



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA
YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ ÖLÇÜLMESİ;
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

MERVE DOĞAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ
ANA BİLİM DALI**

SIVAS-2020

**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA
YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ ÖLÇÜLMESİ;
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

MERVE DOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK YÖNETİMİ
ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ÜMİT NALDÖKEN**

SIVAS-2020

“Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi; Bir Üniversite Hastanesi Örneği” adlı yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Sağlık Yönetimi** Ana Bilim Dalında **yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye(Danışman)


Dr. Öğr. Üyesi İrfan USTA


Doç. Dr. Ferda ALPER AY


Dr. Öğr. Üyesi Ümit NALDÖKEN

ONAY

Bu tez çalışması Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ ÖLÇÜLMESİ; BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Merve DOĞAN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ümit NALDÖKEN

2020, 81 sayfa

Sağlık kurumları; sadece hastalara hizmet vermekle kalmayıp, hastalardan gelen geri bildirimlere de cevap vererek hasta memnuniyetini artırmaktadır. Bu bağlamda da sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olması gerekmektedir.

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Bu çalışmanın amacı üniversite hastanesinde çalışan personelin ‘hasta hakları’na ilişkin bilgi ve tutumlarının yaşa, mesleğe, cinsiyete, eğitim durumuna, kurumda çalışma yılına ve medeni durumlarına göre karşılaştırılmasıdır. Hasta hakları konusunda eğitim alıp almadıklarını tespit etmek ve bu doğrultuda çıkan sonuçlara göre hasta hakları konusunda iyileştirmeler yapmaktır.

Araştırma evreni Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde çalışmakta olan akademik personel hariç tüm sağlık çalışanlarıdır ve 1561 kişidir. Örneklem sayısı ise 309 kişidir. IBM SPSS 22.00 programından yararlanarak veriler analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde güvenilirliği ölçmek için Cronbach’s Alpha testi kullanılmıştır. Bilgi düzeyini ölçen sorularda frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi istatistiklerden faydalanılmıştır. Likert ölçekli sorular için t testi, ANOVA testi, gruplar arası farklılıkları kıyaslamak için post-hoc testi uygulanmıştır. Bilgi ve tutum arasındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Çalışmada hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin en yüksek olduğu gruplar hemşireler, lisans mezunları, hasta haklarını konusunda eğitim almış çalışanlar olmasına karşın tutum puanlarının en düşük olduğu gruplar da bunlardır. Bu gruplarda bilgi ve tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Sonuç olarak

hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumun arasında güçlü ilişki kurmak için çalışanlara hastalardan gelen istek ve şikayetler doğrultusunda eğitimler verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, hastane çalışanları, hasta onamı



ABSTRACT

MEASUREMENT OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF HEALTH WORKERS ABOUT PATIENT RIGHTS; EXAMPLE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Merve DOĞAN

Master's Thesis

Department of Health Management

Advisor: Assistant Professor Ümit NALDÖKEN

2020, 81 pages

Health institutions; it not only serves patients but also respond to feedback from patients and increases patient satisfaction. For this reason, it is expected that the level of knowledge of health workers about patient rights is sufficient.

This is a descriptive and cross-sectional study. The aim of this study is to compare the knowledge and attitudes of the staff working in the university hospital according to age, profession, gender, educational level, working year in the institution and marital status. To determine whether they have received training on patient rights and to make improvements on patient rights according to the results.

The population of the research is 1561 people and all administrative staff working in Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital. The sample size is 309 people. Data were analyzed using IBM SPSS 22.00 program. Cronbach's Alpha test was used to measure the reliability of the data. Frequency, mean, standard deviation and percentage statistics were used to measure the level of knowledge. For the likert scale questions, T-test, ANOVA test, post-hoc test were used to compare the differences between the groups. Correlation test was applied

The groups with the highest level of knowledge about patient rights were included in the study; nurses, graduates, employees who are trained in patient rights but these are the groups with the lowest attitude scores. No significant relationship was found between knowledge and attitude in these groups. In conclusion, in order to establish a strong relationship between knowledge and attitudes towards patient

rights, it may be suggested to provide trainings in line with requests and complaints from patients.

Keywords: Patient rights, hospital management, patient consent



KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, lisans eğitimimde, yüksek lisans eğitimimde her türlü desteği sağlayan saygıdeğer danışman hocam; Dr. Öğr. Üyesi Ümit NALDÖKEN'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Her türlü maddi-manevi yanımda olan, her zaman beni teşvik eden ve tezimin istatistik kısmında yoğun emek harcayan sevgili can yoldaşım, eşim Osman DOĞAN'a,

Tez sürecinde hayatımıza dâhil olan mutluluk kaynağım, can parçam kızım Ayşe Gökçen DOĞAN'a,

Bu çalışma sürecinde bana yardımcı olan arkadaşım Mustafa ORHAN'a, kardeşim Kevser YÜCEYURT'a,

Beni bu günlere getiren, sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	v
KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR/SİMGELER	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Hak Kavramı	4
2.2. İnsan Hakları	4
2.2.1. İnsan Haklarının Tanımı ve Özellikleri	4
2.2.2. İnsan Haklarının Sınıflandırılması.....	5
2.2.3. İnsan Haklarının Tarihçesi.....	6
2.3. Hasta Hakları	8
2.3.1.Hasta Haklarının Kavramı	8
2.3.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	10
2.3.2.1 Dünyada Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	10
2.3.2.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	12
2.3.3. Hasta Hakları İle İlgili Uluslararası Bildirgeler.....	15
2.3.3.1. Lizbon Bildirgesi	15
2.3.3.2. Amsterdam Bildirgesi.....	16
2.3.3.3. Bali (Lizbon II) Bildirgesi	16
2.3.3.4. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi.....	17
2.3.4. Hasta Haklarına Yönelik Etik İlkeler.....	18
2.3.4.1. Yararlılık.....	18
2.3.4.2. Zarar Vermeme	18

2.3.4.3. Özerklik	18
2.3.4.4. Adalet	19
2.4. Hasta Haklarının Sınıflandırılması	20
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	21
2.4.2. Bilgi İsteme Hakkı	22
2.4.3. Sağlık Kuruluşunu ve Personeli Seçme ve Değiştirme	23
2.4.4. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale ve Ötenazi Yasağı.....	24
2.4.5. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi.....	25
2.4.6. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası.....	26
2.4.7. Tıbbi Araştırmalar.....	27
2.4.8. Güvenliğin Sağlanması	28
2.4.9 Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma ..	28
2.4.10. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret	29
2.4.11. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	30
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.3.1.Sınırlılıklar	32
3.4. Veri Toplama Araçları.....	32
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	33
4. BULGULAR	34
4.1. Demografik Özelliklere Göre Bulgular	34
4.2. Anket Sorularının Güvenilirlik Analizi	36
4.2.1. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması	37
4.2.2. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Mesleklere Göre Karşılaştırması... 38	
4.2.3. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaş Farkına Göre Karşılaştırması	39

4.2.4. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Yaş Fakına Göre Karşılaştırması ..	40
4.2.5. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması	41
4.2.6. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması	42
4.2.7. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması	43
4.2.8. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması	44
4.2.9. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	45
4.2.10. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması	45
4.2.11. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması	46
4.2.12. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması	47
4.2.13. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması	48
4.2.14. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması	49
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	55
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	60
EK-1: Anket Formu	60
EK-2. Anket İzni	63
EK-3: Anketin Uygulanması İçin Hastaneden Alınan Yazılı İzin	64
EK-4: Etik Kurul Raporu	65
ÖZGEÇMİŞ.....	67

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. İnsan Haklarının Tarihsel Gelişimi	6
Tablo 2. Demografik Değişikliklere Göre Dağılım.....	34
Tablo 3. Güvenilirlik Analizi	36
Tablo 4. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması	37
Tablo 5. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Mesleklere Göre Karşılaştırması	38
Tablo 6. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaş Farkına Göre Karşılaştırması.....	40
Tablo 7. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Yaş Farkına Göre Karşılaştırması ...	41
Tablo 8. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması	42
Tablo 9. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması	42
Tablo 10. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	43
Tablo 11. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	44
Tablo 12. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	45
Tablo 13. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri.....	46
Tablo 14. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması.....	46
Tablo 15. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması.....	47
Tablo 16. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması.....	48
Tablo 17. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Düzeyinin Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması	49
Tablo 18. Korelasyon Analizi.....	50
Tablo 19. Hipotezlerin Kabul/Ret Tablosu	50

KISALTMALAR/SİMGELER

TDK	:Türk Dil Kanunu
BM	:Birleşmiş Milletler
İHEB	:İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
AB	:Avrupa Birliği
TCK	:Türk Ceza Kanunu
MÖ	:Milattan Önce
SABİM	:Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
CİMER	:Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
WHO	:World Health Organization
HHY	:Hasta Hakları Yönetmeliği
md.	:madde
vd.	:ve diğerleri

1. GİRİŞ

Bu bölümde konunun önemine değinilerek problemin tanımı yapılmış, araştırmanın amacı ortaya konarak araştırmanın hipotezlerine yer verilmiştir.

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hasta haklarına genel anlamda bakıldığı zaman, bireylerin eski sağlıklı hallerine en kısa zamanda ve en iyi halde ulaşmasıdır, bu durum söz konusu değil ise hastalığın ortaya çıktığı haldeki kısıtlamalardan kurtulma, oluşan her türlü hastalık ve sakatlık durumuna karşı yaşam kalite seviyesini en yüksek dereceye ulaştırma hakkıdır(Aydın, 2006).

Hasta hakları temel olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır ve sağlık hizmetlerine uyarlanması da insan haklarına dayanmaktadır. İnsan haklarına da bakıldığında üç kuşaktan oluşmaktadır ve hasta hakları üçüncü kuşakta yer almaktadır (Arslan, 2010).

Sağlık hizmetleri günümüzde iktisadi yapıların farklılaşmasıyla ortaya çıkan değişikliklerden etkilenmiş ve hasta hakları kavramı da bu bağlamda daha da önemli hale gelmiştir. Değişen ve gelişen pazar koşullarıyla birlikte sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmaya başlamıştır, bu artış hasta haklarından yararlanmayı da olumlu yönden etkilemiştir (Tengilimoğlu vd., 2012).

Hasta hakları sadece hasta ile ilişkilendirilemez aynı zamanda sağlık personelinin hak ve yükümlülüklerini de ortaya koymuştur. Bu sebeptendir ki; hasta hakları kavramı, sağlık personeline karşı bir kavram olarak görülmemelidir(Hakeri, 2015). Teke ve arkadaşları ise, hasta haklarını; *“Kaliteli sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlayacak daha iyi bir ortamın hazırlanması için hasta, hastane personeli ve hastane yönetiminin birlikte sahip çıkması gereken haklar”* olarak tanımlamışlardır. Baktığımız zaman hasta hakları hem hizmet sunanlara hem de hizmet alanlara görev ve sorumluluk yüklemektedir. Bunlara ek olarak da sağlık yöneticilerinin bazı tedbir ve önlemler alması gerekmektedir; sağlık sistemini düzenlemek, aksaklıkların önüne geçmek, sorunları gidermek vs. Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir. Hizmet veren grup da, hizmeti alan grup da aynı amaca ulaşmak için çaba sarf ederler. Her iki tarafın ortak katılımı ve çabaları ile sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği artırılabilir (Balci, 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Üniversite hastanesinde çalışan personelin 'hasta hakları'na ilişkin bilgi ve tutumlarının yaşa, mesleğe, cinsiyete, eğitim durumuna, kurumda çalışma yılına ve medeni durumlarına göre karşılaştırılmasıdır. Hasta hakları konusunda eğitim alıp almadıklarını tespit etmek ve bu doğrultuda çıkan sonuçlara göre hasta hakları konusunda iyileştirmeler yapmak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H1a: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri meslek türüne göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H1b: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri yaş farkına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H1c: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri cinsiyetine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H1ç: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H1d: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri medeni durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H1e: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri hasta hakları konusunda aldıkları eğitime göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H1f: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2a: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları meslek türüne göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2b: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları yaş farkına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2c: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2ç: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2d: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları medeni duruma göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2e: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları hasta hakları konusunda aldıkları eğitime göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.

H2f: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Hak Kavramı

Hak kavramı, tarih boyunca tartışılmış ve farklı şekillerde ortaya konulmuş bir kavramdır. Günümüzde ise hak kavramı, birçok alanda birçok tanım ile karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple hak kavramına ilişkin ortak tanımlama yapmak olası değildir. Hak kavramıyla ilgili şunlar söylenebilir:

TDK'ye göre (2018) hak kavramları; “Adalet”, “Adaletin hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç”, “Dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk”, “Pay”, “Emek karşılığı ücret” gibi tanımlanmıştır.

“Kişilere irade kudreti tanınmak suretiyle hukuk düzeni tarafından korunan menfaattir” (Gözler, 2013).

“Hak, hukuk düzeninin kişilere tanıdığı yetkidir. Hukuk belirli bir toplumda bireylerin devletle olan ilişkilerini düzenleyen ve devletin yaptırım gücü ile uyulması zorunlu kılınan davranış kurallarının oluşturduğu düzendir. Hukukun temel kavramı olan hak da hukuk sistemlerinin özünü belirler” (Ziegen. 1996).

Başka bir tanımda ise hak kavramı; hukuken korunan çıkarların gerçekleştirilmesi amacıyla, kişiye hukuk düzenince verilmiş olan ve kullanılması kişinin takdirine bırakılmış olan hukuksal güçtür şeklinde ifade edilmiştir (Erdemir & Elçioğlu, 2000).

