

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI
VE KÜTAHYA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Abdullah AŞKAR

T.C
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI VE KÜTAHYA DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Abdullah AŞKAR

Danışman:
Yard. Doç. Dr. Ercan TAŞKIN

Kütahya–2006

Kabul Onay

Abdullah AŞKAR'ın hazırladığı, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği ” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip kabul edilmiştir.

...../...../2006

Tez Jürisi

Yard.Doç.Dr. Ercan TAŞKIN (Danışman)

Yard.Doç. Dr. Müberra YURDAKUL

Yard.Doç.Dr. Mustafa Kemal DEMİRCİ

Prof.Dr. Ahmet KARAASLAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Müdürü

Yemin Metni

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlâk ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2006

Abdullah AŞKAR

ÖZGEÇMİŞ

1976 yılında Kütahya Emet İlçesinde doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini Kütahya'da tamamladı. 1996 yılında girdiği Dumlupınar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümünden 2000 yılında mezun oldu. 2001 yılında Yalova İl Sağlık Müdürlüğünde Sağlık Memuru olarak göreve başladı. 2001 yılında askerlik görevini Diyarbakır 2. Taktik Hava Kuvvetleri Komutanlığında kısa dönem olarak tamamladı. 2002 yılında Kütahya Sağlık Müdürlüğü tayin oldu ve halen orda Eğitim Şube Müdürlüğünde Sağlık Memuru olarak görevine devam etmektedir.

ÖZET

Sağlık kavramı, insan olan her birimizin her zaman kullandığımız, önemi her zaman vurguladığımız kavramların biridir. Bu kavram, birey ile ilgili olduğu kadar, vatandaşın yaşamını kolaylaştırma ve hastalanmadan ya da hastalansa bile hastalığı ile ilgili en iyi hizmeti vatandaşına sunma görevini yerine getirme durumunda olan devlet ile de ilgilidir. Bu ilgi sağlık kavramının geniş açıdan ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

İnsanların en büyük arzusu yaşamını sağlıklı bir biçimde devam ettirmektir. İnsan, insan olduğu için doğumundan ölümüne kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Bu hak, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde, Anayasalarda, kanunlarda da yer almıştır.

Ancak, birçok belgede hak olduğu belirtilen sağlıklı yaşama hakkının devletlerin gelişmişlik düzeyi göz önüne alındığında verilmediği, hastalık ya da tedavi için hastanelere, sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların bu hakkını kullanılmadıkları da bir olgudur.

Hasta haklarının dünyadaki gelişimine bakıldığında, hasta haklarının bir hak olarak uygulamaya geçilmesi, bu hakların neler olduğu gibi belirlemeler yakında zamanda “Hasta Hakları Bildirgeleri” ile şekillenmiştir. Bu gelişmelere 2000’li yıllara girilmeden az önce Türkiye’de uymuş ve hasta haklarının uygulanmasıyla ilgili gerekli yasal ve yapısal düzenlemeleri gerçekleştirmiştir.

Bu çalışma kapsamında yapılan anket uygulaması, “hastanelerde hasta haklarına hasta tatminine yol açacak şekilde uygulanmaktadır” hipotezinde hareketle; hasta haklarının bir hak olarak kabul edildiği ülkemizdeki hastanelerde hasta hakkı uygulamasının hastalar ve hastane personeli tarafından nasıl görüldüğünü, uygulanma durumunu ortaya koymak için Kütahya Devlet Hastanesi örnekleminde gerçekleştirilmiştir.

ABSTRACT

Health is a concept, which each human being ,as we, use every time and emphasize its importance. This concept not only related with the individuals but with the government which has to perform the mission of submitting the best duty about illness to his citizens feeling ill even if before the illness and facilitating their life. This relation necessitates health concepts to be undertaken widely.

Human beings biggest wish is to continue his life healthfully. Since being a human being, people has the right of having a healthful life from birth to death. This right, is located in Universal Declaration of Human Rights, Fundamental law and principles.

However; healthful life rights which are located in lots of documents, aren't given when we consider the states Development Level, that is a fact, patients, who consult a hospital or an any Health Organization for treatment don't use these rights of them.

When we analyze the development of patient rights in the world, the rights of the patient rights being accepted as a right and identifying what these rights are acquired with Patient Rights Declarations lately. Nearly before the 2000s, Turkey accepted this developments and implemented related necessary legal and structural arrangements.

This questionnaire with in the context of this study; is taken over with the sample of Kütahya State Hospital, with the help of that hypothesis" at the hospitals patient rules are being applied with the aim of patients' gratification" in our country's hospitals in which patient rights are accepted as a right and how The Patient Rights Application is accepted by the patients and personnel and to identify the application condition.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER.....	VII
TABLolar.....	XII
ŞEKİLLER	XIV
KISALTMALAR.....	XV
TEZ HAKKINDA.....	XVI

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİ VE HİZMETLERİ

1.1. SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ ORTAYA ÇIKARAN NEDENLER.....	2
1.1.1. Sağlık Kavramı	4
1.1.2. Sağlık Hizmetleri	6
1.1.3. Sağlık Hizmetleri Ortaya Çıkaran Nedenler.....	9
1.2. SAĞLIĞI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ ETKİLEYEN BELİRLEYİCİ FAKTÖRLER.....	10
1.2.1. Çevre Faktörü	11
1.2.2. Kalıtım Faktörü.....	11
1.2.3. Yaşam Tarzı Faktörü.....	12
1.2.4. Sağlık Hizmetleri Faktörü	12
1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMACI, KAPSAMI VE ÖZELLİKLERİ	14
1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı	14
1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı.....	15
1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	15
1.3.3.1. Genel Özellikleri	15
1.3.3.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler.....	21
1.3.4. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler.....	23
1.4. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİSTEMİ, SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ TÜRLERİ	26
1.4.1. Sağlık Sistemi ve Kurumları.....	27
1.4.2. Sağlık Hizmeti Türleri.....	29
1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANELER VE İŞLEVLERİ	31
1.5.1. Hastaneler ve İşlevleri	31
1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	34
1.5.3. Hastanedeki Roller ve İlişkiler	37
1.5.3.1. Üst-Ast İlişkileri	37
1.5.3.2. Tedavi Verme İlişkisi	37
1.5.3.3. Denetleyici İlişki	38
1.5.3.4. Koordinasyon İlişkisi.....	38
1.5.3.5. Denetim İlişkisi	38
1.5.3.6. Doktorlar arası İlişkiler.....	38
1.5.3.7. Doktorlar ile Diğer Personel Arasındaki İlişki.....	39
1.5.3.8. Doktorlar ile Hastalar Arasındaki İlişki.....	39
1.6. SAĞLIK HİZMETLERİ ARZ VE TALEBİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	40

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI VE BOYUTLARI

2.1. HAK KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI.....	45
2.1.1. Hak Kavramı.....	45
2.1.2. Hasta.....	45
2.1.3. Hasta Hakları Kavramı.....	46
2.1.4. Sağlık Hakkı.....	47
2.1.5. Hasta Yeterliliği Kavramı.....	48
2.1.6. Hasta Haklarının Gelişimi.....	48
2.1.6.1. Dünya’da Hasta Haklarının Gelişimi.....	49
2.1.6.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi.....	50
2.1.7. Hasta Haklarının Amacı.....	50
2.2. HASTA HAKLARI, HASTA HAKLARI BOYUTLARI VE HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ	52
2.2.1. Hasta Hakları.....	52
2.2.1.1. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları.....	52
2.2.1.2. Avrupa’da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi.....	53
2.2.1.2.1. Sağlık Bakımında İnsan Hakları ve Değerleri.....	53
2.2.1.2.2. Bilgilendirme.....	53
2.2.1.2.3. Onay.....	54
2.2.1.2.4. Mahremiyet ve Özel Hayat.....	55
2.2.1.2.5. Bakım ve Tedavi.....	56
2.2.1.2.6. Başvuru.....	57
2.2.1.3. Sağlık Bakanlığı Yönetmeliğinde Hasta Hakları.....	57
2.2.1.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı.....	58
2.2.1.3.1.1. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma.....	58
2.2.1.3.1.2. Bilgi İsteme.....	59
2.2.1.3.1.3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme.....	59
2.2.1.3.1.4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme.....	60
2.2.1.3.1.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme.....	60
2.2.1.3.1.6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım.....	60
2.2.1.3.1.7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı.....	61
2.2.1.3.1.8. Ötenazi Yasağı.....	61
2.2.1.3.1.9. Tıbbi Özen Gösterilmesi.....	61
2.2.1.3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı.....	62
2.2.1.3.2.1. Genel Olarak Bilgi İsteme.....	62
2.2.1.3.2.2. Kayıtları İnceleme.....	62
2.2.1.3.2.3. Kayıtların Düzeltmesini İsteme.....	62
2.2.1.3.2.4. Bilgi Vermenin Usulü.....	63
2.2.1.3.2.5. Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller.....	63
2.2.1.3.2.6. Bilgi Verilmesini Yasaklama.....	63
2.2.1.3.3. Hasta Haklarının Korunması.....	64
2.2.1.3.3.1. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi.....	64
2.2.1.3.3.2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama.....	65
2.2.1.3.3.3. Bilgilerin Gizli Tutulması.....	65

2.2.1.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası.....	66
2.2.1.3.4.1.Hastanın Rızası ve İzin.....	66
2.2.1.3.4.2.Tedaviyi Reddetme ve Durdurma.....	66
2.2.1.3.4.3.Küçüğün ve Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki.....	67
2.2.1.3.4.4. Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması.....	67
2.2.1.3.4.5. Rızanın Şekli ve Geçerliliği	67
2.2.1.3.4.6. Organ ve Doku Alınmasında Rıza.....	68
2.2.1.3.4.7. Aile Planlaması Hizmetleri ve Gebeliğin Son Erdirilmesi.....	68
2.2.1.3.4.8.Rızanın Kapsamı.....	68
2.2.1.3.5. Tıbbi Araştırmalar.....	68
2.2.1.3.5.1. Tıbbi Araştırmalarda Rıza.....	68
2.2.1.3.5.2. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi.....	69
2.2.1.3.5.3. Küçüklerin ve Mümmeyiz Olmayanların Durumu.....	69
2.2.1.3.5.4. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı.....	69
2.2.1.3.6. Diğer Haklar.....	70
2.2.1.3.6.1.Güvenliğin Sağlanması	70
2.2.1.3.6.2.Dini Vecibelerini Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma	70
2.2.1.3.6.3.İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret.....	71
2.2.1.3.6.4.Refakatçi Bulundurma	71
2.2.1.3.6.5.Hizmetin SağlıkKurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi	72
2.2.1.3.7. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları.....	72
2.2.1.3.7.1.Müracat, Şikayet ve Dava Hakkı.....	72
2.2.1.3.7.2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu	72
2.2.1.3.7.3. Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu	73
2.2.1.3.7.4. Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü	73
2.2.1.3.7.5. Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler	74
2.2.1.3.7.6. Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu	75
2.2.1.3.8. Son Hükümler.....	75
2.2.1.3.8.1. Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi	75

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE HASTA HAKLARININ UYGULANMASI VE HASTA TATMİNİNE ETKİSİ

3.1. HASTANELERDE HASTA HAKLARINA KONU OLAN SAĞLIK HİZMETLERİ.....	77
3.2. HASTANELERDE HASTA HAKLARININ UYGULAMASI VE UYGULAMASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR	77
3.2.1. Hastanelerde Hasta Hakları Uygulaması.....	78
3.2.1.1. Hastanın/Ailenin Sorumlulukları	79
3.2.1.2. İletişim ve İş Birliği.....	80
3.2.1.3. Hastane Eğitim/Öğretim Sisteminin Kurulması.....	80
3.2.1.4. Etkili Hasta/Aile Eğitim/Öğretim Programının İçeriği.....	81
3.2.2. Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarında Dikkat Edilecek Usul ve	

Esaslar	82
3.2.3. Hasta Haklarının Etkinliğinin Sağlanması İçin Yapılması Gerekenler ve Etkinliği Önleyen Hasta Hakları İle İlgili Sorunlar.....	84
3.3. HASTALARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDE BEKLENTİLERİ VE HASTA HAKLARI.....	86
3.3.1. Hastaların Beklentileri.....	86
3.3.1.1. Hastaya İlişkin Özellikler	86
3.3.1.2. Hizmet Verenlere İlişkin Özellikler	87
3.3.1.3. Fiziksel ve Çevresel Faktörler Ya Da Kurumsal Özellikler	87
3.4. HASTA HAKLARI UYGULAMASI VE HASTA TATMİN BOYUTU	89
3.4.1. Doktor Hasta İlişkisi Açısından Hasta Hakları ve Tatmini	92
3.4.2. Hasta Hakları ve Hemşirelerin Sorumluluğu.....	95
3.4.3. Hasta Hakları ve Sağlık Personelin Sorumluluğu.....	96
3.4.4. Hasta Hakları ve Diğer Personelin Sorumluluğu.....	96

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KÜTAHYA DEVLET HASTANESİ'NDE HASTA HAKLARININ UYGULANMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	99
4.1.1. Araştırma Yapılan Kuruluş Hakkında Bilgiler	99
4.1.2. Araştırma Yapılan Kütahya Devlet Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamaları	101
4.1.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	102
4.1.3. Araştırmanın Hipotezleri	102
4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	103
4.1.5. Araştırmanın Yöntemi	103
4.2. ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN ANALİZİ	104
4.2.1. Hasta ve Hasta Yakınları İle Yapılan Ankete İlişkin Demografik Bulgular	104
4.2.1.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Bulguları	104
4.2.1.2. Ankete Katılanların Yaş Bulguları	105
4.2.1.3. Ankete Katılanların Eğitim Bulguları.....	105
4.2.1.4. Ankete Katılanların İkamet Bulguları	105
4.2.1.5. Ankete Katılanların Medeni Durum Bulguları.....	105
4.2.1.6. Ankete Katılanların Sosyal Güvence Bulguları	106
4.2.1.6. Ankete Katılanların Servislere Göre Katılım Bulguları	106
4.2.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamasını Algılamalarına İlişkin Bulgular ve Analizi	106
4.2.2.1. Doktorlar ile İlgili Yargılar	106
4.2.2.2. Hemşireler ile İlgili Yargılar	108
4.2.2.3. Diğer Personel ile İlgili Yargılar	110
4.2.2.4. Hastanede Hasta Hakları ile İlgili Yargılar.....	111
4.2.2.5. Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamasını Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları	113
4.2.2.5.1. Cinsiyet Verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları	114

4.2.2.5.2. Yaşınız Verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları	117
4.2.2.5.3. Eğitim Durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları	120
4.2.2.5.4. Hastanın Muayene ve Tedavi Olduğu Servis ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları	123
4.2.3. Kütahya Devlet Hastanesi Personeli İle Yapılan Ankete İlişkin Demografik Bulgular.....	125
4.2.3.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Bulguları	126
4.2.3.2. Ankete Katılanların Yaş Bulguları	126
4.2.3.2. Ankete Katılanların Görevlerine İlişkin Bulgular	126
4.2.4. Kütahya Devlet Hastanesi Personelinin KDH'sinde Hasta Hakları Uygulamasına İlişkin Görüşlerini Yansıtan Bulgular ve Analizi	126
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	130
EKLER	135
KAYNAKÇA	142
DİZİN.....	149

TABLOLAR

Tablo 1.1. Sağlık Hizmeti Kullanımını Çeşitli Yönlerden Etkileyen Faktörler	13
Tablo 1.2. Sağlık Hizmetleri İçerisinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	31
Tablo 3.1. Tedavi Sürecinde Hastaların Kaliteli Hizmet Alma Hakkını Engelleyen ve Tatminini Etkileyen Faktörler	97
Tablo 4.1. Hasta ve Hasta Yakınlarının Doktorlar ile İlgili Yargıları	107
Tablo 4.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Hemşireler ile İlgili Yargıları	109
Tablo 4.3. Hasta ve Hasta Yakınlarının Diğer Personel ile İlgili Yargıları	111
Tablo 4.4. Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastane ile İlgili Yargıları	112
Tablo 4.5 Cinsiyet – Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu	114
Tablo 4.6 Cinsiyet – Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu	114
Tablo 4.7 Cinsiyet - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu	115
Tablo 4.8 Cinsiyet - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu	115
Tablo 4.9 Cinsiyet - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu	116
Tablo 4.10 Cinsiyet - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu	116
Tablo 4.11 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu	117
Tablo 4.12 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu	117
Tablo 4.13 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu	118
Tablo 4.14 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu	118
Tablo 4.15 Yaş Aralığı - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu	119
Tablo 4.16 Yaş Aralığı - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu	119

Tablo 4.17 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu	120
Tablo 4.18 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu	120
Tablo 4.19 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu	121
Tablo 4.20 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu	121
Tablo 4.21 Eğitim Durumu - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu	122
Tablo 4.22 Eğitim Durumu - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu	122
Tablo 4.23 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu	123
Tablo 4.24 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu	123
Tablo 4.25 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu	124
Tablo 4.26 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu	124
Tablo 4.27 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu	125
Tablo 4.28 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu	125
Tablo 4.29. KDH'si Personelinin Hasta Hakları ile İlgili Ortaya Konulan Yargılara Katılımı	127

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Sağlığı Etkileyen Faktörleri	10
Şekil 1.2. Etili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri	21
Şekil 1.3. Sağlık Hizmetleri Sisteminin Yapısı	28
Şekil 1.4. Sağlık Bakım Hizmetleri Sistemi	29
Şekil 1.5. Hastane Sistemi	33
Şekil 1.6. Türkiye'de Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımı, 2005	36
Şekil 3.1.Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler	92

KISALTMALAR

A.g.e.	Adı geçen eser
A.g.m.,	Adı geçen makale
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
KBB	Kulak Burun Boğaz
KDH	Kütahya Devlet Hastanesi
md.	Madde
MPM	Milli Prodük tivite Merkezi
R.G	Resmi Gazete
s.	Sayfa
S.	Sayı
SBE	Sosyal Bilimler Enstitüsü
ss.	Sayfalar arası
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
SB	Sağlık Bakanlığı

TEZ HAKKINDA

Araştırmanın Problemi

AB sürecinin de hız kazandığı günümüzde birey haklarının önemi giderek artmaktadır. Birey haklarına bakıldığında bireyin en önemli haklarının başında sağlıklı ve güven içinde yaşamını devam ettirmesi gelir. Bunun için sağlık alanında hasta hakları beyannamesi yayınlanmış ve tüm hastanelerde uygulanmaya başlanmıştır. Hasta haklarının uygulanmasının hasta tatmini açısından önemli bir yeri vardır. Böyle olmasına rağmen, çeşitli nedenlerden ve yetersizliklerden dolayı hasta haklarına gereken önem verilmemesi, bunun da hasta tatminsizliğine yol açması bu araştırmanın temel problemidir.

Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetlerinde önemli yeri olan hasta haklarının uygulanması ve bunun hasta tatmini açısından ele alınması bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Buna göre sağlık hizmetlerinde hasta hakları uygulamalarının yansımalarını ve bu yansımanın hastalara etkisini araştırmak bu çalışmanın amacıdır.

Araştırmanın Önemi

Araştırmanın problem cümlesinde de belirtildiği gibi, bireyin en temel haklarının başında sağlıklı ve güven içinde yaşama hakkı gelmektedir. Ancak, bir kısım yönetsel, yapısal, teknolojik ve personel yetersizliklerine bağlı olarak bireylerin bu haklarını tam kullanabildiği söylenemez. Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinde hasta haklarını uygulamaya koymuş bulunmaktadır. Bakanlık tarafından uygulamaya konulan hasta haklarının da hastalar ve hasta yakınları tarafından tam anlamıyla bilindiği söylenemez. Birçok hasta ve yakını, hasta haklarından habersiz durumdadır. Bu araştırma, hasta hakları uygulamasının boyutlarını, yansımaları ve hasta ve yakınlarının bunlardan ne kadar haberdar olduğunu, en çok hangi haklarının göz ardı edildiğini düşündükleri gibi bir çok soruya cevap vermesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın hipotezi; Hastanelerde hasta haklarına gereken önem verilmekte ve hasta tatminine yol açacak şekilde uygulanmaktadır. Çalışmanın uygulama bölümünde bu temel hipotez bağlı olarak hipotezlerde ortaya konmuştur.

Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırma genel olarak hasta hakları olarak ele alınmakla birlikte, hasta hakları uygulamasının hasta ve yakınlarının tatmin ve tatminsizliğindeki rolü üzerinde durulmaktadır. Araştırmamızın uygulama kısmında sadece hastanelerde hasta hakları konusu ile sınırlıdır.

Araştırmanın Yöntemi

Yapmış olduğumuz araştırmada kaynak taraması, kütüphanede kitap taraması, makale taraması, yüz yüze görüşme ve internet üzerinden kaynak taraması teknikleri kullanılmıştır. Ayrıca uygulamada anket uygulaması yapılmıştır. Anket verileri SPSS 10.0 Bilgisayara programına aktararak değerlendirilmiştir. Anket bilgilerinin değerlendirilmesinde frekans, yüzde – oran ve ki kare yöntemi kullanılmıştır.

TEZ METNİ

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SAĞLIK SİSTEMİ VE HİZMETLERİ

1.1. SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ ORTAYA ÇIKARAN NEDENLER

Toplumun refah düzeyini ve bireyin mutluluğunu artırmak için amaç olan hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelir.¹ O nedenle toplumun sağlık düzeyini yükseltme amacına yönelik olarak planlanır, uygulanır, izlenir, değerlendirilir ve yeniden planlanırlar.² Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık sistemleri sürekli bir değişim döngüsü ve dinamizmi içindedirler. Sağlık hizmetlerine giderek artan bir talep vardır. Bu talep, her ne kadar sağlık hizmetlerinin koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetleri komponenti bulunsa ve yetmişli yıllardan sonra sağlık hizmetlerini bir bütün olarak ele almaya doğru bir kayış olsa da, daha ziyade büyük hastanelerin gelişmesi ile ilişkilidir. Doktorların rolü de organizasyonlar gibi son elli yılda değişmiştir. İkinci Dünya Savaşı'ndan önce hastaneler tek başına çalışan doktorların çalışma odası olmuş ve hastane yönetiminin rolü, her bir doktora hemşirelik ve tesisat kaynakları sağlamakla sınırlı kalmıştır. Doktorların hastanedeki rolü, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra değişmiştir. Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının giderek artan uzmanlık seviyeleri, doktorların hastane pratiklerinin bir meslek örgütü yoluyla koordine edilmesini gerektirmiştir. Son on yılda tıp uzmanlıkları giderek artmış ve yardımcı tıp meslekleri (odiolojistler, solunum teknisyenleri, vb.) ve paramedikal meslekler (fizyoterapistler, konuşma terapistleri, sağlık eğitim uzmanları, vb.) ortaya çıkmıştır. Her bir alt bölüm, hastaya daha ileri bakım olanakları sunarken, aynı zamanda bu bakımın sağlanmasında daha fazla entegrasyon ve koordinasyona gereksinim göstermektedir. A.B.D.'de son yıllarda insan gücünün giderek daha iyi eğitilmiş, daha profesyonel hale gelmesi ile görevler karmaşıklaşmış ve daha organik ve flexibl yapılar gereği ortaya çıkmıştır.³

Ülkemizde ise Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren sağlık alanı ve sağlık hizmetleri devletin öncelikleri arasında yer almış ve her dönemde sağlık hizmetlerinin ve sağlık sisteminin iyileştirilmesi için gayret gösterilmiştir. Ancak gösterilen tüm

¹ AKSOY Osman Gazi, "Sağlık Hakları ve Hasta Hakları", **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1806.

² ÖZSARI S. Haluk, "Sağlık Da Yeniden Yapılanma", **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1209.

³ EREN Berna, "Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane", <http://www.merih.net/m1/wberner21.htm>, 10.10.2006.

gayretlere ve yapılan tüm çalışmalara rağmen sağlık hizmetlerinde istenilen noktaya gelinememiştir. Ülkemizde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı, SSK*⁴, Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı ve özel sektör tarafından sunulmaktadır.⁵

Türkiye’de sağlık hizmetleri sistemi gerek hizmet arzı gerekse hizmet talebi açısından önemli çeşitlilikler göstermektedir. Özel ve kamu sektöründeki değişik kurumlar tarafından birinci ve ikinci basamak hizmetler sunulurken, hizmet alımında da sağlık sigortası güvencesi kapsamında olanlar ve olmayanlar diye iki kısma ayrılmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı son 20 yıl içinde % 2-3 civarındadır. Her ne kadar bu oran Sağlık Bakanlığı dışındaki sağlık hizmeti sunan ve satın alan sosyal güvenlik kuruluşlarının veya kamu kurumlarının sağlık harcamalarını içermiyorsa da sağlığa ayrılan paranın genel olarak gelişmiş ülkelere oranla çok azdır. OECD Ülkelerinde bu oran % 8 civarındadır. Kişi başına yapılan yıllık sağlık harcamasının, Ülkemizde 150- 200 Dolar arasında olduğu tahmin edilirken, bu rakam OECD ülkelerinden yaklaşık on kat daha fazladır.⁶

Bugün gelişmiş ve belirli bir refah seviyesine ulaşmış olan ülkeler, insan unsuruna yapılan yatırım olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik yönünden iyileştirilmesi için artan oranda kaynak tahsis etmektedirler. Bir anlamda sağlığa yapılan yatırım, "üretken yatırım" olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla insan yaşamına bakıldığında sağlık ve sağlık hizmetlerinin bireyin yaşamını devam ettirebilmesi, refah ve mutluluk içinde yaşayabilmesi açısından önemli olduğu görülmektedir. Devletlerin sağlığa vermeye çalıştıkları önem ve ayırdıkları paylara bakıldığında da bu anlaşılmaktadır. Devletin en tepe noktasındaki yöneticilerinden bireyin kendisine kadar herkesin, bireyin yaşamdan beklediği en başta gelen şeyin sağlık olduğu, sağlık olmadan hiçbir şeyin önemi olmayacağı günlük yaşamda vurguladığı cümleler olduğu herkesçe malumdur. Bu açıdan bireyin yaşama ilişkin diğer faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi ve bunu devam ettirmesini sağlayacak sağlık ve sağlık hizmetleri kavramları üzerinde durulması yarar olacaktır.

⁴ Türkiye’de SSK’ya bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devredilerek birleştirilmesiyle birlikte SSK’nın sağlık hizmeti sunumu hastane bazında ortadan kalkmıştır.

⁵ECER Tahsin N. "Türkiye’de Sağlık Ne Kadar İyi Kullanılıyor?", www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=detay&id=229-75k-, 21.10.2006.

⁶ECER, a.g.m., s. 1.

1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, insan olan her birimizin her zaman kullandığımız, önemi her zaman vurguladığımız kavramların biridir. İnsanların en büyük arzusu yaşamını sağlıklı bir biçimde devam ettirmektir. İnsan, insan olduğu için doğumundan ölümüne kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Bu yaşama hakkını, anne rahmine düşüp öldükten sonra bedeninde değişikliklerin olması noktasına kadar genişletenlerde var.⁷ Sağlık kavramı birey ile ilgili olduğu kadar, vatandaşın yaşamını kolaylaştırma ve hastalanmadan ya da hastalansa bile hastalığı ile ilgili en iyi hizmeti vatandaşına sunma görevini yerine getirme durumunda olan devlet ile de ilgilidir. Bu ilgi sağlık kavramının geniş açıdan ele alınmasını gerektirmektedir.

Kanuni Sultan Süleyman”, “Olmaya cihanda devlet bir nefes sıhhat gibi” ifadesi ile sağlığın önemine dikkat çekmiştir. Kanuni'nin bu sözlerinden de anlaşılacağı gibi, Türkçede sağlık “sıhhat” gibi farklı bir sözcük ile ifade edilmiştir.

Dünyada yaşanan gelişmeler insanların sağlığa bakışlarında da büyük değişim oluşturmuştur. Günümüzde sağlık kavramı eskisine oranla çok daha fazla unsur içermektedir. Bugün sağlık kavramı, hasta haklarından çevre sağlığına kadar uzanan geniş bir perspektifi karşımıza çıkartmaktadır.⁸

Toplumlar tarafından bireylerine doğuştan elde edilen bir hak olarak sunulan,⁹ sağlık kavramının tanımına bakıldığında ise, çeşitli kaynaklarda sağlığın farklı boyutları göz önüne alınarak farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. Bu tanımların geneli bireyin yaşamını sürdürürken negatif durumda bulunmaması yönü üzerinde yoğunlaşmıştır. Sağlığın tüm boyutlarını ele alan ve sadece negatif halde bulunmama öte bir durumu ifade eden, kısmen eksiklik içermekle beraber, en geçerli ve geniş çevrelerce genel

⁷ SÜTLAŞ Mustafa, **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, Berdan Matbaası, İstanbul, 2000, s. 61.

⁸ T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü 15.7.2005 Sayı: B.02.0.KKG.0.10/101-1145/3415.; www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1035m.htm - 116k -, 15.10.2006

⁹ ÜNLÜOĞLU İlhami, ŞAHİN Ümit, “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’ Un Kalite Açısından Değerlendirilmesi “, www.kaliteofisi.com/download/ak_aspkat.asp?kid=25-35k -, 12.10.2006.

kabul gören, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), sağlık tanımıdır.¹⁰ Çünkü bu tanım sağlığı, “hastalık ve sakatlık durumu” olmayışından öte taşıyarak, kavramın tanımına geniş bir içerik kazandırmıştır. Buna göre, Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunun olması” olarak tanımlamaktadır.¹¹ Sağlık kavramıyla ifade edilen ikinci bir durum ise güncel anlamda, “kişinin kendini iyi hissetmesi” veya kişide hastalık ya da sakatlığın olmayışıdır”.¹²

Modern anlamda da Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımının içeriği genel kabul edilerek sağlık, “hem fiziksel hem ruhsal hem toplumsal hem de sosyal olarak iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Burada da insan varlığına ilişki olarak belirlenen sağlık, sadece bedeninin durumu ile değil, ama insanlardan oluşan toplumun durumuyla da ilgili koşulların ve olanakların, o bireye düşen bölümüyle ilgili olarak birlikte ele alınmaktadır. Tanımdaki “toplumsal” ya da “sosyal” ifadesi, insanların politik olarak iyi olma hallerinden kültürel, ekonomik vb. ihtiyaçlarının karşılanmasının yansıttığı iyilik haline kadar geniş bir bakış açısıyla sağlığın ele alındığını göstermektedir.¹³ Dolayısıyla sağlık; hastalığın ve sakatlığın olmayışı, genetik olarak iyi vasıflarla doğmuş, fizik, biyolojik, mental (zihinsel-ruhsal) ve psikolojik olarak normal gelişmiş, bütün fonksiyonları uyum ve denge ile kusursuz olarak normal yürüyen iyi karakterli bir insan vücudunu yani bireyi ifade eder. Dolayısıyla böyle bir bireyin, fiziksel ve toplumsal çevreye ilişkin olarak da vücut ve kafası düzenli bir biçimde çalışır.¹⁴

¹⁰ “Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Eğitimi”, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (Uluslar arası Katılımlı) , Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümü Ankara, 24-26 Kasım 2004, (<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2469.pdf>), s. 3.

¹¹ BARAN Doğan, “Sağlık Reformu”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1145; G., AKALIN, **Kamu Ekonomisi**, Ankara Üniversitesi SBF Yayınları, yayın No:554, Ankara, 1986, s. 270; KAVUCUBAŞI Şahin, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart 2000, s. 18; TOKGÖZ Erdinç, “Sosyal Gelişmede Sağlık”, **Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal ve İstihdam Komisyonu Raporları**, DPT Yayınları, Yayın No : 1783, Ankara, 1981, s. 499.

¹² FİDANER Caner, “Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem?”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1186.

¹³ SÜTLAŞ, a.g.e., s. 63.

¹⁴ E., TOKGÖZ, "Sosyal Gelişmede Sağlık", **Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri**, DPT Yayınları, Yayın No: 1783, Ankara, 1981, s. 499.

1.1.2. Sağlık Hizmetleri

Hizmet, “mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli/ ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları veya malları ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim anında ortaya çıkan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir.¹⁵

Her örgütün temel var oluş amaçlarını, “hizmet vermek, halka tüketiciye hizmet etmek” oluşturur.¹⁶ Hizmetler ile ilgili yapılan sınıflandırmalara bakıldığında, bu sınıflandırma içinde sağlık hizmetlerinin de yer aldığı görülmektedir.¹⁷ Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireysel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak bilinmektedir.¹⁸ Bu bağlamda bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalananların tedavisinin sağlanması, tedavi olup tam olarak iyileşemeyen sakat kalanların diğer insanlara bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürülebilmesi için yapılan planlı çalışmaların tümü “sağlık hizmetleri” olarak adlandırılabilir.¹⁹

Sağlıklı konusu, İnsan Hakları Evrensel bildirgesinin 25. maddesinde; “Herkesin kendisi ve ailesinin sağlık ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, sakatlık, hastalık, yaşlılık ve kendi denetimi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir” ifadeleriyle yer almıştır.²⁰ Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1970 yılında genel asamblesinde aldığı 23-41 sayılı kararında, “Sağlık hakkı bir temel insan hakkıdır.” ifadesi ile sağlığı temel insan hakkı olarak kabul etmiştir.²¹

Bu hizmetlerin yerine getirilmesinde devlet erkine önemli görevler düşmektedir. Esasında en büyük örgüt olan devletin başta gelen görevlerinden biri halka, yeterli

¹⁵ ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması**, 4. Baskı, Ekin Kitabevi, 2003, s. 4.

¹⁶ **a.g.e.**, s. 3.

¹⁷, **a.g.e.**, s. 7.

¹⁸ ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 1994, s. 25.

¹⁹ ŞAHİN Feyzullah, ŞAHİN Dilek, “Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Eğitimi”, <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2469.pdf>, 10.10.2006.

²⁰ SENCER M., **Belgelerle İnsan Hakları**, Beta Basım Yayın, İstanbul, Haziran 1998; İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi Madde 25.

²¹ ŞAHİN, ŞAHİN, **a.g.m.**, s. 3; Bknz. EREN N., “Yaşama Hakkı”, **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 1992.

sağlık hizmeti sunmaktır. Çünkü sağlık hizmetleri devletin bireyin yaşama hakkını koruma ve sürdürme kapsamında yerine getirme yükümlülüğünde olduğu vermesi gereken en önemli görevlerden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle bu hak anayasal güvence altına alınmıştır. T.C. 1982 Anayasasının, "herkes dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" hükmünün yer aldığı 56.maddesi sağlık hizmetleri ile ilgili şu hükümleri getirmektedir:²² "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir." Anayasanın bu madde hükmünden, "herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamanın devletin görevi olduğu", bu görevin "devlet tarafından "kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirileceği ifadelerinden açıkça anlaşılmakta olup böylece bireyin sağlığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanması anayasal güvence altına alınmış olmaktadır.²³

Anayasa güvencesi altına alınan sağlık hizmetleri ile görevler ve bu hakkın sağlanması için birçok kanuni düzenlemeler ve bunlara bağlı olarak örgütlenmeler yapılmıştır. Türk sağlık sisteminde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığınca yerine getirilmektedir. Kanun, yönetmelik ve tüzüklerle yapılan düzenlemelerde bakanlığın görevleri belirlenmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı sağlık ile ilgili şu hizmetleri yerine getirmekle yükümlüdür:²⁴

- Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak,

²² Bknz. T.C. 1982 Anayasası, Madde 56.

²³ ÜÇİŞİK H.Fehim, "Sağlık Mevzuatı", **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, ss. 1865-1875.

²⁴ Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 13.12.1983 Tarih ve 181 sayılı; R.G. Tarihi:14.12.1983 R.G. Sayısı:18251; Kanun Hük. Kar. nin Tarihi: 13/12/1983 No: 181 Yetki Kanununun Tarihi : 17/6/1982 No: 2680 Yayınlandığı R. G. Tarihi : 14/12/1983 No: 18251

- Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak,
- Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,
- İlaç, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol ve denetleme, farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üreten yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek,
- Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak,
- Temel sorumluluk Sağlık Bakanlığına ait olmak üzere Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,
- Mahalli idareler ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği suretiyle çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldirmek,
- Bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak, (Mülga: 24/1/1989 - KHK - 356/15 md.; Aynen kabul: 14/3/1991-3703/19 md.)
- Kanser, verem ve sıtma ile savaş hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordinasyonunu ve denetimini sağlamak,
- Bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek,
- Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak.

Anayasa ile güvence altına alan ve devletin sorumluluğu olan sağlık hizmetleri, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “bireyin yaşamını ve mutluluğunu sağlayacak biçimde hastalık ve sakatlık hali olmadan, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin devam ettirilmesini sağlayan, kısa bir ifadeyle genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için bireyin sağlığı ile ilgili sunulan hizmetler” olarak tanımlanmaktadır.²⁵

²⁵ NEVRES Baykan, SUNGUR Celal, BİLGİN Yaşar, **Toplum Hekimliği**, Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara, 1979, s.425; KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 24.

