

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

138522

KAYSERİ İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN
HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ
BİLGİ-TUTUM VE DAVRANIŞLARI

138522

TEZ YÖNETİCİSİ
Prof. Dr. Osman Günay

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Dr. Ali Özer
UZMANLIK TEZİ
KAYSERİ- 2003

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hak kavramı ile ilgili bilgiler	3
2.1.1. Hak kavramı	3
2.1.2. Hak kavramı ile ilgili görüşler	4
2.1.3. Hukuk disiplini ekseninde haklar	5
2.1.4. Hakların çeşitléri	6
2.1.5. Haklara ilişkin sınıflandırmalar	7
2.1.6. Hak sahibi kavramı	9
2.2. İnsan haklarının tarihsel gelişimi	10
2.3. Hasta haklarının tarihsel gelişimi	12
2.3.1. Dünyada hasta haklarının tarihsel gelişimi	12
2.3.2. Türkiye’de hasta haklarının tarihsel gelişimi	14
2.4. Hasta hakları.....	16
2.4.1. Hasta haklarında ilkeler	17
2.4.2. Hasta haklarının amaçları	17
2.4.3. Tıbbi bakım hakkı	19
2.4.4. Bilgilendirilme hakkı	21
2.4.5. Onam (rıza) hakkı	23
2.4.6. Mahremiyet ve özel hayata saygı hakkı	28
2.4.7. Tıbbi araştırmalarda hasta hakları	31
2.4.8. Başvuru hakkı ve sağlık hizmeti verenlerin sorumluluğu	32
2.5. Hasta-hekim ilişkisi ve hekim hakları	36
2.5.1. Hasta-hekim ilişkisi	36
2.5.2. Hekim hakları	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri	41
3.2. Örnek seçimi ve uygulama	42
3.3. Verilerin değerlendirilmesi	43
4. BULGULAR	45
4.1. “Hasta hakları nelerdir” sorusuna verilen yanıtlar.....	45
4.2. Ötenazi	49
4.3. Bilgilendirilme hakkı	53
4.4. Aydınlatılmış onam hakkı	66
4.5. Mahremiyet hakkı	76
4.6. Tıbbi araştırmalarda hasta hakları	83
4.7. Başvuru hakkı	90
4.8. Yasal hasta hakları mevzuatı olup olmadığını bilme durumu	95
4.9. Hasta haklarına uyum	99
4.10. Hasta hakları eğitimi	102

5. TARTIŞMA	106
5.1. “Hasta hakları nelerdir” sorusuna verilen yanıtlar.....	106
5.2. Ötenazi	108
5.3. Bilgilendirilme hakkı	109
5.4. Aydınlatılmış onam hakkı	120
5.5. Mahremiyet hakkı	127
5.6. Tıbbı araştırmalarda hasta hakları	131
5.7. Başvuru hakkı	134
5.8. Yasal hasta hakları mevzuatı olup olmadığını bilme durumu	135
5.9. Hasta haklarına uyum	136
5.10. Hasta hakları eğitimi	137
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	139
7. ÖZET	141
8. SUMMARY	142
9. KAYNAKLAR	143
EKLER..	



TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1 : Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	46
Tablo 2 : Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	46
Tablo 3 : Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültelere “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların göre dağılımı	47
Tablo 4 : Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	48
Tablo 5 : Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	49
Tablo 6 : Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları	50
Tablo 7 : Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları	50
Tablo 8 : Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültelere göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları.....	51
Tablo 9 : Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları	52
Tablo 10: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları	53
Tablo 11: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	54
Tablo 12: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi -tutum ve davranışları	56
Tablo 13: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültelere göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	59
Tablo 14: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık alanlarına göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	61
Tablo 15: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi –tutum ve davranışları	64

Tablo 16: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	67
Tablo 17: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi -tutum ve davranışları	69
Tablo 18: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterele göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	71
Tablo 19: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	73
Tablo 20: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	75
Tablo 21: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	77
Tablo 22: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi -tutum ve davranışları	78
Tablo 23: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterele göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	79
Tablo 24: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi -tutum ve davranışları	80
Tablo 25: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	82
Tablo 26: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları	83
Tablo 27: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “tıbbi araştırmalarda” konusundaki davranışları	84
Tablo 28: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumlar	85
Tablo 29: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “tıbbi araştırmalarda” konusundaki davranışları	85
Tablo 30: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülteye göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları	86
Tablo 31: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülteye göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki davranışları	87

Tablo 32: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları	88
Tablo 33: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki davranışları	88
Tablo 34: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları	89
Tablo 35: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki davranışları	90
Tablo 36: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	91
Tablo 37: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	92
Tablo 38: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültelere göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	93
Tablo 39: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi –tutum ve davranışları	94
Tablo 40: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları	95
Tablo 41: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri	96
Tablo 42: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri	96
Tablo 43: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültelere göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri	97
Tablo 44: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri	98
Tablo 45: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri	98
Tablo 46: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri	99
Tablo 47: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik süresine göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri	100

Tablo 48: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları faktelere göre “hasta haklarına uyum” değerlendirmeleri	100
Tablo 49: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri	101
Tablo 50: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri	102
Tablo 51: Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri	103
Tablo 52: Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik süresine göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri	103
Tablo 53: Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları faktelere göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri	104
Tablo 54: Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri	104
Tablo 55: Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri	105

TEŐEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması, yürütülmesi sırasında, büyük özveri ile emeği geçen başta Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Yusuf Öztürk'e, Sayın Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya'ya, Anabilim Dalındaki diğer öğretim üyelerine, Sayın Dr. Melis Naçar'a ve Anabilim Dalındaki araştırma görevlisi arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin yaşamı süresince onun insan olma özelliğinden kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve hürriyetler “insan hakları” olarak tanımlanmaktadır (1,2). İnsan hakları ilk kez 1215 yılında İngiltere’de tanımlanmıştır. İnsan haklarının evrensel bir boyut kazanması ise 10 Aralık 1948’de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından yayınlanan “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi” ile olmuştur (3).

Üçüncü kuşak insan hakları içinde kabul edilen hasta hakları ise, insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerinde uygulanması olarak tanımlanmaktadır (4,5). Yirminci yüzyılda dünyada hasta hakları konusunda yoğun bir gelişme yaşanmıştır. Ülkemizde bu gelişmelerden etkilenmiş ve bu konuda girişimler başlatmıştır. 1928 yılında “Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”, 1961 yılında “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” ve 1998 yılında da “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayınlanmıştır (6-8).

Hasta hakları genel olarak altı ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar; tıbbi bakım alma hakkı, bilgilendirilme hakkı, onay hakkı, mahremiyet ve özel hayata saygı hakkı, tıbbi araştırmalarda hasta hakları ve başvuru hakkıdır (1,5).

Hasta hakları ÷lkemizde az bilinen konuların başında gelmektedir. ÷lkemizde hasta hakları, genellikle ölüm veya sakatlığa yol açan hekim hataları nedeniyle gündeme gelmektedir. Oysa, ÷lkemizde hergün binlerce kez hasta hakları ihlal edilmektedir. Bir örnek vermek gerekirse, hasta haklarının başında “hastaların durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen her bir girişimin risk ve yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, prognoz ve tedavinin gidiş gibi konularda tam olarak bilgilendirilmesi” şeklinde tanımlanan bilgilendirilme hakkı gelmekte ve bu hakkın kullanılabilmesi için hekimlerin hastalarına yeterli zaman ayırması gerekmektedir. ÷lkemizdeki sağlık kurumlarının çoğunda bu hak hemen her muayenede ihlal edilmektedir. Bilgilendirilme hakkının dışındaki diğer haklara da, çeşitli faktörlerin etkisiyle sıklıkla uyulmamaktadır (5).

Hasta hakları, uygulama alanı bulabildiği oranda anlam kazanmaktadır. Bu hakların uygulanabilmesi, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının ve hastaların, bu hakların varlığından haberdar olmalarına ve benimsemelerine bağlıdır.

Bu çalışma, Kayseri il merkezinde görev yapan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi, tutum, davranışlarını belirlemek, böylece hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitiminde konuya gerekli önemin verilmesine yardımcı olmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hak Kavramı İle İlgili Bilgiler:

2.1.1. Hak Kavramı:

“Hak” bir kimseye, hukuk düzeni tarafından tanınmış yetki olarak tanımlanabilir (4). Ansiklopedik Hukuk Sözlüğü’nde hak; doğru gerçek olan şey, bir adama ait olan şey, alacak, istihkak olarak tanımlanmaktadır (9).

Platon, “Devlet” adlı yapıtında Trasymachos’un ağzından “hak kuvvettir” der. İngiliz düşünürü Hobbes, neyin hak ve neyin hak olmadığını saptanmasını devlete bırakır. Tanrıbilimciler de bu yetkiyi tanrıya verirler. İdealizmin büyük ustası Hegel hak kavramını, özgürlük ve düşünce kavramlarıyla anlamdaş kılar. Hegel’e göre insan kendi özgürlüğünü korumak için, başkalarının özgürlüğüne saygı duymak zorunda kalarak

kendini yadsır, birey böylelikle bireysel ruhtan toplumsal ruha geçerek devleti ve hukuku gerçekleştirir (10).

Hak, hukukun en temel kavramlarından biri olarak 19. yüzyılda egemen olan klasik hukuk teorisine göre de, temelinde hem bir ilkeyi, hem de bir amacı ifade eder. “Hak” kavramı her şeyden önce bir ilkedir. Hak, insanın doğasında, yaradılışında vardır ve “hak” bir amaçtır. Objektif hukuk kişilerin haklarını güvence altına almak amacını güder.

2.1.2. Hak Kavramı İle İlgili Görüşler: (4)

Hak kavramını açıklamak için çeşitli görüşler ileri sürülmüştür.

a. İrade Teorisi: Bu teori, hakkı bir iktidar ya da bir irade egemenliği olarak nitelemiştir. Klasik tabii hukuk teorisi taraftarlarına göre hak; hukuk düzeninin üstünde, insan tabiatında mevcut bir irade kudretidir. Objektif hukuk, hak sahibine başkalarının davranışı veya malı üzerinde belirli bir yetki verir. Bir kimse başkalarını kendi iradesine göre zorlayabildiği takdirde hak sahibidir.

b. Menfaat Teorisi: “Hak” bir kimseye hukuk düzeni tarafından tanınmış bir yetkidir. Bu anlamdaki yetki açısından üzerinde durulması gereken iki öge vardır. Birincisi bu yetkinin içeriği, ikincisi de bu yetkinin yöneltileceği ya da etkileyeceği varlıktır.

Pozitivistlere göre hak; hukuk düzeni tarafından korunan bir menfaat olarak tanımlanmıştır. Bu teoriyi geliştiren pozitivistler, hak kavramının objektif hukukun üstünde olduğunu kabul etmeyerek hukuk düzeni tarafından düzenlendiğine göre, sınırlandırılabilirliğini ileri sürmüşlerdir. Böylece “hak kavramı”, 19. yüzyılda hakim olan mutlak niteliğini de yitirmiştir.

c. Karma Teori: İrade ve menfaat teorilerinin yetersiz kalması karşısında, üçüncü bir görüş olarak karma teori ortaya konmuştur. Bu teoride irade ve menfaat teorileri birleştirilerek hak kavramı objektif hukuk tarafından korunan ve sahibine bu korunmadan yararlanma yetkisini veren bir menfaat olarak kabul edilmektedir.

d. Hukuki İlişki Teorisi: “Hak” kavramı hukuki ilişkinin bir unsuru olarak açıklanır. “Hak”, sahibine hukuki ilişkiye katılan karşısında tanınan bir ayrıcalıktır.

Hak, sahibine belirli bir şekilde hareket edebilmek ayrıcalığını verirken, aynı ilişkiye katılan diğer kişiler, hak sahibinin bu ayrıcalıklı hareketine uymak ve ona katlanmak zorundadır.

“Hak” hukuken korunan çıkarların gerçekleştirilmesi amacıyla, kişiye hukuk düzeni tarafından sağlanan ve kullanılması onun iradesine bırakılan bir hukuk kudretidir.

2.1.3. Hukuk Disiplini Ekseninde Haklar: (4)

İnsan Hakları kavramının ve daha genelde öğretisinin ekseni ve amacı olan “insan”, hak sahibi kişidir. Kişi olmak, hukukun insana yüklediği bir niteliktir. Kişi hak sahibi olduğu kadar, özgür olma niteliğine de sahiptir. Bireyi, doğa, insan ve toplum arasındaki ilişki ve etkileşim biçimlendirir. Bireyin özgürlüğü de kendisini biçimlendiren, yönlendiren etkenlerin önce bilgisine, sonra bilincine varması ve bu yolla kendisini, toplumu ve doğayı kavraması ve dönüştürmesi anlamına gelir.

“Doğal Haklar” öğretisi ekseninde temellendirilen hak ve özgürlük anlayışına yönelik temel eleştirilerden biri, hakkın ancak örgütlenmesini tamamlamış düzenli bir toplum içinde ortaya çıkabileceği noktasında toparlanmaktadır. Başka bir söyleyişle “hak”

ancak toplum içinde doğabilir. Bu nedenle de “insan hakları” “doğuştan gelme” değil, toplumca tanınan haklardır.

“Hak” yaygın kabul gören yaklaşımla özgürlükleri koruyan, onu kurumsallaştıran, yani yapma-yapmamaya ilişkin herhangi bir baskının yokluğu biçiminde somutlaşan bir özgürlüğün, başka bir adlandırma ile devinim serbestisinin hukuksal kimlik altında görünmesidir.

2.1.4. Hakların Çeşitleri: (4, 11)

Hukuk öğretisinde haklara ilişkin farklı sınıflandırmalar bulmak olasıdır. Geleneksel bir ayırıma göre, “haklar”;

- a. Kamu hukukundan türeyen haklar
- b. Özel hukuktan doğan haklar, olmak üzere iki ana başlık altında incelenebilir.
 - a. Kamu hukukundan türeyen haklar; bireylerin devlet karşısında, kamu hukukundan doğan haklarıdır. Bunlar arasında yer alan “temel haklar ve ödevleri”, anayasamız geleneksel ayırıma uygun olarak üç kategoriye ayırmıştır.
 - Koruyucu haklar: Bireyi, topluma ve devlet gücüne karşı koruyan haklardır. Kişi dokunulmazlığı, özel hayatın korunması, düşünce ve inanç hakları gibi.
 - İsteme hakları: Bireyin devlete karşı yöneltebileceği çeşitli sosyal ve iktisadi haklardan oluşur. Ailenin korunması, çalışma ve sözleşme özgürlüğü, sağlık hakkı gibi.

- Katılma hakları: Bunlar bireyin siyasal iktidarın kullanılmasına katılmalarını sağlayan haklarıdır. Vatandaşlık, seçme ve seçilme hakları gibi.

b. Özel hukuktan doğan haklar: Özel hukuktan türeyen haklara “özel haklar” adı verilir. Bu bölümde yer alan haklarda karakteristik olan, her hakkın karşısında bir “hukuki yükümlülük” ün yer almasıdır.

2.1.5. Haklara İlişkin Sınıflandırmalar: (4, 12,13)

Hakların temellendirilmesinde üzerinde durulması gereken bir diğer durum ise hukuk öğretisinde haklara ilişkin yapılan bazı sınıflandırmalardır:

a. Pozitif Haklar-Negatif Haklar Sınıflandırması:

- Negatif haklar: Esas olarak kamusal otoritelerin ya da genel bir ifade ile devletin, bireyin olanakları kullanmasına yahut onlardan yararlanmasına müdahale etmemesi gereken haklar olarak kavranmaktadır.
- Pozitif haklar: Devletin olumlu bir müdahalesinin, bir edinimin söz konusu olması gerektiği ileri sürülen haklardır. Bu tür haklar daha çok ekonomik haklar olarak gözlenmektedir.

b. Yasal Haklar-Moral Haklar Sınıflandırması: (4) Bu sınıflandırma temellendirilirken şu değerlendirme yapılmaktadır. Özellikle hukuksal pozitivist görüşü benimseyenlere göre bir hak, ancak arkasında bir zorlama gücünü buluyorsa varolabilir. Yasal haklar, yasama organının ürettiği yasalar ile ortaya konulanlarla somutlaşıp

geçerlilik kazanırlar. Herhangi bir hukuk sistemi içerisinde belli bir hak için hiçbir düzenleme yapılmamışsa durumun ne olacağına odaklanılmalıdır.

Böyle bir durumda, bir moral hakkın, söz konusu hukuk sistemi içinde tanınarak kurumsallaşması gündeme gelmektedir. Yasal haklar, tümüyle olmasa bile en azından bir yönüyle, moral haklara karşılık geldiği ölçüde geçerlilik bakımından daha güçlü bir temel bulmaktadır.

Yasal haklar gibi moral haklar da, üretildikleri kültürel çevreye bağlı tarihsel koşullarla belirlidir.

c. Hakların Konularına Göre Sınıflandırması: (4) Bu sınıflandırma, hakların düzenlendikleri konular esas alınarak yapılmaktadır. Bu çerçevede “kişinin fiziksel özgürlükleri”, “düşünce özgürlükleri” ve “kollektif özgürlükler” şeklinde bir sınıflandırma önerilmektedir. Konuları esas alarak yapılan bir başka yaygın sınıflandırma ise: “insanın yapısal bütünlüğünün tanınması/korunmasına ilişkin haklar” ve “insanın yapısal bütünlüğünün sürdürülmesi/geliştirilmesine ilişkin haklar”dır. Bu iki ana başlıktan birincisi altında yaşama hakkı, işkence yasağı, kölelik yasağı gibi haklar sayılabilir. İkinci ekseninde ise sağlık ve çevre hakkı, entelektüel özgürlükler ve kamusal yaşama katılma sayılabilir.

d. Hakların Öznelerine Göre sınıflandırması: (4, 13) Hakların öznesinden maksat, o hakka sahip olanlar, yani o haktan yararlanacak, onu kullanacak olanlardır.

Bu bağlamda, en yaygın olarak adı geçen hak öznesi/sahibi “birey”dir. Birey, hakları karşısına, bir genel kategori olarak “kollektif haklar” çıkarılmaktadır. Bireyin dışında

kalan birimlerin hak öznesi olarak tanınması bir yönü ile de pratik zorunluluktan beslenmektedir (13).

e. Hakların Sınırlandırılmalarına Göre Sınıflandırması: (4) Hakların bir bölümü sınırlamalara tabi iken, bir bölümü üzerinde hiçbir sınırlama olmaz. O halde hakları sınırlandırılabilen ve sınırlandırılmayan haklar olarak da sınıflandırmak mümkündür.

Hakların sınırlandırılması, onların kullanılması ya da onlardan yararlanılması alanının daraltılması anlamına gelir.

Sınırlandırılabilir haklar, ancak ve ancak yasa ile bir dizi sınırlandırma ölçütüne dayalı olarak sınırlandırılabilir. Hiçbir sınırlandırma, hakları bütünü ile işlevsiz kılacak aşamaya ulaşacak biçimde yapılamaz.

Hiçbir biçimde sınırlandırmaya tabi tutulamayan haklar arasında işkence yasağı, kulluk, kölelik yasağı gibi bir dizi hak örneklenebilir.

f. Hakların Olağan-Olağanüstü Rejime Göre Sınıflandırması: (4) Dünyanın bütün siyasal-hukuk sistemlerinde “olağan rejim” ve “olağanüstü rejim” ikilemi tanınmıştır. Bu rejimler, hangisi yürürlükte olursa olsun haklar üzerinde farklı etkiler doğurur. Bu etkilemenin/etkilenmenin somut görünümü haklar üzerindeki kayıtlamalardır.

Olağan rejimlerde haklar, yukarıda da açıklandığı gibi sınırlamalara tabi tutulurken; olağanüstü rejimlerde ise sınırlamalardan daha ağır kayıtlamalara konu olurlar.

2.1.6. Hak Sahibi Kavramı: (11,14)

Çağdaş hukukta sahipsiz hak düşüncesine yer verilmemiştir. Her hakkın mutlaka bir sahibi olacaktır. Hak sahibi belli bir hakkın kendisine bağlandığı varlık demektir. Bu

bağıllık hak sahibinin, o hakkı kendi adına ve kendi çıkarına kullanabilmesi için belirlenir.

“Hak ehliyeti” adını verdiğimiz hak sahibi olabilme niteliği insanın doğumla kazandığı bir niteliktir. Bu ehliyete sahip olan insan “kişi”dir. “Kişilik” kavramı da bütün hukuk düzeninin merkezini oluşturur. Medeni Kanun’un 27. maddesine göre; “kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümü ile son bulur”. O halde insan bütün yaşamı süresince hak sahibi olabilen bir varlıktır.

Kişi insan olarak yaradılışından doğan bazı değerlere sahip olduğu gibi, toplum içinde yaşayışından doğan bazı değerlere de sahiptir. Hukuk düzeni onun insan varlığından temellenen kişisel değerlerini de (vücut, sağlık, ruhsal bütünlük); toplum içindeki yeri ve etkinliğine ilişkin dış değerlerini de (ad, onur, saygınlık, sır alanı, özel yaşam) sayar ve korur.

2.2. İnsan Haklarının Tarihsel Gelişimi:

İlk olarak İngiltere kralı John’un 1215’de İngiltere halkına “Hürriyetlerin Beraati” (Magna Charta Libertatum) denilen belgeyi vermek zorunda kalması ile ortaya çıkan insan hakları kavramı, esas olarak on yedinci ve on sekizinci yüzyıllar içinde gelişmiş ve “İnsan Hakları Doktrini” olarak adlandırılmıştır (3). Bu doktrin, insanların sırf insan olmak sıfatıyla doğuştan bir takım dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez haklara sahip oldukları görüşünü savunuyordu. O zamana kadar sınırsız olan devlet gücünü sınırlandırmayı ve insanları baskıdan korumayı amaçlayan bu doktrine göre, devlet

kendi yarattığı hukuktan önce var olan, insanların doğal hukuktan kaynaklanan doğal haklarına saygı göstermek zorundaydı.

Giderek yaygınlaşan bu inanç on sekizinci yüzyılın ortalarına doğru yayınlanan Amerikan Haklar Bildirisi ve 1789 Fransız İnsan Ve Vatandaş Hakları Bildirisi ile ilk resmi açıklamalarına kavuşmuştur (3).

İnsan haklarının uluslararası düzeye geçişinde ise, asıl büyük atılım İkinci Dünya Savaşı sırasında gerçekleşmiştir. İkinci Dünya Savaşının meydana getirdiği yakıp yıkmalar, öldürmeler, korku ve dehşet dünya kamuoyunda insanlık için sürekli bir barışın kurulması, insanlığın yok olmasına, diktatörlük tehlikesine ve baskılarına karşı korunması isteğini doğurmuş ve bu amaca yönelik çalışmalar belli başlı aşamalardan geçtikten sonra 10 Aralık 1948’de Birleşmiş Milletler Kurulu tarafından İnsan Hakları Evrensel Bildirisi olarak kabul edilmiştir (3).

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi; tüm insanların özgür, onurlu, hakları bakımından eşit doğduklarını belirtmektedir. Ayrıca insanların ırk, renk, cins, dil, din, inanç, ulusal ya da toplumsal köken ve maddi olanaklar yüzünden ayrıcalık sahibi olmadığını, tüm insanların eşit olduğunu belirtmektedir. (Madde 1-2)

İnsan hakları ile ilgili bir diğer önemli gelişme 1975 yılında imzalanan “Helsinki Sonuç Belgesi” dir. Bu belgenin 7. maddesi insan hakları ile ilgilidir. Bu madde insan haklarına ve temel özgürlüklere saygı olarak düzenlenmiştir (15).

“İnsan hakları” konusu tarih içinde başlıca üç aşamadan geçerek günümüze ulaşmıştır. Daha çok bireysel nitelikli olan “Birinci Kuşak” insan haklarının içinde eşitlik, özgürlük, kişi güvenliği, siyasal haklar sayılabilir. On dokuzuncu yüzyılın ikinci

yarısına doğru kitle hareketlerinin yeni yansımaları ile insan hakları anayasa ve yasalara, daha sonra da uluslararası belgelere giren “İkinci Kuşak” insan hakları ekonomik, sosyal ve kültürel niteliktedir. Genişleyen liste sosyal güvenlik, sendika, grev, sağlık, eğitim gibi hakları kapsar. “Üçüncü Kuşak” insan hakları ise yirminci yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan ve bir ölçüde üçüncü dünya ülkelerinin taleplerini yansıtan yeni bir halkayı oluşturur. Ulusların siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel geleceklerini belirlemeyi bilme hakkı, sosyal gelişme, kalkınma ve hasta hakları üçüncü kuşak haklar dizini içinde yer alır (4).

2.3. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi:

2.3.1. Dünyada Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi:

Tarihin başlangıcında arkaik toplumlarda ve antik çağ medeniyetlerinde hekimlerden talep edilenler, hasta olmanın ahlaki yorumlarında ve resmi kuralların yaratılmasında bulunur. Kendinden eski olan Sümerlerin kurallarına dayanan Kral Hammurabi kanunları (yaklaşık M.Ö. 1750), hekimin çalışmaları hakkındaki kuralları (aktarılan ilk ücret cetveli de dahil) içermektedir. Yüzyıllar öncesinden günümüze kadar hasta haklarının çekirdeği, M.Ö. 5./4. yüzyılda ortaya çıkmış olan Hipokrat yeminidir. Bu yemin, hekim için getirilen kürtaj, aktif ötenazi ve taş çıkarma yasakları, sır saklama yükümlülüğü, zarar ve haksızlıklardan koruma, her hastaya saygı gösterme gibi konular içermektedir.

Ortaçağda ise hekim ve hasta ilişkileri din perspektifi ile ele alınmıştır.

Aydınlanma yüzyılı, hekimin, hastanın ve toplumun yükümlülükleri ve erdemlerine daha yoğun bir şekilde değinir. Leibniz'e göre tıp ve ahlak birbirleriyle sıkı sıkıya bağlantılıdır. Johann Karl Osterhausen, 1798'de tıbbi aydınlatmayı "bir insanın, bedensel sağlığıyla ilgili olan konularda cehaletten çıkışı" olarak tanımlar (16).

On dokuzuncu yüzyılda tüm fen bilimsel yönlenmeye karşın, tıp etiği konusunda bir çok inceleme yayınlandı. 1803'te Thomas Percival tarafından aydınlanma ruhunda yazılan "Code of medical ethics" (Tıp Etiği Kodları) geniş çapta etkili oldu; 1847'de ise Amerikan Tıp Topluluğu tarafından "deontoloji tüzüğü" olarak kabul edildi. Tıp etiği konusunda ilk uluslararası kongre, 1900 yılında Paris'te düzenlendi. On dokuzuncu yüzyıla ait hasta haklarının genel özellikleri şöyle sıralanabilir: Kademeli bilgilendirme yükümlülüğü, sınırsız sır saklama yükümlülüğü, ötenazinin mutlak yasaklanması, hastalık üzerinde odaklaşma eğilimi, hastalık ve terapiye karşı olgucu bir anlayıştır (16).

Yirminci yüzyılda ise hasta hakları, özellikle son otuz yıl içinde sağlık hizmetleri tartışmalarının konularından biri olarak ele alınmaya başlandı. Bu amaçla bütün dünyada başta hekim birlikleri olmak üzere, bazı sağlık koruma kuruluşları çeşitli programlar yürütmeye başladılar ve düzenli bir biçimde bir araya gelerek, etikle düzenlenen hasta-hekim ilişkisini, hukuksal alanda yapılandırabilecek bir hasta hakları çerçevesi içine yerleştirmeye çalıştılar. Bu çalışmaların hedefi, hasta haklarının çağdaş tüzüklerle evrensel olarak düzenlenmesiydi (4).

Hasta hakları ve biomedikal araştırmalarla ilgili olarak 1963 yılında Helsinki Deklarasyonu yayınlandı (17). Bunun ardından 1972 yılında Amerikan Hastane Birliğinin Hasta Hakları Bildirisi yayınlandı. Bu bildiri ilk hasta hakları bildirisi sayılmaktadır (18).

Hasta haklarının kapsamı bazı uluslararası belgelerce de belirlenmiştir. Bunlardan ilki Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 yılında kabul ettiği "Lizbon Hasta Hakları Bildirisi"dir. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü 1989 yılında, ulusal görüşleri yansıtan ve yasa hazırlanmasında sadece prensip olarak kullanılması düşünülen sınırlı bir hasta hakları deklarasyonu yayınlamıştır. Son yıllarda hasta haklarının ayrıntılı olarak yeniden tanımlanması için çabalar yoğunlaşmış, 28-30 Mart 1994'te Amsterdam'da yapılan ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosunca düzenlenen toplantıda "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirisi" hazırlanmıştır (19,20).

Eylül 1995'te de Dünya Tabipler Birliği, "hasta hakları" adı altında dile getirilen sıkıntıları çözümlemek için Bali'de bir toplantı düzenlemiş ve toplantının bir sonucu olarak da Bali Bildirisi'ni yayınlamıştır (4).

Pek çok ülkede hasta haklarına önem veren sağlık hizmeti anlayışı gelişmektedir. Ülkemiz de dahil olmak üzere pek çok Avrupa ülkesi "Hasta Hakları Mevzuatı"nı kendi hukuk sistemleri içine almışlardır.

2.3.2. Türkiye'de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi:

Tüm dünyada son otuz yılda yoğun bir şekilde gelişme gösteren hasta hakları konusuna ülkemiz ilgisiz kalmamış ve bu konuda girişimler başlatmıştır.

1928 tarihli Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesi hekimlere hastalardan onam (rıza) alma zorunluluğu getirmektedir. Ancak buradaki onam kuşkusuz hekim hasta ilişkisinin yasal çerçevesi içindedir. Evrensel etik değerlerde onam alınırken hastaya ve değerlerine saygı gösterilip gösterilmediği, yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği önemlidir (21).

Dünya Sağlık Örgütüncce kabul edilen “sağlık tanımı” 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile ülkemizde de kabul edilmiştir. Bu tanım 1961 Anayasası’nda da yer almaktadır. Dolayısı ile 1982 Anayasamızın 90. maddesi uyarınca bir iç yasa olmaktadır. Devletin uluslararası yükümlülüklerinden kaynaklanan bir sorumluluğu vardır. Bunun gereklerini yerine getirmelidir. Nitekim 1982 anayasasının 56. maddesi sağlık, çevre ve konut konularını düzenlemektedir. Bu madde devlete daha çok düzenleyici ve denetleyici bir işlev vermektedir (4).

1961 yılında çıkarılan “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” hasta hakları konusunda da bazı hükümleri taşımakla birlikte yetersiz kalmıştır (6). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nde; sır saklama, hastanın hekimini serbestçe seçmesi, insanlar üzerinde yapılacak deneysel çalışmalar ve sınırları, hastanın hastalığı ve prognozuna ilişkin bilgilendirme, konsültasyon, hekimin hastanın tedavisinden çekilmesi gibi günümüz hasta hakları içinde de yer alan ana başlıklar vardır (6).

Konu ile ilişkili olarak ülkemizdeki diğer başlıca yasalar şunlardır; 29 Mayıs 1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 24 Mayıs 1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 29 Ocak 1993 tarihli İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (7,22).

Son olarak hasta haklarına ilişkin, 1 Ağustos 1998 tarihli ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayınlanmıştır (8). Bu yönetmelikte, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme hakkı, mahremiyete saygı gösterilmesi hakkı, güvenliğin sağlanması gibi haklar sıralanmıştır (8).

2.4. Hasta Hakları:

Hasta hakları aslında “sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı” içinde yer alan hakların bir bölümünü ifade eder. Ancak insanlar bu hakların farkına genellikle hastalandıklarında, bu hastalıktan nasıl kurtulacaklarını aradıkları sırada varırlar. Bu nedenle sağlık hakkı yerine “hasta hakları” kavramı daha çok öne çıkarılır (23). Dolayısıyla konunun temelinde sağlık hakkı ve hasta hakkı olmak üzere iki temel kavram vardır. Bu kavramları tanımlayacak olursak;

Sağlık hakkı: Kişinin toplumdan, devletten sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilebilmesini isteyebilmesi ve toplumun sağladığı imkanlardan faydalanabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanım kişi için hem sağlıklı bir ortam oluşturulması, hem mevcut sağlık durumunun korunması ve hem de bozulmuş olan sağlığının iyileştirilmesini isteme hakkını kapsamaktadır (23).

Hasta hakları ise, esas olarak insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eden ve üçüncü kuşak insan hakları arasında sayılan hakları kapsamaktadır (5).

Hasta hakları esas olarak altı başlık altında incelenmektedir;

1. Tıbbi bakım alma
2. Bilgilendirilme
3. Onay
4. Mahremiyet ve özel hayata saygı
5. Tıbbi araştırmalarda hasta hakları
6. Başvuru (1,5).

2.4.1. Hasta Haklarında İlkeler: (5,8)

Hasta haklarına temel olan ve sağlık hizmetlerinde insan hakları olarak tanımlanan altı ilke bulunmaktadır;

1. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında göz önünde bulundurulmalıdır.

2. Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Hiç kimse bu hakkı ortadan kaldıramaz.

3. Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.

4. Herkes fiziksel ve zihinsel bütünlüğe sahip olma ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.

5. Herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.

6. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.

Daha sonra da görüleceği gibi, hasta hakları bu temel ilkelerin ayrıntılandırılması ile oluşturulmuştur.

2.4.2. Hasta Haklarının Amaçları: (5)

Gerek uluslararası düzeyde ve gerekse ulusal düzeyde hasta haklarının geliştirilmesinin temel amaçları hastaların desteklenmesi ve güçlendirilmesidir. Bununla birlikte hasta hakları tartışmasının yapıldığı her yerde yanlış anlaşıldığı üzere, hasta hakları hareketi hastalarla hekimleri karşı karşıya getirmeyi amaçlamamaktadır. Bu yanlış anlamayı

önlemek için hasta haklarının amaçlarının ayrıntılandırılmasına ihtiyaç vardır. Bu amaçlar aşağıdadır.

1. Hastanın bir kişi olarak gelişmesi ve kişinin bütünlük ve itibarının korunmasını sağlamak ve sağlık hizmetlerinde temel insan haklarını yeniden onaylamak,
2. Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini hafifletmek,
3. Hastalarla sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek, hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını sağlamak,
4. Hasta kuruluşları ile, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve varolanları güçlendirmek,
5. Sağlık personelinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak,
6. Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmeti kalitesini artırmak,
7. Çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve mahkumlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek,
8. Hasta-hekim ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek, sağlık hizmetlerinin insancılaştırılmasını sağlamak,
9. Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek, sağlık hizmetinin etkinliğini artırmak,

10. Hasta haklarıyla ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak, sağlık hizmeti ortamında oto kontrol sağlamak,

11. Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan ve hastaları “para kazanma” aracı olarak gören uygulamaları önleyecek sağlık kültürü geliştirmek.

2.4.3. Tıbbi Bakım Hakkı: (1,5,8,21,24,25)

Tıbbi bakım hakkı, başlıca aşağıdaki hususları içermektedir.

1. Hiçbir ayırım yapılmaksızın herkesin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti alması, sağlık hizmetlerinin herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olması şeklinde tanımlanabilecek tıbbi bakım hakkı, hasta haklarının temelini oluşturmaktadır.

2. Hastaların sağlık hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçları için yapılan planlara katılmaya hakkı vardır.

Hastaların sağlık merkezlerinde veya ulusal düzende sağlık planlamasına katılımı birçok ülkede öngörülmektedir. Hangi hastaların veya hasta organizasyonlarının bu süreçlere katılacağı ülkedeki sağlık sistemine bağlıdır. Birçok ülkede lokal sağlık otoriteleri veya toplum sağlığı konseyleri yoluyla toplum katılımı sağlanmaktadır. Birçok ülkede ise hasta organizasyonları, yalnızca dolaylı şekilde genel politik toplantılarda temsil edilme yoluyla katılımında bulunmaktadır.