Yapılmış olan bu çeşitli tanımlara bakıldığı zaman hak kavramının objektif olduğu, yasalar ve kanunlar tarafından güvence altına alındığı görülmektedir. Hak kavramı bireylere istedikleri gibi hareket edebilme özgürlüğünü sağlarken, mensubu oldukları devlet kurumları ve diğer insanlardan da çeşitli isteklerde bulunabilme imkânı sağlamaktadır.

2.2. İnsan Hakları

2.2.1. İnsan Haklarının Tanımı ve Özellikleri

İnsanı diğer canlılardan ayıran belirli özellikleri vardır. İnsan “ bilen, yapıp-eden, kıymetlerin sesini duyan, tavır takınan, önceden gören ve önceden tayin eden,

isteyen, hür hareketleri olan, tarihi olan, idealleştiren, kendisini bir şeye veren, seven, çalışan, eğitilen, devlet kuran, inanan, sanat ve tekniğin yardımcısı olan, konuşan bir yapıya sahip varlıktır” (Mengüşoğlu, 1971).

İnsan hakları da yukarıda belirtilen insanı diğer canlılardan ayıran özelliklerini korumayı talep eder. İnsan ve hak sözcüklerinin birleşiminden oluşan insan hakları kavramı ile ilgili bu zamana kadar net bir tanım ortaya konmamasına rağmen çeşitli görüşlerde farklı tanımlar yapılmıştır. *“İnsan hakları Devlet tarafından bilinsin veya bilinmesin, Anayasa ile güvence altına alınsın veya alınmasın, kişilerin, toplulukların, yurttaşların veya yurttaş olmayanların kısacası tüm insanların kullanacağı bütün hak ve özgürlükleri içerir. Bundan dolayıdır ki insan hakları kavramında esas vurgu insan sözcüğü üzerindedir. Bir kimsenin başka hiçbir özelliğine bakılmaksızın, sadece insan olması nedeniyle sahip olması gereken haklar insan hakları kavramı ile ifade edilmektedir”*(Uygun, 1996).

Flowers’a göre ise insan hakları; insanların oluş sebebinden dolayı, dünyaya ilk geldikleri andan itibaren sahip oldukları haklardır. Bu haklar, her ne olursa olsun alınamaz, devredilemez ve kaybedilemezdir. Önemine göre sıralanmazlar. Birbirlerine bağımlı şekildedirler (Gövercin, 2013).

2.2.2. İnsan Haklarının Sınıflandırılması

İnsan hakları kavramı, günümüzdeki anlamına ulaşması uzun bir tarihi süreç ve güçlükler sonunda olmuştur. Kavramın gelişimi, aynı zamanda anlam ve içeriğinin de bu süre içerisinde zenginleştiğini gösterir. Değişen ve gelişen dünyada insanlarına taleplerine karşılık insan hakları da bu değişim ve gelişmeyi sürdürmüştür.

İlk aşamalarda kavram, insan haklarında bireysel hakları ön plana çıkarmaktadır. Klasik haklar olarak da adlandırılan bu haklar bazı temel hak ve hürriyetleri güvence altına almayı hedeflemektedir. Bu kuşaktaki haklara; kanuni eşitlik, mülkiyet hakkı, can ve mal güvenliği, kişi güvenliği, din ve vicdan özgürlüğü, düşünce ve ifade özgürlüğü gibi geleneksel haklar ve özgürlükler örnek gösterilebilir.

İnsan hakları kavramında ikinci önemli gelişme, ekonomik ve sosyo-kültürel haklardır. Devletin yerine getirmesi gereken sorumluluklar da denilebilir. Çalışma

hakkı, adil ücret hakkı, sosyal güvenlik hakkı, sendika ve grev hakkı, sağlık ve eğitim hakları gibi ekonomik ve sosyal haklardır.

İnsan hakları kavramının üçüncü aşamasında ise ortak ve evrensel haklar yer alır. Bu haklar dayanışma hakları olarak da adlandırılmaktadır. Bu haklar milletin siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel geleceklerini belirleme hakların, doğal kaynaklardan faydalanabilme hakları gibi özel grup hakları kapsar (Doğan, 2002).

İnsan haklarının tarihsel gelişimi incelendiğinde hakları üç kuşağa ayırmak mümkündür(**Tablo-1**).

Tablo 1. İnsan Haklarının Tarihsel Gelişimi

		HAK	
		İNSAN HAKLARI	
1.KUŞAK HAKLAR		2. KUŞAK HAKLAR	3. KUŞAK HAKLAR
Bireysel Haklar		Bireysel-Devlet İlişkisinden Doğan Haklar	Dayanışma Hakkı
Özgür Yaşama	Doğma	Eğitim, Sağlıklı Yaşama, Çalışma	Tüketici Hakkı
			Çevre Hakkı
			Hasta Hakkı

Kaynak: Ergüden, 2015

2.2.3. İnsan Haklarının Tarihçesi

İnsan haklarının uluslararası alanda korunmasının güçlenmesi, uluslararası hukukun gelişiminin en etkili yönlerinden biridir.

İnsan hakları konusunda önemli gelişmeyi yansıtan ilk belge, 1215 tarihli Magna Carta Libertatum (İngiliz Büyük Şartı) olmuştur. Bu belgenin en önemli özelliği, ilk kez siyasi iktidarın sınırlandırılması düşüncesine temel oluşturulmasıdır. Fakat, insan hakları alanında Aydınlanma Dönemi'ne kadar kayda

değer bir gelişme olmamıştır. Anayasal düzeyde temel hakların yer aldığı ilk düzenleme 1776 Virgini Haklar Bildirgesi'dir. Her iki dünya savaşında ölen milyonlarca insan ve soykırımdan sonra insanın önemi ve değerinin anlaşılmasına bağlı olarak 10 Aralık 1948 tarihinde İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB) ilan edilmiştir. BM Genel Kurulunun 10.12.1948 tarihli kararıyla kabul edilen İHEB, insan haklarının temel kaynaklarından biridir. Bildirge uluslararası hukuk bakımından bir anlaşma niteliği taşımadığından, katılımcı devletler bakımından bağlayıcı değildir, hükümleri sadece yol göstericidir. Bu bağlamda bakıldığı zaman bildiri tek başına hukuken bağlayıcı olmasa da, insan hakları bağlamında yeni bir çığır açar ve bir dönüm noktası teşkil eder.

İnsan hakları alanında özellikle evrensel boyutta önem taşıyan bir diğer belge de; Birleşmiş Milletler Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'dir. Sözleşmenin amacı, büyük ölçüde İHEB'de yer alan daha somut ve etraflı bir şekilde düzenlemek ve denetim güvencesinde sağlamaktır.

İnsan haklarına saygı, AB'ye tam üye olmak için siyasal bir ölçüttür.22 Haziran 1993'te toplanılan Kopenhag Zirvesi'nde, Avrupa Birliği Konseyi adaylık için başvuran ülkelerin tam üyeliklerinin kabulünden önce karşılması gereken ölçütleri belirtmiştir.(Tezcan, vd., 2011)

Türkiye'de insan haklarının tarihi incelendiğinde anayasal süreçle birlikte pozitif hukukun alanında yer bulduğu görülmektedir. Kanun-i Esasi 1876 yılında ilk anayasamız olarak bilinmektedir. Kanun-i Esasi ile temel bireysel haklar açıkça tanınmış özellikle "gizli oy" hakkı yer almıştır. Teşkilat-ı Esasiye Kanunu 1924 yılında kabul edilmiş ve içeriğinde benzer şekilde insan hakları yer almıştır. Özellikle Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi'nden esinlenerek özgürlük kavramına yer verilmiştir. Batı'da çok daha öncesinde yer bulan sosyal haklar ve devletin sosyal niteliği ilk olarak 1961 Anayasası'nda yer almıştır. Bu anayasada sosyal nitelik Batı'daki işleyişine benzer şekilde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Türkiye'de son olarak 1982 Anayasası yürürlüğe girmiş, içeriğinde özgürlük kısmı büyük oranda dışlanmış ancak sosyal kültürel ve iktisadi hakların yanı sıra çevre hakkı gibi üçüncü kuşak haklar da yer almıştır (Yüce, 2018).

2.3. Hasta Hakları

2.3.1.Hasta Haklarının Kavramı

Hasta hakları kavramı, insan hakları kavramının sağlık alanındaki eklemeleriyle oluşmaktadır. Başka bir deyişle; hasta hakları, insan haklarıyla paralel bir ilişki halindedir. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 1. ve 2. maddeleri; *“Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları 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. Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.”* şeklindedir (<https://www.saglik.gov.tr/> Erişim: 10.12.2018).

Hasta hakları genel olarak bireyler ile sağlık kuruluşları arasındaki ilişkileri düzenlemek amacıyla bireyin sağlıklı olma hakkını kendi iradesi dışında herhangi bir sıkıntı olmadan sahip olması, sağlık hizmetleri verilirken insan haklarının gözetilmesi, hastalara uygulanan tıbbi tedavinin insani boyutunun desteklenmesi, hastanın sağlık hizmetlerinden en iyi seviyede ve eşitlik çerçevesinde yararlanırken karşılaşılabileceği olumsuzlukların önlenmesi ve giderilmesi, hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin iyileştirilmesi için tarafların uymakla mecburi oldukları esas ve kuralları kapsar.

Sağlıklı olmak, kişilerin doğuştan kazandıkları devredilemez ve vazgeçilemez haklardır. Bireyler sağlıklı olmadıkları sürece diğer haklarını kullanmaları da söz konusu değildir. Bu sebeple sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınması gerektiği oluşmuştur. Bu düşünceler sonunda, hasta hakları kavramı ve bu alana ilişkin hukuki düzenlemeler gelmiştir(Hatırnaz Erol, G., 2009).

Anayasamızın 56. maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.” denilmektedir.

Anayasa sağlık hakkını konu alır; fakat ifadeler fazla belirgin değildir. Hasta hakları konusunda belirgin bir şekilde ‘hasta’lara değinilmemiş, genel ifadeyle ‘birey’ üzerinden tanımlamalar yapılmıştır. (Top,2006).

Türk Ceza Kanununda ise hasta, hekim, sağlık personeli konularının işlendiği maddelere baktığımızda; “Kasten yaralama fiili, mağdurun; İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, on iki yıldan on altı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.” (TCK, md:87), “Taksirle yaralama fiili, mağdurun; İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.” (TCK, md:89), “Hasta olan insan üzerinde rıza olmaksızın tedavi amaçlı denemede bulunan kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ancak, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme, ceza sorumluluğunu gerektirmez. Açıklanan rızanın, denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı olması ve tedavinin uzman hekim tarafından bir hastane ortamında yapılması gerekir.” (TCK, MD:90). “Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi hâline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Terk dolayısıyla mağdur bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur. Yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla

ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hâl ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhâl ilgili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.” (TCK, md:97,98). “İnsan veya hayvanlar açısından tedavisi zor hastalıkların ortaya çıkmasına, üreme yeteneğinin körelmesine, hayvanların veya bitkilerin doğal özelliklerini değiştirmeye neden olabilecek niteliklere sahip olan atık veya artıkların toprağa, suya veya havaya taksirle verilmesine neden olan kişi, bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” (TCK, md:182). “Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” (TCK md:135). “Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.” (TCK md:287) gibi konular ele alınmıştır.

2.3.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

2.3.2.1 Dünyada Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

M.Ö. 5./4. yüzyıllarda ortaya çıkan Hipokrat Yemini hasta hakları için önem teşkil etmektedir. Bu yemin, hekim için getirilen kürtaj, aktif ötenazi ve taş çıkarma yasakları, sır saklama yükümlülüğü, zarar-haksızlıklardan korunma, her hastaya saygı gösterme, tıbbi öğretime saygı ve hekimlik bilgisinin saklı tutulması gibi konular içermektedir. Söz konusu yemin, antik çağda tüm hekimler için bağlayıcı olmaktadır.

Ortaçağda ise; Hristiyanlar gibi Müslümanlar da tıp alanında Hipokrat Yeminini şart koşar. İnsani bir hasta-hekim ilişkisi talep edilir.

