

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI MEMNUNİYETİNİN
ÖLÇÜLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Miray GÖKTÜRK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Kasım, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI MEMNUNİYETİNİN
ÖLÇÜLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Miray GÖKTÜRK
(Y1716.030001)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi. Menekşe KILIÇARSLAN

Kasım, 2019

ONAY FORMU

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Y1716.030001 numaralı öğrencisi Miray GÖKTÜRK'ün “SAĞLIK KURUMLARINDA HASTAHAKLARI MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 03.10.2019 tarih ve 2019/13 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 19.11.2019 tarihinde kabul edilmiştir.

<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER			
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN	İstanbul Aydın Üniversitesi	
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ	İstanbul Aydın Üniversitesi	
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi İsmail SEÇER	Beykent Üniversitesi	
YEDEK ÜYELER			
1. Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa METE	İstanbul Aydın Üniversitesi	
2. Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gökhan ABA	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi	

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak sunduğum SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Miray GÖKTÜRK



ÖNSÖZ

Tezimin araştırma ve şekillendirme sürecinde bana sabır gösteren, değerli katkılarını esirgemeyen arkadaşım Özgür ABLAY ÖMERİ' ye teşekkür ederim. Engin bilgi ve tecrübeleriyle çalışmamın başarıyla sonuçlanmasında bana ışık tutan, üstün bilgi ve birikimlerini esirgemeyen, her anlamda içtenliği ve yardımları ile tezimin sonuçlanması için destek veren saygıdeğer danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN'a İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastanesi yöneticilerime ve çok değerli personellerine, Yüksek Lisansa başladığım tarihten bu güne kadar çok büyük katkılarını gördüğüm İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde görevli saygıdeğer hocalarıma, üniversite sekreterliğine ve yöneticilerine, Her an yanımda hissettiğim özellikle annem Seval GÖKTÜRK' e ve tüm aile bireylerime, En derin teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Kasım, 2019

Miray GÖKTÜRK



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xiii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xv
ŞEKİL LİSTESİ.....	xvii
ÖZET.....	xix
ABSTRACT	xxi
1. GİRİŞ	1
2. HAK VE HASTA HAKLARI KAVRAMI	3
2.1 Genel Olarak Hak Kavramı	3
2.1.1 Hasta Hakları Kavramı.....	3
2.2 İnsan Hakları	4
2.2.1 İnsan Haklarının Tanımı	4
2.2.2 İnsan Haklarının Özellikleri.....	4
2.2.3 İnsan Haklarının Sınıflandırılması	5
2.2.4 İnsan Haklarının Tarihçesi	5
2.2.5 İnsan Hakları İçinde Hasta Hakları	6
2.3 Sağlık Hakkı ve Önemi	7
2.3.1 Sağlık ve İnsan Hakları İlişkisi	7
2.3.2 Sağlık Hakkı'nın Kısa Tarihçesi ve İçeriği.....	7
2.4 Hasta Hakları.....	8
2.4.1 Hasta Haklarının Tanımı ve Kapsamı	8
2.4.2 Hasta Haklarının Kökeni.....	9
2.5 Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	10
2.5.1 Dünya'da Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	10
2.5.2 Türkiye' de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	10
2.6 Hasta Haklarının Amaçları	11
2.7 Temel Hasta Hakları.....	11
2.7.1 Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı	12
2.7.2 Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı	12
2.7.3 Mahremiyet Hakkı	13
2.8 Hasta Haklarının Önemi	14
2.8.1 Hastane Çalışanları Açısından Hasta Hakları	14
2.8.2 Hastalar Açısından Hasta Hakları	16
2.9 Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri	17
2.9.1 Hastaya Bağlı Nedenler	17
2.9.2 Sağlık Kurumu ve Sağlık Personeline Bağlı Nedenler	18
2.9.3 Sağlık Personeli ve Finansmanına Bağlı Nedenler	19
3. DÜNYA'DA HASTA HAKLARI	21
3.1 Dünya'da Hasta Haklarının Gelişimi	21