Başka bir tanımda ise sağlık hizmetleri, üretilen mal ve hizmet boyutuyla ele alınmıştır. Buna göre sağlık hizmetleri, “sağlık sektörünün merkezinde yer alan, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar tarafından üretilen, sağlık iş gücü tarafından sunulan mal ve hizmetler anlaşılmalıdır. Bu hizmetlerin içerisinde ana – çocuk sağlığı, aile planlaması, bağışıklama, çevre sağlığı, tıp eğitimi, ilaç, medikal araç ve gereç üretimi gibi, sağlıklı kişilerin sağlığını koruyan, hastaları iyileştiren ve kişilerin yaşam kalitelerinin sağlık yönünden yükseltilmesidir.”²⁶

Bütünleşik bir tanımlamayla sağlık hizmetlerini tanımlamak gerekirse, bireyin yaşamını ve mutluluğunu sağlayacak biçimde hastalık ve sakatlık hali olmadan, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin devam ettirilmesini sağlayan, kısa bir ifadeyle genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireyin sağlığı ile ilgili kamu ve özel kurum ve kuruluşlar tarafından üretilen, sağlık iş gücü tarafından sunulan mal ve hizmetlerdir.

1.1.3. Sağlık Hizmetleri Ortaya Çıkaran Nedenler

Sağlık hizmetlerini ortaya çıkan nedenlere bakıldığında bunda birçok nedenin ayrı yarı ya da birlikte etkisi olduğu görülmektedir. Genel olarak sağlık ile ilgili hizmetlerin şunlar sonucu ortaya çıktığını söylemek mümkündür:²⁷

- Nüfus artışı, beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ve sağlık eğitim bilincinin yükselmesi nedenleriyle sağlık hizmetlerine olan talebin artması,
- Sürekli gelişen ve giderek maliyeti artan yüksek tıbbi teknolojinin tüm hizmet süreçlerinde yaygın kullanımı,
- Tedavisi daha pahalı geriatri ve kronik hastalıkların önem kazanması
- Genel olarak bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik olarak tanımlanan sağlık kavramı paralelinde tüm toplumlarda bireylerin sağlık hizmetleri talebinin

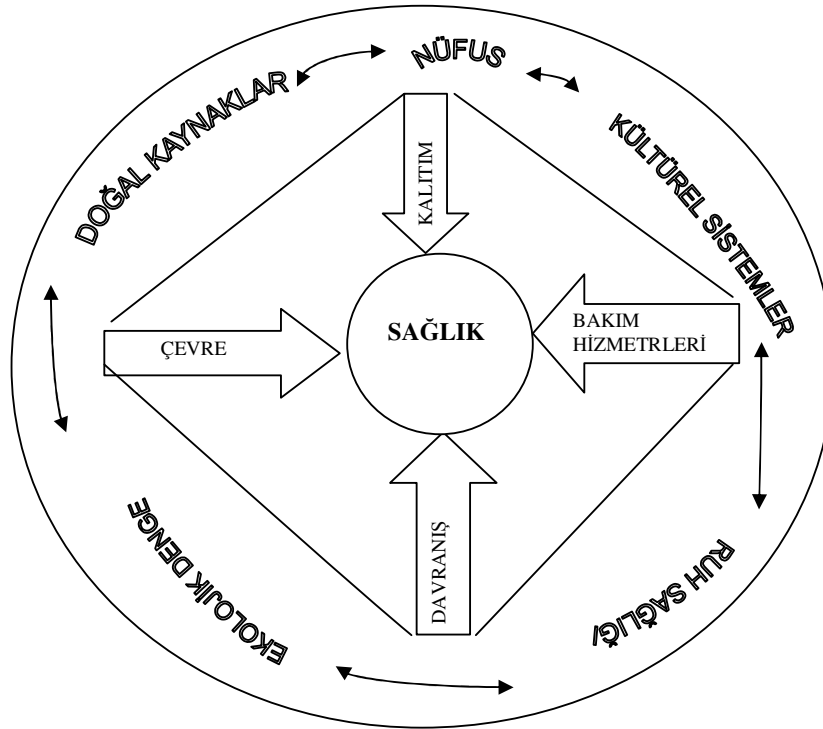
²⁶ DAĞISTAN Ramazan, **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Muhasebe Finansman Bilim Dalı, Konya, 2001, s. 3.

²⁷ ÜNLÜOĞLU, ŞAHİN, **a.g.m.**, s.1.

çeşitlenmesi (kontrol, zayıflama, terapiler vb.) gibi gelişmeler nedeniyle günümüzde sürekli olarak artmakta ve tüm sağlık sistemlerinde bu maliyet artışını karşılamaya yönelik ek finansman kaynaklarının yaratılması sorun doğurmaktadır.

1.2. SAĞLIĞI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİ ETKİLEYEN BELİRLEYİCİ FAKTÖRLER

Sağlık durumunu dört temel faktörün etkilediğini, bu dört temel faktörün de farklı toplumsal sistemler tarafından etkilendiğini ve bu toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediği belirtilmektedir.²⁸ Bu etkileşim Şekil 1.1’de gösterilmiştir.



Şekil 1.1. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Kaynak : KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 19.

²⁸ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 18.

1.2.1. Çevre Faktörü

Her bir şey bir sistem içinde hareket eder. İnsanlarda bir sistem içinde çeşitli bir çevre içinde ve bir kısım faktörlerin etkisinde yaşamlarını devam ettirirler. İnsanları ve insanların sağlığını içinde yaşadıkları bu çevredeki iklim, toprak yapısı vb. ile sosyal çevrenin özellikleri hem doğrudan hem de Şekil 1.1'deki görülen diğer faktörlere bağlı olarak doğrudan etkilemektedirler. Çevre; biyolojik fizik ve sosyal – kültürel çevre olmak üzere üçe ayrılır. Biyolojik çevre içinde mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler bulunur. Kolera, verem, çocuk felci gibi birçok hastalığa mikroorganizmalar yol açar. Vektörler ise hastalık yapan mikroorganizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiricilerdir. Vektörler insan sağlığı için en ciddi tehlikeyi oluşturmaktadır. Fiziki çevrede insan sağlığı üzerinde önemli etkilerde bulunur. Fiziki çevre içinde iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları vb. faktörler yer almaktadır.²⁹

1.2.2. Kalıtım Faktörü

Bir kişinin sağlığı, görünümü, kişiliği, yetenekleri, genetik yapısı ve içinde bulunduğu çevrenin etkileşimi ile belirlenir. Kişinin genleri onun potansiyelini oluşturmada, çevresi ise bu potansiyeli sınırlamada veya geliştirmede etkili olur. Genlere bağlı özellikler sadece normal kişiler arasındaki farklılıkları değil, çeşitli hastalıkların ortaya çıkışını da etkilemektedir. Bireyin yaradılışı itibariyle sahip olduğu biyolojik ve organik yapısı (kalıtsal özellikleri) onun hastalıklar karşı duyarlılığını etkileyebilir ve hastalıkların kalıtsal olarak geçmesine yol açabilir. İnsandaki kalıtsal faktörler, genetik bozukluklar, doğuştan gelen sakatlıklar ve duygusal gelişim yetersizliklerine neden olabilir. Kalıtım bireyin orta ve ileri de yaşlarda artrit, diyabet ve kanser gibi hastalıklara yakalanma riskini artırır.³⁰

²⁹ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 18.

³⁰ a.g.e., s. 21.

1.2.3. Yaşam Tarzı Faktörü

Bireyin yaşama bakışına göre geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar bireyin yaşam tarzı ve sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme, uyuşturucu bağımlılığı, sağlık hizmetleri gereksinmesine dikkat etmeme ve erteleme, tehlikeli araç kullanma, hekimin önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar birey sağlığını olumsuz etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen yaşam tarzı ve kronik hastalıklar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın sonuçları, zararlı alışkanlıkların gelişmiş ülkelerde toplam ölümlerin %70-80'ini; gelişmekte olan ülkelerde %40-50'sini oluşturduğunu ve yaşam tarzı ile ölümler arasında bir tür ilişki olduğunu ortaya koymuştur.³¹

1.2.4. Sağlık Hizmetleri Faktörü

Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için sunulan sağlık hizmetleri, sağlık sistemi içerisinde yer alan sağlık kuruluşlarınca verilen her türlü tedavi, bakım, koruyucu sağlık hizmetleridir. Bireylerin bu hizmetlerden yararlanabilme ya da yararlanamama durumu veya bu hizmetlerin etkinliği de birey sağlığı üzerinde etkili olan faktördür.³² Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini şunlar etkilemektedir:³³

- Hastanın medikal (tıbbi) ihtiyaçları,
- Diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübeler,
- Sosyo-kültürel konumları ve psikolojik durumları
- Zihinlerindeki kalite tanımı.

Kişilerin medikal ihtiyaçları, kendilerini rahatsız hissetmeleri, kaza ya da daha farklı sağlığı bozucu bir etkileşime girmeleri ile ortaya çıkmaktadır. Tecrübe olgusu ise,

³¹ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 22.

³² ŞAHİN Güven, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hastanelerde Hasta (Müşteri) Tatmini Odaklılık ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması**, DPÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2004, s.8.

³³ ENGİZ Oğuz, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini", <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, 20.10.2006

hastaların bir sağlık kuruluşuna gelmeden, önce diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri tecrübelerdir. Hastalar, önceki tecrübelerine paralel beklentiler içinde olabilecekleri gibi, yakınlarının bu sağlık kuruluşu hakkında ilettikleri tecrübelerine benzer beklentiler içinde de olabilirler.³⁴ Tablo 1.1, sağlık hizmetlerinden yararlanmada etkili olan faktörleri daha detaylı bir şekilde ve çeşitli yönleriyle göstermektedir.

Tablo 1.1. Sağlık Hizmeti Kullanımını Çeşitli Yönlerden Etkileyen Faktörler

Hazırlayıcı Faktörler		
Demografik	Sosyo – Ekonomik	Tutum ve Davranış
<ul style="list-style-type: none"> Yaş, Cinsiyet, İrk, Hane halkı sayısı, Medeni durum, Hizmet kullanımı ile ilgili geçmiş, Komşuluk ilişkileri. 	<ul style="list-style-type: none"> Eğitim düzeyi, Meslek, Gelir, Toplumsal sınıf, İstihdam durum, Etnik köken Dinsel köken. 	<ul style="list-style-type: none"> Hekimlik hizmetlerini kullanma eğilimi, Koruyucu hizmetlerin kullanımına ilişkin tutumlar, Bireye göre sağlık hizmetinin değeri, Hastalık bilgisi, Tepki eşiği, Tıbbi bakımdan tatmin, Sigorta planından tatmin.
Kolaylaştırıcı Faktörler		
Aile	Kamusal Özellikler	
<ul style="list-style-type: none"> Ailenin toplam geliri, Sigorta kurumu, Düzenli bakım, Başvuru süresi, Ulaşım süresi, Kuyrukta bekleme süresi, Özel muayene olanağı. 	<ul style="list-style-type: none"> İkamet, Bölge Nüfus hizmet kullanım oranı, Yatak başına düşen nüfus, Hizmetin sürekliliği, Hizmetin ulaşılabilirliği, Ekonomik sistem. 	
İhtiyaç Faktörleri		
Algılanan Hastalık Derecesi	Gerçek Hastalık	
<ul style="list-style-type: none"> Rahatsızlık süresi, Semptomlar, Algılanan sağlık düzeyi, Sağlıkla ilgili endişeler, Ağrı – sızının yoğunluğu. 	<ul style="list-style-type: none"> Tanı Semptomlar 	

Kaynak : KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, ss. 61-62

Hasta gruplarını tanımlayan kuruluşlar aynı zamanda işletme fonksiyonları ve süreçlerini de tanımlamak durumundadırlar. Bu fonksiyonlara, söz konusu hastanenin konumuna uygun olarak ekleme ya da çıkarma yapılabilir. Ancak başlangıç noktası olması açısından oldukça faydalıdır. Hastanece yerine getirilen fonksiyonların her

³⁴ ENGİZ, a.g.e., s.1.

birinin birden fazla performans ölçütü bulunmaktadır. Dolayısıyla hasta memnuniyeti ölçümünü performansa yansıtmada önemli olan fonksiyonların belirlenmesinden çok onları etkileyen ve hastalarca en çok önemsenen performans boyutlarını ele almaktır. ABD Akreditasyon Komisyonunun belirlediği dokuz önemli performans boyutu söz konusudur. Bunlar etkinlik, uygunluk, mümkünlük, zamanlılık, etkililik, süreklilik, güvenilirlik, verimlilik, saygı ve şefkattir.³⁵

1.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMACI, KAPSAMI VE ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetlerinin amacı aslında tanımlarında ortaya konulmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin amaçları genelde bu tanımlara bağlı olarak yapıldığı görülmektedir. Buna karşın sağlık hizmetlerinin özellikleri ise farklı şekillerde ifade edildiği görülmektedir.

1.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin en başta gelen amacı, bir hastanın tedavisinde, tedaviden mümkün olan en kısa bir zaman içinde iyi bir sonuç almak ve bunu sürdürülmektir.³⁶ Bu amaç hastaya yönelik amaçtır. Ama sağlık hizmetlerinin genel amaca bakıldığında sağlık hizmetlerinin amacı, sağlık düzeyini yükseltmektir. Bir ülkede sağlık düzeyinin yükselmesi hasta tedavisine, aşı sayısına bağlı değildir. Bu hususta beş önemli etmen rol oynar. Bunlar: çevre sağlığı koşullarının düzelmesi; beslenmenin düzelmesi; halkın sağlık bilgisinin artması; aşı programı ve tedavi hizmetleridir. Bu beş etmen etkisini özellikle yeni doğan bebeklerde gösterir. Çevre koşulları ve beslenme düzgün değilse, ana ve babanın sağlık bilgisi yetersiz ise, bebekler sık sık hastalanır ve hatta ölürlür. Çevrede bulaşıcı hastalık yaygın ise ve bebek aşılanmazsa hastalanıp ölme olasılığı yüksektir. Sıkça hastalandıkları için, tedavi edecek hekim bulamazlarsa ölebilirler. Dolayısıyla, tüm bu etmenlerin en fazla etkilediği grup, insanın en duyarlı olduğu bebeklik çağıdır. Bu nedenle, bugün halk sağlığı yöneticileri, yazdıkları makaleler,

³⁵ ENGİZ, a.g.m., s.1.

yaptıkları araştırmalar, düzenledikleri kongre ve konferanslardan edindikleri bilgilere dayanarak, “bir ülkede bebek ölüm oranı sağlık düzeyini gösteren en iyi ölçüttür”³⁷

1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Sağlık hizmetlerinin kapsamı, bireyin sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, toplumun bu faktörlerin zararına karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların ise rehabilite edilmeleri, yaşama uyumlarının sağlanması için yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluşur. Bunlar ile ilgili sağlık hizmetleri temiz işe suyu, iyi beslenme, erken tanıdan başlayarak, en ileri tıp teknolojisini gerektiren tedavi hizmetlerine, endüstri hijyenine kadar uzanan oldukça geniş bir alanı kapsar.³⁸ Dolayısıyla koruyucu – geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bütünü olarak “kapsamlı sağlık hizmetleri” anlaşılır.³⁹

1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özellikleri çeşitli çalışmalarda değişik şekilde sayılmaktadır. Burada sağlık hizmetlerinin özellikleri, genel özellikler ve bireyin sağlık hizmeti alma açısı hakkında özellikler şeklinde bir ayırım yapılacaktır.

1.3.3.1. Genel Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin farklı özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitmezlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler. Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve

³⁶ ÇORUH Mithat, “Hastanede Hasta Eğitimi/Öğretimi”, http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/355_hastane_hasta_e%c4%9fitimi.pdf, 23.10.2006.

³⁷ Nusret Fişek’in Kitaplaşmış Yazılar 1 Sağlık Yönetimi, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/21.html, 15.09.2006.

³⁸ AKSOY, a.g.m., s. 1806.

³⁹ BOZTOK Derman, GÜNDOĞDU Hamiyet Fikret, AHSEN Ümmühan, KORKMAZ Firdevs, “Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi İçin Temel İlke ve Politikalar”, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1818.

tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır. Bireyler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmaz. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak güçtür ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi aynı zamanda ertelenemezler. Ayrıca kâr amacı güden ve gütmeyen kurumlarca sağlanmaktadır. Bunlardan başka sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile fiyatları arasında zayıf bir korelasyonun bulunduğu ifade edilebilir.⁴⁰ Bu özellikleri dışında tanımlarından hareketle sağlık hizmetlerinin özelliklerini şu şekilde özetlemek mümkündür.⁴¹

- Sağlık hizmetleri faaliyetleri, “bireylerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi, bakım” olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır.
- Sağlık hizmetleri kurumsal ya da kişisel olarak sunulabilir.
- Gelişmiş ülkelerde üst düzeylerde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin kurumlar tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle sunulan son hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilmektedir.
- Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kâr amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır. Bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar da yer almaktadır.
- Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin tanımı gereği bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça güçtür.

⁴⁰ AK Bilal, SEVİN H.Dilek, “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. **Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler**, Hacettepe Kültür Merkezi, Ankara, 20-21 Mayıs 2000, s. 25-32.

⁴¹ KARAFAKIOĞLU Mehmet, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İ.Ü. İşlet Fak. Yayın No: 271, İstanbul, 1998, ss. 111-113.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri farklı bir biçimde şu başlıklar altında ele alınmaktadır:⁴²

- **Tüketicinin bilgi yetersizliği ve uzmanlığın gücü:** Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları en belirgin özelliktir. Sağlık konusu ancak uzun eğitim sonucu uzmanlık kazanmış kişilerin bilebileceği karmaşıklıktadır. Asıl önemli olan ise ürün ve hizmetlerin özelliklerini bilmemek değil, hizmetin getirebileceği faydanın bilinmemesidir.
- **Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları:** Genellikle ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında tüketicilerin akıllı seçimlerde bulunacağı ve kendileri için en iyi olanı seçeceği varsayılır. Sağlık hizmetlerinde ise üç önemli konuda akılcı olmayan önemli davranışlara rastlanmaktadır. Birçok kişi, hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının farkında bile olmamaktadır. Akıl hastaları gibi gruplar, serbest iradeleri ile seçim yapabilme yeteneğine sahip olmadıklarından “tüketici üstünlüğü” kavramına uymamaktadırlar. Seçimi bunların yerine başkaları yapar ve sağlık hizmetini talep eder. Acil durumdaki hastalar ise tercihlerini belirtmeyecek durumdadırlar.
- **Tıp mesleğinin kuralları:** Tıp mesleğini yerine getirenler için uyulması gereken ahlaki ve sosyal standartların varlığı herkesçe bilinir. Sağlık hizmetini önceden alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan hizmet veren – hizmet alan ilişkisi tamamen güvene dayalıdır. Ancak tıp hizmetini sunanlar üzerindeki kontrol süreci hastanın memnun kalmasını sağlayacak davranış biçimini geliştirmek ve hasta haklarına saygılı davranışta bulunmaktır.
- **Ürün ve kalite belirsizliği:** Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumu önceden belirlemek son derece zordur. Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumu etkileyen, birçok kontrol edilemeyen faktöre bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle riski azaltıp

⁴² ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 1994, ss. 28-29.

yanılgılarını en aza indirmek için başta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak zorundadır.

- **Dış etkenler:** Salgın hastalık durumunda, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girer. Eğer salgın hastalık bireysel olarak tedavi edilmezse, toplumda hastalığın yayılma riski artar. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her bireyi maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlardan yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini şimdilik gerek duymayanlara da ileride hizmet sunabilmek için kapasite artırma çabalarına devam etmek gerekir.⁴³

Bir başka araştırmada ise bu özellikler şöyle sıralanmaktadır:⁴⁴

- **Talep edenler tam bilgiye sahip değildirler (imperfect veya assymmetric information) :** Sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak üzere bunu sunan kişi, kurum veya kuruluşa başvuranların hemen hiçbiri (bilinçli ve tecrübeli hastaların dışında) hangi sağlık bakımından ne kadar ve ne süre ile talep edeceğini bilemez. Genel cerrahi polikliniğine mide yanması, kanlı kusma ve gayta gibi şikâyetlerle başvuran hastanın “benim bir Billroth-II ameliyatına ihtiyacım var” demesi sık rastlanılan bir örnek değildir. Bazı durumlarda bir sağlık bakımına ihtiyacı olduğunun farkında bile değildir veya olamaz. Yapılan taramalarda tespit edilen hastalık taşıyıcıları buna iyi bir örnektir. Buna karşın sağlık hizmetini/bakımını verenler (satıcı) hastanın (alıcı) çok az veya hiç bir fikri dahi olmadığı konuları bilir ve ona hangi hizmeti alması gerektiği konusunda fikir verir, hatta o hizmeti alması için gerektiğinde iknaya çalışır. Bu durumlarda da hizmet sunucunun yarattığı talepler (supplier induced demand) ve etikle ilgili bazı problemler (moral hazard by doctors) ortaya çıkabilir.

⁴³ ÜNAL Güner, **Sağlık Hizmetlerinde Denetim**, Çağ Yayınları, Ankara, 1987, ss. 8-10.

⁴⁴ UZ M. Hulki, “Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları”, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, 17.10.2006.

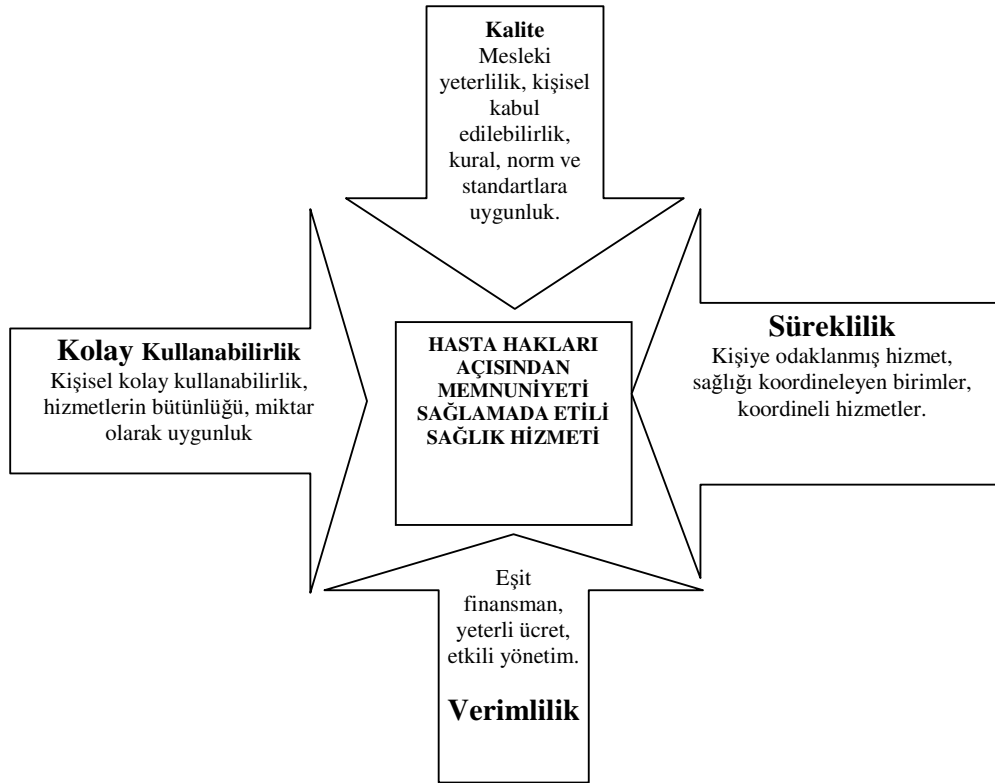
- **Sağlık hizmetine talepte kesinlik yoktur (uncertainty) :** Sağlığın geliştirilmesi (health promotion), aşılama, proflaksi gibi bazı hizmetlerin dışında talep edenlerin hangi sağlık hizmetini ne kadar ve en önemlisi de ne zaman talep edeceklerini kestirmek oldukça güçtür, hatta bazen imkânsızdır. Çünkü önceden saptanabilen bazı sağlık problemlerinin dışında kişinin sağlığının ne zaman bozulacağı ve bunun sonucunda hangi sağlık hizmetini talep edeceği bilinemez. Bu nedendir ki, sağlık sigortası kuruluşları, önceden saptanmış kriterlere göre kişilerin mevcut sağlık durumlarını tespit ederek tahmini bir düzeyde sigorta primlerini saptamaktadır.
- **Tekelcilik bazen kaçınılmazdır:** Sağlığın ve verilecek hizmetin doğası gereği bazı hizmetlerin pazar şartlarında özel sektöre bırakılması bazen uygun olmayan sonuçlar doğurabilir. Kan üretimi, aşı üretimi ve dağıtımı, sağlığın geliştirilmesi uygulamaları buna birer örnektir. Ayrıca satıcılar bir pazar ortamında yaptıkları yatırımlardan maksimum faydayı/kârı elde etmeyi amaçlar. Ancak bazen belli bir hizmeti vermek için yapılacak yatırımlar ve bunun işletilmesi çok büyük sermayeler gerektirir. Sağlık hizmetlerinde de Doğu Anadolu'nun ücra köy ve mezralarına sağlık kuruluşu kurmak ve işletmek pahalı ve kârlılığı düşük olduğundan özel sektörün yatırım yapması beklenemez. Belli bir düzeyden sonra kârlılıkları azalmaya başlayacağından, kârlılıklarının artışına göre belli bir düzeye kadar yatırımlarını büyütme eğilimindedirler (economies ve diseconomies of scale). Dolayısıyla bu kârı elde edemeyeceklerini saptadıkları bölge veya yörelere yatırım yapmayabilir. Bu durumda devletin buralarda yaşayanlara sağlık hizmetini götürmesi kaçınılmazdır. Böylece o hizmeti üreten tek bir kuruluş pazarda yerini alır.
- **Pazara giriş ve çıkışta kısıtlama olması bazen gereklidir:** Sağlık hizmeti sunacak kişi ve kuruluşların belli temel bazı bilgi, beceri ve deneyimlere sahip olması gerektiği tartışılmaz bir gerçektir. Yani kamu tarafından şekillendirilmiş standartlara ulaşamayanlar sağlık hizmeti veremezler. İşte bu kısıtlamadan dolayı her isteyen kişi sağlık hizmeti sunmak üzere pazara giremez. Bu da pazar şartlarının tam oluşmamasına neden olur. Ayrıca bir hizmet sunucunun vermesi gereken bazı sağlık bakımlarından (gebe ve

çocuk takibi, aşılama gibi) kaçınması (yani bu hizmetlerden oluşan pazardan çıkmak istemesi) gibi bir tercihi de olamaz.

- **Dışsallıklar olabilir, hatta bazen olması da amaçlanır:** Hemen tüm sağlık bakım hizmetlerinde dışsallıklara rastlamak mümkündür. Bir cerrah fıtık ameliyatından sonra yapması ve yapmaması gerekenleri hastasına öğretirken aynı nedenle o koşuğa yatan diğer hastalara da farkında olmadan bir eğitim vermektedir. Bu da arzu edilmeyen bir durum değildir. Bu tür pozitif dışsallıklar özellikle sağlığı koruyucu ve geliştirici (health promotion) faaliyetler sırasında bir amaç olarak da karşımıza çıkar. Göğüs kliniğindeki tek bir tüberkülozlu hastanın tedavi edilmesiyle bu hastanın kaynak vaka olarak hastanede ve toplumun genelinde hastalığını yayması önlenmiş olur. Dolayısıyla tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetlerine sadece hasta katlanmakta ve onun dışındakiler de bu müdahalenin pozitif dışsallığından yararlanmaktadır. Bu da sağlık ağıısından önemli bir faydadır.
- **Bazı sağlık bakımları kamu eliyle verilmek zorundadır:** Aşılama, aile planlaması, gebe ve yenidoğan bakımı, sağlık eğitimi gibi bazı hizmetler doğrudan ödeme yapmayan kişilere de verilmek zorundadır. Bu nedenle bunlar birer kamu malı sayılabilir.
- **Devlet müdahalesi kaçınılmazdır:** Sağlık hizmetlerinin bazıları tamamen özel sektör tarafından verilmektedir. Bu hizmetlerin verilmesinin standartlarının belirlenmesi ve bunlara uyulup uyulmadığının takibinde ve bazen de fiyatlandırılmasında kamunun müdahalesi gerekir. Dolayısıyla pazara hizmet sunmaya gelen bir satıcıya devlet müdahale ederek hangi hizmetleri nasıl satabileceği konusunda yönlendirmeler yapmaktadır. Yetersiz pazar şartlarından (market failures) dolayı sağlık hizmetleri pazarında bazı kontrol ve düzenlemelerin yapılması gerekir. Örneğin pazar şartlarında ödeme gücünün olmaması fazla dikkate alınmaz. Adam Smith'in de belirttiği gibi "alıcıların Mercedes'in fiyatını karşılayamaması Mercedes pazarında yetersizliğe neden olmaz". Ancak düşük gelirli grupların diğerlerine göre sağlık bakımına daha fazla ihtiyaç duyması ikilemi, sağlık bakımı pazarında yetersizlik yaratmaz, ancak bazı düzenlemelerin yapılması için önemli bir neden oluşturur.

1.3.2.2. Bireyin Sağlık Hizmeti Alma Hakkı Açısından Özellikler

Sağlık hizmetlerinden bu hizmeti alanların memnun kalması ve hasta haklarının bu özellikler itibariyle yerine geldiği yönünde tam bir inanç sahibi olunmasıyla ilgili, kolay uygulanabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik gibi özelliklerinin de yerine getirilmesi gerekir.⁴⁵ Bireyin bu özellikleri değerlendirebilmesi için, sağlık hizmetlerinden faydalanacak bireylerin ve tüm toplumun hasta hakları, etik ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi ve gerektiğinde personelin ve yönetimin karşılaşılan aksaklıklar ve yaşanan memnuniyetsizliklerle ilgili olarak uyarılması teşvik edilmeli ve bu konuda eğitilmesi gerekir.⁴⁶



Şekil 1.2.. Etili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri
Kaynak : KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**,
Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 65.

⁴⁵ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 64.

⁴⁶ "Sağlık Hizmetlerinde Kalite", **Trakya Üniversitesi Hastanesi Bülteni Günebakan**, Yıl 1, S. 3, Mart 2005, s. 2.

Burada bu belirtilen bu özellikleri hastaların kendilerini memnun edecek tarzda yerine getirildiğine olan inanç, hasta haklarına riayet edildiği yönündeki inancı da pekiştirecektir: Bundan dolayı hastaların hakları çerçevesince sağlık hizmetlerinin şu özellikleri taşıması gerekir:⁴⁷

- **Kolay Kullanabilirlik:** Hastanın sağlık kavramının tanımında da belirtildiği gibi, en temel ve anayasa ile sağlanan hakkı sağlık hizmetini alabilmesidir. Bunun için de sağlık hizmetinin kolay bulunabilir olması gerekir. Kolay bulunabilirlik, hastanın ve hasta yakınlarının hasta haklarının yerine getirilip getirilmediğinde en önce dikkat edecekleri özelliktir. Bu bakımdan kolay bulunabilirlik, bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu hizmetleri yeterli miktarda kullanabilme hakkıdır. Hizmeti sunanlar açısından ise kolay kullanılabilirlik, hizmeti sunanların ihtiyaç duydukları, ilaç, araç – gereç ve diğer hizmetlere kolay ulaşabilmesini gerektirir.
- **Kalite:** En temel insan hakkı olan sağlık hizmetini aynı zamanda kaliteli bir biçimde almak da en temel insan hakkıdır. Yani kolay bulunabilen sağlık hizmetinin ve hizmet ile ilgili diğer unsurların kaliteli bir şekilde hastaya verilmesi, sunulması bireyin hakkıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunum tarzının, bireylerin beklentilerine değer ve bilimsel normlara uygun olmasıdır. Ancak hizmetler yeterliliği bulunan personel tarafından bilimsel normlara uygun olarak sunulmuş olsa bile; yeterli bilgilendirmeme, personelin güven telkin etmemesi, nazik davranmaması vb. nedenlerden dolayı, bireyler, haklarına riayet edilmediği gerekçesiyle hizmeti kabul etmeyebilirler. Kaliteye uygunluk, verilen hizmetin meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasını gerektirmektedir.
- **Süreklilik:** Sağlık hizmetinin sürekliliği önemli bir özelliktir. Sürekli sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bir hastaya bu hizmetin verilmesi İnsan Hakları Evrensel Beyannamesine de konu olan bir haktır.⁴⁸ Sağlık hizmetlerinin sürekliliği bireye odaklanmış bakım, eşgüdümlemiş

⁴⁷ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., ss. 65-67.

⁴⁸ BOZTOK , GÜNDOĞDU, AHSEN, KORKMAZ , a.g.m., s. 1818.

birimler ve hizmetler bir hak olan sağlık hizmetinin sürekliliğın sağlanması açısından gerekmektedir. Eşgüdümlemiş birimler, bireyin ihtiyaç duyduğu bütün hizmetleri doğrudan sağlamasa bile, bireyin alacağı hizmetleri eşgüdümleyerek, hasta memnuniyetini sağlayabilir.

- **Verimlilik:** Verimlilik, sağlık hizmetlerinde ayrılan kaynakların rasyonel kullanılmasıdır. Verimlilik aracılığıyla sağlık hizmetleri maliyetleri düşürülebilir, ihtiyaç duyulan hizmetlere kaynak sağlanıp bireylerin hizmetlerden yararlanma olanakları artırılır. Sağlık personeline verdikleri hizmetin türüne, eğitim durumuna ve deneyimine uygun ücret ödenmesi önemlidir. Aksi takdirde kaliteli hizmet sunumu gerçekleşmeyeceği gibi buna bağlı olarak hasta hakkı ihlalleri ortaya çıkabilir. Etkili yönetim göstererek kaynakların etkili ve verimli kullanılması, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli bir biçimde verilmesini sağlar. Bunda ise yöneticilerin büyük rolü vardır. Böyle etkili bir yönetim, sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumunu sağlayacağı için hasta haklarının da korunmasını ve buna bağlı olarak hasta memnuniyetini artıracaktır.

1.3.4. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler

Sağlık hizmetleri, diğer hizmetlerden bazı farklılıkları olan hizmetlerdir. Zaten sağlık hizmetlerinin özelliklerinden söz edilirken de bu farklılıklar bir ölçüde belirginleşmişti. Burada sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikler, biraz daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Buradaki farklılıklar, hasta haklarına saygının algılanmasında da etkili olduğundan bu çalışmada bu farklılıkların ortaya konması önemlidir. Buna göre sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikleri şöyle özetlemek mümkündür:⁴⁹

⁴⁹ YANIK Aygöl, **Sağlık Bakım Hizmetlerinde hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü. SBE İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Bilim Dalı, İstanbul, 2000, ss. 74-76'de YILDIZ Zühra, "Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri", **Verimlilik Dergisi**, Ankara, 1996, s. 85; YEĞİNBOY Yasemin, "Sağlık Hizmetleri ve Dışsallık", **İktisat İşletme ve Finans Dergisi**, S. 107, Yıl 10, Şubat 1995, s. 54;

- **Bilgili – bilgisiz olma:** Diğer hizmetlerde pazarda etkin işleyişin sağlanabilmesi ve tüketici isteklerinin en üst düzeyde tatmininin sağlanabilmesi için tüketicilerin değişik mal ve hizmetler hakkında bilgi sahibi olmalarıdır. Halbuki sağlık hizmetlerinde tüketici konumunda bulunan sağlık hizmeti talep edenlerin, alınacak sağlık hizmeti konusunda bilgisiz olmalarıdır. Çünkü sağlık hizmetleri sadece konusunda uzman doktorların bilebileceği nitelikte ve karmaşıklıktadır. Bu nedenle asıl sorun üretim konusundaki bilgisizlikten değil, hizmetin getireceği tatminin bilinmemesidir. Sağlık hizmetlerinin kullanımında sağlık hizmeti talebinde bulunan tüketici uzmanın bilgisinden yararlanmak zorundadır.
- **Sağlık hizmeti güven üzerine kuruludur:** Deneme imkânı olan diğer hizmetlerin aksine sağlık hizmetleri deneme imkânı bulunmadığından güven faktörü üzerine kurulmuştur. Dolayısıyla hasta, doktorun ve doktorun gözetiminde diğer sağlık personelinin sunduğu sağlık hizmetlerine güven duymak zorundadır.
- **Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve tatmini diğer hizmetlere göre belirsizlik içerir:** Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hizmet sonucu elde edilecek tatmin diğer hizmet türleri ile karşılaştırıldığında, son derece belirsiz olduğu görülür. Öyle ki, aynı hizmetin sunumundan yararlananların kalite algılamaları ve tatminlerinde farklılıklar olabilmektedir. Çünkü hastalık sonrası iyileşme, sunulan hizmet kalitesi dışındaki başta hastanın kendi tutum, davranış, psikoloji ve bünye yapısı olmak üzere daha birçok kontrol edilemeyen dış faktörün etkisinde olduğundan dolayı, bu konudaki belirsizlik de yüksek olmaktadır. Bunda hastanın kendi bilgisizliği ve hastalığı hakkında çok az bilgi sahibi olmasından kaynaklanmaktadır. Bunun sonucu olarak hasta, kendi bilgisizliğini ve tüketim sonucu yanılığını en aza indirmek için doktorun bilgisine sonsuz güven duymak zorundadır.
- **Sağlık sektörü kompleks hizmet sunulmasını gerektiren bir sektördür:** Sağlık sektörü çok farklı alanlarda ihtisaslaşmış uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin çalıştığı bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin otelcilik, ağırlama hizmetlerinden teşhis, tedaviye ve tedavi sonrası hizmete kadar uzanan bir ekip hizmeti olması nedeniyle farklı alanlarda ihtisas sahibi olan uzmanların, yarı

uzmanların ve uzman olmayan kişilerin zamanında ve ihtiyaca göre koordinasyonu özel bilgi ve beceri gerektirmektedir.