1800’lerde, idealizm ve romantizm çağında tıp, metafizik bir perspektifin etkisi altında belirir. Hastalığın yenilenmesi olumlu olarak nitelendirilebilir; hastanın öznelliği ve kişiliği özel bir önem kazanır; ruh hastasının terapisinde hümanist düşünceler kaçınılmaması gerektiği düşünülür. Hekim-hasta ilişkisi, simetri ile asimetri arasındaki diyalektik bir bağlantıya işaret eder; her hasta hastalığından ve sağlığından sorumludur. 19. yüzyılda nesnellığın büyük bir önemi vardır; hasta, kişi olarak arka plana itilip, önemsiz olarak değerlendirilebilmiştir (Engelhardt, 2000)

Yirminci yüzyılda ise hasta hakları, özellikle son otuz yıl içinde sağlık hizmetleri tartışmalarının konularından biri olarak incelenmeye başlanmıştır. Bu amaçla bütün dünyada başta hekim birlikleri olmak üzere, bazı sağlık koruma kuruluşları muhtelif programlar yürütmeye başlamışlar ve periyodik olarak bir araya gelerek, etikle düzenlenen hasta-hekim ilişkisini, hukuksal alanda yapılandırabilecek bir hasta hakları çerçevesi içine yerleştirmeye çalışmışlardır. Bu çalışmaların hedefi, hasta haklarının çağdaş tüzüklerle evrensel olarak düzenlenmesidir(Özer, 2003). Buna göre hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalar ABD’de başlamıştır. Aslında bu konudaki adımlar da hekimler tarafından atılmıştır. Amerikan Hastaneler Birliği’nin bu konuda ilk girişimleri başlattığı belirtilmektedir. Birlik 1972 yılında Hasta Hakları Beyannamesini yayınlamıştır. Bu beyannamenin hasta haklarına ilişkin yayınlanan ilk belge olduğu aktarılmaktadır. Amerikan Hastaneler Birliği’nin hazırladığı Hasta Hakları Beyannamesi’nin amacı; hastanın daha memnun edilmesi ve etkin bir tedavi imkânının sağlanması olarak belirtilmiştir(Çotur, 2013). Bu bildirgeye göre;

- 1. Hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir tedavi görme hakkı vardır.*
- 2. Hastanın anlayacağı şekilde, hastalığı ile ilgili, teşhis, tedavi, prognozu hakkında doktorundan bilgi edinme hakkı vardır.*
- 3. Hastanın herhangi bir tıbbi işlem ya da tedaviye başlanılmadan önce onamının alınmasını bekleme hakkı vardır.*
- 4. Hastaların yasaların izin verdiği ölçülerde tedaviyi reddetme ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlardan haberdar olma hakkı vardır.*
- 5. Ziyaretçi, hastane ile resmen ilişkisi olan fakat hastanın bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişiler ve kayıtlarının çoğaltılmasını reddetme hakkı vardır.*
- 6. Hastanın kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı ve özel yaşamını ilgilendiren her şeyi bilme hakkı vardır.*
- 7. Hastanın sağlığı ile ilgili kayıt ve görüşlerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır. Hastanın hastanede, tedaviye zarar vermediği sürece, kendi kişisel kıyafetlerini giymesi, dini ve başka anlamlı simgeleri takma ve fiziksel muayenesi sırasında kendi cinsinden kişilere muayene olma hakkı vardır.*

8. Hastanenin kapasitesi ölçülerinde hizmet verme hakkı vardır. Hastane vakanın durumuna göre, hastayı bir başka hastaneye sevk edebilmelidir. Böyle durumlardan önce sevk edilecek kuruma hasta ile ilgili bilgi verilecek sonra nakledilecektir. Hastanın nakli öncesi ilgili kurumun bu nakli kabul etmesi gerekir.

9. Hastanın kendi bakımını ilgilendirdiği oranda, bulunduğu hastanenin başka sağlık kurumları ya da eğitim kurumları ile olan ilişkileri konusunda bilgi sahibi olma hakkı vardır. Hastanın kendi tedavisi ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin adlarını bilme hakkı vardır.

10. Hastanın kendi sağlığı ile ilgili olumlu bakımın devamını bekleme hakkı vardır. Hastanın önceden randevu saatlerini ve sağlık personelini nerede bulabileceğini bilme hakkı vardır. Hastanın taburcu edildikten sonra kendi doktoru tarafından sağlığının sürekli kontrol edilmesini sağlayacak mekanizmanın işleyeceğini bekleme hakkı vardır.

11. Hasta ödeme kaynağı ne olursa olsun faturayı inceleme ve onunla ilgili bilgi edinme hakkına sahiptir.

12. Hastane hastanın tedavisini etkileyecek bir araştırma yapacak ve denek olarak kullanacaksa bu konuda hastaya açıklama yapılmalıdır. Ayrıca hastanın bu araştırma projelerinde yer alıp almamaya karar verme hakkı vardır.

13. Hastanın, hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme hakkı vardır. 13 maddeden oluşan bildirge kısa kararlar içermesine rağmen hasta hakları ile ilgili temel kavramları (bilgilendirme, saygı görme, mahremiyet) gündeme getirmesi nedeniyle hasta hakları ile ilgili önemli bir aşamadır.

13 maddeden oluşan bildirge kısa kararlar içermesine rağmen hasta hakları ile ilgili temel kavramları (bilgilendirme, saygı görme, mahremiyet) gündeme getirmesi nedeniyle hasta hakları ile ilgili önemli bir aşamadır(Kukkuk, 2016).

2.3.2.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de hasta hakları adıyla ilk düzenleme 1998 yılında yapmış olsa da insan hakları ve sağlık hakkı çerçevesinden, hasta hakları ile ilişkilendirilebilecek birçok hukuki düzenleme olmuştur.

Tababet ve Şua batı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 14.04.1928 tarihli Resmi Gazete 'de yayımlanan 1219 sayılı yasada ülkede sağlık hizmetlerinin verilmesinden sorumlu kişilerin sahip olması gereken koşullar ve mesleklerini icra ederken uymak zorunda olduğu kurallara yer verilmiştir. Bu yasanın 70. maddesinde; ‘‘Hekim ve diş hekimlerinin tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almaları zorunluluğu’’ getirilmiştir. Tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınması gerektiğinin, yıllar önce de gündeme gelmiş hasta hakları kapsamında değerlendirilebilecek ilk adım olarak sayılmaktadır (Balcı, 2013).

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 24.04.1930 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 1489 sayılı kanun sağlık hizmetlerini devlete bir kamu görevi olarak yüklemiş, herkese sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanımıştır.

19.02.1960 tarihinde Resmi Gazete' de yayınlanan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde; sır saklama, hastanın hekimini özgürce seçmesi, hastanın hastalığı ve hastalığının gidişatına ilişkin bilgilendirme, insanlar üzerinde yapılacak deneysel çalışmalar ve sınırları, konsültasyon, hekimin hastanın tedavisinden çekilmesi gibi günümüz hasta hakları içinde yer alan ana başlıklar yer almaktadır. İnsanın yaşama hakkı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesinde ‘‘tabip hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumanın mümkün olmadığı durumlarda dahi ızdırabını azaltmak ve dindirmekle yükümlüdür’’ ifadesiyle yer bulmuştur (Yüce,2018).

05.01.1961 tarihinde yayımlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununda; sağlık, sağlık hizmetleri ile ilgili maddeler yer almaktadır.

Türkiye'de ilk kez ‘sağlık hakkı’ başlığı altında, 1961 Anayasasında 49. maddede, ‘‘Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.’’ şeklinde belirtilmiştir. 1982 Anayasasında daha kapsamlı yer verilmiştir. 17. maddede, ‘‘Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.’’ denilmiştir. Devam eden 56.

maddede sağlık hizmetleri ve çevrenin korunmasına dair yükümlülüklerini belirtmiştir.

07.05.1987 tarihinde yayımlanan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun amacı ise; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.

Hasta hakları yönetmeliği (01.08.1998 tarihli, 23420 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır) ile sağlık hizmeti verilen tüm kurum ve kuruluşlardan sağlık hizmeti alan herkesin insan onuruna yakışır biçimde ‘‘Hasta Hakları’’ndan yararlanabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını gerçekten kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amaçlanmıştır.

Bu yönetmelikle; Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma, Bilgi İsteme, Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme, Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme, ncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme, Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım, Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale ve tenazi Yasağı, Tıbbi zen Gösterilmesi, Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı, Mahremiyete Saygı Gösterilmesi, Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası gibi konularda düzenlemeler getirilmiştir ve böylelikle hasta hakları tek bir çatı altında toplanmıştır. Ancak yönetmeliğin yayınlanmasına karşın uygulamaya dönük gelişme 15.10.2003 ’ te ‘‘Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge’’ yayınlanmasına kadar olmamıştır. Bu yönerge; ‘‘Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasına yönelik esasları belirlemek, yaşanan hasta hakkı ihlallerinin önüne geçmek, böylelikle sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve gerekirse hastalara hukuki yönden haklarını korumak için izlemeleri gereken prosedürlere konusunda bilgilendirmek amacıyla yayınlanmıştır.’’

Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yürütülen hasta hakları uygulamaları, bu yönerge doğrultusunda öncelikle 38 il 60 hastanede başlatılmış olup, 15 Kasım 2004 tarihi itibariyle 81 il merkezi 131 Devlet Hastanesi olmak üzere ülke geneline yayılması sağlanmıştır. İlgili hastanelerin belirlenmesinde Toplam kalite uygulamaları açısından, kalite konseylerinin oluşmuş olması esas alınmıştır. Bunu takiben, hasta hakları uygulamalarının ülke genelinde denetimi ve koordine edilmesini sağlamak amacıyla Hasta Hakları Őube Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuştur. Taşra yönetiminde ise Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü,

100 yatak üzeri il ve ilçe hastanelerinde Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulu, 100 yatak altındaki hastanelerde ve ayaktan tedavi veren sağlık tesislerinde ise Hasta Hakları İletişim Birimleri oluşturulmuştur. Ayrıca 2003 yılında hastaların internet üzerinden şikâyette bulunabilmelerini sağlamak amacıyla web adresi ve Alo 184 SABİM hattı oluşturulmuştur. Uygulamanın Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında başlatılması amacıyla 26.04.2005 tarih ve 30077 sayılı makam oluru ile " Hasta Hakları Uygulama Yönergesi" yürürlüğe girmiştir. Bu yönergeyle birlikte, hasta hakları uygulamalarında karşılaşılan güçlükleri, aksaklıkları ve eksiklikleri düzeltebilmek ve bu suretle hastaların kendilerini daha güvende, kıymetli hissetmesini sağlayacak yeni bir bakış açısıyla işlenmiştir (Balcı, 2013).

2.3.3. Hasta Hakları İle İlgili Uluslararası Bildirgeler

2.3.3.1. Lizbon Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan Lizbon Bildirgesi 1981 yılında yayınlanan ilk temel metindir.

Portekiz'in Lizbon kentinde gerçekleştirilen 'Hasta Hakları Bildirgesi' temel olarak altı başlıktan meydana gelmektedir. Buna göre:

1-Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir

2-Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.

3-Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.

4-Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.

5-Hasta, onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir.

6-Hasta, dini temsilci de dâhil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir.

Değindiği konular sınırlı olmasına karşın ilk bildirge niteliğinde olduğu için önemlidir

(https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27595,lizbonbildirgesi1981pdf.pdf?0&_tag1=B604E65F9D752DBD1BCFA298D02CC89A4C8DE295, Erişim: 01.10.2019).

2.3.3.2. Amsterdam Bildirgesi

“Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” olarak da bilinen Amsterdam bildirgesi 1994 yılında DSÖ tarafından kabul edilmiştir. Lizbon Bildirgesi ile karşılaştırdığında kapsamlı olduğu tespit edilmektedir. Amsterdam bildirgesinde; sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, bilgilendirme, onay, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi, başvuru ve Şikâyet gibi düzenlemeler yer almaktadır (Durur, 2019).

Amsterdam Bildirgesi'nin temel amacı aralarında Türkiye'nin de olduğu, Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan Avrupa ülkelerinde hasta haklarının geliştirilmesidir. Avrupa ülkeleri ile sınırlandırılmış olması bildirgenin olumsuz tarafıdır. Öte yandan Dünya Sağlık Örgütü Amsterdam Bildirgesi'nden sonra yaptığı hasta hakları çalışmalarında diğer ülkeleri de kapsam içine almıştır (Görkey, 2002).

2.3.3.3. Bali (Lizbon II) Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği tarafından 1995'in Eylül ayında Endonezya'nın Bali Őehrinde yapılan toplantıda 14 yıl önce yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek Bali Bildirgesi yayımlanmıştır. Bali Bildirgesinde; kaliteli tıbbi bakım hakkı, kendi kaderini belirleme hakkı, Őeçim yapma özgürlüğü, bilincin kapalı olması durumunda ve yasal ehliyetin olmaması durumunda hastanın var olan hakları, bilgilendirme hakkı, hastanın isteğine karşın yapılan girişimlerin istisna durumları, mahremiyet ve gizlilik hakkı, dini destek hakkı, sağlık eğitimi hakkı, gibi konular yer almıştır (https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27597,balibildirgesi1995pdf.pdf?0&_tag1=B11585D119972BBDC2B4602EA47A5671C9CA3A6A,Erişim:01.10.2019).

Lizbon bildirgesinde “Hastanın menfaatleri hekimin vicdanına kalmıştır” prensibi çok eleştirilmiştir. Böylelikle hekim ve hasta arasındaki hukuki ilişkiyi düzenlenmesi açasından rehber sayılan bu bildirilerin hekimler tarafından hazırlanması adil bir durum olmadığı kanaatine varılmış ve Lizbon bildirgesiyle ayrılan kısmı hekimlerin mesleki sorumluluğu olmuştur.