3. Hastalar, hem yüksek teknik standartlar, hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkına sahiptir.

4. Hastalar, tanı, bakım ve tedavi yönünden, tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde hizmetin sürekliliği hakkına sahiptir.

5. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seğimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak, eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın geręekleřtirilmelidir.

6. Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

7. Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara, başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce, durumları tam olarak ağıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil, ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları eve gönderilmesine uygun olan hastalar için, ayaktan veya evde bakım hizmetleri olmalıdır.

8. Hastalar tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

9. Hastaların, bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakları vardır.

10. Tedavisi olmadığına karar verilen ağrılı veya ağrısız hastaların, zgr iradesi ile veya iradesinin alınamadığı hallerde kanuni mmessel veya mirasęılarının izni ile, tıbbi yoldan yaşamına son verilmesine tenazi denir. Dünyada tenazinin en yaygın uygulandığı lke Hollanda'dır. Ülkemizde tenazi yasaktır.

11. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye ęalıřılmalıdır.

2.4.4. Bilgilendirilme hakkı: (1,4,5,8,23,26)

1. Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanabileceğini, sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetlerin neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulünü öğrenme haklarını da kapsar.

2. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidiş konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.

3. Bazı ayrıcalıklı durumlarda, eğer bilginin açıklanmasının hastanın yaşamına veya sağlığına ciddi biçimde zarar vereceğine inanmak için güçlü nedenler varsa, bilgi gizlenebilir.

4. Bilgi, yerel kültüre uygun ve hastanın anlayabileceği bir biçimde verilmelidir. Hasta, sağlık hizmetini sunan kişilerle aynı dili konuşmuyorsa çeviri yapılabilir.

5. Başka bir kişinin yaşamını korumak için zorunlu olmadıkça, hastanın açıkça istemesi durumunda bilgilendirilmeme hakkı vardır.

Genel olarak şu durumlarda bilgilendirilmeme hakkı tanınmamaktadır;

- Tedavi belirgin komplikasyonlara ve yan etkilere yol açıyorsa,
- Bilgilendirme hasta için hayati öneme sahipse (örneğin önerilen ilaç kişinin araba kullanma yeteneğini etkiliyorsa),

- Bilgilendirilmeme hastanın özgür seçim yapma hakkını elinden alıyorsa,
- Yapılan girişim tıbbi bir amaç taşıyorsa,
- Hekimler hasta için karar veremiyorsa.

6. Hasta, eğer isterse kendisinin yerine, bilgilendirilmesini uygun gördüğü kişiyi seçme hakkına sahiptir.

7. Hastalar ikinci bir görüş alma olanağına sahip olmalıdır.

8. Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine hizmet veren sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

9. Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir ve örneğini alabilir.

Bu konu Bulgaristan, Monako ve Polonya dışında bir hasta hakkı olarak bir çok ülkede kabul edilmiştir. Bulgaristan'da ancak tedavi tamamlandıktan sonra hastalara kendilerine ait bilgilerin bir özeti verilmektedir.

10. Hasta, sağlık kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını ve düzeltilmesini isteyebilir.

11. Bilgilendirme dostça yapılmalıdır. Hastayla hekim karşıt iki taraf değildir. Onlar aynı taraftadırlar ve işbirliği ile bir sonuca ulaşacaklardır. Dolayısıyla bilgilendirme hakkının doğru ve tam olarak kullanılması için, hekimin o sıradaki tutumu ve yaklaşımı,

kurulan diyalogun biçimi, seçtiği sözcükler, jest ve mimikleri, üslubu, hastayla ilişkisindeki yakınlık düzeyi vb. insani öğeler çok önemlidir.

12. Bilgilendirmenin içeriği hasta dosyasına sağlıklı olarak kaydedilmelidir.

13. Doğal afet, savaş anı ve toplu kazalar ile koma hali gibi durumlarda hekimin hastayı aydınlatma görevinden söz edilemez, çünkü burada ivedilik söz konusudur.

14. Kural olarak, hasta uygulanması düşünülen tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilmesini istemek zorunda değildir. Bilgilendirilme açıkça istenmese bile sağlık personeli tarafından yerine getirilmesi zorunlu bir yükümlülüktür.

15. Bilgilendirmenin şekli; çoğunluk sözlü bilgilendirmenin tercih edilmesini savunmaktadır. Sözlü bilgilendirme hastanın, yetkili hekim tarafından karşılıklı olarak yapılan bir görüşmeyle aydınlatılmasıdır.

Bilgilendirmenin ne şekilde yapılacağı konusunda Avrupa ülkelerinde özel bir düzenleme yoktur. Bir çok ülkede gerekli bilgilerin tümü yazılı olarak hazırdır ve yabancılar için tercüme edilmiştir. Hazır olan bu yazılı broşürler sözlü bilgilendirmenin yerine geçmemelidir. Hollanda'daki tıp sözleşmesinde, hasta istediğinde yazılı bilgilendirme zorunluluğu bulunmaktadır.

2.4.5. Onam (Rıza) Hakkı: (1,4,5,8,23,26)

Bilgilendirmenin ardından gelen rıza, bireyin bir insan olarak saygınlığının ve özerkliğinin kabul edilmesine dayanır. Çağdaş hukuk düzeni, tıbbi müdahalelerde hastanın onayının varlığını, hekimin eyleminin hukuka uygunluğunun temel unsuru olarak aramaktadır. Onayın verilmesiyle, hekimin iradesi ortadan kalkmakta, hastanın

iradesi onun iradesinin yerine geçmekte ve gerçekte hekim değil, hasta hareket etmektedir. Daha kısa bir anlatımla, “tedavi iradesi hastaya aittir”. Hasta bunu kullanması için hekime vekalet vermektedir.

Tıbbi tedavilerde onay ilkesi genel olarak bütün ülkelerde kabul edilmektedir. Bazı ülkelerde onay hakkı sağlık hizmetleri ile ilgili yasalarda bulunmakta, bazıları ise organ nakli, düşük gibi konularda hukuksal düzenleme bulunmaktadır. Finlandiya, İtalya Hollanda ve ülkemizde onay hakkı hasta hakları mevzuatı içinde yer almaktadır.

Bugün artık hasta hakları ve etik alanında “rıza” yerine “aydınlatılmış onam” sözcüğü kullanılmaktadır. Aydınlatılmış onam veya rıza aşağıdaki hususları kapsamaktadır.

1. Hastanın aydınlatılmış onamı, her türlü tıbbi girişimin ön koşuludur. Buradaki tıbbi girişim terimi tanı, tedavi ve korunma ile ilgili her türlü işlemi kapsamaktadır.
2. Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalı ve bunu gösteren yazılı belge alınmalıdır. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna daha sonraki müracaatlarında hasta aleyhine kullanılamaz.
3. Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa, hastanın onayı olduğu varsayılarak girişim yapılabilir.
4. Hastanın yasal temsilcisinin onamının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, eğer temsilcinin onamı zamanında alınamıyorsa, tıbbi girişim yapılabilir.

5. Yasal temsilcinin onam gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir.
6. Yasal temsilcinin onam vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü, girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.
7. Hastanın onam vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak, alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.
8. İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onamı gereklidir.
9. Klinik araştırmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onamına gereksinim vardır.
10. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar, toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.
11. Tıbbi bir zorunluluk bulunmadıkça, hekimin hastası üzerindeki çalışması, onamın kapsamını aşmamalıdır.
12. Tıbbi girişim için geçersiz rızalar ise şunlardır;
 - Aydınlatma olmadan,
 - Ahlaka, adaba ve yasal kurallara karşı alınan,
 - Ötenazi için verilen rızalar geçersizdir.

13. Onayın kapsamı;

- Yazılı-Sözlü onay: Hastanın kendi üzerinde yapılacak bir müdahaleye (girişime) razı olduğunu gösterir yazılı ve imzası bulunan bir belgedir. Yazılı onayın hastanın kendi el yazısıyla elinin kolunun tutmadığı, ellerinin yanmış, yaralanmış olduğu ve herhangi bir nedenle yazı yazamadığı ve imza atamadığı durumlarda, hastanın bir amaca razı olduğunu gösterir bir tutanak düzenlenmesi ve bu tutanağın düzenlenmesine tanıklık edenlerin, adları ve açık adresleri altına imza etmeleri gerekir.

Tanı için yapılacak muayene şekilleri arasında sistoskopi, gastroskopi, rektoskopi gibi güç muayene şekilleri de vardır. Bu gibi muayeneler için sadece sözlü onay yeterlidir. Yazılı ve sözlü onay genel veya ihbarlı şekillerde olabilir.

- Genel onay: Hasta veya yaralının hastaneye alınırken kendisine gerekli görülecek her türlü girişime razı olduğunu ifade eden yazılı ve imzalı bir belgedir. Hastanelerde her hasta için genel olarak hazırlanmış matbu bir formu imza etmekle tamamlanır. Böyle bir formun imza edilmiş olmasına rağmen hasta, ameliyatın akıbeti ve ameliyattan sonra vücudunda bir sekel kalması halinde böyle bir sonucu kendisine söylemediklerini ileri sürerek yapılan müdahalenin hukuka aykırı olduğunu iddia edebilir.

- İhbarlı onay: Hastalara yapılacak her türlü tıbbi ve cerrahi girişimler hakkında başlangıçta belli olan ameliyat şekli ve sonuçları hakkında açıklamalı onay şeklidir.

14. Aydınlatılmış onamın kanıtlanması; Açık bir düzenleme yoktur. İki görüş vardır;

- Geçerli bir onam tıbbi girişimin hukuka uygunluğu için zorunludur. Hukuka uygunluk sebebinin varlığından ise hekim yararlanır ve dolayısı ile bu konuda ispat yükü ona düşer. Hekim, hastanın uygulamayı düşündüğü tedavi yöntemine razı olduğunu ve bu rızanın daha önce yapılmış bir aydınlatma sonucu verildiğini ispatlamalıdır. Alman hukukunda aydınlatma borcunun yerine getirildiğini ispat yükü hekime aittir (1). Aydınlatma borcuna riayet edilmediği iddiasıyla açılmış bir davaya muhatap olan bir hekim, hastayı usulüne uygun şekilde aydınlattığını ispatlamak zorundadır. Özen borcunun ihlali ispatlamak çok güç veya hemen hemen imkansızdır.
- Akdi yükümlülüklerde, yükümlülüğün ihlali iddiasıyla dava açan taraf bu iddiasını ispatla yükümlüdür. Dolayısıyla, hiç veya gereği gibi aydınlatılmadığı iddiasıyla hekim aleyhine dava açmak isteyen hasta, bu iddiasını ispatla yükümlüdür. İsviçre hukukunda aydınlatma borcunun ihlali ile ilişkin ispat yükünün hastaya ait olduğu belirtilmiştir.

Ülkemiz hukuku bakımından her iki esas da savunulabilir. Şüphesiz, birinci çözüm hastanın, ikinci çözüm ise hekimin çıkarına daha uygundur. Salt hukuk mantığı içinde hareket edildiği takdirde, akdi bir yükümlülüğün ihlali iddia eden tarafın bu iddiasını ispatlamak mecburiyetinde olduğu kabul edilmelidir.

Fakat, hekim karşısında zaten zayıf durumda bulunan hastayı biraz olsun korumak düşüncesiyle, aydınlatma borcunun yerine getirildiğini ispatın hekime yüklenmesi de mümkündür. Yargıtay, aydınlatmayı ispat yükünün hekimin üzerinde olduğunu kabul etmektedir.

2.4.6. Mahremiyet ve Özel Hayata Saygı Hakkı: (1,4,5,8,21)

Gerek genel ahlak kuralları, gerekse tıp mesleğinin kuralları ve tıp etiği, “mahremiyet” konusu üzerinde çok özenle durmuştur. Hasta-hekim ilişkisi çok özel ve kişisel bir ilişkidir. Çünkü hekim hastadan başka kimsenin bilmediği ve bilemeyeceği bir alanda hizmet sunmaktadır.

Mahremiyetin kişinin temel hakları arasında sayılmasının bir nedeni de, bir sırrının saklanması o sırta sahip bireyin onur ve saygınlığını oluşturan öğeler arasında yer almasından öte, sırrın içerdiği bilginin hastanın aleyhine kullanılması olasılığıdır. Gerçekten de sağlıkla ilgili bilgiler, kişilerin aleyhine kullanılabilecek bilgi türleri arasında çok önemli bir bölümü oluşturur.

Mahremiyet ve özel hayata saygı aşağıdaki başlıkları içermektedir;

1. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, bu kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler
2. Muayene, teşhis, tedavi ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemler makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmelidir.
3. Tıbben sakınca olmayan hallerde, hastanın yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmelidir.

4. Hasta tedavisi ile doğrudan ilgisi olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını isteyebilir.

5. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilemez.

6. Sağlık harcamalarının kaynağı gizli tutulmalıdır.

7. Hastanın ölümünden sonra bile, hasta hakkındaki bilgiler gizli tutulmalıdır. Yani ölüm, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

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

9. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli bir sebebe dayanmaksızın, hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, hukuki ve cezai sorumluluğu gerektirir.

10. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

11. Hukuka uygun açıklamalar;

- Halk sağlığı için tehlikeli bazı bulaşıcı hastalıklar ve zehirlenmelerin duyurulması zorunludur. Belirli hastalıkların toplum sağlığını tehlikeye düşürmesi, toplumu tehdit etmesi bunların açıklanmasını zorunlu kılmaktadır. Burada toplumun yararının, ferdin yararına üstün tutulması söz konusudur.

- Sır sahibi hastanın rızası ile yapılacak açıklama hukuka uygundur. Ancak hekim, açıklamanın zararlı sonuçları olacağı durumlarda konuşmamalıdır.
- Tanıklık zorunluluğu varsa; hekim meslek sırrının söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan çekilebilir. Meslek sırrı taşıyan hekimin tanık olarak dinlenmesi gerekeceği yolunda yargıç kararının bulunması veya hastanın açık rıza ve izninin bulunduğu durumlarda hekim tanıklıktan çekilemez. Bu durumlarda hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu yoktur.
- Çaresizlik (ıztırar) durumu; sırrın açıklanmasında, açıklamayı uygun hale getiren nedenlerden biridir. Örneğin verdiği raporun sahte olduğu ileri sürülmesi halinde, gerçeğin kanıtlanması için hekim meslek sırrını açıklayabilir.
- Türk Ceza Kanunu 530. madde kapsamına giren hallerde (suç ihbarı söz konusu ise); sır saklama, hasta ve yaralının korkmadan hekime ve hastaneye gidebilmesi ve kendisini tedavi ettirmesi için insancıl bir görüşle gerekli görülmüştür. Ancak önemli bir sebepten ötürü olursa hasta ve yaralının zararına da olsa meslek sırrının açıklanması olanağı vardır. Yaralanmış, zehirlenmiş veya saldırıya uğramış bir kimseyi tedavi eden hekimin olayı adalete bildirmesi, mağdura ait bir sırrın açıklanması anlamına gelmez. Çünkü sır mağdura ait olmayıp, saldırıyı yapan kişi için önemlidir. Suç, saldırıya uğrayan, yaralanan veya zehirlenen kişinin bir yakını tarafından işlenmiş olur da, kendisini affederek suçun gizli kalmasını istemesi halinde dahi sır mağdura ait olmadığı için açıklanması

gereklidir. Kamu davası olmayan, şikayete bağılı suçların ve kabahatlerin duyurulması gerekli değildir.

2.4.7. Tıbbi Araştırmalarda Hasta Hakları: (6,8,27,28)

İnsan denekler üzerindeki biomedikal araştırmaların amacı, tanı koyucu, iyileştirici ve koruyucu işlemleri geliştirmek ya da bir hastalığın etyolojisini ve patogenezi anlamaktır. Tıbbi araştırmalarda hasta hakları ile ilgili ilkeler aşağıdaki hususları kapsar.

1. Kişi kendi rızası bulunmaksızın tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı tıbbi müdahale konusu yapılamaz.
2. Tıbbi araştırmalarda beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılan kişinin hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.
3. Tıbbi araştırmalar sadece bilimsel bakımdan ehil olan kişiler tarafından ve klinik bakımdan ehil olan bir tıp mensubunun gözetimi altında yapılmalıdır. Sorumluluk, daima tıbbi bakımdan ehil olan kişiye ait olmalıdır. Gönüllünün rıza göstermiş olması, araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu kaldırmaz.
4. Hekimler, katlanılacak risklerin yeterince değerlendirilmiş olduğundan ve onlara karşı tatmin edici derecede önlem alındığından emin olmadıkça, gönüllüler üzerinde yapılacak araştırma projelerine girmekten uzak durmalıdırlar. Risklerin olası yararlarına göre fazla olduğu saptanmışsa ya da olumlu ve yararlı sonuç alınacağını gösteren inandırıcı bir kanıt ortaya çıkmamışsa, hekim hangi araştırma olursa olsun çalışmayı durdurmalıdır.

5. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları, araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilmelidir. Gönüllü, çalışmaya katılmaktan vazgeçtiğinde, bunun aleyhine kullanılmayacağı konusunda da bilgilendirilmelidir.

6. Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızası, maddi ve manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak ve yazılı şekilde alınmalıdır.

7. Yasal olarak ehil olmayan, bedence ve zihince olur verme yetisi bulunmayan ya da yasa bakımından reşit olmayanlar için, zorunlu olmadıkça ve bu araştırma onlar yerine yasaca reşit kişiler üzerinde yapılabildiği taktirde araştırmaya alınmamalıdır.

8. Hekim tıbbi bakım ile kombine edilmiş tıbbi araştırmalarda, tıbbi bakımın hangi yanlarının araştırma ile ilgili olduğunu hastaya tam olarak bildirmelidir.

2.4.8. Başvuru Hakkı ve Sağlık Hizmeti Verenlerin Sorumluluğu: (1,5,6,8,22,29-34)

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır. Hastalar haklarının korunmasında, buldukları ülkenin yasaları çerçevesinde, başvuru hakkını kullanırlar.

Bir çok ülkede hasta şikayetlerinin nasıl yapılacağı kamu hukuku tarafından belirlenmiştir. En yaygın kullanılan yol ülkelerdeki sağlık hizmetinden sorumlu otoritelere. Bunlar lokal sağlık otoriteleri (İngiltere), ülke konseyi (Finlandiya ve İsveç) veya lokal bürolar olabilir. Bazı ülkelerde şikayetler ulusal otoritelere (Sağlık Bakanlığı veya Ulusal Sağlık Kurumu) yapılabilmektedir. Danimarka'da bu amaçla

hasta şikayetleri kurulu oluşturulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise ulusal düzeyde geçerli bir yargılama standardı yoktur; her eyalet kendi sistemine sahiptir. Ancak genel olarak süreç, "tüketici", diğer sağlık çalışanları ya da Eyalet Tıp Kurulu tarafından yöneltilen bir suçlama ile başlar.

a. Sağlık kurum ve kuruluşlarının sorumluluğu: Devletin, dolayısıyla sağlık kurum ve kuruluşlarının başlıca görevlerinden biri, yurttaşlarının hayatını korumak, yani kamu sağlığını temin etmektir. Bu da sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile olur. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında meydana gelen zararlı sonuçlardan hem sağlık kurum ve kuruluşu, hem de hekim sorumludur. Sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmetlerinden dolayı sorumluluğu hizmet kusuruna dayanır. Kamu hizmetlerini halin gereklerine göre en uygun şekilde, devamlı olarak kamuya sunmak, toplumun bu hizmetlerden faydalanmasını sağlamak zorunludur. Hizmet kusuru, bu zorunluluktan doğan borcun yerine getirilmemesi durumunda söz konusu olabilir. Nitekim sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmetleri karşısındaki sorumluluğu üçe ayrılır;

- Sağlık hizmetlerinin kötü teşkilatlanması,
- Hastaya zarar veren bakımla ilgili uygulamalar: Bu tip kusurlar ikiye ayrılır;
1- Maddi bakım kusuru 2-Tıbbi bakım kusuru
- Hastalara zarar veren tıbbi eylemler.

Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem de manevi tazminat davası açılabilir.

b. Sağlık hizmeti sunan personelin sorumluluğu: Hasta haklarının kullanılmasına fiilen mani olan veya bu hakları ihlal eden personelin cezai, mali veya inzibati

sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Ülkemizde, hasta haklarının ihlali durumunda, bu ihlalin tespiti ve müeyyideleri aşağıdaki gibidir;

1- Kamu görevlisi olan personelin sorumluluğu: Kamu kurum ve kuruluşunda görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekirse müeyyideye bağlanması için, doğrudan valiliklerce veyahut bakanlık veya personelin görevli olduğu kurum tarafından müfettiş veya muhakkik gönderilir.

Hasta haklarının, devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler şunlardır;

- Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları (uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması, devlet memurluğundan çıkarma) yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.
- Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre de suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında “Memurin Muhakematı Hakkında Kanun” un muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin uygulanması sağlanır. Hekimin ceza hukukuna göre sorumluluğu ikiye ayrılır;

1- Hekimin kasıttan dolayı sorumluluğu,

2- Hekimin taksirden dolayı sorumluluğu (Tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik, nizamla, talimatlara ve kurallara uymamak).

Hekim ceza hukuku karşısında sorumlu olursa vereceği zarar ve ziyanlar nedeniyle 1926 tarihli ve 743 sayılı Borçlar Kanunu'nun 41, 45, 46 ve 49. maddelerine göre belli bir para ile cezalandırılır. Bazen bu durumlarda 1926 tarihli ve 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre de ceza verilebilir.

- Memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, sorumlu olan personele aksettirilir.

2- Kamu görevlisi olmayan personelin sorumluluğu:

- Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir. Haysiyet divanları, kendilerine bildirilen kişinin fiil ve hareketlerinin içeriğine göre şu disiplin cezalarını verebilir; a. Yazılı ihtar, b. Para cezası, c. On beş günden altı aya kadar geçici olarak sanat icrasından men, d. Bir bölgede üç defa sanat icrasından men cezası almış olanları, o bölgede çalışmaktan sürekli olarak men edilir.

- Kamu görevlisi olmayan personelin, hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak yargılanabilir.
- Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar ve şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

2.5. Hasta –Hekim İlişkisi ve Hekim Hakları:

2.5.1. Hasta –Hekim İlişkisi: (1,35)

Binlerce yıldır süren hasta-hekim ilişkisinde, hekim mutlak otoriteydi. Bu durum, geleneksel sağlık sisteminin yapılanmasının doğal sonucuydu. Geleneksel sağlık modelinde merkezde yer alan hekim, hastasıyla etkinlik- edilgenlik ilişkisi biçiminde bir etkileşime girerdi. Hekim tanı ve tedaviyi belirlerdi. Hastanın izlemesi gereken doğru yolu gösterir, elinden tutar, onu güvenli bir dünyada dolaştırırdı. Bu rol geleneksel aile modelinde babanın oynadığı role benzemektedir.

Bu geleneksel modelin çağın gelişimine uygun olarak değişim göstermesi, hekimin baba rolünü değiştirmeye başlamıştır. Bu süreçte, hasta ve hekim arasında, karşılıklı katılım temelinde biçimlenen ilişkinin bir ürünü olarak hasta hakları ortaya çıkmıştır. Hasta-hekim ilişkisi, haklar temelinde karşılıklı katılıma göre yeniden tanımlanmıştır. Bu yeni tanımlamada, artık merkezde hasta vardır.

Hasta özerk bir birey olarak ele alınmakta, hekimle ilişkisinde en önemli tanımlayıcılık “katılımcılık” olarak belirmektedir.

Özgürlük, gerçekte insanın varlığının bir parçasıdır. Varlıkların dayanışması yoluyla, her varlık diğerlerinin özgürlüğünü korumakla kendi özgürlüğünü de koruduğu için, bu koşulda dayanışma karşılıklı bağımlılık olarak yorumlanabilir. Bireyin özgür olma hakkı, diğerlerinin eşit derecede özgür olma hakkını geçersiz kılmaz. Ayrı ayrı özgür kişilerin bir arada varolması olanaklıdır. Dahası gruba katılanlardan bir tanesinin özgürlüğü diğerlerinin de özgürlüğünü gerektirir.

Hasta ve hekimin katıldığı grup biriminde sadece bir tarafın hak ve özerkliğinden bahsetmek, diğer tarafın yalnız sorumluluk ve ödevlerinden söz etmek ancak eşitsiz bir ilişki için olasıdır.

Hastanın bazı hakları olduğu yorumuyla gelişen yeni durumda, hekimin eski babacan rolünü sürdürmesi beklenemez. Artık erişkin-erişkin ilişkisi içinde yeniden bir denge oluşacaktır. Bu dengenin en önemli belirleyicisi, tarafların özerk ve özgür birey temelinde katılım koşuludur.

2.5.2. Hekim Hakları: (1,4,6,36)

Başlıca hekim hakları aşağıdaki başlıkları içermektedir.

1. Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı.
2. Mesleğini uygularken etik ilkelere bağlı olma hakkı: Hekim mesleğini uygularken etik ikilemlerde yasal, politik, toplumsal, estetik ve ekonomik değerlerle çatışabilir. Bu çatışmayı çözümlerken hekimin özgür ve bağımsız karar verme hakkı olmalıdır.

3. Hekimin baskı altında olmadan mesleğini uygulama hakkı: Mesleki uygulamada hekimin gereksinim duyduğu klinik özgürlüğün sağlanmasına engel olabilecek her türlü baskı girişimi mesleğin doğasıyla çelişir. Özellikle adli hekimlik alanında sorun çıkartabilen bu durumda, hekim cumhuriyet savcılığına ve Türk Tabipler Birliğine başvurabilir.

4. Hekimin kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı: Hastanın değerlerine saygı duyulan bir ilişkide, hekim kendi değerlerini (hastalar açısından olumsuzluk yaratmamak koşulu ile) savunabilirler. Bir hekim kendi değerlerine ters düşen uygulamalara zorlanmamalıdır.

5. Hekimin sağlığını koruma hakkı: Hekim mesleğini uygularken sağlık risklerini en aza indirecek çalışma koşullarını talep etme hakkına sahip olmalıdır. Bulaşılabilirlik potansiyeli yüksek olan durumlar da hekimin kendi sağlığını tehlikeye atmama hakkını da tartışmak gerekir. Hekimliği seçmekle kendisine zarar verebilecek bir süreci önceden kabul etmiş varsaymak, haksız temele oturtulmuş bir görüştür. Hekimlik mesleğine yönelen genç insanlar bu kararı verdiklerinde hastalıklar, bulaşılabilirlik ve riskler konusunda hemen hemen hiç bir şey bilmemektedirler. Kaldı ki hekim böyle bir zarar sürecini bilse bile zarardan korunma hakkı olmalıdır.

6. Hekimin yeterli bir gelir düzeyini talep etme hakkı vardır: Hekimlik mesleğindeki gelişmelerin izlenmesi, belirli bir bedeli gerektirmektedir. Hukuken hekimin kendini ülke tıbbının gelişmesi düzeyinde yetiştirmesi gerekir. Bu hekimlerin kitap alımı, dergi aboneliği ve kongre katılımı için bütçelerinden belirli bir pay ayırmalarını gerektirir. Yaptıkları ağır mesleki bilgi ve yoğun emek gerektiren ayrıca riskli hizmetin karşılığı

ödenmelidir. Hekimin yaptığı hatalar sonucunda kendisine açılan tazminat davaları da ayrı sorun oluşturmaktadır.

7. Hekimin bazı durumlarda hastayı reddetme hakkı vardır: Hasta-hekim ilişkisinin temelinde yer alan öge güvendir. Hekimin kendisine güven duymayan hastayı reddetme hakkı olmalıdır. Kamu kuruluşlarında ve tüzel kişiliği olan kurumlarda ki hekim hastayı kabul etmek zorundadır. Özel olarak çalışmasını yürüten bir hekim bir yerde tekse hastayı kabul etmek zorundadır. Yine deprem, savaş ve kitle kazalarında sağlık mensubu, tüm hastalara bakmak zorundadır. Bu itibarla hekimin hastaya bakıp bakmamakta serbest oluşu; acil yardım, resmi ya da insani vazifenin ifası gibi hallerde sınırlıdır. Bu durumlarda müdahale zorunludur.

8. Hekimin danışma hakkı: Hekimlik mesleğinin gelişimi, hekimin tek karar verici durumundan “karar veren bir ekibin üyesi” konumuna doğru değişmesini de beraberinde getirmiştir. Hekimin gereksinim duyduğu anda konsültasyon hakkı olmalıdır.

9. İyileşme garantisi vermeme hakkı: Tedaviye gelen hastayla hekim arasında bir sözleşme yapılmış sayılır. Sözleşme gereği hekim başladığı tedaviyi sonuçlandırır, eksikleri tamamlar, hastayı iyileşinceye kadar takip eder. Hekimin bu sözleşmede hastanın tamamen iyileşeceğini söylemeye hakkı yoktur. Hastada hekimden böyle bir söz talep edemez. Hekim sadece tıp ilkelerine ve kurallarına göre gereken tedaviyi ve ameliyatı yapmaya ve tedavi prensiplerini en iyi şekilde uygulamaya söz vermiş sayılır.

10. Yeterli zaman ayırma hakkı: Hekimden hastasına gerekli özeni göstermesi, bilgi ve belgeleri iyi bir şekilde kaydetmesi, hastaya hastalığı ile ilgili bilgileri vermesi beklenmektedir. Bunların hepsi zaman alan eylemlerdir. Bunların yapılabilmesi için, hasta başına ortalama 15 dakika ayrılması gerekmektedir.

11. Tanıklıktan çekilme hakkı: Hekim meslek sırrının söz konusu olduğu durumlarda tanıklıktan çekilebilir. Hukuk davalarında, meslek sırrı nedeniyle tanıklıktan çekileceğini ileri süren hekim, duruşmadan önce bir dilekçe ile durumu mahkemeye bildirebilir. Ancak ceza davalarında duruşmaya gitmek ve duruşmada bu hakkını kullanacağını bildirmek zorundadır.

12. Tedavi yöntemini seçme hakkı: Bir hastalığın tedavisinde birden fazla tedavi yöntemi uygulanmakta ise, hekim bunlardan dilediğini seçmekte özgürdür.

13. Hekimin hastaya zarar vermemek için herhangi bir uygulamadan kaçınma hakkı vardır. Burada hastaya zarar vermeme ilkesine uyulmuş olur.

14. Hekimin cezalandırma eylemlerinde bulunmayı reddetme hakkı vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Aralık 2001- Şubat 2002 tarihleri arasında, Kayseri il merkezinde görev yapan 943 hekimden 774'ü üzerinde yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Kayseri İç Anadolu Bölgesinin Orta Kızılırmak bölümünde yer almaktadır. Kayseri ilini kuzeyde Yozgat, kuzeydoğu ve doğuda Sivas, güneyde Adana, güneydoğuda Kahramanmaraş, batıda Niğde, ve Nevşehir illeri çevirir. İl merkezi İç Anadolu bölgesinin ve ilin en yüksek dağı olan Erciyes'in kuzey eteklerinde kurulmuştur. İlin yüzölçümü 16 917 kilometrekaredir. Kayseri ili 2000 yılı nüfusu 1 038 363 kişi olup,

bu nüfusun % 50.5'i erkek, % 49.5'i kadındır. Kilometrekareye 61 kişi düşmektedir (44).

Kayseri ili genelinde hekim başına düşen nüfus 854 kişi, hemşire başına düşen nüfus 1019 kişi, ebe başına düşen nüfus 1948 kişi ve sağlık teknisyeni başına düşen nüfus 1236 kişidir (44).

Kayseri il merkezinde bir Tıp Fakültesi Hastanesi, bir devlet hastanesi, bir SSK hastanesi ve beş tane de özel hastane bulunmaktadır. Yine Kayseri merkezde on yedi sağlık ocağı, iki semt polikliniği, dört 112 acil birimi, bir Verem Savaş Dispanseri ve altı tane de özel poliklinik bulunmaktadır.

3.2. Örnek seçimi ve uygulama

Kayseri il merkezinde çalışan 943 hekimin tamamı çalışma kapsamına alındı.

1998 yılında yürürlüğe giren HHY'nde (Hasta Hakları Yönetmeliği) (8) belirtilen konular soru haline getirilerek anket formu hazırlandı. Anket formunun ön uygulaması, 40 kişi olan EÜTF (Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi) Halk Sağlığı Anabilim Dalı Kasım-Aralık 2001 dönemi, intern doktor grubunda yapıldı ve bazı değişikliklerle anket formuna son şekli verildi. Çalışma kapsamına alınan hekimler, görev yerlerinde ziyaret edilerek 61 soruyu kapsayan anket formu verildi (Ek 1) ve doldurulduktan sonra geri alındı.

Anket formu altı farklı özellik ve altmış bir sorudan oluşacak biçimde hazırlandı. İlk olarak hekimlerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek üzere altı tane (yaş, cinsiyet, hekimlik süresi, mezun olduğu fakülte, uzmanlık durumu ve çalıştığı kurum) kimlik bilgisi sorusu yer almaktadır. Hasta hakları mevzuatından haberdar olma ile ilgili dört

soru, yirmi hasta hakları konusundaki bilgi durumu ve yirmi üç de meslek hayatlarında hasta haklarına uygun davranıp davranmadıkları ile ilgili soru bulunmaktadır. Ayrıca üç hasta haklarına uyumu ile ilgili kişisel kanaatlerini yansıtacak ve dört de hasta hakları eğitimi ile ilgili soru yer almaktadır. Anketteki altmış bir sorudan elli sekiz tanesi kapalı uçlu, üç tanesi de açık uçlu olarak hazırlandı.

İki aylık dönem sonunda hekimlerin % 82.1'ine (774 hekim) ulaşılabildi. Hekimlerin % 2.8'i (26 hekim) çalışmaya katılmayı reddederken, % 1.5'i (14 hekim) çalışmanın yapıldığı dönemde izinli idi. Görev yerleri veya muayenehanelerine en az beş kez gidilmesine rağmen hekimlerin % 13.6'sına (129 hekim) ulaşamadı.

3.3. Verilerin değerlendirilmesi

Anket formunda bulunan hasta hakları yönetmeliğinin adını ve kabul edildiği yılı bilme ile ilgili açık uçlu sorulara verilen cevaplar, doğru biliyor, yanlış biliyor ve bilmiyor şeklinde gruplandırıldı. “Sizce başlıca hasta hakları nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar da; tıbbi bakım, bilgilendirilme, aydınlatılmış onam, mahremiyet ve başvuru hakkı şeklinde gruplandırıldı. Daha sonra bu hakları bilen, bilmeyen şeklinde seçenklendirildi.

Hekimlik süresi, 1-4 yıl, 5-9 yıl, 10-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri şeklinde sınıflandırıldı. Mezun olunan fakülteler, EÜTF, üç büyük illerdeki tıp fakülteleri ve diğer illerdeki tıp fakülteleri şeklinde gruplandırıldı. Uzmanlık durumları gruplandırılırken; doktora öğrencileri asistan hekim, doktora mezunları ise uzman hekim olarak kabul edildi. Çalışılan kurumlar gruplandırılırken; Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi, 112 Acil, Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Verem Savaş Dispanseri “ikinci basamak kamu hastaneleri”

olarak, sadece özel hastanelerde çalışanlar ve serbest çalışanlar ise “serbest” olarak gruplandırıldı.

