda ele alınan kurumlarda ise 15 gün içinde soruşturma başlamak durumundadır. Şikayet olmayan ancak araştırma yapılması gereken durumların varlığında ise 30 gün içinde soruşturma başlamak durumundadır. Sağlık kurumları hasta şikayetlerini dikkati almazsa cezai yaptırımlara maruz kalabilecektir.

2.5.. Hekim Seçme Yönergesi

Hekim Seçme Yönergesi, kişilerin gitmek istedikleri doktoru özgürce seçebilmelerini sağlayan bir yönerge olmakla beraber, sağlık kurumlarının hastaların

gereksinimleri karşılayabilecek imkanlara ve sağlık çalışanlarına sahip olmasını düzenleyen bir yönerge olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekim Seçme Yönergesi ilk olarak 17.10.2007 tarihinde “Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkan Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge” olarak ortaya çıkmıştır (Hekim Seçme Yönergesi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-30950/hekim-secme-yonergesi.html>).

Bu yönergenin bağlı olduğu sağlık kurumları şunlardır (Hekim Seçme Yönergesi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-30950/hekim-secme-onergesi.html>):

- Birinci basamak sağlık kuruluşları,
- Özel dal hastaneleri,
- Eğitim ve Araştırma hastaneleri,
- İlçe Hastaneleri,
- Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri.

Yukarıda açıklananlarından farklı olarak acil servislerde hekim seçme özgürlüğünün bulunmadığı bu yönetmelikte ifade edilmektedir.

2.6. Hastanın Tedaviyi Red Etme Hakkı

Hastalar tedaviyi reddetme hakkına sahiptirler. Belirtmek gerekmektedir ki hastaya tıbbi müdahalede bulunmadan önce hasta bilgilendirilmekte ve bu bilgilendirmenin ardından hastanın tedavi için rızası alınmaktadır. Bu bakımdan yasal olarak bazı istisnai durumlar haricinde hastanın rızası olmadan bir tıbbi müdahalenin yapılabilmesi mümkün değildir. Özellikle yasal açıdan hastanın rızası olmadan hastaların vücut bütünlüklerine dokunamayacağıyla alakalı yasal düzenlemeler bulunmaktadır (Özsunay 1990: 31).

Kişinin kendi geleceğinin belirleme hakkı bulunmaktadır. Bu hak kişinin kendi özgür iradesiyle hareket edebilmesini temin edebilmek için yasal düzen tarafından sunulan bir hasta hakkı olarak değerlendirilmektedir. Hasta haklarının pek çoğunun temeli bu hakka dayalıdır. Hasta haklarının ana ögesi hastanın kendiyile alakalı mevzularda yetkili kılınmasının sağlanmasıdır. Örnek vermek gerekirse hasta kendiyile alakalı karar veremeyecekse hastanın bilgilendirilmesi anlamsız olacaktır (Tacir 2010: 110).

Hastaların kendi geleceklerini belirleme hakkı ile ötenazi kavramı zaman zaman karıştırılmaktadır. Yapısal olarak benzer hedeflere yönelik olsalar da bu kavramlar birbirinin aynısı değildir. Ötenazi genel manada hastanın acılarının son bulmasını sağlamak maksadıyla hastanın ölümüne izin verilmesi veya hastanın ölümüne yardım edilmesi olarak açıklanabilecektir. Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı yalnızca ötenazi değil, aynı zamanda birçok konuyla ilgili olarak karar verebilmeyi kapsamaktadır (Özsunay 1990: 31).

Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında onam önem kazanmaktadır. Bu açıdan hastaların onama erişmesi konusunda iki hakları bulunmaktadır. Bunlardan ilki bilme hakkıyken ikincisi ise bilmeme hakkıdır. Hastaların belli bir onamı kararlaştırabilmeleri açısından belli koşulların oluşması gerekmektedir. Bu koşullar şunlardır (Özcan 2008: 90):

- a) Hastanın bilgilendirmiş olması: Hastanın hastalığıyla, tedavisiyle ve tedavi sonucuyla alakalı olarak bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanın işleyişi bilmek durumundadır.
- b) Karar verebilme yetisi: Hastanın işleyen süreci algılayabilmesi lazımdır. Hastanın bu olguları algılayabilme yetisi yoksa kanuni açıdan hastayı temsil yetkisine sahip kişiler süreci yürütecektir.
- c) Hastanın gönüllüğü ile onamın sağlığı: Hastaların zorlama olmadan kararlarını verebilmesi oldukça önemlidir. Bu açıdan hastanın baskı altında kalmasına neden olabilecek öğelerin var olmaması lazımdır. Onamın yasalara bağlı olmasının yanında ahlaka da uygun olmalıdır.

Onam farklı biçimlerde olabilmektedir. Bu açıdan onam çeşitlerinin şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Ersoy, Şenses, Er 2010: 4):

- a) Dolaylı olarak karar alınan onam: Hastanın onama karar verecek halde olmaması durumunda hastanın karar verebilseydi en mantıklı kararı verebileceği varsayarak hasta için bir karara verilmesini kapsamaktadır. Ayrıca hastanın onama karar vermesiyle birlikte süreç içerisinde yapılacak her işlemle alakalı onam verdiği kabul edilmektedir. Bu duruma aynı zamanda örtülü onam adı da verilmektedir.

- b) Aydınlatılmış Onam: Bu onam kapsamında hastaya tam bilgilendirme yapılmaktadır. Bu açıdan hasta sürece vakıf olmaktadır. Burada tüm detayların hastayla paylaşılmış olmasından dolayı bu onama aynı zamanda geçerli onam adı da verilmektedir.
- c) Vekilce verilen Onamlar: Hastanın karar verebilme yetisi veya durumu bulunmuyorsa onlar yerine karar verecek kişiler tarafından onam verilmesi söz konusu olmaktadır. Burada önemli olgulardan biri onama karar verecek kişinin tespitidir.

2.6.1. Ölümcül Durumlar

Hastanın tedaviyi reddetmesi hastanın tehlikeli öğelerle yüzleşebilmesine neden olabilmektedir. Özellikle hastanın tedaviyi reddetmesi halinde ölümle yüzleşebileceğinin açıklanması önemli olmaktadır. Hastanın tedaviyi reddetmesi halinde karşılaşılabileceği ölümcül durumlarla alakalı bilgilendirilmesi aydınlatılmış onamın bir parçası olarak da karşımıza gelmektedir. Hastalara tüm bilgilerin aktarılmasına rağmen tedaviyi reddetmekteyse bu durum hastanın kararı olmaktadır. Bu açıdan sağlık çalışanlarının da hastanın kararına saygı duyması gerekmektedir (Can vd., 2013: 452).

Sağlık çalışanlarının ve hekimlerin sorumluluğu hastanın bilgilendirilmesi üzerine olmaktadır. Hastanın sahip olduğu süreci net bir şekilde kavrayabilmiş olmalıdır. Hastanın kendi durumunu kavrayabilmesi açısından bu yetiye sahip olması lazımdır. Eğer hastanın kavrama yetisi bulunmakta ve hastanın durumu hastaya açıklanmışsa ve buna rağmen tedaviyi reddetmişse bu halde hekiminin sorumluluğu ortadan kalkmış olmaktadır (Can vd., 2013: 453).

2.6.2. Ötenazi

Bu kavram ilk defa literatüre Bacon tarafından sokulmuştur. Bu kavram hoş, güzel ölüm anlamlarında ele alınmıştır. Ötenazi uygulamaları genel olarak tıbbi olarak iyileştirilmesi mümkün olmayan hastaların ıstırap ve acılarına son vermek amacıyla acısız şekilde hastanın hayatının sonlandırılması amacıyla yapılan müdahaleleri ifade etmektedir (Artuk, Yenidünya 2001: 297).

Ötenazi kavramı günümüzde hastaların özerkliği konusuyla birlikte değerlendirilmektedir. Bu bakımdan kimi görüşler ötenazi kararının hastaya

bırakılmasını savunmaktadır. Bu görüş dışında ötenaziyi bir suç olarak değerlendiren görüşlerde bulunmaktadır. Bu görüş açısından ötenazinin yasaklanması gerektiği savunulmaktadır (Ünver 2005: 186).