2.3.3.4. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

1997 yılında imzaya açılan sözleşme Avrupa Konseyi tarafından hazırlanmıştır. “Bu sözleşmeyi imzalayan; Avrupa Konseyi Üyesi Devletler diğer devletler ve Avrupa Topluluğu, 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilân edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesini; 4 Kasım 1950 tarihli İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesini; 18 Ekim 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartını; 16 Aralık 1966 tarihli Uluslararası Medenî ve Siyasî Haklar Sözleşmesini ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesini; 28 Ocak 1981 tarihli Kişisel Verilerin Otomatik İşlenmesine Karşı Bireylerin Korunması Sözleşmesini; 20 Kasım 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesini göz önünde bulundurarak; Avrupa Konseyinin amacının, üyeleri arasında daha büyük bir birliğe ulaşılması olduğunu ve bu amacın izlenmesinde kullanılacak yöntemlerden birinin, insan hakları ve temel özgürlüklerin idamesi ve daha da gerçekleştirilmesi olduğunu dikkate alarak; Biyoloji ve tıp alanında gittikçe artan bir hızla ortaya çıkan gelişmelerin bilinciyle; İnsana, hem birey, hem de insan türünün bir üyesi olarak saygı gösterilmesi ihtiyacına inanarak ve insan onurunu güvence altına almanın önemini kabul ederek; Biyoloji ve tıbbın kötüye kullanılmasının, insan onurunu tehlikeye sokacak eylemlere neden olacağı bilinciyle; Biyoloji ve tıptaki ilerlemenin, şimdiki ve gelecek kuşakların yararı için kullanılması gerektiği fikrini onaylayarak; Biyoloji ve tıbbın yararlarından tüm insanlığın faydalanabilmesi için uluslararası işbirliğine ihtiyaç duyulduğunu vurgulayarak; Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ortaya çıkan sorular ve bunlara verilecek cevaplar üzerinde bir kamuoyu tartışması açılmasının teşvik edilmesinin önemini kabul ederek; Toplumun tüm üyelerine, hakları ve sorumluluklarını hatırlatma arzusuyla; Bir Biyoetik Sözleşmesi hazırlanmasına ilişkin 1160 (1991) sayılı Tavsiye Kararı dahil, Parlamenter Meclisinin bu alandaki çalışmalarını göz önüne alarak; Biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, insan onuru ve bireyin temel hak ve özgürlüklerinin korunması için gerekli bu tedbirlerin alınması kararına vararak”; İnsanın önceliği, Meslekî standartlar, Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı gibi hususlar kabul edilmiştir (https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27598,biyotip-sozlesmesipdf.pdf?0&_tag1=45B639A628CAD7D0BDA7FB226EAEEBE3EE2891F0 ,Erişim: 01.10.2019).

2.3.4. Hasta Haklarına Yönelik Etik İlkeler

Tarihten günümüze hasta haklarındaki değerler belli ilkeler çerçevesinde görmek ve yorumlamak anlayışı dünyada önemli hale gelmiştir. Genel insan ilişkilerinde olduğu gibi tıp etiği alanındaki değerlendirmelerde de belli etik ilkelerin varlığı kaçınılmazdır. Son zamanlarda yaşanan gelişmeler de etik ilkelerini önemli hale getirmiştir (Aydın, 2006).

2.3.4.1. Yararlılık

Hekim hastası için salt olarak onun faydasına davranmak zorundadır. Hipokratik etiğin en önemli belgelerinden olan Hipokrat Andı'nda "Kendi hüküm ve yetenekbilgim doğrultusunda hastanın yararına olarak diyet uygulayacağım" demektedir. Sağlık uygulamalarında hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmayı öngörmektedir. Bu ilkede genel hedef; bir eylemin muhtemel olumlu sonuçlarının, olumsuz sonuçlarına ağır basması ya da en azından belli bir dengede tutabilmesidir. Hipokratik etik geleneğinin başladığı yıllardan günümüze kadar hasta-hekim ilişkisinin temel ilkesi hastaya zarar vermemek ve aynı bağlamda yararlı olmaktır. Hastalar sağlıklarıyla ilgili bir sıkıntı yaşadığında bunu gidermek için hekime başvurduklarında hekim ve hasta arasında bir tür "sözleşme" ortaya çıkar. İsmi konulmayan sözleşmede hastanın yarar görmesi vazgeçilmez hedeftir (Aydın, 2006).

2.3.4.2. Zarar Vermeme

Yararlılık ilkesinde belirtildiği gibi zarar vermeme ilkesi de hipokratik tıp etiğinin kaynağıdır. Hipokrat "primum nonnocere" biçiminde söylenen "öncelikle zarar verme" diyerek dile getirmiştir.

Zarar vermeme ilkesi, şüphesiz bir noktada yararlı olmak ilkesiyle paralellik gösterir. Yararlı olmak zarar vermeyi de içerebilir ya da zarar vermemek, yararlı olmak olarak da algılanabilir (Aydın 2006).

2.3.4.3. Özerklik

Özerklik, günümüzde etik alanının önemli kavramlarından biri, belki onların en ön planda yer alanıdır fakat bu alana özgü olduğunu söylemek kabil değildir. Hukuk, siyaset bilimi ve davranış bilimleri de özerklik kavramını kendilerine mal

etmiş bulunmaktadır. Hukuki ve siyasi bir statü olarak özerkliği bir yana bırakarak, kişi özerkliği bağlamında bir tanımı yapılacak olursa; “özerk olma kişinin öncelikle kendi yapıp edecekleri, ikincil olarak da kendisine yapılıp edilecekler konusunda son kararı verme hakkına sahip olmasıdır.” (Sultan, 2005).

Tıbbi ilişkiler çerçevesinde özerkliğe saygı ilkesinin en önemli koşulları olarak, hastanın durumu hakkında anlayabileceği biçimde bilgilendirilmesi, bilgi verilip seçenekler sunulduktan sonra kendisi hakkındaki son kararı vermenin ona bırakılması, tanı ve tedavi maksatlı yapılan her türlü girişim için ayrı ayrı izninin alınması, onaylamadığı girişimlerin yapılmaması, mahremiyetine saygı gösterilmesi, açık sözlü olunması, gerçeklerin ondan gizlenmemesi, verilen sözlerin yerine getirilmesi, sırlarının saklanması, durumu hakkında bilgi almak istemiyorsa bu isteğine de saygı gösterilmesi sıralanabilir (Yıldırım,2008).

2.3.4.4. Adalet

Dünya Sağlık Örgütü 2008 yılı raporunda: “Nesiller arası farkı kapatmak; Sağlıkın sosyal belirleyicileri üzerinde sağlıkta eşitlik“ konusuna yer vermiştir (WHO, 2008).

Sağlık alanında adalet ilkesi tıbbi kaynakların gereksinimlerine göre eşit ve adilane dağıtılmış olmasını bekler. Sağlık hizmetlerinde adalet ilkesi iki başlıkta değerlendirilir. İlki genel harcamalar içinde sağlık hizmetlerine ayrılan pay, ikincisi ise sağlık hizmetlerinde sınırlı olan kaynakların nasıl dağıtılacağıdır(Aydın, 2006).

Soruna çözüm olarak kaynakların paylaşılması ile görevli kurullar oluşturulması teklif edilmektedir. Görevi, kurum politikaları geliştirmek ve uygulamak olan bu dağıtım kurullarında tıp etiği uzmanlarının, klinisyenlerin, konuyla ilgili dernek üyelerinin ve kurulun bünyesinde bulunduğu sağlık kurumu yetkililerinin yer alması önerilmektedir. Veach'in ve Dossetor'un, etik kurullar gibi bağımsız karar organları olan bu kurulların, her bir hastanın ihtiyacını ve tıbbi yararını gözeterek karar verici rolünü üstlenmesi gerektiği öngörülmüştür (Yıldırım, 2008).

2.4. Hasta Haklarının Sınıflandırılması

Sağlık Bakanlığı tarafından 01.08.1998 tarihinde çıkartılan Hasta Hakları Yönetmeliği sağlık mevzuatımıza çok gerekli ve çağdaş hükümler kazandırmıştır. Hasta hakları yönetmeliğinde şu konular işlenmiştir:

- *Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı*
- *Bilgi İsteme Hakkı*
- *Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı*
- *Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı*
- *Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı*
- *Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı*
- *Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı*
- *Ötenazi Yasağı*
- *Tıbbi Özen Gösterilmesi*
- *Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı*
- *Kayıtları İnceleme*
- *Kayıtların Düzeltmesini İsteme*
- *Bilgi Vermenin Usulü*
- *Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller*
- *Bilgi Verilmesini Yasaklama*
- *Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Hakkı*
- *Rıza Olmaksızın Tıbbi Uygulamaya Tabi Tutulmama Hakkı*
- *Bilgilerin Gizli Tutulması Hakkı*
- *Hastanın Rızası ve İzin*
- *Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı*
- *Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki*
- *Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması*
- *Rızanın Şekli ve Geçerliliği*
- *Organ ve Doku Alınmasında Rıza*
- *Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi*
- *Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller*
- *Tıbbi Araştırmalarda Rıza*
- *Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi*

- *Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli*
- *Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu*
- *İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı*
- *Güvenliğin Sağlanması*
- *Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma*
- *İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret*
- *Refakatçi Bulundurma*
- *Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi*
- *Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı*
- *Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu*
- *Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu*
- *Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü*
- *Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler*
- *Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu*
- *Son Hükümler*

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı ırk, cinsiyet, dil, siyasi düşünce, din, mezhep, felsefi inanç, sosyal ve ekonomik durumlarına bakılmaksızın herkesin sahip olduğu bir haktır. Herkes sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir (Yüce,2018). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 6. Maddesinde konuyla ilgili aşağıdaki ifadeler kullanılmıştır:

“Madde 6: Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir” (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

HHY'de belirtildiği gibi ve ilk sırada yer alan, hasta hakları konusunda da ilk kural olan hizmetten yararlanma hakkı kişinin sağlığını kaybettiğinde bir sağlık kurumuna başvurup tıbbi bakım ve tedavi olmasıdır. Bu hak olmadığı takdirde diğer

hasta haklarının varlığı söz konusu olmayacaktır. Sağlık hizmeti koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlıklı halinin devamlılığının sağlanması şeklinde olmalıdır ve bu hizmetlerden yararlanırken herkese eşit olarak sunulmalı ve hastalığın türü, zamanı, ikamet yeri veya mali kaynaklar konusunda ayırım yapılmamalıdır (Sütlaş, 2000).

2.4.2. Bilgi İsteme Hakkı

HHY Madde 7’de: “Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmaya gibi tedbirleri almak zorundadırlar.” biçimde belirtilmiştir.

Bu maddede de görüldüğü üzere bilgi isteme hakkı hastanın; tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen her türlü hizmet ve imkânları konusunda bilgilendirme ve ayrıca bu kurum ve kuruluşun sunacağı hizmetlerden faydalanma yöntemlerini öğrenme hakkını kapsamaktadır. Bu hak hasta haklarının en önemli başlıklarından biridir.

“Çünkü hasta;

- Sağlık durumunu,
- Kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri,
- Uygulanacak tıbbi işlemlerin yararları ve doğacak sıkıntıları
- Alternatif tıbbi yöntemleri,
- Tedavinin kabul edilmemesi durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları,
- Hastalığın gelişmesi ve sonuçları,

hususlarında ayrıntılı bilgilendirmelidir.”

Hastaların sağlık durumları ile ilgili gerekli bilgileri kendisine verilir; ancak hasta 18 yaşının altında ise, ayırt etme gücünden yoksun ya da kısıtlı ise hastanın bilgileri ebeveynlerine veya vasisine sunulacaktır.

Sağlık durumuyla ilgili bilgi almak isteyen hasta(18 yaşını doldurmuş, kısıtlı ya da ayırt etme gücünde yoksun olmayan) bu hakkını başka birine devredebilir. Bu devir sözlü veya yazılı olabilir (Özkan vd., 2008).

2.4.3. Sağlık Kuruluşunu ve Personeli Seçme ve Değiştirme

Hasta için hekim ya da kurumu seçme özgürlüğü hakkı sağlık hizmetine ulaşma hakkı çerçevesinde anlaşılması gereken bir haktır. Hekim; bilgi birikimi, elinde bulunan araç gereçlerin üstünlüğü, becerisi yani sözün özün verdiği hizmet uygunluğu ile seçilir (Hatırnaz Erol, G., 2009). Hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8. maddesinde yer bulmuştur.

“Madde 8: Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır. Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.” (Hasta Hakları Yönetmeliği ,1998).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 28/1 maddesine göre, “Aile hekimi, hastasının ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşa başvurmasına gerek olup olmadığına karar verir. Gerek görülmesi halinde hastayı da bilgilendirerek sevk eder ve hastasına verilen sağlık hizmetini geri bildirim vasıtasıyla izler”.

HHY 9. maddesinde de “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve

unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.” belirtildiği üzere hastanın personel için hakları belirtilmiştir.

17 Ekim 2007 tarihinde yayınlanan 9379 sayılı “Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge” : Hastalar bu yönerge ile sağlık hizmeti alacağı hekimi seçmesi ve değiştirmesi usul ve esaslarına ulaşmışlardır. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının da hekimlerin seçilmesi ve değiştirilmesine, gerekli fiziksel altyapının oluşturulmasına, hizmet ve personel gerekliliklerinin tamamlanmasına ilişkin usul ve esaslar bu yönerge ile belirlenmektedir.

Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı’na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarını, ilçe hastanelerini, genel hastaneleri, özel dal hastanelerini, eğitim ve araştırma hastanelerini, ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsamaktadır. (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11245/>, Erişim: 20.10.2019).

2.4.4. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale ve Ötenazi Yasağı

“Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.” HHY’nin bu maddesinde de belirtildiği gibi hasta; bu doğrultuda yapacağı başvurularda, sağlık kurum veya kuruluşlarınca tıbbın sunduğu ilkelere, tıp ile ilgili tüm sağlık mevzuatı hükümlerine aykırı ya da yanıltıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılmaması talep edileceği gibi, bu hususta başvuru sağlık kurum ve kuruluşunca da sağlık mevzuatının kurallarına aykırı veya yanıltıcı nitelikte hasta üzerinde teşhis ve tedavi yapılmayacaktır (Özkan vd., 2008).

İlk defa 1623 yılında Bacon tarafından kullanılan ötenazi terimi; iyi, güzel, tatlı ölüm anlamına gelmektedir. Ölüm yardımı olarak da bilinen ötenazi, tıbbi açıdan

iyileşmesi olası olmayan bir hastalığa yakalanan ve acı çeken hastanın, acılarını dindirmek amacıyla aktif veya pasif bir hareketin icra edilmesi suretiyle, ölmesine yardım edilmesidir(Özen vd., 2010). HHY 13. maddede ise şöyle belirtilmiştir: “Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.”