Anket sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde khi kare ve t testi kullanıldı. $P < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

4.1. “Hasta Hakları Nelerdir” Sorusuna Verilen Yanıtlar:

Araştırma grubundaki hekimlere “hasta hakları nelerdir?” diye sorulduğunda hekimler; tıbbi bakım hakkını % 63.3, bilgilendirilme hakkını % 48.6, aydınlatılmış onam hakkını % 25.7, mahremiyet hakkını % 9.0 ve başvuru hakkını ise % 7.0 oranında söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre, “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Konular	Cinsiyet				Toplam		x ² p
	Erkek		Kadın		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Tıbbi bakım hakkı							
Bilen	370	67.5	120	53.1	490	63.3	14.32
Bilmeyen	178	32.5	106	46.9	284	36.7	p<0.01
Bilgilendirilme hakkı							
Bilen	262	47.8	114	50.4	376	48.6	0.45
Bilmeyen	286	52.2	112	49.6	398	51.4	p>0.05
Aydınlatılmış onam hakkı							
Bilen	145	26.5	54	23.9	199	25.7	0.55
Bilmeyen	403	73.5	172	76.1	575	74.3	p>0.05
Mahremiyet hakkı							
Bilen	45	8.2	25	11.1	70	9.0	1.58
Bilmeyen	503	91.8	201	88.9	704	91.0	p>0.05
Başvuru Hakkı							
Bilen	44	8.0	10	4.4	54	7.0	3.20
Bilmeyen	504	92.0	216	95.6	720	93.0	p>0.05
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Tablo 1’de görüldüğü gibi hastaların tıbbi bakım hakkı olduğunu erkek hekimler anlamlı olarak daha fazla bilmişlerdir. Bilgilendirilme, aydınlatılmış onam, mahremiyet ve başvuru hakkını bilme açısından cinsler arasında fark bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur

Tablo 2. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam		x ² p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Tıbbi bakım hakkı											
Bilen	*108	56.8	144	63.4	115	72.3	123	62.1	490	63.3	9.11
Bilmeyen	82	43.2	83	36.6	44	27.7	75	3.79	284	36.7	p<0.01
Bilgilendirilme hakkı											
Bilen	102	53.7	113	49.8	77	48.4	84	42.4	376	48.6	5.12
Bilmeyen	88	46.3	114	50.2	82	51.6	114	57.6	398	51.4	p>0.05
Aydınlatılmış onam hakkı											
Bilen	56	29.5	67	29.5	39	24.5	*37	18.7	199	25.7	8.36
Bilmeyen	134	70.5	160	70.5	120	75.5	161	81.3	575	74.3	p<0.05
Mahremiyet hakkı											
Bilen	16	8.4	24	10.6	13	8.2	17	8.6	70	9.0	0.93
Bilmeyen	174	91.6	203	89.4	146	91.8	181	91.4	704	91.0	p>0.05
Başvuru Hakkı											
Bilen	*5	2.6	*9	4.0	16	10.1	24	12.1	54	7.0	19.11
Bilmeyen	185	97.4	218	96.0	143	89.9	174	87.9	720	93.0	p<0.01
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 2’de görüldüğü gibi; tıbbi bakım hakkı olduğunu dört yıl ve daha az süreyle çalışmış olan hekimler, fazla çalışanlara göre anlamlı ölçüde daha az bilmişlerdir. Aydınlatılmış onam hakkını 16 yıl ve fazla çalışmış olan hekimler, daha az süreyle çalışanlara göre anlamlı ölçüde az bilmişlerdir. Başvuru hakkını ise 10 yıl ve fazla süreyle görev yapmış olan hekimler, az görev yapanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek oranda bilmişlerdir. Bilgilendirilme hakkı ve mahremiyet hakkını bilme açısından, hekimlik sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Konular	Mezun Olduğu Fakülte						Toplam		χ^2 p
	EÜTF		Ankara, İstanbul ve İzmir’deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi bakım hakkı									
Bilen	171	64.3	202	59.2	117	70.1	490	63.3	5.82 p>0.05
Bilmeyen	65	35.7	139	40.8	50	29.9	284	36.7	
Bilgilendirilme hakkı									
Bilen	127	47.7	156	45.7	93	55.7	376	48.6	4.55 p>0.05
Bilmeyen	139	52.3	185	54.3	74	44.3	398	51.4	
Aydınlatılmış onam hakkı									
Bilen	67	25.2	80	23.5	52	31.1	199	25.7	3.52 p>0.05
Bilmeyen	199	74.8	261	76.5	115	68.9	575	74.3	
Mahremiyet hakkı									
Bilen	29	10.9	24	7.0	17	10.2	70	9.0	3.05 p>0.05
Bilmeyen	237	89.1	317	93.0	150	89.8	704	91.0	
Başvuru Hakkı									
Bilen	19	7.1	22	6.5	13	7.8	54	7.0	0.32 p>0.05
Bilmeyen	247	92.9	319	93.5	154	92.2	720	93.0	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Hekimlerin mezun olduğu fakülterlere göre; tıbbi bakım, bilgilendirilme, aydınlatılmış onam, mahremiyet ve başvuru hakkını bilme açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam	x ²	p
	Pratisyen		Asistan		Uzman				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi bakım hakkı									
Bilen	139	65.6	156	64.5	195	60.9	490	63.3	1.38 p>0.05
Bilmeyen	73	34.4	86	35.5	125	39.1	284	36.7	
Bilgilendirilme hakkı									
Bilen	93	43.9	*140	57.9	143	44.7	376	48.6	12.12 p<0.01
Bilmeyen	119	56.1	102	42.1	177	55.3	398	51.4	
Aydınlatılmış onam hakkı									
Bilen	*53	25.0	*83	34.3	*63	19.7	199	25.7	15.48 p<0.01
Bilmeyen	159	75.0	159	65.7	257	80.3	575	74.3	
Mahremiyet hakkı									
Bilen	24	11.3	17	7.0	29	9.1	70	9.0	2.54 p>0.05
Bilmeyen	188	88.7	225	93.0	291	90.9	704	91.0	
Başvuru Hakkı									
Bilen	7	3.3	11	4.5	*36	11.3	54	7.0	15.62 p<0.01
Bilmeyen	205	96.7	231	95.5	284	88.7	720	93.0	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 4’de görüldüğü gibi, uzmanlık durumlarına göre tıbbi bakım ve mahremiyet hakkını bilme açısından hekimler arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Bilgilendirilme hakkını asistan hekimler, başvuru hakkını ise uzman hekimler diğer gruplardan anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Aydınlatılmış onam hakkını, uzman hekimler asistan ve pratisyen hekimlerden, pratisyen hekimler de asistan hekimlerden önemli ölçüde az bilmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta hakları nelerdir” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak				Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Kamu Hastaneleri		Tıp Fakültesi		Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi bakım hakkı											
Bilen	83	61.9	147	68.4	225	62.8	35	52.2	490	63.3	6.05 p>0.05
Bilmeyen	51	38.1	68	31.6	133	37.2	32	47.8	284	36.7	
Bilgilendirilme hakkı											
Bilen	60	44.8	94	43.7	*195	54.5	27	40.3	376	48.6	9.62 p<0.05
Bilmeyen	74	55.2	121	56.3	163	45.5	40	59.7	398	51.4	
Aydınlatılmış onam hakkı											
Bilen	28	20.9	44	20.5	*117	32.7	10	14.9	199	25.7	17.91 p<0.01
Bilmeyen	106	79.1	171	79.5	241	67.3	57	85.1	575	74.3	
Mahremiyet hakkı											
Bilen	16	11.9	20	9.3	27	7.5	7	10.4	70	9.0	2.53 p>0.05
Bilmeyen	118	88.1	195	90.7	331	92.5	60	89.6	704	91.0	
Başvuru Hakkı											
Bilen	*2	1.5	18	8.4	25	7.0	9	13.4	54	7.0	11.16 p<0.05
Bilmeyen	132	98.5	197	91.6	333	93.0	58	86.6	720	93.0	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Araştırma grubundaki hekimler arasında, çalıştıkları kurumlara göre tıbbi bakım ve mahremiyet hakkını bilme açısından farklılık bulunamamıştır. Bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam hakkını tıp fakültesinde çalışan hekimler, diğer kurumlarda çalışan hekimlere göre anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Başvuru hakkını ise sağlık ocağında çalışan hekimler, diğer kurumlarda çalışan hekimlere göre anlamlı ölçüde az bilmişlerdir.

4.2. Ötenazi:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 67.5'i ülkemizde hastaların ötenazi hakkı olmadığını, % 44.6'sı ötenazi hakkının olmaması gerektiğini ve % 95.3'ünde hastalarının kendisinden ötenaziyi istemesi durumunda bu isteği yerine getiremeyeceğini belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Cinsiyet				Toplam		x ² p
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%	Sayı	%	
Ötenazi hakkı var mı?							
Var	71	13.0	33	14.6	104	13.4	9.03
Yok	386	70.4	136	60.2	522	67.5	p<0.05
Bilmiyorum	91	16.6	57	25.2	148	19.1	
Ötenazi hakkı olmalı mı?							
Evet	89	16.2	36	15.9	125	16.1	13.44
Hayır	265	48.4	80	35.5	345	44.6	p<0.05
Gerekli hallerde	11	20.3	60	26.5	171	22.1	
Kararım yok	83	15.1	50	22.1	133	17.2	
Ötenazi isteğini yerine getirir misiniz?							
Evet	2	0.4	0	0.0	2	0.3	0.96
Hayır	521	95.0	217	96.0	738	95.3	p>0.05
Gerekliliğine İnanırsam	25	4.6	9	4.0	34	4.4	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Ülkemizde ötenazi hakkı olmadığını erkek hekimler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla oranda bilmişlerdir. Erkek hekimler, hastaların ötenazi hakkının olmaması gerektiğini anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir. Hastanın ötenazi istemesi durumunda cinsiyetler arasında, bu isteği yerine getirme açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin, hekimlik sürelerine göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam		x ² p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Ötenazi hakkı var mı?											
Var	23	12.1	33	14.5	23	14.5	25	12.6	104	13.4	6.33
Yok	129	67.9	141	62.1	112	70.5	140	70.7	522	67.5	p>0.05
Bilmiyorum	38	20.0	53	23.3	24	15.1	33	16.7	148	19.1	
Ötenazi hakkı olmalı mı?											
Evet	24	12.6	30	13.2	26	16.4	45	22.7	125	16.1	10.97
Hayır	93	48.9	101	44.6	72	45.3	79	39.9	345	44.6	p>0.05
Gerekli hallerde	43	22.7	53	23.3	35	22.0	40	20.2	171	22.1	
Kararım yok	30	15.8	43	18.9	26	16.4	34	17.2	133	17.2	
Ötenazi isteğini yerine getirir misiniz?											
Evet	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.5	2	0.3	9.50
Hayır	175	92.1	217	95.6	154	96.9	192	97.0	738	95.3	p>0.05
Gerekliliğine İnanırsam	15	7.9	9	4.0	5	3.1	5	2.5	34	4.4	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

Tablo 7’de görüldüğü gibi, hekimler arasında, ülkemizde ötenazi hakkı olup olmadığı, ötenazinin olup-olmaması gerektiği ve hastanın ötenazi isteğini yerine getirip- getirmeme açısından hekimlik sürelerine göre anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	<u>Mezun Olduğu Fakülte</u>						Toplam	x ²	p
	EÜTF		Ankara, İstanbul ve İzmir’deki Fakülter		Diğer illerdeki Fakülter				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ötenazi hakkı var mı?									
Var	28	10.5	53	15.5	23	13.8	104	13.4	3.50 p>0.05
Yok	184	69.2	227	66.6	111	66.4	522	67.5	
Bilmiyorum	54	20.3	61	17.9	33	19.8	148	19.1	
Ötenazi hakkı olmalı mı?									
Evet	34	12.8	66	19.4	25	15.0	125	16.1	6.32 p>0.05
Hayır	117	44.0	151	44.3	77	46.0	345	44.6	
Gerekli hallerde	66	24.8	70	20.5	35	21.0	171	22.1	
Kararım yok	49	18.4	54	15.8	30	18.0	133	17.2	
Ötenazi isteğini yerine getirir misiniz?									
Evet	0	0.0	1	0.3	1	0.6	2	0.3	2.61 p>0.05
Hayır	252	94.7	328	96.2	158	94.6	738	95.3	
Gerekliliğine İnanırsam	14	5.3	12	3.5	8	4.8	34	4.4	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Hekimler arasında, mezun oldukları fakülterlere göre, ötenazi ile ilgili düşünceler açısından anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		x ² p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ötenazi hakkı var mı?									
Var	20	9.4	36	14.9	48	15.0	104	13.4	6.00 p>0.05
Yok	150	70.8	154	63.6	218	68.1	522	67.5	
Bilmiyorum	42	19.8	52	21.5	54	16.9	148	19.1	
Ötenazi hakkı olmalı mı?									
Evet	22	10.4	46	19.0	57	17.8	125	16.1	11.32 p>0.05
Hayır	112	52.8	101	41.7	132	41.3	345	44.6	
Gerekli hallerde	44	20.8	52	21.5	75	23.4	171	22.1	
Kararım yok	34	16.0	43	17.8	56	17.5	133	17.2	
Ötenazi isteğini yerine getirir misiniz?									
Evet	0	0.0	*1	0.4	1	0.3	2	0.3	10.88 p<0.05
Hayır	206	97.2	222	91.7	310	96.9	738	95.3	
Gerekliliğine İnanırsam**	6	2.8	19	7.9	9	2.8	34	4.4	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

**Evet satırı ile birlikte değerlendirildi.

Araştırma grubundaki hekimlerin, uzmanlık durumlarına göre, ülkemizde ötenazi hakkının var olup-olmadığı ve ötenazi hakkının olup-olmaması gerektiği konularında, gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Asistan hekimler gerekli gördükleri hallerde, hastanın ötenazi isteğini, pratisyen ve uzman hekimlerden anlamlı olarak daha fazla yerine getireceklerini ifade etmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “ötenazi” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak Kamu				Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Hastaneleri Sayı	%	Tıp Fakültesi Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ötenazi hakkı var mı?											
Var	14	10.4	28	13.0	54	15.1	8	11.9	104	13.4	5.44 p>0.05
Yok	90	67.2	152	70.7	231	64.5	49	73.2	522	67.5	
Bilmiyorum	30	22.4	35	16.3	73	20.4	10	14.9	148	19.1	
Ötenazi hakkı olmalı mı?											
Evet	13	9.7	35	16.3	69	19.3	8	11.9	125	16.1	10.43 p>0.05
Hayır	65	48.5	99	46.0	145	40.5	36	53.8	345	46.6	
Gerekli hallerde	32	23.9	46	21.4	80	22.3	13	19.4	171	22.1	
Kararım yok	24	17.9	35	16.3	64	17.9	10	14.9	133	17.2	
Ötenazi isteğini yerine getirir misiniz?											
Evet	0	0.0	1	0.5	1	0.3	0	0.0	2	0.3	7.70 p>0.05
Hayır	130	97.0	208	96.7	334	93.3	66	98.5	738	95.3	
Gerekliliğine inanırsam	4	3.0	6	2.8	23	6.4	1	1.5	34	4.4	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

Hekimler arasında çalıştıkları kurumlara göre, ülkemizde hastaların ötenazi hakkı olup-olmadığını bilme, ötenazi hakkının olup-olmaması gerektiği ve ötenazi isteğini yerine getirip-getirmeme açısından anlamlı fark bulunamamıştır.

4.3. Bilgilendirilme Hakkı:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 98.2'si hastaların sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri bilme hakkı olduğunu belirtmişlerdir. Hekimler % 92.3 oranında, hastanın hekimini tanıma hakkı olduğunu belirtirken, % 45.1'i kendilerini her zaman hastalara tanıttıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin % 84.1'i hastalara hastalıkları hakkında bilgi verilmesi gerektiğini belirtirken, % 78.8'i kendisinin her zaman hastaları, hastalıkları hakkında bilgilendirdiğini belirtmiştir. Hekimlerin % 68.7'si hastalara bilgi verirken tıbbi dil ve halk dilinin birlikte kullanılması gerektiğini söylerken, % 71.6'sı kendisinin hastaları bilgilendirirken tıbbi dil ve halk dilini birlikte kullandığını söylemişlerdir. Hastanın ailesine bilgi verilmesini yasaklaması durumunda, hekimlerin % 71.5'i hastalığın özelliğine göre bu isteği yerine getirebileceklerini ifade etmişlerdir. Hekimlerin % 56.3'ü hastaların kendi dosyalarının bir örneğini alma hakkı olduğunu söylerken, % 47.7'si böyle bir talep halinde dosya örneğini hastaya

verebileceklerini söylemişlerdir. Hastanın kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini istemesi durumunda hekimlerin % 49.5'i bu isteği yerine getireceklerini söylemişlerdir. Hekimlerin % 85.9'u hastaları bekletme söz konusu ise, bekletilme sebepleri hakkında bilgi verilmesi gerektiğini söylerken, % 69.8'i kendilerinin hastaları bekletme sebepleri hakkında bilgilendirdiklerini söylemişlerdir. Hastanın başka bir doktora konsülte olmayı istemesi durumunda hekimlerin % 52.1'i bu isteği kabul edeceklerini ifade etmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre "bilgilendirilme hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyetine göre "bilgilendirilme hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Cinsiyet				Toplam		x ² p
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri bilme hakkı							
Var	536	97.8	224	99.1	760	98.2	1.53 p>0.05
Yok	12	2.2	2	0.9	14	1.8	
Hekimini tanıma hakkı							
Var	512	93.5	203	89.6	715	92.3	4.38 p>0.05
Yok	9	1.6	3	1.5	12	1.6	
Bazen	27	4.9	20	8.9	47	6.1	
Siz kendinizi tanıtıyor musunuz?							
Evet	264	48.2	85	37.6	349	45.1	7.25 p<0.05
Hayır	78	14.2	40	17.7	118	15.2	
Bazen	206	37.6	101	44.7	307	39.7	
Hastalıkları hakkında bilgi verilmeli mi?							
Evet	465	84.8	186	82.3	651	84.1	1.08 p>0.05
Hayır	1	0.2	1	0.4	2	0.3	
Gerektiğinde	82	15.0	39	17.3	121	15.6	
Siz hastaları, hastalıkları hakkında bilgilendiriyor musunuz?							
Evet	439	80.1	171	75.7	610	78.8	2.75 p>0.05
Hayır	5	0.9	1	0.4	6	0.8	
Gerektiğinde	104	19.0	54	23.9	158	20.4	
Bilgi nasıl verilmeli?							
Halk dili	175	31.9	64	28.3	239	30.9	0.10 p>0.05
Tıbbi dil	2	0.4	1	0.4	3	0.4	
İkisi birlikte	371	67.7	161	71.3	532	68.7	
Siz bilgiyi nasıl veriyorsunuz?							
Halk dili	162	29.6	57	25.2	219	28.3	3.83 p>0.05
Tıbbi dil	0	0.0	1	0.4	1	0.1	
İkisi birlikte	386	70.4	168	74.4	554	71.6	
Hasta ailesine bilgi verilmesini yasaklarsa nasıl davranırsınız?							
Bilgi veririm	70	12.8	23	10.2	93	12.0	2.61 p>0.05
Bilgi vermem	84	15.3	44	19.5	128	16.5	
Hastalığa göre karar veririm	394	71.9	159	70.3	553	71.5	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Tablo 11'in Devamı

Konular	Cinsiyet				Toplam		x ² p
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%	Sayı	%	
Hastaların dosyalarının bir suretini alma hakkı var mı?							
Var	317	57.8	119	52.6	436	56.3	2.13 p>0.05
Yok	29	5.3	11	4.9	40	5.2	
Doktorun iznine bağlı	202	36.9	96	42.5	298	38.5	
Siz hastaların dosyalarının bir suretini almasına izin verir misiniz?							
Evet	278	50.7	91	40.3	369	47.7	7.88 p<0.05
Hayır	25	4.6	9	4.0	34	4.4	
Gerekli hallerde	245	44.7	126	55.7	371	47.9	
Hasta kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isterse nasıl davranırsınız?							
İzin veririm	279	50.9	104	46.0	383	49.5	6.41 p<0.05
İzin vermem	44	8.0	10	4.4	54	7.0	
Gerekli hallerde	225	41.1	112	49.6	337	43.5	
Hastalara bekletilme sebepleri hakkında bilgi verilmeli mi?							
Evet	480	87.6	185	81.9	665	85.9	10.26 p<0.05
Hayır	8	1.5	0	0.0	8	1.0	
Bazen	60	10.9	41	18.1	101	13.1	
Siz bekletme sebepleri hakkında bilgilendiriyor musunuz?							
Evet	400	73.0	140	61.9	540	69.8	13.06 p<0.05
Hayır	15	2.7	3	1.3	18	2.3	
Kısmen	133	24.3	83	36.8	216	27.9	
Hastanız başka bir doktora konsülte edilmeyi isterse nasıl davranırsınız?							
Kabul ederim	297	54.2	106	46.9	403	52.1	3.65 p>0.05
Kabul etmem	11	2.0	4	1.8	15	1.9	
Gerekli ise	240	43.8	116	51.3	356	46.0	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Araştırma grubundaki hekimlerin, hastaların bilgilendirilme hakları arasında sayılan, sağlık kuruluşlarındaki sunulan hizmetleri bilme, hekimini tanıma, hastalıkları hakkında hastaya bilgi verme, bilginin nasıl verileceği ve hastaların dosyalarının bir suretini alma hakları konularında erkek ve kadın cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hekimlerin kendilerini tanıtmaya, hastaları hastalıkları hakkında bilgilendirme, bilgiyi verme şekilleri, hastanın hastalığı hakkında ailesine bilgi verilmesini yasaklaması ve hastanın başka bir doktora konsülte olmayı istemesi durumlarındaki davranışlarında, cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Erkek hekimler, hastalara kendilerini anlamlı ölçüde daha fazla tanıttıklarını söylemişlerdir. Hastaların dosyalarının bir örneğini istemeleri durumunda erkek hekimler bu isteği anlamlı ölçüde daha fazla yerine getireceklerini söylemişlerdir. Yine erkek hekimler, hastaları bekletme söz konusu olduğunda, hastaların bekletilme sebepleri

hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini ve kendilerinin de bilgilendirdiklerini anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam	x ²	p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri bilme hakkı											
Var	188	98.9	222	97.8	155	97.5	195	98.5	760	98.2	1.35
Yok	2	1.1	5	2.2	4	2.5	3	1.5	14	1.8	p>0.05
Hekimini tanıma hakkı											
Var	172	90.5	205	90.3	146	91.8	192	97.0	715	92.3	8.52
Yok	4	2.1	4	1.8	3	1.9	1	0.5	12	1.6	p>0.05
Bazen	14	7.4	18	7.9	10	6.3	5	2.5	47	6.1	
Siz kendinizi tanıtıyor musunuz?											
Evet	71	37.4	97	42.7	73	45.9	*108	54.6	349	45.1	13.42
Hayır	36	18.9	32	14.1	24	15.1	26	13.1	118	15.2	p<0.05
Bazen	83	43.7	98	43.2	62	39.0	64	32.3	307	39.7	
Hastalıkları hakkında bilgi verilmeli mi?											
Evet	158	83.2	197	86.8	125	78.6	171	86.4	651	84.1	7.76
Hayır	1	0.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.3	p>0.05
Gerektiğinde	31	16.3	29	12.8	34	21.4	27	13.6	121	15.6	
Siz hastaları, hastalıkları hakkında bilgilendiriyor musunuz?											
Evet	142	74.7	175	77.1	127	79.9	*166	83.8	610	78.8	14.18
Hayır	0	0.0	5	2.2	1	0.6	0	0.0	6	0.8	p<0.05
Gerektiğinde	48	25.3	47	20.7	31	19.5	32	16.2	158	20.4	
Bilgi nasıl verilmeli?											
Halk dili	51	26.8	75	33.0	42	26.4	71	35.9	239	30.9	8.67
Tıbbi dil	1	0.5	2	0.9	0	0.0	0	0.0	3	0.4	p>0.05
İkisi birlikte	138	72.7	150	66.1	117	73.6	127	64.1	532	68.7	
Siz bilgiyi nasıl veriyorsunuz?											
Halk dili	44	23.2	72	31.7	38	23.9	65	32.8	219	28.3	9.81
Tıbbi dil	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.1	p>0.05
İkisi birlikte	146	76.8	154	67.9	121	76.1	133	67.2	554	71.6	
Hasta ailesine bilgi verilmesini yasaklarsa nasıl davranırsınız?											
Bilgi veririm	18	9.5	23	10.1	25	15.7	27	13.6	93	12.0	5.83
Bilgi vermem	33	17.4	38	16.7	29	18.2	28	14.1	128	16.5	p>0.05
Hastalığa göre karar veririm	139	73.1	166	73.2	105	66.1	143	72.3	553	71.5	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

Tablo 12'nin Devamı

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam	χ^2 p	
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hastaların dosyalarının bir suretini alma hakkı var mı?											
Var	108	56.8	129	56.9	96	60.4	103	52.0	436	56.3	3.28 p>0.05
Yok	10	5.3	11	4.8	6	3.8	13	6.6	40	5.2	
Doktorun iznine bağlı	72	37.9	87	38.3	57	35.8	82	41.4	298	38.5	
Siz hastaların dosyalarının bir suretini almasına izin verir misiniz?											
Evet	82	43.2	112	49.4	82	51.5	93	47.0	369	47.7	3.75 p>0.05
Hayır	9	44.7	8	3.5	6	3.8	11	5.6	34	4.4	
Gerekli hallerde	99	52.1	107	47.1	71	44.7	94	47.4	371	47.9	
Hasta kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isterse nasıl davranırsınız?											
İzin veririm	83	43.7	122	53.7	80	50.3	98	49.5	383	49.5	4.45 p>0.05
İzin vermem	16	8.4	14	6.2	11	6.9	13	6.6	54	7.0	
Gerekli hallerde	91	47.9	91	40.1	68	42.8	87	43.9	337	43.5	
Hastalara bekletilme sebepleri hakkında bilgi verilmeli mi?											
Evet	157	82.7	194	85.5	135	84.9	179	90.4	665	85.9	7.52 p>0.05
Hayır	1	0.5	3	1.3	3	1.9	1	0.5	8	1.0	
Bazen	32	16.8	30	13.2	21	13.2	18	9.1	101	13.1	
Siz bekletme sebepleri hakkında bilgilendiriyor musunuz?											
Evet	124	65.3	151	66.5	108	67.9	*157	79.3	540	69.8	12.33 p<0.05
Hayır	5	2.6	7	3.1	4	2.5	2	1.0	18	2.3	
Kısmen	61	32.1	69	30.4	47	29.6	39	19.7	216	27.9	
Hastanız başka bir doktora konsülte edilmeyi isterse nasıl davranırsınız?											
Kabul ederim	*74	38.9	116	51.1	90	56.6	123	62.1	403	52.1	23.97 p<0.01
Kabul etmem	5	2.6	5	2.2	1	0.6	4	2.0	15	1.9	
Gerekli ise	111	58.5	106	46.7	68	42.8	71	35.9	356	46.0	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı

Tablo 12'de görüldüğü gibi, hekimlerin, hekimlik sürelerine göre, hastaların bilgilendirilme hakları arasında sayılan, sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri bilme, hekimini tanıma, hastalığı hakkında bilgi alma, bilginin nasıl verileceği, dosyalarının bir örneğini alma ve hastaları bekletme söz konusu ise bekletme sebepleri hakkında bilgilendirme haklarını bilme açısından, gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hekimlerin hastayı

bilgilendirirken hangi dili kullandıkları, hastanın ailesine hastalığı hakkında bilgi verilmesini yasaklaması, hastanın kendi dosyasının bir örneğini almak istemesi ve hastanın kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini istemesi durumlarındaki davranışları arasında da hekimlik sürelerine göre anlamlı farklılık saptanamamıştır. Hekimlerin hastalara kendilerini tanıtmaları, hastaları hastalıkları hakkında bilgilendirme ve bekletme söz konusu ise bekletme sebepleri hakkında bilgilendirme davranışları 16 yıl ve fazla çalışan hekimler de, daha az çalışanlara göre anlamlı ölçüde fazla olduğu saptanmıştır. Hastanın başka bir doktora konsülte olmayı istemesi durumunda dört yıl ve az çalışan hekimler, fazla çalışanlara göre anlamlı oranda bu duruma daha az müsaade edeceklerini bildirmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin, mezun oldukları fakültelere göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 13’de verilmiştir.



Tablo 13. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Mezun Olduğu Fakülte						Toplam		x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir'deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri bilme hakkı									
Var	262	98.5	338	99.1	160	*95.8	760	98.2	7.14
Yok	4	1.5	3	0.9	7	4.2	14	1.8	p<0.05
Hekimini tanıma hakkı									
Var	248	93.2	317	93.0	150	89.8	715	92.3	4.02
Yok	4	1.5	3	0.9	5	3.0	12	1.6	p>0.05
Bazen	14	5.3	21	6.2	12	7.2	47	6.1	
Siz kendinizi tanıtıyor musunuz?									
Evet	102	38.3	*178	52.2	69	41.3	349	45.1	13.85
Hayır	30	18.8	42	12.3	26	15.6	118	15.2	p<0.01
Bazen	114	42.9	121	35.5	72	43.1	307	39.7	
Hastahkları hakkında bilgi verilmeli mi?									
Evet	224	84.2	292	85.6	135	80.8	651	84.1	3.35
Hayır	1	0.4	0	0.0	1	0.6	2	0.3	p>0.05
Gerektiğinde	41	15.4	49	14.4	31	18.6	121	15.6	
Siz hastaları, hastahkları hakkında bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	212	79.7	280	82.1	*118	70.7	610	78.8	10.66
Hayır	1	0.4	2	0.6	3	1.8	6	0.8	p<0.05
Gerektiğinde	53	19.9	59	17.3	46	27.5	158	20.4	
Bilgi nasıl verilmeli?									
Halk dili	84	31.6	103	30.2	52	31.1	239	30.9	4.35
Tıbbi dil	1	0.4	0	0.0	2	1.2	3	0.4	p>0.05
İkisi birlikte	181	68.0	238	69.8	113	67.7	532	68.7	
Siz bilgiyi nasıl veriyorsunuz?									
Halk dili	80	30.1	95	27.9	44	26.3	219	28.3	2.72
Tıbbi dil	1	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.1	p>0.05
İkisi birlikte	185	69.5	246	72.1	123	73.7	554	71.6	
Hasta ailesine bilgi verilmesini yasaklarsa nasıl davranırsınız?									
Bilgi veririm	25	9.4	47	13.8	21	12.6	93	12.0	5.24
Bilgi vermem	43	16.2	51	15.0	34	20.4	128	16.5	p>0.05
Hastalığa göre karar veririm	198	74.4	243	71.2	112	67.0	553	71.5	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Tablo 13'ün Devamı

Konular	Mezun Olduğu Fakülte						Toplam		x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir'deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hastaların dosyalarının bir suretini alma hakkı var mı?									
Var	150	56.3	201	58.9	*85	50.9	436	56.3	10.76
Yok	6	2.3	23	6.7	11	6.6	40	5.2	p<0.05
Doktorun iznine bağlı	110	41.4	117	34.4	71	42.5	298	38.5	
Siz hastaların dosyalarının bir örneğini almasına izin verir misiniz?									
Evet	126	47.4	174	51.0	69	41.3	369	47.7	7.60
Hayır	7	2.6	18	5.3	9	5.4	34	4.4	p>0.05
Gerekli hallerde	133	50.0	149	43.7	89	53.3	371	47.9	
Hasta kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isterse nasıl davranırsınız?									
İzin veririm	130	48.9	166	48.7	87	52.1	383	49.5	0.588
İzin vermem	19	7.1	24	7.0	11	6.6	54	7.0	p>0.05
Gerekli hallerde	117	44.0	151	44.3	69	41.3	337	43.5	
Hastalara bekletilme sebepleri hakkında bilgi verilmeli mi?									
Evet	229	86.0	296	86.8	140	83.8	665	85.9	2.51
Hayır	2	0.8	5	1.5	1	0.6	8	1.0	p>0.05
Bazen	35	13.2	40	11.7	26	15.6	101	13.1	
Siz bekletme sebepleri hakkında bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	184	69.2	245	71.9	111	66.5	540	69.8	3.50
Hayır	4	1.5	10	2.9	4	2.4	18	2.3	p>0.05
Kısmen	78	29.3	86	25.2	52	31.1	216	27.9	
Hastanız başka bir doktora konsülte edilmeyi isterse nasıl davranırsınız?									
Kabul ederim	135	50.8	189	55.4	79	47.3	403	52.1	4.61
Kabul etmem	7	2.6	6	1.8	2	1.2	15	1.9	p>0.05
Gerekli ise	124	46.6	146	42.8	86	51.5	356	46.0	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültelere göre, hastaların bilgilendirilme hakları arasında sayılan, hekimini tanıma, hastalıkları hakkında bilgi verme, bilginin nasıl verileceği, hastaların dosyalarının bir örneğini alma ve hastaları bekletme söz konusu ise bekletilme sebepleri hakkında bilgilendirme haklarını bilme açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hekimlerin hastayı bilgilendirirken hangi dili

kullanacakları, hastanın ailesine hastalığı hakkında bilgi verilmesini yasaklaması, hastanın dosyasının bir örneğini almak istemesi, hastanın kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini istemesi, bekletilen hastanın bekletilme sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve hastanın başka bir doktora konsülte olmayı istemesi durumundaki davranışları arasında da anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastaların sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri bilme ve kendi dosyasının bir örneğini alma hakkını bilme ile hastalıkları hakkında bilgilendirme davranışları, diğer illerdeki üniversitelerden mezun olan hekimlerin, EÜTF ve üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimlere göre anlamlı oranda az olduğu saptanmıştır. Üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerin, diğer gruplara göre kendilerini tanıtırma durumu anlamlı ölçüde daha yüksektir

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık alanlarına göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık alanlarına göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		x ² p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri bilme hakkı									
Var	207	97.6	240	99.2	313	97.8	760	98.2	1.93
Yok	5	2.4	2	0.8	7	2.2	14	1.8	p<0.05
Hekimini tanıma hakkı									
Var	*186	87.7	225	93.0	304	95.0	715	92.3	11.32
Yok	7	3.3	3	1.2	2	0.6	12	1.6	p<0.05
Bazen	19	9.0	14	5.8	14	4.4	47	6.1	
Siz kendinizi tanıtıyor musunuz?									
Evet	*66	31.1	*107	44.2	*176	55.0	349	45.1	32.82
Hayır	47	22.2	31	12.8	40	12.5	118	15.2	p<0.05
Bazen	99	46.7	104	43.0	104	32.5	307	39.7	
Hastalıkları hakkında bilgi verilmeli mi?									
Evet	*167	76.4	208	86.0	281	87.8	651	84.1	14.17
Hayır	1	0.5	1	0.4	0	0.0	2	0.3	p<0.01
Gerektiğinde	49	23.1	33	13.6	39	12.2	121	15.6	
Siz hastaları, hastalıkları hakkında bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	153	72.2	189	76.9	*271	84.7	610	78.8	13.55
Hayır	2	0.9	3	1.2	1	0.3	6	0.8	p<0.01
Gerektiğinde	57	26.9	53	21.9	48	15.0	158	20.4	
Bilgi nasıl verilmeli?									
Halk dili	71	33.5	70	28.9	98	30.6	239	30.9	7.58
Tıbbi dil	0	0.0	3	1.2	0	0.0	3	0.4	p>0.05
İkisi birlikte	141	66.5	169	69.9	222	69.4	532	68.7	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

Tablo 14'ün Devamı

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		χ^2 p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Siz bilgiyi nasıl veriyorsunuz?									
Halk dili	61	28.8	66	27.3	92	28.7	219	28.3	p>0.05
Tıbbi dil	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1	
İkisi birlikte	151	71.2	175	72.3	228	71.3	557	71.6	
Hasta ailesine bilgi verilmesini yasaklarsa nasıl davranırsınız?									
Bilgi veririm	*15	7.1	34	14.0	44	13.8	93	12.1	p<0.05
Bilgi vermem	44	20.8	33	13.6	51	15.9	128	16.5	
Hastalığa göre karar veririm	153	72.1	175	72.4	225	70.3	553	71.4	
Hastaların dosyalarının bir suretini alma hakkı var mı?									
Var	116	54.7	145	59.9	175	54.8	436	56.3	p>0.05
Yok	12	5.7	11	4.5	17	5.3	40	5.2	
Doktorun iznine bağlı	84	39.6	86	35.6	128	40.9	298	38.5	
Siz hastaların dosyalarının bir örneğini almasına izin verir misiniz?									
Evet	91	42.9	119	49.2	159	49.7	369	47.7	p>0.05
Hayır	7	3.3	10	4.1	17	5.3	34	4.4	
Gerekli hallerde	114	53.8	113	46.7	144	45.0	371	47.9	
Hasta kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isterse nasıl davranırsınız?									
İzin veririm	113	53.3	112	46.3	158	49.4	383	49.5	p>0.05
İzin vermem	13	6.1	16	6.6	25	7.8	54	7.0	
Gerekli hallerde	86	40.6	114	47.1	137	42.8	337	43.5	
Hastalara bekletilme sebepleri hakkında bilgi verilmeli mi?									
Evet	176	83.0	208	86.0	281	87.8	665	85.9	p>0.05
Hayır	1	0.5	3	1.2	4	1.3	8	1.0	
Bazen	35	16.5	31	12.8	35	10.9	101	13.1	
Siz bekletme sebepleri hakkında bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	169	65.6	162	66.9	239	74.7	540	69.8	p>0.05
Hayır	4	1.9	5	2.1	9	2.8	18	2.3	
Kısmen	69	32.5	75	31.0	72	22.5	216	27.9	
Hastanız başka bir doktora konsülte edilmeyi isterse nasıl davranırsınız?									
Kabul ederim	128	60.4	*96	39.7	179	55.9	403	52.1	p<0.01
Kabul etmem	3	1.4	5	2.1	7	2.2	15	1.9	
Gerekli ise	81	38.2	141	58.2	134	41.9	356	46.0	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 14'de görüldüğü gibi hekimlerin uzmanlık durumlarına göre; hastaların, sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri bilme, bilginin nasıl verilmesi gerektiği, hastaların dosyalarının bir örneğini alma ve bekletme söz konusu ise bekletilme sebepleri hakkında

bilgilendirilme haklarını bilme açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yine hekimlerin hastayı bilgilendirirken hangi dili kullanacakları, hastanın dosyasının bir örneğini istemesi, kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini talep etmesi ve bekletme sebepleri hakkında bilgilendirme davranışları açısından uzmanlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Hastaların hekimini tanıma ve hastalıkları hakkında bilgi alma haklarını pratisyen hekimler, diğer gruplardan anlamlı ölçüde az bilmişlerdir. Kendini tanıma davranışı açısından üç grup birbirinden anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur. Uzman hekimlerin, hastalarını anlamlı ölçüde daha yüksek oranda bilgilendirdikleri saptanmıştır. Hastanın ailesine bilgi verilmesini yasaklaması durumunda, pratisyen hekimler anlamlı ölçüde bu isteği daha fazla yerine getireceklerini belirtmişlerdir. Hastanın başka bir doktora konsülte olmayı istemesi durumunda asistan hekimler istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az bu isteği yerine getireceklerini söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi –tutum ve davranışları Tablo 15’de sunulmuştur.