Bireylerin 20. Yüzyılda kendi kararlarını daha özgür şekilde alabilmeye başlamasıyla birlikte, bireylerin kendi ölümleriyle alakalı kararlar alabilmeleri fikrini ortaya çıkarmıştır. Bu fikirlerle birlikte insanın kendi ölümünü belirleme hakkının olup olmadığı konusu çok tartışma yaratmıştır.

Hukukta özgürlüğe odaklanan görüş açısından ötenazi onurlu, acısız ölüm ya da ölüm hakkı olarak değerlendirilmektedir. Bu bakımdan ötenazi hastanın onurlu ve acısız şeklinde ölebilmesi açısından ortaya çıkmış bir görüştür. Bireyin kötü durumlar içinde yaşamaya zorlanması insan haklarıyla uyuşmayan bir durum olarak nitelendirilebilecektir. Batı ötenazi kavramı giderek hak ve özgürlük olarak değerlendirilen bir kavram olarak ele alınmaya başlamıştır. Burada ötenazi bir ölüm hakkı olarak değerlendirilse de tam olarak ölüm hakkı değildir. Bireylerin yaşamayı sürdürme hakkı olduğu gibi ölüm hakkının olduğunu söylemek ötenaziyi tam olarak ifade edemeyecektir. Ötenazide bireyin iyileşme şansının bulunmaması ve bireyin fiziksel veya ruhsal sürekli acı içerisinde olması durumu söz konusudur (Tacir 2010: 246).

Hastalar üzerinde uygulanacak faaliyetlerin ötenazi olarak kabul edilebilmesi için bazı unsurları sağlaması lazımdır. Bu unsurlar şunlardır (Tacir 2010: 246-247):

1. Kasıtlı Olmalı: Hastanın kaza eseri ölmemesi gerekmektedir. Bu açıdan hastanın kasıtlı olarak ölümüne yardımcı olunması lazımdır.
2. Hastanın Acı Çekiyor Olması: hastanın fiziksel ve ruhsal acı çekmesi gerekmektedir. Ayrıca bu acıların çekildiğine dair somut verilerin bulunması gerekmektedir.
3. Ölüm İsteğinin Bir Sebebe Dayalı Olması: Hastanın ölmek isteğinde olmasının, mantıklı ve insani görüşe dayandırılması gerekmektedir. Örnek vermek gerekirse, hastanın çok ıstırap çekmesi ve bu ıstırapların sonlandırılması isteği bu olguya uygun olacaktır. Eğer dayanak noktası olmaması durumunda bu ötenazi olarak değil cinayet olarak değerlendirilecektir.

4. Ötenazi eyleminin acısız olması: hastanın istediği ölüm biçiminin hastanın çektiği acı ve ıstıraptan daha yoğun olmaması gerekmektedir. Hastanın ölüm acı ve ıstıraplı olursa bu merhametsiz bir ölüm olarak değerlendirilecektir.
5. Henüz fetüs halinde olmaması: Söz konusu ayırım yapılmazsa kürtaj ile ötenazi ayırt edilemeyecektir.

Hastanın hastalığının tedavisi mümkün olmaması sebebiyle yaşamının sonlandırılması ötenazi şeklinde değerlendirilmemesi gerekmektedir. Söz konusu ötenazideki önemli unsur hastanın kendisinin ölmeyi talep etmesidir. Bu açıdan burada hastanın kendisiyle alakalı karar alabilme yetisi bulunmaktadır (Öztürk 2001: 582).

Ötenazi üçe ayrılmaktadır. Bunlar (Çakmut 2003: 22):

1. Aktif Ötenazi,
2. Pasif Ötenazi,
3. Dolaylı ötenazi.

Aktif ötenazi, tıbbi açıdan iyileşemeyeceği belirlenen ve büyük acı ve ıstıraba katlanan hastaların kendi istekleri doğrultusunda, tedavi sürdüren doktor tarafında acısız bir biçimde ölmelerine yardımcı olunmasını kapsamaktadır. Bu açıdan bu ötenazi ile hastaların hayatı sınırlandırılmış olmaktadır. Hastanın öldürmeyi kapsayan bu eyleme bu sebepten dolayı aktif ötenazi denilmektedir (Tacir 2010: 251).

Ötenazinin aktif olabilmesi için bazı şartları sağlaması lazımdır. Bu şartlar şunlardır (Tacir 2010: 252):

- Ötenazi eyleminin kasıtlı, üzerinde düşünülen bir eylem olması,
- Hastanın ölümüne sebep olan faaliyetin yapılmaması halinde hastanın yaşamını hala bir süre devam edecek olması,
- Hastanın çok ağrı ve acı çekme halinin bulunması.

Pasife ötenazi ise hastanın ölmesini engelleyen yaşam destek ünitelerinin kapatılması veya yaşam destek tedavilerinin bitirilmesi neticesinde ölüm sürecinin hızlandırılması işlemine denilmektedir. Bu açıdan ölümün normal süreçlerden daha

ileri düzeyde olmasını sağlayan tedbirler, tutumlar bırakılmakta ve hasta ölüme terk edilmektedir. Bu ötenazi türünde ölümün ortaya çıkabilmesi için bir harekette bulunulmamaktadır. Bu ötenazi türünde aktif bir fiilde bulunulmaması bunun pasif ötenazi olarak değerlendirilmesine sebep olmaktadır. (Tacir 2010: 251).

Dolaylı ötenazide hastanın yaşamı sonlandırılmak istenmemekte ancak bazı yan etkiler sebebiyle hasta yaşamını yitirmektedir. Bu kavrama göre doktorun hastanın çok yüksek seviye acılarını dindirmek maksadıyla verdiği ağrı kesicilerin yan tesirlerinin hastanın ölmesi söz konusu olmaktadır. Dikkat edilirse burada iyi bir amaç neticesinde hareket edilmekte ama sonuçta hastanın ölümü söz konusu olmaktadır (Tacir 2010: 253).

2.6.3. Ötenazi ile İlgili Filmler

Ötenaziyle alakalı filmler genel olarak yasal ve ahlaki açıdan ötenazi olup olmaması gerektiği üzerine odaklanmaktadır. İşleyiş açısından zor halde olan ve ıstırap çeken hastaların ölme isteklerine odaklanılmakta ve ötenazi yasağı ülkelerde bu yasağın kaldırılması için çeşitli eylemlerde bulunulmaktadır.

Ötenazi olgusu işleyen filmlerden bir tanesi You Dont Know Jack (Doktor Ölüm)'dür. Filmde 1990 yıllarda kurulma ümidi olan hastalara bir doktorun yasak olmasına rağmen hastaların ölmelerine yardımcı olmasının hikayesi anlatılmaktadır (Doktor Ölüm'ün Hikayesi, erişim tarihi: 06.09.2016, <http://www.ntv.com.tr/turkiye/doktor-olumun-hikayesi>, m9Cn0_xd AEeupiz6x BTe4w).

Bir diğer ötenazi kavramıyla alakalı film ise “Hayatımın Kararı”dır. Bu filmde dört sıkı arkadaşın birinin MS hastalığına yakalanması ve bu arkadaşın durumunun giderek ağırlaşması neticesinde ötenazinin yasal hale getirilmesiyle alakalı verilen uğraşlar anlatılmaktadır (Hayatımın Kararı, erişim tarihi: 06.09.2016, erişim tarihi: 06.09.2016, <http://www.beyazperde.com/filmler/film-212257/>).

Bir diğer ötenazi konusu değinen film “İçimdeki Deniz”dir. Bu film gerçek bir yaşam hikayesinden esinlenilmiştir. Filmin konusu gençlik yıllarında kaza geçiren bir adamın 30 yıl boyunca felçli yaşam sürdürmesini ve bu adamın bu kadar senenin ardından ötenazi olmak istemesini konu edinmektedir (İçimdeki Deniz, erişim tarihi: 06.09.2016, <http://www.beyazperde.com/filmler/film-53097/>).