3.1.1 Hasta Haklarının Uluslararası Boyutu.....	21
3.2 Hasta Hakları Konusunda Uluslararası Bildirgeler	22
3.2.1 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi.....	22
3.2.2 Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi)	23
3.2.3 Bali Hasta Hakları Bildirgesi	23
3.2.4 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi).....	24
3.2.5 Aydınlatılmış Onam	25
3.2.6 Mahremiyet ve Özel Yaşama Saygı Hakkı	26
4. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ	27
4.1 Türk Sağlık Mevzuatında Hasta Hakları Kavramının Gelişimi	27
4.2 Hasta Hakları Yönetmeliği	27
4.2.1 Hasta Hakları Uygulama Yönergesi.....	27
4.3 Sağlıkta Dönüşüm ve Hasta Hakları.....	28
4.3.1 Türkiye’de Hasta Hakları ve Sivil Toplum Kuruluşları.....	29
4.4 Hastane Hasta Hakları Kurulları	29
4.4.1 Hasta Hakları Kurulu Üyeleri	30
4.4.2 Hasta Hakları Kurulunun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları	30
4.5 Hasta Hakları Yönetmeliği	31
4.6 Hasta Hakları Yönergesi.....	32
5. KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ.....	33
5.1 Kişisel Sağlık Verilerinin Tanımı.....	33
5.2 Kişisel Sağlık Verilerinde Dikkat Çeken Hususlar	34
5.2.1 Hasta Bilgileri	35
5.2.2 Rıza, Onam Alınması	35
5.2.3 Seçim Hakkı	35
5.2.4 Hasta Kimliğinin Gizlenmesi ve Anonimleştirme	35
5.2.5 Bilgi Açıklamasını Gerektiren Durumlar	35
5.2.6 Güvenlik.....	35
5.2.7 Erişim ve Düzeltme	36
5.3 Kişisel Sağlık Verilerinin Kullanımı	36
5.4 Kişisel Sağlık Verilerinin Toplanması	36
5.5 Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi.....	37
5.6 Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenme Şartları.....	37
5.6.1 Kişisel Veri Sahibinin Açık Rızasının Bulunması	38
5.6.2 Kanunlarda Açıkça Öngörülmesi	38
5.6.3 Fiili İmkânsızlık Sebebiyle İlgilinin Açık Rızasının Alınmaması.....	38
5.6.4 Veri Sorumlusunun Hukuki Yükümlülüğünü Yerine Getirebilmesi İçin Zorunlu Olması	38
5.6.5 Sözleşmenin Kurulması ve İfası İçin Gerekli olması.....	38
5.6.6 Kişisel Verilerin İlgili Kişiler Tarafından Alenileştirilmiş olması.....	39
5.6.7 Veri Sorumlusunun Meşru Menfaatleri İçin Gerekli olması.....	39
5.7 Kişisel Sağlık Verilerinin Anonimleştirilmesi	40
5.8 Kişisel Sağlık Verilerinin Aktarılması	40
5.9 Kişisel Veri ve Sağlık Bakanlığı	41
6. İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ DENTAYDIN DIŞ HASTANESİ PERSONELİ İLE HASTANEYE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ÖLÇÜLMESİ.....	43
6.1 Gereç Ve Yöntem	43
6.1.1 Amaç	43

6.1.2 Araştırmanın Zamanı ve Şekli	43
6.1.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer	43
6.1.4 Araştırmanın Evreni	44
6.1.5 Araştırmanın Veri Kaynağı	45
6.1.6 Verileri Toplama Yöntemi ve Değerlendirme	45
6.1.7 Araştırmanın Kısıtlılık ve Güçlükleri	45
6.2 Bulgular	45
6.2.1 Hastaların Bulguları	45
6.2.2 Sağlık Personelinin Bulguları	57
6.3 Tartışma.....	70
6.3.1 Hastaların Bulgularının Tartışılması.....	70
6.3.2 Sağlık Personelinin Bulgularının Tartışılması	73
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
KAYNAKLAR	79
EKLER.....	83
ÖZGEÇMİŞ.....	93





KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
a.g.e.	:Adı geçen eser
Bknz.	:Bakınız
CMK	:Ceza Muhakemeleri Kanunu
DTB	:Dünya Tabipler Birliği
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
Dr.	:Doktor
EFQM	:Avrupa Kalite Yönetim Vakfı
Md.	:Madde
M.Ö.	:Milattan Önce
TCK	:Türk Ceza Kanunu
T.C.	:Türkiye Cumhuriyeti
TDK	:Türk Dil Kurumu
TTB	:Türk Tabipler Birliği



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 6.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Kişisel Özellikleri.....	47
Çizelge 6.2: Hastaların “Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İsteme” ile ilgili soruya vermiş olduğu cevaplar.....	48
Çizelge 6.3: Hastaların “Bilgilerin Gizliliği, Başka Hastanın Dosyasını İnceleme, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	49
Çizelge 6.4: Hastaların “Bilgilendirilme” ile ilgili ankete verilmiş olan görüşler	50
Çizelge 6.5: Hastaların “Bilgilendirilme” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar	51
Çizelge 6.6: Hastaların “ötenazi” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar ...	51
Çizelge 6.7: Hastaların “Dosya ve Kayıtları İnceleme, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltilmesi” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar	52
Çizelge 6.8: Hastaların “Mahremiyete Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.	53
Çizelge 6.9: Hastaların “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.....	54
Çizelge 6.10: Hastaların “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar	54
Çizelge 6.11: Hastaların “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.	55
Çizelge 6.12: Hastaların “Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.	56
Çizelge 6.13: Hastaların “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.	56
Çizelge 6.14: Hastaların “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	57
Çizelge 6.15: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Kişisel Özellikleri.....	58
Çizelge 6.16: Sağlık Personelinin “Hastalar, Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İstemeyebilir mi?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar.	60
Çizelge 6.17: Sağlık Personelinin “Hastaların Bilgilerinin Gizliliği, Hastaların Başka Bir Hastanın Dosyasını İnceleme Hakkı, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.....	60
Çizelge 6.18: Sağlık Personelinin “Tıbbi Aciliyeti Olmayan Durumlarda Müdahalede Hastanın Rızası, İzni, Rızadan vazgeçme ve Küçük Yaştaki Hastalara Müdahale” konularındaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.....	62
Çizelge 6.19: Sağlık Personelinin “Hastaları Tıbbi Müdahale Konusunda Bilgilendirilme ve Bilgilendirilmemesi” ile ilgili sorulara vermiş oldukları cevaplar.	63

Çizelge 6.20: Sağlık Personelinin “ötenazi” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.	64
Çizelge 6.21: Sağlık Personelinin “Hastaların Kendilerine Ait Dosya ve Kayıtları İncelemesi, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltmesini İsteyebilmelerine” ilişkin sorulara vermiş oldukları cevaplar.	65
Çizelge 6.22: Sağlık Personelinin “Hasta Mahremiyetine Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.	66
Çizelge 6.23: Sağlık Personelinin “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.	67
Çizelge 6.24: Sağlık Personelinin “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.	67
Çizelge 6.25: Sağlık Personelinin “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.	68
Çizelge 6.26: Sağlık Personelinin “Hastaların Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.	69
Çizelge 6.27: Sağlık Personelinin “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.	69
Çizelge 6.28: Sağlık Personelinin “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.	70

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 5.1: KVKK Kapsamında Gerçek Kişi Rollerini 40





SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastanesine başvuran hastaların ve hastane personelinin sağlıkta önemli bir yere sahip olan hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmektir.

Araştırmanın ilk bölümünde; hak ve hasta hakları kavramları, ikinci bölümünde; Dünya’da hasta hakları, üçüncü bölümünde; Türkiye’de hasta haklarının gelişimi, dördüncü bölümünde; kişisel sağlık verileri hakkında genel bilgilendirme yapılmıştır. Beşinci bölümünde; İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastanesi personeli ile hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek için uygulanan anketler analiz edilmiştir.

İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastanesi'ne başvuran hastalara iki ayrı anket uygulanmıştır. 200 hasta ve 200 hastane personeli (Doktor / Hemşire vb.) için; 8 bireysel, 22 Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi sorusu, 16 bireysel ve 25 Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi sorusu olmak üzere iki ayrı anket formu oluşturulmuştur. Oluşturulan anketler 07.06.2019/14.07.2019 tarihleri arasında hem hastane personeline hem de hastaneye başvuran hastalara uygulanmış olup, elde edilen bulgular SPSS 21.0 for windows programında değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Hastane, Hasta, Sağlık, Hasta Hakkı*



PATIENT RIGHTS SATISFACTION IN HEALTH INSTITUTIONS MEASUREMENT AND EVALUATION

ABSTRACT

[03:53, 05.12.2019] Miray Tez İü: The aim of this study is to measure the knowledge level of patients and hospital staff in Istanbul Aydın University Dentaydın Dental Hospital about patient rights, which has an important role in health.

In the first part of the research; rights and patient rights concepts; Patient rights in the world, in the third part; The development of patient rights in Turkey, in the fourth chapter; general information about personal health data. In the fifth section; Istanbul Aydın University Dentaydın Dental Hospital staff and patients who applied to the hospital to measure the level of knowledge about patient rights surveys were analyzed.

Two separate questionnaires were applied to the patients who applied to İstanbul Aydın University Dentaydın Dental Hospital. For 200 patients and 200 hospital staff (Doctor / Nurse, etc.); Two individual questionnaires were formed: 8 individual, 22 questions of patient rights, 16 individual questions and 25 questions of patient rights. The questionnaires were applied to both hospital staff and patients admitted to the hospital between 07.06.2019 / 14.07.2019 and the findings were evaluated in SPSS 21.0 for windows program. =

Keywords: *Hospital, Patient, Health, Patient Rights*



1. GİRİŞ

İnsan, doğuştan mevcut haklara sahiptir. Şüphesiz bu hakların en başında da diğer bütün haklarını kullanabilmesine olanak sağlayacak olan yaşama hakkı gelmektedir. Sağlıklı yaşamının sağlanamadığı bir ortamda diğer insan haklarından bahsedilmesi mümkün değildir.

Her birey sağlıklı yaşama, sağlığını koruyup geliştirebilme, hastalık ya da sakatlık durumunda ise sağlığına kavuşabilmek amacıyla her türlü tıbbi destek ve bakımı eşitlik içinde alabilme hakkına sahip olmalıdır. Sağlık hakkının etkin bir şekilde kullanılabilmesi açısından da hasta haklarına gereken önem verilmeli ve bireyler bu yönden desteklenmelidir.

Hasta haklarını kısaca insan haklarının sağlık hizmetleri alanında uygulanması olarak ifade edebiliriz. İnsan haklarıyla ilgili temel belgeler hasta haklarının da dayanağını oluşturmaktadır. Hasta haklarının sahiplenilmesi, hasta hakları uygulamalarına işlerlik kazandırılabilmesi sağlık kuruluşlarında hizmet verenlerin bu konudaki bilgi ve tutumuyla yakından ilişkilidir.

Bu araştırma, ikinci basamak bir sağlık kuruluşunda hizmet veren ve hastalarla birebir iletişim içinde olan çalışanların ve hastaneye başvuran hastaların hasta hakları konusundaki bilgi ve tutum düzeylerini ölçmek, hangi değişkenlerin bu düzeyleri etkilediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırma sadece İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastanesinde, hastalarla doğrudan iletişim içinde olan çalışanları ve kuruma tedavi amaçlı başvuru yapan hastaları kapsamaktadır. Literatürdeki araştırmalara baktığımızda, genellikle hastalar ve çalışanlar grubu üzerinde hasta haklarına yönelik araştırmalar yapılmıştır.