2.4.5. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

HHY 21. maddesinde hastanın mahremiyet hakkı ile ilgili genel hükümler belirtilmiştir ve şöyledir:

Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınunun bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Sağlık hizmetlerinin verilmesinde hastanın mahremiyet hakkının korunmasının gerektiği belirtilir (Sert, 2007).

Hastanın mahremiyeti, hastaya ait bilgilerin gizliliği ve hastanın beden mahremiyetini içerir. Bilgilerin gizliliği, hastanın sırlarının saklanması ile bunların sağlanması için gerekli önlemlerin alınmasını içerir. Yani hastanın kayıtlarının tutulması ve arşivlenmesi sırasında gereken önlemleri alması ve hastaya ait sırların açıklanmamasını da içerir. Sağlık hizmetinde bilgisayar kullanımı hastaya ait bilgilerin daha çok birim ve kişi tarafından öğrenilmesine neden olabilmektedir. Hastanın bu hakkının güvence altına alınması insan hakkının bir gereğidir(Kukkuk, 2016).

Mahremiyet hakkında önemli olan noktalardan biri ise ölüm halidir. Ölüm halinde mahremiyet hakkı ortadan kalkmamaktadır. Kişinin ölüm öncesi onayı veya birinci dereceden yakınlarının onayı olmaksızın hastaya ait bilgiler dahi paylaşılammaktadır.

Hekim ya da sağlık personeli, yasalar emretmediği sürece hastanın bilgilerini hiçbir şekilde açıklayıp yayınlamazlar. HHY 23. maddesinde de, “sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.” şeklinde belirtilmiştir.

2.4.6. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Rıza, müdahaleye maruz kalacak yani rızaya ilişkin hakkın sahibi tarafından verilmelidir. HHY 24. maddesinde “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir.” deyiimiyle tıbbi müdahaleler bakımından rızayı verecek olan kişi hastadır. Hastanın

rızasının hukuken geçerli olabilmesi için onun böyle bir rızayı ifade etmeye sahip olması, kendi üzerinden yapılacak tıbbi müdahalelerin önemini ve bunun sonuçlarını kavrayabilme yeteneğine sahip olması gerekir (Hatırnaz Erol, G., 2009).

Hasta 18 yaşından küçük ya da kısıtlı ise, gerekli rıza ve izin yasal temsilcisinden (veli ya da vasisinden) alınacaktır. Ancak hastanın; anne ve babası (velisi), vasisi olmadığı ya da bunların hazır bulunmadıkları, hastanın konuşamayacak (ifade veremeyecek) durumda olduğu hallerde bu koşul aranmayacaktır. Hastanın yasal temsilcisi tarafından izin verilmeyen durumlarda hastaya müdahalede bulunmak tıbben zorunlu ise, tıbbi müdahale için Medeni Yasa'nın 346, 487. maddeleri ve ayrıca vesayete ve velayete ilişkin kurallar uyarınca ivedi olarak mahkemen karar alınması gerekecektir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan, bu düzenlemelerin yanı sıra; Organ ve doku alınmasında, Aile planlanması ve gebeliğin sona erdirilmesinde, Tıbbi araştırmalarda, ilaç ve terkiplerinin araştırma amacıyla kullanılmasında, gereken rızayı da özel hükümlere bağlamıştır (Kukkuk, 2016).

2.4.7. Tıbbi Araştırmalar

Tıp çok hızlı ilerleyen bir bilim dalıdır. Dünyada sürekli tıbbi araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmalar çerçevesinde geliştirilen yeni yöntemlerin gönüllü kişiler ve hastalar üzerinde denenmesi gerekmektedir. Denenen bu yöntemlerde usulsüz ve alelade uygulamalarla hasta hakları ihlal edilmemelidir. Ancak, bir çalışma protokolü içerisinde, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, yazılı ve usulüne uygun olarak bilgilendirilmiş, onam veren hastaya uygulanabilir. Hiçbir hasta bu tür araştırmalara katılmaya zorlanamaz (Özlu, 2005).

HHY 32. madde de “Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin

sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.” şeklinde belirtilmiştir. Araştırmalarda gönüllülerin korunması ve bilgilendirilmesi, rızasının alınmasının usulü ve şekli gibi düzenlemeler de hasta hakları yönetmeliğinde yer almaktadır.

2.4.8. Güvenliğin Sağlanması

HHY'nin ilgili 37. maddesine göre “Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır”.

Hastaların sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya hakkı vardır. Herkesin sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı beklemeye ve bunu istemeye de hakkı vardır (Tanrıverdi 2012).

2.4.9 Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma sağlık kuruluşlarına başvuran her birey için olası bir durumdur. Sağlık kuruluşları kendi imkânları doğrultusunda dini vecibelerin yerine getirilmesi için gerekli mekânları oluşturmalıdır. Gerekli durumlarda din görevlisi temin etmekle de yükümlüdür. Fakat dini vecibelerin yerine getirilmesi esnasında diğer hastaların ve sağlık çalışanlarının rahatsız edilmemesi, aynı zamanda dini vecibenin yerine getirilmesinin hastanın tedavisini aksatmaması esastır (Yüce, 2018).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 193. maddesinde de şöyle belirtilir: “Kurumlarda rastgele yerlerde ibadet edilmez. Kurum olanakları müsait olduğu takdirde hastalardan ibadetlerini yerine getirmek isteyenlere yer ayrılabilir. Agoni halindeki hastalara hangi din ve mezhepten olursa olsun istenildiği takdirde dini telkin ve dualar yapmak üzere bir din adamı davet edilebilir.”

HHY 38. maddesi de bu konuya şöyle değinmiştir: ”Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.”

2.4.10. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Sağlıklı toplumların oluşturulması, devletlerin insan sağlığına verdiği değerle, izledikleri sağlık politikalarıyla doğru orantılıdır. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde görevli olanlar;

- hastalara,
- hasta yakınlarına,
- hasta ziyaretçilerine,

güler yüzlü, şefkatli, nazik, insancıl davranmak ve sağlık hizmetleri ile yasa, mevzuat ve HHY’ne uygun hareket etmelidir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hastanın huzurunun sağlanması için gürültü ve rahatsız edici tüm faktörlerin yok edilmesi önemlidir. Bu bağlamda hasta yakınına saygı gösterilmeli, gerekli önlemler alınmalı, hasta için insan haysiyetine yakışır biçimde her türlü hijyen ortamı sağlanmalıdır.

Hastanın ziyaretçilerinin, hastayı belirlenen usul ve esaslara göre hastanın huzur ve güvenliğini bozmadan ziyaret edebilmeleri sağlık kurum ve kuruluşlarınca sağlanacaktır (Özkan vd., 2008).

2.4.11. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hastaların haklarının ihlali durumunda, mevzuat kapsamında her türlü başvuru, şikâyet ve dava etmeye hakkı vardır. Hastalar kendilerine herhangi bir haksızlık yapıldığını hissettiği andan itibaren gerek kurum içerisinde gerekse kurum dışı adli mercilere yapacakları şikâyet ve dava haklarının bulunması zorunlu bir haktır (Aksoy, 2013).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin Hasta Haklarından faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamak amacıyla “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” kabul edilmiştir (<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm> Erişim: 21.10.2019)

HHY 42. maddesinde ise şöyle değinilmiştir, “Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.” Şikâyetçi olan; hasta olabileceği gibi hastanın şikâyet edemeyeceği ölüm hali gibi durumlarda hastanın yakını da olabilir. Yakınlık derecesi veli, vasi ve yasal mirasçısı olarak kanunla belirlenmiş kişilerdir. Bunların dışındaki kişilerin şikâyet hakkı yoktur. Hasta hakkı ihlalinde, hak ihlalinde bulunan sağlık hizmeti sunucusunun idari, mali ve cezai sorumluluğu söz konusu olur. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakkı ihlalleri ve hasta şikâyetleri için hasta hakları birimleri kurulmuştur. Bu birimlerin başına Bakanlık tarafından özel sertifika programları ile yetiştirilmiş profesyoneller getirilmiştir. Hastaların kamu kurumlarında şikâyetlerini dile getirdiği ilk merci hasta hakları birimleridir (Durur, 2019).

Hastalar şikâyetlerini hasta hakları birimine yapabildikleri gibi Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezine (CİMER) de yapabilirler. Hastalar Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine (SABİM), 184 telefon numarasından 24 saat boyunca ulaşabilirler ayrıca SABİM, başvuranların Sağlık Bakanlığı aracılığıyla verilen tüm hizmetler hakkında bilgi

alabileceği, sağlık hizmetleri ile ilgili yaşanan sorunları Şikâyet edebileceği bir iletişim merkezidir.

SABİM sadece Sağlık Bakanlığı ile ilgili başvuruları kabul ederken CİMER t¼m devlet kuruluşlarıyla ilgili istek, Şikâyet ve başvuruları değerlendirir.

4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve 3071 sayılı Dilekçe Hakkı Kanunu dahilinde hastalar Şikâyetlerini yazılı bir Şekilde hasta hakları birimine de verebilirler. Bu Őikâyetler, gerektiğinde disiplin açısından 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu çerçevesinde de değerlendirilmekte ve kişiye başvurusu hakkında bilgi verilmektedir (Cavlak, vd., 2015).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırmada kullanılan gereç ve yöntemlere değinilerek araştırma ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı bir alan araştırmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Merkez bina 100 000 m² kapalı alan, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. Hastanenin toplam kapalı alanı 113.585 m² ve toplam yatak kapasitesi 1050'dür. Kapalı alan ve yatak kapasitesi açısından ülkemizin en büyük üniversite hastanelerinden biridir. Şehir merkezinden 30 km uzaklıkta, sıcak çermik kaplıca bölgesinde, 5 katlı, 100 yatak kapasiteli Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Anketin uygulandığı tarihlerde hastanede 1561 kişi çalışmaktadır. Örneklem ise bu tarihler arasında hastanede çalışmakta olup araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 'Raosoft' (www.raosoft.com) programı kullanılarak hesaplanan, 309 kişidir. Dağıtılan anketlere geri dönüş yapan 312 kişidir ve çalışmanın değerlendirilmesi bu sayı üzerinden yapılmıştır. Yapılan hesaplamalarda istatistiksel olarak örneklemin evreni temsil etme kabiliyetine sahip olduğu bulunmuştur.

3.3.1.Sınırlılıklar

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneklem grubu olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın sınırlılığı hastane çalışanlarına yönelik olup, doktorlar araştırma grubu dışında bırakılmıştır.

3.4.Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla anket uygulanmıştır(EK-1). Anket soruları hazırlanırken "Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve

Tutumlarının Ölçülmesi” isimli yüksek lisans tezi faydalanılmış (Yüce, 2018) ve izin alınmıştır (EK-2). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, doğum yılı, cinsiyet, medeni durum, kurumda çalışılan yıl, eğitim durumu gibi demografik ve mesleki bilgiler alınmıştır. İkinci bölümde, çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerini ölçülmesi amaçlı sorulardan oluşmaktadır. Doğru, yanlış ve bilmiyorum ifadeleri ile değerlendirilecektir. Sorular hasta hakları yönetmeliğine uygun olarak, olumlu ve olumsuz ifadeler kullanılarak hazırlanmış ve doğru cevap olarak kabul edilen ve bu yönde cevaplayanlara 1 puan verilmiştir. Üçüncü bölüm, çalışanların hasta haklarına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. 5’li likert anketi tekniğiyle ve yine hasta hakları yönetmeliği temel alınarak hazırlanmış bilgilerden oluşmaktadır. Veriler, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların sözel onamları alınarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anketin uygulanması için hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmış olup (EK-3) ve 22.01.2019 - 02.12.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IMB SPSS 22 programı kullanılmıştır. Bu veriler çözümlenirken frekans, yüzde gibi istatistiklerden faydalanılmıştır. Bilgi düzeyi ve tutum düzeyi sorularının güvenilirliğini ölçmek için Cronbach’s Alpha testi kullanılmıştır. Bunun sonrasında likert ölçekli sorular için normallik testi uygulanmış ve Skewness ile Kurtosis değerleri -1.5 ile +1.5 aralığında çıkmıştır. Buna bağlı olarak demografik ve kategorik değişkenlere göre farklılıkları tespit edebilmek için parametrik test olan bağımsız t testi iki değişkenli verilere ve ANOVA testi ikiden fazla değişkene sahip verilere uygulanmıştır. Bilgi ve tutum arasındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama aracı olan anketler uygulanmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.12.2018 tarihinde, araştırmanın “etik kurul onayı” alınmıştır (EK-4).

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere Göre Bulgular

Tablo 2.'de araştırmaya katılan çalışanların demografik özelliklerine göre dağılımı belirlenmiştir.