BÖLÜM 3

3.ÖĞRENCİLERDE HASTA HAKLARI BİLGİ ARAŞTIRMASI

3.1.Araştırmanın Problemi

Hasta hakları günümüz koşulları içerisinde kaçınılmaz bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramı sağlık hizmetleri kapsamında yapılan hatalar ve sağlık çalışanlarının hastalar üzerinde olabilecek olumsuz etkileri daha da önemli hale getirmektedir. Günümüz koşullarında ortaya çıkan değişiklikler ve iktisadi yapıların giderek farklılaşması sağlık hizmetlerin farklılaşmasına sebep olmuştur. Özellikle bu değişiklikler neticesinde sağlık hizmetleri giderek piyasa koşullarına uymaya başlamıştır. Bu durum hasta hakları kavramının daha da önem kazanmasına neden olmaktadır. Bunun dışında hasta hakları kavramı yalnızca hastalarla ilgili değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarıyla da yakından ilgili bir kavram olarak düşünülmektedir.

3.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Özel Atılım 2 İhtiyaç Akademi Kurs Merkezi öğrencilerinin hasta hakları konusunda bilgi sahibi olma durumlarının eğitim düzeyleriyle olan ilişkisi ve hasta haklarını ne derecede yeterli bulduklarını saptamak.

Hasta hakları günümüz koşulları içerisinde kaçınılmaz bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramı sağlık hizmetleri kapsamında yapılan hatalar ve sağlık çalışanlarının hastalar üzerinde olabilecek olumsuz etkileri daha da önemli hale getirmektedir. Günümüz koşullarında ortaya çıkan değişiklikler ve iktisadi yapıların giderek farklılaşması sağlık hizmetlerin farklılaşmasına sebep olmuştur. Özellikle bu değişiklikler neticesinde sağlık hizmetleri giderek piyasa koşullarına uymaya başlamıştır. Bu durum hasta hakları kavramının daha da önem kazanmasına neden olmaktadır.

Bu araştırmanın önemi; özel eğitim kurumlarında eğitim alan lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu öğrencilerin hasta hakları konusunda bilgi sahibi olmaları ilişkisini incelemektir. Böylelikle eğitim durumlarına bakılarak hasta hakları konusunda öğrencilere daha fazla bilgiyi nasıl ulaştırabileceğimiz amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Özel Atılım 2 İhtiyaç Akademi Kurs Merkezinde eğitim alan öğrenciler ile sınırlıdır.

Bu araştırma 17 yaş ve üzeri öğrencilerle sınırlıdır.

Bu çalışmada edinilen hasta hakları bilinçliliği bilgileri “Hasta Hakları Bilinçlilik Ölçeği” ile sınırlıdır.

3.4. Evren

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde hizmet veren Özel Atılım 2 İhtiyaç Akademi Kurs Merkezinde eğitim alan 2000 öğrenci oluşturmuştur. Fakat gönüllülük esasına uygun olarak araştırmaya 490 öğrenci dâhil olmuştur.

3.5. Materyal

Hasta Hakları Bilinçlilik Ölçeği: Öğrencilerin hasta hakları mevzuatında hangi konulara hakim olduklarıyla ilgili bilgileri içermektedir. Her soruda “evet-kısmen-hayır” şeklinde üç şık bulunmakta, öğrenciler bu şıklardan kendilerine uyan yalnızca bir seçeneği işaretleyebilmektedir. Soru sayısı 21’dir. Anket kapsamında açık uçlu soru bulunmamaktadır.

Demografik Bilgi Formu: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları ve medeni durumları yer almaktadır. Hasta Hakları Bilinçlilik Ölçeğinin uygulanması 15-20 dk sürmektedir.

3.6. Bulgular ve Yorumlar

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 20.00 programı kullanılarak bilgisayar ortamında yüzde dağılım yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

3.6.1. Araştırmanın Varsayımları

Yapılan çalışmada ankete katılan öğrencilerin soruları anlayarak ve objektif olarak cevap verecekleri, anket sonuçlarının hipotezleri, hipotezlerin ise araştırmanın konusunu ölçeceği kullanılan istatistiksel tekniklerin araştırmanın amacına uygun olduğu ayrıca araştırmaya dâhil edilen tüm öğrencilerin hasta hakları mevzuatına

erişim olanağının olduğu ve öğrencilerin algılama problemlerinin olmadığı varsayılmıştır.

H0: Ankete katılan öğrenciler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre hasta hakları bilinçliliğinde fark yoktur.

H1: Ankete katılan öğrenciler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre hasta hakları bilinçliliğinde fark vardır.

3.6.2. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Tablo 1. Katılımcıların Anket Sorularına Verdiği Cevapların yüzdelik dağılımları

	EVET		KISMEN		HAYIR		TOPLAM	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	176	35,9	95	19,4	219	44,7	490	100,0
Yaşlılara ve engellilere öncelik hakkının olduğunu biliyor musunuz?	472	96,3	12	2,4	6	1,2	490	100,0
Tedaviyi durdurma hakkınız olduğunu biliyor musunuz?	354	72,2	64	13,1	72	14,7	490	100,0
Yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilginiz var mı?	174	35,5	156	31,8	160	32,7	490	100,0
Tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verileceğini biliyor musunuz?	388	79,2	51	10,4	51	10,4	490	100,0
Aynı şikayetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkınız olduğunu biliyor musunuz?	390	79,6	47	9,6	53	10,8	490	100,0
Sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğinizi biliyor musunuz?	280	57,1	87	17,8	123	25,1	490	100,0
Ötenazinin ne olduğunu biliyor musunuz?	248	50,6	45	9,2	197	40,2	490	100,0
Ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış hapis cezası alacağını biliyor musunuz?	124	25,3	43	8,8	323	65,9	490	100,0
Tedaviyi reddetme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?	410	83,7	41	8,4	39	8,0	490	100,0
Tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı şekilde olması gerektiğini biliyor musunuz?	356	72,7	63	12,9	71	14,5	490	100,0
Daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini biliyor musunuz?	248	50,6	103	21,0	139	28,4	490	100,0
Hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini biliyor musunuz?	179	36,5	68	13,9	243	49,6	490	100,0
Hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikayet ve dava hakkı olduğunu biliyor musunuz?	430	87,8	39	8,0	21	4,3	490	100,0
Hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu biliyor musunuz?	307	62,7	91	18,6	92	18,8	490	100,0
Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini biliyor musunuz?	167	34,1	94	19,2	229	46,7	490	100,0
Hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli buluyor musunuz?	73	14,9	191	39,0	226	46,1	490	100,0

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

		Frekans	Yüzde	Yüzde Değeri	Kümülatif Yüzde
Cinsiyetiniz	Kadın	279	56,9	56,9	56,9
	Erkek	211	43,1	43,1	100,0
	Toplam	490	100,0	100,0	
Yaşınız	17-20	45	9,2	9,2	9,2
	21-25	292	59,6	59,6	68,8
	26-30	114	23,3	23,3	92,0
	31 ve Üstü	39	8,0	8,0	100,0
	Toplam	490	100,0	100,0	
Eğitim Durumunuz	lise	46	9,4	9,4	9,4
	Önlisans	114	23,3	23,3	32,7
	Lisans	296	60,4	60,4	93,1
	yüksek Lisans	34	6,9	6,9	100,0
	Toplam	490	100,0	100,0	
Medeni Durumunuz	Bekar	389	79,4	79,4	79,4
	Nişanlı	23	4,7	4,7	84,1
	Evli	78	15,9	15,9	100,0
	Toplam	490	100,0	100,0	

3.6.3. Cinsiyet

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyetleri ile hasta tedavisini olumsuz etkilememek şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisini kuruma getirileceğini bilme durumunun karşılaştırılması

		Hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Cinsiyetiniz	Kadın	31,2	11,5	57,3	100,0
	Erkek	43,6	17,1	39,3	100,0
Total		36,5	13,9	49,6	100,0

$$\chi^2 = 15.639; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmeleri konusunda erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark vardır. Kadınların %31,2'si, erkeklerinse %43,6'sı hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmektedir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde erkekler ile kadınlar arasında hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetleri ile hastanın hayatının kurtarılması mümkün olmadığı durumlarda bile personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışma zorunluğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Hayır %	Hayır %	
Cinsiyetiniz	Kadın	60,9	16,1	22,9	100,0
	Erkek	64,9	21,8	13,3	100,0
Total		62,7	18,6	18,8	100,0

$$\chi^2 = 8,370; p = 0,015$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark vardır. Kadınların %60,9'u, erkeklerinse %64,9'u hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmektedir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,015 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten büyük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde erkekler ile kadınlar arasında hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların cinsiyetleri ile Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Cinsiyetiniz	Kadın	29,7	16,8	53,4	100,0
	Erkek	39,8	22,3	37,9	100,0
Total		34,1	19,2	46,7	100,0

$$x^2 = 11,583; p = 0,003$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark vardır. Kadınların %29,7'si, erkeklerinse %39,8'i acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmektedir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,003 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten büyük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde erkekler ile kadınlar arasında acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetleri ile hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli görme durumlarının karşılaştırılması

		Hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli buluyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Cinsiyetiniz	Kadın	12,5	35,8	51,6	100,0
	Erkek	18,0	43,1	38,9	100,0
Total		14,9	39,0	46,1	100,0
$\chi^2= 8,279$; $p=0,016$					

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulma konusunda erkekler ile kadınlar arasında anlamlı bir fark vardır. Erkeklerin % 18'i kanunları yeterli bulurken, kadınların ise % 12,5'i kanunları yeterli bulmaktadır. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp. Sig. Değerine bakılır. Bu değer 0,016 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde erkekler ile kadınlar arasında hasta hakları ile ilgili kanunları yeterli bulma konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Cinsiyete grubuna göre; anketteki 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18. Sorular değerlendirildiğinde fark anlamlı bulunmamıştır.

3.6.4. Yaş

Tablo 7. Katılımcıların Yaşları ve yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

		Yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilginiz var mı?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Yaşınız	17-20	55,6	33,3	11,1	100,0
	21-25	27,7	32,9	39,4	100,0
	26-30	46,5	24,6	28,9	100,0
	31 ve Üstü	38,5	43,6	17,9	100,0
Total		35,5	31,8	32,7	100,0

$\chi^2= 31,250$; $p= 0,000$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, yatarak tedaviyi tamamladıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkının olduğunu bilmeleri konusunda 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. 17-20 yaş aralığının %55,6'sı, 21-25 yaş aralığının %27,7'si, 26-30 yaş aralığının %46,5'i, 31 yaş ve üstününse %38,5'i yatarak tedaviyi tamamladıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde 17-20, 21-25, 26-30 ve 30 ve üstü yaş grupları arasında yatarak tedaviyi tamamladıktan sonra taburcu sonrası tedavi planını bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Yaşları ve sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğinizi bilme durumlarının karşılaştırılması

		Sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğinizi biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Yaşınız	17-20	86,7	4,4	8,9	100,0
	21-25	51,4	20,2	28,4	100,0
	26-30	61,4	16,7	21,9	100,0
	31 Ve Üstü	53,8	17,9	28,2	100,0
Total		57,1	17,8	25,1	100,0
x ² = 21,162; p=0,002					

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, sağlık durumlarıyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceklerini ve bir kopyasını alabileceklerini bilmeleri konusunda 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. 17-20 yaş aralığının %86,7'si, 21-25 yaş aralığının %51,4'ü, 26-30 yaş aralığının %61,4'ü, 31 yaş ve üstününse %53,8'i sağlık durumlarıyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceklerini ve bir kopyasını alabileceklerini bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,002 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde 17-20, 21-25, 26-30 ve

31 ve üstü yaş grupları arasında sağlık durumlarıyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceklerini ve bir kopyasını alabileceklerini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Yaşları ve ötenazinin ne olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Ötenazinin ne olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Yaşınız	17-20	42,2	4,4	53,3	100,0
	21-25	43,8	10,6	45,5	100,0
	26-30	60,5	8,8	30,7	100,0
	31 Ve Üstü	82,1	5,1	12,8	100,0
Total		50,6	9,2	40,2	100,0

$$\chi^2 = 29,416; p=0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, ötenazinin ne olduğunu bilmeleri konusunda 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. 17-20 yaş aralığının %42,2'si, 21-25 yaş aralığının %43,8'i, 26-30 yaş aralığının %60,5'i, 31 yaş ve üstününse %82,1'i ötenazinin ne olduğu konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında ötenazinin ne olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Yaşları ve tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı Şekilde olması gerektiğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı Şekilde olması gerektiğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Yaşınız	17-20	86,7	11,1	2,2	100,0
	21-25	67,8	14,7	17,5	100,0
	26-30	75,4	12,3	12,3	100,0
	31 ve Üstü	84,6	2,6	12,8	100,0
Total		72,7	12,9	14,5	100,0

$$\chi^2 = 14,110; p = 0,028$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı Şekilde olması gerektiğini bilmeleri konusunda 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. 17-20 yaş aralığının %86,7'si, 21-25 yaş aralığının %67,8'i, 26-30 yaş aralığının %75,4'ü, 31 yaş ve üstününse %84,6'si tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı Şekilde olması gerektiği konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,028 olarak görülmektedir. Yani bu p değer 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı Şekilde olması gerektiğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların yaşları ve daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Yaşınız	17-20	80,0	11,1	8,9	100,0
	21-25	46,9	23,3	29,8	100,0
	26-30	52,6	21,9	25,4	100,0
	31 ve Üstü	38,5	12,8	48,7	100,0
Total		50,6	21,0	28,4	100,0

$$\chi^2 = 26,071; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilmeleri konusunda 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. 17-20 yaş aralığının %80'i, 21-25 yaş aralığının %46,9'u, 26-30 yaş aralığının %52,6'si, 31 yaş ve üstününse %38,5'i daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceği konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların yaşları ve hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Yaşınız	17-20	82,2	8,9	8,9	100,0
	21-25	56,5	18,5	25,0	100,0
	26-30	72,8	18,4	8,8	100,0
	31 ve Üstü	56,4	30,8	12,8	100,0
Total		62,7	18,6	18,8	100,0

$$\chi^2 = 27,209; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. 17-20 yaş aralığının %82,2'si, 21-25 yaş aralığının %56,5'u, 26-30 yaş aralığının %72,8'i, 31 yaş ve üstününse %56,4'ü hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmak zorunda olduğu konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 13. Katılımcıların yaşları ve hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulma durumlarının karşılaştırılması

		Hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli buluyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Yaşınız	17-20	57,8	26,7	15,6	100,0
	21-25	11,0	42,1	46,9	100,0
	26-30	10,5	36,0	53,5	100,0
	31 ve Üstü	7,7	38,5	53,8	100,0
Total		14,9	39,0	46,1	100,0

$$\chi^2 = 75,169; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulma konusunda 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. 17-20 yaş aralığının %57,8'i, 21-25 yaş aralığının %11'i, 26-30 yaş aralığının %10,5'i, 31 yaş ve üstününse %7,7'si hasta haklarıyla ilgili kanunların yeterli bulunması konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde 17-20, 21-25, 26-30 ve 31 ve üstü yaş grupları arasında hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulma konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Yaş gurubuna göre; anketteki 6, 7, 9, 10, 13, 14, 17, 18 ve 20. Sorular değerlendirildiğinde fark anlamlı bulunmamıştır.