Hasta hakları konusunun tüm çalışanlar ve hastalar, hatta herkes tarafından benimsenmesi ve sahip çıkılması gereken bir konu olması nedeniyle hastalarla iletişim içinde olan tüm çalışanları ve hastaları kapsayan 200 kişilik grup üzerinde araştırma yapılmıştır. Hasta hakları bilgi düzeyinin, tutumu olumlu

yönde etkilediği varsayılmıştır. Ayrıca hasta hakları bilgi düzeyi ve tutum düzeyinin hangi değişkenlerden etkilendiği ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın analiz bölümünde, öncelikle literatür araştırması yapılmıştır. Saha araştırması için anket kullanılarak sonuç elde edilmeye çalışılmıştır. Tez çalışması dört aşamadan meydana gelmektedir. Tezin birinci aşamasında hak kavramı, insan hakları ve hasta haklarına ilişkin genel bilgiler verilmiştir. Bu bölüm altında hak

kavramı, insan hakları kavramı ve amaçlarına, tarihi süreci, sağlık hakkı, hasta hakları kavramı, hasta haklarının tarihi süreci, hasta haklarının neleri kapsadığı, hasta haklarının amaçları başlıkları incelenmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde, Dünya’da hasta haklarının gelişimi, uluslararası alanda hasta hakları ile ilgili yazılan bildirgeler üzerinde durulmuş ve başlıklar detaylı araştırılmıştır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde, Türkiye’de hasta hakları ve gelişimi, sivil toplum kuruluşları ve hasta hakları ilişkisi, sağlık kuruluşlarında hasta hakları kurulları ve üyeleri, hasta hakları yönetmenliği ve yönergesi üzerinde araştırmalar yapılmıştır.

Araştırmanın dördüncü bölümünde, hastanede kişisel sağlık verileri tanımı ve dikkat çeken hususları, kişisel verilerin nasıl kullanıldığı, işleme şartları, amaçları ve usulü üzerinde araştırmalar yapılmıştır.

İstanbul Aydın Üniversitesinde yürütülen bu araştırmanın hastalarla ve hastalarla doğrudan iletişim içinde olan personel üzerinde yapılması planlanmıştır. Toplam 200’er kişiden oluşan çalışan ve hastalara anketler dağıtılmıştır. Toplam 200 anket (%100) üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Araştırma verileri örneklem grubuna uygulanan anketlerle elde edilmiştir.

İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastanesi'ne başvuran hastalara iki ayrı anket uygulandı. 200 hasta, 200 hastane personeli (Doktor / Hemşire vb.) için; 8 bireysel, 22 Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi sorusu, 16 bireysel, 25 Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi sorusu olmak üzere iki ayrı anket formu oluşturulmuştur. Oluşturulan anketler 07.06.2019/14.07.2019 tarihleri arasında hem hastane personeline hem de hastaneye başvuran hastalara uygulanmış olup, elde edilen bulgular SPSS 21.0 for Windows programında değerlendirilmiştir.

2. HAK VE HASTA HAKLARI KAVRAMI

Hukuk, Arapça' da hak kavramının çoğulu olarak haklar anlamına gelmektedir. Hak kavramı, hukuk ile ilgili en temel kavramlardan biridir. Hak, kişilerin hukuk düzeni tarafından korunmaya değer bulunmuş menfaatlerini ifade eder. Kişisel bir menfaate, hak olma niteliğini hukuk düzeni tarafından korunmaya değer bulunması durumu verir (Anar, 2000, S-8).

Haklar, zaman, mekân, toplum ve kültür kavramlarına; farklı anlamlar ve değerler yüklenir. Her ne kadar haklar kavramı evrensel olsa da bu tanımlara bakarsak; hak kavramı yasal düzende tanımlanmıştır. Bu tanımlara göre hak, çıkarlarını korumak için tanıdığı otorite, çıkar veya irade gücü olarak tanımlanır (Gökburun, 2007, s-120).

Haklar, sosyal yaşamdaki ayrıcalıklar ve insanca yaşamamız gereken ihtiyaçlar olarak tanımlanmış ve çıkarlara dayandırılmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda haklar, toplumdaki ayrıcalıkları veya heterojen yaklaşımları destekleyen eşitsizliği önlemeye çalışan eşitlikçi bir düşünce ortamında şekillenir (Emını, 2002,s-65).

2.1 Genel Olarak Hak Kavramı

Hastalar, gelişmekte olan tıp teknolojisi için, giderek daha karmaşık bir sağlık sistemi ve ticarileşen sağlık kurumlarına karşı korunma ihtiyacı duymaktadırlar.