Tablo 2. Demografik Değişikliklere Göre Dağılım

		n	%
CİNSİYET	Kadın	185	59,3
	Erkek	127	40,7
	TOPLAM	312	100
YAŞ	50+	20	6,4
	41-50	120	38,5
	31-40	104	33,3
	20-30	68	21,8
	TOPLAM	312	100
MESLEKLER	Bilgisayar İşletmeni	24	7,7
	Biyolog	7	2,3
	Büro Memuru	65	20,8
	Diğer (Mühendis, Paramedik, Ar. Gör., Diyetisyen)	11	3,5
	Güvenlik Görevlisi	26	8,3
	Hemşire	76	24,4
	Sekreter	41	13,1
	Tekniker	42	13,5
	Temizlik Görevlisi	20	6,4
	TOPLAM	312	100
MEDENİ DURUM	Evli	219	70,2
	Bekâr	93	29,8
	TOPLAM	312	100

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE GÖREV YILI		n	%
	1 yıldan az	10	3,2
	1-2 yıl	27	8,7
	3-4 yıl	32	10,3
	5-10 yıl	59	18,9
	10yıldan fazla	184	59,0
	TOPLAM	312	100
KURUMDA GÖREV YILI	1 yıldan az	16	5,1
	1-2 yıl	27	8,7
	3-4 yıl	30	9,6
	5-10 yıl	72	23,1
	10yıldan fazla	167	53,5
	TOPLAM	312	100
EĞİTİM DURUMU	Lise	89	28,5
	Ön lisans	60	19,3
	Lisans	117	37,5
	Y.Lisans/Doktora	46	14,7
	TOPLAM	312	100
HASTA HAKLARI KONUSUNDA EĞİTİM ALDINIZ MI?	Hiç Eğitim Almadım	47	15,1
	1 Kez Eğitim Aldım	96	30,8
	2 Kez Eğitim Aldım	61	19,5
	3(+) Kez Eğitim Adım	108	34,6
	TOPLAM	312	100
EĞİTİMİ NEREDEN ALDINIZ?	Ortaöğretim Sürecinde	4	1,3
	Yükseköğretim Sürecinde	55	17,6
	Çalıştığım Kurumda	193	61,9
	Sertifika Programı ile	13	4,2
	TOPLAM	265	84,9

Araştırmaya katılan çalışanların %59,3'ü kadın, %38,5'i 41-50 yaş aralığında, %24,4'ü hemşire, %70,2 evli, %53,5'i kurumda 10 yıldan fazla çalışan, %37,5'i lisans mezunu, %15,1'i hiç eğitim almamış, %34,6'sı 3+ kez eğitim almış, bu eğitimlerin %61,9'u çalıştığı kurumda, %4,2 ise sertifika almıştır. Hiç eğitim almayanlar ise %15,1'dir.

4.2.Anket Sorularının Güvenilirlik Analizi

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi için 25 tane soru sorulmuştur.

Ankete katılan çalışanlara hasta haklarına yönelik bilgi düzeyini ölçmek amacıyla 10 adet soru sorulmuştur. Sorulara doğru cevap için 1 puan, yanlış ve bilmiyorum cevapları için ise 0 puan verilmiştir. Hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0.767'dir, bu da toplanan verilerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ankete katılan çalışanlara hasta haklarıyla ilgili tutumları ölçmek için 15 adet soru sorulmuştur. Bu tutumlarını ölçen sorular 1-5 arası kodlanmıştır. Bu kodlar şu şekildedir:

- 1- Kesinlikle Katılmıyorum
- 2- Katılmıyorum
- 3- Kısmen Katılıyorum
- 4- Katılıyorum
- 5- Tamamen Katılıyorum

Cronbach's Alpha güvenilirlik analizine göre bu değer 0,797 çıkmıştır, bu da toplanan verilerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Güvenilirlik Analizi

Bilgi Düzeyi Soruları Cronbach's Alpha	Öge Sayısı
,767	10
Tutum Düzeyi Soruları Cronbach'sAlpha	Öge Sayısı
,797	15

4.2.1. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının mesleklere göre test istatistikleri Tablo 4.'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması

Kod	Meslekler	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
1	Bilgisayar İşletmeni	24	9,00	1,216	4,626	0,002	1-5 p = 0,044*
2	Biyolog	7	9,00	0,577			1-9 p = 0,016*
3	Büro Memuru	65	8,57	2,158			3-9 p = 0,038*
4	Diğer	11	7,73	1,272			5-6 p = 0,010*
5	Güvenlik Görevlisi	26	7,35	1,896			6-9 p = 0,001*
6	Hemşire	76	9,07	1,427			8-9 p = 0,003*
7	Sekreter	41	8,61	1,787			
8	Tekniker	42	9,02	1,645			
9	Temizlik G.	20	7,05	3,252			
	Toplam	312	8,57	1,930			

*p<0,05 anlamlı farklılık

Çalışmaya katılanların hastanedeki görevlerine göre hasta hakları bilgi puanları değerlendirildiğinde; bilgisayar işletmenleri $9,0 \pm 1,21$, biyologlar $9,00 \pm 0,57$, büro memurları $8,57 \pm 2,15$, diğer yardımcı hastane personeli (mühendis, paramedik, araştırma görevlisi, diyetisten) $7,73 \pm 1,27$, güvenlik görevlileri $7,35 \pm 1,89$, hemşireler $9,07 \pm 1,42$, sekreterler $8,61 \pm 1,78$, teknikerler $9,02 \pm 1,64$, temizlik görevlileri $7,05 \pm 3,25$ puan almışlardır. Çalışanların hastanedeki görevlerine göre bilgi puanları arasında anlamlı farklılık vardır.

Test sonuçlarına göre ($p < 0,05$) mesleklere göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H1: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki bilgileri meslek türüne göre değişiklik göstermektedir” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi mesleklere göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- Bilgisayar işletmenleri ile güvenlik görevlileri ($p<0,05$) ve temizlik görevlileri($p<0,05$) arasında bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark görülmektedir.
- Büro memurları ile temizlik görevlileri ($p<0,05$) arasında bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark görülmektedir.
- Güvenlik görevlileri ile hemşireler ($p<0,05$) ve teknikerler ($p<0,05$) arasında bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark görülmektedir.
- Hemşireler ile temizlik görevlileri ($p<0,05$) arasında bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark görülmektedir.
- Teknikerler ile temizlik görevlileri ($p<0,05$) arasında bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark görülmektedir.

4.2.2. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Mesleklere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumun ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının mesleklere göre test istatistikleri Tablo 5.'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Mesleklere Göre Karşılaştırması

Kod	Meslekler	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
1	Bilgisayar İşletmeni	24	2,997	,2769	7,723	0,049	2-3 p = 0,043*
2	Biyolog	7	2,590	,7174			2-5 p = 0,031*
3	Büro Memuru	65	3,286	,4870			2-9 p = 0,003*
4	Diğer	11	3,212	,3733			3-6 p = 0,003*
5	Güvenlik Görevlisi	26	3,361	,5552			5-6 p = 0,000*
6	Hemşire	76	2,764	,6512			6-7 p = 0,001*
							6-9 p = 0,000*
							6-8 p = 0,034*

7	Sekreter	41	3,232	,7077			
8	Tekniker	42	3,109	,3295			
9	Temizlik G.	20	3,503	,5817			
	Toplam	312	3,108	,5965			

*p<0,05 anlamlı farklılık

Test sonuçlarına göre ($p<0,05$) mesleklere göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H2: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları meslek türüne göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi mesleklere göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- Biyologların büro memurları ($p<0,05$), güvenlik görevlileri ($p<0,05$) ve temizlik görevlileri ($p<0,05$) ile arasında anlamlı bir fark görülmektedir.
- Büro memurlarının hemşireler ($p<0,05$) ile arasında anlamlı bir fark görülmektedir.
- Güvenlik görevlilerinin hemşireler ($p<0,05$) ile arasında anlamlı bir fark görülmektedir.
- Hemşirelerin sekreterler ($p<0,05$), temizlik görevlileri ($p<0,05$) ve teknikerler ($p<0,05$) ile arasında anlamlı bir fark görülmektedir.

4.2.3. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaş Farkına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının yaşlarına göre test istatistikleri Tablo 6.'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaş Farkına Göre Karşılaştırması

Yaş	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
50+	20	8,10	1,518	2,098	0,100
41-50	120	8,73	1,582		
31-40	104	8,76	1,658		
20-30	68	8,15	2,760		
Toplam	312	8,57	1,930		

Çalışmaya katılanlar hasta hakları bilgi düzeyi yönünden yaş farkına göre değerlendirildiğinde; 50+ yaş aralığındakilerin 8.10 ± 1.51 , 41-50 yaş aralığındakilerin 8.73 ± 1.58 , 31-40 yaş aralığındakilerin 8.76 ± 1.65 , 20-30 yaş aralığındakilerin ise 8.15 ± 2.76 puan aldıkları görülmektedir. Hasta haklarına yönelik düzeyinin yaş farkına göre karşılaştırılmasına bakıldığında 31-40 yaş aralığında çalışanların bilgi puanı ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Test sonuçlarına göre ($p > 0,05$) yaş farkına göre anlamlı bir fark görülmemiştir. “H3: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki bilgileri yaş farkına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi yaş farkına göre farklılık göstermemektedir.

4.2.4. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Yaş Farkına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarının ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının yaş farkına göre test istatistikleri Tablo 7.’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Yaş Farkına Göre Karşılaştırması

Kod	Yaş	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
1	50+	20	3,213	,8359	4,543	0,004	2-4 p = 0,046* 3-4 p = 0,002*
2	41-50	120	3,122	,4219			
3	31-40	104	3,214	,4754			
4	20-30	68	2,889	,8478			
	Toplam	312	3,108	,5963			

*p<0,05 anlamlı farklılık

Test sonuçlarına göre ($p<0,05$) yaş farkına göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H4: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları yaş farkına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutumlarının yaşa göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- 41-50 yaş aralığındaki çalışanlar ile 20-30 yaş aralığındaki çalışanlar ($p<0,05$) arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- 31-40 yaş aralığındaki çalışanların 20-30 yaş arasındaki çalışanlar ($p<0,05$) arasında anlamlı bir fark vardır.

4.2.5. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerinin ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının cinsiyete göre test istatistikleri Tablo 8.'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması

CİNSİYET	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Kadın	185	8,85	1,960	3,177	0,326
Erkek	127	8,16	1,815		

Yukarıdaki tabloda hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin cinsiyete göre karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların bilgi düzeyi ortalaması 8.85 ± 1.96 iken erkeklerin 8.16 ± 1.81 'dir. Kadınların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi, erkeklere göre daha yüksektir.

Test sonuçlarına göre ($p > 0,05$) cinsiyetlere göre anlamlı bir fark görülmemektedir. "H5: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki bilgileri cinsiyetine göre değişiklik göstermektedir." hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi cinsiyetlere göre farklılık göstermemektedir.

4.2.6. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarının ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının cinsiyete göre test istatistikleri Tablo 9.'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması

CİNSİYET	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Kadın	185	3,0108	,5836	-3,543	0,834
Erkek	127	3,249	,5883		

Test sonuçlarına göre ($p > 0,05$) cinsiyetlere göre anlamlı bir fark görülmemektedir. "H6: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları cinsiyetine göre değişiklik göstermektedir." hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutumların cinsiyetlere göre farklılık saptanmıştır.

4.2.7. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının eğitim durumlarına göre test istatistikleri Tablo 10.'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması

Kod	Eğitim Durumları	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
1	Lise	89	8,01	1,980	7,708	0,000	1-3 p = 0,007* 1-4 p = 0,000*
2	Ön lisans	60	8,17	2,688			
3	Lisans	117	8,87	1,540			
4	L.üstü/Doktora	46	9,41	,832			
	Toplam	312	8,57	1,930			

*p<0,05 anlamlı farklılık

Çalışmaya katılanlar hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyi açısından öğrenim durumlarına göre gruplandırıldığında; lise mezunlarının 8.01 ± 1.98 , ön lisans mezunları 8.17 ± 2.68 , lisans mezunlarının 8.87 ± 1.54 lisansüstü eğitim alanlar ise 9.41 ± 0.83 puan almışlardır.

Test sonuçlarına göre ($p < 0,05$) eğitim durumlarına göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H7: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki bilgileri eğitim durumlarına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- Lise mezunları ile; yüksek lisans/doktora ($p<0,05$) ve lisans ($p<0,05$) mezunları arasında bilgi düzeyleri bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

4.2.8. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarının ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının eğitim durumlarına göre test istatistikleri Tablo 11.'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması

Kod	Eğitim Durumları	N	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
	Lise	89	3,256	,7641	3,728	0,009	1-3 p = 0,011*
	Ön lisans	60	3,164	,6148			
	Lisans	117	2,999	,4419			
	L.üstü/Doktora	46	3,023	,4814			
	Toplam	312	3,108	,5963			

* $p<0,05$ anlamlı farklılık, Post Hoc. karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

Test sonuçlarına göre ($p<0,05$) eğitim durumlarına göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H8: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları eğitim durumlarına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutumlarının eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- Lise mezunları ile lisans ($p<0,05$) mezunları arasında tutum bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

4.2.9. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının medeni durumlarına göre test istatistikleri Tablo 12.'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırması

MEDENİ HAL	N	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Evli	219	8,63	1,736	0,668	0,493
Bekar	93	8,44	2,329		

Yukarıdaki tabloda hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin medeni duruma göre karşılaştırılması verilmiştir. Evlilerin bilgi düzeyi ortalaması 8.3 ± 1.73 iken bekarların 8.44 ± 2.32 'dir.

Test sonuçlarına göre; ($p>0,05$) medeni durumlarına göre anlamlı bir fark görülmemektedir. “H9: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki bilgileri medeni durumlarına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi medeni durumlara göre farklılık göstermemektedir.

4.2.10. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarının ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının medeni durumlarına göre test istatistikleri Tablo 13.'de gösterilmiştir.

Tablo 13. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

MEDENİ HAL	N	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Evli	219	3,154	,5447	1,931	0,271
Bekar	93	2,998	,6939		

Test sonuçlarına göre ($p>0,05$) medeni durumlarına göre anlamlı bir fark görülmemektedir. “H10: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları medeni durumlarına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutumlarının medeni durumlara göre farklılık göstermemektedir.