3.6.5. Eğitim Durumu

Tablo 14. Katılımcıların eğitim Durumları ve yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

		Yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilginiz var mı?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim Durumunuz	Lise	58,7	23,9	17,4	100,0
	Önlisans	40,4	31,6	28,1	100,0
	Lisans	28,4	34,1	37,5	100,0
	Yüksek lisans	50,0	23,5	26,5	100,0
Total		35,5	31,8	32,7	100,0

$$\chi^2 = 22,640; p=0,001$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planını bilmeleri konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %58,7'si, önlisans mezunlarının %40,4'ü, lisans mezunlarının %28,4'ü, yüksek lisans mezunlarının %50'si yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,001 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planını bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 15. Katılımcıların eğitim durumları ve sağlık durumuyla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğinizi biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim Durumunuz	Lise	80,4	6,5	13,0	100,0
	Önlisans	67,5	14,0	18,4	100,0
	Lisans	49,3	19,9	30,7	100,0
	Yüksek lisans	58,8	26,5	14,7	100,0
Total		57,1	17,8	25,1	100,0

$$x^2 = 26,020; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, sağlık durumuyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğini ve bir kopyasını alabileceğini bilmeleri konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %80,4'ü, önlisans mezunlarının %67,5'i, lisans mezunlarının %49,3'ü, yüksek lisans mezunlarının %58,8'i sağlık durumuyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğini ve bir kopyasını alabilecekleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında sağlık durumuyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğini ve bir kopyasını alabileceklerini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 16. Katılımcıların eğitim durumları ve ötenazinin ne olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Ötenazinin ne olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim Durumunuz	Lise	43,5	4,3	52,2	100,0
	Önlisans	33,3	17,5	49,1	100,0
	Lisans	54,4	7,4	38,2	100,0
	Yüksek lisans	85,3	2,9	11,8	100,0
Total		50,6	9,2	40,2	100,0

$$X^2 = 39,419; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, ötenazinin ne olduğunu bilmeleri konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %43,5'i, önlisans mezunlarının %33,3'ü, lisans mezunlarının %54,4'ü, yüksek lisans mezunlarının %85,3'ü ötenazinin ne olduğu konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında ötenazinin ne olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların eğitim Durumları ile daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim	Lise	78,3	8,7	13,0	100,0
Durumunuz	Önlisans	46,5	15,8	37,7	100,0
	Lisans	47,6	24,3	28,0	100,0
	Yüksek lisans	52,9	26,5	20,6	100,0
Total		50,6	21,0	28,4	100,0

$X^2 = 22,770$; $p=0,001$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilmeleri konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %78,3'ü, önlisans mezunlarının %46,5'i, lisans mezunlarının %47,6'sı, yüksek lisans mezunlarının %52,9'u daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceği konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,001 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 18. Katılımcıların eğitim durumları ve hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim Durumunuz	Lise	52,2	13,0	34,8	100,0
	Önlisans	44,7	8,8	46,5	100,0
	Lisans	30,4	14,5	55,1	100,0
	Yüksek lisans	41,2	26,5	32,4	100,0
Total		36,5	13,9	49,6	100,0

$$X^2= 20,646; p = 0,002$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmeleri konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %52,2'si, önlisans mezunlarının %44,7'si, lisans mezunlarının %30,4'ü, yüksek lisans mezunlarının %41,2'si hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceği konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,002 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 19. Katılımcıların eğitim durumları ve hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim Durumunuz	Lise	87,0	8,7	4,3	100,0
	Önlisans	66,7	15,8	17,5	100,0
	Lisans	56,4	20,6	23,0	100,0
	Yüksek lisans	70,6	23,5	5,9	100,0
Total		62,7	18,6	18,8	100,0

$X^2 = 21,789$; $p = 0,000$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %87'si, önlisans mezunlarının %66,7'si, lisans mezunlarının %56,4'ü, yüksek lisans mezunlarının %70,6'si hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 20. Katılımcıların eğitim durumları ve acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim Durumunuz	Lise	50,0	17,4	32,6	100,0
	Önlisans	42,1	21,1	36,8	100,0
	Lisans	28,4	18,9	52,7	100,0
	Yüksek lisans	35,3	17,6	47,1	100,0
Total		34,1	19,2	46,7	100,0

$$X^2= 15,358; p=0,018$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %50'si, önlisans mezunlarının %42,1'i, lisans mezunlarının %28,4'ü, yüksek lisans mezunlarının %35,3'ü acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,018 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 21. Katılımcıların eğitim durumları ve hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulmasının karşılaştırılması

		Hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli buluyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Eğitim Durumunuz	Lise	54,3	26,1	19,6	100,0
	Önlisans	15,8	43,9	40,4	100,0
	Lisans	9,1	39,5	51,4	100,0
	Yüksek lisans	8,8	35,3	55,9	100,0
Total		14,9	39,0	46,1	100,0

$$X^2= 68,699; p= 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulmaları konusunda lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının %54,3'ü, önlisans mezunlarının %15,8'i, lisans mezunlarının %9,1'i, yüksek lisans mezunlarının %8,8'i hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulma konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunları arasında hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulmaları konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Eğitim durumuna göre; anketteki 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15 ve 18. Sorular değerlendirildiğinde fark anlamlı bulunmamıştır.

3.6.6. Medeni Durum

Tablo 22. Katılımcıların medeni Durumları ve tedaviyi reddetme hakkınız olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Tedaviyi reddetme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Medeni Durumunuz	Bekar	85,1	8,0	6,9	100,0
	Nişanlı	95,7		4,3	100,0
	Evli	73,1	12,8	14,1	100,0
Total		83,7	8,4	8,0	100,0

$$x^2 = 9,964; p=0,041$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilmeleri konusunda kişilerin bekar, nişanlı ve evli olmaları arasında anlamlı bir fark vardır. Bekarların %85,1'i, nişanlıların %95,7'si, evlilerinse %73,1'i tedaviyi reddetme hakkı oldukları konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,026 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde bekar, nişanlı ve evli olmaları arasında tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Medeni duruma göre; anketteki 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19 ve 20. Sorular değerlendirildiğinde fark anlamlı bulunmamıştır.

3.6.7. Sağlık Eğitimi

Tablo 23. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile tedaviyi durdurma haklarının olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Tedaviyi durdurma hakkınız olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	80,1	12,5	7,4	100,0
	Kısmen	78,9	5,3	15,8	100,0
	Hayır	63,0	16,9	20,1	100,0
Total		72,2	13,1	14,7	100,0

$$x^2 = 22,428; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, tedaviyi durdurma hakkının olduğunu bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %80,1'i, kısmen diyenlerin %78,9'u, hayır diyenlerinse %63'ü tedaviyi durdurma hakkının olduğunu bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında tedaviyi durdurma hakkının olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 24. Katılımcıların sağlıkla ilgili bir eğitim alıp, işte çalışma durumuyla yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

		Yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilginiz var mı?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	58,0	27,8	14,2	100,0
	Kısmen	31,6	40,0	28,4	100,0
	Hayır	19,2	31,5	49,3	100,0
Total		35,5	31,8	32,7	100,0

$$X^2 = 82,195; p=0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, yatarak tedaviyi tamamladıktan sonra taburcu sonrası tedavi planını bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler

arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %58'i, kısmen diyenlerin %31,6'sı, hayır diyenlerinse %19,2'si yatarak tedaviyi tamamladıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında yatarak tedaviyi tamamladıktan sonra taburcu sonrası tedavi planını bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 25. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma, işte çalışma durumlarıyla tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verileceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	89,2	6,3	4,5	100,0
	Kısmen	83,2	8,4	8,4	100,0
	Hayır	69,4	14,6	16,0	100,0
Total		79,2	10,4	10,4	100,0

$$X^2 = 24,777; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verilebileceğini bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %89,2'si, kısmen diyenlerin %83,2'u, hayır diyenlerinse %69,4'ü tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verilebileceğini bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verilebileceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 26. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma, işte çalışma durumu ve aynı şikayetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkını bilme durumlarının karşılaştırılması

		Aynı şikayetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkınız olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	90,9	5,1	4,0	100,0
	Kısmen	83,2	11,6	5,3	100,0
	Hayır	68,9	12,3	18,7	100,0
Total		79,6	9,6	10,8	100,0

$$X^2 = 34,853; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, aynı şikayetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkı olduğunu bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %90,9'u, kısmen diyenlerin %83,2'si, hayır diyenlerinse %68,9'u aynı şikayetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkı olduğunu bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında aynı şikayetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkı olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 27. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma, işte çalışma durumları ve sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğinizi biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	77,3	13,6	9,1	100,0
	Kısmen	57,9	22,1	20,0	100,0
	Hayır	40,6	19,2	40,2	100,0
Total		57,1	17,8	25,1	100,0