- **Sağlık hizmetleri kıt kaynak niteliğindedir:** Sağlık hizmetlerinin üretimi, kıt kaynaklardandır. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık sektöründe, gerek bilimsel tıbbın uygun gördüğü koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri, hizmetin sunumunda kullanılan sağlık hizmetleri yöneticisi, hekim, hemşire, ebe, teknik personel vb. profesyonel insan kaynakları, gerekse bina, araç, gereç ve tıbbi malzeme son derece yüksek maliyetli olup kıt kaynaklardır.
- **Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre gelişmelerden ve değişimlerden çok etkilenen bir sektördür:** Sağlık sektörü diğer sektörlerle göre hızlı değişip gelişen bir sektördür. Sektörel analiz yapıldığında sağlık sektörünün diğer sektörlerle göre çok daha hızlı değişen ve gelişen sektör olduğu ve değişimlerden çok daha fazla etkilendiğini anlaşılır.
- **Sağlık hizmetlerinde diğer alanlarda bilgi sahibi olmak zorunludur:** Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve kalitesi için sadece sağlık hizmeti sunan doktor ve hemşirelerin çabaları yetmez. Hastaların memnuniyetinin sağlanması, diğer hastane hizmetleriyle de ilgilidir. Bu yüzden etkin bir sağlık hizmeti sunumu için sağlık hizmetlerinde yönetim, insan sağlığı kadar işletme, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, muhasebe, finans, hukuk, ekonomi, mimari vb. alanlarda bilgi ve beceri sahibi olunmayı gerektirir.
- **Sağlık hizmetlerinde fiyat üzerinde piyasa etkili değildir:** Sağlık hizmetlerinde genellikle hizmet sunucuları fiyatı kabul etmek yerine fiyatı belirlemektedirler. Dolayısıyla sunucuların davranışları talebin fiyat esnekliğinin belirlenmesini oldukça güçleştirmektedir. Özellikle insan yaşamının olduğu durumlarda gelir ve fiyat talep üzerinde herhangi bir etken oluşturmaz. Çoğunlukla gelir ve sağlık hizmetlerinin fiyatları talep etkilememektedir.
- **Sağlık hizmetleri sektörünün karmaşık yapısı ve yönetim yelpazesinin genişliği işbirliğini gerektirir:** Sağlık hizmetleri sektöründe çok fazla sektörle işbirliği gerekir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk basamak tedavi edici sağlık hizmetleri yönetimi, topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerektirirken; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde otelcilik hizmetlerinin yanı sıra,

poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş yelpazede yönetimin gerekliliği, sağlık hizmetleri yönetimini karmaşık hale getirmektedir.

- **Sağlık hizmetlerinde talep diğer sektörlerle göre düzensizdir:** Sağlık hizmetleri için arz durağandır. Arz ve talep arasında az miktarda ilişki vardır. Bireylerin gelir ve eğitim düzeyleri, sağlık kurumlarının yaşanılan çevrede bulunma sıklığı sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Ancak bu talep diğer hizmet sektörlerinin arz ettiği mal ya da hizmetlere olan talep gibi düzenli değildir. Sağlık hizmetleri arzının belirlenmesinde kamu otoriteleri etkilidir. Fiyat sağlık hizmetleri piyasasında dengeleme görevi yapmamaktadır. Ayrıca düşük gelirli bireylere sağlık hizmeti sunmak için kamu doğrudan piyasaya müdahale etmektedir.
- **Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmemesi durumunda bireyin yanı sıra topluma da zararları yansır:** Sağlık hizmetlerinin bireylere sağladığı yararlar dışında topluma sağladığı yararlar da çoktur. Dışsal fayda olarak bilinen bu olumlu etki ile hizmetin yerine getirilmemesi durumunda, bireye olan zarar yanında topluma olan maliyetinin ve dış kayıplarının da dikkate alınması gerekir.

1.4. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ, SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ TÜRLERİ

Türkiye'de sağlık hizmetini değişik bakanlıklara bağlı kuruluşlar vermekte; toplumun geniş kesimine sağlık hizmeti, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar ile üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı'na ve Özel sektöre bağlı kuruluşlarca yerine götürülmektedir.⁵⁰ 2005 yılına kadar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olarak sağlık hizmeti veren hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle birlikte, sağlık sisteminde değişim yaşandığı gibi, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmeti sunduğu kesim de genişlemiştir.

⁵⁰ ÇAĞLAYAN Suat, "Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar", **Yeni Türkiye**, Sağlık S. 40, 2001, s. 1198.

1.4.1. Sağlık Sistemi ve Kurumları

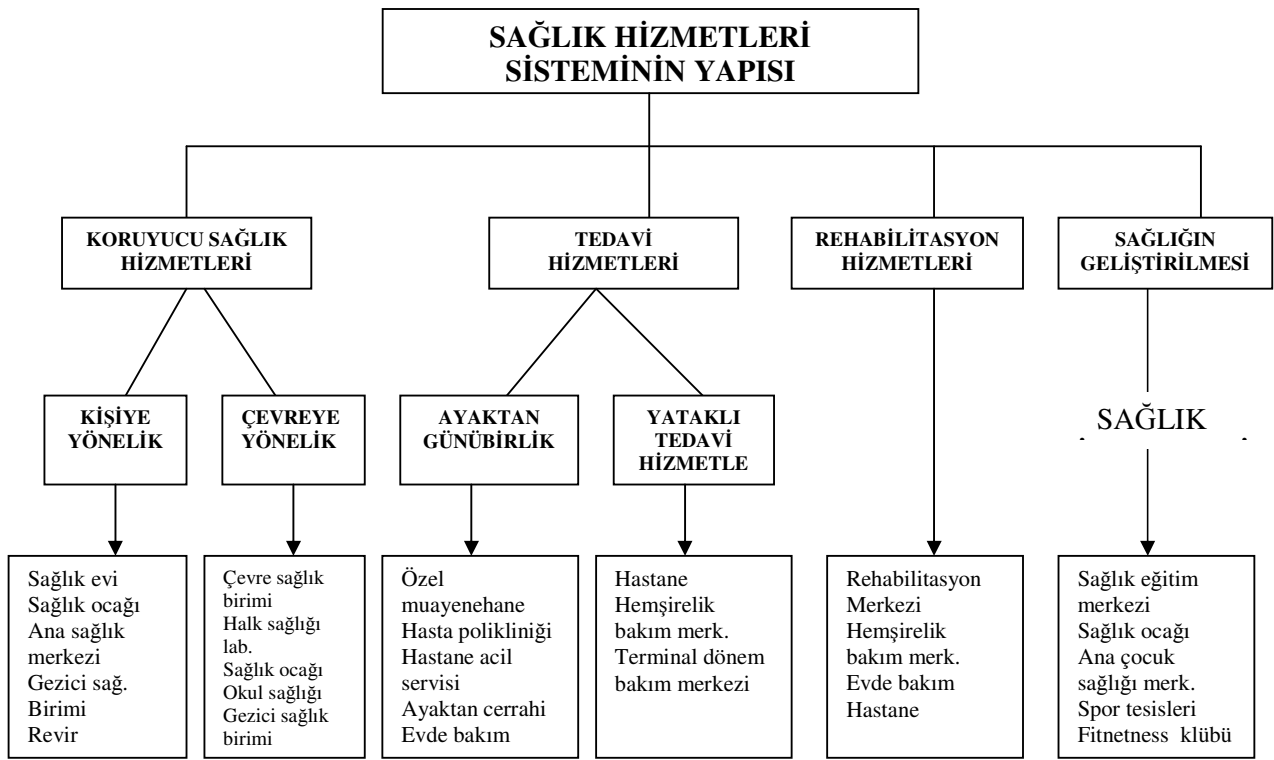
Sağlık sistemi, sosyal sistemler içerisinde belki de en karmaşık sistem olma özelliğini taşımaktadır. Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde birbirinden çok farklı yönelime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri olduğu görülür. Ancak derinlemesine analiz yapıldığında çok sayıda kurum ve kişinin belirli bir düzenlilik içinde etkileşimde buldukları anlaşılır.⁵¹ Ülkemizde devlet adına koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütülmesi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın görevidir.⁵² Yine ülke çapında sağlık politikaları geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetlerini sunmak resmi olarak Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra diğer kamu kurumları, hükümet dışı kuruluşlar ve özel sektör de çoğunlukla tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesine katkıda bulunmaktadır.

Temel sağlık hizmeti ilkeleri doğrultusunda, ülke çapında koruyucu ve tedaviye yönelik sağlık hizmeti vermek, temel düzeyde Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. Hizmetin sunulması ve bazı özel programların uygulanması görevi çeşitli Genel Müdürlükler (Temel Sağlık Hizmetleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması, Sağlık Eğitimi) ve çeşitli bölümler (Verem, Sıtma, Kanser Kontrol Bölümleri) tarafından paylaşılmaktadır. İl düzeyinde sağlık hizmetleri Valiliklerin sorumluluğu altında Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. İl Sağlık Müdürü tedaviye yönelik hizmetler yanı sıra tüm temel sağlık hizmetlerinin sunumundan da sorumludur. Halen uygulanmakta olan Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri ağı, hizmetlerin ve olanakların köy seviyesine kadar ulaştırılabilmesi amacıyla çıkarılan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa" temel alınarak kurulmuştur. Köylerin büyük bir bölümünde sağlık ocağı ya da sağlık evi bulunmaktadır. Bu birimler, geriye kalan köylerden ulaşımın kolayca sağlanabileceği uzaklıktaki yerlere kurulmuştur. Sağlık hizmetinin uç birimi 2,500-3,000 kişilik bir nüfusa hizmet veren ve bir ebenin bulunduğu Sağlık Evidir. Sağlık Ocağı 5,000-10,000 kişilik bir nüfusa hizmet verir ve personel olarak bir doktor, bir hemşire, bir sağlık memuru, ebeler, çevre sağlığı teknisyeni, sağlık sekreteri ve bir şoför bulunur. Sağlık Ocakları tam teşekküllü ve çok yönlü temel sağlık hizmeti sunarlar.

⁵¹KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 27.

⁵²ORHANER Emine, "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası", **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, S. 1, 2006, s. 3.

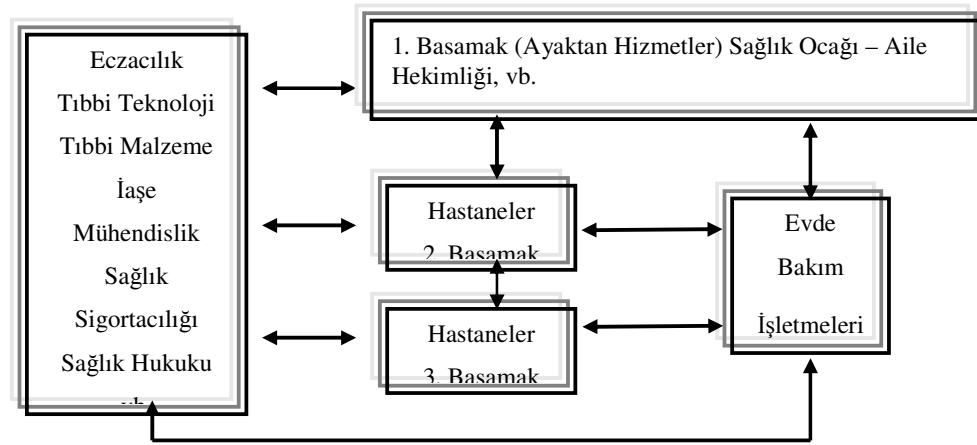
Bunlara ek olarak yine koruyucu sağlık hizmeti sunan Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ve Verem Dispanserleri vardır. Bu sağlık sistemi ağı, temel sağlık hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması ve halkın sağlık eğitiminden sorumludurlar. Bu sağlık birimleri aynı zamanda sağlık bilgi sisteminin de başlıca kaynağıdır.⁵³ Şekil 1.3, genel hatlarıyla Türkiye’deki sağlık sisteminin yapısını; Şekil 1.4 ise sistemi oluşturan sektörler itibariyle sağlık hizmetleri sisteminin yapısını göstermektedir.



Şekil 1.3. Sağlık Hizmetleri Sisteminin Yapısı

Kaynak : KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 35.

⁵³ TEZCAN, Sabahat Güven, “Türkiye'nin Sağlık Düzeyi ve Bazı Sağlık Sorunları”, Yeni Türkiye, S. 39, Mayıs Haziran 2001, s.65; TEZCAN Sabahat, ” Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sistemi “, www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2003/data/turkce/bolum1.pdf -s.10., 19.10.2006.



Sekil 1.4: Sağlık Bakım Hizmetleri Sistemi

Kaynak: ŞAHİN Ümit, **Hastane İşletmeciliğinde Kalite**, Eskişehir: 1999, s.139-140

1.4.2. Sağlık Hizmeti Türleri

Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesini kapsayan ve toplumun bütününe yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini, devlet, karşılıksız olarak gerçekleştirmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise kişilerin sağlığı bozulduğunda kişilere verilen muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde amaç, alınacak sağlık önlemlerine rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa sürede sağlığına kavuşturulabilmesidir.⁵⁴ Buna göre sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört ana grupta toplanmaktadır. Tablo 1.2, bu sağlık hizmeti türlerinin ilgili olduğu kurumları göstermektedir. Bu gruplandırmaya göre yukarıda da kısaca değinilen sağlık hizmetleri türleri şu içeriklere sahiptir:⁵⁵

- **Koruyucu sağlık hizmetleri:** Bu sağlık hizmeti, tehlikenin kendisine karşı yapılan ve sağlıksız ortam oluşturan koşulları önlemeye yöneliktir. Bireyin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için bireye ve çevreye yönelik

⁵⁴ TENGİLİMOĞLU Dilaver, ÇALI C, Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S. 3, 2000, s. 12.

⁵⁵ YILMAZTÜRK, a.g.e., ss. 9-10; AKSOY, a.g.m., ss. 1806-1807.

olarak alınacak tedbirlerin tümüdür. Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksek olup tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilirler.⁵⁶ Primer koruma olarak adlandırılan aşılama, beslenme, hijyen, doğum kontrolü, güneş ışığı vs; sekonder korunma olarak adlandırılan toplum sağlığının bozulma olasılığı bağlamında alınacak önlemler (kolera, deli dana, nükleer tehlike vb.) tersier koruma ise; hastalığa bağlı olarak gelişebilecek hastalıkların ve hasarların en aza düşürülmesini, anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması gibi konuları içermektedir.

- **Tedavi Edici sağlık hizmetleri:** Bu sağlık hizmetleri hastalık ortaya çıktıktan sonra verilen hizmetlerdir. I. basamak hastalıkların ayaktan teşhis ve tedavi edildiği ve sağlık ocağı, verem – savaş dispanserleri, ana – çocuk sağlığı merkezleri, muayenehaneler, poliklinikler gibi ortamlarda verilen hizmetlerden; II. basamak hastalıkların tanı ve tedavisi için yataklı tedavi kurumlarında verilen hizmetlerdir. III. basamak ise ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalara verilen hizmetlerdir. (Ruh ve Sinir Hastalıkları hastaneleri, Diabet ve Göz hastaneleri vb.) oluşur.
- **Rehabilitate edici sağlık hizmetleri:** Sakat ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma imkanı sağlanmasına yönelik sunulan hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir. Bu hizmetler doktor ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile sosyal çalışmacılar tarafından yapılan toplum yaşamına uyuma yönelik sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.⁵⁷ Tıbbi rehabilitasyon, kaza veya hastalıklar sonucu gelişen bedensel ve ruhi kalıcı bozuklukların az da olsa düzeltilerek yaşam kalitesinin artırılmasını öngörürken; sosyal rehabilitasyon, özürlü kişilerin, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi hatta üretici konuma ulaşabilmesi için gereken eğitimin verilmesini kapsar.
- **Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri:** Sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezleri gibi kuruluşlarla sağlıklı bir yaşam sağlamayı içerir. Sağlığın

⁵⁶BULUTOĞLU K., **Kamu Ekonomisine Giriş**, Üçüncü Basılış, F i l i z Kitabevi, İstanbul, 1381, s. 297.

⁵⁷FİŞEK Nusret.H., **Halk Sağlığına Giriş**, Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayın No:2, Ankara. 1963, s.6.

geliştirilmesi amacı ile sağlık eğitimi, sağlığın korunması için yapılması gerekenler, erken teşhis gibi hizmetleri kapsamaktadır.

Tablo 1.2. Sağlık Hizmetleri İçerisinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

HİZMET TÜRÜ	KURUMLAR
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri Halk Sağlığı laboratuvarları Gezici Sağlık Ekipleri Çevre Sağlığı Birimleri
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Özel Muayene ve Hastaneler Hastaneler Ayaktan Cerrahi Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri Rehabilitasyon Klinikleri Özel Muayenehaneler Hemşirelik Bakım Hizmetleri Evde Bakım
Sağlığın Yükseltilmesi Hizmetleri	Sağlık Eğitim Birimleri Fitness Center

Kaynak: KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, 2000, s. 28.

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTANELER VE İŞLEVLERİ

Hastaneler, sağlıkla ilgili birçok kurum ve kuruluşun dolaylı ya da dolaysız sağlık hizmeti sunduğu veya destek hizmetleri verdiği sağlık siteminde; doğrudan doğruya sağlık hizmeti sunan, hastalıkların teşhis ve tedavisinde yakından ilgilenen ve birçok işlevler üstelenen kurumlardır. Yıllar önce düşükün, zayıf ve yaralıları barındırarak onlara yardım eden yardım kurumu niteliğindeki hastaneler bugün, çeşitli sağlık sorunları olan insanların tıbbi muayene ve tedavi edildikleri önemli organizasyonlar haline gelmiştir.⁵⁸

1.5.1. Hastaneler ve İşlevleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, "müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır. Benzer

⁵⁸ ÖZDEMİR Mahmut, "Hastane Yönetim Modelleri", **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1277.

bir tanımın yer, aldığı SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır.⁵⁹

Özünde aynı, birbirini tamamlar nitelikteki bu iki tanımda hastaneler, esas işlevleri, olan "hasta ve yaralıların, tedavisi" faaliyetleri ile tanımlanmaktadır. "eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma veya toplumsal sağlık programlarına katılma" olarak adlandırılan ve yine hastanelerde yürütülen diğer işlevler dikkate alındığında, yukarıdaki tanımların eksik olduğu söylenebilir. Ancak eskiden beri hastanelerin değişmeden gelen esas işlevi, tedavi hizmetinin verilmesi olmuştur. Sözü edilen diğer işlevler, tedavi işlevinin iyi bir şekilde yerine getirilmesini sağlayan veya kolaylaştıran ve esas işlevin türevleri diyebileceğimiz işlevlerdir. Bu açıdan bakıldığında "hasta tedavisi", diğer işlevleri zımnen içeren, dolayısıyla yukarıdaki tanımların yeterli olmasını sağlayan bir işlevi olarak düşünülebilir.⁶⁰

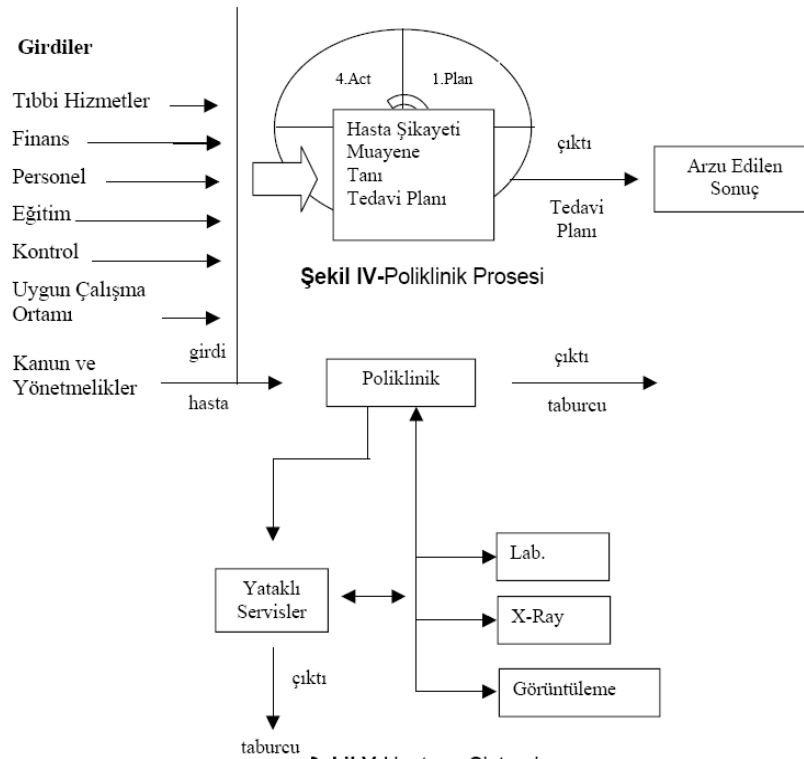
Hastaneleri sistem yaklaşımıyla ele alıp tanımlamak da mümkündür. Buna göre hastaneler dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (organizasyonlardır). Hastanenin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları (elde edilmesi istenen sonuçlar) ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmadır. Dönüştürme süreçleri, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi

⁵⁹ **YTKY Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, SSYB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın no: 499. Ankara, 1983, Bu yönetmelikte 05.05.2005 tarihli bazı değişiklikler olmuştur. Hasta haklarının da yer aldığı bu değişiklikleri gösteren bir tablo Ek-3'dedir.; SEÇİM Hikmet, "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırması ve İşlevleri", <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>; EREN Bena, "Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane", <http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>, 10.10.2006

⁶⁰ SEÇİM Hikmet, "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırması ve İşlevleri", <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, 10.10.2006

alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.⁶¹

Dolayısıyla bu yönüyle günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme⁶², doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir.⁶³



Şekil 1.5. Hastane Sistemi

Kaynak: ÇORUH Mithat, "Hastane Kalite Yönetim Sisteminde Proses ve Sistem Yaklaşımı", http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/516_13.pdf , 17.10.2006.

⁶¹ SEÇİM Hikmet, "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırması ve İşlevleri", <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, 20.10.2006.

⁶² ÖZDEMİR, a.g.m., ss. 1278-1279'den ALPUGAN Oktay, **Genel Hastanelerin Kullanımı, Türkiye'de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunların Çözülmesi**, Basılmamış Doçentlik Tezi, Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi, İzmir, 1981, s. 18.

⁶³ ÖZDEMİR, a.g.m., s. 1279; ÖZGEN Hüseyin, "Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı Ve Türkiye'deki Uygulamalar", ; ÖZGEN Hüseyin (1991), "Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı", **Milliyet Gazetesi**, 30.09.1991; ÖZTÜRK Azim, **Hastane İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon**, Yüksek Lisans Tezi, Ç.Ü. SBE İşletme Anabilim Dalı, Adana, 1991, s.16.

Sağlık sorunlarının çözümlenmesi için örnek olarak alınan bir hastane polikliniğine başvuruda bulunan bir kimse, tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü bir prosesten geçer. Poliklinik yönetiminin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için kaynaklara (hekim, hemşire, uygun çalışma ortamı, araç gereç, enformasyon, sarf malzemeleri vb.) gereksinimi vardır (girdiler). Tanı ve tedavi prosesi sonunda hastanın sorunlarına çözüm yolları bulunması veya farklı bir prosese (yatırılarak tedavi, hastalığa özel bir sağlık kuruluşuna havalesi vb.) gönderilmesi gerekebilir (çıktılar).⁶⁴

1.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, "verilen tedavi hizmetinin türü", "hastaların hastanede kalış süreleri", "finansal kaynakların türü yani mülkiye türü" ve "büyüklükleri" esas alınmaktadır. Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yas cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yas veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Sözcüğü, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba girmektedir. Bu ayırma bağlı, olarak yapılan başka bir ayırım da, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir. Burada sözü edilen eğitim, hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğilimdir. Pek çok hastanede yardımcı tip personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılması için yeterli olmamaktadır.⁶⁵

⁶⁴ ÇORUH Mithat, "Hastane Kalite Yönetim Sisteminde Proses ve Sistem Yaklaşımı", http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/516_13.pdf , 1710.2006

⁶⁵ YANIK, a.g.e., s. 80; SEÇİM, a.g.m., s.1.

Diğer bir sınıflandırmada ise "hastaların hastanede kalış süreleri" esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa, süreli hastaneler hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı, hastanelerdir. Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bir gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, hastalarının yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Sözgeşi, psikiyatri hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir.⁶⁶

Finansal kaynakların türüne diğer bir deyişle mülkiyet esasına göre sınıflandırma başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanelerin, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu esastan hareket edildiğinde Türkiye'deki hastaneler SSYB'na, SSK'ya⁶⁷, IDT'ne, Tıp Fakültelerine, Belediyelere yabancılara, azınlıklara derneklere, SSYB dışındaki Bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir. Hastanenin mülkiyetine sahip kurum veya kuruluş, genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Bu nedenle "mülkiyet",ve "yönetim ve kontrol" esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma olmaktadır. Fakat ABD'de kâr amacı gütmeyen hastanelerde olduğu gibi yönetimle mülkiyet ayrılabilir. Hastanelerin mülkiyet esasına göre sınıflandırılmaları hastane organizasyonu açısından önem taşımaktadır. Çünkü mülkiyete sahip kurum veya kuruluşlar, yönetim ve kontrol yetkilerine de sahip oldukları takdirde, hastanenin üst kademe yönetim organları olarak organizasyon içinde yer olmaktadır.⁶⁸

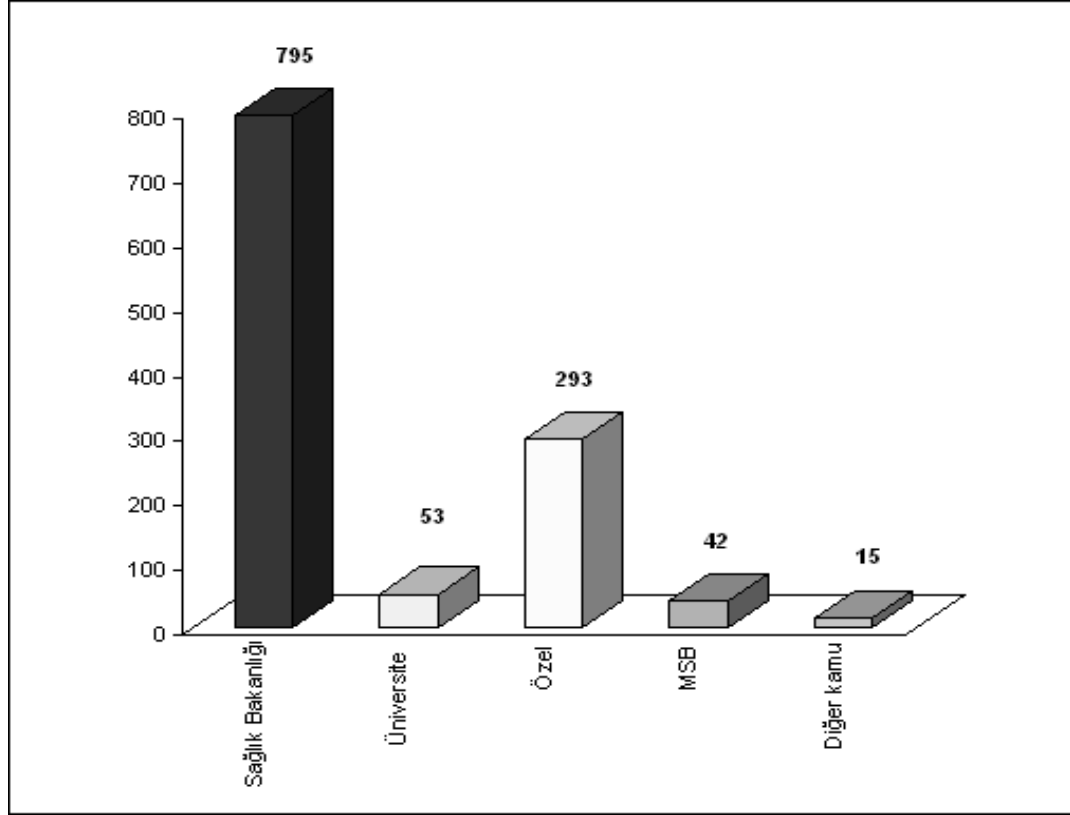
Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırma da; hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak; böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında artışlar olabilecektir.

⁶⁶ YANIK, a.g.e., s. 80; SEÇİM, a.g.m., s.1.

⁶⁷ SSK'ya bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Bknz. 19/01/2005 tarih ve 25705 Sayılı R.G.; 5283 Sayılı ve 06.01.2005 Tarihinde kabul edilen "Bazı Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun".

⁶⁸ YANIK, a.g.e., s. 80; SEÇİM, a.g.m., s.1.

Büyükliklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.⁶⁹



Sekil 1.6. Türkiye'de Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı, 2005

Kaynak : <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ytkiy2005/GR1.XLS> 18.10.2006

Not: 1- Özel bölümü dernek, yabancı, azınlık ve şahıslara ait hastaneleri kapsar.

2- Diğer Kamu: KİT, Diğer Bakanlık ve Belediye Hastanelerini kapsar.

Hastaneler tanımlanırken zorunlu olarak işlevlerden söz edilmiştir. Günümüzde bu işlevler genellikle, "hasta ve yaralıların tedavisi", "eğitim" "araştırma ve geliştirme" ile "toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma (koruyucu sağlık hizmetleri)" olarak sınıflandırılmaktadır.⁷⁰

⁶⁹ YANIK, a.g.e., s. 80; SEÇİM, a.g.m., s.1.

⁷⁰ YANIK, a.g.e., s. 80; SEÇİM, a.g.m., s.1.

1.5.3. Hastanedeki Roller ve İlişkiler

Hastanelerde otorite tek yönlü değildir. Diğer deyişle tek yetki hattı yoktur. Hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma, birbirine bağımlılık hastanelerin bu yapısında yani karmaşıklaşmasında etkili olmaktadır. Bu yapı hastaneleri birçok örgütten farklı örgütlenmelerini gerektirmiştir. O yüzden hastaneler matriks proje örgütlerinin en güzel örnekleridirler.⁷¹ O nedenle hastane yönetimindeki ilişkiler diğer örgütlerden biraz farklılık göstermektedir. Aşağıda hastanedeki roller ve ilişkiler konusu başlıklar halinde ele alınacaktır.⁷²

1.5.3.1. Üst-Ast İlişkileri

Üst (A), bir işin yapılmasından sorumludur ve bu işin yapılmasında ona yardım etmek üzere çalışan bir astı (B) vardır. A, B'nin işini tanımlar ve ona iş verir; B'nin bu göreve atanmasını veto edebilir; B'ye işinde kısıtlamalar koyabilir; performansını yeterli görmediğinde B'nin bu görevden transferini isteyebilir.⁷³

1.5.3.2. Tedavi Verme İlişkisi

Üst-ast ilişkisine hiç uymayan doktor-hemşire ilişkisini tanımlamak zordur. Doktorlar, hemşirelerin yapacağı işi tanımlarlar, ama hemşirelik hizmetlerinden sorumlu tutulamazlar. Onun için bu ilişkinin tedavi verme ilişkisi içinde tanımlanması gerekir. Doktor (X), hemşireye (Y) hemşirenin hastaya vereceği tedavi veya tedavinin gidişi ile ilgili hizmetler için talimat verme yetkisine sahiptir. X, Y tarafından verilen tedaviyi ve verilen hizmeti denetleyecek, Y de X'e karşı sorumlu olacaktır.⁷⁴

⁷¹ AK Bilal, "Modern Hastane Organizasyonu", **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1293.

⁷² EREN Berna, "Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane, <http://www.merih.net/ml/wberner21.htm>, 10.10.2006

⁷³ EREN, **a.g.e.**, s.1.

⁷⁴ **a.g.e.**, s.1.

1.5.3.3. Denetleyici İlişki

Hastanelerde özellikle hemşireler arası ilişkilerde görülür. Üst (A), astın (B) işini yönetmede yardıma gerek duyduğunda süpervizör (S), A'ya yardım eder: B'ye görev verir, B'nin sorunları ile ilgilenir, B'nin performansını denetler ve değerlendirir, ancak B'ye bu görevi vermeme hakkı yoktur.⁷⁵

1.5.3.4. Koordinasyon İlişkisi

Koordinatör (X), koordine çalışmayı gerektiren işlerde uzlaşmayı sağlar; gerekli yere kaynak aktarımını koordine eder; ilerlemeyi denetler; koordine ettiği (Y1,Y2,Y3) kişilerin karşılaştıkları sorunları yenmelerine yardım eder; kendisine koordinasyon görevi veren birime ilerlemeyi rapor eder.⁷⁶

1.5.3.5. Denetim İlişkisi

Y'nin yaptığı işin standartlara uygunluğundan emin olmak gerektiği zaman, X tarafından koordinasyon olmadan yalnızca denetleme yapılır.⁷⁷

1.5.3.6. Doktorlar Arası İlişkiler

Doktorlar arasındaki ilişkilere gelince, sağlık alanında giderek artan mesleki uzmanlaşmanın bir sonucu olarak geçmiştekine nazaran daha fazla önem kazanmıştır. Bu uzmanlaşma, hem tıp alanında- giderek artan tıp uzmanlığı sayısı ve uzmanlık dernekleri şeklinde; hem de tıp dışında- radyografi ve fizyoterapi gibi tanıya ve tedaviye yönelik bir dizi mesleğin gelişmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Dahası, bu paramedikal mesleklerin bir kısmı, kendi otonomilerini tıp mesleğine göre daha da artırma çabası içindedirler. Bu kompleks yapılanmalar, hastaların uzmanlar ile meslekler arasında sevk edilmesinin düzenlenmesine doğal olarak özel önem getirmektedir. Bir hastanedeki

⁷⁵ EREN, a.g.e., s.1.

⁷⁶ a.g.e., s.1

⁷⁷ a.g.e., s.1.

doktorlar, pek çok yoldan birbirleriyle ilişkilidirler. Birinin yaptığı, kaçınılmaz olarak diğerinin yaptığı işi de etkiler ve eğer bu etkileşimler organize edilmezlerse karmaşa, çatışma ya da kaynak israfı meydana gelir. Bu nedenle, organizasyon, dinamik etkileşimlerin var oluşuna bir cevaptır. Bu etkileşimlerin en önemlisi, uzmanlaşmalar ve teknolojik ilerlemelerdeki artış sonucu hastaların tedavileri etrafında gelişmiştir.⁷⁸

1.5.3.7. Doktorlar ile Diğer Personel Arasındaki İlişki

Bununla beraber, doktorlar yalnızca hastaları değil, ameliyathaneleri, ekipmanı, radyoloji gibi hizmetleri, fizyoterapistler gibi yardımcı sağlık personelinin de paylaşırlar. Bu paylaşım, kaynaklar kısıtlı olduğunda sorun yaratır. Doktorlar aynı zamanda hastanenin hizmet verdiği toplumun ihtiyaçları ile de etkileşirler ve hizmet geliştirmek için ayrılan kaynakları paylaşmak zorunda kalırlar. Doktorlar, eğitim sorumlulukları veya araştırma alanlarını da paylaşabilirler.⁷⁹

1.5.3.8. Doktorlar ile Hastalar Arasındaki İlişki

Özellikle sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramının sağlık hizmetlerinde yer edinmesiyle birlikte doktor hasta ilişkisi de değişmeye başlamıştır. Çünkü bu yeni süreçte hastanın bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar önem kazanmıştır. Bu yeni süreçte hasta tercihi önem kazanmış ve kendi sağlığı için daha aktif karar verme pozisyonuna gelmiştir.⁸⁰ Doktorlar ile hizmeti kullananlar arasındaki ilişki, tıbbi etiğin konusudur. Leenen, klinik özgürlüğün, doktora değil, hastaya tanınan bir ayrıcalık olduğunu, yani, doktorun kararının, hastanın isteğine bağlı olduğunu öne sürmektedir. Bununla beraber, her ne kadar daha aktif tüketicilere doğru bir hareket varsa da çoğu hasta bu isteği kabul etmekte halen isteksizdir. Ancak, doktorun hizmetinden memnun kalmazlarsa doktorlarını değiştirmekte; ya da A.B.D.'de olduğu gibi eğer yanlış tedavi ile karşılaşılırsa doktorlarını mahkemeye vermektedirler. Doktor, hastası olan bireye

⁷⁸ EREN, a.g.e., s.1

⁷⁹ a.g.e., s.1.