Tablo 15. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “bilgilendirilme hakkı” konusundaki bilgi –tutum ve davranışları

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak Kamu Hastaneleri				Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri bilme hakkı											
Var	131	97.8	208	96.7	356	99.4	65	97.0	760	98.2	6.35 p>0.05
Yok	3	2.2	7	3.3	2	0.6	2	3.0	14	1.8	
Hekimini tanıma hakkı											
Var	119	88.8	195	90.7	336	93.9	65	97.0	715	92.3	6.92 p>0.05
Yok	3	2.2	4	1.9	4	1.1	1	1.5	12	1.6	
Bazen	12	9.0	16	7.4	18	5.0	1	1.5	47	6.1	
Siz kendinizi tanıtmıyor musunuz?											
Evet	*41	30.6	90	41.9	170	47.5	*48	71.6	349	45.1	37.15 p<0.01
Hayır	32	23.9	38	17.7	44	12.3	4	6.0	118	15.2	
Bazen	61	45.5	87	40.5	144	60.2	15	22.4	307	39.7	
Hastalıkları hakkında bilgi verilmeli mi?											
Evet	102	76.2	172	80.0	*312	87.1	*65	97.0	651	84.1	21.59 p<0.01
Hayır	1	0.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.3	
Gerektiğinde	31	23.1	43	20.0	45	12.6	2	3.0	121	15.6	
Siz hastaları, hastalıkları hakkında bilgilendiriyor musunuz?											
Evet	96	71.6	165	76.8	287	80.2	*67	92.5	610	78.8	15.97 p<0.05
Hayır	0	0.0	2	0.9	3	0.8	1	1.5	6	0.8	
Gerektiğinde	38	28.4	48	22.3	68	19.0	4	6.0	158	20.4	
Bilgi nasıl verilmeli?											
Halk dili	47	35.1	63	29.3	110	30.8	19	28.4	234	30.9	5.05 p>0.05
Tıbbi dil	0	0.0	0	0.0	3	0.8	0	0.0	3	0.4	
İkisi birlikte	87	64.9	152	70.7	245	68.4	48	71.6	532	68.7	
Siz bilgiyi nasıl veriyorsunuz?											
Halk dili	38	28.4	61	28.4	101	28.2	19	28.4	219	28.3	1.16 p>0.05
Tıbbi dil	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.1	
İkisi birlikte	96	71.6	154	71.6	256	71.5	48	71.6	554	71.6	
Hasta ailesine bilgi verilmesini yasaklarsa nasıl davranırsınız?											
Bilgi veririm	*9	6.7	*19	8.8	55	15.4	10	14.9	93	12.1	19.15 p<0.01
Bilgi vermem	34	25.4	28	13.0	54	15.1	12	17.9	128	16.5	
Hastalığa göre karar veririm	91	67.9	168	78.2	249	69.5	45	67.2	553	71.4	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

Tablo 15'in Devamı

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak Kamu Hastaneleri				Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hastaların dosyalarının bir suretini alma hakkı var mı?											
Var	*63	47.0	113	52.5	215	60.1	45	67.2	436	56.3	12.45 p<0.05
Yok	10	7.5	12	5.6	17	4.7	1	1.5	40	5.2	
Doktorun iznine bağlı	61	45.5	90	41.9	126	35.2	21	31.3	298	38.5	
Siz hastaların dosyalarının bir suretini almasına izin verir misiniz?											
Evet	*46	34.4	100	46.5	184	51.4	39	58.2	369	47.7	14.90 p<0.05
Hayır	7	5.2	9	4.2	15	4.2	3	4.5	34	4.4	
Gerekli hallerde	81	60.4	106	49.3	159	44.4	25	37.3	371	47.9	
Hasta kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isterse nasıl davranırsınız?											
İzin veririm	98	50.7	112	52.1	169	47.2	34	50.7	385	49.5	5.89 p>0.05
İzin vermem	8	6.0	18	8.4	27	7.5	1	1.5	54	7.0	
Gerekli hallerde	58	43.3	85	39.5	162	45.3	32	47.8	337	43.5	
Hastalara bekletilme sebepleri hakkında bilgi verilmeli mi?											
Evet	*108	80.6	179	83.3	316	88.3	62	92.5	665	85.9	12.23 p<0.01
Hayır	0	0.0	3	1.4	4	1.1	1	1.5	8	1.0	
Bazen	26	19.4	33	15.3	38	10.6	4	6.0	101	13.1	
Siz bekletme sebepleri hakkında bilgilendiriyor musunuz?											
Evet	85	63.5	148	68.8	252	70.4	55	82.1	540	69.8	9.07 p>0.05
Hayır	3	2.2	7	3.3	8	2.2	0	0.0	18	2.2	
Kısmen	46	34.3	60	27.9	98	27.4	12	17.9	216	27.9	
Hastanız başka bir doktora konsülte edilmeyi isterse nasıl davranırsınız?											
Kabul ederim	74	55.2	130	60.4	*158	44.1	41	61.2	403	52.1	19.04 p<0.01
Kabul etmem	2	1.5	4	1.9	9	2.5	0	0.0	15	1.9	
Gerekli ise	58	43.3	81	37.7	191	53.4	26	38.8	356	46.0	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Çalışma grubundaki hekimler arasında, çalıştıkları kurumlara göre hastaların bilgilendirilme hakları arasında sayılan, sağlık kuruluşlarındaki hizmetleri bilme, hekimini tanıma ve bilgi vermenin şekli açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır. Aynı şekilde hastaya bilginin nasıl

verileceği, hastanın kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini istemesi ve hastayı bekletme söz konusu ise bekletilme sebepleri hakkında bilgi verip-vermedikleri konularındaki davranışları bakımından, hekimler arasında çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık saptanamamıştır. Hastaların bekletilme sebepleri hakkında bilgilendirilme haklarını, sağlık ocağında çalışan hekimler diğer kurumlarda çalışanlara göre anlamlı ölçüde daha az bilmişlerdir. Hastalara kendilerini tanıtmaya, hastalıkları hakkında bilgi verme ve hastanın ailesine bilgi verilmesini yasaklaması durumundaki davranışları bakımından da çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık ocağı hekimleri, hastanın dosyasının bir örneğini alma hakkı olduğunu diğer kurumlarda çalışan hekimlere göre önemli ölçüde daha az bilmişler. Böyle bir talep halinde bu isteği anlamlı ölçüde daha az yerine getireceklerini belirtmişlerdir. Hastanın başka bir doktora konsülte edilmeyi istemesi durumunda tıp fakültesinde çalışan hekimler, diğer kurumlarda çalışanlara göre, bu duruma anlamlı ölçüde daha az izin vereceklerini söylemişlerdir.

4.4. Aydınlatılmış Onam Hakkı:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 88.1'i tıbbi müdahaleden önce hastadan izin alınması gerektiğini söylerken, % 84.8'i kendilerinin izin aldığını söylemişlerdir. Hekimlerin % 96.5'i, hastadan tıbbi müdahale için izin almadan önce, hastanın yapılacak işlem hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini söylerken, % 89.1'i kendilerinin müdahale için izin almadan önce hastayı bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Pediatrik acil bir durumda hekimlerin % 63.1'i hastanın velisi reddetse bile tedaviye başlayacaklarını söylemişlerdir. Pediatrik acil olmayan bir durumda ise, hastanın velisinin müdahaleyi reddetmesi durumunda hekimlerin % 81.9'u tıbbi müdahalede bulunmaktan vazgeçeceklerini söylemişlerdir. Hekimlerin % 63.8'i tıbbi müdahalenin herhangi bir döneminde, hastanın verdiği onayı geri alabileceğini, % 95.2'si hastanın, hekimin önerdiği tedaviyi reddedebileceğini, % 64.2'si hastanın reddettiği tedavinin yapılmaması gerektiğini ve % 67.0'ı ise önerdiği tedaviyi reddeden hastanın tekrar kendisine gelmesi durumunda hastayı aynı ciddiyetle tedavi edeceklerini söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre "aydınlatılmış onam hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Cinsiyet				Toplam		x ² p
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden önce izin alınmalı mı?							
Evet	489	89.3	193	85.4	682	88.1	2.49 p>0.05
Hayır	3	0.5	1	0.4	4	0.5	
Bazen	56	10.2	32	14.2	88	11.4	
Siz izin alıyorsunuz mu?							
Evet	477	87.0	179	79.2	656	84.8	8.00 p<0.05
Hayır	8	1.5	7	3.1	15	1.9	
Bazen	63	11.5	40	17.7	103	13.3	
İzinden önce müdahale hakkında bilgilendirilmeli mi?							
Evet	531	96.9	216	95.6	747	96.5	1.52 p>0.05
Hayır	1	0.2	0	0.0	1	0.1	
Bazen	16	2.9	10	4.4	26	3.4	
Siz müdahaleden önce bilgilendiriyor musunuz?							
Evet	493	90.3	194	85.8	689	89.1	6.94 p<0.05
Hayır	5	0.9	0	0.0	5	0.6	
Bazen	48	8.8	32	14.2	80	10.3	
Pediyatrik acil bir durumda hastanın velisi müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?							
Müdahaleden vazgeçerim	77	14.1	26	11.5	103	13.3	2.02 p>0.05
Müdahaleyi yaparım	337	61.4	151	66.8	488	63.1	
Adli makamlara başvururum	134	24.5	49	21.7	183	23.6	
Küçük yaşta bir hastanın velisi acil olmayan müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?							
Müdahaleden vazgeçerim	451	82.3	183	81.0	634	81.9	0.79 p>0.05
Müdahaleyi yaparım	8	1.5	2	0.9	10	1.3	
Adli makamlara başvururum	89	16.2	41	18.1	130	16.8	
Hasta onamdan vazgeçebilir mi?							
Evet	374	68.2	120	53.1	494	63.8	15.91 p<0.01
Hayır	174	31.8	106	46.9	280	36.2	
Önerdiğiniz tedaviyi reddedebilir mi?							
Evet	519	94.7	218	96.5	737	95.2	1.08 p>0.05
Hayır	29	5.3	8	3.5	37	4.8	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Tablo 16'nın Devamı

Konular	Cinsiyet				Toplam Sayı	%	x ² p
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%			
Hastanın reddettiği tedaviyi yine de yapmanız gerekir mi?							
Evet	19	3.5	2	0.9	21	2.7	17.70
Hayır	371	67.7	126	55.7	497	64.2	p<0.01
Gerekli görürsem	158	28.8	98	43.4	256	33.1	
Tedaviyi reddeden hasta tekrar size gelse yine onu aynı ciddiyetle tedavi eder misiniz?							
Evet	377	68.8	142	62.9	519	67.0	11.18
Hayır	60	10.9	15	6.6	75	9.7	p<0.01
Bilmiyorum	11	20.3	69	30.5	180	23.3	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Tablo 16'da görüldüğü gibi, tıbbi işlemten önce hastayı bilgilendirme ve onayını alma gerekliliği ve hastanın hekimin önerdiği tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilme açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hekimlerin pediatrik acil veya acil olmayan durumlarda hastanın velisinin tedaviyi reddetmesi durumundaki davranışları, cinsiyetler arasında farklılık göstermemiştir. Tedavinin herhangi bir aşamasında hastanın verdiği onamını tekrar geri alabileceğini ve hastanın reddettiği tedavinin yapılmaması gerektiğini erkek hekimler önemli ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Tıbbi işlemten önce hastayı bilgilendirme ve bu işlem için hastadan izin alma ve önerilen tedaviyi reddeden hastanın tekrar müracaatı halinde bu durumu aleyhte kullanmama davranışlarını göstereceklerini erkek hekimler anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin, hekimlik sürelerine göre "aydınlatılmış onam hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam	x ² p	
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl				Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden önce izin alınmalı mı?											
Evet	*152	80.0	202	89.0	147	92.5	181	91.4	682	88.1	18.64
Hayır	1	0.5	2	0.9	0	0.0	1	0.5	4	0.5	p<0.01
Bazen	37	19.5	23	10.1	12	7.5	16	8.1	88	11.4	
Siz izin alıyorsunuz mu?											
Evet	142	74.7	188	82.8	**144	90.6	**182	91.9	656	84.8	29.32
Hayır	7	3.7	5	2.2	0	0.0	3	1.5	15	1.9	p<0.01
Bazen	41	21.6	34	15.0	15	9.4	13	6.6	103	13.3	
İzinden önce müdahale hakkında bilgilendirilmeli mi?											
Evet	*177	93.2	218	96.0	156	98.1	196	99.0	747	96.5	12.94
Hayır	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	p<0.05
Bazen	12	6.3	9	4.0	3	1.9	2	1.0	26	3.4	
Siz müdahaleden önce bilgilendiriyor musunuz?											
Evet	*157	82.6	204	89.9	145	91.2	183	92.4	689	89.1	14.53
Hayır	2	1.1	3	1.3	0	0.0	0	0.0	5	0.6	p<0.05
Bazen	31	16.3	20	8.8	14	8.8	15	7.6	80	10.3	
Pediyatrik acil bir durumda hastanın velisi müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?											
Müdahaleden vazgeçerim	26	13.7	25	11.0	26	16.4	26	13.1	103	13.3	3.76
Müdahaleyi yaparım	122	64.2	151	66.5	94	59.1	121	61.1	688	63.1	p>0.05
Adli makamlara başvururum	42	22.1	51	22.5	39	24.5	51	25.8	183	23.6	
Küçük yaşta bir hastanın velisi acil olmayan müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?											
Müdahaleden vazgeçerim	160	84.2	179	78.8	130	81.8	165	83.3	634	81.9	3.29
Müdahaleyi yaparım	2	1.1	4	1.8	1	0.6	3	1.5	10	1.3	p>0.05
Adli makamlara başvururum	28	14.7	44	19.4	28	17.6	30	15.2	130	16.8	
Hasta onamdan vazgeçebilir mi?											
Evet	*104	54.7	146	64.3	100	62.9	144	72.7	494	63.8	13.68
Hayır	86	45.3	81	35.7	59	37.1	54	27.3	280	36.2	p<0.01
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

Tablo 17'nin Devamı

Konular	0-4 yıl		Hekimlik Süresi				16 + yıl		Toplam		x ² p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		Sayı	%	Sayı	%	
Önerdiğiniz tedaviyi reddedebilir mi?											
Evet	178	93.7	218	96.0	155	97.5	186	93.9	737	95.2	3.82
Hayır	12	6.3	9	4.0	4	2.5	12	6.1	37	4.8	p>0.05
Hastanın reddettiği tedaviyi yine de yapmanız gerekir mi?											
Evet	*12	6.3	***3	1.3	3	1.9	3	1.5	21	2.7	22.62
Hayır	115	60.5	133	58.6	105	66.0	144	72.7	497	64.3	p<0.01
Gerekli görürsem	63	33.2	91	40.1	51	32.1	51	25.8	256	33.0	
Tedaviyi reddeden hasta tekrar size gelse yine onu aynı ciddiyetle tedavi eder misiniz?											
Evet	119	62.6	140	61.7	109	68.6	*151	76.3	519	67.0	15.94
Hayır	19	10.0	26	11.5	11	6.9	19	9.6	75	9.7	p<0.05
Bilmiyorum	52	27.4	61	26.9	39	24.5	28	14.1	180	23.3	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

** 10 yıldan az çalışanlardan farklı.

*** 16 yıl ve fazla çalışanlardan farklı.

Araştırma grubundaki hekimlerin, hekimlik sürelerine göre, pediatrik acil veya acil olmayan vakalarda hastanın velisinin müdahaleye izin vermemesi halindeki davranışları bakımından anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hastanın, hekimin önerdiği tedaviyi reddetme hakkının olup olmadığını bilme konusunda, hekimlik sürelerine göre anlamlı farklılık saptanamamıştır. Tıbbi müdahaleden önce, hastayı yapılacak işlem hakkında bilgilendirmek ve izin almak gerektiğini ve tedavinin herhangi bir döneminde hastanın onamını geri alabilme hakkının olduğunu dört yıl ve az çalışmış olan hekimler, dört yıldan fazla çalışanlara göre önemli ölçüde az bilmişlerdir. 10 yıl ve üzerinde hekimlik yapmış olanların az çalışmış olanlara göre tıbbi müdahaleden önce daha fazla izin aldıkları, 5 yıl ve fazla çalışmış olanların, az çalışmış olanlara göre tıbbi müdahaleden önce hastayı hastalığı hakkında daha fazla bilgilendirdikleri tespit edilmiş olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tedaviyi reddeden hastanın, tekrar kendisine gelmesi durumunda 16 yıl ve fazla hekimlik yapmış olanlar, az çalışan hekimlere göre hastayı aynı ciddiyetle tedavi edeceğini anlamlı ölçüde fazla söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre "aydınlatılmış onam hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Mezun Olduğu Fakülte								x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir'deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden önce izin alınmalı mı?									
Evet	242	91.0	299	87.7	141	84.4	682	88.1	9.17
Hayır	3	1.1	1	0.3	0	0.0	4	0.5	p>0.05
Bazen	21	7.9	41	12.0	26	15.6	88	11.4	
Siz izin alıyor musunuz?									
Evet	225	84.6	290	85.0	141	84.4	656	84.8	0.59
Hayır	4	1.5	7	2.1	4	2.4	15	1.9	p>0.05
Bazen	37	13.9	44	12.9	22	13.2	103	13.3	
İzinden önce müdahale hakkında bilgilendirilmeli mi?									
Evet	262	98.5	325	95.3	160	95.8	747	96.5	8.36
Hayır	0	0.0	0	0.0	1	0.6	1	0.1	p>0.05
Bazen	4	1.5	16	4.7	6	3.6	26	3.4	
Siz müdahaleden önce bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	241	90.6	302	88.6	146	87.4	689	89.1	2.75
Hayır	2	0.8	1	0.3	2	1.2	5	0.6	p>0.05
Bazen	23	8.6	38	11.1	19	11.4	80	10.3	
Pediyatrik acil bir durumda hastanın velisi müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?									
Müdahaleden vazgeçerim	32	12.0	52	15.2	19	11.4	103	13.3	2.99
Müdahaleyi yaparım	170	65.9	206	60.5	112	67.0	488	63.1	p>0.05
Adli makamlara başvururum	64	44.1	83	44.3	36	61.6	183	23.6	
Küçük yaşta bir hastanın velisi acil olmayan müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?									
Müdahaleden vazgeçerim	220	82.7	275	80.6	139	83.2	634	81.9	0.96
Müdahaleyi yaparım	4	1.5	4	1.2	2	1.2	10	1.3	p>0.05
Adli makamlara başvururum	42	15.8	62	18.2	26	15.6	150	16.8	
Hasta onamdan vazgeçebilir mi?									
Evet	163	61.3	232	68.0	99	59.3	494	63.8	4.86
Hayır	103	38.7	109	32.0	68	40.7	280	36.2	p>0.05
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Tablo 18'in Devamı

Konular	Mezun Olduğu Fakülte								x ² P
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir'deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Önerdiğiniz tedaviyi reddedebilir mi?									
Evet	256	96.2	320	93.8	161	96.4	737	95.2	2.55 p>0.05
Hayır	10	3.8	21	6.2	6	3.6	37	4.8	
Hastanın reddettiği tedaviyi yine de yapmanız gerekir mi?									
Evet	10	3.8	7	2.1	4	2.4	21	2.7	2.05 p>0.05
Hayır	172	64.6	217	63.6	108	64.7	497	64.2	
Gerekli görürsem	84	31.6	117	34.3	55	32.9	256	33.1	
Tedaviyi reddeden hasta tekrar size gelse yine onu aynı ciddiyetle tedavi eder misiniz?									
Evet	175	65.8	234	68.6	110	65.8	519	67.0	1.22 p>0.05
Hayır	29	10.9	29	8.5	17	10.2	75	9.7	
Bilmiyorum	62	23.3	78	22.9	40	24.0	180	23.3	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Tablo 18'de görüldüğü gibi, hastayı tıbbi müdahaleden önce bilgilendirme ve izin alma, hastanın tedavinin herhangi bir aşamasında onamını geri alabilme, doktorun önerdiği tedaviyi reddedebilme haklarının olduğunu ve reddedilen tedavinin yapılmaması gerektiğini bilme konularında, hekimler arasında mezun oldukları fakültele göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastayı tıbbi müdahaleden önce bilgilendirme-izin alma, pediatrik acil veya acil olmayan durumlarda müdahaleyi yapıp-yapmama ve önerdiği tedaviyi reddeden hastanın tekrar kendisine gelmesi durumundaki davranışları bakımından, farklı fakültelerden mezun olan hekimler arasında önemli farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre "aydınlatılmış onam hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		x ² p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden önce izin alınmalı mı?									
Evet	187	88.2	*194	80.2	301	94.1	682	88.1	25.44
Hayır	1	0.5	2	0.8	1	0.3	4	0.5	p<0.01
Bazen	24	11.3	46	19.0	18	5.6	88	11.4	
Siz izin alıyorsunuz musunuz?									
Evet	*181	85.3	*179	74.0	*296	92.5	656	84.8	40.07
Hayır	1	0.5	9	3.7	5	1.6	15	1.9	p<0.01
Bazen	30	14.2	54	22.3	19	5.9	103	13.3	
İzinden önce müdahale hakkında bilgilendirilmeli mi?									
Evet	202	95.3	230	95.1	315	98.4	747	96.5	7.66
Hayır	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1	p>0.05
Bazen	10	4.7	11	4.5	5	1.6	26	3.4	
Siz müdahaleden önce bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	186	87.8	206	85.2	*297	92.8	689	89.1	11.45
Hayır	3	1.4	2	0.8	0	0.0	5	0.6	p<0.05
Bazen	23	10.8	34	14.0	23	7.2	80	10.3	
Pediyatrik acil bir durumda hastanın velisi müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?									
Müdahaleden vazgeçerim	*15	7.1	*36	14.9	*52	16.3	103	13.3	15.83
Müdahaleyi yaparım	142	67.0	162	66.9	184	57.4	488	63.1	p<0.01
Adli makamlara başvururum	55	25.9	44	18.2	84	26.3	183	23.6	
Küçük yaşta bir hastanın velisi acil olmayan müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?									
Müdahaleden vazgeçerim	*156	73.6	*203	83.8	*275	85.9	634	81.9	14.97
Müdahaleyi yaparım	3	1.4	4	1.7	3	0.9	10	1.3	p<0.01
Adli makamlara başvururum	53	25.0	15	14.5	42	13.2	130	16.8	
Hasta onamdan vazgeçebilir mi?									
Evet	*119	56.1	156	64.5	219	68.4	494	63.8	8.43
Hayır	93	43.9	86	35.5	101	31.6	280	36.2	p<0.05
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

Tablo 19'un Devamı

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		x ² p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Önerdiğiniz tedaviyi reddedebilir mi?									
Evet	200	94.3	229	94.4	308	96.2	737	95.2	1.29
Hayır	12	5.7	13	5.6	12	3.8	37	4.8	p>0.05
Hastanın reddettiği tedaviyi yine de yapmanız gerekir mi?									
Evet	6	2.8	*10	4.1	5	1.6	21	2.7	14.98
Hayır	133	62.8	136	56.2	228	71.2	497	64.2	p<0.01
Gerekli görürsem	73	34.4	96	39.7	87	27.2	256	31.1	
Tedaviyi reddeden hasta tekrar size gelse yine onu aynı ciddiyetle tedavi edermisiniz?									
Evet	147	69.4	143	59.1	*229	71.5	519	67.0	18.78
Hayır	13	6.1	25	10.3	37	11.6	75	9.7	p<0.01
Bilmiyorum	52	24.5	74	30.6	54	16.9	180	23.3	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Araştırma grubundaki hekimler arasında, uzmanlık durumlarına göre, hastanın tıbbi müdahaleden önce bilgilendirilme ve önerilen tedaviyi reddetme hakkının olduğunu bilme açısından farklılık bulunamamıştır. Tıbbi müdahaleden önce izin alınması gerektiğini asistan hekimler, diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha az bilmişlerdir. Tıbbi müdahaleden önce uzman hekimler diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha fazla hastayı bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Tıbbi müdahalenin herhangi bir aşamasında, hastanın verdiği onamı geri alabilme hakkının olduğunu pratisyen hekimler, diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha az bilmişlerdir. Tıbbi müdahaleden önce izin alma, pediatrik acil veya acil olmayan durumlarda hastanın velisinin müdahaleyi reddetmesi durumunda nasıl davranacakları konusunda üç grup birbirinden anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur. Hastanın önerilen tedaviyi reddetmesi durumunda, asistan hekimler önemli ölçüde daha fazla, tedavinin yinede yapılması gerektiğini söylemişlerdir. Önerilen tedaviyi reddeden hastanın tekrar kendisine gelmesi durumunda uzman hekimler hastayı yine aynı ciddiyetle tedavi edeceklerini, diğer gruplardan anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre "aydınlatılmış onam hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “aydınlatılmış onam hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak Kamu Hastaneleri				Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden önce izin alınmalı mı?											
Evet	116	86.6	199	92.5	301	84.0	*66	98.5	682	88.1	17.13
Hayır	1	0.7	1	0.5	2	0.6	0	0.0	4	0.5	p<0.01
Bazen	17	12.7	15	7.0	55	15.4	1	1.5	88	11.4	
Siz izin alıyorsunuz musunuz?											
Evet	115	85.8	*192	89.3	283	79.1	*66	98.5	656	84.8	27.62
Hayır	0	0.0	6	2.8	9	2.5	0	0.0	15	1.9	p<0.01
Bazen	19	14.2	17	7.9	66	18.4	1	1.5	103	13.3	
İzinden önce müdahale hakkında bilgilendirilmeli mi?											
Evet	126	94.0	209	97.2	345	96.3	67	100.0	747	96.5	6.52
Hayır	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	1	0.1	p>0.05
Bazen	8	6.0	6	2.8	12	3.4	0	0.0	26	3.4	
Siz müdahaleden önce bilgilendiriyor musunuz?											
Evet	120	89.5	193	89.7	310	86.6	66	98.5	689	89.1	10.57
Hayır	2	1.5	1	0.5	2	0.6	0	0.0	5	0.6	p>0.05
Bazen	12	9.0	21	9.8	46	12.8	1	1.5	80	10.3	
Pediyatrik acil bir durumda hastanın velisi müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?											
Müdahaleden vazgeçerim	9	6.7	27	12.6	53	14.8	*14	20.9	103	13.3	15.73
Müdahaleyi yaparım	88	65.7	139	64.6	230	64.3	31	46.3	488	63.1	p<0.05
Adli makamlara başvururum	37	27.6	49	22.8	75	20.9	22	32.8	183	23.6	
Küçük yaştaki bir hastanın velisi acil olmayan müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?											
Müdahaleden vazgeçerim	99	73.9	176	81.9	301	84.1	58	86.6	634	81.9	9.73
Müdahaleyi yaparım	1	0.7	3	1.4	5	1.4	1	1.5	10	1.3	p>0.05
Adli makamlara başvururum	34	25.4	36	16.7	52	14.5	8	11.9	130	16.8	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

Tablo 20'nin Devamı

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	II. Basamak										
	Sağlık Ocağı		Kamu Hastaneleri		Tıp Fakültesi		Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hasta onamdan vazgeçebilir mi?											
Evet	71	53.0	*138	64.2	*251	70.1	34	50.7	494	63.8	17.92
Hayır	63	47.0	77	35.8	107	29.9	33	49.3	280	36.2	p<0.01
Önerdiğiniz tedaviyi reddedebilir mi?											
Evet	126	94.0	206	95.8	341	95.3	64	95.5	737	95.2	0.60
Hayır	8	6.0	9	4.2	17	4.7	3	4.5	37	4.8	p>0.05
Hastanın reddettiği tedaviyi yine de yapmanız gerekir mi											
Evet	5	3.7	4	1.9	10	2.8	2	3.0	21	2.7	2.79
Hayır	82	61.2	141	65.5	227	63.4	47	70.1	497	64.2	p>0.05
Gerekli görürsem	47	35.1	70	32.6	121	33.8	18	26.9	256	33.1	
Tedaviyi reddeden hasta tekrar size gelse yine onu aynı ciddiyetle tedavi eder misiniz?											
Evet	93	69.4	142	66.0	229	64.0	55	82.1	519	67.0	11.09
Hayır	10	7.5	26	12.1	35	9.8	4	6.0	75	9.7	p>0.05
Bilmiyorum	31	23.1	47	21.9	94	26.2	8	11.9	180	23.3	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Hastaların 'aydınlatılmış onam' hakları arasında sayılan, tıbbi müdahaleden önce hastalığı hakkında bilgi alma, hekimin önerdiği tedaviyi reddetme haklarını ve reddedilen tedavinin yapılmaması gerektiğini bilme açısından, çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre, hastayı tıbbi müdahaleden önce bilgilendirme, küçük yaşta bir hastanın velisinin acil olmayan bir durumda tıbbi müdahaleyi reddetmesi, önerilen tedaviyi reddeden hastanın tekrar kendisine gelmesi durumlarındaki davranışları arasında da önemli bir farklılık bulunamamıştır. Hastadan tıbbi müdahaleden önce izin alınması gerektiğini serbest çalışan hekimler, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Pediatrik acil bir vakada, hastanın velisinin tıbbi müdahaleyi reddetmesi durumunda, serbest çalışan hekimler müdahaleyi yapmayacaklarını, anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir.

4.5. Mahremiyet Hakkı:

Araştırma grubundaki hekimlerin, % 83.3'ü hastanın aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığını söylerken, % 76.6'sı kendilerinin böyle bir duruma izin vermeyeceklerini söylemişlerdir. Yine hekimlerin % 90.7'si hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini söylerken, % 64.6'sı kendilerinin hasta kayıtlarını gizli tuttuklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin % 55.9'u hastanın tıbbi müdahale sırasında yakınının bulunmasını istemesi halinde, buna gerekli gördüğünde müsaade edebileceğini söylemişlerdir. Hastanın tıbbi müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin müdahale sırasında bulunmamasını istemesi durumunda hekimlerin % 62.3'ü bunu kabul edeceklerini söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre "mahremiyet hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre "mahremiyet hakkı" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Cinsiyet				Toplam Sayı	%	x ² P
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%			
Aynı hastalığa sahip başka kişinin dosyasını inceleme hakkı							
Var	15	2.7	1	0.4	16	2.1	4.47 p>0.05
Yok	456	83.2	189	83.7	645	83.3	
Doktorun iznine bağlı	77	14.1	36	15.9	113	14.6	
Siz başka birinin dosyasını incelemeye izin verir misiniz?							
Evet	23	4.2	3	1.3	26	3.4	4.08 p>0.05
Hayır	417	76.1	176	77.9	593	76.6	
Gerekli ise	108	19.7	47	20.8	155	20.0	
Hasta kayıtları gizli tutulmalı mı?							
Evet	496	90.5	206	91.2	702	90.7	0.08 p>0.05
Hayır	52	9.5	20	8.8	72	9.3	
Siz hasta kayıtlarını gizli tutuyor musunuz?							
Evet	371	67.7	129	57.1	500	64.6	10.05 p<0.01
Hayır	44	8.0	17	7.5	61	7.9	
Kısmen	133	24.3	80	35.4	213	27.5	
Tıbbi müdahale sırasında bir yakınının bulunmasını isterse?							
İzin veririm	246	44.9	58	25.7	304	39.3	25.01 p<0.01
İzin vermem	25	4.6	12	5.3	37	4.8	
Gerekli görürsem	277	50.5	156	69.0	433	55.9	
Müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin olmamasını isterse?							
Kabul ederim	352	64.2	130	57.6	482	62.3	6.21 p<0.05
Kabul etmem	64	11.7	22	9.7	86	11.1	
Gerekli ise	132	24.1	74	32.7	206	26.6	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Hastanın, aynı hastalığa sahip başka bir kişinin dosyasını inceleme hakkına sahip olup-olmadığı ve kendilerinin böyle bir duruma izin verip-vermeyeceği konularında cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hastaların kayıtlarının gizli tutulması gerekliliğini bilme açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık yoktur. Hastaların

kayıtlarını erkek hekimler anlamlı ölçüde daha fazla gizli tuttuklarını belirtmişlerdir. Hastanın tıbbi müdahale sırasında yakınının olmasını istemesi durumunda erkek hekimler anlamlı ölçüde buna daha fazla müsaade edeceklerini söylemişlerdir. Hastanın, tıbbi müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin, müdahale esnasında bulunmamasını istemesi durumunda erkek hekimler anlamlı oranda daha fazla bu isteği kabul edeceklerini belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin, hekimlik sürelerine göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi -tutum ve davranışları

Konular	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl		Toplam		x ² p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Aynı hastalığa sahip başka kişinin dosyasını inceleme hakkı											
Var	4	2.1	6	2.6	4	2.5	2	1.0	16	2.1	2.27 p>0.05
Yok	159	83.7	188	82.9	129	81.1	169	85.4	645	83.3	
Doktorun iznine bağlı	27	16.2	33	14.5	26	16.4	27	13.6	113	14.6	
Siz başka birinin dosyasını incelemeye izin verir misiniz?											
Evet	6	3.2	4	1.8	7	4.4	9	4.5	26	3.4	7.14 p>0.05
Hayır	148	77.9	168	74.0	120	75.5	157	79.3	593	76.6	
Gerekli ise	36	18.9	55	24.2	32	20.1	32	16.2	155	20.0	
Hasta kayıtları gizli tutulmalı mı?											
Evet	170	89.5	211	93.0	146	91.8	175	88.4	702	90.7	3.20 p>0.05
Hayır	20	10.5	16	7.0	13	8.2	23	11.6	72	9.3	
Siz hasta kayıtlarını gizli tutuyor musunuz?											
Evet	113	59.5	151	66.5	100	62.9	*136	68.7	500	64.6	12.81 p<0.05
Hayır	15	7.9	18	7.9	7	4.4	21	10.6	61	7.9	
Kısmen	62	32.6	58	25.6	52	32.7	41	20.7	213	27.5	
Tıbbi müdahale sırasında bir yakınının bulunmasını isterse											
İzin veririm	*47	24.7	*81	35.8	77	48.4	99	50.0	304	39.3	40.81 p<0.01
İzin vermem	18	9.5	10	4.4	5	3.2	4	2.0	37	4.8	
Gerekli görürsem	125	65.8	136	59.9	77	48.4	95	48.0	433	55.9	
Müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin olmamasını isterse											
Kabul ederim	108	56.8	148	65.2	96	60.3	130	65.7	482	62.3	5.51 p>0.05
Kabul etmem	26	13.7	22	9.7	16	10.1	22	11.1	86	11.1	
Gerekli ise	56	29.5	57	25.1	47	29.6	46	23.2	206	26.6	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

* Diğer gruptan farklı.