İnsan haklarını korumak; tıbbi tedavinin insan boyutunu desteklemek, sağlık hizmetlerini en yüksek düzeyde ve eşitlik düzeyinde kullanırken hastanın karşılaşılabileceği güçlükleri önlemek ve ortadan kaldırmakla zorunlu oldukları esas ve kuralları kapsar (Erdemir,2000,s-32).

2.1.1 Hasta Hakları Kavramı

İnsan, diğer tüm canlıların aksine, doğası gereği dünyaya bazı haklara sahip olarak gelir. Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanmaları gereken

bireylerin hakları olarak tanımlanmaktadır. Çünkü bunlar sadece T.C. Anayasanın güvence altına aldığı hakları, uluslararası anlaşmaları, yasaları ve diğer mevzuatı ifade eder.

2.2 İnsan Hakları

2.2.1 İnsan Haklarının Tanımı

Kavramın temelinde insan olgusu bulunmaktadır. Hak, adalet, özgürlük duygularının gelişmesi ve içinde bulunduğumuz çağdaş dünya düzeni içinde bu kavram daha da önem kazanmıştır. İnsan haklarına gereken önem verilmeli ve herkesin haklarını kullanabilmesi sağlanmalıdır. Bunun için de öncelikle insanların kendi haklarına sahip çıkma bilincinde olmaları ve diğer insanların haklarına da saygı göstermeleri gerekmektedir.

Bu özelliğin bir sonucu olarak, insanlar diğer canlılarda görülmeyen tutum ve davranışlarda yer alabilir. Sadece insana özgü tutum ve davranışlar 'insan olanakları' olarak adlandırılabilir. İnsanların olanaklarının gerçekleştirilmesi, toplum tarafından uygun koşulların sağlanması ve bunun yasal birim tarafından güvence altına alınması ile ilgilidir. İnsan kaynaklarını gerçekleştirme şartları "insan hakları" olarak tanımlanmaktadır (Kucuradı, 1996, s-15).

İnsan hakları bildirgesinde, tüm insanların ırk, dil, din, inanç, toplumsal köken, maddi olanaklar dâhil hiçbir ayırım gözetmeden haklarından eşit derecede yararlanabilmeleri gerektiği vurgulanmış ve temel insan haklarına yer verilmiştir.

2.2.2 İnsan Haklarının Özellikleri

İnsan hakları, dünya düzeninin temelini oluşturan evrensel bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan hakları, bireylerin içinde bulunduğu zaman ve mekân dikkate alınmaksızın tümünün sahip olduğu, insan olarak dünyaya geldiği andan itibaren kazandığı, vazgeçilemez ve devredilemez haklardır. İnsan haklarının kullanılabilmesi konusu, öncelikle devletlere büyük sorumluluklar yüklemektedir. Bireyin özgürce yaşamını devam ettirebilmesi haklarını kullandığı derecede mümkündür. Ancak bir insanın kendi hakkını kullanması, diğer insanların haklarını çiğneme özgürlüğünü bireylere vermemektedir.

Taşkesen, insan haklarının özellikleri şu şekilde sıralamıştır: “İnsan hakları: evrensel, doğuştan, toplum öncesi, mutlak, vazgeçilmez, esas olarak devlete karşı ileri sürülen iddialardır. Çoğunlukla özgürlük haklarını ifade eden temel birey haklarıdır (Taşkesen, 2006, s-15).

2.2.3 İnsan Haklarının Sınıflandırılması

İnsan haklarının günümüzdeki durumuna ulaşması, uzun ve meşakkatli bir geçmişe sahiptir. Gelişen ve değişen dünya düzeni karşısında insanların talep ve ihtiyaçları da farklılaşmış, bu bağlamda insan hakları da gelişimini sürdürmüştür. İnsan hakları, 3 kuşak altında ele alınmaktayken, son zamanlarda 4. kuşak insani haklardan da söz edilmeye başlanmıştır.