⁸⁰ YANIK, a.g.e., s. 83'den; İSTİROTİ Meri, "Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi", I.Ulsual Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Aydın, 4-7 Mayıs 1994, ss. 210-211; KOTLER Philip and CLARKE Roberta N., **Marketing for Health Care Organizations**, New Jersey, Prentice – Hall Inc, 1987, s. 9.

karşı elinden gelenin en fazlasını, izin almak şartıyla yapmak zorundadır. Doktorların aynı zamanda belli bireyleri hastaları olarak kabul etmeme hakları olduğu gibi, başka yere sevk etme hakları da vardır. Bu prensipler çok önemli olmakla beraber ancak çok uç hastalarda uygulanır.⁸¹

1.6. SAĞLIK HİZMETLERİ ARZ VE TALEBİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bir mal veya hizmete olan talebin aksine arz teorisine göre satılan mal veya hizmetin miktarı onun fiyatındaki artışla doğru orantılı olarak artma eğilimindedir. Yani bir malın veya hizmetin fiyatı ne kadar yüksek olursa o malı veya hizmeti o fiyattan satmak için daha fazla satıcı gönüllü olacaktır. Bazı mal veya hizmet üretici/satıcıları piyasaya arz ettikleri mal veya hizmetin miktarlarını, fiyattaki artış ve azalışlara göre çok kolay ve hızlı bir şekilde ayarlayabilirler. Böylece kazançlarını koruyabilir, hatta piyasada fiyatta yaşanan bu dalgalanmaya verdikleri tepkiye ve bu tepkinin hızına göre kazançlarını artırabilirler. Ancak sağlık hizmetlerinin sunumunda daha yavaş işleyen bir cevap mekanizması göze çarpmaktadır. Bunun bazı nedenleri şunlar olabilir:⁸²

- Birçok ülkede kullanılmayan veya az kullanılan çok az kuruluş ve eğitilmiş personel vardır. Çoğu ülkede bunlar kapasitelerinin üzerinde hizmet vermektedir.
- Gerek bina, gerek bunların donanımlarının sağlanması gerekse buralarda çalışacak personelin yetiştirilmesi çok zaman alır. Bazen de yetişmiş personel başka kuruluşa, sektöre, bölgeye veya ülkeye gidebilir.
- Bazı sağlık hizmetleri devlet eliyle verilmek zorunda olduğundan fiyatlardaki artışlara cevap yavaştır, hatta bazen arzı etkilememesi için cevapsız kalınır.

Görüldüğü gibi diğer mal ve hizmetlerin arzından farklı özelliğe sahip olan sağlık hizmetlerinin arz ve talebinin amacı, toplumun tüm bireyelerine ihtiyaçları olan bütün sağlık hizmetlerini eşit, ihtiyaca uygun, kaliteli, ucuz, ulaşılabilir, yeterli, iyi

⁸¹ EREN a.g.e., s.1.

⁸² UZ M.Hulki, "Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları", <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm>. 15.10.2006

çalışan, coğrafi, sosyal, maddi ve diğer olanak ve unsurlarla mümkün olduğunca sınırlı olmayan yapılar içinde vermektir. Böylece birey ve topluma sağlıklı yaşama bilgisi, şuur ve davranışı kazandırmak, bireylerin ruhsal ve fiziksel huzurunu temin etmek, bireysel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar oluşturmaktır.⁸³

Sağlık hizmetleri arzı bu amacı gerçekleştirmek içindir. Bunu gerçekleştirmek üzere ülkede mevcut olan özel ve kamu sektörüne ait sağlık evi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, dispanserler gibi temel sağlık birimlerinde hekim muayenelerinde ve tahlil ve tetkik laboratuvarlarında verilen ayakta tedavi hizmetleri ile çeşitli yataklı tedavi kurumlarında hasta hizmetleri arz edilir, ilaç, tıbbi malzeme, alet ve ekipman üretimi yapılır.⁸⁴

Bu hizmetlere olan talep ise düzensiz nitelikte olup değişik faktörlerin etkisi altındadır. Bu faktörler arasında eğitim durumu, fiyat ve en önemlisi bireyin içerisinde bulunduğu ve algıladığı sağlık durumu en çok etkiye sahip olandır. Ayrıca en çok etkiye sahip olan faktörlerden biri de doktordur. Çünkü doktor, bilgi ve deneyimlerine dayanarak diğer sağlık hizmetlerine, diğer hastane hizmetlerine, sağlık personeline olan talebi artırabilmektedirler. Değişik araştırmalarda gözlenen eğitim durumu, fiyat, bireyin içinde bulunduğu ve algıladığı sağlık durumu, sağlık personeli ve hastane yatırımı, tıbbi teknoloji, kapasite kullanım oranı, gelir güvencesi, sağlık güvencesi, yaş, cinsiyet ve kültür, koruyucu hizmetlerin durumu, tıbbi teknoloji gibi faktörlerinin sağlık hizmeti arz ve talebine etki ettiği görülmektedir.⁸⁵

Sağlık hizmetlerini gelir, sağlık güvencesi ve sigortasının yanı sıra kişisel tercihleri cinsiyet, kültür, eğitim, yaş hatta genetik yapı gibi birçok faktörün belirlediğini daha öncede ifade edilmişti. Erkek ve kadınların karşılaştıkları hastalıkların farklı oluşunun yanı sıra, değişik yaş gruplarının karşılaştığı farklı hastalıklar nedeniyle farklı talepler söz konusudur. Ayrıca, toplumların kültürleri, buna bağlı olarak yaşam

⁸³ SARGUTAN A. Erdal, **Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi**, Sağlık İş Yayınları, Ankara, Eylül 1993, s. 39.

⁸⁴ TOKAT Mehmet, **Sağlık Ekonomisi**, ss. 8-10; ODABAŞI, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması**, s. 27.

⁸⁵ TOKAT, **a.g.e.**, s. 9.

tarzları ve de almış oldukları eğitim düzeyi sağlık hizmetleri talebini önemli ölçüde etkilemektedir.⁸⁶

Sağlık hizmeti talebini etkileyen bazı faktörler bir kısım araştırmalarda maddeler halinde şöyle sıralanmıştır:⁸⁷

- Hastanın sağlık durumu ve hastalar tarafından sağlık hizmetine ihtiyaç duyulması,
- Bu ihtiyacın anlaşılması, farkına varılması; kişinin etkileşimde bulunduğu psikolojik ve fiziki faktörleri (hastalığın farkına varıp, çevresindeki bireyler tarafından olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmesi, hastalık korkusu vs.).
- Gelir seviyesi; gelirin sağlık talebine olan etkisi kesin olarak tahmin edilmemekle birlikte, gelir artıkça bu talebin artacağı düşünülür.
- Hastanın kabulü; doktorlar hastaya hastanede yatmasını önerebilir, ancak hastanın bunu kabul etmesi önemli bir faktördür.
- Kişinin eğitim düzeyi; eğitim düzeyi artıkça, sağlık konusunda ilginin de artacağı düşünülür.
- Doktorların etkisi; Sağlık hizmetlerine duyulan talebin artmasında doktorlarda önemli rol oynamaktadırlar. Hastalara diğer (tahkik, röntgen ve ilaç tavsiyesi) sağlık hizmetlerini önererek talebi artırabilirler.

Sağlık hizmetlerinin arzını etkileyen faktörler ise özetle şöyle sıralanmaktadır:⁸⁸

- Pazarın tekel derecesi,
- Üretim girdileri,
- Verimlilikteki değişiklik,
- Tıbbi teknolojiye ilişkin değişimler,
- Tıbbi personelin niceliği ve dağılımı,
- Fiyat değişikliği.

⁸⁶ TOKAT, a.g.e., ss. 11-13.

⁸⁷ SEZER Ahmet, **Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri**, Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 1999, ss. 18-19.

⁸⁸ SEZER, a.g.e., s. 19.

Bu faktörlerden başka ülkemizde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini önleyen alt yapı faktörleri vardır ki bunlar aynı zamanda sağlık hizmetleri arz ve talebini etkilerler. Sağlık hizmetlerinin gelişmesini buna bağlı olarak da sağlık hizmetleri arz ve talebi ile hasta tatminini etkileyen diğer bazı faktörleri şöyle sıralamak mümkündür:⁸⁹

- Hekimlerin yurtiçinde gerektiği ve yeterli biçimde dağılmamış olması,
- Hekim, ebe ve hemşirelerin toplum içinde koruyucu sağlık hizmetlerini ve evde hasta tedavisini bir ekip halinde yürütecek şekilde yetiştirilmemiş olmaları,
- Halkın özellikle köylü kesimin büyük bir kısmının hastalandıkları zaman – ağır hastalık durumları hariç – hekime başvurmamaları ve hastalıktan korunmak için verilen öğütleri uygulamamaları,
- Halkın büyük kesiminin sosyo – ekonomik seviyesinin düşük olması,
- Sağlık idaresinin çok dağınık oluşu.

⁸⁹ FİŞEK Nusret, **Sağlık Yönetimi** Türk Tabipler Birliği, Ankara, 1997, s. 85.

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI VE BOYUTLARI

2.1. HAK KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA HAKLARI

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinde son yıllarda adından söz ettiren bir kavramdır. Hastaların hasta haklarını talep ettiği ve en çok müracaat ettiği kurumların başında da hastaneler gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, başlığını taşıyan bu çalışmada onun için buraya kadar sağlık hizmetleri, sağlık sistemi ve sağlık sistemi içinde önemli bir rol üstlenen hastaneler konusu işlendi. Bu bölümde ise, çalışmanın temel konusu hasta hakları konusu ele alınacaktır.

2.1.1. Hak Kavramı

Hak kavramı çok yönlü bir kavram olup üzerinde fikir birliğine varılmış kapsayıcı bir tanımı bulunmamaktadır. Bu kavramın tanımına yönelik teoriler ortaya atılmıştır. Bu teorilerden olan “İrade Teorisine” göre, hak, “hukuk düzeni tarafından tanınan irade kudretidir. Yani, bir birey başka birine kendi iradesini kabul ettirebildiği, onu bu iradeye göre harekete zorlayabildiği takdirde hak sahibidir. Menfaat teorisine ise hak, “hukuken korunan ve sahibine bu korumadan yararlanma yetkisi tanınan bir menfaattir. Burada söz edilen her iki teorinin birleştirildiği karma teoriye göre ise hak, “hukuken korunmasını istemek yetkisine sahip bulunduğumuz çıkardır” şeklinde tanımlanır.⁹⁰

2.1.2. Hasta

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar. “Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden

⁹⁰ SERT Gürkan, Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, Babil Yayınları, Yayın No : 44, İstanbul, Eylül 2004, ss.11-12.

yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür.”⁹¹

2.1.3. Hasta Hakları Kavramı

Temelde hasta hakları, insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eder ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden alır⁹² ve “sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı” içinde bulunan hakların bir bölümünü anlatır. Bu hakların ayırımına bireyler genelde sağlıkları bozulduğunda, yani hastalıktan nasıl kurtulacaklarını araştırdıklarında varırlar. Bu esnada sağlık hakkı yerine, hasta hakları kavramı daha çok ön plana çıkar.⁹³ Hasta hakları konusuna giren taraf, hasta değil insanların tümüdür. Hasta hakları da mesleği kötüye kullananların disiplin cezaları almaları ya da TCK’ya göre cezalandırmalarından ibaret değildir. Bütçeden sağlığa ayrılan paydan başlamak üzere, koruyucu hekimliğe kadar uzanan ve insanların yaşamı üzerine alınan tüm kararlar, yapılması düşünülen veya uygulanan tüm politikalar hasta hakları kapsamındadır.⁹⁴

Bu yüzyılın başında bütün özellikleri ile iki insan arasındaki ilişki olarak yaşanan ve dayanağını “güven” kavramının oluşturduğu hasta-hekim ilişkisi, günümüzde hastaları ve hekimleri kuşatan sağlık kuruluşlarının fabrika benzeri atmosferi içinde sıradan bir ilişki haline gelmek üzeredir. Hastalar, gelişen tıp teknolojisi, giderek karmaşıklaşan sağlık sistemi ve insancılıktan uzaklaşan hekimlik karşısında kendilerini güçsüz ve korunmaya muhtaç hissetmektedir. Bütün bunların üstüne eklenen ve sağlık hizmetlerini serbest piyasa dinamiklerine (paraya) terk eden gelişmeler, hem hastaları, hem de hekimleri köşeye sıkıştırmaktadır. Bu noktada, insanın onurunun ve bütünlüğünün korunmasını ve hastaya kişi olarak gösterilen

⁹¹ ENGİZ Oğuz, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, s.1. 15.10.2006

⁹² ÖNAL Mehmet Ali, “Hasta Haklarında Mükemmeli Yakalama”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1809.

⁹³ SÜTLAŞ, a.g.e, s. 29.

⁹⁴ TOP Bülent, “Hasta Hakları Nerede?”, <http://www.hayad.org.tr/content/view/154/27/>, 18.10.2006

saygının artırılmasını amaçlayan çabalara ihtiyaç vardır. Bu çabaların bir ürünü olan hasta hakları son yıllarda sağlık hizmeti tartışmalarında önemli bir yer tutmaktadır.⁹⁵

2.1.4. Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı ile hasta hakları, her ne kadar bildirgelerde karmaşık gibi görülseler de, aralarındaki farkı göz ardı etmemek ve birbirine odaklanıp diğerini gözden kaçırmamak gerekir. Genellikle öne çıkarılan hasta haklarıdır. Ancak sağlık hakkının ayrı bir grup olduğu bilinmelidir.⁹⁶ Hasta haklarıyla ilgili yazılı belgelere bakıldığında hepsinin birinci maddesinin sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı olduğu görülür. Gerçekten de sağlık hizmetlerine ulaşabilme hakkı hastalar için çok önemli bir haktır.⁹⁷ 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi sonuç bildirgesinde de belirtildiği gibi,⁹⁸ sağlık ve yaşama hakkı, yani sağlıklı yaşama hakkı insan hakları kapsamında diğer hak ve özgürlüklerin belki de en önemlisidir. Bu hak daha öncede belirtildiği gibi, anayasa ve kanunlarda da yer almıştır. Ancak Anayasa’da değinilen sağlık hakkıyla ilgili ifadelerin çok yuvarlak ve zayıftır kaldığı konuya ilgi duyanlar tarafından iddia edilmektedir.

Sağlık hakkı, bedenine sahip olma hakkının önemli bir unsuru olup ana rahmine düşmeden başlamış olan bir hak olarak kabul edilir.⁹⁹ Genel olarak hem iyi işleyen bir organizmanın devamının sağlanmasını hem de hastalığa uğrayan bireyin tedavisinin sağlanmasını isteme hakkı şeklinde tanımlanan sağlık hakkı, bir yönüyle devletin müdahalesine kapalı iken; diğer bir yönüyle de bir vatandaş olarak devletten talepte bulunma hakkını içerir. Bu hak, bireyin temel haklarından olan ve diğer hakların da olmazsa olmaz koşulu kabul edilen yaşama hakkının gerçekleşmesini sağlar. Bu yönüyle birbiriyle çok yakın ilişkili olan iki hak olarak değerlendirmek mümkündür. Bireyin yaşamının ahenkli bir şekilde devam edebilmesi, sağlık hakkının yerine getirilmesine bağlıdır. Bireyin sağlığı korunmadığı, sağlıklı yaşamları için gereken

⁹⁵ HATUN Şükrü, “Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı”, http://saglik.tr.net/hasta_haklari_3.shtml, 29.01.2006.

⁹⁶ SÜTLAŞ, a.g.e.,s 40.

⁹⁷ a.g.e., s. 39.

⁹⁸ Bknz. 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi, Van, 6-8 Eylül 2006.

<http://www.yyu.edu.tr/kongre/sonuc.aspx>.28.10.2006

⁹⁹ SÜTLAŞ, a.g.e., s. 32.

önlem alınmadığı, hizmetlerin verilmediği bir ortamda yaşama hakkından da söz etmek doğru olmayacaktır.¹⁰⁰

2.1.5. Hasta Yeterliliği Kavramı

Hasta haklarında ele alınması gereken kavramlardan biri de hasta yeterliliği kavramıdır. Yeterlilik (competency) kavramıyla kişinin hukuksal yeterliliği tanımlanmaktadır. Örneğin ABD’de de hakim, aksine bir karar vermediği sürece tıbbi girişimi reddeden kişinin yeterli olduğu kabul edilmektedir. Tıbbi durumlarda genel olarak kişinin yasal olarak tedavisiyle ilgili olarak kararları alabilecek, rıza (onam) verebilecek yeterlilikte bulunması anlamındadır. Bu kapsamda hastanın sahip olması gereken yeterlilikler şöyle sıralanabilir:¹⁰¹

- Bireyin doktoru ile ilişkisinden ne beklediğini tanımlayabilmesi,
- Sorunlarını aktarabilecek ve yardım isteyecek bir doktor tayin edebilmesi,
- Sağlık sorunlarını, duygularını, endişelerini, inançlarını ve beklentilerini ifade edebilmesi.
- Hekimin söylediklerini, ilgili bilgiyi anlayabilecek biçimde iletişim kurabilmesi.
- Bilgiyi alması.
- Bilgiyi değerlendirmesi.
- Konuyla ilgili karar verebilmesi, geri bildirimde bulunabilmesi, bir aksiyon planı üzerinde karar verebilmesi.

2.1.6. Hasta Haklarının Gelişimi

Hasta haklarının toplumsal bir boyut kazanması son yirmi sene içinde gerçekleşmiştir.¹⁰² Hasta haklarının gelişimi dünyada ve Türkiye’de aynı paralelde olmamıştır. Dünyada öncelikle ABD’de ciddi gelişmeler olmuş daha sonra bu gelişmeler aşağıda da görüleceği gibi yaygınlık kazanmıştır.

¹⁰⁰ SERT, a.g.e., s. 56.

¹⁰¹ KALAÇA, a.g.e., ss. 1856-1859; Ayrıca diğer yeterlilik kavramları için bkz. KALAÇA, a.g.m., ss. 1860-1861.

¹⁰² ÖNAL, a.g.m., s. 1809.

2.1.6.1. Dünya’da Hasta Haklarının Gelişimi

Hasta haklarının dayanakları ve korunması konusunda ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Genel olarak, etik yönergeleri, Tabip Birliklerinin yönergeleri, genel ve kişi hukukunu düzenleyen yasalar hasta haklarına dayanak oluşturmaktadır. Son yıllarda hasta haklarının tıbbi etikten çok yasal düzenleme ile korunması yönünde bir eğilim görülmektedir. Bu eğilim doğrultusunda Hollanda, Finlandiya ve Norveç gibi bazı Avrupa ülkelerinde hasta örgütlerinin de katılımıyla hasta hakları yasaları hazırlanmış ve yakın zamanda Hollanda Parlamentosu böyle bir yasayı onaylamıştır. Yine Hollanda’da Tabip Birliği ile Ulusal Hasta Örgütü, hasta ve hekimlerin sorumluluk ve hakları konusunda ortak çalışmalar yapmışlardır. Birçok ülkede hasta örgütleri, hasta haklarının tarafı olarak kabul edilmektedir.¹⁰³

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların ABD’de başladığı kabul edilir.¹⁰⁴ ABD’de 1970’li yılların başında bir mahkeme kararında; “hekim – hasta ilişkisinin bir iş olmadığı, güvene dayanan bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Hasta hakları konusunda Amerikan Hastaneler Birliği’nin gerçekleştirdiği faaliyetlerde önemli katkılar sağlamıştır. Amerikan Hastaneler Birliği’nin 1972’de yayınladığı hasta hakları belgesi, günümüzde de kabul edilen değerlere yer vermesi nedeniyle en önemli belge niteliğindedir. Hasta hakları ile ilgili ABD’de birçok önemli başka çalışmalarda olmuştur. Ancak hasta haklarıyla ilgili çalışmalar sadece ABD ile sınırlı kalmamıştır. 1975’de Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi de hasta hakları ile ilgili öneriler taslağı hazırlamıştır.

Dünya Tıp Birliği’nin 1981’de Portekiz Lizbon’da gerçekleştirdiği 34. Genel Kurulu’nda benimsediği “Lizbon Bildirgesi; Dünya Sağlık Örgütü’nün 28-30 Mart 1994’te Amsterdam’da gerçekleştirdiği toplantıda edilen Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve Dünya Tıp Birliği’nin 1995’te Bali’de gerçekleştirdiği

¹⁰³HATUN, a.g.m., s.1., 29.01.2006

¹⁰⁴ Diğer ülkelerde Hasta Hakları ile ilgili gelişmeler için Bknz. SERT, a.g.e., ss. 81-88.

toplantıda kabul edilen Lizbon Bildirgesi II belgeleri, hasta hakları konusunda gelişmeler açısından önemli belgelerdir.¹⁰⁵

2.1.6.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi

Hasta hakları Türkiye’de 1980’li yıllarda tartışma konusu olmaya başlanmıştır. Ancak Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hak ve hürriyetleri çerçevesinde bazı hasta haklarına yer verildiği ve doğrudan hasta hakkı olarak belirtilmese bile temel hasta haklarıyla örtüşen hükümlere yer verildiği görülmektedir. Daha sonra Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı faaliyetleri çerçevesince çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 1982 Anayasasının 17, maddesinin 2. fıkrasında; 56. ve 65. maddelerinde hasta be bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşama hakkına ilişkin hükümler yer almıştır.

Dünya Tıp Birliği’nin 1981’de Lizbon Bildirgesini yayınlaması, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Biriminin 1994’te Amsterdam Bildirgesini yayınlaması ve 1995’te Dünya Tıp Birliği’nin Lizbon Bildirgesi’ni Bali’de gözden geçirip yayınlaması, Avrupa Konseyi’nin 1997’de İnsan Hakları ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinden sonra Türkiye, bu bildirgelerde ve sözleşmelerde yer alan hasta haklarını temel alarak kendi iç mevzuatı ve taraf olduğu uluslar arası sözleşmeleri dikkate alarak Türkiye, 1 Ağustos 1998’de “Hasta Hakları Yönetmeliğini” yürürlüğe koymuştur.¹⁰⁶

2.1.7. Hasta Haklarının Amacı

Süreyya paşa Hastanesi hasta haklarını “Ulusal ve uluslararası düzlemde hasta haklarının geliştirilmesinin temel amacı, hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesi” olarak kabul ettiğini; hasta haklarının amacının, hekim ile hastayı karşı karşıya getirmek dolmadığını belirterek, hasta haklarının amacının “hastanın bir kişi olarak gelişmesi; bedensel ve ruhsal bütünlük ve itibarının korunması; hasta hekim

¹⁰⁵ SERT, a.g.e., ss. 63-67; ‘den ANNAS G.J. Patients’ Rights Movement, Encyclopedia of Bioethics Ed. REICH W. T., Vol 3, The Free Press, New York, 1978, s.1201-1203; GÖRKEY Ş., Hasta Hakları, (Edi. HATEMİ H., DOĞAN H.), Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko – Legal), Yüce Yayın Dağıtım, İstanbul, 2002, s. 100-126; ANGEL M., Patients’ Rights Bills and Other Futile Gestures, J. Of Med., New England, 2000, ss. 1663-1664.

¹⁰⁶ SERT, a.g.e.,ss. 89-106.

ilişkisinde, hastanın aktif katılımını desteklemek; her hastanın tam ve kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamak” şeklinde ortaya koymaktadırlar.¹⁰⁷

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle, insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Benzer şekilde, herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığının korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması, temel insan hakları arasında bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması ise, hasta haklarının en önemli amacını oluşturmaktadır.¹⁰⁸ Hasta haklarının geliştirilmesi için gösterilen çabaların diğer amaçları şunlardır:¹⁰⁹

- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardımcı olmak ve sistemle ilgili sorunların olumsuz etkisini azaltmak.
- Hastalarla sağlık personeli arasındaki yararlı ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek; özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine daha aktif katılımını cesaretlendirmek.
- Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yöneticileri arasındaki iletişim için yeri fırsatlar yaratmak, var olanları güçlendirmek.
- Temel insan haklarının korunmasını sağlamak, başta çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve ağır hastalar olmak üzere tüm hastalara sunulan hizmetin insancılaştırılmasını geliştirmek.

¹⁰⁷ www.sureyyapasa.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=0 - 30k -, 22.10.2006.

¹⁰⁸ HATUN Şükrü, “Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı”, http://saglik.tr.net/hasta_haklari_3.shtml, 29.01.2006; EKSEN Mursayettin, KARADAĞ Nihal, IŞIKAY Çağdaş, KARAKUŞ Ayşe, SEYHAN Derya, KARANLIK Mehmet, “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, http://www.insanbilimleri.com/makaleler/saglik_bilimleri/Hastalarin_haklari., 26.10.2006

¹⁰⁹HATUN, **a.g.m.**, s.1.

2.2. HASTA HAKLARI, HASTA HAKLARI BOYUTLARI VE HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Hasta haklarının dünyadaki gösterdiği gelişmelerden sonra Türkiye’de de bu konudaki gelişmelere duyarsız kalınmamış hasta hakları belgelerinde yer alan haklar, mevzuatlara uygun hale getirilerek hasta hakları yönetmeliği olarak yürürlüğe konmuştur.¹¹⁰

2.2.1. Hasta Hakları

Herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır. Herkes kendi yaşamını belirleme, fiziksel ve zihinsel bütünlüğe sahip olma ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir. Herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir. Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir. Hasta hakları, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve hekimlerin birlikte sahip çıkması gereken haklardır. Ülkemizde birçok temel haklar gibi, hasta haklarının kullanılmadığı bilinmektedir. Hasta hakları, genellikle hekim hataları nedeniyle kamuoyunun gündemine girmekte, bu nedenle de gerçek kapsamı ile değerlendirilememektedir. Daha önce anlatılan gelişmeler dikkate alındığında ülkemizde de hasta haklarının sağlık hizmetlerinin önemli bir destekleyici ögesi haline gelmesine yönelik kapsamlı çabalara ihtiyaç vardır.¹¹¹

2.2.1.1. Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları

Hekim, pratik, etik ve yasal tüm zorlukların bilincinde olarak, her koşulda vicdanının sesini dinlemeli ve hasta için en iyi olanı yapmalıdır. Aşağıdaki bildirge hekimlik mesleğinin hastalara sağlamayı amaçladığı temel hakları içermektedir. Yasalar veya hükümet uygulamalarının hastaların bu haklarına uygun olmadığı durumlarda bu uygulamaları düzeltmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.¹¹²

- Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.

¹¹⁰ Bknz., **Hasta Hakları Yönetmeliği**, 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı **Resmi Gazete**.; www.saglik.gov.tr, 18.10.2006

¹¹¹ Şükrü Hatun, “Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı”, http://saglik.tr.net/hasta_haklari_3.shtml, 29.01.2006

¹¹² Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Lizbon 1981), http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_4.shtml, 09.02.2005.

- Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafından bakılabilmek hakkına sahiptir.
- Hastanın, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkı vardır.
- Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
- Her hastanın onurlu bir şekilde ölme hakkı vardır.
- Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere, ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

2.2.1.2. Avrupa'da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi

2.2.1.2.1. Sağlık Bakımında (Hizmetlerinde) İnsan Hakları ve Değerleri

Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir. Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır. Herkes hastalıkların önlenmesi sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir.

2.2.1.2.2. Bilgilendirme

Hastanın rızasının rasyonel olabilmesi yani kendisiyle ilgili kararların alınması sürecinde etkin olabilmesi ve son kararı verebilmesi için hastalığı, önerilen tıbbi tedavinin özellikleri, diğer seçenekler ve olası sonuçları konusunda aydınlatılması yani bilgilendirilmesi gerekir.¹¹³ O yüzden sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin en iyi nasıl kullanılabileceği konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır. Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın

¹¹³ KALAÇA Çağrı, “Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Açısından Hastanın Karar Verme Yeterliliği”, *Yeni Türkiye*, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1854.

sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir. Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak için geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir. Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı terim terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir. Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde, bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler. Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir. Hastalar ikinci bir görüş alma imkânına sahip olmalıdır. Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir. Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanılarını, tedavilerini ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme hakkına sahiptir.

2.2.1.2.3. Onay

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

edilerek davranılabilir. Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır. Hastanın bilgilendirilmiş onayı, bilimsel araştırmalara dahil edilme için önkoşuldur. Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu gibi araştırmalar, yasal temsilcinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedike, kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.¹¹⁴

2.2.1.2.4. Mahremiyet ve Özel Hayat

Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda, hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır. Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.

Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir. Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe, hastanın özel ve aile hayatına girilemez. Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir. Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, kişisel bakımlarını yapacak

¹¹⁴ **II. Avrupa'da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi** (Amsterdam, 28-30 Mart 1994), http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_6.shtml, 09.02.2006.

sağlık personelinin veya muayene ve tedavilerini yapacak kurumların, özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.¹¹⁵

2.2.1.2.5. Bakım ve Tedavi

Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayrımsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız, ayrımsız olarak verilen ve toplumsal nitelikte olmalıdır. Hastaların, sağlanan hizmetlerin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır. Hastalar, hem yüksek teknik standartlar, hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkına sahiptir. Hastalar, tanı, bakım ve tedavi yönünden, tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde hizmetin sürekliliği hakkına sahiptir. Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın gerçekleştirilmelidir. Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil, ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve evde bakım hizmetleri olmalıdır. Hastalar, tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme, kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir. Hastaların, bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakları

¹¹⁵ **II. Avrupa'da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi** (Amsterdam, 28-30 Mart 1994), http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_6.shtml, 09.02.2006.

vardır. Hastalar, son bilgilerin ışığında çektikleri acıların dindirilmesi hakkına sahiptir. Hastaların, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, saygın biçimde ölme hakları olmalıdır.¹¹⁶

2.2.1.2.6. Başvuru

Bu belgede belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür. Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır. Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır. Hastaların bu belgede belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hataca atanan kişinin olmadığı durumda ise, hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır. Hastalar, bu belgede belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde, şikayet için başvuru imkanına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikayet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkanlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkânlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikâyetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.¹¹⁷

2.2.1.3. Sağlık Bakanlığı Yönetmeliğinde Hasta Hakları

T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine

¹¹⁶ **II. Avrupa'da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi** (Amsterdam, 28-30 Mart 1994), http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_6.shtml, 09.02.2006.

¹¹⁷ **II. Avrupa'da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi** (Amsterdam, 28-30 Mart 1994), http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_6.shtml, 09.02.2006.

dayanılarak hazırlanan yönetmeliğin¹¹⁸ 48. maddesi, “Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelikte ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelikte gösterilen "hasta hakları" nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.” denilmek suretiyle, hastanelerde hasta haklarının uygulanması ve bu uygulama çerçevesince hasta, hasta yakını ve ziyaretçilerin bilgilendirmesi görev ve sorumluluğunu hastane yönetimlerine vermiştir.

Kanunlar çerçevesince hazırlanan ve uygulamaya konulan ve Kütahya Devlet Hastanesinde hasta hakları konusunun ele alınmasında esas alınan Sağlık Bakanlığı hasta hakları yönetmeliğinde hasta haklarına aşağıdaki gibi yer verilmiştir.

2.2.1.3.1 Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Sağlık hizmetlerinden faydalanma sağlık kavramının tanımında da belirtildiği gibi, her Türkiye Cumhuriyetinin en temel ve anayasal hakkıdır.¹¹⁹

2.2.1.3.1.1. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmelikte hastaların adalet ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı olduğu belirtilmiştir. Yönetmeliğinde 6. maddesinde bu hususta şu ifadeler yer verilmiştir:” Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.”

¹¹⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanan yönetmelik, http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_full.shtml#1.09.09.2006

¹¹⁹ AKSOY Osman Gazi, ”Sağlık Hakkı ve Hasta Hakkı”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S.40, s. 1804.

2.2.1.3.1.2. Bilgi İsteme

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 7. maddesinde bilgi isteme hakkına yer verilmiştir. Yönetmeliğin bu maddesinde bilgi isteme hakkıyla ilgili şu ifadeler yer verilmiştir: “Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.”

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

2.2.1.3.1.3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 8. maddesi, hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkından söz eder. Bu maddeye göre hasta; “tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşmış ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vaka'lar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci

fikrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.”

2.2.1.3.1.4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 9. maddesinde “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak koşulu ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.” denilmek suretiyle hastaya sağlık hizmeti ile ilgili personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı tanınmaktadır.

2.2.1.3.1.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 10. maddesinde “Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vaka'lar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.” denilmek suretiyle hastaya sağlık hizmeti ile ilgili öncelik sırasının belirlenmesi isteme hakkı tanınmaktadır.

2.2.1.3.1.6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 11. maddesinde; “Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek

hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz. “ denilmek suretiyle tıbbi geleneklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkından söz edilmektedir.

2.2.1.3.1.7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 11. maddesinde; “Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.” denilerek tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı getirilmektedir.

2.2.1.3.1.8. Ötenazi Yasağı

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 13. maddesinde, “Ötenazi yasaktır.” denilmek suretiyle, hastanın kendisi dahil, insan yaşamının hiçbir surette son erdirilmesine kimseye hak tanımamaktadır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

2.2.1.3.1.9. Tıbbi Özen Gösterilmesi

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 14. maddesinde; “Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur. “ denilmek suretiyle tıbbi özen gösterilmesinin hasta hakkı olduğu belirtilmiştir.

2.2.1.3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmelikte, hastanın sağlık durumuyla ilgili bilgi alma, kayıtları inceleme ve kayıtların düzeltilmesini isteme hakkına da yer verilmiştir.¹²⁰

2.2.1.3.2.1. Genel Olarak Bilgi İsteme

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 15. maddesinde, “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir. “ denilmek suretiyle hastanın bilgi alma hakkına yer verilmiştir.

2.2.1.3.2.2. Kayıtları İnceleme

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 16. maddesinde, “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir. “ denilmek suretiyle hastanın kayıtları inceleme hakkının olduğu belirtilmiştir.

2.2.1.3.2.3. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 17. maddesinde, “Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan

¹²⁰ SÜTLAŞ, a.g.e. ss.70-73

kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar. “ denilmek suretiyle hastanın kayıtlarda gördüğü eksikliklerin ve hataların giderilmesi ve düzeltilmesi hakkının düzenlenmiştir.

2.2.1.3.2.4. Bilgi Vermenin Usulü

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 18. maddesinde, “Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.” denilmek suretiyle bilgi vermenin şekli düzenlenmiştir.

2.2.1.3.2.5. Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 19. maddesi bazı hallerde bilgi verilmesinin caiz olmadığını bu durumda doktorun takdir yetkisini kullanma hakkı olduğuna yer vermektedir. Madde şöyledir: “Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.”

2.2.1.3.2.6. Bilgi Verilmesini Yasaklama

Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmeliğin 20. maddesi, hastanın bilgi verilmemesi yönünde hakkını kullanmasını

düzenlemektedir. Buna göre yönetmeliğin 20. maddesi şöyledir: “İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.”¹²¹

2.2.1.3.3. Hasta Haklarının Korunması

Hasta haklarının korunması başlığı altında Sağlık Bakanlığı'nın çıkardığı hasta ve sağlık kuruluşlarında uygulanan yönetmelikte, mahremiyete saygı gösterilmesi, rızası dışında tıbbi işleme tabi tutulmaması, bilgilerin gizli tutulması ile ilgili haklara yer verilmiştir.¹²²

2.2.1.3.3.1. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Buna göre ilgili yönetmeliğin 21. maddesi “Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.” denilmek suretiyle mahremiyete saygı gösterilmesinin gerekli olduğuna belirtir.

Yönetmelikte belirtildiği üzere mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı şunları içerir:

- Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

¹²¹ KALAÇA, a.g.m., s. 1857.

¹²² SERT, a.g.e., ss.225-226

- Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.
- Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez

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

2.2.1.3.3.2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

İlgili yönetmeliğin 22. maddesi ise “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.” hükmüyle bireyin rızası dışında hiçbir tıbbi ameliyeye tabi tutulamayacağını belirtmektedir. Ancak, bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.” Denilmek suretiyle de istisnai durum ortaya konmuştur.

2.2.1.3.3.3. Bilgilerin Gizli Tutulması

İlgili yönetmeliğin 23. maddesi, gizlilik ilkesine yer vermektedir. Buna göre “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz. “ ifadeleriyle, hastaya ilişkin bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiş ayrıca açıklanmasını yasaklandığı, açıklayanların cezai müeyyideye çarptırılacağı belirtilmiştir.

2.2.1.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastalar kendileriyle ilgili kararların alınması ile ilgili süreçte sahibi olmalıdır. Hasta haklarında rıza (onam verme) önemlidir. Tıp etiğine ilişkin temel ilkelerin başında gelen “özerkliğe saygı” yasal bakımdan giderek daha da ağırlık kazanan nitelikte hastaların rızasını gerekli kılmaktadır.¹²³ Dolayısıyla Hastaya müdahale yapılabilmesi rızaya bağlıdır.¹²⁴ İlgili yönetmelik 24., 25 ve 26. maddeleri rızayı düzenlemektedir.

2.2.1.3.4.1. Hastanın Rızası ve İzin

İlgili yönetmeliğin 24. maddesi, “Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.” Denilmek suretiyle rızanın çerçevesi çizilmektedir. Buna göre, kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

2.2.1.3.4.2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

İlgili yönetmeliğin 25. maddesi hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma hakkını düzenlemektedir. Buna göre, “Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek

¹²³ KALAÇA, a.g.m., ss. 1857.

¹²⁴ KALAÇA, a.g.m., s. 1854.

hakkına sahiptir.” denilmekle birlikte, bunu “Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.” Denilerek yazılı belge alınmasına dayandırmaktadır. “Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz. “ denilerek de, hastanın tekrar bu hakkı kullanma isteği durumunda engellenemeyeceği belirtilmektedir.

2.2.1.3.4.3. Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

İlgili yönetmeliğin 26. maddesi, “Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır. “ denilmek suretiyle kanuni temsilcinin muvaffakiyetinin gerektiği ve yeterli hallerde bile mümkün olduğu ölçüde rıza alınmasını öngörmektedir.