Hekimlerin, hastanın aynı hastalığa sahip başka bir kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığını ve hasta kayıtlarının gizli tutulmasını bilme açısından hekimlik sürelerine göre anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Hastanın başka bir kişinin dosyasını incelemek için hekimden izin istemesi ve tıbbi müdahale ile ilgisi olmayanların, müdahale esnasında bulunmamasını istemesi durumunda, hekimlerin davranışları arasında hekimlik sürelerine göre farklılık bulunamamıştır. 16 yıl ve fazla çalışmış olan hekimler, az çalışanlara göre, hasta kayıtlarını önemli ölçüde daha fazla gizli tuttuklarını belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Mezun Olduğu Fakülte						Toplam		x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir’deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Aynı hastalığa sahip başka kişinin dosyasını inceleme hakkı									
Var	3	1.1	8	2.3	5	3.0	16	2.1	12.71
Yok	227	85.4	283	83.0	135	80.8	645	83.3	p>0.05
Doktorun iznine bağlı	36	13.5	50	14.7	27	16.2	113	14.6	
Siz başka birinin dosyasını incelemeye izin verir misiniz?									
Evet	6	2.3	14	4.1	6	3.6	26	3.4	3.77
Hayır	210	78.9	262	76.8	121	72.4	593	76.6	p>0.05
Gerekli ise	50	18.8	65	19.1	40	24.0	155	20.0	
Hasta kayıtları gizli tutulmalı mı?									
Evet	250	94.0	*298	87.4	154	92.2	702	90.7	8.29
Hayır	16	6.0	43	12.6	13	7.8	72	9.3	p<0.05
Siz hasta kayıtlarını gizli tutuyor musunuz?									
Evet	170	63.9	228	66.8	102	61.1	500	64.6	8.56
Hayır	15	5.6	34	10.0	12	7.2	61	7.9	p>0.05
Kısmen	81	30.5	79	23.2	53	31.7	213	27.5	
Tıbbi müdahale sırasında bir yakınının bulunmasını isterse									
İzin veririm	96	36.1	141	41.3	67	40.1	304	39.3	2.02
İzin vermem	13	4.9	17	5.0	7	4.2	37	4.8	p>0.05
Gerekli görürsem	157	59.0	183	53.7	93	55.7	433	55.9	
Müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin olmamasını isterse									
Kabul ederim	161	60.6	218	63.9	103	61.7	482	62.3	1.40
Kabul etmem	28	10.5	38	11.2	20	12.0	86	11.1	p>0.05
Gerekli ise	77	28.9	85	24.9	44	26.3	206	26.6	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

*Diğer gruplardan farklı.

Hastanın, aynı hastalığa sahip başka kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığını bilme açısından, mezun olunan fakülteye göre hekimler arasında farklılık bulunamamıştır. Hastanın başka bir kişinin dosyasını incelemesine izin verme, hasta kayıtlarını gizli tutma, tıbbi müdahale sırasında hastanın bir yakınının bulunmasına izin verme ve hastanın müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin müdahale sırasında bulunmamasını istemesi durumundaki davranışları bakımından, mezun oldukları fakülteye göre hekimler arasında önemli bir farklılık saptanamamıştır. Hastanın kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini, üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha az bilmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi -tutum ve davranışları Tablo 24’de sunulmuştur.

Tablo 24. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi -tutum ve davranışları

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		χ^2 p
	Pratisyen Sayı	%	Asistan Sayı	%	Uzman Sayı	%	Sayı	%	
Aynı hastalığa sahip başka kişinin dosyasını inceleme hakkı									
Var	2	0.9	8	3.3	6	1.9	16	2.1	6.11 p>0.05
Yok	183	86.4	203	83.9	259	80.9	645	83.3	
Doktorun iznine bağlı	27	12.7	31	12.8	55	17.2	113	14.6	
Siz başka birinin dosyasını incelemeye izin verir misiniz?									
Evet	7	3.3	7	2.9	12	3.8	26	3.4	1.03 p>0.05
Hayır	166	78.3	187	77.3	240	75.0	593	76.6	
Gerekli ise	39	18.4	48	19.8	68	21.2	155	20.0	
Hasta kayıtları gizli tutulmalı mı?									
Evet	*207	97.6	214	88.4	281	87.8	702	90.7	16.75 p<0.01
Hayır	5	2.4	28	11.6	39	12.2	72	9.3	
Siz hasta kayıtlarını gizli tutuyor musunuz?									
Evet	*159	75.0	*118	48.8	*223	69.7	500	64.6	42.12 p<0.01
Hayır	11	5.2	24	9.9	26	8.1	61	7.9	
Kısmen	42	19.8	100	41.3	71	22.2	213	27.5	
Tıbbi müdahale sırasında bir yakınının bulunmasını isterse									
İzin veririm	73	34.5	66	27.3	*165	51.5	304	39.3	37.10 p<0.01
İzin vermem	10	4.7	14	5.8	13	4.1	37	4.8	
Gerekli görürsem	129	60.8	162	66.9	142	44.4	433	55.9	
Müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin olmamasını isterse									
Kabul ederim	127	59.9	155	64.1	200	62.5	482	62.3	1.20 p>0.05
Kabul etmem	23	10.8	26	10.7	37	11.6	36	11.1	
Gerekli ise	62	29.3	61	25.2	83	25.9	206	26.6	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Hastanın aynı hastalığa sahip başka bir kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığını bilme açısından uzmanlık durumlarına göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastanın, başka birinin dosyasını incelemek için hekimden izin istemesi durumunda, hekimlerin davranışları arasında uzmanlık durumlarına göre farklılık bulunamamıştır. Uzmanlık durumlarına göre, hekimlerin; hastanın tıbbi müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin müdahale sırasında olmamasını istemesi durumundaki davranışları bakımından gruplar arasında önemli farklılık saptanamamıştır. Hasta kayıtlarının gizli tutulması gerekliliğini pratisyen hekimler diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Hasta kayıtlarını, pratisyen hekimler uzman hekimlerden, uzman hekimler de asistan hekimlerden daha fazla gizli tuttuklarını belirtmişler ve bu konuda üç grubunda birbirinden anlamlı ölçüde farklı davrandığı belirlenmiştir. Hastanın tıbbi müdahale sırasında bir yakınının bulunmasını istemesi durumunda uzman hekimler, diğer gruplara göre buna anlamlı ölçüde daha fazla müsaade edeceklerini belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “mahremiyet hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak		Tıp		Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Aynı hastalığa sahip başka kişinin dosyasını inceleme hakkı											
Var	1	0.7	3	1.4	11	3.1	1	1.5	16	2.1	7.99
Yok	120	89.6	175	81.4	296	82.7	54	80.6	645	83.3	p>0.05
Doktorun iznine bağlı	13	9.7	37	12.2	51	14.2	12	17.9	113	44.6	
Siz başka birinin dosyasını incelemeye izin verir misiniz?											
Evet	2	1.5	11	5.1	10	2.8	3	4.5	26	3.4	8.77
Hayır	113	84.3	155	72.1	275	76.8	50	74.6	593	76.6	p>0.05
Gerekli ise	19	14.2	49	22.8	73	20.4	14	20.9	155	20.0	
Hasta kayıtları gizli tutulmalı mı?											
Evet	131	97.8	202	94.0	*307	85.8	62	92.5	702	90.7	21.26
Hayır	3	2.2	13	6.0	51	14.2	5	7.5	72	9.3	p<0.01
Siz hasta kayıtlarını gizli tutuyor musunuz?											
Evet	100	74.6	162	75.4	*187	52.3	51	76.1	500	64.6	45.11
Hayır	7	5.2	14	6.5	37	10.3	3	4.5	61	7.9	p<0.01
Kısmen	27	20.2	39	18.1	134	37.4	13	19.4	213	27.5	
Tıbbi müdahale sırasında bir yakınımın bulunmasını isterse											
İzin veririm	41	30.6	*98	45.6	124	34.6	*41	61.2	304	38.3	24.88
İzin vermem	7	5.2	9	4.2	18	5.0	3	4.5	37	4.8	p<0.01
Gerekli görürsem	86	64.2	108	50.2	216	60.4	23	34.3	433	55.9	
Müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin olmamasını isterse											
Kabul ederim	77	57.5	136	63.3	231	64.5	38	56.7	482	62.3	6.72
Kabul etmem	13	9.7	23	10.7	38	10.6	12	17.9	86	11.1	p>0.05
Gerekli ise	44	32.8	56	26.0	89	24.9	17	25.4	206	26.6	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Hastanın aynı hastalığa sahip başka bir kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığını bilme açısından, çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında farklılık bulunamamıştır. Hastanın başka bir kişinin dosyasını incelemek için hekimden izin istemesi ve tıbbi müdahale sırasında, hekimden müdahale ile ilgisi olmayanların bulunmamasını istemesi halinde, hekimlerin davranışları arasında çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Hastanın kayıtlarını gizli tutma gerekliliğini bilme ve hastanın kayıtlarını gizli tutma davranışı

tıp fakültesinde çalışan hekimler de, diğer kurumlarda çalışanlara göre anlamlı ölçüde daha az bulunmuştur.

4.6. Tıbbi Araştırmalarda Hasta Hakları:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 35.0'ı tıbbi araştırmalarda hasta yararının, toplum yararından daha önemli olduğunu, % 94.3'ü hastanın araştırmadan önce onayının gerekli olduğunu ve % 90.9'ud a hastadan araştırma için onayını almadan önce hastanın araştırma hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini söylemişlerdir.

Araştırma yapan hekimlerin, kendileri araştırma yaparken; % 58.7'si hasta yararını toplum yararından öncelikli tuttuklarını, % 83.1'i araştırmadan önce hastaların onayını aldıklarını ve % 84.1'i de hastanın araştırma için onayını almadan önce hastayı araştırma hakkında bilgilendirdiklerini söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre "tıbbi araştırmalar" konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 26 ve 27'de sunulmuştur.

Tablo 26 . Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre "tıbbi araştırmalar" konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Cinsiyet		Cinsiyet		Toplam Sayı	%	x ² P
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%			
Araştırmalarda toplum yararı mı, hasta yararı mı daha önemlidir?							
Toplum yararı	180	32.9	69	30.5	249	32.2	5.75 p >0.05
Hasta yararı	199	36.3	72	31.9	271	35.0	
Duruma göre değişir	152	27.7	71	31.4	223	28.8	
Bilmiyorum	17	3.1	14	6.2	31	4.0	
Araştırmada hasta onayına gerek var mı?							
Evet	517	94.3	203	89.8	720	93.0	7.21 p <0.05
Hayır	7	1.3	2	0.9	9	1.2	
Araştırmacı gerekli görürse	24	4.4	21	9.3	45	5.8	
Hasta araştırma hakkında bilgilendirilmeli mi?							
Evet	498	90.9	198	87.6	696	89.9	3.43 p >0.05
Hayır	35	6.4	23	10.2	58	7.5	
Araştırmacı gerekli görürse	15	2.7	5	2.2	20	2.6	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Tablo 27. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “tıbbi araştırmalardaki” davranışları

Konular	Cinsiyet				Toplam Sayı	%	x ² P
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%			
Siz araştırma yaparken toplum yararını mı, hasta yararını mı ön planda tutuyorsunuz?							
Toplum yararı	134	40.7	45	43.3	179	41.3	0.21
Hasta yararı	195	59.3	59	56.7	254	58.7	p > 0.05
Siz araştırmadan önce hastanın onayını alıyor musunuz?							
Evet	275	83.6	85	81.8	360	83.1	0.21
Hayır	12	3.6	4	3.8	16	3.7	p > 0.05
Gerekli görürsem	42	12.8	15	14.4	57	13.2	
Siz araştırmadan önce hastayı bilgilendiriyor musunuz?							
Evet	275	83.5	89	85.6	364	84.1	0.40
Hayır	15	4.6	5	4.8	20	4.6	p > 0.05
Gerekli görürsem	39	11.9	10	9.6	49	11.3	
Toplam	329	100.0	104	100.0	433	100.0	

Tablo 26’da görüldüğü gibi, tıbbi araştırmalarda hasta yararının önemi ve araştırmadan önce hastanın bilgilendirilmesi gerekliliği konularında, cinsiyetler arasında farklılık bulunamamıştır. Ancak araştırmadan önce hastanın onayının gerektiğini erkek hekimler anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir.

Tablo 27’de görüldüğü gibi, hekimlerin araştırma yaparken hastanın yararını öncelikli tutma, araştırmaya başlamadan önce hastanın onayını alma ve araştırma hakkında hastayı bilgilendirme davranışlarında cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin, hekimlik sürelerine göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 28 ve 29’da sunulmuştur.

Tablo 28. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam	x ²	p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Araştırmalarda toplum yararını, hasta yararı mı daha önemlidir?											
Toplum yararı	69	36.4	70	30.8	*43	27.0	67	33.8	249	32.2	18.15
Hasta yararı	47	24.7	83	36.6	68	42.9	73	36.9	271	15.0	p<0.05
Duruma göre değişir	65	34.2	61	26.9	43	27.0	54	27.3	223	28.8	
Bilmiyorum	9	4.7	13	5.7	5	3.1	4	2.0	31	4.0	
Araştırmada hasta onayına gerek var mı?											
Evet	169	88.9	216	95.2	144	90.6	*191	96.5	720	93.0	13.47
Hayır	3	1.6	1	0.4	4	2.5	1	0.5	9	1.2	p<0.05
Araştırmacı gerekli görürse	18	9.5	10	4.4	11	6.9	6	3.0	45	5.8	
Hasta araştırma hakkında bilgilendirilmeli mi?											
Evet	159	83.7	209	92.1	141	88.6	*187	94.5	696	89.9	17.10
Hayır	23	12.1	12	5.3	16	10.1	7	3.5	58	7.5	p<0.01
Araştırmacı gerekli görürse	8	4.2	6	2.6	2	1.3	4	2.0	20	2.6	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 29. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “tıbbi araştırmalardaki” davranışları

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam	x ²	p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Siz araştırma yaparken toplum yararını mı, hasta yararını mı ön planda tutuyorsunuz?											
Toplum yararı	42	43.3	51	44.7	33	36.3	53	40.5	179	41.3	1.71
Hasta yararı	55	56.7	63	55.3	58	63.7	78	59.5	254	58.7	p>0.05
Siz araştırmadan önce hastanın onayını alıyor musunuz?											
Evet	75	77.4	91	79.8	76	83.5	*118	90.0	360	83.1	12.89
Hayır	8	8.2	5	4.4	2	2.2	1	0.8	16	3.7	p<0.05
Gerekli görürsem	14	14.4	18	15.8	13	14.3	12	9.2	57	13.2	
Siz araştırmadan önce hastayı bilgilendiriyor musunuz?											
Evet	72	74.2	94	82.5	78	85.7	*120	91.6	364	84.1	15.64
Hayır	9	9.3	7	6.1	3	3.3	1	0.8	20	4.6	p<0.05
Gerekli görürsem	16	16.5	13	11.4	10	11.0	10	7.6	49	11.3	
Toplam	97	100.0	114	100.0	91	100.0	131	100.0	433	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 28’de görüldüğü gibi, tıbbi araştırmalarda hasta yararının, toplum yararından daha önemli olduğunu 10-15 yıl süreyle hekimlik yapmış olanlar diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha az bilmişlerdir. Araştırmaya başlamadan önce hastanın araştırma hakkında bilgilendirilmesi ve onayının alınması gerekliliğini 16 yıl ve daha uzun süre hekimlik yapmış olanlar az çalışanlara göre önemli ölçüde daha fazla bilmişlerdir.

Tablo 29’da görüldüğü gibi araştırma yapan hekimlerin, araştırma yaparken hasta yararını toplum yararından üstün tutmaları konusunda görev sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 16 yıl ve üzerinde görev yapmış olan hekimler, daha az görev yapanlara göre araştırma yaparken hastayı araştırma hakkında anlamlı ölçüde fazla bilgilendirdikleri ve onayını aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültelere göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 30 ve 31’de sunulmuştur.

Tablo 30. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülteye göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Mezun Olduğu Fakülte								x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir’deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Araştırmalarda toplam yararımı, hasta yararı mı daha önemlidir?									
Toplum yararı	87	32.7	104	30.5	58	34.8	249	32.2	3.46 p >0.05
Hasta yararı	96	36.1	124	36.4	51	30.5	271	35.0	
Duruma göre değişir	71	26.7	102	29.9	50	29.9	223	28.8	
Bilmiyorum	12	4.5	11	3.2	8	4.8	31	4.0	
Araştırmada hasta onayına gerek var mı?									
Evvet	249	93.6	318	93.2	153	91.6	720	93.0	0.77 p >0.05
Hayır	3	1.1	4	1.2	2	1.2	9	1.2	
Araştırmacı gerekli görürse	14	5.3	19	5.6	12	7.2	45	5.8	
Hasta araştırma hakkında bilgilendirilmeli mi?									
Evvet	240	90.3	309	90.7	147	88.0	696	89.9	0.91 p >0.05
Hayır	19	7.1	24	7.0	15	9.0	58	7.5	
Araştırmacı gerekli görürse	7	2.6	8	2.3	5	3.0	20	2.6	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Tablo 31. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülteye göre “tıbbi araştırmalardaki” davranışları

Konular	Mezun Olduğu Fakülte								x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir'deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Siz araştırma yaparken toplum yararını mı, hasta yararını mı ön planda tutuyorsunuz?									
Toplum yararı	52	40.9	89	41.6	38	41.3	179	41.3	0.14
Hasta yararı	75	59.1	125	58.4	54	58.7	254	58.7	p > 0.05
Siz araştırmadan önce hastanın onayını alıyor musunuz?									
Evet	106	83.5	177	82.7	77	83.7	360	83.1	4.55
Hayır	8	6.3	6	2.8	2	2.2	16	3.7	p > 0.05
Gerekli görürsem	13	10.2	31	14.5	13	14.1	57	13.2	
Siz araştırmadan önce hastayı bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	110	86.6	175	81.8	79	85.9	364	84.1	5.52
Hayır	8	6.3	8	3.7	4	4.3	20	4.6	p > 0.05
Gerekli görürsem	9	7.1	31	14.5	9	9.8	49	11.3	
Toplam	127	100.0	214	100.0	92	100.0	433	100.0	

Tablo 30'da görüldüğü gibi, araştırmalarda hasta yararının toplum yararından önemli olduğunu, araştırmadan önce hastanın araştırma hakkında bilgilendirilmesi ve onayının alınmasının gerekliliği konularında hekimlerin mezun oldukları fakülteye anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 31'de görüldüğü gibi, araştırma yapan hekimlerin, araştırma yaparken hasta yararını toplum yararından üstün tutma, araştırmadan önce hastayı araştırma hakkında bilgilendirme ve onayını alma davranışlarında mezun oldukları fakülteye göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi –tutum ve davranışları Tablo 32 ve 33'de sunulmuştur.

Tablo 32. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		x ² p
	Pratisyen Sayı	%	Asistan Sayı	%	Uzman Sayı	%	Sayı	%	
Araştırmalarda toplum yararını, hasta yararını mı daha önemlidir?									
Toplum yararı	*57	26.9	84	34.8	108	33.8	249	32.2	15.63
Hasta yararı	77	36.3	79	32.6	115	35.9	271	35.0	p<0.05
Duruma göre değişir	61	28.8	71	29.3	91	28.4	223	28.8	
Bilmiyorum	17	8.0	8	3.3	6	1.9	31	4.0	
Araştırmada hasta onayına gerek var mı?									
Evet	198	93.4	219	90.5	303	94.6	720	93.0	4.58
Hayır	2	0.9	3	1.2	4	1.3	9	1.2	p>0.05
Araştırmacı gerekli görürse	12	5.7	20	8.3	13	4.1	45	5.8	
Hasta araştırma hakkında bilgilendirilmeli mi?									
Evet	191	90.1	*207	85.6	298	93.2	696	89.9	10.87
Hayır	15	7.1	24	9.9	19	5.9	58	7.5	p<0.05
Araştırmacı gerekli görürse	6	2.8	11	4.5	3	0.9	20	2.6	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 33. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “tıbbi araştırmalardaki” davranışları

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		x ² p
	Pratisyen Sayı	%	Asistan Sayı	%	Uzman Sayı	%	Sayı	%	
Siz araştırma yaparken toplum yararını mı, hasta yararını mı ön planda tutuyorsunuz?									
Toplum yararı	*9	22.5	78	45.3	92	41.6	179	41.3	7.00
Hasta yararı	31	77.5	94	54.7	129	58.4	254	58.7	p<0.05
Siz araştırmadan önce hastanın onayını alıyor musunuz?									
Evet	33	82.5	138	80.2	189	85.5	360	83.1	4.13
Hayır	1	2.5	10	5.8	5	2.3	16	3.7	p>0.05
Gerekli görürsem	6	15.0	24	14.0	27	12.2	57	13.2	
Siz araştırmadan önce hastayı bilgilendiriyor musunuz?									
Evet	36	90.0	*133	77.3	195	88.2	364	84.1	9.90
Hayır	1	2.5	12	7.0	7	3.2	20	4.6	p<0.05
Gerekli görürsem	3	7.5	27	15.7	19	8.6	49	11.3	
Toplam	40	100.0	172	100.0	221	100.0	433	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 32’de görüldüğü gibi, hastanın araştırmadan önce, araştırma için onayının gerekliliğini bilme konusunda uzmanlık durumlarına göre, hekimler arasında anlamlı bir farklılık

bulunamamışken, araştırma hakkında hastanın bilgilendirilmesi gerekliliğini asistan hekimler diğer gruplardan anlamlı ölçüde daha az bilmişlerdir.

Tablo 33’de görüldüğü gibi, pratisyen hekimlerin diğer gruplara göre, araştırma yaparken hasta yararını toplum yararından anlamlı ölçüde daha fazla üstün tuttukları tespit edilmiştir. Araştırma yapan hekimlerin araştırmadan önce hastanın onayını alma davranışlarında uzmanlık durumlarına göre önemli bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmadan önce asistan hekimlerin, diğer gruplardan hastayı araştırma hakkında anlamlı ölçüde daha az bilgilendirdikleri tespit edilmiştir.

Araştırma grubundaki hekimlerin, çalıştıkları kurumlara göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi-tutum ve davranış durumu Tablo 34 ve 35’de verilmiştir.

Tablo 34. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “tıbbi araştırmalar” konusundaki bilgi ve tutumları

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II.Basamak Kamu Hastaneleri		Tıp Fakültesi		Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Araştırmalarda toplum yararını, hasta yararı mı daha önemlidir?											
Toplum yararı	*34	25.3	67	31.2	122	34.1	26	38.8	249	32.2	20.64 p<0.05
Hasta yararı	47	35.1	75	34.8	124	33.6	25	37.3	271	35.0	
Duruma göre değişir	40	29.9	63	29.3	104	29.1	16	23.9	223	28.8	
Bilmiyorum	13	9.7	10	4.7	8	2.2	0	0.0	31	4.0	
Araştırmada hasta onayına gerek var mı?											
Evet	124	92.6	201	93.5	331	92.5	64	95.5	720	93.0	1.95 p>0.05
Hayır	1	0.7	3	1.4	4	1.1	1	1.5	9	1.2	
Araştırmacı gerekli görürse	9	6.7	11	5.1	23	6.4	2	3.0	45	5.8	
Hasta araştırma hakkında bilgilendirilmeli mi?											
Evet	119	88.8	197	91.6	317	88.5	63	94.0	696	89.9	5.16 p>0.05
Hayır	10	7.5	15	7.0	29	8.1	4	6.0	5	7.5	
Araştırmacı gerekli görürse	5	3.7	3	1.4	12	3.4	0	0.0	20	2.6	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 35. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “tıbbi araştırmalardaki” davranışları

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p	
	Sağlık Ocağı		II. Basamak Kamu Hastaneleri				Serbest		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Siz araştırma yaparken toplum yararını mı, hasta yararını mı ön planda tutuyorsunuz?												
Toplum yararı	7	28.0	31	35.6	123	42.7	18	54.5	179	41.3	5.60	
Hasta yararı	18	72.0	56	64.4	165	57.3	15	45.5	254	58.7	p>0.05	
Siz araştırmadan önce hastanın onayını alıyor musunuz?												
Evet	21	84.0	75	86.2	234	81.2	30	90.9	360	83.1	3.06	
Hayır	1	4.0	2	2.3	12	4.2	1	3.0	16	13.7	p>0.05	
Gerekli görürsem	3	12.0	10	11.5	42	14.6	2	6.1	57	13.2		
Siz araştırmadan önce hastayı bilgilendiriyor musunuz?												
Evet	23	92.0	78	89.7	234	81.3	29	87.8	364	84.1	6.31	
Hayır	1	4.0	2	2.3	15	5.2	2	6.1	20	4.6	p>0.05	
Gerekli görürsem	1	4.0	7	8.0	39	13.5	2	6.1	49	11.3		
Toplam	25	100.0	87	100.0	288	10.0	33	100.0	433	100.0		

Tablo 34’de görüldüğü gibi, hastalar üzerinde araştırma yaparken, araştırmaya başlamadan önce hastanın araştırma hakkında bilgilendirilmesi ve onayının alınmasının gerekliliğini bilme açısından çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 35’de görüldüğü gibi, Araştırma grubundaki hekimlerden araştırma yapanların, araştırma yaparken hasta yararını toplum yararından üstün tutma, araştırmadan önce araştırma hakkında hastayı bilgilendirme ve onayını alma davranışlarında, çalıştıkları kurumlara göre önemli farklılık saptanamamıştır.

4.7. Başvuru Hakkı:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 89.7’si tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumlulukları olduğunu söylerken, % 94.4’ü hastaların haklarının korunması için yargıya başvurabileceklerini söylemişlerdir. Hasta hakları ile ilgili problemlerden dolayı, hekimlerin % 7.4’ü hakkında idari soruşturma, % 4.8’i hakkında da dava açılmıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 36’da sunulmuştur.

Tablo 36. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Cinsiyet				Toplam		x ² p
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumluluğunuz var mı?							
Evet	498	90.9	197	87.2	695	89.7	7.91
Hayır	11	2.0	1	0.4	12	1.6	p<0.05
Bilmiyorum	39	7.1	28	12.4	67	8.7	
Hastalar haklarının korunması için yargıya başvurabilirler mi?							
Evet	524	95.6	207	91.6	731	94.4	5.13
Hayır	2	0.4	1	0.4	3	0.4	p>0.05
Bilmiyorum	22	4.0	18	8.0	40	5.2	
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç idari soruşturma açıldı mı?							
Evet	47	8.6	10	4.4	57	7.4	4.04
Hayır	501	91.4	216	95.6	717	92.6	p<0.05
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç dava açıldı mı?							
Evet	33	6.0	4	1.8	37	4.8	6.36
Hayır	515	94.0	222	98.2	737	95.2	p<0.05
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumlulukları olduğunu erkek hekimler anlamlı oranda daha fazla bilmişlerdir. Hastaların haklarının korunması için yargıya başvurma hakkı olduğunu bilme açısından, cinsiyetler arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır. Hasta hakları ile ilgili problemlerden dolayı, erkek hekimler hakkında anlamlı ölçüde daha fazla idari soruşturma ve dava açılmıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin, hekimlik sürelerine göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 37’de sunulmuştur.

Tablo 37. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam	x ²	p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumluluğunuz var mı?											
Evet	*153	80.5	214	94.3	141	88.7	187	94.4	695	89.7	33.39
Hayır	3	1.6	3	1.3	5	3.1	1	0.5	12	1.6	p<0.01
Bilmiyorum	34	17.9	10	4.4	13	8.2	10	5.1	67	8.7	
Hastalar haklarının korunması için yargıya başvurabilirler mi?											
Evet	*167	87.9	219	96.5	154	96.9	191	96.5	731	94.4	27.99
Hayır	0	0.0	2	0.9	1	0.6	0	0.0	3	0.4	p<0.01
Bilmiyorum	23	12.1	6	2.6	4	2.5	7	3.5	40	3.2	
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç idari soruşturma açıldı mı?											
Evet	10	5.3	13	5.7	13	8.2	21	10.6	57	7.4	5.33
Hayır	180	94.7	214	94.3	146	91.8	177	89.4	717	92.6	p>0.05
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç dava açıldı mı?											
Evet	4	2.1	7	3.1	9	5.7	*17	8.6	37	4.8	10.99
Hayır	186	97.9	220	96.9	150	94.3	181	91.4	737	95.2	p<0.05
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Hastalara yapılan tıbbi müdahalelerden dolayı hukuki sorumluluk bulunduğunu ve hastaların haklarının korunması için yargıya başvurma haklarının olduğunu dört yıl ve az çalışan hekimler, fazla çalışanlara göre anlamlı ölçüde az bilmişlerdir. Hasta hakları ile ilgili bir konudan dolayı, hekimlere idari soruşturma açılma durumu, hekimlik sürelerine göre farklılık göstermemiştir. Hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı 16 yıl ve daha fazla çalışan hekimlere anlamlı ölçüde daha fazla dava açılmıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültele göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 38. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Mezun Olduğu Fakülte						Toplam		x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir'deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumluluğunuz var mı?									
Evet	242	91.0	307	90.0	146	87.4	695	89.7	2.63 p>0.05
Hayır	5	1.9	5	1.5	2	1.2	12	1.6	
Bilmiyorum	19	7.1	29	8.5	19	11.4	67	8.7	
Hastalar haklarının korunması için yargıya başvurabilirler mi?									
Evet	252	94.7	322	94.4	157	94.0	731	94.4	0.09 p>0.05
Hayır	2	0.8	1	0.3	0	0.0	3	0.4	
Bilmiyorum	12	4.5	18	5.3	10	6.0	40	5.2	
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç idari soruşturma açıldı mı?									
Evet	17	6.4	29	8.5	11	6.6	57	7.4	1.17 p>0.05
Hayır	249	93.6	312	91.5	156	93.4	717	92.6	
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç dava açıldı mı?									
Evet	15	5.6	16	4.7	6	3.6	37	4.8	0.95 p>0.05
Hayır	251	94.4	325	95.3	161	96.4	737	95.2	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Hekimlerin mezun oldukları fakülteye göre, yaptıkları tıbbi işlemde dolayı hukuki sorumlulukları olduğunu ve hastaların haklarının korunması için yargıya başvurma haklarının olduğunu bilme konusunda hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yine hekimlerin hasta hakları ile ilgili bir problemde dolayı haklarında idari soruşturma ve dava açılması durumları mezun oldukları fakülteye göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi –tutum ve davranışları Tablo 39’da sunulmuştur.

Tablo 39. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi –tutum ve davranışları

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam	x ² p
	Pratisyen		Asistan		Uzman			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumluluğunuz var mı?								
Evet	120	89.6	379	88.9	197	91.7	695	89.7
Hayır	1	0.7	6	1.4	5	2.3	12	1.6
Bilmiyorum	13	9.7	41	9.7	13	6.0	67	8.7
Hastalar haklarının korunması için yargıya başvurabilirler mi?								
Evet	126	94.0	402	94.6	203	94.4	731	94.4
Hayır	0	0.0	1	0.2	2	0.9	3	0.4
Bilmiyorum	8	6.0	22	5.2	10	4.7	40	5.2
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç idari soruşturma açıldı mı?								
Evet	*1	0.7	*28	6.6	*28	13.0	57	7.4
Hayır	133	99.3	397	93.4	187	87.0	717	92.6
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç dava açıldı mı?								
Evet	*0	0.0	*15	3.5	*22	10.2	37	4.8
Hayır	134	100.0	410	96.5	193	89.8	737	95.2
Toplam	134	100.0	425	100.0	215	100.0	774	100.0

* Diğer gruplardan farklı

Hastaların haklarının korunması için yargıya başvurabilme ve tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumluluk olduğunu bilme açısından, hekimlerin uzmanlık durumlarına göre önemli farklılık bulunamamıştır. Hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı, idari soruşturma ve dava açılması ile karşılaşmak bakımından uzmanlık durumlarına göre üç grup anlamlı olarak birbirinden farklı bulunmuştur.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları Tablo 40’da sunulmuştur.

Tablo 40. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “başvuru hakkı” konusundaki bilgi-tutum ve davranışları

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II.Basamak Kamu Hastaneleri		Tıp Fakültesi		Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumluluğunuz var mı?											
Evet	120	89.6	197	91.6	316	88.3	62	92.5	695	89.7	5.26 p>0.05
Hayır	1	0.7	5	2.4	5	1.4	1	1.5	12	1.6	
Bilmiyorum	13	9.7	13	6.0	37	10.3	4	6.0	67	8.7	
Hastalar haklarının korunması için yargıya başvurabilirler mi?											
Evet	126	94.0	203	94.4	337	94.1	65	97.0	731	94.4	3.59 p>0.05
Hayır	0	0.0	2	0.9	1	0.3	0	0.0	3	0.4	
Bilmiyorum	8	6.0	10	4.7	20	5.6	2	3.0	40	5.2	
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç idari soruşturma açıldı mı?											
Evet	*1	0.7	*28	13.0	25	7.0	3	4.5	57	7.4	19.59 p<0.01
Hayır	133	99.3	187	87.0	333	93.0	64	95.5	717	92.6	
Hasta hakları ile ilgili hakkınızda hiç dava açıldı mı?											
Evet	0	0.0	*22	10.2	**14	3.9	1	1.5	37	4.8	22.95 p<0.01
Hayır	134	100.0	193	89.8	344	96.1	66	98.5	737	95.2	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

** Sağlık ocağında çalışanlardan farklı.

Hastaların haklarının korunması için yargıya başvurabilme ve tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumluluğun olduğunu bilme açısından hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık bulunamamıştır.

4.8. Yasal Hasta Hakları Mevzuatı Olup Olmadığını Bilme Durumu:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 56.1’i ülkemizde hasta hakları ile ilgili yazılı bir mevzuat olduğunu, % 92.1’i bu mevzuatın adını bilmediğini, % 67.7’si mevzuatı okumadığını ve % 94.2’si de bu mevzuatın hangi yılda kabul edildiğini bilmediklerini söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete ve hekimlik sürelerine göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri Tablo 41 ve 42’de verilmiştir.