4.2.11. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerinin ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının hasta haklarıyla ilgili eğitim almaları durumlarına göre test istatistikleri Tablo 14.’te gösterilmiştir.

Tablo 14. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması

Kod	Hasta Hakları Konusunda Eğitim	N	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
1	Hiç Eğitim Almadım	47	7,40	3,693	9,914	0,000	1-2 p = 0,000*
2	1 Kez Eğitim Aldım	96	8,94	1,450			1-4 p = 0,000*
3	2 Kez Eğitim Aldım	61	8,20	1,249			
4	3(+) Kez Eğitim Adım	108	8,96	1,127			
	Toplam	312	8,57	1,930			

* $p<0,05$ anlamlı farklılık

Hasta hakları eğitimi alma durumlarına göre değerlendirme yapıldığında: hiç eğitim almayanlar 7.40 ± 3.69 , 1 kez eğitim alanlar 8.94 ± 1.45 , 2 kez eğitim alanlar 8.20 ± 1.24 , 3(+) kez eğitim alanlar ise 8.96 ± 1.12 puan almışlardır

Test sonuçlarına göre ($p < 0,05$) hasta haklarıyla ilgili eğitim almalarına göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H11: Ankete katılım sağlayanların hasta hakları ile ilgili bilgiler, hasta hakları konusunda aldıkları eğitime göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi hasta haklarıyla ilgili eğitim almalarına göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- 1 kez eğitim alanlar ($p < 0,05$), 3+ kez eğitim alanlar ($p < 0,05$) arasında bilgi düzeyi bakımında anlamlı farklar vardır.

4.2.12. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarının ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının hasta haklarıyla ilgili eğitim almaları durumlarına göre test istatistikleri Tablo 15.'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Hasta Haklarıyla İlgili Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırması

Hasta Hakları Konusunda Eğitim	N	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.
Hiç Eğitim Almadım	47	3,099	,4340	0,023	0,995
1 Kez Eğitim Aldım	96	3,120	,6234		
2 Kez Eğitim Aldım	61	3,110	,5905		
3(+) Kez Eğitim Adım	108	3,100	,6416		
Toplam	312	3,108	,5963		

Test sonuçlarına göre ($p > 0,05$) hasta haklarıyla ilgili eğitim almalarına göre anlamlı bir fark görülmemektedir. “H12: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları, hasta hakları konusunda aldıkları eğitime göre değişiklik

göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutumların hasta haklarıyla ilgili eğitim almalarına göre farklılık göstermemektedir.

4.2.13. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların kurumda çalıştıkları yıla göre bilgi düzeylerinin ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının hasta haklarıyla ilgili eğitim almaları durumlarına göre test istatistikleri Tablo 16.’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması

Kod	Kurumda ki Hizmet Yılı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
1	1 yıldan az	10	6,60	3,658	3,617	0,007	1-4 p = 0,039*
2	1-3 yıl	27	8,22	2,665			
3	3-5 yıl	32	8,47	2,462			1-5 p = 0,004*
4	5-10 yıl	59	8,44	2,103			
5	10yıldan fazla	184	8,79	1,396			
	Toplam	312	8,57	1,930			

*p<0,05 anlamlı farklılık

Kurumdaki hizmet yılı sürelerine göre bilgi puanları açısından değerlendirme yapıldığında; 1 yıldan az süredir çalışanların 6.60±3.65, 1-3 yıl arası çalışanların 8.22±2.66, 3-5 yıl arası çalışanların 8.47±2.46, 5-10 yıl arası çalışanların 8.44±2.10, 10 yıl ve üzeri çalışanların ise 8.79±1.39 puan aldıkları görülmektedir.

Test sonuçlarına göre (p<0,05) kurumda çalıştıkları yıla göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H13: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki bilgileri kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz

doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi hasta haklarıyla ilgili eğitim almalarına göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- 1 yıldan az çalışanlar ile 5-10 yıl arası çalışanlar ($p<0,05$) ve 10 yıldan fazla çalışanlar ($p<0,05$) arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

4.2.14. Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarının ölçülmesi için sorulara verilen cevapların ortalamalarının kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre test istatistikleri Tablo 17.'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Düzeyinin Kurumda Çalıştıkları Hizmet Yılına Göre Karşılaştırması

Kod	Kurumdaki Hizmet Yılı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig.	Post Hoc
1	1 yıldan az	10	2,586	,9603	3,615	0,007	1-4 p = 0,047* 1-5 p = 0,010*
2	1-3 yıl	27	2,913	,8830			
3	3-5 yıl	32	3,174	,6062			
4	5-10 yıl	59	3,244	,5631			
5	10yıldan fazla	184	3,109	,5081			
	Toplam	312	3,108	,5963			

* $p<0,05$ anlamlı farklılık

Test sonuçlarına göre ($p<0,05$) kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre anlamlı bir fark görülmemektedir. “H14: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre değişiklik göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre farklılık göstermektedir.

Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için yapılan post-hoc testine göre;

- 1 yıldan az çalışanlar ile 3-5 yıl arası çalışanlar ($p<0,05$) ve 5-10 yıl arası çalışanlar ($p<0,05$) arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlar arasındaki ilişki, tablo 18.'de gösterilmiştir. Tabloya göre, hasta haklarına yönelik bilgi ve hasta haklarına yönelik tutumlar arasındaki katsayı -0.101 'dir. Anlamlılık katsayısı $p<0,01$ 'tir. Yani bu katsayı %99 güvenirlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bilgi ve tutum arasında (negatif) ters yönlü ilişki vardır. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 18. Korelasyon Analizi

		Bilgi	Tutum
Bilgi	Pearson Correlation	1	-,101
	Sig. (2-tailed)		,074
	N	312	312
Tutum	Pearson Correlation	-,101	1
	Sig. (2-tailed)	,074	
	N	312	312

Tablo 19.'da hipotezlerin kabul/ret durumları gösterilmiştir.

Tablo 19. Hipotezlerin Kabul/Ret Tablosu

Hipotezler	Kabul/Ret
H1: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H1: Kısmen Kabul
H1a: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri meslek türüne göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H1a: Kabul
H1b: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri yaş farkına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H1b: Ret
H1c: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi	H1c: Ret

düzeyleri cinsiyetine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	
H1ç: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H1ç: Kabul
H1d: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri medeni durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H1d: Ret
H1e: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri hasta hakları konusunda aldıkları eğitime göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H1e: Kabul
H1f: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H1f: Kabul
H2: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2: Kısmen Kabul
H2a: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları meslek türüne göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2a: Kabul
H2b: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları yaş farkına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2b: Kabul
H2c: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2c: Ret
H2ç: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları eğitim durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2ç: Kabul
H2d: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları medeni duruma göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2d: Ret
H2e: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları hasta hakları konusunda aldıkları eğitime göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2e: Ret
H2f: Ankete katılım sağlayanların hasta haklarına yönelik tutumları kurumda çalıştıkları hizmet yılına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir.	H2f: Kabul

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan personellerin hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının demografik özelliklere göre incelenmesi amacıyla yapılmış olup çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde mevcut literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

Katılımcıların profilleri incelendiğinde; çoğunluğu 41-50 yaş aralığında olanlar (38,5), hemşireler (%24,4), evli (%70,2), 3(+) kez eğitim almış (%34,6), kurumda çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan (53,5), lisans mezunu (%37,5) ve kadınlar (59,3) oluşturmaktadır (Tablo 2).

Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi anketinde sorulan sorulara karşılık verilen doğru cevaplar için 1, yanlış ve bilmiyorum cevapları içinse 0 puan verilmiştir. Katılımcının bütün soruları doğru bilmesi halinde alacağı puan toplamı 10'dur. 312 kişinin verdiği ortalama cevap puanı 8,570'dir. Bu değer hemşireler grubunda 9,077, büro memurları grubunda 8,560 , teknikerler grubunda 9,023 , sekreterler grubunda 8,609, bilgisayar işletmenleri grubunda 9 , temizlik görevlileri grubunda 7,05 , biyologlar grubunda 9 , güvenlik görevlileri grubunda 7,66 ve diğer katılımcıların grubunda ise 7,66 'dır. Bu bulgulara bakıldığında hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyinin en yüksek olduğu meslek grubu olarak hemşireler gösterebilir.

Saraç (2019) tarafından yapılan çalışmada da meslek grupları arasında bilgi puan ortalaması açısından doktor ve ebe, hemşire, ebe-hemşire grubunun benzer ölçek oranlarda yüksek olduğu bulunmuştur.

Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi anketine verilen cevaplar incelendiğinde doğru cevaplama oranı en yüksek olan "*Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde her kişiye verilmelidir.*" ifadesidir. HHY'nin 6. maddesinde belirtildiği üzere doğru cevap olarak kabul edilmiş ve bu yönde cevaplayanlara 1 puan verilmiştir. İfadeye verilen toplam cevap puanı 296 olup %94,8 'dir. Bu ifadeye yanlış cevap veren çalışanlara baktığımızda %43,75' i 20-30 yaş aralığında olan çalışanlar (ortalama 8,57) %37,5 'i 1971-1980 arasında çalışanlar (ortalama 8,73), geri kalanını ise diğer yaş aralığındakiler oluşturmaktadır. Oranlar arasında büyük çoğunluk olmayıp birbirine yakın değerler olduğunu görülmektedir bu da 3. hipotezin (*Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki*

bilgileri yaş farkına göre değişiklik göstermektedir.) reddedilmesini onaylar niteliktedir (Tablo 8). Reddedilen bu hipotez Yüce (2018) tarafından yapılan özel hastane çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyini ölçme çalışmasında kabul edilmiştir ($p < 0,05$). Yüce (2018) tarafından yapılan çalışmanın sonucunun farklı oluş sebebi olarak özel hastane ve üniversite hastanesi farkı olması düşünülmektedir.

Akabinde en çok yanlış cevaplanan ise “*Tıbbi işlemlerde hastaya önce yeterli bilgi verilmeden rızası alınabilir.*” ifadesidir. HHY 31. maddesine “*Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.*” bakıldığında sorulan ifadenin yanlış olduğunu görülmektedir ve toplam cevabın 0 puan olması gerekirken 106 puan olup %33,9’dur. Bu ifadede en çok yanlış cevap veren meslek grubuna bakıldığında ise %76,9 ile güvenlik görevlileridir. “*Ankete katılım sağlayanların hasta haklarındaki bilgileri meslek türüne göre değişiklik göstermektedir*” şeklinde kabul edilen 1. hipotezi doğrular niteliktedir (Tablo 4).

Hasta haklarına yönelik tutum anketine katılımcılara 5’li likert uygulanmıştır. 15 ifade sorulmuştur. Tüm katılımcıların tutum ortalaması 3,108 çıkmıştır. Meslekler arası bakıldığında en düşük tutum ortalamasının 2,764 puan ile hemşirelere ait olduğu görülmektedir (Tablo 6). Hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyinin en yüksek olduğu meslek hemşireler olmasına karşın en düşük tutum puanını hemşireler almıştır.

Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin alınan eğitimle doğru orantılı olarak arttığını görülmektedir fakat hasta haklarına yönelik tutumun alınan eğitimlere doğru orantılı olarak artmamaktadır. Bu da davranışların değişip geliştirilmesinde eğitimin tek başına katkı sağlamadığını göstermektedir.

Balcı(2013) tarafından yapılan çalışmada ise hasta haklarına yönelik en düşük tutum puanının 2,876 ile doktorlar olduğu görülmektedir. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin en yüksek olduğu gruplar da idareciler ve doktorlardır.

Hem yapılan bu çalışmada hem de Balcı (2013) tarafından yapılan çalışmada görülmektedir ki bilgi düzeyinin tutuma etkisi yoktur.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sivas il merkezinde bulunan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan 312 hastane çalışanı ile gerçekleştirilen bu çalışmada hastalarla birebir iletişim halinde olan sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumları ölçülmüştür. Demorafik faktörler ve diğer değişkenler göz önüne alınarak karşılaştırılmalar yapılmıştır.

Araştırmanın sonucunda hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin yüksek olduğu meslek gruplarında tutumun düşük olduğunu görmekteyiz. Bilgi ve tutum arasındaki bu ilişkinin düşük olmasının sebebi olarak hastane çalışanlarının iş yükünün fazla olması, uzun mesai saatleri, ücret düşüklüğünün motivasyona olumsuz etkisi ve son zamanlarda sağlık terörü olarak anılan sağlıkta şiddet olayları çalışanların isteklerinin azalmasından kaynaklanabilir.

Çalışanların öğrenim düzeylerine baktığımızda da ayn durumla karşı karşıyayız. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi en düşük grup 8,01 puan ile lise mezunları buna karşılık hasta haklarına yönelik tutumun en yüksek ortalaması da 3,256 puan ile yine lise mezunlarıdır. Öğrenim düzeyleri arasındaki ilişkiye baktığımızda lise mezunları ile lisans ($0,011 < 0,05$) mezunları arasında tutum bakımından anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tablo 17). Tutum puanı en düşük olanlar (2,999) lisans mezunlarıdır. Bilgi seviyesinin düşük olmasına rağmen lise mezunu çalışanlar hasta hakları konusunda daha duyarlıdır.