2.2.1.3.4.4. Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

İlgili yönetmeliğin 27. maddesi, alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanmasını düzenlemektedir: Buna göre, “Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir. “ denilerek, söz konusu şartlar dahilinde yeni tedavi usullerinin uygulanmasına izin verilmektedir.

2.2.1.3.4.5. Rızanın Şekli ve Geçerliliği

İlgili yönetmeliğin 28. maddesi rızanın şeklini ve geçerliliğini düzenlemektedir. Bu madde hükmü şöyledir: “ Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir

şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz. “

2.2.1.3.4.6. Organ ve Doku Alınmasında Rıza

İlgili yönetmeliğin 29. maddesine göre, “18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.”

2.2.1.3.4.7. Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

İlgili yönetmeliğin 30. maddesine göre, “İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir. “

2.2.1.3.4.8. Rızanın Kapsamı

İlgili yönetmeliğin 31. maddesine göre, “Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu yönetmelikte ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.”

2.2.1.3.5. Tıbbi Araştırmalar

2.2.1.3.5.1. Tıbbi Araştırmalarda Rıza

İlgili yönetmeliğin 32. maddesine göre, “Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale

konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. “

2.2.1.3.5.2. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

İlgili yönetmeliğin 33. maddesine göre, “Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.”

2.2.1.3.5.3. Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

İlgili yönetmeliğin 35. maddesi, küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların haklarına yer vermektedir. Bu maddeye göre; “Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.”

2.2.1.3.5.4. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

İlgili yönetmeliğin 36. maddesine göre, “Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımını, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan

İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.” Denilerek bir ilacın ya da terkinin kullanımını kişinin kendi rızasının yanı sıra Bakanlığın iznine bağlamıştır.

2.2.1.3.6. Diğer Haklar

Hasta haklarının “diğer haklar” başlığını taşıyan bölümünde ise bireyin tedavi ve bakımı dışındaki güvenliğinin sağlanması, dini vecibelerini yerine getirebilme, refakatçi bulundurabilme gibi diğer haklarına yer verilmiştir. Bu maddelere aşağıda yer verilmiştir.¹²⁵

2.2.1.3.6.1. Güvenliğin Sağlanması

İlgili yönetmeliğin 37. maddesi, sağlık hizmetlerinin güvenlik içinde alınması ve bunun sağlanmasını düzenlemektedir. Bu maddeye göre; “Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.” ifadeleriyle hastane ile ilişkili herkesin can ve mal güvenliklerinin güvence altına alınması bir hak olarak değerlendirmekte ve yükümlülüğünü hastane yönetimine yüklemektedir.

2.2.1.3.6.2. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

İlgili yönetmeliğin 38. maddesi hastaların dini vecibelerini yerine getirilebilme ve dini hizmetlerden yararlanmasını bir hak olduğunu belirtmektedir. Hastaların dini vecibelerini yerine getirilebilme ve dini hizmetlerden yararlanabilmesini düzenleyen bu maddeye göre; “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden

¹²⁵ SERT, a.g.e. ss.230-231

desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.” denilmek suretiyle başkalarını rahatsız etmeyecek, tedaviyi aksamayacak şekilde, sağlık kurumlarının imkânları ölçüsünde dini vecibelerine yerine getirebilme ve dini hizmetlerden yararlanabilmesine imkân tanınacağı belirtilmektedir.

2.2.1.3.6.3. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39. insana değerlere saygı gösterilmesi hasta, hasta yakını ve ziyaretçilere nazik ve saygılı davranılması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Buna göre 39 madde şöyledir: “Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükûnlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.”

2.2.1.3.6.4. Refakatçi Bulundurma

Madde 40, hastaya yanında yardımcı olacak bir refakatçi bulundurma hakkı tanınmaktadır. Buna göre 40. madde; “Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak,

refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.” ifadeleriyle refakatçi bulundurmayı doktorun uygun görmesine bağlı olduğunu belirtmektedir.

2.2.1.3.6.5. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

İlgili yönetmeliğin 41. maddesi, hastaların, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabileceklerini belirtmektedir. Bu haller şunlardır:

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

2.2.1.3.7. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Bu bölümde sağlık kuruluşunun ve sağlık kurumunun sorumluluğu ile kamu personeli hakkındaki müeyyidelerden anlatılmaktadır.¹²⁶

2.2.1.3.7.1. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

İlgili yönetmeliğin 42. maddesi, hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava haklarının olduğunu belirtmekte;

2.2.1.3.7.2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Sağlık Kurum ve kuruluşun sorumluluğu da 43. maddede belirtilmiştir. Bu maddeye göre “Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

¹²⁶ SÜTLAŞ, a.g.e., ss.110-112

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

2.2.1.3.7.3. Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Devlet memur ve diğer kamu görevlisi personelin sorumluluğunu düzenleyen 44. madde şu şekildedir. “Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.”

2.2.1.3.7.4. Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

Madde 45 ise kamu personelinin sorumluluğunun tespit usulleri belirlenmiştir. “Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.”

2.2.1.3.7.5. Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Kamu personeline uygulanacak müeyyideler hakkındaki madde 46 şu şekildedir. “Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

- a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.
- b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurun Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.
- c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, 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, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.
- d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

2.2.1.3.7.6. Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47’de kamu görevlisi olmayan personelin sorumluluğu şu şekilde tespit edilmiştir. “Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

- a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.
- b) 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 ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.
- c) 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 veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

2.2.1.3.8. Son Hükümler

2.2.1.3.8.1. Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Kurum ve kuruluş yetkililerinin görevlerini bildiren Madde 48 şu şekildedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik’te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik’te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmamak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.”

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HASTANELERDE HASTA HAKLARININ UYGULANMASI VE HASTA
TATMİNİNE ETKİSİ

3.1. HASTANELERDE HASTA HAKLARINA KONU OLAN SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastanelerde hizmetleri hasta ve yaralıların tedavisi; eğitim faaliyetleri; araştırma geliştirme faaliyetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere dört grupta toplamak mümkündür.¹²⁷ Tedavi hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler hasta ve yaralıları ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan kurumlardır.¹²⁸ Bu kurumlardan kaliteli ve zamanında sağlık hizmeti almak her bireyin anayasal hakkıdır. Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlarlar. Hastanelerdeki çocuk birimleri, bu hizmetlere örnektir. Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığı tehdit eden, zararlı alışkanlıklardan bireylerin kurtulması ve bunlara karşı mücadele edilmesinde de etkili rol oynar. Aynı zamanda birer eğitim kurumu olan hastaneler, hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi /tıpta uzmanlık), hastane personelinin hizmet içi eğitimi, sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olmak üzere birçok eğitim faaliyetlerinde bulunurlar. Hastaneler aynı zamanda araştırma faaliyetlerinin gerçekleştiği sağlık kuruluşlarıdır. Hastaneler tıp konusunda araştırmalar yapılan yerler olmanın yanı sıra bu tür araştırma faaliyetlerine de sponsor olarak katkı sağlar.¹²⁹

3.2. HASTANELERDE HASTA HAKLARININ UYGULAMASI VE UYGULAMASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Hastaneye yatan bir hasta, alışık olduğu günlük aktivitelerinden değişik bir ortama girmiş olmaktadır. Bu yeni yaşam değişikliğinin getirdiği uyum şartları ve sağlık sorunları konularında korkuları ve tereddütleri vardır. Bu duygu ve düşüncelerinin giderilmesi, planlanan tetkik ve tedavilerin başarısı, hasta, aileye anlayacağı bir dille anlatılması hasta-aile-hastane arasındaki sağlıklı iletişime ve iş birliğine bağlıdır. O

¹²⁷ KAVUNCUBAŞI, a.g.e.,s., 76; SEÇİM Hikmet, “Hastane Yönetim Modellerinin Uluslar arası Karşılaştırması”, <http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm>, 06.09.2006

¹²⁸ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 76.

¹²⁹ a.g.e., ss.76-77; SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İ.Ü: İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 1991, s.15.

yüzden hastaneye kabulü yapılan bir hastaya bulunduğu servis ve sorumlularının tanıtımı, hasta hakları ve sorumlulukları, hastane kuralları ve hastanenin kanunlar karşısındaki yükümlülükleri öğretilmelidir.¹³⁰ Zaten aşağıda da belirtileceği gibi, daha önce ele alına hastanelerde hasta hakları konusuna riayet edilmesi ve bunlar konusunda bilgilendirme yapılması kanuni bir zorunluluktur.

3.2.1. Hastanelerde Hasta Hakları Uygulaması

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yürütülen çalışmalardan olan Hasta hakları uygulamaları 15.10.2003 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Uygulama Sağlık Tesislerinde Hasta Haklarına İlişkin Yönerge doğrultusunda yürütülmektedir. Yönerge ile sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta haklarına hassasiyet gösterilmesi, yaşanan ihlallerin ve bunlara bağlı sorunların ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi, sağlık hizmet kalitesinin ve sağlık hizmetlerinin sunum sürecinin iyileştirilmesi, hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi amaçlanmıştır. Uygulamanın başlatıldığı hastanelerde yapılan incelemelerde bazı uygulamaların Yönergede belirlenen usul ve esaslara uygun olmadığı tespit edilmiştir. Uygulamanın başarısı ve belirlenmiş politikaların gerçekleştirilebilmesi bazı esaslara uyulması Bakanlıkça istenmiştir.¹³¹

Bu kapsamda hastaya ait bilgilerin saklı tutulacağı, hastanın konforu, psiko-sosyal, kültürel, emosyonel, mahremiyet duygu ve ihtiyaçlarının hastaneye karşılanmasının hastanın temel hakları olduğu, hazırlanacak tedavi planının hasta ve aileye danışıldıktan sonra, onların önceliklerine önem vererek uygulamaya geçileceği ve alınacak kararların hasta ve aile ile paylaşıldıktan sonra uygulanacağı öğretilmelidir. Çünkü hastanın manevi değerlerini anlamak ve temel haklarına saygı göstermek hastanın, ailenin hastalığı algılamasını ve tedavi planında sorumluluk almasını ve iş birliğini sağlayarak tedavinin daha çabuk ve iyi sonuç vermesini etkiler. Hastane harcamaları, olası transferler, organ nakli ve organ bağışları, taburcu olduktan sonraki kontroller, ihtiyaç halinde tıbbi bakım ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması için

¹³⁰ ÇORUH, "Hastanede Hasta Eğitimi/Öğretimi," s.1.

¹³¹ T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI TEDAVİ Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sayı : B100THG0100016-, 2005/2 Sayılı Müsteşar Necdet ÜNÜVAR imzalı genelge.

çevresinde bulunan kuruluş/kaynaklara ulaşım bilgilerinin öğretilmesi hasta ve aileye yardımcı olur.¹³²

3.2.1.1. Hastanın/Ailenin Sorumlulukları

Araştırmalar amacıyla veya tedaviden beklenen sonuçların alınmadığı durumlarda hastada denenmesi düşünülen ilaçlar ve tedavi yaklaşım planları hakkında hasta ve aile bilgilendirilmeli ve onayı alınmalıdır. Hasta ve/veya ailenin talebi halinde, hastane ile ilgili şikâyetlerde izlenecek yol ve cevaplandırma kanalları ile ilgili yazılı bilgiler hasta ve aileye verilmelidir. Hasta hakları olduğu gibi hasta sorumlulukları da vardır. Hastaneye kabulde, tedavisi ve hastane ödemeleri ile ilgili kurallara uyulacağı, hastane ödemelerinin hasta veya ailesi tarafından karşılanacağı yazılı ve imzalı olarak taahhüt edilmektedir. Hastane politikaları ve prosedürlerine uymak, hastane çalışanlarına ve diğer hastalara karşı saygılı, makul ve mantıklı davranmak, sigara veya tütün kullanmamak, gürültülü ve rahatsız edici olmamak, çevredekilerin ilgisini çekmek gayreti içinde bulunmamak, hasta ve ailenin sorumlulukları arasındadır. Hastalık ile ilgili sorular (şikayeti, hikayesi, kullandığı ilaçlar vb.) tam ve doğru olarak cevaplandırılmalıdır. Hazırlanan tedavi planını uygulamada tam bir iş birliği içinde olma, anlamadığını sorma, tedavi planı uygulama talimatlarından yerine getiremediklerini bildirme hastanın sorumlulukları arasındadır. Hasta ve/veya aileye bu sorumluluklar yerine getirilmediği zaman sonuçlarına da katlanacağı öğretilmelidir.¹³³

Hastaların, hakları yanında, yükümlülükleri de vardır. Öncelikle, sağlık kurumlarında hizmetlerin aksamadan verilebilmesi için belirlenen kurallara uymaları gerekmektedir. Buna göre; Hastalar randevu tarih ve saatlerine uymalı; hekim ve sağlık çalışanlarının vakitlerine saygı göstermeli, onları gereksiz yere ve randevusuz meşgul etmemelidirler. Hastalar, özel imtiyaz ve iltimas talep etmemeli; acil ve ilk yardım hizmetlerinin sağladığı öncelik ve ayrıcalıkları suiistimal etmemelidirler. Hasta, refakatçi ve ziyaretçileri, hastane hijyenini bozacak şekilde hareket etmemeli; gürültü yapmamalı, asayiş ve huzuru bozacak davranışlardan kaçınılmalıdırlar. Hastanın

¹³² ÇORUH, a.g.m., s. 1.

¹³³ a.g.m., s. 1.

perhizine uymayacak gıdalar getirmemeli, sağlık çalışanlarına saygı ve nezaket kuralları çerçevesinde davranmalıdırlar.¹³⁴

3.2.1.2. İletişim ve İş Birliği

Bir hasta hastaneye kabulünde genel olarak servis sorumlu hemşiresi tarafından karşılanır, hastanın bakımından sorumlu olan hemşire hasta ve aileye tanıtılır, servis kural ve aktiviteleri hakkında bilgilendirilir. Hastanın problemleri ve istekleri ile servis sorumlu hemşiresi ilgilenir ve gerekli olan ihtiyaçları karşılanır. Hastanın muayenesini tamamladıktan sonra hastanın doktoru tıbbi bulgularını ve tedavi planında izleyeceği yol konularında hastaya ve/veya aileye bilgi verir, sorularını cevaplandırır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR), beslenme ve diyet uzmanları da, hastanın yattığı süre içinde kendi uzmanlık dallarını ilgilendiren sağlık hizmetlerini hastanın iş birliği ile yürütürler ve taburcu olduğu zaman hastanın evinde yapması gerekli olan uygulama talimatlarını verirler, kontrol randevularını sağlarlar.¹³⁵

3.2.1.3. Hastane Eğitim/Öğretim Sisteminin Kurulması

Hastalığın nedeni, tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olan girişimlerin hasta ve aileye öğretilmesi hastanın sağlık hizmeti verenlerle olan iletişim ve iş birliğini artırır, iyileşme prosesini hızlandırır. Hasta ve aile, tedavi ve bakımla elde edilen iyileşmesini sürdürmek için çaresizlik-kadercilik-bağımlılık davranışlarını kendi sağlığı için sorumluluk alma davranışlarına dönüştürür. Bir sağlık kuruluşunda hasta, aile eğitim/öğretimi biriminin kurulmasına karar verildikten sonra hasta tedavi ve bakım hizmetlerinin görüldüğü her birimde hasta, aile öğretim düzeyi belirlenmeli, eğitim/öğretim için gerekli kaynaklar sağlanmalı ve bir hasta/aile eğitim/öğretimi sorumlusu atanmalıdır. Yaş grupları ve değişik sağlık problemlerini içine alan eğitim/öğretim programları hazırlanmalı, dökümanate edilmeli, uygulanmalı, izlenmeli, kaydedilmeli ve alınan sonuçlar periyodik aralıklarla değerlendirilmelidir. Hedeflenen

¹³⁴ Özlü Tevfik, “Hastalarında Sorumlulukları Var”, <http://www.tamtip.com/detay.php?iid=13&ad>, 14.06.2006

¹³⁵ ÇORUH, a.g.m., s. 1.

öğretim sonuçları sağlık kuruluşunun amaçlarına uygunluk göstermiyor ise eksik ve aksayan yönler giderilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.¹³⁶

3.2.1.4. Etkili Hasta/Aile Eğitim/Öğretim Programının İçeriği

Hasta ve ailenin, sağlık sorununu anlamaları, hastanenin tanıtılması, tedavi ve bakım hizmet uygulayıcıları ile iş birliği içinde olmaları öğretim programının içeriğine ve uygulayıcıların profesyonel becerilerine bağlıdır. Öğretim, bir diyabetli hastada olduğu gibi, bir süre, multidisipliner (doktor, hemşire, beslenme ve diyet uzmanı, eczacı) bir grup tarafından yapılmalıdır. Ameliyat öncesinde bir çocuğun videotıyp veya kitapçıklarla ameliyat korkusunun giderilmesine çalışılmalıdır. Hasta hakları/sorumlulukları, hastane kuralları/hastanenin kanunlar karşısındaki yükümlülükleri ile ilgili bilgiler hastaneye yatarken hasta/aileye verilecek bir broşür ile başlatılır ve yattığı serviste sözel olarak tekrarlanır. Anlatılanları hasta/ailenin öğrenmesi kontrol edilir. Öğretim zamanı ve yeri (hastaneye yatış öncesi, servise kabulünde, ameliyat öncesi, taburcu edilmeden önce, yattığı yerde, hastanenin başka bir yerinde, hastane kütüphanesinde, sınıf dershanesinde vb.) belirlenmiş olmalıdır. Öğretimlerin kimin tarafından yapılacağı (doktor, hemşire, sosyal çalışma uzmanı, FTR, beslenme ve diyet uzmanı) kararlaştırılmış olmalıdır. İlaç tedavisinde olan her hastaya etkili ve güvenli ilaç kullanımı, ilaç-ilaç, ilaç-gıda etkileşimi, taburcu edildikten sonra çocuğun ailesine, erişkin bireye ilaç kullanımı ve hastalık bakımının bağımsız olarak nasıl yerine getirileceği interaktif olarak öğretilmeli ve yazılı olarak eline verilmelidir. Hastaya yapılan tavsiye ve talimatların bir kopyası hastanın doktoruna gönderilmesi önemlidir.¹³⁷ Özellik gösteren kondisyonlarda şunlar öğretilir:¹³⁸

- İlk doğumunu yapmış bir anneye bebek emzirme tekniği,
- Ekstremitelerdeki fonksiyon bozukluk veya eksikliklerinde bir tıbbi cihazın etkili ve güvenli bir şekilde kullanılması,
- Diyabetli hastaya kendine enjeksiyon yapması, beslenme/diyet, cilt bakımı,
- Katater kullanımı gereken bir hastaya katater kullanımı,
- Kolostomisi olan hastaya kolostomi bakımı,

¹³⁶ ÇORUH, a.g.m., s. 1.

¹³⁷ a.g.m., s. 1.

¹³⁸ a.g.m., s. 1.

- Hastalığın tedavisinin uzun zaman alması gereken okul çağındaki bir çocuğun eğitim/öğretim kayıplarını önlemek amacıyla yetkili bir öğretim elemanı gözetiminde sınıf dersleri,
- Taburcu olduktan sonra yararlanabileceği tıbbi bakım ve sosyal yardım kuruluşlarının adları ve yerleri, gerektiğinde iletişim kurma ve ulaşım yolları öğretimi sağlanır.¹³⁹

3.2.2. Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarında Dikkat Edilecek Usul ve Esaslar

- Hasta Hakları Kurullarının ve Birimlerinin işleyişini kolaylaştıracak fiziki mekan, personel ve araç gereç eksiklikleri Yönerge doğrultusunda giderilecektir.
- Hasta Hakları Kurulları ve Birimleri Yönergede belirlenen şekilde teşekkül ettirilecek ve çalışmasını sürdürecektir.
- Hasta haklarına ilişkin uygulamalar internet üzerinden takip edildiğinden bilgisayar, internet bağlantısı gibi aksaklıklar giderilerek yaşanan sorunlar çözümlenecektir.
- Hasta Hakları Kurul Başkanı ve Birim Sorumlularının objektif ve tarafsız çalışmasını temin amacıyla Bakanlık onayı ile görevlendirilmektedir. Bakanlık tarafından görevlendirilen personelin dışında başka personelin kurul başkanı ve birim sorumlusu olarak görevlendirilmeleri şeklindeki uygulamalara gidilmeyecektir. Bu yönde bir ihtiyaç oluşması halinde gerekçesi ile birlikte Bakanlığa bildirilecektir.
- Hasta Hakları Kurul Başkanı ve Birim sorumluları, bu konuda hizmet içi eğitim almış kişilerin arasından görevlendirilmektedir. Kurul Başkanlarının ve Birim sorumlularının değiştirilmesi Bakanlığın onayı ile mümkündür. Bakanlık tarafından düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılmayanların kurul başkanı ve birim sorumlusu olarak teklif edilmemesi gerekmektedir.
- Hasta Hakları Birimlerinde çalışan personel, kendi istekleri dışında başka bir birim, kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilmeyeceklerdir. Bakanlıkça bu görevi yerine getirmek üzere görevlendirilen çalışanlarımız yaptıkları iş

¹³⁹ ÇORUH, a.g.m. s.3

gereğince ayrımcılık veya ceza olarak algılanabilecek işlemlere tabi tutulmayacaklardır. Hasta Hakları Birim Sorumluları, birimlerde tam zamanlı olarak çalışacak ve kendilerine hastane içinde yada dışında ikinci görev verilmemeye özen gösterilecektir.

- Hasta Hakları Kurul Başkanları'nın, varsa hastanede yürütülen toplam kalite çalışmalarının içinde bulunmaları sağlanacaktır. Hasta hakları birimleri tarafından yerinde çözülen sorunlar ve istenen diğer istatistiki sonuçlar 6 ayda bir Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilecektir.
- Hasta hakları birimine ulaşan başvurular eğer yerinde çözülmemişse, aynı gün internet ortamına girilecektir. Başvuruların internete girilmesinde başka bir süreç izlenmeyecek, başvuruların herhangi bir şekilde tasnifine yol açacak davranışlardan kaçınılacaktır. Hasta hakları birimlerine ulaşan başvurular 15 iş günü içerisinde sonuçlandırılacaktır.
- Hasta Hakları Birimi olarak Yönergeye uygun olarak tahsisi edilen fiziki mekânlar hasta mahremiyeti açısından başka birimlerin veya kişilerin kullanımına (mesai içi-dışı) açılmayacaktır.
- Hasta Hakları Birimleri hastaların kolay ulaşabileceği tercihen polikliniklere yakın yerlerde oluşturulacak, birimi gösteren yön levhaları asılacaktır.
- Hasta Hakları Kurullarında görüşülen dosyalardan idari işlem yapılması amacıyla Başhekimliğe gönderilen dosyalar 657 sayılı kanun hükümlerine göre ivedilikle işleme konularak sonuçlandırılacaktır. Bu iş ve işlemlerin yapılmamasından dolayı doğacak idari ve adli sonuçlardan başhekimler birinci derecede sorumlu olacaklardır.
- Hastane yönetimi, tüm personelin tanıtıcı kimlik kartı takmasını sağlamak zorundadır. Personel kimlik tanıtım kartlarında çalışanın; adı, soyadı, mesleği, çalıştığı birim ve fotoğrafı bulunacaktır. Bu kimlik tanıtım kartı uzaktan rahat bir şekilde okunacak tarzda tasarlanacaktır.
- Hasta Hakları Kurul Başkanı ve Birim Sorumluları tarafından tespit edilen sorunların çözülebilmesi için periyodik hizmet içi eğitimler düzenlenecektir. Bu eğitimler belirlenen program dahilinde yapılacak ve istatistiki sonuçlar en geç 30 gün içerisinde Bakanlığa gönderilecektir. Başvuru yapan hasta ya da hasta yakınının kimlik ve adres bilgileri kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında

kimseye paylaşılamaz. Kurul başkanı ve birim sorumlusu bu bilgilerin gizli tutulmasından sorumludur. Hastane yönetimleri bu gizliliğin sağlanması için gerekli olan tedbirleri almak zorundadır.

- Hasta Hakları Birimine ulaşan başvurulardan, muhakkik yoluyla incelenen veya adli mercilere intikal etmiş olanlar hakkında yürütülen işlemin sonuçlandırılması beklenir. Bu durum hakkında ilgiliye bilgi verilir.
- Hasta hakları kurul üyeleri kurulda görüşülen veya karar verilen bir başvuru ile ilgili olarak muhakkik olarak atanmayacaktır. Birden fazla hastane bulunan illerde sağlık kurumlarının ortak hareketini sağlamak üzere İl Koordinatörlüğü oluşturulması yoluna gidilecektir. Yerinde çözülen sorunlar defterine kaydedilen isimler ile kurulda görüşülen dosyalara ait bilgiler birim arşivinde saklanacaktır. Bakanlıkça internete girilen başvurularda hastanın ve başvuru konusu personelin isminin bulunduğu başvuru sonucu formu gizliliğe uyarak Bakanlığa gönderilecektir.
- Hasta hakları birim sorumlularının kılık kıyafetleri çalıştıkları birime uygun olmalıdır. Birim sorumluları, hasta hakları birim sorumlusu olduğunu belirtir yaka kartı takacaklardır. Birim Sorumluları üniforma olarak değerlendirilen kıyafetlerle çalıştırılmayacaklardır. Mevzuatta belirtilen hükümlere göre tıbbi müdahaleler öncesinde hastalardan belirlenen formatlara uygun olarak mutlaka rıza alınacaktır.
- Halen hasta hakları kurulu ve birimi oluşturulmuş hastaneler, buldukları il veya ilçelerde yönerge doğrultusunda bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasına (eğitim, planlama, bilgi paylaşımı vb.) yardımcı olacaktır.¹⁴⁰

3.2.3. Hasta Haklarının Etkinliğinin Sağlanması İçin Yapılması Gerekenler Ve Etkinliği Önleyen Hasta Hakları İle İlgili Sorunlar

Hasta haklarının sağlık hizmeti sürecinde düzenli bir rol oynayabilmesi için bu hakların ihlali durumunda hastaların uygun başvuru mekanizmalarına sahip olması gerekir. Türkiye, sağlık düzenlemelerinde hastaların şikâyet mekanizmaları açık

¹⁴⁰ “TC. Sağlık Bakanlığı Genelgesi” , 13/01/2005 tarih ve B100THG0100016- -00770 (2005/02) sayılı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Hasta Hakları konusundaki Genelge, <http://www.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/genelgeocak.htm> , 06.08.2006

değildir. Hasta haklarının sağlık hizmeti sürecinde etkin bir rol oynayabilmesi için bu hakların ihlali durumunda hastaların uygun başvuru mekanizmasına sahip olması gerekir. Avrupa'da hasta haklarının geliştirilmesi çalışmalarında hastalar için kolay kullanılabilir başvuru yöntemleri geliştirilmiştir. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini düşündüklerinde mahkemelere başvurmanın yanı sıra hastanedeki bağımsız hasta hakları koruyucu komitesine, Tabipler Odasına başvurabilmelidir. Öte yandan sağlık hizmeti sunan personel hasta hakları konusunda eğitilmelidir. Hasta hakları ile kuruluşların hastaların en uygun nasıl hareket etmesi konusunda danışmanlık yapması, gerekirse yardımda bulunması gerekir.¹⁴¹

Hasta haklarıyla ilgili etkinliğin sağlanması için hasta haklarıyla, hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini en aza indirmek, hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek amaçlanmalıdır.¹⁴²

Hasta hakları konusunda artan gelişmelere rağmen, hasta haklarının etkin bir biçimde uygulanışını önleyen sorunlarda bulunmaktadır. Bu sorunlar şöyle özetlenebilir:¹⁴³

- Ülkemizde uluslar arası bildirgelerde belirtilen hasta haklarını ve bu hakların uygulanma şeklini düzenleyen bir yönerge bulunmamaktadır.
- Hastalar, var olan haklarını dahi bilmemekte ve kullanmamakta ve çoğu kez sonuçsuz başvurularla yetinmektedirler.
- Genelde kamuoyunda hasta hakları konusunda duyarlılık olmakla birlikte, yazılı ve görsel basın spekülasyon haberlerle daha çok ilgilenmektedir.
- Sağlık personelinin çalışma koşulları, özlük hakları, doğal demokratik örgütlenme haklarıyla ilgili iyileştirme düzenlemelerinin yapılması sonucu meslek örgülerinin sağlık hizmetlerinin yürütülmesindeki gücü azalmaktadır.

¹⁴¹ ÖNAL, a.g.m., s. 1816.

¹⁴² ÖNAL, a.g.m., s. 1817.

¹⁴³ a.g.m., ss. 1816-1817.

- Ülkemizde mevzuat eksikliği hem de sağlık hizmeti üretimi koşulları nedeniyle hasta haklarının her gün binlerce kez ihlal edildiği bir ülkedir.

3.3. HASTALARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDE BEKLENTİLERİ VE HASTA HAKLARI

Hasta haklarına riayet edilmesi, sunulan sağlık hizmetinin etkin ve verimli olmasıyla yakından ilgilidir. Çünkü bir sağlık hizmetinin kalitesinden söz edebilmek için, o hizmet ile ilgili kaynakların etkin ve verimli bir şekilde dağıtılması, hizmetini ise etkin ve verimli bir şekilde verilmesi gerekir. Ayrıca gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında eşitliğe özen gösterilmesi ve hizmet esnasında ve sonrasında hizmeti kullananların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayacak şekilde insancıl bir davranışın var olması gerekir.

3.3.1. Hastaların Beklentileri

Hastaların teşhis, tedavi ve bakım ile ilgili çeşitli beklentileri vardır. Bu beklentilerin en önemlisi, hasta haklarına saygılı bir sağlık hizmeti alabilmek olmalıdır. Hastaların haklarına riayet edilip edilmediğini değerlendirmelerinde hastaların beklentileri önemli oranda etkilidir. Bu beklentiler hastaya ilişkin beklentiler, hizmet verenlere ilişkin beklentiler, fiziksel, çevresel ve kurumsal faktörlere ilişkin beklentiler olarak sınıflandırılabilir.

3.3.1.1. Hastaya İlişkin Özellikler

Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Ayrıca değişen değer yargıları, hizmet sunan örgütün performansı yeni beklentiler yaratabilir. Kişilerin demografik özellikleri de hasta beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanması üzerinde etkili olmaktadır. Eğitim,

cinsiyet, yaş, hastanın sağlık durumu gibi faktörler, kendi sağlığını algılayışının etkili faktörleri olarak göze çarpmaktadır.¹⁴⁴

3.3.1.2. Hizmet Verenlere İlişkin Özellikler

Personelin kişilik özellikleri hastaya olan davranışını etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu ve katılımcı olmasını sağlamaktadır. Hastaya” hasta” olarak değil de, “birey” olarak davranılması, sorulara emin olarak cevap verilmesi, hastanın doktor ile sorunlarını paylaşabilmesi, doktorun nezaketi, kolay ulaşılabilirliği gibi özellikleri nedeniyle doktorluk hizmetlerinin hasta tarafından algılanışının çok önemli olduğu birçok kaynakta gösterilmektedir.¹⁴⁵

3.3.1.3. Fiziksel ve Çevresel Faktörler Ya Da Kurumsal Özellikler

Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, kurum ödemeli ya da para ödemeli gibi kurumsal faktörler hasta beklentileri üzerinde etkili faktörlerdendir.¹⁴⁶ Hastaların istediği sağlık hizmetini ihtiyaç duyduğu zamanda bulabilmesi, ulaşabilmesi, aldığı sağlık hizmetinin kaliteli olması, doktor ve diğer personelden bilgilendirme, nezaket gibi insani ve hak olan davranışları sağlayabilmesi, fiziksel olarak rahat ve huzur duyacağı bir ortamda sağlık hizmetini alması en doğal hakkıdır. Bunlar aynı zamanda hastaların memnuniyetine de yol açan faktörlerdir. Buna göre aynı zamanda hastanın en doğal hakkı olan ve hastanın memnuniyet derecesine yansıyan, hastanın hastane hizmetlerinden beklentisini etkileyen faktörlere aşağıda irdelenecektir.

¹⁴⁴ ATLI Hakkı, SUR Haydar, ŞAHİN Tahir Kemal, SÖYLEMEZ Didem, HAYRAN Osman, “Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Beklenti Ve İhtiyaçları Yönünden Özel Bir Hastane İle Bir Üniversite Hastanesinin Karşılaştırılması”, http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/1150_10hast-1.pdf, s.2 , 10.10.2006

¹⁴⁵ ATLI , SUR, ŞAHİN, SÖYLEMEZ HAYRAN, **a.g.m.**, s. 2

¹⁴⁶ ATLI , SUR, ŞAHİN, SÖYLEMEZ HAYRAN, **a.g.m.**, s. 3

- **Ulaşılabilirlik ve Bulunabilirlik**

Fiziksel uzaklık ve yakınlık, ulaşım kolaylığı, sağlık sistemine girebilme (sevk işlemleri, randevu alabilme) gece ve tatil günleri hizmet alabilme, uzman bulabilme, istediği zaman doktor ile görüşebilme, bekleme süresi (muayene öncesi, teşhis ve tedavi esnasında, yatışta) gibi özellikler bu başlık altında incelenmektedir.¹⁴⁷

- **Hasta Bakım Kalitesi**

Hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliliği, hastanede kalış süresi, zamanında müdahale, mortalite, ileri teknolojiye dayalı hizmet, hizmetlerin yaygınlığı, konsültasyon hizmetlerinin durumu gibi konular hasta bakım kalitesini oluşturmaktadır.¹⁴⁸

- **Hasta- Personel- Doktor İlişkisi**

Hekime güven duygusu, hastaya yeterince zaman ayrılması, ilgi, arkadaşça tutum, samimiyet, güler yüzlülük, bilgilendirme ve gizliliğe özen gibi davranış özellikleri bu ilişkileri şekillendirmektedir.¹⁴⁹

- **Örgütsel ve Fiziki Yapı**

Örgüt içi ilişkiler, çalışma ortamı, işlemlerde basitlik, akıcılık, otomasyon, haberleşme imkânı, hizmetlerin maliyeti, ödeme kolaylığı, refakat ve ziyaret, aradığı yeri kolay bulabilme, otopark imkânları gibi altyapıya dayanan özellikler bu grubu oluşturmaktadır.¹⁵⁰

- **Devamlılık**

Hastaneye tekrar gelme düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde birçok sağlık kuruluşu problemlerin çözümünde kalitenin oynadığı rolün önemini fark etmiştir. Ancak sağlık sektöründe kalitenin ne anlama geldiği sorusuna cevap vermek çok güçtür. Son yıllarda kalitenin tanımında önemli bir değişim olmuş, nadir ve pahalı bir ürün (hizmet) olarak algılanan kalite

¹⁴⁷ ATLI , SUR, ŞAHİN, SÖYLEMEZ HAYRAN, a.g.m., s. 3

¹⁴⁸ a.g.m., s. 3

¹⁴⁹ a.g.m., ss. 3-4

¹⁵⁰ a.g.m., s. 4

deyimi, müşterinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayan bir ürün (hizmet) olarak tanımlanmıştır. Endüstri sektöründe kaliteli ürün elde etmek için kullanılan istatistiksel kalite kontrol metotları ile üretilen bilgilerin uygulamalarda sağladığı başarı benzer mantığın sağlık ve diğer hizmet sektörlerinde de uygulanmasına yol açmıştır.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı hizmeti talep eden kurum, toplum ve kişinin ihtiyaç ve isteklerini karşılamamanın yanında bilimsel ve teknik olanakların kullanımını da içermektedir. Hizmet sonucunda amaçlanan neticenin elde edilebilmesi için;

- Klinik (tıbbi teşhis, tedavi ve bakım),
- Alt yapı (laboratuvar ve görüntüleme vb.),
- Destek hizmetleri, gibi tüm hizmet birimlerinde devamlı veri toplama, değerlendirme ve iyileştirmelerin koordinasyon içerisinde yürütülmesi gerekmektedir.

3.4. HASTA HAKLARI UYGULAMASI VE HASTA TATMİN BOYUTU

Hasta tatmini, hastanın tedavisiyle uyumlu olma istekliliğini belirleyen ve bakım etkinliğinde önemli rolü olan sağlık bakım kalitesinin hasta tarafından algılanmasıdır. Hasta tatmini, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmak zorunda kalmadığı güçlüklerle, hizmetten beklediği performansa kadar ve hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerinin uygunluğuna kadar ilişkili bir faktördür.¹⁵¹ Hasta tatmini aynı zamanda, hastaların sağlık hizmeti sunanların, hasta haklarına ne kadar uyduğunu algılama göstergesidir. Çünkü hasta tatmini ve hastaların haklarına uyulduğuna inanmaları, bu inanç düzeyindeki artış, tedaviye olan uyumu da artırmaktadır.¹⁵² Hastaların sağlık kurumlarından aldıkları hizmetler konusundaki memnuniyetlerinin/tatminlerinin ölçüldüğü araştırmalarda elde edilen sonuçlar, hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinden, sağlık hizmetlerindeki eksiklerin belirlenmesine ve giderilmesine kadar birçok konuda yol gösterici olabilmektedir.¹⁵³

¹⁵¹ KAYA Sıdıka, **Ankara Metropolittan Alanda Sağlık Hizmetlerinin Kullanılabilirliği**, Doktora Tezi, Ankara, 1992, s. 10.