Tablo 41. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri

Konular	Cinsiyet				Toplam		x ² p
	Erkek		Kadın		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Türkiye’de ki hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuatı bilme durumu							
Biliyor	327	59.7	107	47.3	434	56.1	18.85
Bilmiyor	221	40.3	107	52.7	340	43.9	p<0.01
Biliyorsa adı ?							
Doğru biliyor	30	5.5	6	2.7	36	4.7	8.82
Yanlış biliyor	23	4.2	2	0.9	25	3.2	p<0.05
Bilmiyor	495	90.3	218	96.4	713	92.1	
Okudunuz mu?							
Okumuş	187	34.1	63	27.9	250	32.3	2.85
Okumamış	361	65.9	163	72.1	524	67.7	p>0.05
Hangi yılda kabul edildi?							
Doğru biliyor	11	2.0	3	1.3	14	1.8	3.15
Yanlış biliyor	26	4.7	5	2.2	31	4.0	p>0.05
Bilmiyor	511	93.3	218	96.5	729	94.2	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Tablo 42. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam		x ² p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Türkiye’de ki hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuatı bilme durumu											
Biliyor	95	50.0	138	60.8	86	54.1	115	58.1	434	56.1	11.15
Bilmiyor	95	50.0	89	39.2	73	45.9	83	41.9	340	43.9	p>0.05
Biliyorsa adı ?											
Doğru biliyor	4	2.1	10	4.4	5	3.1	*17	8.6	36	4.7	20.01
Yanlış biliyor	1	0.5	6	2.6	7	4.4	11	5.6	25	3.2	p<0.01
Bilmiyor	185	97.4	211	93.0	147	92.5	170	85.8	713	92.1	
Okudunuz mu?											
Okumuş	*39	20.5	81	35.7	57	35.8	73	36.9	250	32.3	16.04
Okumamış	151	79.5	146	64.3	102	64.2	125	63.1	524	67.7	p<0.01
Hangi yılda kabul edildi?											
Doğru biliyor	2	1.1	3	1.3	2	1.3	7	3.5	14	1.8	11.39
Yanlış biliyor	2	1.1	10	4.4	7	4.4	12	6.1	31	4.0	p>0.05
Bilmiyor	186	97.8	214	94.3	150	94.3	179	90.4	729	94.2	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

*Diğer gruplardan farklı.

Tablo 41’de görüldüğü gibi, Türkiye’de hasta hakları ile ilgili yasal mevzuat olduğunu ve bu mevzuatın ismini erkek hekimler anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Hasta hakları mevzuatını okuma ve bunun hangi yılda kabul edildiğini bilme açısından cinsiyetler arasında farklılık bulunamamıştır.

Tablo 42’de görüldüğü gibi, ülkemizde yazılı hasta hakları mevzuatı olup olmadığını ve bu mevzuatın hangi yılda kabul edildiğini bilme açısından, hekimlik sürelerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hasta hakları mevzuatının adını 16 yıl ve fazla çalışan hekimler, az çalışanlardan anlamlı ölçüde fazla bilmişlerdir. Hasta hakları mevzuatını dört yıl ve daha az çalışmış hekimlerin, fazla çalışanlardan anlamlı ölçüde daha az okudukları tespit edilmiştir.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri Tablo 43’de verilmiştir.

Tablo 43. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakülterlere göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri

Konular	<u>Mezun Olduğu Fakülte</u>						Toplam	x ²	p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir’deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Türkiye’de ki hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuatı bilme durumu									
Biliyor	152	57.1	178	52.2	104	62.3	434	56.1	6.02
Bilmiyor	74	42.9	163	47.9	63	37.7	340	43.9	p>0.05
Biliyorsa adı?									
Doğru biliyor	10	3.8	15	4.4	11	6.6	36	4.7	3.31
Yanlış biliyor	9	3.4	13	3.8	3	1.8	25	3.2	p>0.05
Bilmiyor	247	92.8	313	91.8	353	91.6	713	92.1	
Okudunuz mu?									
Okumuş	87	32.7	103	30.2	60	35.9	250	32.3	1.71
Okumamış	179	67.3	238	69.8	107	64.1	524	67.7	p>0.05
Hangi yılda kabul edildi?									
Doğru biliyor	6	2.3	4	1.2	4	2.4	14	1.8	2.10
Yanlış biliyor	9	3.4	16	4.7	6	3.6	31	4.0	p>0.05
Bilmiyor	251	94.3	321	94.1	157	94.0	729	94.2	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

Araştırma grubundaki hekimler arasında, mezun oldukları fakülterlere göre Türkiye’de yazılı hasta hakları mevzuatı olduğunu, mevzuatın adını, hangi yılda kabul edildiğini bilme ve bu mevzuatı okuma durumları anlamlı değişiklik göstermemektedir.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumları ve çalıştıkları kurumlara göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri Tablo 44 ve 45’de sunulmuştur.

Tablo 44. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri

Konular	Uzmanlık Durumu								x ² p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Türkiye’de ki hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuatı bilme durumu									
Biliyor	*135	63.7	123	50.8	176	55.0	434	56.1	10.84
Bilmiyor	77	36.3	119	49.2	144	45.0	340	43.9	p<0.05
Biliyorsa adı ?									
Doğru biliyor	14	6.6	*5	2.1	17	5.3	36	4.7	15.87
Yanlış biliyor	8	3.8	1	0.4	16	5.0	25	3.2	p<0.01
Bilmiyor	190	89.6	236	97.5	287	89.7	713	92.1	
Okudunuz mu?									
Okumuş	78	36.8	*58	24.0	114	35.6	250	32.3	11.26
Okumamış	134	63.2	184	76.0	206	64.4	524	67.7	p<0.01
Hangi yılda kabul edildi?									
Doğru biliyor	5	2.4	1	0.4	8	2.5	14	1.8	6.36
Yanlış biliyor	9	4.2	6	2.5	16	5.0	31	4.0	p>0.05
Bilmiyor	198	93.4	235	97.1	296	92.5	729	94.2	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 45. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “yasal hasta hakları mevzuatı” hakkındaki bilgileri

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak Kamu Hastaneleri		Tıp Fakültesi		Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Türkiye’de ki hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuatı bilme durumu											
Biliyor	86	64.2	126	58.6	185	51.7	37	55.2	434	56.1	10.25
Bilmiyor	48	35.8	89	41.4	173	48.3	30	44.8	340	43.9	p>0.05
Biliyorsa adı ?											
Doğru biliyor	11	8.2	14	6.5	*9	2.5	2	3.0	36	4.7	23.24
Yanlış biliyor	3	2.2	8	3.7	7	2.0	7	10.4	25	3.2	p<0.01
Bilmiyor	120	89.6	193	89.8	342	95.5	58	86.6	713	92.1	
Okudunuz mu?											
Okumuş	45	33.6	91	42.3	*90	25.1	24	35.8	250	32.3	18.76
Okumamış	89	66.4	124	57.7	268	74.9	43	64.2	524	67.7	p<0.01
Hangi yılda kabul edildi?											
Doğru biliyor	4	3.0	3	1.4	5	1.4	2	3.0	14	1.8	2.41
Yanlış biliyor	6	4.5	9	4.2	13	3.6	3	4.5	31	4.0	p>0.05
Bilmiyor	124	92.5	203	94.4	340	95.0	62	92.5	729	94.2	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 44’de görüldüğü gibi pratisyen hekimler, Türkiye’de hasta hakları ile ilgili yazılı bir mevzuat olduğunu önemli ölçüde daha fazla bilmiştir. Ülkemizdeki hasta hakları mevzuatının

adını, asistan hekimler önemli ölçüde daha az bilmişlerdir. Yine bu mevzuatı asistan hekimler anlamlı oranda daha az okuduklarını söylemişlerdir. Hasta hakları mevzuatının hangi yılda kabul edildiğini bilme açısından uzmanlık durumlarına göre hekimler arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 45’de görüldüğü gibi, çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında, ülkemizde hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuat olduğunu ve bu mevzuatın hangi yılda kabul edildiğini bilme açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ülkemizdeki hasta hakları mevzuatının adını tıp fakültesinde çalışan hekimler önemli ölçüde daha az bilmişlerdir. Yine bu mevzuatı tıp fakültesinde çalışan hekimler daha az okuduklarını söylemişlerdir.

4.9. Hasta Haklarına Uyum:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 65.0’i ülkemizde hasta haklarına çok az uyulduğunu söylerken, % 75.5’i ise kendilerinin büyük ölçüde hasta haklarına riayet ettiklerini söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 46’da sunulmuştur.

Tablo 46. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri

Konular	Cinsiyet		Toplam	x ² p		
	Erkek Sayı	%			Kadın Sayı	%
Ülkemizde hasta haklarına ne düzeyde uyuluyor?						
Tam	5	0.9	2	0.9	3.39 p>0.05	
Büyük ölçüde	116	21.2	43	19.0		
Çok az	346	63.1	157	69.3		
Hiç	81	14.8	24	10.8		
Siz hasta haklarına ne düzeyde uyuyorsunuz?						
Tam	101	18.4	30	13.3	3.14 p>0.05	
Büyük ölçüde	405	73.9	179	79.2		
Çok az	40	7.2	16	7.1		
Hiç	2	0.4	1	0.4		
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0

Ülkemizde hasta haklarına uyum düzeyi ve hekimlerin kendilerinin hasta haklarına uyumları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik sürelerine göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 47’de sunulmuştur.

Tablo 47. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik süresine göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam	x ²	p
	0-4 yıl		5-9 yıl		10-15 yıl		16 + yıl				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ülkemizde hasta haklarına ne düzeyde uyuluyor?											
Tam	2	1.1	1	0.4	2	1.3	*2	1.0	7	0.9	30.07
Büyük ölçüde	22	11.6	42	18.5	31	19.5	64	32.3	159	20.5	p<0.01
Çok az	132	69.4	154	67.9	108	67.9	109	55.1	503	65.0	
Hiç	34	17.9	30	13.2	18	11.3	23	11.6	105	13.6	
Siz hasta haklarına ne düzeyde uyuyorsunuz?											
Tam	*18	9.5	35	15.4	29	18.2	49	24.7	131	16.9	34.57
Büyük ölçüde	144	75.8	175	77.1	123	77.4	142	71.7	584	75.5	p<0.01
Çok az	27	14.2	16	7.0	7	4.4	6	3.0	56	7.2	
Hiç	1	0.5	1	0.4	0	0.0	1	0.5	3	0.4	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

16 yıl ve daha fazla süreyle çalışan hekimler ülkemizde hasta haklarına uyulduğunu anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir. Dört yıl ve az çalışan hekimlerde diğer gruplara göre anlamlı ölçüde kendilerinin hasta haklarına daha az riayet ettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültele göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 48’de verilmiştir.

Tablo 48. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültele göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri

Konular	Mezun Olduğu Fakülte						Toplam	x ²	p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir’deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ülkemizde hasta haklarına ne düzeyde uyuluyor?									
Tam	3	1.1	*2	0.6	2	1.2	7	0.9	11.67
Büyük ölçüde	44	16.5	80	23.5	35	21.0	159	20.5	p<0.01
Çok az	192	72.2	204	59.8	107	64.0	503	65.0	
Hiç	27	10.2	55	16.1	23	13.8	105	13.6	
Siz hasta haklarına ne düzeyde uyuyorsunuz?									
Tam	39	14.7	*69	20.2	23	13.8	131	16.9	18.87
Büyük ölçüde	216	81.2	234	68.6	134	80.2	514	75.5	p<0.01
Çok az	11	4.1	36	10.6	9	5.4	56	7.2	
Hiç	0	0.0	2	0.6	1	0.6	3	0.4	
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, ülkemizde hasta haklarına uyulduğunu anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir. Üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, diğer gruplara göre hasta haklarına anlamlı ölçüde daha az riayet ettiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 49’da sunulmuştur.

Tablo 49. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		χ^2 p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ülkemizde hasta haklarına ne düzeyde uyuluyor?									
Tam	3	1.4	*1	0.4	3	0.9	7	0.9	25.27
Büyük ölçüde	49	23.1	28	11.6	82	25.7	159	20.5	p<0.01
Çok az	135	63.7	166	68.6	207	63.1	503	65.0	
Hiç	25	11.8	47	19.4	33	10.3	105	13.6	
Siz hasta haklarına ne düzeyde uyuyorsunuz?									
Tam	46	21.7	*17	7.0	68	21.3	131	16.9	42.00
Büyük ölçüde	153	72.2	191	78.9	240	75.0	584	75.5	p<0.01
Çok az	12	5.7	33	13.6	11	3.4	56	7.2	
Hiç	1	0.5	1	0.4	1	0.3	3	0.4	
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Asistan hekimler, diğer gruplara göre ülkemizde hasta haklarına uyumun az olduğunu anlamlı ölçüde daha fazla söylemişlerdir. Yine asistan hekimler, diğer gruplara göre kendilerinin hasta haklarına anlamlı ölçüde daha az uyduklarını belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 50’de verilmiştir.

Tablo 50. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta haklarına uyum” ile ilgili değerlendirmeleri

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II. Basamak Kamu Hastaneleri				Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ülkemizde hasta haklarına ne düzeyde uyuluyor?											
Tam	2	1.5	3	1.4	1	0.3	*1	1.5	7	0.9	39.63
Büyük ölçüde	30	22.4	71	33.0	48	13.4	10	14.9	159	20.5	p<0.01
Çok az	89	66.4	118	54.9	249	69.5	47	70.2	503	65.0	
Hiç	13	9.7	23	10.7	60	16.8	9	13.4	105	13.6	
Siz hasta haklarına ne düzeyde uyuyorsunuz?											
Tam	35	26.1	36	16.7	*33	9.2	*27	40.3	131	16.9	60.12
Büyük ölçüde	92	68.7	168	78.1	284	79.3	40	59.7	584	75.5	p<0.01
Çok az	7	5.2	10	4.7	39	10.9	0	0.0	56	7.2	
Hiç	0	0.0	1	0.5	2	0.6	0	0.0	3	0.4	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı..

Tıp fakültesinde çalışan hekimler, diğer kurumlarda çalışanlara göre, ülkemizde hasta haklarına az uyulduğunu anlamlı ölçüde fazla söylemişlerdir.

4.10. Hasta Hakları Eğitimi:

Araştırma grubundaki hekimlerin % 86.4'ü hasta hakları ile ilgili bir eğitim almadığını, % 94.4'ü hekimlere hasta hakları eğitimi verilmesi gerektiğini ve % 93.6'sı da topluma hasta hakları konusunda eğitim verilmesi gerektiğini söylemişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri Tablo 51’de verilmiştir.

Tablo 51. Araştırma grubundaki hekimlerin cinsiyete göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri

Konular	Cinsiyet				Toplam Sayı	%	x ² p
	Erkek Sayı	%	Kadın Sayı	%			
Topluma hasta hakları bilgisi verilmeli mi?							
Evet	518	94.5	207	91.6	725	93.6	p >0.05
Hayır	17	3.1	9	4.0	26	3.4	
Fikrim yok	13	2.4	10	4.4	23	3.0	
Hasta hakları eğitimi aldınız mı?							
Evet	81	14.8	24	10.6	105	13.6	p >0.05
Hayır	467	85.2	202	89.4	666	86.4	
Mezuniyetten önce veya sonra böyle bir eğitime gerek var mı?							
Evet	522	95.3	209	92.5	731	94.4	p >0.05
Hayır	26	4.7	17	7.5	43	5.6	
Toplam	548	100.0	226	100.0	774	100.0	

Hekimlerin hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumları, cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yine hekimlere ve topluma hasta hakları eğitimi verilmesi hakkındaki düşünceleri bakımından da cinsiyetler arasında önemli farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik süresine göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri Tablo 52’de sunulmuştur.

Tablo 52. Araştırma grubundaki hekimlerin hekimlik süresine göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri

Konular	Hekimlik Süresi								Toplam Sayı	%	x ² p
	0-4 yıl Sayı	%	5-9 yıl Sayı	%	10-15 yıl Sayı	%	16 + yıl Sayı	%			
Topluma hasta hakları bilgisi verilmeli mi?											
Evet	176	92.7	209	92.1	151	95.8	189	95.5	725	93.6	p >0.05
Hayır	9	4.7	10	4.4	3	1.1	4	2.0	26	3.4	
Fikrim yok	5	2.6	8	3.5	5	3.1	5	2.5	23	3.0	
Hasta hakları eğitimi aldınız mı?											
Evet	22	11.6	31	13.7	21	13.2	31	15.7	105	13.6	p >0.05
Hayır	168	88.4	196	86.3	138	86.8	167	84.3	669	86.4	
Mezuniyetten önce veya sonra böyle bir eğitime gerek var mı?											
Evet	179	74.2	215	94.7	148	93.1	189	95.5	731	94.4	p >0.05
Hayır	11	5.8	12	5.3	11	6.9	9	4.5	43	5.6	
Toplam	190	100.0	227	100.0	159	100.0	198	100.0	774	100.0	

Hekimlerin, hekimlik sürelerine göre hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumları, hekimlere ve topluma hasta hakları eğitimi verilmesi hakkındaki düşünceleri bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültele ve uzmanlık durumlarına göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri Tablo 53 ve 54’de sunulmuştur.

Tablo 53. Araştırma grubundaki hekimlerin mezun oldukları fakültele göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri

Konular	Mezun Olduğu Fakülte						Toplam		x ² p
	EÜTF		Ankara, İstanbul, İzmir’deki Fakülteler		Diğer illerdeki Fakülteler		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Topluma hasta hakları bilgisi verilmeli mi?									
Evet	248	93.2	318	93.3	159	95.2	725	93.6	2.11
Hayır	9	3.4	14	4.1	3	1.8	26	3.4	p>0.05
Fikrim yok	9	3.4	9	2.6	5	3.0	23	3.0	
Hasta hakları eğitimi aldınız mı?									
Evet	*24	9.0	58	17.0	23	13.8	105	13.6	8.14
Hayır	242	91.0	283	83.0	144	86.2	669	86.4	p<0.05
Mezuniyetten önce veya sonra böyle bir eğitime gerek var mı?									
Evet	251	94.4	320	93.8	160	95.8	731	94.4	0.83
Hayır	15	5.6	21	6.2	7	4.2	43	5.6	p>0.05
Toplam	266	100.0	341	100.0	167	100.0	774	100.0	

* Diğer gruplardan farklı.

Tablo 54. Araştırma grubundaki hekimlerin uzmanlık durumlarına göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri

Konular	Uzmanlık Durumu						Toplam		x ² p
	Pratisyen		Asistan		Uzman		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Topluma hasta hakları bilgisi verilmeli mi?									
Evet	192	90.6	231	95.5	302	94.4	725	93.6	7.57
Hayır	11	5.2	8	3.3	7	2.2	26	3.4	p>0.05
Fikrim yok	9	4.2	3	1.2	11	3.4	23	3.0	
Hasta hakları eğitimi aldınız mı?									
Evet	28	13.2	28	11.6	49	15.3	105	13.6	1.68
Hayır	184	86.8	214	88.4	271	84.7	669	86.4	p>0.05
Mezuniyetten önce veya sonra böyle bir eğitime gerek var mı?									
Evet	194	91.5	233	96.3	304	95.0	731	94.4	5.22
Hayır	18	8.5	9	3.7	16	5.0	43	5.6	p>0.05
Toplam	212	100.0	242	100.0	320	100.0	774	100.0	

Tablo 53’de görüldüğü gibi hekimlerin; hekimlere ve topluma hasta hakları eğitimi verilmesi hakkındaki düşünceleri mezun oldukları fakülterlere göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. EÜTF’den mezun olan hekimler, diğer fakültelerden mezun olanlara göre anlamlı ölçüde daha az hasta hakları eğitimi aldıklarını söylemişlerdir.

Tablo 54’de görüldüğü gibi, hekimlerin hasta hakları eğitimi alma durumları, topluma ve hekimlere yönelik hasta hakları eğitimi verilmesi hakkındaki düşünceleri uzmanlık durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri Tablo 55’de verilmiştir.

Tablo 55. Araştırma grubundaki hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre “hasta hakları eğitimi” konusundaki düşünceleri

Konular	Çalışılan Kurumlar										x ² p
	Sağlık Ocağı		II.Basamak Kamu Hastaneleri		Tıp Fakültesi		Serbest		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Topluma hasta hakları bilgisi verilmeli mi?											
Evet	119	88.8	198	92.1	343	95.8	65	97.0	725	93.6	12.51 p>0.05
Hayır	8	6.0	7	3.3	9	2.5	2	3.0	26	3.4	
Fikrim yok	7	5.2	10	4.7	6	1.7	0	0.0	23	3.0	
Hasta hakları eğitimi aldınız mı?											
Evet	18	13.4	27	12.6	52	14.5	8	11.9	105	13.6	0.62 p>0.05
Hayır	116	86.6	188	87.4	306	85.5	59	88.1	669	86.4	
Mezuniyetten önce veya sonra böyle bir eğitime gerek var mı?											
Evet	*120	89.6	*199	92.6	346	96.6	66	98.5	731	94.4	12.99 p<0.01
Hayır	14	10.4	16	7.4	12	3.4	1	1.5	43	5.6	
Toplam	134	100.0	215	100.0	358	100.0	67	100.0	774	100.0	

* Tıp fakültesi ve serbest çalışanlardan farklı.

Hekimlerin; topluma hasta hakları eğitimi verilmesi hakkındaki düşünceleri ve hasta hakları eğitimi alma durumları, çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

5. TARTIŞMA

5.1. “Hasta Hakları Nelerdir” Sorusuna Verilen Yanıtlar:

Tablo 1-5’te görüldüğü gibi, hekimlere “hasta hakları nelerdir” diye sorulduğunda, tıbbi bakım hakkını, hekimlerin % 63.3’ü söylemiştir. Tıbbi bakım hakkını söyleme açısından, hekimler arasında, mezun oldukları fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Erkek hekimlerin tıbbi bakım hakkını, kadın hekimlerden anlamlı ölçüde daha fazla söylediği bulunmuştur. Beş yıldan az çalışmış olan hekimler tıbbi bakım hakkını, beş yıl ve daha fazla çalışan hekimlerden anlamlı olarak daha az ifade etmişlerdir. Bu durum hekimlik süresi uzadıkça, tıbbi bakım hakkının önemini kavramaya bağlı olabilir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 48.6’sı hastaların bilgilendirilme hakkı olduğunu söylemişlerdir. Hastaların bilgilendirilme hakkı olduğunu söyleme açısından hekimler arasında, cinsiyete, hekimlik süresine ve mezun oldukları fakülteye göre önemli farklılık saptanamamıştır. Bilgilendirilme hakkını asistan hekimler pratisyen ve uzman

hekimlerden, tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimler de diğer kurumlarda çalışan hekimlerden anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 25.7'si hastaların aydınlatılmış onam hakkı olduğunu ifade etmişlerdir. Aydınlatılmış onam hakkını bilme açısından hekimler arasında, cinsiyete ve mezun oldukları fakülteye göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Aydınlatılmış onam hakkını asistan hekimler pratisyen ve uzman hekimlerden, tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimler de diğer kurumlarda çalışan hekimlerden önemli ölçüde fazla bilmişlerdir. 16 yıl ve fazla çalışan hekimler, aydınlatılmış onam hakkını, 16 yıldan az çalışanlardan anlamlı olarak daha az ifade etmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 9.0'ı hastaların mahremiyet hakkı olduğunu söylemişlerdir. Hastaların mahremiyet hakkı olduğunu bilme açısından, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun oldukları fakülteye, uzmanlık durumlarına ve çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 7.0'ı hastaların başvuru hakkı olduğunu söylemişlerdir. Hastaların başvuru hakkı olduğunu bilme açısından hekimler arasında cinsiyete ve mezun oldukları fakülteye göre önemli farklılık saptanamamıştır. 10 yıl ve daha fazla çalışan hekimler, hastaların başvuru hakkı olduğunu, 10 yıldan az çalışan hekimlerden anlamlı ölçüde daha fazla bilmişlerdir. Bu durum hekimlik süresi uzadıkça, muayene edilen hasta ve yapılan tıbbi işlem sayısının artmasına, buna bağlı olarak da hastalar tarafından daha fazla şikayet edilmeye bağlı olabilir. Uzman hekimler asistan ve pratisyen hekimlerden anlamlı olarak daha fazla, hastaların başvuru hakkı olduğunu ifade etmişlerdir. Uzman hekimlerin, pratisyen ve asistan hekimlerden daha riskli tıbbi

işlemler yaptığı göz önüne alınırsa, meslek yaşamlarında hastaların kendilerini daha fazla şikayet ettikleri düşünülebilir. Bu sebeple uzman hekimler başvuru hakkını daha fazla bilmiş olabilirler. Sağlık ocağında çalışan hekimler ise hastaların başvuru hakkı olduğunu diğer kurumlarda çalışan hekimlerden anlamlı ölçüde az bilmişlerdir. Bu durum sağlık ocağında yapılan işlemlerin daha az riskli olmasından dolayı, daha az hukuki problemlerle karşılaşmalarına bağlı olabilir.

5.2. Ötenazi:

Tablo 6-10'da görüldüğü gibi, hekimlerin % 67.5'i ülkemizde hastaların ötenazi hakkının olmadığını söylemişlerdir. Ülkemizde ötenazinin olmadığını bilme açısından, hekimlik süresine, mezun olduğu fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Erkek hekimler, ülkemizde hastaların ötenazi hakkı olmadığını, kadın hekimlerden önemli ölçüde daha fazla bilmişlerdir.

HHY'nin 13. maddesinde, ülkemizde ötenazinin yasak olduğu açıkça belirtilmiştir. Hekimlerin üçte birinin, ötenazinin yasallığı konusunda ciddi bilgi eksiği olduğu görülmektedir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 44.6'sı hastaların ötenazi hakkının olmaması gerektiğini, % 38.2'si gerekli hallerde veya her zaman hastaların ötenazi hakkının olması gerektiğini ve % 17.2'si de bu konuda kararsız olduklarını söylemişlerdir. Hastaların ötenazi hakkı olup olmaması konusundaki düşünceleri bakımından hekimlik süresine, mezun oldukları fakülteye, uzmanlık durumlarına ve çalıştıkları kurumlara göre, hekimler arasında önemli farklılık tespit edilememiştir. Erkek hekimler kadın

hekimlerden anlamlı olarak daha fazla, hastaların ötenazi hakkının olmaması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Ankara'da yapılan bir çalışmada hekimlerin % 61.5'inin ötenazi fikrini desteklediği bulunmuştur (38).

Hastanın ötenazi isteği halinde, hekimlerin % 95.3'ü, bu isteği yerine getirmeyeceklerini söylemişlerdir. Hastanın ötenazi isteğini yerine getirip getirmeme bakımından, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye ve çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Asistan hekimlerin gerekliliğine inandıkları takdirde hastanın ötenazi isteğini pratisyen ve uzman hekimlerden anlamlı olarak daha fazla yerine getirecekleri tespit edilmiştir.

Ankara'da yapılan bir çalışmada, hastaların ötenazi talebi halinde hekimlerin % 33.7'si böyle bir talebi yok sayacaklarını, % 21.7'si hastayı dinleyip fakat uyguladığı tedaviye devam edeceklerini söylemişlerdir. Diğerleri de farklı gerekçelerle hastanın bu isteğini yerine getirmeyeceklerini belirtmişlerdir (39). Bizim çalışmamızda hekimler bu çalışmadakine benzer şekilde, hastanın ötenazi isteğini yerine getirmeyeceklerini söylemişlerdir.

5.3. Bilgilendirilme Hakkı:

Tablo 11-15'te görüldüğü gibi, hekimlerin % 98.2'si hastaların sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri bilme hakkının olduğunu söylemişlerdir. Bu konuda hekimler arasında, cinsiyete, hekimlik süresine, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastaların sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri bilme hakkı olduğunu, diğer illerdeki tıp fakültelerinden mezun olan

hekimler, Kayseri ve üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerden önemli ölçüde az bilmişlerdir.

HHY'nin yedinci maddesinde, hastaların sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin neler olduğunu öğrenme hakkının olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da hekimlerin tamamına yakını, hastaların sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin neler olduğunu bilme hakkı olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 92.3'ü, hastanın hekimini tanıma hakkı olduğunu söylemişlerdir. Hastanın hekimini tanıma hakkı olduğunu bilme açısından, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olduğu fakülteye ve çalıştıkları kurumlara göre, hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastanın hekimini tanıma hakkı olduğunu, pratisyen hekimler asistan ve uzman hekimlerden anlamlı olarak daha az bilmiştir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 84.8'i hastalarına kendilerini her zaman veya bazen tanıttıklarını ifade etmişlerdir. Erkek hekimler kadın hekimlerden anlamlı olarak daha fazla, hastalara kendilerini tanıttıklarını söylemişlerdir. 16 yıl ve daha fazla çalışmış hekimler, az çalışanlardan anlamlı ölçüde daha fazla kendilerini hastalarına tanıtmaktadırlar. Bu durum, hekimlik süresi uzadıkça, hastalara kendilerini tanıtmamanın hastanın tanı, tedavi ve takibini olumlu etkilediğinin gözlemlenmesine bağlı olabilir. Üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, Kayseri ve diğer illerdeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerden, önemli ölçüde daha fazla kendilerini hastalarına tanıtmaktadırlar. Bu durum, hasta hakları ile ilgili konulara, üç büyük ildeki tıp fakültelerinin eğitiminde daha fazla yer verilmesine bağlı olabilir. Uzman hekimler, asistan ve pratisyen hekimlerden, asistan hekimler de pratisyen hekimlerden anlamlı olarak daha fazla kendilerini hastalarına tanıtmaktadırlar. Bu durum, uzmanlık eğitimi sırasında hekimlerin hastalara kendilerini tanıtmalarının önemini farketmelerine bağlı

olabilir. Serbest çalışan hekimler kendilerini hastalarına diğer kurumlarda çalışan hekimlerden anlamlı ölçüde fazla tanıtırken, sağlık ocağında çalışan hekimler diğer kurumlarda çalışan hekimlerden anlamlı ölçüde daha az kendilerini hastalara tanıtmaktadırlar. Serbest çalışan hekimlerin hastalarına kendilerini, diğer kurumlarda çalışan hekimlerden anlamlı olarak fazla tanıtılmalarının sebebi, hastaya daha fazla vakit ayırabilmelerine ve kendilerini tanıtmanın hastaların sonraki muayene ve takiplerinde kendilerine gelmelerine sebep olacağını düşünmelerine bağlı olabilir.

HHY'nin dokuzuncu maddesinde; "hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti veren personelin kimlik, görev ve ünvanı hakkında bilgi verilir" denilmektedir. Bizim çalışmamızda da, hekimlerin tamamına yakını, hastaların hekimini tanıma hakkı olduğunu belirtmişlerdir. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 56.5'i, hastalarına kendilerini tanıttıklarını söylemişlerdir (40). Bizim çalışmamıza katılan hekimler bu çalışmaya katılan hekimlerden anlamlı olarak daha yüksek oranda kendilerini hastalarına tanıttıklarını ifade etmişlerdir ($t=21.93$ $p<0.05$). Ankara'da hekim ve hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, tıbbi bakımdan önce hastalara kendilerini tanıtanların oranı % 83.0 bulunmuştur (41). Bizim çalışmamız bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir ($t=1.39$ $p>0.05$). Ankara'da yapılan başka bir çalışmada, hastanın hekimini tanıma hakkının uygulanamamasının sebebi olarak, hekimlerin % 53.0'ı hasta sayısı fazla olduğu için, % 36.0'ı sağlık personelinin bu konuyu önemsemediği için ve % 11.0'ı da hastalardan böyle bir talep gelmediği için demişlerdir (42). Trabzon'da yapılan bir çalışmada hekimlerin % 25.7'si hastalara kendilerini tanıttıklarını söylemişlerdir (43). Bu oran bizim çalışmamızda anlamlı olarak daha yüksektir ($t=21.94$ $p<0.05$). Bu durum, çalışmamızın 12 yıl sonra yapılmış

olmasına ve hasta hakları konusundaki duyarlılığın son yıllarda artmış olmasına bağlı olabilir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 84.1'i, hastalara hastalıkları hakkında bilgi verilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Hastalara hastalıkları hakkında bilgi verilmesi gerektiğini bilme açısından, cinsiyete, hekimlik süresine ve mezun oldukları fakülteye göre, hekimler arasında önemli farklılık tespit edilememiştir. Pratisyen hekimler, hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini, asistan ve uzman hekimlerden önemli ölçüde az bilmıştır. Bu durum pratisyen hekimlerin daha az riskli hastalarla karşılaşmalarından dolayı, hastalarının kendilerinden daha az bilgi talep etmesine ve bu sebeple de hastalıkları hakkında hastayı bilgilendirmenin önemini kavrayamamaya bağlı olabilir. Serbest çalışan hekimler ve tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimler, hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini diğer kurumlarda çalışanlardan önemli ölçüde daha fazla bilmıştır. Bu durum üniversitedeki akademik ortama ve serbest çalışan hekimlere gelen hastaların, hekimden daha fazla bilgi istemesinden dolayı hekimin bu konunun önemini kavramasına bağlı olabilir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 78.8'i hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirdiğini belirtmişlerdir. Hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirme davranışı açısından, cinsiyete göre hekimler arasında önemli farklılık saptanamamıştır. 16 yıl ve daha fazla çalışmış olan hekimlerin, az çalışanlardan anlamlı olarak daha fazla hastalarını hastalığı hakkında bilgilendirdiği bulunmuştur. Bu durum, hekimlik süresi uzadıkça hastaları hastalıkları hakkında bilgilendirmenin hasta tedavisini olumlu etkilediğinin gözlemlenmesine bağlı olabilir. Kayseri ve üç büyük il dışındaki illerde bulunan tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, hastalarını önemli ölçüde az bilgilendirmektedirler. Uzman hekimler, pratisyen ve asistan hekimlerden anlamlı

olarak daha fazla, hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirmektedir. Bu durum uzman hekimlerin nispeten daha riskli hastalarla karşılaşmalarına ve bu hastalarda bilgilendirmenin hayati öneme sahip olmasına bağlı olabilir. Serbest çalışan hekimlerin, diğer kurumlarda çalışan hekimlerden önemli ölçüde daha fazla, hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirdiği bulunmuştur. Bu durum serbest çalışan hekimlere gelen hastaların hekimden daha fazla bilgi istemesine ve serbest çalışan hekimlerin hastalarına daha fazla vakit ayırabilmesine bağlı olabilir.

HHY'nin 15. maddesinde; "hasta, sağlık durumu, hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir" denilmektedir.

Trabzon'da yapılan bir çalışmada hekimlerin % 97.1'i hastalara bir işlem, tedavi ya da bakım yapılmadan önce ve sonra açıklama yapılması gerektiğini söylerken, açıklama yaptığını belirtenlerin oranı % 80.0 olarak bulunmuştur (43). Ankara'da yapılan bir araştırmada ise, hekimlerin % 94.8'i hastaların tanı konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini söylerken, % 69.4'ü hastalarını tanıları hakkında her zaman bilgilendirdiklerini söylemişlerdir (44). Ankara'da yapılan bir başka çalışmada, hekimlerin % 93.1'i hastalara genel bilgi vermenin rutin tıp uygulamasında gerekli olduğunu söylemişlerdir (45). Ankara'da yapılan diğer bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarının % 89.5'inin hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirdikleri saptanmıştır (41). Yine Ankara'da yapılan bir çalışmada, hastanın teşhisini bilme hakkının uygulanamamasının sebebi olarak hekimlerin % 35.0'ı prognozu kötü olan hastalıklarda hastanın yaşam umudunu yok etmemek için, % 26.0'ı hastaya yeterli zaman ayıramadıkları için, % 17.4'ü hastanın anlamakta zorluk çekeceği için, % 13.0'ı böyle bir talep gelmediği için ve % 8.6'sı da sağlık ekibi üyeleri bu konuyu önemsemedikleri için demişlerdir (42). Antalya'da bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan

bir çalışmada, hastaların % 67.3'ü hekimden tanı hakkında ve % 56.5'i de tedavi hakkında bilgi alabildiklerini ifade etmişlerdir (46). ABD'de yapılan bir çalışmada ise hekimlerin % 90.0'ı, hastalara hastalıkları hakkında bilgi vermenin hekimin ilk görevi olduğunu belirtmişlerdir (47). Madrid'de yapılan bir araştırmada, hekimlerin % 98.7'si hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirdiklerini söylemişlerdir (48). İspanya'da Son Dureta Üniversite Hastanesi yoğun bakım servisinde çalışan hekim ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmada, çalışmaya katılanların % 89.0'ı kritik durumlu hastalara, durumları hakkında bilgi verilmesi gerektiğine inandıklarını söylemişlerdir (49). Estonya'da yapılan bir çalışmada, hekimlerin büyük çoğunluğunun kanser hastaları dışındaki hastalarıyla, hastalığın tedavisi, riskleri ve alternatiflerini paylaştığı bulunmuştur (50). Belçika'da Erasma Üniversite Hastanesi yoğun bakım servisinde çalışan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 10.0'ı hastalarını durumları hakkında daima tam olarak bilgilendirdiğini söylerken, % 13.0'ında hastalarını bilgilendirdiğini düşünmektedir (51). Bu çalışmada, hekimlerin hastalarını bilgilendirme oranlarının düşük olmasının sebebi, çalışmanın yoğun bakım servisinde çalışan hekimler üzerinde yapılmış olmasına bağlı olabilir. Güney Afrika Cape Town Üniversitesi çocuk hastalıkları bölümünde çalışan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 79.0'ı hasta ve yakınlarını tanımlayıcı ve tedavi edici işlemler hakkında bilgilendirmenin, kendilerini sorumluluktan kurtaracağını belirtmiştir (52).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 30.9'u hastayı halk dili ile, % 68.7'si ise halk dili ve tıbbi dili birlikte kullanarak bilgilendirmek gerektiğini söylerken, bilgilendirirken halk dilini kullandığını söyleyenlerin oranı % 28.3, tıbbi dil ve halk dilini birlikte kullandığını söyleyenlerin oranı % 71.6'dır. Hastaların nasıl bilgilendirileceği ve hastaları nasıl bilgilendirdikleri konularında cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olunan

fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştığı kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu durum hastayı bilgilendirirken, hangi dilin kullanılacağı konusunda hekimler arasında ortak bir düşünce ve davranış biçimi olduğunu ve bunun farklı faktörlerden etkilenmediğini göstermektedir.