1. kuşak insan hakları; klasik haklar olarak adlandırılmakta ve bazı temel hak ve hürriyetleri güvence altına almaktadır. Bu kuşaktaki haklara, can ve mal güvenliği, din ve vicdan özgürlüğü, düşünce ve ifade özgürlüğü gibi geleneksel hak ve özgürlükleri örnek gösterebiliriz. Öz’ün de ifade ettiği gibi bu haklar, insanları devletin baskısından korumakta ve insanların devlet karşısındaki haklarını korumaya almaktadır (Öz, 2007,s-89).

2. kuşak; devletin yerine getirmesi gereken sorumluluklar arasında insan hakları, bireyin devlet ile ilişkisinden doğan haklar olarak karşımıza çıkmaktadır. İş hakkı süreçleri, adil ve eşit ücret hakları, sağlık hakkı vb. bir takım ekonomik ve sosyal haklar bu süreçlere dâhil olmaktadır.

3.kuşak; birey hakları, dayanışma hakları olarak da isimlendirilmekte ve kişilerin dinç ve düzenli bir yaşam sürdürebilme düşüncesinden hareketle ortaya çıkmakta ve daha özel gruplardaki hakları kapsamaktadır.

Son yıllarda konuşulmaya başlanan

4. kuşak insan hakları ise, bilim ve teknolojinin gelişmesi paralelinde ortaya çıkan ve insanı bu gelişmelerin olumsuzluklarından korumayı amaçlayan haklardır.

2.2.4 İnsan Haklarının Tarihçesi

İnsanın toplum içinde yaşayan bir varlık olması ve topluluk halinde olmanın gerektirdiği kurallar ile birlikte insan hakları kavramı ortaya çıkmış olup,

savaşlar, felaketler, devlet müdahaleleri, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle beraber insan hakları kavramı değişimlere uğrayarak daha da çeşitlenmiştir. Eski çağlarda insanın yaşayabilmesi için gerekli koşulların sağlanması yani yaşama hakkı çerçevesinde değerlendirilen insan hakları günümüzde çok geniş bir perspektiften ele alınmaktadır.

İnsan hakları kavramının, insanın doğuştan sahip olduğu hak ve hürriyetleri olduğu ve dünyaya gelmesi ile birlikte bu haklarını kazandığını ifade etmemize rağmen, ilk çağlarda bu konuda çok ilerleme kaydedildiğini söylemek zordur.

Eski çağlarda insan hakları düşüncesi, bireylerin yaşamını idame ettirebilmesi için gerekli koşullara sahip olması gibi hakları koruma altına almak adına gündeme gelmiştir. Bu kavramın esas gelişimi 17. yüzyıldan sonra olmuştur. İnsanın doğuştan sahip olduğu hak ve hürriyetleri olduğu düşüncesi yaygınlaşmış ve insanlar içinde yaşadıkları siyasi otoriteden bu haklarını talep eder hale gelmiştir. İnsan hakları alanındaki bu gelişmeler, 18.yüzyılda çeşitli bildirimlerin yayınlanması ile meyvesini vermiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın insan hakları alanında yarattığı olumsuzluklar, oluşan hak ihlalleri bu konudaki duyarlılığın artması ve konunun uluslararası alana taşınmasını sağlamıştır.

1948'de Birey Hakları Bildirgesi'nin yayınlanması ile insan hakları ilk kez uluslararası düzeyde kabul gören bir konu olmuştur. İnsanoğlunun, tarihsel süreç içerisinde gelişimi değerlendirildiğinde haklarının kısıtlandığı ya da ihlal edildiği dönemlerde haklarını tekrar kazanmak ve kullanabilmek adına büyük uğraşlar verdiği, böylelikle haklarının gelişimine de büyük katkılar sağladığı görülmektedir. Kölelik uygulamaları, savaşların yaşandığı dönemler hak ihlallerinin en çok yaşandığı zamanlar olmakla birlikte insanlığı bu konuda harekete geçmek için tetikleyen süreçler olmuştur (Çağırın,2011,s-250).