¹⁵² TÜRKÖZ Y., AKSOY A., PERİN A., “Hasta Tatmininin Sosyo Demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönüyle İncelenmesi”, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, (Editör : ÇORUH Mithat), Habaral Eğitim Vakfı, 1997, s. 33.

¹⁵³ AK Bilal, “Hastane Sistemleri”, **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, Cilt I, Ankara, 2001, s. 854.

Sağlık ile ilgili işletmelerde ve hastanelerde son tüketici hastadır. Sunulan sağlık hizmetleri ise hizmet sunumunda değişik basamakları oluşturur.¹⁵⁴ Bu yüzden Sağlık hizmeti sunumunda, bu hizmete gereksinimi olan hastaların taleplerinin karşılanması esas alınmalıdır. Hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayamayan sağlık kurumları ve sağlık çalışanları varlık gerekçesini yitirmiş olurlar. Çünkü sağlık kurumları ve sağlık çalışanları hastalar için vardır. Hastaların sorunlarını çözmek, onların gereksinimlerini karşılamak ve beklentilerini yanıtlamak için vardır. Hastaneler, tıp fakülteleri bu amaçla kurulur. Hekimler, hemşireler, laborantlar bu gerekçeyle yetiştirilir.”¹⁵⁵

“Hastalıkların teşhis ve tedavisine odaklanmış sağlık kurumları ve çalışanları, hastalarını unutmaktadır. Modern teknoloji ürünü cihazlarla donatılmış hastanelerde, hastalar, adeta nesneleştirilmektedir. Hastaların kişilikleri, duygu ve düşünceleri önemsenmemektedir. Bu tür modern hastane ortamlarında yitirilen: empati, güler yüz, sevgi, şefkat, içtenlik, teselli gibi davranışlardır. Bunların eksikliğini makinelerle, bilgisayarlarla gidermek mümkün değildir. Hastanın dünyasında hekimin yüzündeki sevecenliğin yeri, başka bir argümanla doldurulamaz. Hastaların birey olduğunu göz ardı ederek; onların beklentilerini, endişelerini, korkularını yok sayarak, onları iyileştiremeyiz. Belki, tedavi edebiliriz. Ama, asla iyi edemeyiz. Unutmamalıyız ki, “sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”.¹⁵⁶

Dolayısıyla sağlık kurumları yapılandırılırken ve yönetilirken, hastaya odaklanmalı, hasta tatmini, memnuniyeti mutlak dikkate alınmalıdır. Kurumların ve personelin verimliliği, performansı ölçülürken, üretilen hizmetten yararlanan hastaların memnuniyeti esas alınmalıdır. Bu memnuniyet daha da öte hasta hakları bildirgelerinde açıkça ifade edildiği gibi, sadece hasatları değil hasta yakınlarını, hastanın bağlı olduğu

¹⁵⁴ YILMAZTÜRK M. Hakan, **Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde “Müşteri Odaklılık” ve Bir Model Önerisi**, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2001, s.60.

¹⁵⁵ ÖZLÜ, a.g.m., s.1.

¹⁵⁶ AKGÜL Muammer, **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Hastanesinde Bir Uygulama Çalışması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üni. İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği, Ankara, 2000, s. 56; ÖZLÜ, a.g.m., s.1.

kurumu da kapsayacak şekilde olmalıdır.¹⁵⁷ Hastasını memnun edemeyen bir kurum veya personel başarısız sayılmalıdır. Bunun tersi ise, her zaman doğru değildir. Yani, hastanın memnun olması, verilen hizmetin yeterli olduğunu göstermez. Hasta memnuniyeti mutlaka gerekli, ama tek başına yeterli değildir. Verilen hizmetin bilimsel ve tıbbi kurallara; meslek etiğine; toplumsal ahlaka; hukuka uygun olması da gerekmektedir.¹⁵⁸

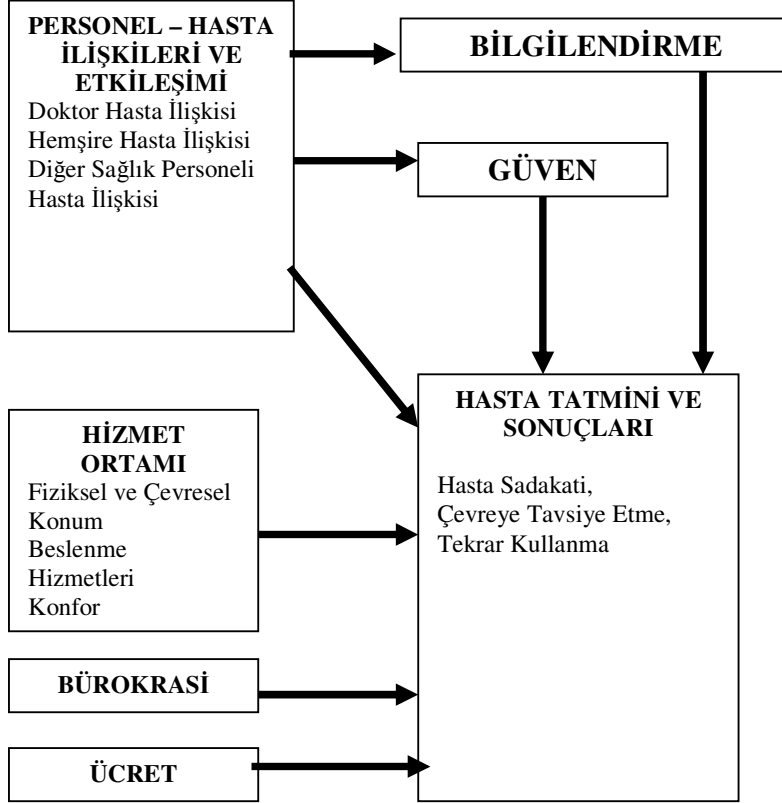
Hasta tatmini/memnuniyeti, hastanın sağlık hizmeti nedeniyle talep ettiği hizmeti eksiksiz almış; tüm beklentilerini karşılamış olarak sağlık hizmeti aldığı kurum ya da kuruluştan ayrılmasıdır. Hastanın talep ve beklentileri, sadece doğru teşhis konulup, doğru tedavinin reçetelenmesiyle karşılanamaz. Yukarıda da ifade edildiği gibi, hastaneler ve hekimlerin görevleri, hastalığı teşhis ve tedavi etmekten ibaret değildir. Hastaların dertlerini dinlemek; sorularını yanıtlamak; endişe ve korkularını gidermek; hastalıkları ve tedavileri konusunda yeterince bilgilendirmek; hastalıklarıyla başa çıkabilmeleri için gerekli motivasyon ve beceriye sahip kılmak ve onları teselli etmektir. Ancak bunların tümünü eksiksiz olarak yapıldığında hastanın tıbbi bakım ihtiyacını karşılanmış oluruz.

Hasta tatminini etkileyen faktörler irdelendiğinde bu faktörlerin hasta haklarıyla yakın ilişkisi olduğunu ve birçoğunun hastanın hakkı olduğu görülmektedir. Bu nedenle hasta tatminini hedefleyen bir yöneticinin öncelikle hasta haklarına riayet edilen bir yönetim sergilemesi, hasta hakları konusunda gerekli bilgilendirmeleri yapması gerekir. Bu aşamadan sonra hasta tatmini etkileyen faktörler üzerinde durmalı ve hasta tatminini etkileyen ve birçoğu da hasta hakkı ihlaline yol açan faktörleri belirlemelidir. Yapılan araştırmalar Şekil 3.1'deki faktörlerin hasta tatminini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur. Tablo 3.1'de ise hastanın kaliteli bir sağlık hizmeti alma hakkını engelleyen ve tatmini etkileyen faktörler, tedavi süreci göz önünde bulundurularak ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Bu süreçte hasta tatminini etkileyen ve hasta hakları ihlallerine yol açan faktörlere bakıldığında bunların doktor, hemşire, diğer sağlık personeli ile diğer hizmet sunan personelden kaynaklanan hak ihlalleri olduğu

¹⁵⁷ YILMAZTÜRK, a.g.e, s.60.

¹⁵⁸ ÖZLÜ, a.g.m., s.1.

görülmektedir. Aşağıda bu faktörler açısından hasta tatmini ve hasta hakları irdelemesi yapılacaktır.



Şekil 3.1. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s.288.

3.4.1. Doktor Hasta İlişkisi Açısından Hasta Hakları ve Tatmini

Hasta – doktor ilişkisinin temelini oluşturan bir düzlemde, bu ilişkinin güven temelini oturması önemlidir. Bu ilişkiye baktığımızda, doktor- hasta ilişkisi tıbbin evrimi boyunca değişikliğe uğrayarak gelişmiş ve farklı görünümlere büründüğü görülür. Doktor – hasta ilişkilerine baktığımızda, etkinlik-edilgenlik, yol gösterme – işbirliği etme, paylaşımcı ilişki biçimlerinin olduğu görülür. Bu ilişki, toplumların kendi sosyo-kültürel özelliklerinin belirleyici rol oynamasıyla şekillenir. Günümüzde

paylaşımçı bir ilişkiye gidildiği görülmektedir.¹⁵⁹ Bu süreçte en etkili ve yönlendirici faktör doktorlardır. Çünkü doktorlar, seçilmiş bir grup insandır. Uzun ve zorlu bir eğitimden geçerler ve hastaneler ile diğer sağlık hizmet kurumları için temel kaynaktırlar. Her ne kadar doktor sayısı artsa da dağılım sorunları devam etmektedir. Hastane veya sağlık hizmet organizasyonu içinde yönetimin, doktor hizmetlerinin etkin ve kaliteli olmasını sağlama sorumluluğu vardır. Doktorları tanı ve tedavideki tarihsel rolü, yıllar içinde değişmemiştir. Ancak, hastanelerdeki doktorların rolü ve tıbbi pratikler, zaman içinde değişim göstermişlerdir. Etkin bir doktor-organizasyon ilişkisi geliştirmek için aşağıdaki prensiplerin bilinmesi gereklidir:¹⁶⁰

- Doktorların hastanın tanısı ve tedavisi için yasal sorumlulukları vardır.
- Doktorların hastalara etkin ve etkili hizmet verebilmeleri için uygun personele, tesisata, sistemlere ve prosedürlere ihtiyaçları vardır.
- Organizasyon yapısı, sistemleri ve prosedürleri, doktorlar ve diğer bakım verenlerin kaliteli hizmet verebilmelerini garantilemelidir.
- Organizasyonun görev ve hedeflerini gerçekleştirmede elbirliği ile çalışmayı kolaylaştıran / sağlayan bir kültür olmalıdır. Bu organizasyon kültürü, doktorun stratejik planlama ve uygulamada katılımını sağlamalı, doktora saygı göstermeli, açık, dürüst ve kalıcı iletişimi ve doktor liderliğini geliştirmeli, alternatif organizasyon yapıları aramaya ve işbirliğine hazır olmalı ve değişimin hızına ayak uydurabilmelidir.

Hasta-doktor ilişkisinin oturduğu temel, bilgi edinme hakkıdır. Aslında hasta doktora başvurduğu andan itibaren karşılıklı bilgi alışverişi başlar. Bu alışverişin niteliği her şeyi etkiler.¹⁶¹

Bir makalede, doktor hasta ilişkisinin tanı ve tedaviden ibaret olmadığını, hastaya nezaketli davranmanın; insana değer vermenin ve saygının gereği olduğu, aksi tutum içinde olan doktorun sadece bir teknisyen olabileceği şöyle ifade edilmektedir:”

¹⁵⁹ ARDA Berna, “İş Ahlakı” Açısından Tıp: Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1846.

¹⁶⁰ EREN, “Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane”, s.1.

¹⁶¹ ÖNAL, a.g.m., s. 1811.

Hastasını ayakta karşılayıp kapıya kadar uğurlayan; gözüne sevgiyle bakan; ona dostça dokunan, elini sıkarak; ona rahat bir koltuğu çok görmeyen; onu selamlayıp, hal-hatır soran; kendini tanıtır onunla tanışır; ona ismiyle ve sosyal statüsüyle hitap eden; ona zaman ayıran ve sözünü kesmeden sabırla dinleyen; güler yüzlü, saygılı, sevecen, içten tavırlar sergileyen; tanı-tedavi sürecinin her aşamasında onu yeterince bilgilendiren, ona inisiyatif tanıyan, onayını alan; onun anlayacağı şekilde ve düzeyine uygun olarak konuşan; onu teselli edip, hastalığıyla başa çıkabileceğine inandıran; ona umut aşılayan; hastasının sorununu doğru olarak algılama ve hastası için gerekli olanın en iyisini yapma çabası içinde olan ve ihtiyacı olduğunda hastasının kolayca ulaşabileceği hekimler görevlerini eksiksiz olarak yapmış sayılırlar. Bütün bu aşamaları ihmal edip, sadece tanı ve tedaviye odaklanan bir hekim, mesleki tatmin duygusunu tam olarak hissetmez ve toplumdan da hak ettiği saygınlığı göremez. Çünkü tanı ve tedaviye odaklanmış bir çaba hekimlik değil, bir çeşit teknisyenlik olur.”¹⁶²

Buradan anlaşılacağı gibi hasta hakları açısından doktorların sorumluluğu sadece teşhis ve tedavi değil, hastanın insan olduğu düşüncesinden hareketle onun psikolojik yönüne de hitap ederek, hastayı hoşnut etmesi, tedaviyi hastanın psikolojik yönüyle de güçlendirmesidir. Doktorun iletişim becerileri hasta üzerinde olumlu etki bırakmakta ve hasta memnuniyetini netice vermektedir. Ancak, hasta – doktor ilişkisi, hastanın yaşına, cinsiyetine, hastalığının kronikleşmiş olmasına, gelir durumuna göre değişiklik gösterdiği gibi, doktorun kişiliğine, statüsüne (başhekim vb. idari görevlerde bulunması), uzmanlık alanına ve ülkenin sağlık politikalarına göre değişiklik gösterebilmektedir.¹⁶³ Doktor ile hasta arasındaki ilişkilerin hasta tarafından olumlu algılanması hasta tatminine yol açarken, olumsuz algılanma tatminsizliğe yol açmaktadır. Aynı zamanda hastanın doktorun teşhis, tedavi ve gösterdiği ilgiden memnun kalması, doktorun bireyin kendi haklarına riayet ettiği algılamasına yol açacaktır. Çünkü hastalar doktorların verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarına dikkat etmektedirler.¹⁶⁴

¹⁶² ÖZLÜ Tefvik, “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti”, <http://www.hayad.org.tr/content/view/151/27/>, 14.06.2006.

¹⁶³ ŞAHİN, a.g.e., s. 73.

¹⁶⁴ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 299.

3.4.2. Hasta Hakları ve Hemşirelerin Sorumluluğu

Bilim ve meslek olarak hekimlikte görülen bu gelişmelerin yanı sıra; tedavi hizmetlerinin önemli bir unsuru olan hemşirelik bakımında da modernleşme hareketleri 19. yüzyılda başlamıştır. İlk hemşirelik okulu ise 1838'de Almanya'da Theodor FLIEDNER tarafından kurulmuştur. Florence NIGHTINGALE bu okuldan yetişmiştir. Sonraki yıllarda Avrupa ve ABD'de birçok hemşirelik okulu açılmıştır. Fakat hemşireliğin rahiplikte ve rahibelikte bir statü durumundan çıkarılarak meslek haline gelmesi Florence NIGHTINGALE'nin katkıları ile gerçekleşmiştir. Bu nedenle, Florence NIGHTINGALE modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilmektedir. Hemşirelik eğitimi ve uygulamaları uzun yıllar yalnızca hastanın fiziksel bakımına yönelik olarak sürdürülmüş, hastadan ziyade hastalığa önem verilmiştir.

Ülkemizde hala yaygın olan bu anlayış, Batı hastanelerinde yerini hastalığa değil, bir insan olarak hastanın kendisini esas alan yaklaşıma bırakmıştır. Hastayı fiziksel, ruhsal ve kültürel bir bütün olarak ele alan bir anlayış, hemşirelik eğitimi ve uygulamasında disiplinler arası yaklaşımı zorunlu kılmıştır. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde hastanın fiziksel bakımıyla ilgili bilgilerin yanı sıra anatomi, fizyoloji, Psikoloji, sosyoloji... gibi alanlarda da temel bilgiler vermeye başlanmıştır. Öte yandan, tıptaki klinikleşmeye paralel olarak hemşirelikte de pediatri hemşireliği, psikiyatri hemşireliği gibi klinikleşme ortaya çıkmıştır. Bu gelişmelerin sonucu olarak hemşirelik hizmetlerinin etkililiği artmış, hemşirelerin tedavi ekibi içindeki rolleri giderek güçlenmiştir.¹⁶⁵

Rolleri giderek güçlenen hemşirelerin, gerek hasta haklarının uygulanmasında gerekse hasta tatmininde çok önemli rolleri vardır. Özellikle yataklı tedavi kurumlarında hastaların tedavi süreci boyunca en çok etkileşimde bulunduğu personel grubu hemşirelerdir. Hastanelerde hastaların hasta tatmininde ve hastaların hakkı olan kaliteli sağlık hizmeti almasında doktorlardan başka en etkili grup hemşirelerdir. Hastanelerden taburcu olan hastalar üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin

¹⁶⁵ SEÇİM, a.g.m., s.1.

davranışlarından memnun kalan hastaların tatmin düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁶⁶

3.4.3. Hasta Hakları ve Sağlık Personelin Sorumluluğu

Hastanelerdeki tedavi hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili önemli bir gelişme de, hemşire ile hekim arasında yer alan ve uzman hemşire, hekim yardımcısı, sağlık asistanı ve mediks olarak adlandırılan hemşirelerin tedavi ekibine dahil olmalarıdır. Mediksler, hastanın anamnezini alabilen, fizik muayenesini yapabilen, gerekli laboratuvar testlerini yaptıran, elde edilen bulguları belirli bir düzen içinde hekimin tetkikine sunan, daha önceden belirlenip tanımlanmış vakaların tedavisini ve koruyucu bakımını yapabilen, hekimin direktiflerine göre terapötik tedbirleri uygulayabilen, özellikle kronik vakalarda hastadaki gelişmeleri gözleyen ve verilen hizmetin kayıtlarını eksiksiz olarak tutan sağlık personelidir. Tedavi hizmetleriyle ilgili bu gelişmeler sonucu hastanelerde bulunan personel ve donanım varlıklı kişilerin bile kendi olanaklarıyla temin edemeyecekleri bir duruma gelmiştir. Böylece hastaneler, toplumun her kesiminden hastaların zorunlu olarak başvurdukları kurumlar olmuştur. Tedavi hizmetlerinin merkezi şekilde yürütülmesi, hekimlerin hastalarına gidip gelme sırasında ulaşımda harcadıkları zaman kaybının önlenmesi; hekimlerin tıbbin mevcut teknolojik araçlarından daha geniş ölçüde yararlanabilmeleri ve diğer hekimlerle daha sıkı işbirliğine gidebilmeleri, tedaviye ilişkin tedbirlerin standartlara uygun ve sistematik biçimde yürütülüp, denetlenebilmeleri, hastanelerin tedavi merkezleri haline gelmesinde rolü olan diğer faktörlerdir.¹⁶⁷

3.4.4. Hasta Hakları ve Diğer Personelin Sorumluluğu

Hastanedeki diğer yardımcı sağlık personelinin ile hastanede otelcilik hizmetlerini sunan diğer personelinin tutum ve davranışları da hasta hakkı ihlallerine yol açabilmekte hem de hasta tatmini olumsuz etkileyebilmektedir.

¹⁶⁶ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 299.

¹⁶⁷ SEÇİM, a.g.m., s.1.

Tablo 3.1. Tedavi Sürecinde Hastaların Kaliteli Hizmet Alma Hakkını Engelleyen ve Tatminini Etkileyen Faktörler

AŞAMA	İŞLEM
I. HASTA KABUL	1. Ön kayıt işlemleri
	2. Bilgi verme
	3. Testlerin yapılması
	4. Evrakların hazırlanması
	5. Sigorta konusunun incelenmesi
	6. Yatak tahsisi
	7. Eski kayıtların elde edilmesi
	8. Servis sorumlusuna bilgi verilmesi
	9. Yönetsel işlemler
II. ACİL SERVİS	1. Yatışa ilişkin karar verme
	2. Hastalık semptomlarının incelenmesi
	3. Eski kayıtların elde edilmesi
	4. Hastanın eski hekimi ile ilişki kurma
	5. Yönetsel işlemler
	6. Hemşirelik hizmetleri
III. ÇEVRE DÜZENLEME VE BARINMA	1. Servislerde oda düzenlemesi
	2. Ziyaretçilerin yönlendirilmesi
	3. Hasta ile ilişkilerin düzenlenmesi
	4. Bakım – onarım
	5. Telefon hizmetleri
	6. Ev idaresi, temizlik hizmetleri
	7. Kişisel hizmetler
	8. Park hizmetleri
	9. Boş vakitleri değerlendirme
IV. HEMŞİRELİK BAKIMI	1. Hastanın yattığı servise uyumu sağlama
	2. Hastanın hemşireye ulaşabilmesi
	3. Rutin hasta takibi
	4. İlaçların verilmesi
	5. Hastaları ameliyata hazırlama
	6. Duygusal destek
	7. İlgi gösterme
	8. Diğer hemşirelerle iletişim
TIBBİ HİZMET	1. Hastanın izlenmesi
	2. Hastalık semptomlarının izlenmesi
	3. Tanısal test ve teşhis
	4. Hastaya bilgi verme
	5. Cerrahi işlemler
	6. Ameliyat sonrası bakım
	7. Hasta ailesi ile ilişkiler
	8. Diğer hekimlerle iletişim
VI. TIBBİ HİZMET / DİĞE RPERSONEL	1. Hasta ailesi ile ilişkiler
VII. TABURCU	1. Taburcu işlemleriyle ilgili bilgi verme
	2. Hastaya evde bakım konusunda bilgi verme
	3. Evde ilaç kullanımı konusunda bilgi verme
VIII. FATURALAMA	1. Fatura hakkında bilgi verme
	2. Belgelerin verilmesi

Kaynak : TOKAY Mehpere, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, A.Ü. SBE, Eskişehir, Haziran 2000, s. 94.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
KÜTAHYA DEVLET HASTANESİ'NDE HASTA HAKLARININ
UYGULANMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMA HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Sağlık hizmetlerinde hasta hakları uygulamalarının ele alındığı bu çalışmada yapılan uygulamaya ilişkin bilgilere aşağıda yer verilecektir.

4.1.1. Araştırma Yapılan Kuruluş Hakkında Bilgiler

Kütahya Devlet Hastanesi, İstiklal savaşından önce Muhasebe-i Hususiye tarafından GURABA HASTANESİ adı ile 1916 da istasyonda kira ile tutulan Delibozuk Hanında açılmıştır. 1918 yılında hastanenin bulunduğu Delibozuk Hanı ordu birlikleri tarafından cephanelik olarak kullanılmaya başlanmış, bu nedenle hastane yine askeriye ait olan şehir içindeki silah deposuna taşınmıştır. (Şimdiki orduevinin bitişiğinde köşede Merkez Komutanlığı olarak kullanılan eski yapı) O zamana kadar ambar ve silah deposu olarak kullanılmış olan bu binanın hastaneye dönüştürülebilmesi için hastane baştabibi olan Dr. Nail BEY (Tuzman) tarafından birçok tadilat yaptırılmıştır. Milli Mücadelenin ilk yıllarında, ordu emrine verilerek “AĞIR MECRUHİN HASTANESİ” (Ağır yaralıların tedavi edildiği hastane) halinde kullanılmıştır. Kütahya'nın Yunan kuvvetleri tarafından işgaline kadar faaliyetini sürdüren hastanemiz, işgalle birlikte kapatılmış, işgal kuvvetlerinin şehri terk etmeleri sırasında eşyaları Yunanlılar tarafından yağma edilmiştir.

İstiklal savaşından sonra, Cumhuriyetin ilk yıllarında aynı yerde “MEMLEKET HASTANESİ” adı ile 30 yataklı olarak yine özel idare tarafında tekrar açılmıştır. Kütahya Memleket Hastanesi bu binada 1938 yılına kadar faaliyetine devam etmiştir. O günkü Memleket Hastanesi gerek yapı gerekse kapasite bakımından ihtiyaca cevap vermemesi sebebiyle yeni bir hastane yapımına girişilmiş ve 1936 yılında şimdiki bulunduğumuz yerde yeni Memleket Hastanesi'nin temellerini atılmıştır.1938 yılında inşaatı tamamlanan bina Haziran ayında 60 yataklı olarak hizmete açılmıştır.

Yeni hastane, Manisa'daki Mous Şinasi hastanesinin bir benzeri olup, o günlerin modern hastane projelerine uygun olarak inşa edilmiştir. Üç kat üzerine yapılan bina kaloriferli, elektrik donanımlı, soğuk ve sıcak su tesisatlı, banyolu olarak yapılmıştır. 1959 yılında Özel İdare Müdürü Mustafa Dereli Özel İdare bütçesine Doğum evi için para konulduğunu söylemiş, Dr Nevzat BİLGE başkanlığında Doğumevi Yaptırma Derneği isimli bir dernek kurulmuştur. Bu derneğin gayretleri ve Kütahya halkının katkıları ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları pavyonu 1963 yılında tamamlanmıştır. Doğumevinde 50 yataklı kadın doğum, 40 yataklı çocuk servisi olmak üzere toplam 90 yatak mevcut idi. Doğum evi inşaatı tamamlandıktan hemen sonra Sağlık Bakanlığı devredilmiş ve uzun yıllar amacına uygun olarak kullanılmıştır. 1984 yılından itibaren Dahiliye servisi olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1984 yılından itibaren Dahiliye servisi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kadın Doğum ve Çocuk Pavyonu açılışı ile Kütahya Devlet Hastanesi yatak kapasitesi 1963 yılında 390 a ulaşmıştır. Acil servis olarak kullanılan ön cephedeki bina 1966 yılında Sağlık derneği vasıtasıyla yaptırılmıştır. Önceleri poliklinik olarak kullanılan bu binaya 1971 yılında bir kat daha ilave edilmiştir. 1982 yılına kadar alt katı poliklinik diğer katları servis ve ameliyathane olarak kullanılmıştır. Yeni hastanemizin temeli Ekim 1977 tarihinde atılmıştır. Yeni hastane binasının yapımı için ortadaki merkez bina ve göğüs hastalıkları hastanesi yıkılmıştır. Yeni hastane binası 200 yataklı olarak tespit edilmiştir.

Yeni hastane binası inşaatı 08.05.1983 tarihinde tamamlanmış ve hastane bir bütünlük içinde çalışmaya başlamıştır. Yeni hastane binasının tefrişi kısmen Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmışsa da daha çok Kütahyalı yardımsever vatandaşların büyük katkılarıyla özel odalar modern bir şekilde döşenmiş ve ayrıca ilk defa bir Koroner Yoğun Bakım servisi açılmıştır. Halen Kütahya Devlet Hastanesi; Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahi, Plastik Cerrahi, Kalp Damat Cerrahi, Kardiyoloji, Üroloji, Ortopedi, Beyin Cerrahi, K.B.B, Göz, Acil, Çocuk, Fizik, Psikiyatri, Cildiye, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Dahiliye, Hemodiyaliz, Koroner Yoğun Bakım, Kanser Erken Teşhis Merkezi, Aile Planlaması, Ameliyathane,

Bakteriyoloji ve Biyokimya Laboratuvarı, Röntgen, Tomografi, USG, Acil poliklinik Laboratuar gibi ünitelerle 400 yataklı olarak halkımıza hizmet vermektedir.¹⁶⁸

4.1.2. Araştırma Yapılan Kütahya Devlet Hastanesi’nde Hasta Hakları Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı, 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak üzere ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Uygulamalarına İlişkin Yönerge’ hazırlayarak uygulamaya koymuştur. Bu yönergeye bağlı olarak Kütahya Devlet Hastanesi hasta hakları uygulamalarına ilişkin yapılacak şikayetleri almak, değerlendirmek ve çözüm önerileri üretmek üzere “Hasta Hakları Birimi” oluşturulmuştur. Bu uygulamaya paralel olarak KDH’nde hasta hakları ihlallerine ilişkin kendisine ulaşan başvuruları inceleyip, değerlendirip, sonuçlandırarak, tüm bu uygulamaları geliştirmek için hastane başhekimine önerilerde bulunacak “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulmuştur. Hastaların; haklarını kullanmayı kolaylaştıracak bilgiye, dokümana ve tavsiyelere kolaylıkla ulaşmasını sağlayacak tedbirler başhekimliğimizce alınmış olup, hastanemizde hasta haklarına ilişkin uygulamaları duyurmak üzere hastalar tarafından kolaylıkla görülebilen yerlerde, yatan hasta katlarında panolar oluşturulmuştur. Gerek refakat ve gerek ziyaretlerde başta güvenlik görevlileri olmak üzere tüm personel güler yüz ve hoşgörüyü yardımcı olmaları konusunda bilgilendirilmişlerdir. KDH’nde uygulamalarla ilgili yapılacak şikâyetler için şu yollar izlenebilir. Hastanede polikliniklerinin bulunduğu bölgede Halkla İlişkiler biriminde görevliler şikayetleri kabul etmektedirler. Birim çalışanlarına hastanenin nolu telefonlarından direkt olarak ulaşabilmektedir. Ya da başhekimliğe şikayetler nolu faksa ilgili birime iletmek üzere faks çekilebilmektedir. Ayrıca, kdh@kutahyadevlethastanesi.gov.tr e-mail adresine de başvurmak mümkündür. Şikayet ve önerilerin direkt Sağlık Bakanlığına yapılmak istenmesi halinde saglik.gov.tr adresine ve ücretsiz Alo 184 hattına başvurulabilir.

¹⁶⁸ Bu bilgiler Kütahya Devlet Hastanesi web sitesinden alınmıştır.
http://www.kutahyadevlethastanesi.gov.tr/hakkimizde.asp, 27.10.2006

4.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kütahya il merkezi, örneklemini ise Kütahya Devlet Hastanesi oluşturmaktadır.

4.1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezlerini şunlar oluşturmaktadır:

H₀: Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta haklarının uygulandığına inanmamaktadırlar.

H₁: Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta haklarının uygulandığına inanmaktadırlar.

H₂: Kütahya Devlet Hastanesi personeli Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta hakları uygulamalarına özen gösterildiği görüşündedir.

H₁ Hipotezinden yola çıkılarak geliştirilen Hipotezler de şu şekildedir :

H_{1.1}: Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta haklarının uygulandığına inanmaları açısından cinsiyet değişkenine göre bir ilişki vardır/yoktur.

H_{1.2}: Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta haklarının uygulandığına inanmaları açısından yaş değişkenine göre bir ilişki vardır/yoktur.

H_{1.3} : Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta haklarının uygulandığına inanmaları açısından eğitim durumu değişkenine göre bir ilişki vardır/yoktur.

H_{1.4}: Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta haklarının uygulandığına inanmaları açısından hastaların muayene ve tedavi gördükleri servislere göre bir ilişki vardır/yoktur.

4.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Kütahya Devlet Hastanesi hasta hakları uygulamalarını araştırmakla ilgili olup, araştırma Kütahya Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Buna göre araştırmanın evrenini Kütahya il merkezi, örneklemini ise Kütahya Devlet Hastanesinde en çok hasta yatan 5 servise (1)Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, 2)Genel Cerrahi, 3)Göğüs Hastalıkları, 4)İç Hastalıkları, 5)Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde) bir yılda yatan toplam hasta sayısının %3'ü oluşturmaktadır.

4.1.5. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplamada iki ayrı anket formu kullanılmıştır. Birinci anket formu hasta ve hasta yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta hakları uygulamaları konusundaki görüşlerini toplamayı amaçlamıştır. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde demografik bilgiler yer alırken; anketin ikinci bölümünde hasta haklarının ana başlıkları altında 40 soru yer almıştır.

Bu 40 sorunun Avrupa'da hasta hakları geliştirme bildirgesindeki başlıklara göre dağılımı şu şekildedir:

Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ile ilgili olan sorular: 5-12-19-22-23-31 inci sorulardır.

Bilgilendirme ile ilgili olan sorular : 1-9-15-16-17-24-25-26-27 inci sorulardır.

Onay ile ilgili olan sorular : 2-3-28 inci sorulardır.

Gizlilik – özel hayat ile ilgili olan sorular : 4-10-11-18-29-30 uncu sorulardır

Bakım ve tedavi ile ilgili olan sorular : 6-7-8-13-14-20-21-32-33-34-35-36 inci sorulardır.

Başvuru ile ilgili olan sorular : 37-38-39-40 inci sorulardır.

Diğer bir anket ise, Kütahya Devlet Hastanesi'nde değişik bir bakış açısından hasta hakları uygulamalarının varlığını araştırmayı amaçlamış olup bu kapsamda hastane personelinin hastanelerinde uygulanan hasta hakları bakışı ve hasta hakları uygulamalarını değerlendirmeleri istenmiştir. Bu ankette iki bölümden oluşmuştur.

Birinci bölümde demografik bilgiler yer alırken; ikinci bölümde Hasta Hakları Yönergesinin temel başlıklarının ele alındığı 22 soru yöneltilmiştir.

Bu 22 sorunun Avrupa’da hasta hakları geliştirme bildirgesindeki başlıklara göre dağılımı şu şekildedir:

Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ile ilgili olan sorular: 10-11-13-20’inci sorulardır.

Bilgilendirme ile ilgili olan sorular : 7-8-19 uncu sorulardır.

Onay ile ilgili olan sorular : 2 ve 16 ıncı sorulardır.

Gizlilik – özel hayat ile ilgili olan sorular : 1 ve 12 inci sorulardır

Bakım ve tedavi ile ilgili olan sorular : 3-4-5-6-14-17-18-21-22 inci sorulardır.

Başvuru ile ilgili olan sorular : 9 ve 15 inci sorulardır.

Anketlerden derlenen veriler SPSS 10 programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Anket bulgularının frekans, yüzdeleri ve ki kareleri alınarak bulgular analiz edilip yorumlanmıştır.

4.2. ARAŞTIRMA BULGULARI VE BULGULARIN ANALİZİ

Hasta ve hasta yakınlarına ve hastane personeline yönelik gerçekleştirilen anket bulgularına aşağıda yer verilerek analizleri yapılacaktır.

4.2.1. Hasta ve Hasta Yakınları İle Yapılan Ankete İlişkin Demografik Bulgular

Hasta ve hasta hakları ile ilgili araştırmada sağlanan verilere göre cinsiyet, yaş, eğitim, ikamet, medeni durum bulguları aşağıdaki gibidir.

4.2.1.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Bulguları

Hasta ve hasta yakınlarına ilişkin yapılan anketten elde edilen verilere göre ankete katılanların cinsiyetine ilişkin bulgulara göre ankete 111 erkek; 238 kadın

katılmıştır. Ankete katılan erkeklerin oranı %31.7 iken; kadınların katılım oranı %68.0'dır. Ankete toplam 352 kişi katılmıştır.

4.2.1.2. Ankete Katılanların Yaş Bulguları

Ankete katılanların yaşlarına bakıldığında 25 yaş ve altı 97 (%27.6), 26-30 yaş arası 62 kişi (%17.6); 31-35 yaş arası 39 kişi (%11.1); 36-40 yaş arası 27 kişi (%7.7); 41-45 yaş arası 18 kişi (%5.1); 46-56 yaş arası 38 kişi (%10.8); 56 yaş ve üstü 71 kişi (%20.2). Bu bulgulara göre ankete katılanların en yoğun olduğu gruplar, 25 yaş ve alt ile 56 yaş ve üstüdür.

4.2.1.3. Ankete Katılanların Eğitim Bulguları

Eğitim durumlarına baktığımızda okur yazar olan 24 kişi (%7.3); ilköğretim 186 kişi (%56.9); lise ve dengi okul 71 kişi (%21.7); üniversite mezunu 39 kişi (%11.9); lisansüstü 7 kişi (%2.1) olarak gerçekleşmiştir. Bu bulgulara göre ankete katılımın yoğun olduğu eğitim grubu, ilköğretim mezunlarıdır.

4.2.1.4. Ankete Katılanların İkamet Bulguları

Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının ikamete göre dağılımı şöyledir: Kütahya il merkezi 245 kişi (%70.4); ilçe 25 kişi (7.2); beldelerden katılan 10 kişi (2.9); köylerden katılan 68 kişi (%19.5)'dir. Bu bulgulara göre ankete katılanların en yoğun olduğu ikamet yeri Kütahya İl Merkezidir.

4.2.1.5. Ankete Katılanların Medeni Durum Bulguları

Ankete katılanların medeni hallerine göre dağılım oranları ise şöyledir: evli 278 kişi (%79.2); bekar 44 kişi (%12.5); eşi ölmüş 29 kişi (%8.3)'dür. Ankete eşinden ayrılmış kişi olarak katılan bulunmamaktadır. Ankete katılanların çoğunu evliler oluşturmaktadır.

4.2.1.6. Ankete Katılanların Sosyal Güvence Bulguları

Ankete katılanların sosyal güvence durumuna göre dağılım oranları şöyledir: SSK'lı kişi 148 (%42.2); emekli sandığı 65 kişi (%18.5); Bağ-Kur 79 kişi (%22.5); yeşil kartlı 41 kişi (%11.7); ücretli 17 kişi (%4.8); diğer 1 kişi (%0.3).