$X^2= 64,673$; $p=0,000$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, sağlık durumuyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğini ve bir kopyasını alabileceğini bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %77,3'ü, kısmen diyenlerin %57,9'u, hayır diyenlerinse %40,6'sı sağlık durumuyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğini ve bir kopyasını alabileceğini bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında sağlık durumuyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğini ve bir kopyasını alabileceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 28. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile ötenazinin ne olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Ötenazinin ne olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	67,0	10,2	22,7	100,0
	Kısmen	51,6	6,3	42,1	100,0
	Hayır	37,0	9,6	53,4	100,0
Total		50,6	9,2	40,2	100,0

$$X^2 = 41,518; p=0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, ötenazinin ne olduğunu bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %67'si, kısmen diyenlerin %51,6'sı, hayır diyenlerinse %37'si ötenazinin ne olduğunu bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında ötenazinin ne olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 29. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ve ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış hapis cezası alacağını bilme durumlarının karşılaştırılması

		Ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış hapis cezası alacağını biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	46,0	10,8	43,2	100,0
	Kısmen	18,9	11,6	69,5	100,0
	Hayır	11,4	5,9	82,6	100,0
Total		25,3	8,8	65,9	100,0

$$X^2=75,029; p=0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış hapis cezası alacağını bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %46'si, kısmen diyenlerin %18,9'u, hayır diyenlerinse %11,4'ü ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış hapis cezası alacağını bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış hapis cezası alacağını bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 30. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ve tedaviyi reddetme hakları olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Tedaviyi reddetme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	90,9	6,8	2,3	100,0
	Kısmen	90,5	3,2	6,3	100,0
	Hayır	74,9	11,9	13,2	100,0
Total		83,7	8,4	8,0	100,0

$$X^2 = 25,608; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %90,9'u, kısmen diyenlerin %90,5'i, hayır diyenlerinse %74,9'u tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 31. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı şekilde olması gerektiğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı şekilde olması gerektiğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	86,9	5,7	7,4	100,0
	Kısmen	66,3	16,8	16,8	100,0
	Hayır	63,9	16,9	19,2	100,0
Total		72,7	12,9	14,5	100,0

$$X^2 = 28,571; p=0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı olması gerektiğini bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %86,9'u, kısmen diyenlerin %66,3'ü, hayır diyenlerinse %63,9'u tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı olması gerektiğini bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı olması gerektiğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 32. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumlarının daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	61,9	20,5	17,6	100,0
	Kısmen	38,9	27,4	33,7	100,0
	Hayır	46,6	18,7	34,7	100,0
Total		50,6	21,0	28,4	100,0

$$X^2 = 21,334; p=0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilmesi konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %61,9'u, kısmen diyenlerin %38,9'u, hayır diyenlerinse %46,6'sı daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilinmesi konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilinmesi konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 33. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	49,4	13,6	36,9	100,0
	Kısmen	40,0	13,7	46,3	100,0
	Hayır	24,7	14,2	61,2	100,0
Total		36,5	13,9	49,6	100,0

$X^2= 28,636$; $p=0,000$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %49,4'ü, kısmen diyenlerin %40'ı, hayır diyenlerinse %24,7'si hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 34. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikayet ve dava hakkı olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikayet ve dava hakkı olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	94,9	3,4	1,7	100,0
	Kısmen	89,5	8,4	2,1	100,0
	Hayır	81,3	11,4	7,3	100,0
Total		87,8	8,0	4,3	100,0

$$X^2 = 18,440; p = 0,001$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikayet ve dava hakkı olduğunu bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %94,9'ü, kısmen diyenlerin %89,5'i, hayır diyenlerinse %81,3'ü hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikayet ve dava hakkı olduğunu bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,001 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikayet ve dava hakkı olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 35. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumları ile hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilme durumlarının karşılaştırılması

		Hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	77,3	14,2	8,5	100,0
	Kısmen	60,0	20,0	20,0	100,0
	Hayır	52,1	21,5	26,5	100,0
Total		62,7	18,6	18,8	100,0

$$X^2 = 29,794; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %77,3'ü, kısmen diyenlerin %60'ı, hayır diyenlerinse %52,1'i hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 36. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim almaz veya işte çalışma durumlarıyla acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilme durumlarının karşılaştırılması

		Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini biliyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	45,5	20,5	34,1	100,0
	Kısmen	36,8	20,0	43,2	100,0
	Hayır	23,7	17,8	58,4	100,0
Total		34,1	19,2	46,7	100,0

$$X^2 = 26,865; p=0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %45,5'i, kısmen diyenlerin %36,8'i, hayır diyenlerinse %23,7'si acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini bilmeleri konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Tablo 37. Katılımcıların sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumlarının hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bilme durumlarıyla karşılaştırılması

		Hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli buluyor musunuz?			Total %
		Evet %	Kısmen %	Hayır %	
Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?	Evet	26,1	33,0	40,9	100,0
	Kısmen	10,5	48,4	41,1	100,0
	Hayır	7,8	39,7	52,5	100,0
Total		14,9	39,0	46,1	100,0

$$X^2 = 30,972; p = 0,000$$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulmaları konusunda evet, kısmen ve hayır diyenler arasında anlamlı bir fark vardır. Evet diyenlerin %26,1'i, kısmen diyenlerin %10,5'i, hayır diyenlerinse %7,8'si hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulma konusunda bilgi sahibidir. Aralarında fark olmasına rağmen bu farkın anlamlı olup olmadığına bakmak için ilgili Ki-kare tablosunun Asymp Sig. değerine bakılır. Bu değer 0,000 olarak görülmektedir. Yani bu p değeri 0,05'ten küçük olduğu için, %95 güvenlik seviyesi sınırları içerisinde evet, kısmen ve hayır diyenler arasında hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli bulmaları konusunda anlamlı bir fark vardır denilmektedir.

Sağlıkla ilgili eğitim alma veya işte çalışma durumuna göre; anketteki 6. Soru değerlendirildiğinde fark anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta haklarının tarihsel gelişimini ve günümüzdeki hasta hakları mevzuatını incelemek ve öğrencilerin sosyal yaşamları içerisinde bu haklarının ne kadarını bildiklerini belirlemek amacıyla “Demografik Bilgi Formu” ve Hasta Hakları Mevzuatıyla ilgili soruların bulunduğu “Hasta Hakları Bilinçlilik Ölçeği” kullanılarak Özel Atılım 2 İhtiyaç Akademi Kurs Merkezinde eğitim alan 490 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada; öğrencilerin hasta haklarındaki bilinçliliği incelendiğinde sağlıkla ilgili eğitim almış öğrencilerin dahi sağlık haklarıyla ilgili bazı konularda yeterli bilgi sahibi olmadıkları ve hatta bazı terimleri daha önce hiç duymadıkları gözlemlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen 490 öğrenciden; 279’u kadın 211’i erkek öğrencilerden oluşmakta, 45’i 17-20 yaş aralığında, 292’si 21-25 yaş aralığında, 114’ü 26-30 yaş aralığında ve 39’u 31 yaş ve üstü yaş grubunda yer almakta, 46’sı lise, 114’ü önlisans, 296’sı lisans, 34’ü yüksek lisans eğitimi almış, 389’u bekar, 23’ü nişanlı ve 78’i evli olan kişilerden oluşmaktadır.

Öğrencilerin hasta haklarında bilinçlenmesi açısından aldıkları eğitim önemlidir. Ancak tek belirleyici faktör bu değildir. Ankete katılan toplam 490 öğrenciden; 176’sı sağlıkla ilgili eğitim almış, 95’i sağlıkla ilgili kısmen eğitim almış, 219’u sağlıkla ilgili eğitim almamıştır.