Yaş farkına göre yapılan değerlendirmede en düşük bilgi düzeyi (8,15) ve tutum (2,889 puan) 1991-2000 yılları arasında doğanlara aittir. En yüksek bilgi düzeyi (8,76) ve tutum (3,214 puan) ise 1981-1990 yılları arasında doğanlardır. Bunun sebebi mesleğe yeni başlayan genç çalışanların bilgi birikimi ve tecrübesi olmamasıdır denilebilir.

Çalışmaya katılanların kurumdaki görev yıllarına göre bilgi ve tutum düzeylerini karşılaştıracak olursak; en düşük bilgi (6,60) ve tutum (2,58 puan) 1 yıldan az çalışanlara aittir. En yüksek bilgi düzeyi 8,79 puanla 10+ yıl çalışanların, en yüksek tutum puanı ise 5-10 yılları arası çalışanlarındır. Bu sonuç da tıpkı yaş

farkı kıyaslamadaki sonuca bağlıdır. Çalışanların deneyimsiz olması bilgi ve tutumu etkiler denilebilir.

Hasta hakları konusunda eğitim alma durumlarına baktığımızda da bilgi düzeyi en düşük (7,40) grup hiç eğitim almayanlardır. En yüksek bilgi düzeyi de 8,96 puan ile 3+ kez eğitim alandır. Fakat tutumlara baktığımız zaman en yüksek puan grubu 3,099 ile hiç eğitim almayanlardır. Çalışanların hasta hakları konusunda eğitim alma bilgi ve tutum puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışmaya katılanların büyük kısmı (%61,9) hasta hakları konusunda eğitimi çalıştıkları kurumdan aldığını belirtmiştir.

Bu araştırmada cinsiyet ve medeni durum gruplarına yapılan değerlendirmede, bilgi ve tutum puanları açısından anlamlı bir fark söz konusu değildir.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılmıştır.

- Genel olarak hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi ile tutum arasında güçlü bir ilişki bulunmamıştır. Bu bağlamda hastanedeki hasta hakları birimi aktif şekilde çalışıp hastaların istek ve şikâyetlerini değerlendirip bu yönde hastane çalışanlarına eğitim, seminer, konferanslar verilmesi hasta haklarına yönelik tutum puanını artırabilir.
- Çalışmaya doktorlar ve hastaların da eklenerek çalışmanın örneklem grubu genişletilebilir.
- Hasta haklarına yönelik tutum anketine daha açık ve anlaşılır sorular eklenebilir.
- Araştırmamız sadece Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan personele uygulanmıştır. Çalışmaya özel, devlet ve diğer üniversite hastaneleri de dahil ederek kıyaslama yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, Ş.,(2013). *Hasta Haklarında Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Arslan E.,(2010). *Türkiye’de Hasta Hakları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, E., (2006). *Tıp Etiği*. Güneş Kitabevi, Ankara.
- Aydıner, A.H.(2006). *Bursa’daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı*. TUT, Bursa, Uludağ Üniversitesi.
- Balcı, Ü.,(2013). *Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi İle Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Cavlak, H., Bostancıoğlu, D.,(2015). *Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Sağlık ve Hasta Hakları*, IAAOJ, *Social Science*, 2(2).
- Çotur, H.,(2013). *Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Develioğlu, F., (1984). *Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lügat*, Aydın Kitabevi, Ankara.
- Doğan, İ., (2002). *Vatandaşlık, Demokrasi ve İnsan Hakları*, Pegem Yayınları, Ankara.
- Durur, G., (2019). *Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Hasta Hakları*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Engelhardt, D., (2000). *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*, (Çev. ed:) Namal, A., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Erdemir, A. D., & Elçioğlu, Ö. (2000). *Tıp Etiği İlkeleri Işığında Hasta ve Hekim Hakları*, Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Ergüden M., (2015). *Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Kapsamında Hasta Memnuniyetsizliğini Etkileyen Faktörlerin Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Görkey, Ş. (2002). *Hasta Hakları*, Yüce Yayın, İstanbul.

- Gövercin, G., (2013). *İnsan Hakları Alanında Çalışan Sivil Toplum Kuruluşlarının Demokrasi Ve İnsan Hakları Eğitimine Katkısı*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Gözler, K., (2013). *Hukukun Temel Kavramları*, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Hakeri, H., (2015). *Tıp Hukuku*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Hatırnaz Erol, G., (2009). *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatak1%C4%B1%20tedav> 15.10.2019, 22.33.
- <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8468/hasta-haklari-yonetmeligi.html> , 02.01.2019, 14.25.
- https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27598,biyotipsozlesmesipdf.pdf?0&_tag1=45B639A628CAD7D0BDA7FB226EAE3EE2891F0 01.10.2019, 23.00.
- <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonergerge.htm> , 17.10.2019, 16.13.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İnternet Sayfası,
https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27595,lizbonbildirgesi1981pdf.pdf?0&_tag1=B604E65F9D752DBD1BCFA298D02CC89A4C8DE295, 29.09.2019, 23:15.
- Kukkuk , S., (2016). *Acil Servislerde Hasta Hakları Ve Mersin İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi, Gaziantep.
- Mengüşoğlu, T., (1971). *İnsan Felsefesi*, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Özer, A., (2003). *Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları. Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları*, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Kayseri.
- Özkan, H., Akyıldız, Sunay Ö., (2008). *Açıklamalı-İçtihatlı Hasta Hekim Hakları ve Davaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Özlu, T., (2005). *Hasta Hakları; Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Saraç, A., *Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları*, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

- Sert, G., (2007). *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı Kavramı*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sultan, A., (2005). *Adana'da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar İle Verenlerin Özerkliğe Saygı Ve Paternalizme Yatkınlıkları*, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Sütlaş, M.,(2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Çiviyazıları Yayınevi İstanbul,
- T. C. 1961 Anayasası, Resmi Gazete Tarih: 20.07.1961, Sayı:10859.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarih: 12.01.1961, Sayı: 10705.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete Tarih:06.05.1930, Sayı:1489.
- T.C. 1982 Anayasası, Resmi Gazete Tarih: 09.11.1982, Sayı: 17863.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 25.01.2013, Sayı: 28539.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998, Sayı: 23420.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, Resmî Gazete Tarihi: 17.10.2007, Sayı: 2004/117.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Resmi Gazete Tarih: 15.5.1987, Sayı: 19461.
- Tanrıverdi H., (2012). Hastaların, Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, C. 16, S. 3 ss. 107.
- Tengilimoğlu, D., vd, (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tezcan, D., Erdem M.R., Sancaktar, O., Önok, R.M., (2011). *İnsan Hakları El Kitabı*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Top, B., (2006). Hasta Hakları Nerde, <http://www.hayad.org.tr/hasta-haklari-nerede> , 08.01.2019, 17.03.

Türk Ceza Kanunu, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> , 08.01.2019, 17.30.

Türk Dil Kurumu Resmi internet Sitesi, (2018), <http://www.tdk.gov.tr/> , 22.11.2018, 13.06.

Uygun, O., (1996), *Türkiye’de Demokrasi ve İnsan Hakları*. TODAİE, Ankara.

Yıldırım, G., (2008). *Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları Ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri*, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi , Adana.

Yüce, İ., (2018). *Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul.

Ziegen, J.T.S., (1996). *Conflict between patient’s rights and patient’s need’s: an organizational systems problem*, *Hospital and Community Psychiatry* 37 (11): 1086-8.

EKLER

EK-1: Anket Formu

HASTA HAKLARI

Bu anket Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi; Bir Üniversite Hastanesi Örneği” adlı yüksek lisans tezinin uygulama kısmı için yapılmaktadır. Sizlerin görüşleri bu araştırma için büyük önem taşımaktadır. Bilimsel amaçlara hizmet etmek amacıyla hazırlanan bu anketle elde edilen veriler kesinlikle gizli tutulacaktır. Zamanınızı ayırdığınız ve soruları yanıtladığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Merve DOĞAN
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÇALIŞTIĞINIZ KURUM	
MESLEĞİNİZ / GÖREVİNİZ	
DOĞUM YILINIZ	
CİNSİYETİNİZ	
MEDENİ HALİNİZ	

1. Bulduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1 yıldan az 1-3 yıl arası 3-5 yıl arası 5-10 yıl arası 10 yıldan fazla

2. Sağlık sektöründe kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1 yıldan az 1-3 yıl arası 3-5 yıl arası 5-10 yıl arası 10 yıldan fazla

3. Eğitim durumunuz

İlköğretim Lise Önlisans Lisans Lisansüstü/Doktora

4. Hasta hakları konusunda eğitim aldınız mı?

Hiç Almadım 1 kez eğitim aldım 2 kez eğitim aldım 3+ eğitim aldım

5. Hasta hakları ile ilgili eğitiminizi nerden aldınız?

Ortaöğrenim sürecinde Yükseköğrenim sürecinde

Çalıştığım kurumlarda Sertifika programı ile

Diğer.....

6.Aşağıdaki sorular hasta hakları konusunda bilgi düzeyinizi ölçmek amacı ile sorulmuştur. Lütfen size uygun seçeneği “X” ile işaretleyiniz.

Soru No	SORULAR	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde her kişiye verilmelidir.			
2	Hastaların hizmet alacakları sağlık kurumunu seçme ve değiştirme hakkı vardır.			
3	Hastaların hizmet aldıkları kurumdaki hizmet veren personelin kimliğini öğrenme, seçme ve değiştirme hakkı yoktur.			
4	Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.			
5	Tıbbi işlemlerden hastaya önce yeterli bilgi verilmeden rızası alınabilir.			
6	Hastaların ziyaretçi kabul etmeye ve refakatçi bulundurmaya sağlık kurumunun belirlediği usul ve esaslara uygun olmak kaydıyla hakkı vardır.			
7	Hastaların uygulanan tedaviyi reddetme veya durdurma hakkı yoktur.			
8	Hastaların güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır.			
9	Hastaların özel durumlarda öncelikli tedavi talep etme hakkı vardır.			
10	Hasta haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumlarda, hastanın her türlü şikâyet ve dava hakkı vardır.			

7.Aşağıdaki sorular hasta haklarına yönelik tutumlarınızı ölçmek amacı ile sorulmuştur. Lütfen size uygun seçeneği “X” ile işaretleyiniz.

Soru No	SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hasta şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmaldır.					
2	Hasta haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhindedir.					
3	Hastanın tedavisi mahremiyet hakkında önce gelir.					
4	Personel hizmet verdiği hastaya kendini tanıtmaldır.					
5	Hastalar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.					
6	Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastalara haksızlıktır.					
7	Hastane çalışanlarının hastalarına öncelik verilmelidir.					
8	Hastaların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.					
9	Hastaların hastane temizliğine katkıda bulunması gerekir.					
10	Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.					
11	Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.					
12	Hasta memnuniyeti çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçü olamaz.					
13	Her tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almak işleri zorlaştırır.					
14	Hasta haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.					
15	Hasta hakları uygulamalarının, hasta ve yakınları tarafından yanlış yorumlanması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasında etkili olmuştur.					

EK-2. Anket İzni

anket izni Gelen Kutusu x



Merve Yüceyurt <mr.v.ycyrt@gmail.com>

23 Eyl 2018 20:16 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: iyuce ▾

Merhaba İbrahim Bey, ismim Merve Yüceyurt Doğan yüksek lisans tezi konum hasta hakları ve tezimde anket olarak sizin 'Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi' adlı tezinizde kullandığınız ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Telif hakkı sizde olmak üzere ölçeğinizi kullanabilir miyim?



İbrahim Yuçe <iyuce@trmsy.com>

23 Eyl 2018 20:56 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merve hanım merhabalar , teziniz ile alakalı tezimde anket olarak kullanmış olduğum 'özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi' ölçeğimi tezinizde kullanabilirsiniz .

Tezinizde başarılar diler iyi çalışmalar dilerim

İbrahim Nusret Yuçe

Merve Yüceyurt <mr.v.ycyrt@gmail.com> şunları yazdı (23 Eyl 2018 20:16):



EK-3: Anketin Uygulanması İçin Hastaneden Alınan Yazılı İzin

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/10/2019-31416



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-774.99-E.31416
Konu : Anket Çalışması Uygunluğu

25/10/2019

Sayın; Merve DOĞAN

İlgi : 21.10.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtilen "*Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi; Bir Üniversite Hastanesi Örneği*" konulu tez çalışmasının anketlerinin Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanemiz personeline yapılması talebiniz değerlendirilmiş olup, anket yapılacak kişilerinde onayının alınması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ömer Tamer DOĞAN
Başhekim

Evrakı Doğrulamak İçin : https://cbkapp1.cumhuriyet.edu.tr/en/Vision/validate_doc.aspx?V=BE844M176

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsü 58140 Sivas
Telefon : 0 346 2581326 Belgegeçer : 0 346 258 0024
e-Posta : hastaneyazisleri@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ :
www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için : Elif KILIÇ
Unvanı :



EK-4: Etik Kurul Raporu

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi; Bir Üniversite Hastanesi Örneği			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas		
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092		
	FAKS	-		
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Ümit Naldöken		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez İmza:				



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi; Bir Üniversite Hastanesi Örneği

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
İLAN	<input type="checkbox"/>	
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
DİĞER:	<input type="checkbox"/>	

KARAR BİLGİLERİ
Karar No: 2018-12/02
Tarih: 05.12.2018
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI

Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:

Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin Sönmez</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Yalçın Karagöz</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice Özer</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan Özdemir</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Gülay Yıldırım</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Binnur Bağcı</i>
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet Ataş</i>
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Engin Altınkaya</i>
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Melih Ülgey</i>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Merve DOĞAN
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1993
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 58140-Sivas
E-posta Adresi	mr.v.ycyrt@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Lisesi, 2011
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2016
Yüksek Lisans	Sivas Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019