4.2.1.6. Ankete Katılanların Servislere Göre Katılım Bulguları

Hastanın muayene ve tedavi gördüğü servislere göre dağılım oranları şöyledir: Çocuk servisi 78 kişi (%22.2); Genel cerrahi 61 kişi (%17.3); Göğüs hastalıkları 73 kişi (%20.7); dahiliye 46 kişi (%13.1); Kadın doğum 91 kişi (%25.9), diğer servis 3 kişi (%0.9)

4.2.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamasını Algılamalarına İlişkin Bulgular ve Analizi

Hasta ve hasta yakınlarıyla yapılan Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta hakları uygulamasının araştırılmasına ilişkin anket ile ilgili olarak; hastaların hasta hakları konusundaki doktorlar, hemşireler, diğer sağlık personeli ve genel olarak hastanedeki uygulamalar hakkındaki görüşleri öğrenilmek istenmiştir. Anketten elde edilen bulgular bu başlıklar altında analiz edilecektir.

4.2.2.1. Doktorlar ile İlgili Yargılar

Ankettin ilk sekiz sorusu hasta ve hasta yakınlarının doktorlar ile ilgili görüşlerini içermektedir.

Tablo 4.1. Hasta ve Hasta Yakınlarının Doktorlar ile İlgili Yargıları

	YARGILAR	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Fikrim yok		Kısmen katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Top.
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
DOKTORLAR İLE İLGİLİ YARGILAR												
1	Doktorlar, her istediğimde hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında bilgi vermektedirler.	26	7.4	27	7.8	13	3.7	135	38.8	147	42.2	348
2	Doktorlar, hastanın izni ile ancak tıbbi teşhis, tedavi ve bakım ve hasta üzerinde araştırma yapmaktadırlar	28	8.2	13	3.8	34	10.0	93	27.4	172	50.6	340
3	Doktorlar hasta ve hasta yakınımın rızası alınmadan müdahalede bulunmamaktadırlar.	29	8.4	4	1.2	34	9.9	78	22.6	200	58.0	345
4	Doktorlar benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda azami dikkat göstermektedirler.	13	3.8	14	4.1	63	18.5	81	23.8	170	49.9	341
5	Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar.	58	16.5	28	8.0	34	9.7	99	28.1	132	37.5	351
6	Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim.	24	6.8	22	6.3	12	3.4	69	19.7	224	63.8	351
7	Doktorlar, tedavi ve bakım konusunda gereken dikkati ve özeni göstermektedirler.	16	4.6	25	7.1	20	5.7	115	32.8	175	49.9	351
8	Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.	36	10.3	19	5.4	11	3.1	91	25.9	194	55.3	351

Tablo 4.1'deki bulgular, doktorların bilgilendirme, gizlilik ve mahremiyete uygun davranış, mesleki dikkat ve özen, rıza, hastanın izni olmadan hasta üzerinde tıbbi teşhis, tedavi ve araştırma yapmama konularındaki hasta haklarıyla ilgili hastalara karşı sorumluluklarını sorgulayan yargılara hastaların katılım oranlarını göstermektedir.

“Doktorlar, her istediğimde hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında bilgi vermektedirler” yargısına hastaların %38’8’i kısmen; %42’2 kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. Buna göre hastaların toplam %81’i doktorların bilgilendirme haklarına riayet ettiğini düşünmektedir.

“Doktorlar, hastanın izni ile ancak tıbbi teşhis, tedavi ve bakım ve hasta üzerinde araştırma yapmaktadırlar” yargısına hastaların %22.6’sı kısmen katıldıklarını; %50.6’sı ise kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. Bunların toplamı %73.2’dir. Bu orana göre, hastaların çoğunluğu, doktorların hasta üzerinde ancak hasta izni ile teşhis, tedavi veya araştırma yaptıklarını; diğer deyişle bu konudaki hasta haklarına riayet ettiklerini düşünmektedirler. “Doktorlar hasta ve hasta yakınının rızası alınmadan müdahalede bulunmamaktadırlar. “ yargısına katılım oranı da toplam %80.6’dır. Önceki oranla bu oran karşılaştırıldığında her iki oranın da yakın olduğu yani rıza konusuna doktorların riayet ettiği görüşünün çoğunlukta olduğu anlaşılmaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının %65.6’sı bakım ve tedavi hususunda doktorların ayırım yapmadıkları görüşündedirler. Dolayısıyla bu konuda da KDH’si doktorlarının hasta haklarına riayet ettikleri görüşü ağırlıktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının %82,7’si doktorların tedavi ve bakım konusunda gerekli özeni gösterdiği yani hasta haklarına riayet ettiği görüşündedir.

Doktorların hastanın sırlarını saklama yani hastanın istemediği bilgilerin başkasına söylememe hakkına ise, ankete katılanların %73.7’si riayet ettikleri görüşündedirler.

Hasta veya hasta yakınlarının %81.2’si, KDH’sinde kaldığı süre içinde gereken saygıyı, kültür ve değerlerine uygun davranışta bulunulduğu görüşündedirler.

4.2.2.2. Hemşireler ile İlgili Yargılar

Ankettin 9 – 16. soruları hasta ve hasta yakınlarının hemşirelerin hasta haklarına yaklaşımları konusundaki görüşlerini içermektedir.

Tablo 4.2. Hasta ve Hasta Yakınlarının Hemşireler ile İlgili Yargıları

YARGILAR	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Fikrim yok		Kısmen katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Toplam	
HEMŞİRELER İLE İLGİLİ YARGILAR												
9	Hemşireler, her istediğimde hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında bilgi vermektedirler.	30	8.6	29	8.4	35	10.1	117	33.7	136	39.2	347
10	Hemşireler, benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda azami dikkat göstermektedirler.	14	4.0	6	1.7	47	13.4	76	21.7	208	59.3	351
11	Hemşireler yapacağı tıbbi girişimlerde özel hayatıma gereken saygıyı göstermektedirler.	17	4.9	7	2.0	40	11.5	115	33.1	168	48.4	347
12	Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayrımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar.	24	6.8	51	14.5	25	7.1	78	22.2	173	49.3	351
13	Hemşireler, hemşirelik hizmetleri sunumu esnasında gayet saygılı, nezaketli ve yardımsever davranmaktadırlar.	20	5.8	14	4.1	18	5.2	105	30.4	188	54.5	345
14	Hemşirelik hizmetlerinden memnun kalmadığım hemşirenin değiştirilmesini talep ettiğimde tercihime saygı duyulmaktadır.	51	14.8	24	7.0	94	27.2	97	28.1	79	22.9	345
15	Servis hemşirelerinin karşılama, oda, yapılacak işlemler, çağrı sistemi ve merak ettiklerim konusunda gösterdikleri ilgi ve bilgilendirme memnuniyet vericidir.	28	8.0	28	8.0	32	9.2	83	23.9	177	50.9	348
16	Hemşirelerin, uygulanan tetkikler, ilaçlar, hastalığım ve tedavisi hakkında sürekli beni ve yakınlarımı bilgilendirmeleri memnuniyet vericidir.	28	8.4	22	6.6	34	10.1	110	32.8	141	42.1	335

Ankete katılan hasta ve hasta yakınları, “Hemşireler, her istediğimde hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında bilgi vermektedirler.” şeklindeki yargıya toplam %72.9 oranında katıldıklarını yani hemşirelerin bilgi verme hakkına riayet ettikleri görüşünde olduklarını belirtmişlerdir.

Sır saklama ve hasta ile ilgili bilgileri hastanın rızası dışında başkalarına aktarmama hakkının sorgulandığı; “Hemşireler, benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda azami dikkat göstermektedirler.” yargısına hasta veya hasta

yakınlarının %81 oranında katıldıkları görülmektedirler. Buna göre hemşirelerin hastaların rızası dışında hasta ile ilgili bilgilerin başkalarına aktarmadığına ve bu konudaki hasta haklarına riayet edildiğine hastaların çoğunluğu inanmaktadırlar.

Hasta ve hasta yakınları %71.5 katılım oranıyla hemşirelerin ayırım yapmadan hizmet sunduklarına inandıkları yönünde görüş belirtmişlerdir.

“Hemşireler, hemşirelik hizmetleri sunumu esnasında gayet saygılı, nezaketli ve yardımsever davranmaktadırlar.” yargısına hasta ve hasta yakınları %84.9 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir. Buna göre, hemşirelerin hasta haklarına saygı ve nezaket yönüyle olumlu bir yaklaşım içinde olduklarını söylemek mümkündür.

Memnun kalınmayan hemşirenin değiştirilme talebine yani tercih hakkını kullanma konusundaki hasta haklarına riayet ise %50'nin az üzerinde olmakla birlikte diğer yargılara katılım oranına göre düşüktür.

Servis hemşirelerinin bilgilendirme konusundaki tutumlarını ise hasta ve hasta yakınlarının %74.8'i olumlu bulmaktadır.

Yine servis hemşirelerinin hastanın hastalığı, uygulana tedavi ve tetkikler hakkında bilgilendirilmesi yargısına katılım oranı ise %74.9'dur. Bu oran, bir önceki servis hemşirelerinin bilgilendirme konusundaki yaklaşımlarıyla hemen hemen yaklaşık değerdedir. Dolayısıyla genelde servis hemşirelerinin bilgilendirme konusunda hasta haklarına riayet ettiği anlaşılmaktadır. Diğer deyişle hasta ve hasta yakınları, servis hemşirelerinin genelde bilgilendirme konusundaki hasta hakkına riayet ettiği görüşündedirler.

4.2.2.3. Diğer Personel ile İlgili Yargılar

Ankettin 17 – 21. soruları hasta ve hasta yakınlarının diğer hastane personelinin hasta haklarına yaklaşımları konusundaki görüşlerini içermektedir

Tablo 4.3. Hasta ve Hasta Yakınlarının Diğer Personel ile İlgili Yargıları

YARGILAR	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Fikrim yok		Kısmen katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Toplam	
	17	4.9	40	11.5	39	11.2	138	39.7	114	32.8		
DİĞER HASTANE PERSONELİ İLE İLGİLİ YARGILAR												
17	Personel, kendisine sorulan sorulara ve istenilen yardımlara saygı ve nezaket kuralları içerisinde karşılık vermektedir.	17	4.9	40	11.5	39	11.2	138	39.7	114	32.8	348
18	Hastane personeli yapacağı tıbbi girişimlerde özel hayatıma gereken saygıyı göstermektedir.	16	4.7	24	7.0	59	17.3	87	25.5	155	45.5	341
19	Hastane personeli, bakım, tedavi ve diğer işlemlerde hasta ayırımı yapmadan gerekeni yapmaktadır.	31	8.9	53	15.2	28	8.0	96	27.6	140	40.2	348
20	Hastane personeli, sağlık hizmetleri sunumu esnasında gayet saygılı, nezaketli ve yardımsever davranmaktadırlar.	23	6.7	24	7.0	31	9.1	104	30.4	160	46.8	342
21	Hastane personeli, bakım, tedavi ve diğer işlemlerin sunumu esnasında dikkatli ve özenlidirler.	18	5.2	7	2.0	47	13.5	116	33.4	159	45.8	347

Sağlık hizmetlerine yardımcı diğer personelin hasta haklarına yaklaşımı ile ilgili beş yargı ortaya konmuştur. Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının %72.5'i personelin kendilerine sorulan sorulara ve istenilen yardımlara saygı ve nezaket kuralları içinde karşılık verdikleri yargısına katılmaktadırlar. Diğer deyişle hasta haklarından olan bilgilendirmeyi personelin nezaket ve saygılı bir biçimde yaptıkları görüşü ağırlıktadır. Hasta ve hasta yakınlarının %71'i ise, hastane personelinin özel hayata gereken saygıyı gösterdikleri inancını taşıdıkları görüşündedirler. Hasta ve hasta yakınlarının %67.8'u personelin ayırım yapmadan hizmet verdikleri görüşünü paylaşırlar; %77.2'si personelin sağlık hizmetlerinin sunumunu saygılı ve nezaketli bir biçimde yaptıkları görüşündedir. Hasta ve hasta yakınlarının %79.2'si, hastane personelinin bakım, tedavi ve diğer işlemlerin sunumu esnasında dikkatli ve özenli olduğu görüşündedir.

4.2.2.4. Hastanede Hasta Hakları ile İlgili Yargılar

Anketin 22-40. sorular Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan hasta hakları kapsamında ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının hastane hakkındaki genel olarak yargılara katılım oranlarını yansıtmaktadır.

Tablo 4.4. Hasta ve Hasta Yakınlarının Hastane ile İlgili Yargıları

	YARGILAR	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Fikrim yok		Kısmen katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Toplam
HASTANE İLE İLGİLİ YARGILAR												
22	Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir.	17	4.9	19	5.5	22	6.4	104	30.2	181	52.6	343
23	Hastanede hasta ve yakınlarının dini vecibelerini yerine getirebilecekleri ortam ve imkânlar vardır.	37	10.9	21	6.2	37	10.9	63	18.6	180	53.3	338
24	Hastanede kaldığım süre içerisinde hastane personeli benim istemediğim bilgileri başkasına söylenmemesi hususunda azami dikkat göstermektedirler.	18	5.2	7	2.0	56	16.2	99	28.7	165	47.8	345
25	Hastanede kaldığım sürece hastalığım hakkında bana verilen bilgiler, benim anlayabileceğim bir şekilde tıbbi terimler en aza indirgenerek verilmektedir.	34	9.9	35	10.2	32	9.4	77	22.5	164	48.0	342
26	Hastanede kaldığım süre içerisinde sağlık hizmeti aldığım personelin kimliğini ve mesleki kimliğini öğrenme hakkıma saygı duyulmuş ve gerekli açıklama yapılmıştır.	42	12.7	26	7.8	36	10.8	91	27.4	137	41.3	332
27	Hastanede kaldığım süre içinde hastanede uymam gereken kurallar yapılması gereken rutin işlemler hakkında gereken bilgiler verilmiştir.	37	11.1	26	7.8	38	11.4	60	18.0	172	51.7	333
28	Hastanede hastanın izni alınmadan tıbbi teşhis, tedavi ve bakım yapılmamaktadır.	27	7.9	24	7.0	27	7.9	79	23.2	184	54.0	341
29	Hastanede hastalığım ve yapılan tedavi hakkında benim iznim olmadan kimseye açıklama yapılmamaktadır.	13	3.8	20	5.8	55	16.1	89	26.0	164	48.0	341
30	Hastanede hastaya yapılan işlemler, hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında kayıtları istediğimde öğrenebiliyorum ve eğer istersem bir kopyasını da alabiliyorum.	49	14.5	18	5.3	73	21.6	93	27.5	105	31.1	338
31	Hastanede hasta ayrımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir.	50	14.5	44	12.8	26	7.5	64	18.6	161	46.7	345
32	Hastanede doktorumu veya hizmet aldığım diğer sağlık personelini değiştirmek istediğim zaman kararıma saygı duyulmakta ve gereken yapılmaktadır.	38	11.0	46	13.3	85	24.6	68	19.7	108	31.3	345
33	Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.	23	6.8	26	7.6	26	7.6	115	33.8	150	44.1	340
34	Hastanede, beklemem gerektiği durumlarda rahatlıkla dinlenebileceğim ve bekleyebileceğim dinlenme odaları mevcuttur.	65	18.8	47	13.6	48	13.9	58	16.8	127	36.8	345

35	Hastanede ziyaretime gelen yakınlarım ve dostlarım rahatlıkla ziyaret edebilmektedirler.	28	8.2	31	9.1	27	7.9	83	24.3	172	50.4	341
36	Hastanenin kendi kuralları çerçevesinde ve doktorumun izin vermesi halinde refakatçi bulundurabiliyorum.	34	9.9	7	2.0	23	6.7	45	13.0	236	68.4	345
37	Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim.	44	12.9	24	7.1	77	22.6	106	31.2	89	26.2	340
38	Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır.	21	6.2	21	6.2	95	27.9	71	20.9	132	38.8	340
39	Hastanede dilek, şikâyet ve herhangi bir müracaatı yapabileceğim kolaylıklar ve sistem mevcuttur.	9	2.6	25	7.4	62	18.2	98	28.8	146	42.9	340
40	Yapmış olduğum şikâyet ve müracaatlar dikkate alınmaktadır.	32	9.4	51	15.0	92	27.1	59	17.4	106	31.2	340

Tablo 4.4'deki bulgulardan, Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta hakları uygulamasının hasta ve hasta yakınlarınca değerlendirmesine bakıldığında, hasta ve hasta yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde yapılan şikayetlerin dikkate alınması dışındaki yargılara katılım oranı %50'nin üzerindedir. "Hastanede doktorumu veya hizmet aldığım diğer sağlık personelini değiştirmek istediğim zaman kararına saygı duyulmakta ve gereken yapılmaktadır." yargısına katılım oranı ise %51'dir. Bu oran diğer oranlarla kıyaslandığında oldukça düşüktür. Dolayısıyla Hasta Hakları Yönetmeliği esas alınarak, yönetmelikteki bazı hasta haklarına Kütahya Devlet Hastanesi'nde ne derece önem verildiğinin yani hasta hakları uygulama yaklaşımının hasta ve hasta yakınlarının bakış açısıyla araştırıldığı anketin bu bölümünden genelde KDH'sinde hasta haklarına uygun bir yaklaşım sergilendiği ancak hasta ve hasta yakınlarının gerek hemşire gerek doktor gerekse hastaya sağlık hizmeti sunumunda yardımcı diğer personelin değiştirilmesini talep etme, seçme ve tercih hakkını kullanmada yetersiz olduğu görülmektedir.

4.2.2.5. Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamasını Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları

Ki kare testi parametrik olmayan testler içinde en yaygın kullanımı olan testlerdendir. R*1, 1*C, R*C (R: sıra sayısı, C: sütun sayısı) biçiminde sınıflanmış (tablolaştırılmış) verilerin analizinde yararlanır.

Eğer veriler R*1 ya da 1*C biçiminde tablolaştırılmış ise bu tür verilere uygulanan kıkare testine uygunluk testi adı verilir.

Eğer veriler 2*2 ya da R*C (R>2, C>2) biçiminde çapraz tablo biçiminde verilmiş iseler bu tür verilere uygulanan kıkare testine kıkare bağımsızlık testi adı verilir.¹⁶⁹

Uygulamış olduğumuz anketin değerlendirilmesinde kıkare yöntemini kullanarak demografik bulgular ile hastane hakkında hasta hakları konusunda genel bir değerlendirmeyi içeren 3 soru hakkındaki yargılarının ilişkileri araştırıldı.

4.2.2.5.1 Cinsiyet Verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları

a) Cinsiyetiniz İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo : 4.5 Cinsiyet – Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu

Cinsiyeti	Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Erkek	10		20	43	60	133
Kadın	8	7	27	73	99	214
Toplam	18	7	47	116	159	347

Tablo : 4.6 Cinsiyet – Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu

	X ²	Serbestlik derecesi	p
X ² Değeri	7,067 ^a	4	,132

¹⁶⁹ ÖZDAMAR Kazım, **Paket Programlar ve İstatistiksel Veri Analizi**, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 1999, ss.334-335

Demografik bulgular içerisinde yer alan Cinsiyet verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 4 serbestlik derecesine göre $X^2 = 7,067$ ’dir. ($p > 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

b) Cinsiyetiniz İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum .” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.7 Cinsiyet - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu

Cinsiyeti	Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Erkek	15	20	37	18	41	131
Kadın	23	26	48	50	67	214
Toplam	38	46	85	68	108	345

Tablo 4.8 Cinsiyet - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu

	X^2	Serbestlik derecesi	p
X^2 Değeri	5,562 ^a	4	,234

Demografik bulgular içerisinde yer alan Cinsiyet verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 4 serbestlik derecesine göre $X^2 = 5,562$ ’dir. ($p > 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

c) Cinsiyetiniz İle “Hastanede Hasta Ayırımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.9 Cinsiyet - Hastanede Hasta Ayırımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu

Cinsiyeti	Hastanede hasta ayırımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir.					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Erkek	13	9	31	37	41	131
Kadın	36	9	42	56	64	207
Toplam	49	18	73	93	105	338

Tablo 4.10 Cinsiyet - Hastanede Hasta Ayırımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu

	X ²	Serbestlik derecesi	p
X ² Değeri	4,513 ^a	4	,341

Demografik bulgular içerisinde yer alan Cinsiyet verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede hasta ayırımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 4 serbestlik derecesine göre $X^2 = 4,513$ ' dir. ($p > 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

4.2.2.5.2 Yaşınız Verisi İle Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları

a) Yaşınız İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.11 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu

YAŞ ARALIĞI	Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
25 ve altı	8		9	45	35	97
26-30	5	7	4	15	31	62
31-35	2		9	12	13	36
36-40			3	11	12	26
41-45			7	10	1	18
46-56			8	8	22	38
56 ve üstü	3		7	15	45	70
TOPLAM	18	7	47	116	159	347

Tablo 4.12 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu

	X ²	Serbestlik derecesi	p
X ² Değeri	87,465 ^a	24	,001

Demografik bulgular içerisinde yer alan yaşınız verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 24 serbestlik derecesine göre $X^2 = 87,465$ ’dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

b) Yaşınız İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum .” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.13 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu

YAŞ ARALIĞI	Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
25 ve altı	10	18	25	20	23	96
26-30	12	12	4	7	27	62
31-35	2	4	16	4	8	34
36-40	8		10	1	7	26
41-45		4	10	4		18
46-56	3	5	3	15	12	38
56 ve üstü	3	3	17	17	31	71
TOPLAM	38	46	85	68	108	345

Tablo 4.14 Yaş Aralığı - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu

	X ²	Serbestlik derecesi	p
X ² Değeri	90,222 ^a	24	,001

Demografik bulgular içerisinde yer alan yaşınız verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 24 serbestlik derecesine göre $X^2 = 90,222$ 'dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

c) Yaşınız ile “Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.15 Yaş Aralığı - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu

YAŞ ARALIĞI	Hastanede hasta ayrımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
25 ve altı	10	4	29	23	30	96
26-30	10	7	8	9	24	58
31-35	5	5	11	5	8	34
36-40	5	1	9	5	6	26
41-45	4		2	11	1	18
46-56	5	1	8	11	10	35
56 ve üstü	10		6	29	26	71
TOPLAM	49	18	73	93	105	338

Tablo 4.16 Yaş Aralığı - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu

	X ²	Serbestlik derecesi	p
X ² Değeri	60,038	24	,001

Demografik bulgular içerisinde yer alan Yaşınız verisi ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede hasta ayrımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 24 serbestlik derecesine göre $X^2 = 60,038$ ’dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4.2.2.5.3 Eğitim Durumu İle Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları

a) Eğitim Durumu İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.17 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu

Eğitim Durumu	Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Okur Yazar	2	4	5	5	8	24
İlköğretim	5	12	10	77	82	186
Lise ve dengi	4	5	4	26	32	71
Üniversite	3	8	2	15	11	39
Lisansüstü	3	1	0	1	2	7
TOPLAM	17	30	21	124	135	327

Tablo 4.18 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu

	X^2	Serbestlik derecesi	p
X^2 Değeri	46,324	20	,001

Demografik bulgular içerisinde yer alan eğitim durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 20 serbestlik derecesine göre $X^2 = 46,324$ 'dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

b) Eğitim Durumu İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum .” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.19 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu

Eğitim Durumu	Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Okur Yazar	1	1	2	8	12	24
İlköğretim	7	10	11	47	111	186
Lise ve dengi	4	3	2	30	32	71
Üniversite	3	2	2	18	14	39
Lisansüstü	1	2	1	2	1	7
TOPLAM	16	18	18	105	170	327

Tablo 4.20 Eğitim Durumu - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu

	X^2	Serbestlik derecesi	p
X^2 Değeri	67,146 ^a	20	,001

Demografik bulgular içerisinde yer alan Eğitim durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 20 serbestlik derecesine göre $X^2 = 67,146$ 'dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

c) Eğitim Durumu İle “Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.21 Eğitim Durumu - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu

Eğitim Durumu	Hastanede hasta ayrımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Okur Yazar		1	3	8	12	24
İlköğretim	6	37	11	25	107	186
Lise ve dengi	3	3	4	16	45	71
Üniversite	5	4	9	11	10	39
Lisansüstü	1	1	2	2	1	7
TOPLAM	15	46	29	62	175	327

Tablo 4.22 Eğitim Durumu - Hastanede Hasta Ayrımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu

	X^2	Serbestlik derecesi	p
X^2 Değeri	58,038 ^a	20	,001

Demografik bulgular içerisinde yer alan Eğitim durumu ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede hasta ayrımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 20 serbestlik derecesine göre $X^2 = 58,038$ ’dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4.2.2.5.4 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis İle Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına İlişkin Ki Kare Bulguları

a) Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.23 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Yargıları Dağılım Tablosu

Servisi	Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Çocuk	3	2	4	25	44	78
Genel Cerrahi	3	2	4	22	30	61
Göğüs Hastalıkları	5	5	6	23	34	73
Dahiliye	4	5	4	14	19	46
Kadın Doğum	3	4	2	26	56	91
TOPLAM	18	18	20	110	183	349

Tablo 4.24 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Özel Yaşamıma Gereken Saygı ve Özen Gösterilmiştir, Ki Kare Test Tablosu

	X^2	Serbestlik derecesi	p
X^2 Değeri	46,565 ^a	20	,001

Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 20 serbestlik derecesine göre $X^2 = 46,565$ ’dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

b) Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis İle “Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum .” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.25 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Yargıları Dağılım Tablosu

Servisi	Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Çocuk	3	3	4	33	35	78
Genel Cerrahi	3	4	5	20	29	61
Göğüs Hastalıkları	6	9	7	24	27	73
Dahiliye	5	8	5	17	11	46
Kadın Doğum	3	8	4	36	40	91
TOPLAM	20	32	25	130	142	349

Tablo 4.26 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Kaldığım Süre İçerisinde Gerekli Saygıyı Gördüğüme ve Kültür ve Değerlerime Uygun Davranıldığına İnanıyorum, Ki Kare Test Tablosu

	X ²	Serbestlik derecesi	p
X ² Değeri	68,049 ^a	20	,000

Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 20 serbestlik derecesine göre $X^2 = 68,049$ 'dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

c) Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis İle “Hastanede Hasta Ayırımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir.” Sorusunun Ki Kare Bulguları

Tablo 4.27 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Hasta Ayırımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Yargıları Dağılım Tablosu

Servisi	Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir					Toplam
	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Fikrim Yok	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Çocuk	6	5	5	16	46	78
Genel Cerrahi	7	7	5	10	32	61
Göğüs Hastalıkları	13	13	7	12	28	73
Dahiliye	12	11	5	8	10	46
Kadın Doğum	8	8	4	18	53	91
TOPLAM	46	44	26	64	169	349

Tablo 4.28 Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis - Hastanede Hasta Ayırımı Yapılmadan Herkese Eşit Sağlık Hizmeti Verilmektedir, Ki Kare Test Tablosu

	X^2	Serbestlik derecesi	p
X^2 Değeri	46,040 ^a	20	,001

Hastanın Muayene ve Tedavi Gördüğü Servis ile Hasta ve Hasta Yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamasına Algılamalarına ilişkin yapılan ankette yer alan hastane hakkındaki genel değerlendirme sorularından “Hastanede hasta ayırımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir.” Sorununa verilen cevapları ki kare testi ile analizinde, % 5 anlamlılık ve 20 serbestlik derecesine göre $X^2 = 46,040$ ’dir. ($p < 0,05$) iki değişken arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4.2.3. Kütahya Devlet Hastanesi Personeli İle Yapılan Ankete İlişkin Demografik Bulgular

Hasta ve hasta yakınlarının KDH’sinde hasta hakları uygulamasını değerlendirmesinden başka bir ankette hastane personeline yönelik yapılmıştır. Yapılan bu anket ile, KDH’si personelinin hasta hakları uygulamaları konusunda görüşleri

öğrenilmek istenmiştir. Anket sonucu elde edilen bulgulara ve anket ile ilgili yapılan analizlere aşağıda yer verilecektir.

4.2.3.1. Ankete Katılanların Cinsiyet Bulguları

Kütahya Devlet Hastanesi personeliyle yapılan ankette elde edilen verilere göre ankete katılanların cinsiyetine ilişkin bulgulara şöyledir: Erkek 31 kişi (%46.3); Kadın 36 kişi (%53.7)'dir.

4.2.3.2. Ankete Katılanların Yaş Bulguları

Ankete katılanların yaşlarına bakıldığında 25 yaş ve altı 6 (%8.7), 26-30 yaş arası 24 kişi (%34.8); 31-35 yaş arası 25 kişi (%36.2); 36-40 yaş arası 6 kişi (%8.7); 41-45 yaş arası 6 kişi (%8.7); 46-56 yaş arası 2 kişi (%2.9); 56 yaş ve üstü ankete katılan bulunmamaktadır.

4.2.3.2. Ankete Katılanların Görevlerine İlişkin Bulgular

Ankete katılanların görevlerine ilişkin bulgular şöyledir: uzman doktor 5 kişi (%7.2); pratisyen doktor 3 kişi (%4.3); hemşire 23 kişi (%33.3), ebe 5 kişi (%7.2); yardımcı sağlık personeli 11 kişi (%15.9); idari personel 5 kişi (%7.2), memur 4 kişi (%5.8), diğer (teniyen hizmetli) 4 kişi (%5.8), şirket personeli 9 kişi (%13.0)'dır.

4.2.4. Kütahya Devlet Hastanesi Personelinin KDH'sinde Hasta Hakları Uygulamasına İlişkin Görüşlerini Yansıtan Bulgular ve Analizi

KDH'si personelin ankette ortaya konulan yargılara katılım oranları Tablo 4.5'de görülmektedir.

Tablo 4.29 KDH'si Personelinin Hasta Hakları ile İlgili Yargılara Katılımı

	YARGILAR	Kesinlikle katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Fikrim yok		Kısmen katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Top.
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
1	Hastanemizde sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bildiğiniz bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir.	1	1.5			2	2.9	16	23.5	49	72.1	68
2	Hastanemizde tıbbi gerekler dışında hastaya kesinlikle istemediği ve etik değerlerle bağdaşmayan müdahaleler yapılmamaktadır.	6	8.7	2	2.9	5	7.2	17	24.6	39	56.5	69
3	Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır.	3	4.6	5	7.7	6	9.2	33	50.8	18	27.7	65
4	Hastanemizde her hastaya aynı ölçülerde, aynı kalitede, adaletli bir sağlık hizmeti sunulur.	2	2.9	3	4.3	1	1.4	25	36.2	38	55.1	69
5	Hastanemizde sağlık hizmeti alan bir kişinin ya da yetkili yakının istemesi halinde (kanunlar çerçevesinde) hastanemizden başka sağlık kuruluşuna sevki yapılır.	2	2.9			2	2.9	18	26.1	47	68.1	69
6	Hastanemizde her hastaya hastalığı için gerekli en uygun tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmeti özen gösterilerek verilir.	1	1.5	4	6.0			28	41.8	34	50.7	67
7	Hastanemizde hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir.	1	1.5	2	2.9	6	8.8	33	48.5	26	38.2	68
8	Hastanemizde hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir.	5	7.4			14	20.6	33	48.5	16	23.1	68
9	Hastanemizde hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez.	1	1.5	3	4.4	1	1.5	11	16.2	52	76.5	68
10	Hastanemizde sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır.			2	2.9	7	10.3	13	19.1	46	67.6	68

11	Hastanemizde hasta ve refakatçilerinin her türlü can, mal ve namus güvenliği sağlamaya yönelik güvenlik önlemleri alınmıştır.			2	3.0	7	10.6	18	27.3	39	59.1	66
12	Hastanemizde hasta ve yakınının doktor veya ile ilgili paylaştığı sırların korunmasına özel önem gösterilir.					7	10.4	22	32.8	38	56.7	67
13	Hastanemizde hasta ve yakınlarının dini Vecibelerini yerine getirebilmeleri için gerekli ortam sağlanmış olup hastane personeli bu konuda her zaman yardımcı olur.	3	4.5	3	4.5	6	9.0	13	19.4	42	62.7	67
14	Hasta ve yakını istediğinde hastane şartları elverdiğinde hastanın daha iyi bakım ve tedavi için hastane dışında da gerekirse sağlık hizmeti sunulur.	15	22.7	6	9.1	18	27.3	11	16.7	16	24.2	66
15	Hasta ve yakını hastanemizde verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurması olağan karşılanır.	2	2.9	5	7.4	12	17.6	33	48.5	16	23.5	68
16	Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır.	1	1.5	1	1.5	11	16.2	12	17.6	43	63.2	68
17	Hastanemizde hastalara sunulan yiyecek-ıçecek hizmetleri hijyen kurallarına uygun bir biçimde verilmektedir.			4	5.9	2	2.9	23	33.8	39	57.4	68
18	Hastanemizde fiziksel koşullar (aydınlatma, ısınma vb.) sağlık hizmeti vermeye en uygun biçimde yapılmaktadır.			6	9.0	5	7.5	11	16.4	45	67.2	67
19	Hastanemize başvuran hastalara uyacağı kurallar ve rutin işlemler hakkında gerekli bilgiler verilmektedir.	5	7.6	1	1.5	6	9.1	25	37.9	29	43.9	66
20	Hastanede her bir hastaya, en temel hakkı yaşama hakkı olan bir insan olarak görülerek her türlü sağlık hizmeti verilir.			2	2.9	5	7.4	19	27.9	42	61.8	68
21	Hastanemizde hastanın hastalığının önceliği nispetinde acil müdahale, teşhis, tedavi ve bakım hizmeti verilir.			2	2.9			18	26.5	48	70.6	68
22	Hastanemizde hastaların istemeleri halinde ancak hastalığın önemi dikkate alınarak doktorun uygun görmesi durumunda ona yardımcı olacak bir refakatçinin kalmasına izin verilir.	2	2.9					10	14.7	56	82.4	68

Tablo 4.29’da da görüldüğü gibi, KDH’si personeli, Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen hasta haklarına önemli ölçüde riayet edildiği görüşündedirler. Ancak hastanın hastane dışında da gerekirse sağlık hizmeti alma konusunda ise bir olumsuzluk dikkati çekmektedir. Hastane personelinin sadece %40.9’u bu yargıya katıldıklarını belirtirken; fikrim yok yargısına katılanlarla birlikte yaklaşık %60’ı bu yargıya katılmamaktadır. Dolayısıyla hastane, hasta ve hasta yakınının böylesi bir talepte bulunması durumunda buna cevap vermede yetersizlik ile karşılaşmaktadır. Bunda sağlık hizmeti sunan doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personelinin yeterli sayıda olmaması etkili olmaktadır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

İnsanların sağlıklı yaşama hakkı doğumundan önce başlayan en temel hak olarak kabul edilmiştir. Devletler çeşitli sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri ile insanın en temel hakkı olan sağlıklı yaşama hakkını sağlamaya çalışırlar.

İnsan yaşamı tek düze devam etmez. Yaşamının bazı anlarında insanın sağlığı bozulur ve bozulan sağlığına yeniden kavuşmak isteyen birey, sağlık hizmeti sunan kuruluşlara başvurarak yeniden eski sağlığına kavuşmak ister. Başta en yoğun biçimde sağlık hizmeti alınan kurumlar olan hastaneler olmak üzere tüm sağlık kuruluşları, bireyin eski sağlığına kavuşması, iyilik halinin her yönüyle sosyal, psikolojik sağlanması için teşhis, tedavi ve bakım hizmetinde bulunurlar. Bireyin ister parası olsun ister olmasın hastalığı ile ilgili sağlık hizmeti talebinde bulunma hakkı vardır. Bireyin bu hakkı temel insan hakkı olduğu gibi aynı zamanda anayasal bir haktır. Çünkü T.C. 1982 Anayasası sağlıklı yaşama için sağlık hizmeti alma hakkını anayasal bir hak olarak nitelemiştir.

En temel insan hakkı, Anayasal bir hak olmasına rağmen güncel yaşamda da sıklıkla duyduğumuz gibi bu hakkın tam olarak kullanıldığı söylenemez. Diğer bir deyişle insanların anayasal bir hakkı olan özellikle kaliteli sağlık hizmeti alma hakkının geçmişte de günümüzde de zaman zaman yerine gelmediği görülmektedir.

Böyle olmakla beraber ABD’de başlayan ve Avrupa’da yayılan ve uygulanmaya başlayan hasta hakları, 1998 yılından itibaren Türkiye’de çıkarılan bir yönetmelikle uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulamayla birlikte Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda hasta haklarına yönelik uygulama ve yapılanmalar başlamıştır. Özellikle gerek personel gerekse hastalar zaman zaman hasta hakları konusunda bilgilendirilerek yönetmelikte belirtilen hasta haklarının uygulanmasının kolaylaştırılması amaçlanmıştır. Hasta haklarının uygulanması, hastaların daha kaliteli sağlık hizmeti almasını ve hastalığın bakım ve tedavisi esnasında kendisini üzecek, psikolojik olarak sıkıntıya sokacak bazı durumlardan koruyacaktır.

Sağlık hizmetlerinde hasta hakları uygulamalarını konu alan bu çalışmada, hastanelerde hasta hakları uygulaması, Kütahya Devlet Hastanesi bazında araştırılmıştır. Araştırma sonucunda genelde hem hasta ve hasta yakınlarının görüşlerine hem de hastane personelinin (doktor, hemşire ve diğer personel) görüşlerine göre Kütahya Devlet Hastanesi'nde hasta haklarına önemli ölçüde uyulmakta olup hasta ve personelin Kütahya Devlet Hastanesi hasta hakları uygulamalarına yaklaşımı olumludur.