Öğrencilerin çoğunluğu sağlıkla ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Buna rağmen ankete katılan 490 kişi arasından; 472’si yaşlılara ve engellilere öncelik hakkı olduğunu, 354’ü tedaviyi durdurma hakkı olduğunu, 388’i tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanlarında bir yakını bulundurabileceğini, 390’i aynı şikayetle ilgili başka bir doktordan da ikinci bir görüş alabileceğini, 410’u tedaviyi reddetme hakkının olduğunu, 356’sı tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı olması gerektiğini, 430’u hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta yakınının şikayet ve dava hakkının olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir.

Yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonra tedavi planı hakkında öğrencilerin 174’ü bilgi sahibiyken, 156’sı kısmen bilgi sahibi, 160’ı ise bilgi sahibi değildir. Bu soru için verilen cevaplar birbirine yakın oranlıdır.

Öğrencilerin; 280'i sağlık durumuyla ilgili bilgilerin bulunduğu dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğini ve bir kopyasını alabileceğini, 248'i daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kesin olarak kurtaracağı bilindiğinde uygulanabileceğini, 307'si hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu bilmektedir.

Öğrencilerin 248'i ötenazinin ne olduğu konusunda bilgi sahibiyken, 323'ü ötenazi uygulayan hekime ağırlaştırılmış hapis cezası verileceğini bilmediklerini belirtmiştir.

Hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin hastaneye getirilebileceğini öğrencilerin 243'ü bilmemektedir.

Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini öğrencilerin 229'u bilmemektedir.

Hasta haklarıyla ilgili kanunların yeterli bulunmasıyla ilgili, ankete katılan 490 öğrenciden 73'ü evet 191'i kısmen 226'sı hayır cevabını vermiştir.

Öğrencilerin hasta haklarını yeterli bulmama sebepleri aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Bu alana yeteri kadar ilgilerinin bulunmaması,
- Bilgilendirme konusunda eksik kalınması,
- Hakların uygulanmaması,
- Sosyal sorumluluk projelerinde hasta haklarına yeteri kadar yer verilmemesi,
- Kitle iletişim araçlarında mağdur olan tarafın sağlık personeli olarak gösterilmesi,
- Hasta haklarının ihlali durumunda yaptırımların caydırıcı olmamasından,
- Hasta hakları biriminin yetersiz çalışması,
- Doktora ve sağlık kuruluşlarına karşı oluşmuş geleneksel saygı ve minnettarlık duygusu,
- Sağlık personelinin hasta hakları konusundaki bilgi eksikliği,

- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yoğunluğu,
- Hasta merkezli sağlık hizmeti algısının oturtulamaması,
- Sosyo-ekonomik durum hasta haklarının yeterli bulunmamasına neden olan etkenler arasında gösterilebilir.

Öneriler

Özel Atılım 2 İhtiyaç Akademi Kurs Merkezi öğrencilerinin dahil edildiği araştırmada hasta haklarının yeteri kadar bilinmediği ve uygulanmadı görülmektedir.

Öğrencilerin bu alandaki bilinçsizliği veya bilgi sahibi olsa dahi bu hakları kullanamaması, içinde yaşadığımız toplumun kültürel yapısıyla bağlantılı olarak değerlendirildiğinde kendilerini hastane personeli ve sağlık kurum kuruluşlarına muhtaç hissetmelerini engelleyerek giderilebilecektir.

Öğrencilere okul dönemlerinde verilen anayasa ve demokrasi ve insan hakları gibi derslerin içeriğinde sosyal hayatta her an karşılaşılabileceğimiz bu alanlarla ilgili bir bölümde yer verilmesi kişilerin bilinçlenmesi için yardımcı olacaktır.

Hastanelerdeki hasta hakları ve sorumlulukları birimlerinin daha aktif olarak çalışması konusunda kontrolleri sağlamak verimi arttıracaktır.

Bilgilendirme amaçlı kitle iletişim araçlarında reklamların yapılması, seminer ve konferanslar yapılması, kamu spotlarında ve sosyal sorumluluk projelerinde bu alanların işlenmesi bilinçlenme konusunda kişilere fayda sağlayacaktır.

Sonuç olarak; hasta haklarıyla ilgili çalışmalarını aktif hale getirmek ve bilinçlenmeyi oluşturmak, hasta haklarındaki eksiklerin belirlenmesi ve giderilmesi alanında çalışmaların yapılmasını sağlamak ve mevcut düzen içerisindeki hakların korunması ve kullanılması açısından sosyal sorumlulukları bireyler ve yaptırım kanalları düzenli bir şekilde yerine getirerek bu alanı daha bilinçli kullanmayı sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

- Akpınar, Kadir (2008). Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), *Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Aktan, Necla (2005). Diş Hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Deneyimlerinin İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Arslan, Emine (2010). Türkiye’de Hasta Hakları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Artuk Mehmet Emin ve Yenidünya Caner (2001). *Ötanazi*, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir.
- Öztürk, Bahri (2001). *Hasta Hakları ve Ötanazi*, Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir.
- Bulun, Mustafa (2012). *Hastaneden Canlı Çıkmak*, Sage Yayıncılık Ankara.
- Can Rana, Abacı Çapar Lema ve Kadioğlu Selim (2013). “Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sırasında gündeme gelen tıp etiği sorunları”, *Cumhuriyet Medical Journal*, 35.3.
- Yenerer Çakmut, Özlem (2003). *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*, Legal Yayınları, İstanbul.
- Mecit Seval, Çimen (2009). Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma, *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Deryal, Yahya (2014). *Sağlık Hukuku Problemleri*, Adalet yayınevi, Ankara.
- Doktor Ölüm’ün Hikayesi, erişim tarihi: 06.09.2016, http://www.ntv.com.tr/turkiye/doktor-olumun-hikayesi,m9Cn0_xdAEeupiz6xBTe4w
- Ersoy, Nermin (2012). *Tıp’ta Mahremiyet: Kapsamı ve İstisnaları*, Sağlık Çalışanı-Hasta İlişkisinde Güncel Konular (Ed. N. Zengin), Konya.

- Ersoy Nermin, Şenses Müesser Özcan ve Er Rahime Aydın (2010). “Acil tıp’ta aydınlatılmış onam”, *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 16.1: 1-8.
- Hakeri, Hakan (2012a). *Mahremiyet ve Ceza Hukuku*, Sağlık Çalışanı-Hasta İlişkisinde Güncel Konular (Ed. N. Zengin), Konya.
- Hakeri, Hakan (2012b). Sağlık Kuruluşlarının Hukuki Sorumluluğu, 4. Uluslararası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitap (Ed. S. Akgün- A. F. Al-Assaf- M. Baydoğrul), Antalya.
- Hastaoğlu, Seda (2007). Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti, *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hatun, Şükrü (1999). *Hasta Hakları*, 1.Baskı, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Hayatımın Kararı, erişim tarihi: 06.09.2016, erişim tarihi: 06.09.2016, <http://www.beyazperde.com/filmler/film-212257/>
- Hekim Seçme Yönergesi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-30950/hekim-secme-yonergesi.html>
- Hipokrat, <http://tr.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>. Erişim tarihi: 28.06.2016
- İçimdeki Deniz, erişim tarihi: 06.09.2016, <http://www.beyazperde.com/filmler/film-53097>
- Kibar, Nuray (2010). I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma, *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kumaş, Gülşah (2005). *Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Öder Emrah, Bertil (2011). Hak ve Özgürlükler Temelinde Ötenazi: Anayasa Hukuku Bakımında Bir Değerlendirme, Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötenazi, Koç Üniversitesi Disiplinlerarası Hukuk Çalışmaları, Seri No. 1, 12 Levha Yayınları, İstanbul.