HHY'nin 18. maddesinde; "hastaya sağlık durumu hakkında bilgi vermenin usulü ile ilgili olarak; bilgi hastanın anlayabileceği şekilde ve tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan verilir" denilmektedir. Bizim çalışmamızda hekimlerin yaklaşık dörtte üçü hastalarını bilgilendirirken tıbbi dil ve halk dilini birlikte kullandıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin, hastayı bilgilendirirken halk dili ile tıbbi dili yüksek oranda birlikte kullanması hekimlerin bazı tıbbi durumların halk dilindeki karşılığını bilmemelerine veya bazı tıbbi durumların halk dilinde karşılığının olmamasına bağlı olabilir. Trabzon'da yapılan bir çalışmada hekimlerin % 58.6'sı hastalara bilgi verirken halk dilinin kullanılması gerektiğini söylemişlerdir (43).

Hastanın ailesine bilgi verilmemesini istemesi durumunda, hekimlerin % 16.5'i hastanın bu isteğini yerine getireceğini söylerken, % 71.5'i hastalığın özelliğine göre karar vereceklerini söylemişlerdir. Bu konuda cinsiyete, hekimlik süresine ve mezun olunan fakülteye göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Pratisyen hekimlerin, asistan ve uzman hekimlerden anlamlı ölçüde daha fazla, hastanın talebi halinde hastanın ailesine bilgi vermeyecekleri bulunmuştur. Bu durum pratisyen hekimlerin, asistan ve uzman hekimlerden daha az riskli tıbbi işlemler yapmalarına ve komplike olmamış hastaların tanı ve tedavisini yürütmelerine bağlı olabilir. Çünkü tıbben riskli işlemler yaparken hekimler, hasta ailesini bilgilendirmenin, komplikasyon çıkması halinde kendilerini sorumluluktan kurtaracağına inanıyor olabilirler.

HHY'nin 20. maddesinde; "hasta sağlık durumu hakkında ailesine bilgi verilmemesini isteyebilir" denilmektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin % 88.0'ının, hastanın bu isteğini göz önünde bulunduracağı bulunmuştur.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 56.3' hastaların dosyalarının bir örneğini alma hakkının olduğunu söylerken, hastanın talebi halinde hastaya dosyasının bir örneğini vereceğini söyleyen hekimlerin oranı % 47.7'dir. Hastanın dosyasının bir örneğini alma hakkı olduğunu bilme açısından, cinsiyete, hekimlik süresine ve uzmanlık durumuna göre hekimler arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir.  büyük il ve Kayseri dışındaki illerde bulunan tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, hastanın dosyasının örneğini alma hakkı olduğunu anlamlı olarak az bilmişlerdir. Hastanın talebi halinde, dosya örneğini hastaya verme davranışı bakımından hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye ve uzmanlık durumlarına göre hekimler arasında önemli farklılık bulunamamıştır. Erkek hekimler hastalara dosya örneğini vereceklerini anlamlı olarak daha fazla söylemişlerdir. Sağlık ocağında çalışan hekimler hastanın dosyasının bir örneğini alma hakkının olduğunu bilme ve hastanın talebi halinde dosya örneğini verme davranışını diğer kurumlarda çalışan hekimlerden anlamlı olarak az göstermektedir. Bu durum sağlık ocağına başvuran hastaların, hekimlerden dosya örneğini daha az istemelerine ve dolayısıyla sağlık ocağında çalışan hekimlerin de bu konuda daha az duyarlılık hissetmelerine bağlı olabilir.

HHY'nin 16. maddesinde, hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebileceği ve bir örneğini alabileceği belirtilmiştir. Bizim çalışmamıza katılan hekimlerin yaklaşık yarısının, hastaların dosyalarının bir örneğini alma hakkı olduğu konusunda bilgi eksiği vardır. Ayrıca hekimlerin dosya örneğini daha düşük oranlarda hastaya vermelerinin mümkün olması, bu konuda kendileri dışındaki

faktörlerin de, örneğin çalıştıkları kurumların kurallarının, etkisi olduğunu düşündürebilir.

Eskişehir’de yapılan bir çalışmada hekimlerin % 52.9’u hastaların, kendilerine ait dosyaları inceleyebileceğini söylemişlerdir (40).

Hastaların kayıtlarında bulunan hatalı bilgilerin düzeltilmesini istemesi halinde, hekimlerin % 49.5’i hastanın bu isteğini yerine getireceklerini, % 43.5’i de gerekli gördükleri hallerde hastanın bu isteğini yerine getireceklerini söylemişlerdir. Bu konuda hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Kadın hekimlerin hastaların dosyalarındaki hatalı bilgilerin düzeltilme talebini gerekli gördükleri durumlarda, yerine getirme oranı erkek hekimlerden anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

HHY’de hastaların sağlık kuruluşları nezdinde bulunan eksik, belirsiz ve hatalı bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını ve düzeltilmesini isteyebileceği belirtilmiştir (Madde 17). Bizim çalışmamızda da hekimlerin tamamına yakını, hastanın bu isteğini göz önünde bulunduracaklarını ve uygunsa yerine getireceklerini ifade etmişlerdir.

Eskişehir’de yapılan bir çalışmada, hastanın dosyasında bulunan eksikliklerin giderilmesini istemesi durumunda, hekimlerin % 30.9’u bu isteği yerine getireceklerini, % 29.9’u yerine getirmeyeceklerini ve % 39.2’si de gerekli gördükleri takdirde bu isteği yerine getireceklerini söylemişlerdir (40). Bizim çalışmamızda hekimler, hastanın dosyasındaki eksikliklerin giderilmesi isteğini, bu çalışmadan daha yüksek oranda yerine getireceklerini söylemişlerdir ($t=10.35$ $p<0.05$) Bu durum bizim araştırmanın beş yıl sonra yapılmasına bağlı olabilir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 85.9'u, hastaların bekletilme sebepleri hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Bu konuda, hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye ve uzmanlık durumuna göre, hekimler arasında önemli farklılık tespit edilememiştir. Erkek hekimler, hastaların bekletilme sebepleri hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini, kadın hekimlerden anlamlı ölçüde fazla söylemişlerdir. Sağlık ocağında çalışan hekimler, hastaların bekletilme sebepleri hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini, diğer kurumlarda çalışan hekimlerden önemli ölçüde az ifade etmişlerdir. Bu durum, sağlık ocaklarında hastalar daha az bekletildiği için, hastalardan böyle bir talep gelmemesine ve dolayısıyla da sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin bu konunun gerekliliğini daha az hissetmelerine bağlı olabilir.

Hastalarını bekletme sebepleri hakkında bilgilendiren hekimlerin oranı % 69.8'dir. Bu konuda hekimler arasında, mezun olduğu fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre önemli farklılık saptanamamıştır. Erkek hekimlerin kadın hekimlerden, 16 yıl ve fazla çalışan hekimlerin de daha az çalışanlardan, hastalarını bekletilme sebepleri hakkında anlamlı olarak daha fazla bilgilendirdiği bulunmuştur. 16 yıl ve daha fazla çalışan hekimler, tecrübeli olmalarından dolayı, bekletilme sebepleri hakkında hastayı bilgilendirmenin hastayla iletişimi daha sağlıklı hale getirdiğini ve hastanın bekleme anksiyetesini azalttığını gözlemlmelerine bağlı olarak, hastayı daha fazla bilgilendiriyor olabilirler.

HHY'nin 39. maddesinde; "hastaların bekletilmeleri durumunda, hastaya bekletilme sebepleri hakkında bilgi verilmelidir" denilmektedir. Bizim çalışmamızda hekimler bekletilme sebepleri hakkında hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini yüksek oranlarda (% 85.9) söylemişken, beklettikleri hastalarını bilgilendirme oranları % 69.8 ile daha

düşüktür. Bu durum hekimlerin çalışma koşullarındaki yoğunluktan kaynaklanıyor olabilir.

Hastanın başka bir doktora konsülte edilmeyi istemesi durumunda, hekimlerin % 52.1'i hastanın bu isteğini kabul edeceklerini söylemişlerdir. Bu konuda hekimler arasında, cinsiyete ve mezun oldukları fakültelere göre önemli farklılık tespit edilememiştir. Beş yıldan az çalışan hekimlerin, hastanın başka bir doktora konsülte olma isteğini, beş yıl ve daha fazla çalışanlardan önemli ölçüde az kabul edecekleri tespit edilmiştir. Bu durum hekimlik süresi uzadıkça, hastanın konsülte olma isteğini kabul etmenin, hastayla daha güvenli bir diyaloga yol açtığını ve hastanın tedavisini olumlu etkilediğinin gözlemlenmesine bağlı olabilir. Asistan hekimler, pratisyen ve uzman hekimlerden, tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimler de, diğer kurumlarda çalışan hekimlerden, hastanın konsülte olma isteğine önemli ölçüde daha az müsaade etmektedir. Bu durum asistan hekimlerin tıp fakültesi hastanelerinde çalıştığı göz önünde tutulursa, asistan hekimlerin, hasta tanı ve takiplerinde zaten ilgili hocalarına danışmalarına ve onların müsaadesi olmadan hastanın bu isteğini yerine getiremeyeceklerine bağlı olabilir.

HHY'nin dokuzuncu maddesinde, hastaların başka hekimlerin konsültasyonunu isteme hakkı olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızdaki hekimlerin yaklaşık yarısının bu konuda bilgi eksikliği olduğu bulunmuştur. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada, hastalarının başka bir hekim tarafından konsülte edilmeyi istemesi durumunda, hekimlerin % 97.1'i buna izin vereceklerini söylemişlerdir (40). Hastanın başka bir hekime konsülte olma isteğine, bizim çalışmamıza katılan hekimler, bu çalışmadan anlamlı oranda daha az müsaade edeceklerini belirtmişlerdir ($t=25.06$ $p<0.05$).

5.4. Aydınlatılmış Onam Hakkı:

Tıbbi girişimin hukuka uygunluğu için gerekli şart hasta onamıdır. Tıbbi girişimler, kişilik haklarını ilgilendirdiğinden ve her an tehlike yaratma olasılığı bulunduğu için, bunların gerçekleşmesine karar verme yetkisi hekime değil müdahalenin uygulanacağı kişiye aittir (53). Bizim çalışmamızda, hekimlerin % 88.1'i tıbbi müdahaleye başlamadan önce hastalardan izin alınması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda, cinsiyete ve mezun oldukları fakülteye göre hekimler arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır. Tıbbi müdahaleden önce izin alınması gerektiğini beş yıldan az çalışmış olan hekimler beş yıl ve daha fazla çalışanlardan, asistan hekimler de pratisyen ve uzman hekimlerden anlamlı ölçüde az söylemişlerdir. Bu durum beş yıldan az çalışmış hekimlerin mesleki tecrübelerinin azlığından dolayı, tıbbi müdahaleden önce izin almanın önemini kavrayamamış olmalarına bağlı olabilir. Serbest çalışan hekimler tıbbi müdahaleden önce izin alınması gerektiğini diğer kurumlarda çalışan hekimlerden önemli ölçüde yüksek oranda söylemişlerdir. Bu durum serbest çalışan hekimlerin hasta iletişimine daha fazla dikkat etmelerine bağlı olabilir (Tablo 16-20).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 84.8'i, tıbbi müdahaleden önce hastalarından izin aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu açıdan mezun oldukları fakülteye göre, hekimler arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Erkek hekimler kadın hekimlerden, 10 yıl ve fazla çalışanlar az çalışanlardan, tıbbi müdahaleden önce hastalarından anlamlı ölçüde daha fazla izin aldıklarını ifade etmişlerdir. Hekimlik süresi uzadıkça tıbbi işlemde önce hastadan izin almanın artması, bu konunun hekimlik tecrübesi arttıkça daha iyi kavranmasına bağlı olabilir. Uzman hekimler pratisyen ve asistan hekimlerden, pratisyen hekimler de asistan hekimlerden anlamlı olarak daha fazla tıbbi işlemde önce hastalarından izin almaktadırlar. Uzman hekimlerin tıbbi işlemde önce daha fazla izin

almaları, riskli girişimleri daha fazla yapmalarına, asistan hekimlerin az izin almaları ise hem bilgi eksiğine hem de kurumlarına başvuran hastaların zaten her işlemi kabul ederek geldiklerine inanmalarına bağlı olabilir.

HHY'nin 24. maddesinde, "tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir" denilmektedir. Bizim çalışmamızda hekimlerin % 13.3'ü bazen, % 1.9'u da tıbbi müdahaleden önce hiç izin almadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hekimlerin bir kısmının aydınlatılmış onam konusunun önemini tam olarak kavrayamadığını göstermektedir. Hekimlerin bir kısmı da, hastanın tıbbi işleme başlamadan önce izin alınması talebinin olmadığını düşünerek izin almıyor olabilirler. Oysa ki hastanın talebi olmasa dahi, hastadan izin alınması gerekmektedir.

Trabzon'da yapılan bir çalışmada hekimlerin % 81.4'ü hastalara bir işlem, tedavi ya da bakım yapılmadan önce izin alınması gerektiğini söylemişlerdir(43). Bu oran bizim çalışmamızda anlamlı olarak daha yüksektir ($t=6.01$ $p<0.05$). Trabzon'da yapılan bu çalışmada hastalarından tıbbi işlemden önce izin aldıklarını söyleyen hekimlerin oranı % 80.0'dır (43). Bu oranda bizim çalışmamızda anlamlı olarak daha yüksektir ($t=3.72$ $p<0.05$). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde yatan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların % 61.0'ı kendilerine yapılan işlem için izin alınması gerektiğini söylerken, % 39.0'ı izine gerek olmadığını söylemişlerdir (54).

Tıbbi müdahale için hastadan izin alınmadan önce, hastanın müdahale hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini hekimlerin % 96.5'i söylerken, hastalarına tıbbi müdahale yapmadan önce, hastalarını müdahale hakkında bilgilendiren hekimlerin oranı % 89.1'dir. Hastanın tıbbi işlemden önce, işlem hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini bilme açısından hekimler arasında, cinsiyete ve uzmanlık durumuna göre önemli farklılık tespit edilememiştir. Tıbbi müdahaleden önce hastanın bilgilendirilmesi

gerektiğini bilme ve hastalarını bilgilendirme davranışı bakımından hekimler arasında, mezun olduğu fakülteye ve çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Erkek hekimlerin % 90.3'ü hastalarını tıbbi işlemden önce bilgilendirmektedir. Erkek hekimler tıbbi işlemden önce hastalarını, kadın hekimlerden anlamlı ölçüde daha fazla bilgilendirmektedirler. Beş yıldan az çalışan hekimler, tıbbi işlemden önce hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini bilme ve hastalarını tıbbi işlemden önce bilgilendirme davranışını beş yıl ve daha fazla çalışanlardan önemli ölçüde az göstermektedirler. Bu durum hekimlik tecrübesi arttıkça, tıbbi işlemden önce hastayı bilgilendirmenin işlemi ve işlem sonucunda çıkabilecek komplikasyonları izah etmeyi kolaylaştırdığını gözlemlemeye bağlı olabilir. Tıbbi işlemden önce hastayı bilgilendirme oranı uzman hekimlerde, pratisyen ve asistan hekimlerden anlamlı ölçüde daha fazladır. Bu durum uzman hekimlerin daha riskli işlemler yapmaları nedeniyle, hastaları aydınlatmanın daha hayati olmasına bağlı olabilir.

HHY'nin 15. maddesinde; "hastanın kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri ve tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sakıncaları hakkında bilgi isteme hakkına sahiptir" denilmektedir. Bizim çalışmamızda hekimlerin tamamına yakını hastaların tıbbi müdahaleden önce bilgilendirilmesi gerektiğini söylerken, % 89.1'i tıbbi müdahaleden önce hastalarını bilgilendirmektedir. Bu durum hekimlerin bilgi eksiği dışındaki faktörlere, örneğin çalışma koşullarının yoğunluğuna bağlı olabilir.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada, cerrahların tamamı ameliyat öncesinde hastanın rızasını almadan önce hastayı aydınlattıklarını söylemişlerdir (55). Bizim çalışmamızda bu oran daha düşüktür ($t=9.73$ $p<0.05$). Bu durum ameliyatın daha riskli bir tıbbi işlem olmasına bağlı olabilir. Japonya'da Yamaguchi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde

yapılan bir çalışmada, hekimlerin hastadan onay alabilmek için, hastaya gerekli bilgiyi vermekten yana oldukları tespit edilmiştir (56).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 63.1'i, pediatrik acil bir vakada, hastanın velisinin müdahaleyi reddetmesi halinde, yine de tıbbi işlemi yapacaklarını söylemişlerdir. Bu konuda, cinsiyete, hekimlik süresine ve mezun olduğu fakülteye göre hekimler arasında önemli farklılık tespit edilememiştir. Serbest çalışan hekimler, pediatrik acil bir vakada hasta velisinin müdahaleyi reddetmesine rağmen, yine de tıbbi müdahaleyi yapacaklarını, diğer kurumlarda çalışanlara göre anlamlı olarak daha az söylemişlerdir. Bu durum serbest çalışan hekimlerin, hasta ve yakınlarının taleplerini daha fazla göz önünde bulundurmasına bağlı olabilir. Ayrıca pediatrik acil vakalarla fazla karşılaşmadıkları için bu konuda bilgi eksiklikleri olabilir.

Küçük yaştaki bir hastanın velisinin acil olmayan tıbbi işlemi reddetmesi durumunda hekimlerin % 16.8'i adli makamlara başvuracaklarını söylemişlerdir. Bu konuda hekimler arasında, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye ve çalıştıkları kurumlara göre önemli farklılık saptanamamıştır. Pediatrik acil olmayan bir vakada, hasta velisinin tıbbi müdahaleyi reddetmesi halinde, pratisyen hekimlerin asistan ve uzman hekimlerden, asistan hekimlerin de uzman hekimlerden anlamlı olarak daha fazla adli makamlara başvuracakları tespit edilmiştir. Bu durum, pratisyen ve asistan hekimlerin, acil tedavi hizmeti veren birimlerde, uzman hekimlerden daha fazla çalışmalarına ve bundan dolayı da konuyu daha iyi bilmelerine bağlı olabilir.

HHY'nin 24. maddesine göre; "hastanın küçük veya mahcur olması durumunda velisinden veya vasisinden izin alınır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni

temsilci veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise izin şartı aranmaz” denilmektedir. Bizim çalışmamızda pediatrik acil bir durumda hasta velisinin müdahaleyi reddetmesi durumunda hekimlerin üçte ikisi müdahaleyi yapacağını, üçte biri de müdahaleden vazgeçeceğini veya adli makamlara müracaat edeceğini söylemiştir. Bu konuda hekimlerin ciddi bilgi eksikliği mevcuttur. Bunun sebebi hekimlerin büyük çoğunluğunun acil tedavi hizmeti veren birimlerde çalışmaması ve pediatri uzmanı olmamalarından dolayı, bu tip vakalarla karşılaşmalarına bağlı olabilir. Pediatrik acil olmayan vakalarda hasta velisinin tıbbi işlemi reddetmesi durumunda hekimlerin çoğu (% 81.9) müdahaleyi yapmaktan vazgeçeceklerini söylemiştir. Böyle bir durumda adli makamlara müracaat edeceğini söyleyen hekimlerin oranının düşük olması, bilgi eksikliğiyle birlikte, sağlık kuruluşlarında hekimlerin hukuki müracaatlarını kolaylıkla yapabilecek birimlerin uygun şekilde oluşturulmamış olmasına bağlı olabilir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 63.8’i hastanın tıbbi işlem için verdiği rızayı geri alabileceğini belirtmiştir. Bu konuda hekimler arasında mezun oldukları fakülteye göre önemli farklılık tespit edilememiştir. Erkek hekimler, hastanın tıbbi işlem için verdiği rızayı geri alabileceğini, kadın hekimlerden anlamlı olarak daha fazla söylemişlerdir. Hastanın verdiği rızayı geri alabileceğini, beş yıldan az çalışan hekimler beş yıl ve fazla çalışanlardan, pratisyen hekimler de asistan ve uzman hekimlerden, anlamlı olarak daha az ifade etmişlerdir. Beş yıldan az çalışan hekimlerin, hastanın tıbbi işlem için verdiği rızayı geri alabileceğini anlamlı olarak az söylemelerinin sebebi, hastalarından böyle bir teklifle daha az karşılaşmalarına, yani mesleki tecrübelerinin azlığına bağlı olabilir. Pratisyen hekimlerin de, hastaların verdiği rızayı geri alabileceğini az ifade etmelerinin

sebebi, pratisyen hekimlerin uzun süren tıbbi işlem yapmamalarına, dolayısıyla da hastalarından böyle bir teklifle fazla karşılaşmamalarına bağlı olabilir.

Bilgilendirilmiş ve yeterliliği tam bir hastanın, ciddi ve tehlikeli sonuçlara götürme olasılığı olsa bile tedaviyi reddetme hakkı olduğu ve bu hakka saygı gösterilmesi gerektiği genel olarak kabul edilmektedir (57). Bizim çalışmamızda, hekimlerin % 95.2'si hastaların önerdikleri tedaviyi reddedebileceğini söylemişlerdir. Bu konuda hekimler arasında, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre önemli farklılık saptanamamıştır.

HHY'nin 25. maddesinde; “doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir” denilmektedir. Bizim çalışmamızda, hastanın verdiği rızayı geri alabilme hakkı olduğu konusunda, hekimlerin üçte birinde bilgi eksikliği mevcuttur. Hastanın, hekimin önerdiği tedaviyi reddedebilme hakkının olduğunu ise, çalışmamıza katılan hekimlerin tamamına yakını ifade etmiştir.

Trabzon'da yapılan bir çalışmada hastaların % 51.4'ü hastanın bir işlem veya tedaviyi reddetme hakkının olması gerektiğini söylemişlerdir (43). Bizim çalışmamızda bu oran anlamlı olarak daha yüksektir ($t=57.01$ $p<0.05$). Bizim çalışmamızdaki oranın bu çalışmadan daha yüksek olmasının sebebi, bizim çalışmamızın 12 yıl sonra yapılmasına ve son dönemlerde hasta hakları konusundaki duyarlılığın artmasına bağlı olabilir. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada ise resmi sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin % 95.2'si, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin % 95.0'ı önerdikleri tedaviyi hastanın reddedebileceğini söylemişlerdir. (40).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 64.2'si, hastanın reddettiği tedaviyi yapmayacaklarını söylemişlerdir. Bu konuda hekimler arasında mezun olduğu fakülteye ve çalıştığı kurumlara göre önemli farklılık bulunamamıştır. Erkek hekimlerin hastanın reddettiği tedaviyi, kadın hekimlerden önemli ölçüde daha az yapacakları bulunmuştur. Asistan hekimlerin, pratisyen ve uzman hekimlerden anlamlı olarak daha fazla, hastanın reddettiği tedaviyi yapacağı saptanmıştır. Bu durum, asistan hekimler, hasta takip ve tedavilerini bölümdeki sorumlu uzman hekimlerle birlikte yaptıklarından dolayı, bölüm sorumlusu uzman hekimin, yapılmasını istediği tıbbi işlemi yapmak zorunda hissetmelerine bağlı olabilir. Ayrıca asistan hekimler kurumlarına başvuran hastaların, her türlü tıbbi işlemi kabul ettiğini ve reddetme haklarının olmadığını düşünmelerine bağlı olabilir.

Trabzon'da yapılan bir çalışmada hekimlerin % 75.7'sinin hastanın bir işlemi reddetmesi halinde, o işlemi yapmayacakları tespit edilmiştir (43). Bizim çalışmamızda bu oran anlamlı olarak daha düşüktür ($t=6.67$ $p<0.05$). Singapur'da yapılan bir çalışmada, hekimlerin eğitimleri sırasında batı etik kuramlarını almalarına rağmen, hastaları ikna ederek kararlarında etkili oldukları, hastaya hastalıkları hakkında doğruları söylemekte tam açık olmadıkları, bir hasta tedaviyi reddettiğinde çoğu doktorun, hastanın ailesiyle birlikte karar verdikleri ve çoğu kez de kendi kararlarını uyguladıkları saptanmıştır (57).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 67.0'ı tedaviyi reddeden hastanın, tekrar kendisine gelmesi durumunda, hastayı yine aynı ciddiyet ve saygı ile tedavi edeceğini söylemiştir. Bu konuda hekimler arasında, mezun olduğu fakülteye ve uzmanlık durumuna göre önemli farklılık saptanamamıştır. Erkek hekimlerin kadın hekimlerden, 16 yıl ve daha fazla çalışanların az çalışanlardan, uzman hekimlerin de pratisyen ve asistan

hekimlerden anlamlı ölçüde daha fazla, tedaviyi reddeden hastanın tekrar müracaatı halinde hastayı aynı ciddiyet ve saygı ile tedavi edecekleri bulunmuştur. Hastalar tedavi için karar verirken zaman zaman çelişkiye düşmektedirler. Hekimlik süresi uzadıkça, hekimlerin bunu gözlemlenmeleri daha fazla olmaktadır. Bundan dolayı hekimlik süresi uzadıkça tedaviyi reddeden hastaları daha anlayışla karşılıyor olabilirler.

HHY'nin 25. maddesinde; "hastanın tedaviyi reddetme veya durdurma hakkını kullanması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatı halinde hasta aleyhine kullanılamaz" denilmektedir. Bizim çalışmamızda hekimlerin üçte biri tedaviyi reddeden hastanın tekrar müracaatı halinde, hastayı aynı ciddiyetle tedavi etmeyeceğini veya aynı ciddiyeti gösterip gösteremeyeceğini bilemediğini söylemiştir. Buradan hasta hekim ilişkisinde, hekimlerin hastayı reddedebilme hakkının olmasının önemi anlaşılabilir. Çünkü hekimlerin bir kısmı tedaviyi reddeden hastanın tekrar müracaatı halinde hastayı yine tedavi etmekte, fakat aynı ciddiyeti gösterememektedir.

5.5. Mahremiyet Hakkı:

Hekim tedavisini üstlendiği hastaya ilişkin bilgileri muntazam bir şekilde kayda geçirmek ve bu kayıtlarla bilgileri saklamak zorundadır (58). Bizim çalışmamızda, hekimlerin % 90.7'si hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini ifade etmiştir. Hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini bilme açısından, cinsiyete ve hekimlik süresine göre, hekimler arasında önemli farklılık bulunamamıştır. Üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimler hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini, Kayseri ve diğer illerde bulunan tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerden anlamlı ölçüde az söylemişlerdir. Pratisyen hekimler hasta kayıtlarının gizli tutulması

gerektiğini asistan ve uzman hekimlerden anlamlı olarak daha fazla söylemişlerdir. Tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimler, hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini diğer kurumlarda çalışan hekimlerden anlamlı olarak daha az söylemişlerdir. Bu durum tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimlerin, çalıştıkları kurumun eğitim hastanesi olduğundan dolayı hasta kayıtlarının farklı hekimlerce de bilinmesi ve buna bağlı olarak da hasta kayıtlarını sır olarak görmemelerine bağlı olabilir (Tablo 21-25).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 64.6'sı hastalarının kayıtlarını gizli tuttuklarını söylemişlerdir. Bu konuda mezun oldukları fakülteye göre hekimler arasında önemli farklılık bulunamamıştır. Erkek hekimlerin hasta kayıtlarını, kadın hekimlerden anlamlı olarak daha fazla gizli tuttukları tespit edilmiştir. 16 yıl ve daha fazla çalışan hekimlerin, hastalarının kayıtlarını 16 yıldan az çalışan hekimlerden, önemli ölçüde daha fazla gizli tuttukları saptanmıştır. Bu durum hekimlik süresi uzadıkça hasta kayıtlarını gizli tutmanın önemini kavramaya bağlı olabilir. Tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimlerin, hastalarının kayıtlarını diğer kurumlarda çalışan hekimlerden önemli ölçüde daha az gizli tuttuğu bulunmuştur. Bu durum tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimler, eğitim hastanesinde çalışıyor olmalarından dolayı hasta kayıtlarının farklı hekimlerce ve öğrencilerce de bilinmesine bağlı olabilir. Pratisyen hekimler asistan ve uzman hekimlerden, uzmanlar da asistan hekimlerden, hasta kayıtlarını önemli ölçüde daha fazla gizli tutmaktadırlar. Pratisyen hekimler çalışma koşulları nedeniyle hasta kayıtlarını gizli tutmaları kendi inisiyatiflerine daha fazla bağlıdır. Bu nedenle hastalarının kayıtlarını daha fazla gizli tutuyor olabilirler.

HHY'nin 16. maddesinde; "hasta kayıtları, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir" denilmektedir. Ayrıca yönetmeliğin 23. maddesinde, sağlık hizmetlerinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgilerin, kanun ile müsaade edilen

haller dışında açıklanamayacağı ifade edilmektedir. Bizim çalışmamızda hekimlerin büyük çoğunluğu (% 90.7) hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini söylerken, hekimlerin üçte biri hastalarının kayıtlarını kısmen veya tamamen gizli tutmamakta olduklarını belirtmişlerdir. Buradan da anlaşılacağı üzere, hekimler bilgi eksikliği dışında, çalışma koşullarından ve çalıştıkları kurumların arşivleme sistemlerinden kaynaklanan faktörlerin de etkisiyle hastalarının kayıtlarını gizli tutamıyor olabilirler.

Trabzon'da yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 87.1'i hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini söylemişlerdir (43). Bizim çalışmamıza katılan hekimler, hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini bu çalışmadan anlamlı olarak daha fazla söylemişlerdir ($t=3.44$ $p<0.05$). Trabzon'da yapılan bu çalışmada hastalarının kayıtlarını gizli tuttuğunu söyleyen hekimlerin oranı % 75.7'dir (43). Bizim çalışmamızda bu oran anlamlı olarak daha yüksektir ($t=6.46$ $p<0.05$). Eskişehir'de yapılan bir araştırmada ise, hekimlerin % 85.0'ı hastalarının tedavi ile ilgili bilgilerini gizli tuttuklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada pratisyen hekimler asistan ve uzman hekimlerden, uzman hekimler de asistan hekimlerden hastalarının kayıtlarını anlamlı ölçüde daha fazla gizli tutmaktadır (40). Ankara'da yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 90.5'i hastaların sırlarına saygı duyulması gerektiğini belirtmişlerdir (38).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 83.3'ü, hastaların aynı hastalığa sahip başka bir kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığını söylerken, hastalarının aynı hastalığa sahip bir başkasının dosyasını incelemeyi talep etmesi halinde hekimlerin % 76.6'sı buna izin vermeyeceklerini belirtmişlerdir. Hastanın aynı hastalığa sahip başka bir kişinin dosyasını inceleme hakkı olup olmadığını bilme ve buna izin verip vermeme davranışı bakımından, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olduğu fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştığı kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 39.3'ü, hastanın talebi halinde, tıbbi müdahale esnasında, hasta yakınının yanında bulunmasına müsaade edeceğini söylerken, % 55.9'u gerekli gördükleri durumlarda hasta yakınının tıbbi müdahale sırasında hastanın yanında bulunmasına müsaade edeceklerini söylemişlerdir. Tıbbi müdahale sırasında hasta yakınının bulunmasına izin verme konusunda hekimler arasında, mezun oldukları fakülteye göre önemli farklılık bulunmamıştır. Erkek hekimlerin, tıbbi işlem esnasında hastalarının yanında yakınlarının bulunmasına, kadın hekimlerden önemli olarak daha fazla müsaade edecekleri bulunmuştur. 10 yıl ve fazla çalışan hekimlerin, hastanın talebi halinde tıbbi işlem sırasında hastanın yanında yakınının bulunmasına, 10 yıldan az çalışan hekimlerden anlamlı olarak daha fazla müsaade edeceği bulunmuştur. Bu durum tıbbi işlem sırasında hastanın yanında yakınının bulunmasının hastayı rahatlattığının, hekimlik süresi uzadıkça gözlemlenmiş olmalarına bağlı olabilir. Uzman hekimlerin pratisyen ve asistan hekimlerden önemli ölçüde daha fazla, tıbbi işlem esnasında hastanın yanında yakınının bulunmasına müsaade edeceği tespit edilmiştir. Bu durum uzman hekimlerin daha riskli tıbbi işlemler yapmalarına ve bu işlemler sırasında hasta yakınının bulunmasının kendilerini güvence altına alacağına inanmalarına bağlı olabilir.

HHY'nin 21 maddesinde, hastanın tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasını talep etme hakkı olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da hekimlerin büyük çoğunluğunun, hastanın böyle bir talebine, tıbben sakınca yoksa olumlu cevap vereceği bulunmuştur.

Araştırma grubundaki hekimler % 88.9 oranında, hastanın tıbbi müdahale esnasında, müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin, bulunmamasını istemesi halinde, bu isteği her zaman veya gerekli gördükleri durumlarda yerine getirecekleri tespit edilmiştir. Bu

konuda, hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

HHY'nin 21. maddesinde, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını isteme hakkı olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızdaki hekimlerin % 11.1'inin bu konuda yanlış davranış gösterebileceği, önemli bir kısmının ise hastanın isteğini dikkate alacağı bulunmuştur.

5.6. Tıbbi Araştırmalarda Hasta Hakları:

Tablo 26-35'te görüldüğü gibi, hekimlerin % 35.0'ı, tıbbi araştırmalarda hasta yararının toplum yararından daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuda hekimler arasında, cinsiyete ve mezun oldukları fakülteye göre önemli farklılık tespit edilememiştir. Araştırma yapan hekimlerin ise % 58.7'si, araştırma yaparken hasta yararını toplum yararından öncelikli tuttıklarını belirtmişlerdir. Araştırma yaparken hasta yararını toplum yararından öncelikli tutma konusunda, araştırma yapan hekimler arasında cinsiyete, hekimlik süresine, mezun oldukları fakülteye ve çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Pratisyen hekimler, araştırma yaparken hasta yararını toplum yararından, asistan ve uzman hekimlere göre önemli ölçüde daha fazla öncelikli tuttıklarını belirtmişlerdir. Bu durum uzman ve asistan hekimlerin, ünvanlarını alabilmek için kendilerini belli sayıda araştırma yapmak zorunda hissetmelerine ve buna bağlı olarak da hasta yararını gözardı edebilmelerine bağlı olabilir.