Ancak, tek olumsuzluk hastanın gerek hemşire, gerek doktor gerekse diğer sağlık personeli değiştirme talebine yani seçme ve tercih hakkına olumlu cevap verilemeyişidir.

Bu düşünceden hareket ile Kütahya Devlet Hastanesinde gerçekleştirilen bu çalışma ile Kütahya Devlet Hastanesinde hasta hakları, hasta memnuniyeti çerçevesince ele alınmıştır. Buna ilişkin ortaya çıkan bulgulara göre; Doktorlarla ilgili düşüncelerin yer aldığı (Tablo 4.1), Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim, doktorlar, tedavi ve bakım konusunda gereken dikkati ve özeni göstermektedirler ve hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültü ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum, konularında doktorların daha çok hasta haklarına riayet gösterildiği düşüncesi hâkimdir. Ancak tedavi ve bakım konusunda hasta ayrımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar ve hastanın izni ile ancak tıbbi teşhis ve tedavi, ve bakım ve hasta üzerinde araştırma yapmaktadırlar, konularında doktorların diğer konular kadar hasta haklarına riayet etmedikleri düşüncesi hâkimdir.

Ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının hemşireler ile ilgili yargılarının yer aldığı Tablo 4,2'ye göre; Hemşirelik hizmeti sunumu esnasında gayet saygılı, nezaketli ve yardımsever davranmaktadırlar, hemşireler yapacakları tıbbi girişimlerde özel hayatıma gereken saygıyı göstermektedirler ve benim istemediğim bilgilerin başkalarına söylenmemesi konusunda azami dikkat göstermektedirler, konularında hemşirelerin daha çok hasta haklarına riayet gösterdikleri görüşü hâkimdir. Ancak hemşirelik hizmetinden memnun kalmadığım hemşirenin değiştirilmesini talep ettiğimde tercihime saygı duyulmaktadır ve bakım ve tedavi konusunda hasta yarımı yapmada gerekeni

yapmaktadırlar, konularında diğer konular kadar hasta haklarına riayet etmedikleri düşüncesi görülmektedir.

Sağlık hizmetlerine yardımcı diğer personelin hasta haklarına yaklaşımı ise şöyledir: Hastane personeli, bakım, tedavi ve diğer işlemlerin sunumu esnasında dikkatli ve özenlidirler ve sağlık hizmetleri sunumu esnasında gayet saygılı, nezaketli ve yardımsever davranmaktadırlar, konularında diğer hastane personelinin daha çok hasta haklarına riayet ettikleri görüşü hâkimdir. Ancak hastane personeli, bakım, tedavi ve diğer işlemlerde hasta ayırımı yapmadan gerekeni yapmaktadır ve kendisine sorulan sorulara ve istenilen yardımlara saygı ve nezaket kuralları içerisinde karşılık vermektedir, konularında diğer konular kadar hasta haklarına riayet etmedikleri görülmektedir.

Hastane ile ilgili genel değerlendirmeye bakıldığında hasta ve hasta yakınlarının yargıları şu şekilde oluşmuştur; Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir, Hastanenin kendi kuralları çerçevesinde ve doktorumun izin vermesi halinde refakatçi bulundurabiliyorum, hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum ve Hastanede hastanın izni alınmadan tıbbi teşhis, tedavi, ve bakım yapılmamaktadır, konularında hasta haklarına daha çok riayet edildiği düşüncesi hâkimdir. Ancak, Yapmış olduğum şikayet ve müracaatlar dikkate alınmaktadır, Hastanede doktorumu veya hizmet aldığım diğer sağlık personelinin değiştirmek istediğim zaman kararına saygı duyulmakta ve gereken yapılmaktadır ve hastanede beklemem gerektiği durumlarda rahatlıkla dinlenebileceğim ve bekleyebileceğim dinlenme odaları mevcuttur, konularında diğer konular kadar hasta haklarına riayet etmedikleri görüşü hâkimdir.

Dolayısıyla Hasta Hakları Yönetmeliği esas alınarak, yönetmelikteki bazı hasta haklarına Kütahya Devlet Hastanesi'nde ne derece önem verildiğinin yani hasta hakları uygulama yaklaşımının hasta ve hasta yakınlarının bakış açısıyla araştırıldığı anketin bu bölümünden genelde KDH'sinde hasta haklarına uygun bir yaklaşım sergilendiği ancak

hasta ve hasta yakınlarının gerek hemşire gerek doktor gerekse hastaya sağlık hizmeti sunumunda yardımcı diğer personelin değiştirilmesini talep etme, seçme ve tercih hakkını kullanmada yetersiz olduğu görülmektedir.

KDH'si personeli (Tablo 4.29), Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen hasta haklarına önemli ölçüde riayet edildiği görüşündedirler. Ancak hastanın hastane dışında da gerekirse sağlık hizmeti alma konusunda ise bir olumsuzluk dikkati çekmektedir. Hastane personelinin sadece %40.9'u bu yargıya katıldıklarını belirtirken; fikrim yok yargısına katılanlarla birlikte yaklaşık %60'ı bu yargıya katılmamaktadır. Dolayısıyla hastane, hasta ve hasta yakınının böylesi bir talepte bulunması durumunda buna cevap vermede yetersizlik ile karşılaşmaktadır. Bunda sağlık hizmeti sunan doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personelinin yeterli sayıda olmaması etkili olmaktadır.

Ankete katılanların yaşı ile hasta hakları uygulandığı düşünceleri arasında bir ilişki olmadığı yapılan ki kare testleri ile anlaşılmıştır.

Demografik bilgiler içerisinde yer alan cinsiyet değişkeni ile hasta hakları uygulamaları konusunda düşünceleri arasında yapılan ki kare testleri sonucu bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Ankete katılanların eğitim durumları ile hasta haklarına riayet konusunda bir ilişki olduğu görülmüştür. İlişki incelendiğinde eğitim durumu düşük olanların hasta haklarına daha çok riayet edildiği düşüncesi hâkim iken eğitim durumu yükseldikçe hasta haklarına riayet konusundaki olumlu düşünceleri azalmaktadır. Eğitim durumu yüksek olan kişilerin haklarını daha çok bilmeleri ve hastaneden beklentilerinin daha fazla olması bunun sebepleri arasında sayılabilir.

Hastanın muayene ve tedavi olduğu servis ile hasta haklarına riayet konusunda bir ilişki olduğu görülmüştür. İlişki incelendiğinde hasta haklarına riayet eden servisleri sıralaması şu şekilde olur: 1. Çocuk Servisi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi 3. Genel Cerrahi Servisi 4. Göğüs Hastalıkları Servisi 5. Dâhiliye Servisi yer almaktadır.

Dünyada ve ülkemizde meydana gelen değişimler ile artık hasta hakları konusunda önemli değişimler meydana gelmiştir. Sağlık Bakanlığı yayınlamış olduğu Hasta Hakları yönetmeliği ve uygulamadaki kararlı tutumu ile 100 yatak üzeri tüm hastanelerde hasta hakları birimi kurulmasını sağlamış ve bu birimlerde görevli personelin gerekli eğitimini tamamlamıştır. Ayrıca bu birimlerin etkin ve verimli çalışmalarını denetleyerek hastaların hak mahrumiyetine uğramalarını engellemeye çalışmaktadır.

Ayrıca performansa dayalı döner sermaye ödeme sistemi ile artık hastane personelinin alacağı ek ödeme miktarı muayene ve tedavi olan hasta oranında değişiklik göstermesi sebebi ile sağlık sisteminde kaliteye dayalı bir rekabet sistemi oluşmuştur. Tüm hastanelerin aynı çatı altında toplanması ile hastaların gidecekleri sağlık kurumu sayısının artması da kaliteli sağlık hizmeti sunan sağlık kurumlarının tercih edilmesini ve bu kurumlarda görevli personelin ek ödemedi daha fazla pay almasını sağladığı için hasta haklarına daha fazla riayet etmeleri ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak, yapılan araştırma bulgularından, araştırmada ortaya konulan “H₀: Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi’nde hasta haklarının uygulandığına inanmamaktadırlar.” hipotezi reddedilirken, “H₁: Kütahya Devlet Hastanesinden sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları, Kütahya Devlet Hastanesi’nde hasta haklarının uygulandığına inanmaktadırlar.” ve “H₂: Kütahya Devlet Hastanesi personeli Kütahya Devlet Hastanesi’nde hasta hakları uygulamalarına özen gösterildiği görüşündedir.” hipotezleri kabul edilir oranlardadır.

EKLER

EK 1. Hasta ve Hasta Yakınlarına Uygulanan Anket

KÜTAHYA DEVLET HASTANESİNDE HASTA HAKLARININ UYGULANMASINA YÖNELİK (HASTA VE HASTA YAKINLARINA) ANKET UYGULAMASI

Aşağıdaki anket uygulaması Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yapılmakta olan “**Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği**” adlı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili olup buradan elde edilecek bulgular tamamen bu araştırma için kullanılacak; başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Anket sorularını cevaplarken ad-soyad yazmanız gerekmektedir. Katıldığınız düşünceye ait kutucuğa ya da seçeneğin önüne (X) işareti koymanız yeterlidir. Değerli vaktinizi ayırarak bu çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Abdullah AŞKAR
Dumlupınar Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme (Yönetim ve Organizasyon)
Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket kiminle yapılmış?

- a) Poliklinikte muayene olan hasta
b) Yatarak tedavi olan hasta
c) Hasta yakını

ANKETİN BİRİNCİ BÖLÜMÜ

1 – Ankete Katılanlar Hakkında Bilgiler :

Aşağıdaki soruları lütfen kendinize uygun gelen seçeneğin sadece birini işaretleyerek cevaplandırınız.

1. Cinsiyetiniz?

- a) Erkek b) Kadın

2. Yaşınız?

- a) 25 ve altı b) 26-30 c) 31-35 d) 36-40
e) 41-45 f) 46-56 g) 56 ve üstü

3. Eğitim Durumunuz?

- a) Okur – yazar b) İlköğretim c) Lise ve dengi d) Üniversite
e) Lisansüstü

4. İkamet Yeriniz?

- a) Kütahya İl Merkezi b) İlçe c) Belde d) Köy

5. Medeni Haliniz?

- a) Evli b) Bekâr c) Eşinden ayrılmış d) Eşi ölmüş

6. Sosyal Güvence Durumunuz?

- a) SSK b) Emekli sandığı c) Bağ-Kur d) Yeşil Kart
e) Ücretli f) Diğer

7. Hastanın muayene veya tedavi gördüğü servis?

- 1) Çocuk 2) Genel Cerrahi 3) Göğüs Hastalıkları
4) Dâhiliye 5) Kadın Hast. Ve Doğum 5) Diğer

ANKETİN İKİNCİ BÖLÜMÜ

Lütfen kendinizin katıldığını düşündüğünüz yargıya karşılık gelen kutucuğa (X) işareti koyunuz. Aşağıdaki ankette rakamlara karşılık gelen ifadelerin anlamı şu şekildedir:

- 1 = Kesinlikle katılmıyorum
2 = Kısmen katılmıyorum
3 = Fikrim yok
4 = Kısmen katılıyorum
5 = Kesinlikle katılıyorum

HASTA HAKLARININ HİZMET SUNAN PERSONEL ve HİZMETLER YÖNÜYLE İNCELENMESİ

Sıra	Yargılar	1	2	3	4	5
Aşağıdaki ifadeleri Hastanede Sağlık Hizmeti aldığınız DOKTOR ya da DOKTORLARI düşünerek cevaplayınız.						
1	Doktorlar, her istediğimde hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında bilgi vermektedirler.	1	2	3	4	5
2	Doktorlar, hastanın izni ile ancak tıbbi teşhis, tedavi ve bakım ve hasta üzerinde araştırma yapmaktadırlar	1	2	3	4	5
3	Doktorlar hasta ve hasta yakınının rızası alınmadan müdahalede bulunmamaktadırlar.	1	2	3	4	5
4	Doktorlar benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda azami dikkat göstermektedirler.	1	2	3	4	5
5	Doktorlar, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar.	1	2	3	4	5
6	Hastanede istediğim doktora muayene ve tedavi olabilmekteyim.	1	2	3	4	5
7	Doktorlar, tedavi ve bakım konusunda gereken dikkati ve özeni göstermektedirler.	1	2	3	4	5
8	Hastanede kaldığım süre içerisinde doktorlar tarafından gereken saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
Aşağıdaki ifadeleri Hastanede Sağlık Hizmeti aldığınız HEMŞİRELERİ düşünerek cevaplayınız.						
9	Hemşireler, her istediğimde hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında bilgi vermektedirler.	1	2	3	4	5

10	Hemşireler, benim istemediğim bilgilerin başkasına söylenmemesi hususunda azami dikkat göstermektedirler.	1	2	3	4	5
11	Hemşireler yapacağı tıbbi girişimlerde özel hayatıma gereken saygıyı göstermektedirler.	1	2	3	4	5
12	Hemşireler, bakım ve tedavi hususunda hasta ayırımı yapmadan gerekeni yapmaktadırlar.	1	2	3	4	5
13	Hemşireler, hemşirelik hizmetleri sunumu esnasında gayet saygılı, nezaketli ve yardımsever davranmaktadırlar.	1	2	3	4	5
14	Hemşirelik hizmetlerinden memnun kalmadığım hemşirenin değiştirilmesini talep ettiğimde tercihime saygı duyulmaktadır.	1	2	3	4	5
15	Servis hemşirelerinin karşılamaları, oda, yapılacak işlemler, çağrı sistemi ve merak ettiklerim konusunda gösterdikleri ilgi ve bilgilendirme memnuniyet vericidir.	1	2	3	4	5
16	Hemşirelerin, uygulanan tetkikler, ilaçlar, hastalığım ve tedavisi hakkında sürekli beni ve yakınlarımı bilgilendirmeleri memnuniyet vericidir.	1	2	3	4	5
Aşağıdaki ifadeleri Hastanede Sağlık Hizmeti aldığınız DİĞER HASTANE PERSONELİNİ (LABORATUAR TEKNİSYENİ, RÖNTGEN TEKNİSYENİ, İDARI PERSONEL, KAYIT VE TEMİZLİK PERSONELİ) düşünerek cevaplayınız.						
17	Personel, kendisine sorulan sorulara ve istenilen yardımlara saygı ve nezaket kuralları içerisinde karşılık vermektedir.	1	2	3	4	5
18	Hastane personeli yapacağı tıbbi girişimlerde özel hayatıma gereken saygıyı göstermektedir.	1	2	3	4	5
19	Hastane personeli, bakım, tedavi ve diğer işlemlerde hasta ayırımı yapmadan gerekeni yapmaktadır.	1	2	3	4	5
20	Hastane personeli, sağlık hizmetleri sunumu esnasında gayet saygılı, nezaketli ve yardımsever davranmaktadırlar.	1	2	3	4	5
21	Hastane personeli, bakım, tedavi ve diğer işlemlerin sunumu esnasında dikkatli ve özenlidirler.	1	2	3	4	5
Aşağıdaki ifadeleri, genel olarak hastaneyi düşünerek cevaplayınız.						
22	Hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterilmiştir.	1	2	3	4	5
23	Hastanede hasta ve yakınlarının dini vecibelerini yerine getirebilecekleri ortam ve imkânlar vardır.	1	2	3	4	5
24	Hastanede kaldığım süre içerisinde hastane personeli benim istemediğim bilgileri başkasına söylenmemesi hususunda azami dikkat göstermektedirler.	1	2	3	4	5
25	Hastanede kaldığım sürece hastalığım hakkında bana verilen bilgiler, benim anlayabileceğim bir şekilde tıbbi terimler en aza indirgenerek verilmektedir.	1	2	3	4	5
26	Hastanede kaldığım süre içerisinde sağlık hizmeti aldığım personelin kimliğini ve mesleki kimliğini öğrenme hakkıma saygı duyulmuş ve gerekli açıklama yapılmıştır.	1	2	3	4	5
27	Hastanede kaldığım süre içinde hastanede uymam gereken kurallar yapılması gereken rutin işlemler hakkında gereken bilgiler verilmiştir.	1	2	3	4	5
28	Hastanede hastanın izni alınmadan tıbbi teşhis, tedavi ve bakım yapılmamaktadır.	1	2	3	4	5
29	Hastanede hastalığım ve yapılan tedavi hakkında benim iznim olmadan kimseye açıklama yapılmamaktadır.	1	2	3	4	5

30	Hastanede hastaya yapılan işlemler, hastalığım ve uygulanan tedavi hakkında kayıtları istediğimde öğrenebiliyorum ve eğer istersem bir kopyasını da alabiliyorum.	1	2	3	4	5
31	Hastanede hasta ayırımı yapılmadan herkese eşit sağlık hizmeti verilmektedir.	1	2	3	4	5
32	Hastanede doktorumu veya hizmet aldığım diğer sağlık personelini değiştirmek istediğim zaman kararıma saygı duyulmakta ve gereken yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
33	Hastanede kaldığım süre içerisinde gerekli saygıyı gördüğüme ve kültür ve değerlerime uygun davranıldığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
34	Hastanede, beklemem gerektiği durumlarda rahatlıkla dinlenebileceğim ve bekleyebileceğim dinlenme odaları mevcuttur.	1	2	3	4	5
35	Hastanede ziyaretime gelen yakınlarım ve dostlarım rahatlıkla ziyaret edebilmektedirler.	1	2	3	4	5
36	Hastanenin kendi kuralları çerçevesinde ve doktorumun izin vermesi halinde refakatçi bulundurabiliyorum.	1	2	3	4	5
37	Hastanede bulunan hasta hakları birimine ne şekilde ve nasıl başvuracağım hakkında gerekli bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
38	Hastanede hasta hakları birimi kolay ulaşılabilir bir yerde bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
39	Hastanede dilek, şikâyet ve herhangi bir müracaatı yapabileceğim kolaylıklar ve sistem mevcuttur.	1	2	3	4	5
40	Yapmış olduğum şikâyet ve müracaatlar dikkate alınmaktadır.	1	2	3	4	5

Katkılarınız için teşekkür ederim.

EK 2. Hastane Personeline Uygulanan Anket

HASTANE PERSONELİNİN KÜTAHYA DEVLET HASTANESİNDE HASTA HAKLARININ UYGULANMASINA YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ

Aşağıdaki anket uygulaması Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yapılmakta olan “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği” adlı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili olup buradan elde edilecek bulgular tamamen bu araştırma için kullanılacak; başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Anket sorularını cevaplarken ad-soyad yazmanız gerekmektedir. Katıldığımız düşünceye ait kutucuğa ya da seçeneğin önüne (X) işareti komanız yeterlidir. Değerli vaktinizi ayırarak bu çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Abdullah AŞKAR
Dumlupınar Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme (Yönetim ve Organizasyon)
Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKETİN BİRİNCİ BÖLÜMÜ

1 – Ankete Katılanlar Hakkında Bilgiler:

Aşağıdaki soruları lütfen kendinize uygun gelen seçeneğin sadece birini işaretleyerek cevaplandırınız.

8. Cinsiyetiniz?

- a) Erkek b) Kadın

9. Yaşınız?

- a) 25 ve altı b) 26-30 c) 31-35 d) 36-40
e) 41-45 f) 46-56 g) 56 ve üstü

10. Hastanedeki Göreviniz?

- a) Uzman Doktor b) Pratisyen Doktor c) Hemşire d) Ebe
e) Yardımcı Sağlık Personeli (Sağlık Memuru, Laboratuar-Röntgen Teknisyeni)
f) İdari Personel g) Memur h) Diğer (Teknisyen, Hizmetli)
i) Şirket Personeli

ANKETİN İKİNCİ BÖLÜMÜ

Lütfen kendinizin katıldığını düşündüğünüz yargıya karşılık gelen kutucuğa (X) işareti koyunuz. Aşağıdaki ankette rakamlara karşılık gelen ifadelerin anlamı şu şekildedir:

- 1 = Kesinlikle katılmıyorum
- 2 = Kısmen katılmıyorum
- 3 = Fikrim yok
- 4 = Kısmen katılıyorum
- 5 = Kesinlikle katılıyorum

HASTANEDE HASTA HAKLARI UYGULAMASINA YÖNELİK DÜŞÜNCELER

Sıra	Yargılar	1	2	3	4	5
1	Hastanemizde sağlık hizmeti alan hastanın mahrem kalmasını (gizli) istediği özel hayatına ait bildiğiniz bilgilerin açıklanmamasına özen gösterilmektedir.	1	2	3	4	5
2	Hastanemizde tıbbi gerekler dışında hastaya kesinlikle istemediği ve etik değerlerle bağdaşmayan müdahaleler yapılmamaktadır.	1	2	3	4	5
3	Hastanın herhangi bir personelden şikâyetçi olması bundan hizmet almayı reddetmesi durumunda gerekli değişiklikler yapılır.	1	2	3	4	5
4	Hastanemizde her hastaya aynı ölçülerde, aynı kalitede, adaletli bir sağlık hizmeti sunulur.	1	2	3	4	5
5	Hastanemizde sağlık hizmeti alan bir kişinin ya da yetkili yakının istemesi halinde (kanunlar çerçevesinde) hastanemizden başka sağlık kuruluşuna sevki yapılır.	1	2	3	4	5
6	Hastanemizde her hastaya hastalığı için gerekli en uygun tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmeti özen gösterilerek verilir.	1	2	3	4	5
7	Hastanemizde hasta ve yakını istediğinde hastalık, hastalığın teşhis, tedavisi ile ilgili olarak yapılanlar ile ilgili bilgileri edinebilir.	1	2	3	4	5
8	Hastanemizde hasta ve yakını uygulanan teşhis ve tedavi ile ilgili yapılanlar konusunda istediğinde gerekli belge ve bilgileri inceleyebilir.	1	2	3	4	5
9	Hastanemizde hasta ve yakınları dilek ve şikâyetlerini kolayca yapabilir ve bunlar ile ilgili herhangi bir sıkıntıya düşmez.	1	2	3	4	5
10	Hastanemizde sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı kanunlar çerçevesinde adaletli bir biçimde her kişiye verilmekte ve sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmaktadır.	1	2	3	4	5
11	Hastanemizde hasta ve refakatçilerinin her türlü can, mal ve namus güvenliği sağlamaya yönelik güvenlik önlemleri alınmıştır.	1	2	3	4	5
12	Hastanemizde hasta ve yakınının doktor veya ile ilgili paylaştığı sırların korunmasına özel önem gösterilir.	1	2	3	4	5
13	Hastanemizde hasta ve yakınlarının dini Vecibelerini yerine getirebilmeleri için gerekli ortam sağlanmış olup hastane personeli bu konuda her zaman yardımcı olur.	1	2	3	4	5
14	Hasta ve yakını istediğinde hastane şartları elverdiğinde hastanın daha iyi bakım ve tedavi için hastane dışında da gerekirse sağlık hizmeti sunulur.	1	2	3	4	5
15	Hasta ve yakını hastanemizde verilen teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda kuşkuya düştüğünde hukuki yollara başvurması olağan karşılanır.	1	2	3	4	5

16	Hastaya gerekli açıklamalar ve yaratacağı sonuçlar açıklandıktan sonra tıbbi müdahaleyi reddetme veya durdurma hakkına saygı duyulmaktadır.	1	2	3	4	5
17	Hastanemizde hastalara sunulan yiyecek-içecek hizmetleri hijyen kurallarına uygun bir biçimde verilmektedir.	1	2	3	4	5
18	Hastanemizde fiziksel koşullar (aydınlatma, ısınma vb.) sağlık hizmeti vermeye en uygun biçimde yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
19	Hastanemize başvuran hastalara uyacağı kurallar ve rutin işlemler hakkında gerekli bilgiler verilmektedir.	1	2	3	4	5
20	Hastanede her bir hastaya, en temel hakkı yaşama hakkı olan bir insan olarak görülerek her türlü sağlık hizmeti verilir.	1	2	3	4	5
21	Hastanemizde hastanın hastalığının önceliği nispetinde acil müdahale, teşhis, tedavi ve bakım hizmeti verilir.	1	2	3	4	5
22	Hastanemizde hastaların istemeleri halinde ancak hastalığın önemi dikkate alınarak doktorun uygun görmesi durumunda ona yardımcı olacak bir refakatçinin kalmasına izin verilir.	1	2	3	4	5

Katkılarınız için teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AKALIN, **Kamu Ekonomisi**, Ankara Üniversitesi SBF Yayınları, yayın No:554, Ankara, 1986.

AKGÜL Muammer, **Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Hastanesinde Bir Uygulama Çalışması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üni. İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği, Ankara, 2000.

ALPUGAN Oktay, **Genel Hastanelerin Kullanımı, Türkiye’de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesi**, Basılmamış Doçentlik Tezi, Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi, İzmir, 1981 ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması**, 4. Baskı, Ekin Kitabevi, 2003, s. 4.

ANGEL M., Patients’ Rights Bills and Other Futile Gestures, J. Of Med., New England, 2000.

BULUTOĞLU K., **Kamu Ekonomisine Giriş**, Üçüncü Basılış, F i l i z Kitabevi, İstanbul, 1381.

DAĞISTAN Ramazan, **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Muhasebe Finansman Bilim Dalı, Konya, 2001.

EREN N., “Yaşama Hakkı”, **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 1992.

FİŞEK Nusret, **Sağlık Yönetimi** Türk Tabibler Birliği, Ankara, 1997.

-----, Nusret.H., **Halk Sağlığına Giriş**, Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayın No:2, Ankara. 1963.

HATEMİ H., DOĞAN H.), **Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk** (Mediko – Legal), Yüce Yayın Dağıtım, İstanbul, 2002.

KARAFAKIOĞLU Mehmet, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İ.Ü. İşlet Fak. Yayın No: 271, İstanbul, 1998.

KAVUCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart 2000.

KAYA Sıdıka, **Ankara Metropolittan Alanda Sağlık Hizmetlerinin Kullanılabilirliği**, Doktora Tezi, Ankara, 1992.

- KOTLER Philip and CLARKE Roberta N., **Marketing for Health Care Organizastions**, New Jersey, Prentic – Hall Inc, 1987.
- NEVRES Baykan, SUNGUR Celal, BİLGİN Yaşar, **Toplum Hekimliği**, Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara, 1979.
- ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 1994.
- ÖZDAMAR Kazım, **Paket Programlar ve İstatistiksel Veri Analizi**, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 1999
- ÖZTÜRK Azim, **Hastane İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon**, Yüksek Lisans Tezi, Ç.Ü. SBE İşletme Anabilim Dalı, Adana, 1991
- SARGUTAN A. Erdal, **Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi**, Sağlık İş Yayınları, Ankara, Eylül 1993.
- SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İ.Ü: İşletme İktisadı Enstitüsü Yayınları, İstanbul, 1991.
- SENCER M., **Belgelerle İnsan Hakları**, Beta Basım Yayın, İstanbul, Haziran 19988; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Madde 25.
- SERT Gürkan, **Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları**, Babil Yayınları, Yayın No : 44, İstanbul, Eylül 2004.
- SEZER Ahmet, **Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri**, Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 1999.
- SÜTLAŞ Mustafa, **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, Berdan Matbaası, İstanbul, 2000.
- ŞAHİN Güven, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hastanelerde Hasta (Müşteri) Tatmini Odaklılık ve Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması**, DPÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2004.
- ÜNAL Güner, **Sağlık Hizmetlerinde Denetim**, Çağ Yayınları, Ankara, 1987.
- YANIK Aygül, **Sağlık Bakım Hizmetlerinde hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.Ü. SBE İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Bilim Dalı, İstanbul, 2000.

YILMAZTÜRK M. Hakan, **Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde “Müşteri Odaklılık” ve Bir Model Önerisi**, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2001.

MAKALELELER

AK Bilal, “Hastane Sistemleri”, **Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı**, Cilt I, Ankara, 2001.

-----, AK Bilal, “Modern Hastane Organizasyonu”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

-----, SEVİN H.Dilek, “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I.

AKSOY Osman Gazi, “Sağlık Hakları ve Hasta Hakları”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

ANNAS G.J. Patients’ Rights Movement, Encyclopedia of Bioethics Ed. REICH W. T., Vol 3, The Free Press, New York, 1978.

ARDA Berna, “İş Ahlakı” Açısından Tıp: Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

BARAN Doğan, “Sağlık Reformu”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

ÇAĞLAYAN Suat, “Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık S. 40, 2001.

İSTİROTİ Meri, “Türkiye’de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi”, I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Aydın, 4-7 Mayıs 1994

KALAÇA Çağrı, “Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Açısından Hastanın Karar Verme Yeterliliği”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

ORHANER Emine, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, S. 1, 2006.

OZTOK Derman, GÜNDOĞDU Hamiyet Fikret, AHSEN Ümmühan, KORKMAZ Firdevs, “Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi İçin Temel İlke ve Politikalar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

ÖNAL Mehmet Ali, “Hasta Haklarında Mükemmeli Yakalama”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

- ÖZDEMİR Mahmut, “Hastane Yönetim Modelleri”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001,
- ÖZGEN Hüseyin, "Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı", **Milliyet Gazetesi**, 30.09.1991.
- ÖZSARI S. Haluk, “Sağlık Da Yeniden Yapılanma”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.
- “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, **Trakya Üniversitesi Hastanesi Bülteni Günebakan**, Yıl 1, S. 3, Mart 2005.
- TOKGÖZ Erdiñç, “Sosyal Gelişmede Sağlık”, **Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal ve İstihdam Komisyonu Raporları**, DPT Yayınları, Yayın No : 1783, Ankara, 1981
- TÜRKÖZ Y., AKSOY A., PERİN A., “Hasta Tatmininin Sosyo Demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönüyle İncelenmesi”, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, (Editör : ÇORUH Mithat), Haberal Eğitim Vakfı, 1997.
- Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler**, Hacettepe Kültür Merkezi, Ankara, 20-21 Mayıs 2000.
- ÜÇİŞİK H.Fehim, “Sağlık Mevzuatı”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.
- YILDIZ Zühra, “Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri”, **Verimlilik Dergisi**, Ankara, 1996, s. 85; YEĞİNBOY Yasemin, “Sağlık Hizmetleri ve Dışsallık”, **İktisat İşletme ve Finans Dergisi**, S. 107, Yıl 10, Şubat 1995.

DİĞER KAYNAKLAR

- Hasta Hakları Yönetmeliği**, 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı **Resmi Gazete**.
- Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 13.12.1983 Tarih ve 181 sayılı; R.G. Tarihi:14.12.1983 R.G. Sayısı:18251; Kanun Hük. Kar. nin Tarihi: 13/12/1983 No: 181 Yetki Kanununun Tarihi : 17/6/1982 No: 2680 Yayımlandığı R. G. Tarihi : 14/12/1983 No: 18251
- TENGİLİMOĞLU Dilaver, ÇALI C, Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, S. 3, 2000.

TEZCAN, Sabahat Güven, “Türkiye'nin Sağlık Düzeyi ve Bazı Sağlık Sorunları”,
Yeni Türkiye, S. 39, Mayıs Haziran 2001.

T.C. 1982 Anayasası.

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI TEDAVİ Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sayı :
B100THG0100016-, 2005/2 Sayılı Müsteşar Necdet ÜNÜVAR imzalı genelge.

19/01/2005 tarih ve 25705 Sayılı R.G.; 5283 Sayılı ve 06.01.2005 Tarihinde kabul edilen “Bazı Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun

İNTERNET KAYNAKLARI

ATLI Hakkı, SUR Haydar, ŞAHİN Tahir Kemal, SÖYLEMEZ Didem, HAYRAN Osman, “Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Beklenti Ve İhtiyaçları Yönünden Özel Bir Hastane İle Bir Üniversite Hastanesinin Karşılaştırılması”,
http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/1150_10hast~1.pdf, s.2 . 10.10.2006

ÇORUH Mithat, “Hastane Kalite Yönetim Sisteminde Proses ve Sistem Yaklaşımı”,
http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/516_13.pdf , 17.10.2006

ÇORUH Mithat, “Hastanede Hasta Eğitimi/Öğretimi”,
http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/355_hastane_hasta_e%c4%9fitimi.pdf, 23.10.2006.

Dünya Tabibler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Lizbon 1981),
http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_4.shtml, 09.02.2005.

EKSEN Mursayettin, KARADAĞ Nihal, İŞİKAY Çağdaş, KARAKUŞ Ayşe, SEYHAN Derya, KARANLIK Mehmet, “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, http://www.insanbilimleri.com/makaleler/saglik_bilimleri/Hastalarin_haklari, 26.10.2006

ENGİZ Oğuz, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini,
<http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, s.1.15.10.2006

EREN Berna, “Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane”,
<http://www.merih.net/m1/wberner21.htm>, 10.10.2006

EREN Berna, “Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane”,
<http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>.10.10.2006

FİŞEK Nusret Fişek'in Kitaplaşmış Yazılar 1 Sağlık Yönetimi,
http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/21.html, 15.09.2006

HATUN Şükrü, "Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı",
http://saglik.tr.net/hasta_haklari_3.shtml, 29.01.2006.

ÖZLÜ Tevfik, "Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti",
<http://www.hayad.org.tr/content/view/151/27/>, 14.06.2006.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Hasta Hakları konusundaki Genelge,
<http://www.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/genelgeocak.htm>,
 06.08.2006

SEÇİM Hikmet, "Hastane Yönetim Modellerinin Uluslar arası Karşılaştırması",
<http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm>, 06.09.2006

SEÇİM Hikmet, "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırması ve İşlevleri",
<http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, 06.09.2006

ŞAHİN Feyzullah, ŞAHİN Dilek, "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Eğitimi",
<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2469.pdf>, 10.10.2006.

TEZCAN Sabahat, "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sistemi
www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum1.pdf -s.10., 19.10.2006.

TOP Bülent, "Hasta Hakları Nerede?",
<http://www.hayad.org.tr/content/view/154/27/>.18.10.2006

T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü 15.7.2005 Sayı:
 B.02.0.KKG.0.10/101-1145/3415
www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1035m.htm - 116k -, 15.10.2006

T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanan yönetmelik,
http://www.ato.org.tr/toplumsaglik/hastahaklari/hasta_haklari_full.shtml#1
 .09.09.2006

UZ M. Hulki, "Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları",
<http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>, 15.10.2006.

ÜNLÜOĞLU İlhami, ŞAHİN Ümit, “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’ Un Kalite Açısından Değerlendirilmesi
[www.kaliteofisi.com/download/ak_aspkat.asp?kid=25 - 35k](http://www.kaliteofisi.com/download/ak_aspkat.asp?kid=25-35k) -, 12.10.2006.

www.saglik.gov.tr, 18.10.2006

[www.sureyyapasa.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=0
- 30k](http://www.sureyyapasa.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=0-30k) -, 22.10.2006.

www.kutahyadevlethastanesi.gov.tr/hakkimizde.asp, 27.10.2006

10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sonuç Bildirgesi, Van, 6-8 Eylül 2006.
<http://www.yyu.edu.tr/kongre/sonuc.aspx>.28.10.2006

2II. Avrupa'da Hasta Hakları Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam, 28-30 Mart 1994),
http://www.ato.org.tr/toplumsalaglik/hastahaklari/hasta_haklari_6.shtml,
09.02.2006.

DİZİN

-A-

A.B.D, 2, 42
Arz, 27

-B-

Başvuru, 14, 60, 84
Bilgilendirme, 56, 57
Biyolojik, 12

-D-

Demografik, 14, 90, 104, 114, 125
Denetim, 19, 41, 124
Dünya Sağlık Örgütü, 5, 7, 9, 13, 32,
33, 52, 53, 123

-G-

GSMH, 3

-H-

Hak kavramı, 48
Hasta hakları, 33, 48, 49, 50, 51, 52, 53,
54, 55, 67, 69, 73, 78, 79, 81, 82, 83,
84, 85, 86, 119
Hasta tatmini, 89, 91, 92
Hastaneler, 32, 33, 37, 39, 52, 77, 90

-İ-

İzin, 69

-K-

Kalıtım, 12
Kalite, 5, 23, 24, 31, 36, 37, 90, 98, 125,
126, 127
Koordinasyon, 41
Kütahya Devlet Hastanesi, 13, 48, 61,
100, 101, 102, 103, 104, 106, 113,
114, 115, 119, 121, 124

-M-

Mahremiyet, 58
Medikal, 53, 122

-O-

OECD, 3
Onay, 57

-Ö-

Ötenazi, 64

-P-

Personel, 42, 65, 83, 88, 110, 111

-R-

Rıza, 68, 71, 72

-S-

Sağlık Bakanlığı, 3, 8, 28, 29, 38, 61,
62, 63, 64, 65, 66, 67, 101, 102, 119,
126, 128
Sağlık hakkı, 7, 50
Sağlık hizmetleri, 2, 6, 9, 10, 15, 16, 17,
18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 44,
45, 46, 48, 54, 59, 61, 74, 89, 99,
111, 119, 120
Sağlık sistemi, 28
Sır saklama, 110
SSK, 3, 38, 106
Süreklilik, 24

-T-

Talep, 19
TCK, 49
Tedavi, 31, 32, 33, 40, 59, 64, 70, 77,
83, 97
Teşhis, 64, 101

-V-

Verimlilik, 24, 25, 126

-W-

WHO, 5, 7, 33

-Y-

Yönetmelik, 61, 73, 74