- Özbuğday, Şükrü (2013). İslam'ın İnsana ve İnsan Hayatına Verdiği Değer, Konya.
- Özcan Funda, Işık (2008). Tıbbi müdahalede aydınlatılmış onam, *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Bilim Dalı, İstanbul.
- Özdemir, Hayrünnisa (2004). *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*, Yetkin Yayınları, Ankara.
- Özlu, Tevfik (2005). *Hasta Hakları: Hakkınız var çünkü hastasınız*, TİMAŞ Yayınları, İstanbul.
- Özsunay, Ergün (1990). "Hayatin başlangıcı ve sonu ile ilgili hukuksal ve ahlaksal ikilemler", *10-12 Eylül 1990 Tarihlerinde Glasgow'da yapılan "Avrupa Hukuku Hakkında XX. Kollokyumla İlgili Rapor*.
- Petek, Hasan (2013). *Sağlık Hukuku*, Anadolu Üniversitesi, (Edt. H.Petek, M. Gürbüz), 1.Baskı, Eskişehir.
- Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Hakkında Genelge, erişim tarihi: 01.09.2016, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-11483/poliklinik-hizmetlerinde-ocelik-sirasi-hakkinda-genelg-.html?vurgu=%C3%96ncelik+s%C4%B1ras%C4%B1>
- Savaşkan, Fatma (2006). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'ndeki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sert, Gürkan (2004). *Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*, Barış Matbaası, İstanbul.
- Tacir, Hamide (2010). Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı, İstanbul.
- Tengilimoğlu Dilaver ve diğerleri, *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Geçirilmiş 4. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti., Ankara.
- Ünver, Yener (2005). *Avrupa Biyo- Hukuk Sözleşmesi'nin Türk Hukuku'na Etkileri*, KHUKA.

Yüksel, Canan (2012). Etik ve Felsefi Açıdan Hasta-Hekim İlişkisi, Sağlık Çalışanı-
Hasta İlişkisinde Güncel Konular (Ed. N. Zengin), Kardelen Yayınları,
Konya.



EKLER

EK 1. Hasta Hakları Bilinçlilik Ölçeği

Sevgili Arkadaşlar;

İlgili ölçekte yer alan sorular hasta haklarına ilişkin hâkimiyetinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaçla hazırlanan ölçekte 21 soru bulunmaktadır. Sizden istenen her maddeyi dikkatlice okumanız ve size en uygun cevabı işaretlemenizdir. Lütfen her soruyu yanıtlayınız.

Size verilen listeye adınızı yazmanıza gerek yoktur.

Duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

Melis Melek DİKMECİ

1.Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2.Yaşınız:

17-20 21-25 26-30 31 ve üstü

3.Eğitim durumunuz:

Lise Önlisans Lisans Yüksek lisans

4.Medeni durumunuz:

Bekar Nişanlı Evli

5.Sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim aldınız veya işte çalıştınız mı?

Evet

Kısmen

Hayır

6.Yaşlılara ve engellilere öncelik hakkının olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

7.Tedaviyi durdurma hakkınız olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

8.Yatarak tedavi tamamlandıktan sonra taburcu sonrası tedavi planı hakkında bilginiz var mı?

Evet

Kısmen

Hayır

9.Tıbben sakıncası olmayan durumlarda yanınızda bir yakınınızın bulunmasına izin verileceğini biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

10.Aynı şikâyetle ilgili başka bir hekimden de sağlık durumunuz hakkında ikinci bir görüş alma hakkınız olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

11.Sağlık durumunuzla ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceğinizi ve bir kopyasını alabileceğinizi biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

12.Ötenazinin ne olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

13.Ötenazi uygulayan hekimin ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası alacağını biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

14.Tedaviyi reddetme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

15.Tıbbi araştırmalarda rızanın yazılı şekilde olması gerektiğini biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

16.Daha önce denenmemiş bir tedavi yönteminin hastaya zarar vermeyeceği ve hastayı kurtaracağı kesin olarak bilindiğinde uygulanabileceğini biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

17.Hastanın tedavisini olumsuz etkilememesi şartıyla, hastanın dini inançlarına uygun din görevlisinin kuruma getirilebileceğini biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

18.Hasta haklarının ihlali halinde hastanın veya hasta ile ilgisi bulunanların şikâyet ve dava hakkı olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

19.Hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olmadığı durumlarda dahi personelin hastanın ağrılarını azaltmaya çalışmak zorunda olduğunu biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

20.Acil vakalar hariç mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin ödeyeceğini biliyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

21.Hasta haklarıyla ilgili kanunları yeterli buluyor musunuz?

Evet

Kısmen

Hayır

Katıldığınız İçin Teşekkür Ederim.



EK 2. İzin Belgesi



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 92255297-605.01-E.4125387

12.04.2016

Konu: Araştırma İzni
(Melek DİKMECİ)

- İlgi : a) Melek DİKMECİ'nin 07/04/2016 Tarihli Dilekçesi.~
b) Valilik Makamının 12/04/2016 Tarihli ve 92255297-605.01-E.4111749 Sayılı Onayı.
c) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 Tarihli B.08.0.YET.00.20.00.0-3616 Sayılı 2012/13 No'lu Genelgesi.

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği öğrencisi Melek DİKMECİ'nin, "Özel Eğitim Kurumlarında Hasta Hakları" konulu araştırma çalışması kapsamında hazırlayacağı tezi için İlimiz merkez ilçede bulunan Sivas Özel Atılım İhtiyaç Akademisi KPSS Kurs Merkezi öğrenci ve öğretmenlerine yönelik araştırma çalışması yapması Valilik Makamının ilgi (b) onayı ile uygun görülmüş olup onay örneği yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu araştırma çalışmasının bitiminde araştırmacı tarafından sonuç raporunun bir örneğinin CD ortamında Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Mücahit GÜL
Müdür a.
Şube Müdürü

EK : İlgi (b) Onay Örneği (1 Sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :
- Melek DİKMECİ

Bilgi :
- Sivas Özel Atılım İhtiyaç Akademisi
KPSS Kurs Merkezi

Güvenli Elektronik İmza

Ash ile Aynıdır.
12/04/2016

M. KELDAL

Şef

Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:23 SİVAS
Elektronik Ağ: <http://sivas.meb.gov.tr>
Eposta: arge58@mcb.gov.tr; istatistik58@mcb.gov.tr

Bilgi için: L.KELDAL - Şef
Tel: 0 346 2284800-132
Faks: 0 346 2270639

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden e9bb-504a-32c3-a6a7-5c93 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 92255297-605.01-E.4111749
Konu : Araştırma İzni
(Melek DİKMECİ)

12.04.2016

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi :a) Melek DİKMECİ'nin 07/04/2016 Tarihli Dilekçesi.
b) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 Tarihli B.08.0.YET.00.20.00.0-3616 Sayılı 2012/13 No'lu Genelgesi.
c) Valilik Makamınının 07/04/2016 Tarih ve 92255297-605.99-E.3977476 Sayılı Onayı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği öğrencisi Melek DİKMECİ'nin "Özel Eğitim Kurumlarında Hasta Hakları Bilinçliliği" konulu araştırma çalışması kapsamında, İlimiz merkez ilçede bulunan Sivas Özel Atılım İhtiyaç Akademi KPSS Kurs Merkezi öğrenci ve öğretmenlerine yönelik anket çalışması yapmak istemektedir.

İlgi (a) dilekçe ekindeki anket soruları, Valilik Makamının İlgi (c) Onayı ile oluşturulan Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup anketin, eğitim öğretimin aksatılmaması kaydıyla İlimiz merkez ilçede bulunan Sivas Özel Atılım İhtiyaç Akademi KPSS Kurs Merkezi öğrenci ve öğretmenlerine uygulanmasında bir sakınca görülmemektedir.

Makamlarımızca da uygun bulunduğu takdirde onaylarınıza arz ederim.

Mücahit GÜL
Müdür a.
Şube Müdürü

OLUR
12.04.2016
Mustafa ALTINSOY
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
12/04/2016
Lutfi KELDAL
Şef

Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:23 SİVAS
Elektronik Ağ: <http://sivas.meb.gov.tr>
Eposta: arge58@meb.gov.tr; istatistik58@meb.gov.tr

Bilgi için: L.KELDAL - Şef
Tel: 0 346 2284800/132
Faks: 0 346 2270639

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 90b6-dbef-3c22-9e7f-74f4 kodu ile teyit edilebilir.

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Melis Melek Dikmeci
Uyruğu : TC
Doğum Tarihi ve Yeri : 28.08.1989
e-posta : melekdikmecimelek@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2019

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2014	KPSS kursu	Rehber Öğretmen
2016	Kadıburhanettin Etüt Mr.	Rehber Öğretmen
2017	Kapsam Eğitim Kur.	Mdr. Yrd