HHY'de; "tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz" denilmektedir (Madde 32). Bizim çalışmamızda

hekimlerin üçte ikisinin bu konuda bilgi eksiği olduğu görülmektedir. Araştırma yapan hekimlerin de, % 41.3'ünün, araştırma yaparken hasta yararını öncelikli tutmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 93.0'ı araştırmalarda hasta onayının gerekli olduğunu söylerken, araştırma yapan hekimlerin % 83.1'i araştırmadan önce hastanın onayını aldığını söylemiştir. Araştırmadan önce hastanın onayının alınması gerektiğini bilme ve araştırma yaparken hastanın onayını alma davranışı bakımından hekimler arasında, mezun oldukları fakülteye, uzmanlık durumlarına ve çalıştıkları kurumlara göre önemli farklılık tespit edilememiştir. Araştırmalarda hasta onayının gerekli olduğunu bilme ve araştırmadan önce hastanın onayını alma davranışını, 16 yıl ve fazla çalışan hekimlerin, 16 yıldan az çalışanlardan önemli ölçüde daha fazla gösterdiği bulunmuştur. Bu durum hekimlik tecrübesi arttıkça, araştırmalarda hasta rızasının önemini kavramaya bağlı olabilir.

HHY'nin 32. maddesinde; "hiç kimse kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz" denilmektedir. Bizim çalışmamızda araştırma yapan hekimlerin yaklaşık beşte dördü, araştırmaya başlamadan önce hastalarından izin almaktadır. Tıbbi araştırmalarda izin hayati öneme sahip bir konudur. Bu nedenle hekimlerin tamamının araştırmadan önce hastalarından izin alması beklenmektedir. Hekimlerin bir kısmının araştırmadan önce hastadan izin almamasının sebebi, hastaların araştırmaya katılmayı reddedebileceğini düşünmelerine bağlı olabilir.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 89.9'u, araştırmadan önce hastanın araştırma hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini söylerken, araştırma yapan hekimlerin % 84.1'i araştırmadan önce hastalarını bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmadan önce hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini bilme ve araştırma yaparken hastayı bilgilendirme

davranışını gösterme bakımından hekimler arasında, cinsiyete, mezun oldukları fakülteye ve çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Araştırmadan önce hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini bilme ve araştırma yaparken hastayı bilgilendirmeyi 16 yıl ve daha fazla çalışan hekimlerin, az çalışanlardan anlamlı olarak daha fazla yerine getirdiği saptanmıştır. Bu durum tıbbi araştırmalarda hekim tecrübesinin önemini göstermektedir. Asistan hekimler, araştırmadan önce, hastanın araştırma hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini bilme ve araştırma yaparken hastayı bilgilendirme davranışını, pratisyen ve uzman hekimlerden önemli ölçüde az göstermektedirler. Bu durum asistan hekimlerin bu konudaki bilgi eksikliğine, zamanlarının az olmasına ve hastayı araştırma hakkında bilgilendirince hastanın araştırmayı reddedebileceğini düşünmelerine bağlı olabilir.

HHY'nin 33. maddesinde; "araştırmaya katılan gönüllü, araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel fayda ve zararları, araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında önceden yeterince bilgilendirilir" denilmektedir. Araştırma yapan hekimlerin % 4.6'sı araştırma hakkında hastayı bilgilendirmediğini, % 11.3'ü de gerekli gördüğü durumlarda hastayı bilgilendirdiğini ifade etmiştir. HHY'ne göre, hekimlerin tamamının hastayı araştırmadan önce, araştırma hakkında bilgilendirmesi gerekmektedir. Hekimlerin bir bölümünün (% 15.9) bunu yapmamasının sebebi araştırma hakkında hastayı bilgilendirmesi halinde, hastanın araştırmayı reddedebileceğine inanmalarına bağlı olabilir.

Ankara'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının % 84.3'ü, tıbbi araştırmalardan önce hastayı bilgilendirdiklerini söylemişlerdir (41). Bulgular bizim çalışmamızla benzerdir ($t=0.15$ $p<0.05$). Ankara'da yapılan başka bir çalışmada, "hastanın kendi

üzerinde yapılan araştırmalara katılıp katılmama konusunda bilgilendirilme hakkının” uygulanamama nedenine ilişkin olarak hekimlerin % 52.1’i hastaların araştırmaların önemini kavramada güçlük çekebileceğini, % 21.9’u bu hakkın uygulanmasının araştırmalara engel olabileceğini, % 17.6’sı araştırmalar için hastanın bilgilendirilmesinin gerekmediğini, % 8.6’sı da hastalardan bu konuda bir istek gelmediğini söylemişlerdir (42).

5.7. Başvuru Hakkı:

Tablo 36-40’ta görüldüğü gibi, hekimlerin % 89.7’si tıbbi müdahaleden dolayı hukuki sorumlulukları olduğunu, % 94.4’ü de hastaların haklarının korunması için yargıya başvurabileceklerini söylemişlerdir. Her iki konuda da hekimler arasında, mezun olduğu fakülte, uzmanlık durumu ve çalıştıkları kurumlara göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Tıbbi işleminden dolayı hukuki sorumluluğun bulunduğunu ve hastaların haklarının korunması için yargıya başvurabilme hakkının olduğunu, beş yıldan az çalışmış olan hekimler, beş yıl ve daha fazla çalışanlardan anlamlı olarak az bilmişlerdir. Bu durum, hekimlik süreleri az olduğu için hukuki problemlerle daha az karşılaşmalarına bağlı olabilir.

HHY’nin 42. maddesinde; hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakkı olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da, hekimlerin tamamına yakını, hastaların şikayet ve dava hakkı olduğunu belirtmişlerdir.

Eskişehir’de yapılan bir çalışmada hekimlerin % 97.6’sı hastaların tedavileri sırasında çıkabilecek problemlerden dolayı hukuki sorumlulukları olduğunu söylerken, % 98.5’i

hastaların hukuksal haklarının korunması için yargıya başvurabileceklerini söylemişlerdir (40).

Hasta hakları ile ilgili problemlerden dolayı; hekimlerin % 7.4'ü haklarında idari soruşturma açıldığını, % 4.8'i de haklarında dava açıldığını ifade etmişlerdir. Hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı idari soruşturma ve dava açılması bakımından, mezun oldukları fakülteye göre hekimler arasında önemli farklılık saptanamamıştır. Hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı idari soruşturma açılması bakımından, hekimlik süresine göre, hekimler arasında anlamlı farklılık bulunamamışken, 16 yıl ve fazla çalışan hekimler hakkında, 16 yıldan az çalışanlardan önemli ölçüde daha fazla, dava açıldığı bulunmuştur. Hekimlik süresi uzadıkça tıbbi işlem ve muayene edilen hasta sayısı artmakta, bunun sonucu olarak da daha fazla şikayet ve dava konusu olunmaktadır.

5.8. Yasal Hasta Hakları Mevzuatının Olup Olmadığını Bilme Durumu:

Tablo 41-45'te görüldüğü gibi, hekimlerin % 56.1'i ülkemizde yasal hasta hakları mevzuatı olduğunu bilmektedir. Yasal hasta hakları mevzuatı olduğunu bilme açısından, hekimlik süresi, mezun olduğu fakülte ve çalıştığı kurumlara göre hekimler arasında önemli farklılık bulunamamıştır. Erkek hekimlerin, Türkiye'de yasal hasta hakları mevzuatı olduğunu, kadın hekimlerden anlamlı olarak daha fazla bildiği saptanmıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 32.3'ü hasta hakları mevzuatını okuduğunu söylerken, % 4.7'si de hasta hakları mevzuatının adını doğru söylemiştir. Hasta hakları mevzuatını okuma ve mevzuatın adını bilme açısından hekimler arasında mezun olunan fakülteye göre önemli farklılık bulunamamıştır. Beş yıldan az çalışmış hekimlerin hasta

hakları mevzuatını, beş yıl ve fazla çalışanlardan anlamlı olarak daha az okudukları tespit edilmiştir. Bu durum hekimlik süresi uzadıkça, hekimlerin kendilerini ilgilendiren mevzuata ilgilerinin artmasına bağlı olabilir. Asistan hekimlerin pratisyen ve uzman hekimlerden, tıp fakültesi hastanelerinde çalışan hekimlerin de diğer kurumlarda çalışan hekimlerden, hasta hakları mevzuatını anlamlı olarak az okudukları ve mevzuatın adını da anlamlı olarak az bildikleri tespit edilmiştir. Asistan hekimlerin de tıp fakültesi hastanelerinde çalıştığı göz önüne alınırsa, bu durum, Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan yönetmeliklerden, fakülte hastanelerinde çalışan hekimlerin daha az haberdar olmalarına bağlı olabilir.

Araştırma grubundaki hekimlerin yalnızca % 1.8'i hasta hakları mevzuatının hangi yılda kabul edildiğini bilmiştir. Hasta hakları mevzuatının hangi yılda kabul edildiğini bilme açısından, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştığı kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Ülkemizde hasta hakları yönetmeliği 1 Ağustos 1998 tarihinden itibaren yürürlüktedir (8). Bu yönetmelikten hekimlerin yarısına yakınının haberi olmadığı, üçte ikisinin yönetmeliği okumadığı, tamamına yakınının da yönetmeliğin ne kadar süredir yürürlükte olduğunu bilmedikleri tespit edilmiştir.

5.9. Hasta Haklarına Uyum:

Tablo 46-50'de görüldüğü gibi, hekimlerin % 78.6'sı ülkemizde hasta haklarına hiç uyulmadığını veya çok az uyulduğunu söylerken, hekimlerin % 92.4'ü kendilerinin hasta haklarına tam veya büyük ölçüde uyduklarını söylemişlerdir. Hekimler kendilerinin büyük ölçüde hasta haklarına uyduklarını söylemelerine rağmen, ülkemizde

çok az uyulduğunu söylemeleri, sağlık hizmeti sunumundaki hekimler dışındaki faktörleri akla getirebilir. Ayrıca bu durum hekimlerin yanlı değerlendirme yaptıklarını düşündürebilir. Her iki konuda da hekimlerin, cinsiyetine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. 16 yıl ve daha fazla çalışan hekimler, ülkemizde hasta haklarına uyumun az olduğunu, 16 yıldan az çalışanlardan anlamlı olarak az söylemişlerdir. Beş yıldan az çalışan hekimler hasta haklarına beş yıl ve fazla çalışanlardan anlamlı olarak az uyduklarını söylemişlerdir. Bu durum hekimlik süresi uzadıkça, hekimlerin hasta haklarına riayet etmenin bir zorunluluk olduğunu daha iyi kavramalarına ve hasta haklarına uymanın hastanın tanı, tedavi ve takibini olumlu etkilediğini gözlemlenmesine bağlı olabilir. Üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimler, ülkemizde hasta haklarına uyumun hiç veya çok az olduğunu ve kendilerinin hasta haklarına tam veya büyük ölçüde uyduklarını, üç büyük il dışındaki tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerden anlamlı olarak az söylemişlerdir. Asistan hekimler ülkemizde hasta haklarına uyumun az olduğunu ve kendilerinin hasta haklarına uyumlarının da az olduğunu, pratisyen ve uzman hekimlerden anlamlı olarak daha fazla ifade etmişlerdir. Asistan hekimlerin hasta haklarına daha az riayet etmelerinin sebebi, çalışma şartlarının ağırlığından kaynaklanıyor olabilir.

5.10. Hasta Hakları Eğitimi:

Tablo 51-55'te görüldüğü gibi, hekimlerin % 93.6'sı topluma hasta hakları eğitimi verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Topluma hasta hakları eğitimi verilmesi konusundaki düşünceleri bakımından, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olduğu fakülteye, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre hekimler arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin % 13.6'sı, hasta hakları konusunda eğitim aldıklarını söylemişlerdir. Görüldüğü gibi, hekimlerin büyük çoğunluğu hasta hakları konusunda herhangi bir eğitim almamıştır. Hasta hakları konusunda eğitim alma durumu bakımından hekimler arasında, cinsiyete, hekimlik süresine, uzmanlık durumuna ve çalıştıkları kurumlara göre önemli farklılık tespit edilememiştir. EÜTF'den mezun olan hekimlerin, Kayseri dışındaki illerde bulunan tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerden anlamlı olarak daha az hasta hakları konusunda eğitim aldıkları bulunmuştur. Bu durum EÜTF'de Deontoloji Anabilim Dalı'nın bulunmamasına bağlı olabilir.

Ankara'da yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 11.7'sinin hasta haklarıyla ilgili eğitim aldıkları tespit edilmiştir (42). Bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir ($t=1.54$ $p<0.05$). Ankara'da yapılan başka bir çalışmada ise, hekimlerin % 41.5'inin mesleki eğitimleri sırasında hasta hakları konusunda eğitim aldıkları saptanmıştır (59). Bizim çalışmamızda bu oran anlamlı olarak daha düşüktür ($t=22.64$ $p<0.05$).

Araştırma grubundaki hekimlerin % 94.4'ü mezuniyetten önce veya sonra hasta hakları eğitiminin, hekimler için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Mezuniyetten önce veya sonra, hasta hakları eğitiminin verilmesi konusunda, cinsiyete, hekimlik süresine, mezun olunan fakülteye ve uzmanlık durumuna göre hekimler arasında önemli farklılık bulunamamıştır. Görüldüğü gibi hekimlerin tamamına yakını, hasta hakları eğitimi verilmesi gerektiğine inanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kayseri il merkezinde görev yapan hekimler üzerinde yapılan bu çalışmada, şu sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hasta hakları arasında sayılan bilgilendirilme, aydınlatılmış onam ve mahremiyet hakkı konularında hekimlerin büyük çoğunluğunun bilgi sahibi oldukları bulunmuştur. Fakat bilgi sahibi olan hekimlerin bir kısmının, hastalarıyla ilişkilerinde, bu haklara riayet etmedikleri tespit edilmiştir.
2. Tıbbi araştırmalarda hasta yararının önemi konusunda hekimlerin bilgi eksiği olduğu bulunmuştur.
3. Ülkemizde hastaların ötenazi hakkının olup olmadığı konusunda hekimlerin bilgi eksiği olduğu tespit edilmiştir.
4. Hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı haklarında dava açılan hekimlerin oranı % 4.8'dir. Erkek hekimler, 16 yıl ve fazla çalışan hekimler, uzman hekimler ve II. basamak kamu hastanelerinde çalışan hekimler hakkında anlamlı olarak daha fazla dava açılmıştır.

5. Hekimlerin üçte ikisi ülkemizde hasta haklarına çok az uyulduğunu belirtirken, dörtte üçü kendilerinin hasta haklarına büyük ölçüde uyduğunu belirtmiştir. Beş yıldan az çalışmış hekimler ve asistan hekimler hasta haklarına az uyduklarını önemli ölçüde fazla söylerken, üç büyük ildeki tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerde hasta haklarına tam uyduklarını belirtenlerin oranı anlamlı ölçüde yüksektir.
6. Hekimlerin tamamına yakını topluma hasta hakları konusunda bilgi verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Hekimlerin % 13.6'sı hasta hakları konusunda eğitim aldıklarını söylemişlerdir. EÜTF'den mezun olan hekimler, anlamlı ölçüde daha az hasta hakları eğitimi almıştır. Hekimlerin büyük çoğunluğu, mezuniyetten önce veya sonra hasta hakları eğitiminin gerekli olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmanın yukarıda özetlenen sonuçlarına göre şu önerilerde bulunulabilir;

- Hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde hasta hakları konusuna yer verilmelidir.
- Hasta hakları konusunda topluma bilgi verilerek bilinçlendirilmeli, ulusal düzeyde kamuoyu oluşturulmalıdır.
- Sağlık kuruluşları, yapısal ve yönetsel olarak hasta haklarına uyumlu hale getirilmelidir.
- Hasta Hakları Yönetmeliği'ne işlerlik kazandırılmalıdır.
- Hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarına ilişkin daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

7. ÖZET

Bu çalışma 10 Aralık 2001-10 Şubat 2002 tarihleri arasında Kayseri il merkezinde görev yapan 943 hekimden 774'ü üzerinde yapıldı.

Çalışmanın amacı, Kayseri il merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek ve böylece hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitiminde konuya gerekli önemin verilmesine yardımcı olmaktır.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 84.1'i hastalara hastalıkları hakkında bilgi verilmesi gerektiğini söylerken, % 78.8'i hastalarını hastalıkları hakkında bilgilendirdiğini söylemişlerdir. Tıbbi işlem yapılmadan önce hastadan izin alınması gerektiğini hekimlerin % 88.1'i söylerken, % 84.8'i tıbbi işleme başlamadan önce hastasından izin aldığını belirtmiştir. Tıbbi müdahaleden önce hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini hekimlerin % 96.5'i söylerken, % 89.1'i hastalarını tıbbi işlemde önce bilgilendirmektedir. Hekimlerin % 90.7'si hasta kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini söylerken, hastalarının kayıtlarını gizli tutan hekimlerin oranı % 64.6 idi. Hekimlerin % 67.5'i ülkemizde hastaların ötenazi hakkının olmadığını belirtti.

Bu çalışmada, hekimlerin hasta hakları ile ilgili bazı konularda bilgi, bazılarında uygulama, bir kısmında ise hem bilgi hem de uygulama eksikliği olduğu sonucuna varıldı. Hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde hasta hakları konusuna yer verilmesi önerildi.

Anahtar Kelimeler; Hasta hakları, bilgilendirilme, aydınlatılmış onam, mahremiyet.

8. SUMMARY

This study was conducted on the physicians working in Kayseri province between December 10, 2001 and January 10, 2002.

The aim of the study was to determine the knowledge, attitude and practices of the physicians working in Kayseri province about the patient's rights in order to ensure that the subject be given necessary importance in the pre- and post graduate education of the physicians.

While 84.1 % of the physicians who participated in the study stated that patients should be given information about their disease, 78.8 % said that they informed their patients about their diseases.

While 88.1 % of the physicians stated that consent from the patient is necessary before a medical intervention, 84.8 % got his patient's consent before a medical intervention.

While 90.7 % of the physicians stated that patients' records should be kept secret, 64.6 % of them kept their patients' records secret. 67.5 % of the physicians stated that the patients in our country don't have the right to euthanasia.

It was concluded in this study that the physicians lack knowledge in some subjects, practice in some and both in some subjects regarding the patient's rights. It was suggested that "patient's rights" should be studied in pre- and post- graduate education of the physicians.

Key Words: Patient's rights, inform, informed consent, secrecy.

9. KAYNAKLAR

1. Hancı İH. Hekimin Yasal sorumlulukları ve Hakları (2. baskı). Toprak Ofset Matbaacılık, İzmir 1999, ss 102-302.
2. Sencer M. İnsan Hakları Ana Kuruluşlar ve Belgeler. Türkiye Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, Ankara 1986, s 5.
3. Kapani M. İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları. Bilgi Yayınları, Ankara 1987, ss 1-15.
4. Erdemir DA, Elçioğlu ŞÖ. Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları (1. baskı). Türkiye Klinikleri, Ankara 2000, ss 36-91.
5. Hatun Ş. Hasta Hakları (1. baskı). İletişim Yayınları, İstanbul 1999, ss 1-60.
6. Civaner M, Okuyan AZ. Tıbbi Etik İhlalleri. Türk Tabipler Birliği Yayınları, İzmir 1999, ss 23-174.

7. Demirhan A. Lectures on Medical History and Medical Ethics. İstanbul 1995, ss 113-118.
8. Güler M. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat (3. baskı). Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2001, ss 627-639.
9. Özcan H. Ansiklopedik Hukuk Sözlüğü (6. baskı). Seçkin Kitapevi, Ankara 1985, s 273.
10. Hançerlioğlu O. Felsefe Ansiklopedisi Cilt 2 (1. baskı). Remzi Kitapevi, Ankara 1985, s 273.
11. Esener T. Hukuk Başlangıcı Dersleri. Alkım Kitapçılık Yayıncılık, İstanbul 1998, ss 152-182.
12. Aybay R, Aydın A. Hukuka Giriş. Filiz Kitapevi, İstanbul 1981, ss 73-93.
13. Gemalmaz MS. Ulusal üstü İnsan Hakları Hukukun Genel Teorisine Giriş. Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul 1997, ss 15-20.
14. Özsunay E. Medeni Hukuka Giriş (5. baskı). Güryay Matbaacılık, İstanbul 1986, ss 233-358.
15. Akdur R. Hasta sağlık çalışanları ilişkileri ve hasta hakları. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi 1997; 5(2): 43-49.
16. Engelhardt DV. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, (Çev ed:) Namal A. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2000, ss 5-11.
17. Brill EL. Kilt. Foundations For Nursing. Appleton Century Crofts, Newyork 1980, pp 42-45.

18. Johnstone MS. Professional Ethics and Patient Rights. Nursing Forum 1989; 24(3): 29-34.
19. Fidaner C, Fidaner H. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Ankara Tabip Odası Yayınları, Şahin Matbaası No: 13, Ankara 1987, ss 3-4.
20. Kour SR, Herxheimer A. Recognising Patients Rights Patchl Progress. Lancet 1994; 343:132.
21. Sayek F. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 1998, ss 10-140.
22. Demirhan A. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Güneş& Nobel Yayınları, Bursa 1996, ss 35-50.
23. Sütlaş M. Hasta ve Hasta Yakını Hakları. Çivi Yazıları Yayınevi, İstanbul 2000, ss 29-108.
24. Güven K. Kişilik Hakları ve Ötenazi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2000, ss 12-25.
25. Artuk ME: Hukukçu Gözüyle Ötenazi. İçinde: Hatemi H, Doğan H (ed), Medikal Etik. Yüce Yayım, İstanbul 2001, ss 41-48.
26. Hancı İH. Malpraktis (1. baskı). Seçkin Yayıncılık, Ankara 2002, ss 52-76.
27. Kayaalp OS. Klinik farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler (1. baskı). Hacettepe Yayınları, Ankara 2001, ss 546-550.
28. Erdem A. Tıp Etiğine Giriş (1. baskı). Pegem A Yayınları, Ankara 2001, ss 55-167.
29. Özsunay E. Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu. Sulhi Garan Matbaası, İstanbul 1997, ss 108-123.

30. Önder A. Türk Ceza Kanunu. Sermet Matbaası, İstanbul 1967, ss 142,143.
31. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara 1993, ss 15-126.
32. Şenocak Z. Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu. Ankara Hukuk Fakültesi Yayınları No: 529, Ankara 1998, ss 3-100.
33. İdari ve Adli Soruşturma Rehberi. Milli Eğitim Basımevi. İstanbul 1993, ss 21-25.
34. Hancı İH. Hekim Hataları ve Tabip Odaları Onur Kurulları. Ankara Tabip Odası Yayını, Ankara 2002 s 5.
35. Erdemir DA. Klinik Uygulamalarda Hekim Hasta İlişkileri. İçinde: Erdemir DA, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H (ed), Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2001, ss 65-72.
36. Eren N. Ankara Kentinde Yaşayan Halkın Saptanan Sorunlara Göre Sağlık Hizmetleri İçin Örgütlenme Önerileri. TC. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Yayın No: 1687, Ankara 1979, ss 63-64.
37. TC. Sağlık Bakanlığı Kayseri Sağlık Müdürlüğü. Kayseri 1999 İstatistik Yıllığı. Kayseri 2000, ss 1-5.
38. Pelin ŞS, Arda B. Physicians' attitudes towards medical ethics issues in Turkey. International Journal of Bioethics 2000; 11(2): 57-61.
39. Çalışkan D, Özdemir O, Akdur R. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Hekimlerin Ötenazi Konusundaki Bilgi Tutum Davranışları İle İlgili Bir Çalışma. II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı. Nevşehir 2001. s 357.

40. Bozkuş A. Türkiye’de ve Dünyada hasta hakları. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir 1997. ss 46-55.
41. Akgün S, Kısa A, Erdal R. Turkish Health Professionals Concerns About Patient Rights. International Public Health Congress. Istanbul 2000. s 8.
42. Vural G. Hasta hakları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Doktora Tezi. Ankara 1993. ss 14-41.
43. Yılmaz M. Hasta haklarının hemşire doktor ve yatan yetişkin hastalar açısından incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas 1991. ss 22-65.
44. Ataç A, Filizkaya N. Hekim Hasta İlişkileri ve Hasta Hakları İle İlgili Bir Araştırma. III. Tıbbi Etik sempozyumu Bildiri Kitabı. Ankara 1998. s 31.
45. Arda B, Pelin ŞS. Türkiye’de Hekimlerin Tıbbi Etik Sorunlara Yönelik Tutumları. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildiri Kitabı. Ankara 1998. s 301.
46. Dönmez L, Culbant AB, Yüce A, Taşkın T. Kütükçü 6 no’lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş üzeri kişilerin bazı hasta haklarını kullanma durumu ve farklı sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin davranışları konusundaki görüşleri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi 2001; (9) 1: 42-47.
47. Miyaji NT. The power of compassion truth-telling among American doctors in the care of dying patients. Social Science and Medicine 1993; 5(17): 541-555.
48. Herrero DA, Reyes A, Garcia AF. Informed consent at a primary care area. Aten Primaria 2000; 25(9): 625-9.

49. Barr DA. The ethics of Soviet medical practice: behaviours and attitudes of physicians in Soviet Estonia. *Journal Medical Ethics* 1996; 22(1): 33-40.
50. Abizanda R, Almendros CL, Balerdi Pb. Ethical aspects of intensive medicine results of an opinion survey. *Med Clin (Barc)* 1994; 102(14): 540.
51. Vincent JL. European attitudes towards ethical problems in intensive care medicine results of an ethical questionnaire. *Intensive Care Med* 1990; 16(7): 473.
52. Henley L, Benatar SR, Robertson BA, Ensink K. Informed consent—a survey of doctors' practices in South Africa. *South Africa Medicine Journal* 1995; 12(85): 1273-8.
53. Gündüz T, Kırımlıoğlu N, Eşiyok B, Erdemir DA. Aydınlatılmış onam ve çocuk hastaya ilişkin hukuki düzenlemeler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi* 2001; (9) 1:27-35.
54. Şahbudak Ü. Hastanede yatan hastaların hasta hakları konusundaki görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara 1992. ss 20-57.
55. Değer M, Hot İ. Cerrahi Uygulamalarda Hekimin Uygulamasına Ait Bir Anket Çalışması. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildiri Kitabı. Ankara 1998. s 237.
56. Hattori H, Salzberg SM, Kiang WP, Fujimaya T, Tejima Y, Furuno J. The patient's right to information in Japan—legal rules and doctor's opinions. *Social Science and Medicine* 1991; 32(9): 1007-16.
57. Chan D, Goh LG. The doctor-patient relationship a survey of attitudes and practices of doctors in Singapore. *Bioethics* 2000; 14(1): 58-76.

58. Alkanat BA. Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002; (11) 5: 177-181.
59. Tengilimoğlu D, Gürhan N, Kısa A. Hasta Hakları Konusunda Sağlık Personelinin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Ankara 1999. s 69.



Ek 1

HEKİMLERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ-TUTUM VE DAVRANIŞLARI

1-Cinsiyetiniz:

- 1.Erkek 2.Kadın

2-Yaşınız:

3- Ne kadar süredir hekimlik yapmaktasınız?.....

4- Bitirdiğiniz Fakülte:

5-Konumunuz bakımından size uygun olanı işaretleyiniz.

- 1.Pratisyen Hekim
2.Uzman Hekim
3.Uzmanlık Öğrencisi
4.Doktora Öğrencisi
5.Doktora mezunuyum

6-Çalıştığınız kurum aşağıdakilerden hangisidir?

- 1.Devlet Hastanesi 2.Doğumevi 3.Sağlık Ocağı
4.Özel Hastane 5.SSK 6.Tıp Fakültesi
7.Diğer (.....)

7-Ülkemizde hasta hakları ile ilgili yazılı mevzuat var mı?

- 1.Var 2.Yok

8-Varsa adını biliyor musunuz?.....

9-Varsa böyle bir metni okudunuz mu?

- 1.Okudum 2.Okumadım

10-Varsa hangi yılda kabul edildi?.....

11-Sizce başlıca hasta hakları nelerdir?

12-Sizce hastanın sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen her türlü hizmetin neler olduğunu ve bunlardan faydalanma usulünü bilmeye hakkı var mıdır?

- 1.Evet 2.Hayır

13-Çalıştığınız kurumda hastayı, kurumun verdiği hizmetlerin neler olduğunu ve bunlardan faydalanma usulünü anlatan bir birim mevcut mu?

- 1.Evet 2.Hayır 3. Bir kuruma bağlı değilim

14-Hastanın hekimini kimlik, görev ve ünvanı ile birlikte tanıma hakkı var mıdır?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

15-Siz hastalara kendinizi kimlik, görev ve ünvanınız ile birlikte tanıtıyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen tanıtıyorum

16-Hastalara, hastalıkları hakkında bilgi verilmeli midir?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Gerektiğinde

- 17-Siz hastalarınıza, hastalıkları hakkında bilgi veriyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Gerek görürsem
- 18-Hastalara hastalıkları hakkındaki bilgiler nasıl verilmelidir?
1.Halk dili 2.Tıbbi dil 3.İkisi birlikte
- 19-Siz hastalarınıza, hastalıkları hakkında nasıl bilgi veriyorsunuz?
1.Halk dili 2.Tıbbi dil 3.İkisi birlikte
- 20-Hasta hastalığı hakkında, ailesine bilgi verilmemesini isterse nasıl davranırsınız?
1.Ailesine bilgi veririm 2.Ailesine bilgi vermem
3.Hastalığın özelliğine göre karar veririm
- 21-Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye ve bir suretini almaya hakları var mıdır?
1.Var 2.Yok 3.Doktorun iznine bağlıdır
- 22-Siz hastalarınızın dosyalarını inceleme ve bir suretini almalarına izin verir misiniz?
1.İzin veririm 2.İzin vermem 3.Gerekli görürsem izin veririm
- 23-Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?
1.Var 2.Yok 3.Doktorun iznine bağlıdır
- 24-Hastanız aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını incelemeyi sizden talep ederse, buna izin verir misiniz?
1.İzin veririm 2.İzin vermem 3.Gerekli görürsem izin veririm
- 25-Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isterse nasıl davranırsınız?
1.Kabul ederim 2.Kabul etmem 3.Gerekli görürsem kabul ederim
- 26-Sizce hastalara ait bilgi ve kayıtların gizli tutulması gerekli mi?
1.Evet 2.Hayır
- 27-Siz hastalarınıza ait bilgi ve kayıtları gizli tutuyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Kismen
- 28-Hasta muayene veya tedavisi esnasında, yanında bir yakınının olmasını isterse nasıl davranırsınız?
1.İzin veririm 2.İzin vermem 3.Tıbben mahzuru yoksa izin veririm
- 29-Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastadan izin alınması gerekir mi?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
- 30-Tıbbi müdahale için izin alınmadan önce, hastanın müdahale hakkında bilgilendirilmesine gerek var mıdır?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
- 31-Siz hastalarınıza herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce izin alıyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
- 32-Siz, herhangi bir tıbbi müdahale için izin almadan önce, hastalarınızı müdahale hakkında bilgilendiriyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

- 33-Küçük yaştaki bir hastanızın velisi, yapılmasını gerekli gördüğünüz müdahaleyi reddederse nasıl davranırsınız?
Durumu Acilse:
1.Müdahaleden vazgeçerim 2.Müdahaleyi yaparım
3.Adli makamlara başvururum
- Durumu Acil Değilse:
1.Müdahaleden vazgeçerim 2.Müdahaleyi yaparım
3.Adli makamlara başvururum
- 34-Tıbbi müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?
1.Evet 2.Hayır
- 35-Hasta tıbbi müdahale sırasında, müdahale ile ilgisi olmayan kişilerin bulunmamasını isterse nasıl davranırsınız?
1.Kabul ederim 2.Kabul etmem 3.Gerekli görürsem kabul ederim
- 36-Hastalarınız sizin önerdiğiniz tedaviyi reddedebilirler mi?
1.Evet 2.Hayır
- 37-Hasta bir tedavi ya da işlemi redderse, yine de yapmanız gerekir mi?
1.Evet 2.Hayır 3.Gerekli görürsem
- 38-Daha önce sizin tedavinizi reddeden bir hasta, tekrar size gelse onu yine aynı ciddiyet ve saygı içinde tedavi eder misiniz?
1.Evet 2.Hayır 3.Bilemiyorum
- 39-Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?
1.Evet 2.Hayır 3.Bazen
- 40-Siz beklettiğiniz hastalara, bekletilme sebepleri hakkında bilgi veriyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Kısmen
- 41-Hastanız başka bir doktor tarafından konsülte edilmeyi isterse nasıl davranırsınız?
1.Kabul ederim 2.Kabul etmem 3.Gerekli görürsem kabul ederim
- 42-Hastaların ötenazi hakkı var mıdır?
1.Var 2.Yok 3.Bilmiyorum
- 43-Hastaların ötenazi hakkı olmalı mıdır?
1.Evet olmalı 2.Hayır olmamalı 3.Gerekli hallerde olmalı
- 44-Hastalarınız size yaşamlarını sonlandırmayı teklif ederse, bu isteği yerine getirir misiniz?
1.Evet 2.Hayır 3.Gerekli olduğuna inanırsam Evet
- 45-Tıbbi araştırmalarda, toplum yararı mı, üzerinde araştırma yapılan şahsın yararı mı daha önemlidir?
1.Toplum yararı önemlidir 2.Araştırma yapılan şahsın yararı önemlidir
3.Duruma göre değişir 4.Bilmiyorum
- 46-Siz araştırma yaparken, hastanın yararını mı, toplum yararını mı daha ön planda tutuyorsunuz?
1.Hastanın yararını 2.Toplumun yararını 3.Araştırma yapmıyorum
- 47-Hastanın kendi üzerinde yapılan araştırmalara katılıp-katılmama konusunda onayına gerek var mıdır?
1.Evet 2.Hayır 3.Araştırmacı gerekli görürse

- 48-Eğer cevabınız evetse, hastanın onayını almadan önce, hastanın araştırma hakkında bilgilendirilmesine gerek var mıdır?
1.Evet 2.Hayır 3.Araştırmacı gerekli görürse
- 49-Siz araştırma yapmadan önce hastalarınızın onayını alıyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Gerekli görürsem 4.Araştırma yapmıyorum
- 50-Siz araştırma yaparken, hastanın onayını almadan önce, hastaları araştırma hakkında bilgilendiriyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır 3.Gerekli görürsem 4.Araştırma yapmıyorum
- 51-Hastalarınızın tedavisi esnasında ve sonrasında doğabilecek sorunlardan dolayı hukuki sorumluluklarınız var mıdır?
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum
- 52-Hastalarınız, hukuksal haklarının korunması için yargıya başvurabilirler mi?
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum
- 53-Hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı hakkınızda hiç idari soruşturma açıldı mı?
1.Evet 2.Hayır
- 54- Hasta hakları ile ilgili bir problemden dolayı hakkınızda hiç dava açıldı mı?
1.Evet 2.Hayır
- 55-Sizce ülkemizde hasta haklarına genel olarak ne düzeyde uyuluyor?
1. Tam uyuluyor 2.Büyük ölçüde uyuluyor
3.Çok az uyuluyor 4.Hiç uyulmuyor
- 56-Bağlı olduğunuz kurumda hasta haklarına ne ölçüde uyuluyor?
1. Tam uyuluyor 2.Büyük ölçüde uyuluyor
3.Çok az uyuluyor 4.Hiç uyulmuyor
5.Bir kuruma bağlı değilim
- 57-Siz hasta haklarına ne ölçüde uyuyorsunuz?
1. Tam uyuyorum 2.Büyük ölçüde uyuyorum
3.Çok az uyuyorum 4-Hiç uymuyorum
- 58-Sizce topluma hasta hakları ile ilgili bilgiler verilmeli mi?
1.Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok
- 59-Hasta haklarıyla ilgili olarak mezuniyet öncesi veya sonrası bir eğitim aldınız mı?
1.Evet 2.Hayır
- 60-Sizce mezuniyet öncesi veya sonrası böyle bir eğitime gerek var mı?
1.Evet 2.Hayır
- 61-Eğer cevabınız evetse, bu eğitim ne zaman verilmelidir?
1.Mezuniyet öncesi 2.Mezuniyet sonrası 3.Her iki dönemde de