2.2.5 İnsan Hakları İçinde Hasta Hakları

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin haklarını ifade etmektedir. Hasta hakları, sağlık ve sağlık personeli ile birbirinden ayrı tutulmamalıdır. Sağlık hakkı dâhilinde incelenen hasta hakları hala önemlidir ve birey haklarının da alt başlığı olan hasta hakları olarak ifade edilmektedir (Kapanı, 1991,s-4).Hasta hakları, kaynağını uluslararası insan hakları belgeleri ve sözleşmelerinden almaktadır. Hasta hakları, kişinin devletten ve toplumdan

hem iyi işleyen bir organizmanın devamının sağlanmasını hem de hasta sağlığı olduğundan bileşenler arasında yer almaktadır. Temel insan haklarının bir alt başlığı olarak, tıbbi müdahale ve tedavi gibi hayati bir alanda insana dokunma hakkını tanımlarken, geleneksel hasta-hekim ilişkisini değiştirme amacına sahip olduğu görülmektedir (Mangan, 2006, s-23).

2.3 Sağlık Hakkı ve Önemi

1946'da kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında belirtildiği gibi de sağlık tanımı genel bir karaktere ulaşmamış olup, barış, yaşama alanı, eğitim, yiyecek, maddi imkânlar, düzenli ekosistem vb. kaynaklar yer almaktadır (Arda, 2005, s-57-61).

Bu tanımda, özellikle sosyal iyilik vurgusuyla, sadece dışsal ve sosyal faktörleri açıklamanın ötesinde sadece biyolojik ve tıbbi ölçekte dâhil ederek genel bir kapsam oluşturulmuştur (Belek, 1998, s- 24-33).

2.3.1 Sağlık ve İnsan Hakları İlişkisi

Özellikle son 50 yılda gelişmekte olan ülkelerde sağlık seviyesindeki olumlu gelişmelerden herkes yarar sağlamamıştır. Temel problemler arasında; fakirlik, sürdürülebilirliğin yükseltilmesi, yemek-yiyecek yetersizlikleri, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, yüksek nüfus, silahlı çatışmalar ve çevre kirliliği yer almaktadır. İnsan hakları ve sağlık arasındaki ilişkiyi artıran temel sorunlar, dünyadaki bütün ülkeleri ilgilendiren ve uluslararası işbirliğinin artmasına neden olan sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. İnsan refahı anlayışı, sağlığı ve insan hakları temeli yaklaşımının tek başına ve kendi başına erişebileceğinin ötesinde, refahı arttırmanın ve yeni yollarını keşfetmenin önünü açmaktadır (Acsap, 2005, S- 21-23).

2.3.2 Sağlık Hakkı'nın Kısa Tarihçesi ve İçeriği

Almanya'da ilk Alman İmparatoru Bismarck tarafından, ilk kez 1883'te isyanları etkisiz hale getirmek ve işçileri sistemle birleştirmek için bir sağlık sigortası sistemi kurulmuştur. Bu sistem sayesinde 1900'lerde bütün Avrupa ülkelerinde benzer modeller yaratılmıştır.

Bu uygulamaların tümü, herkes tarafından tanımlanan sağlık hakkını ve bu hakkın sosyal güvenlik sistemleri ile korunmasını belirlemiştir. Sistem, bütçenin genel vergi ve ücret bölümünü, Bismarck Modelinin sağlık hizmetlerinin ücret bölümündeki prim ödemeleri sistemine karşı önermektedir. Bu iki model, toplumdaki tüm sağlık sistemlerinin temelini oluşturur. Evrensel Birey Hakları Beyannamesi'nin 25. maddesinde tüm bireylerin kendisi ve yakınlarının yaşamını sürdürebilecek olanaklara sahip olduğu ifade edilmiştir (Güvercin,2000,s-78) .

Sözleşmenin hükümlerinin 12. maddesi, sağlıklı bir ortamda iyileşme durumunda (annede, çocukta ve üreme sağlığında) tüm sağlık hizmetleri ve sağlık bakımın desteklenmesi ve güvence altına alınmasının sağlanması için devletler tarafından atılması gereken adımları belirler. İş yeri hastalıklarının elimine edilmesi, tedavisi ve kontrolü gibi.

Bu nedenle 12. madde, taraf devletlerin yasalarını, düzenlemelerini ve uygulamalarını değerlendirmek için kriterler belirler.

2.4 Hasta Hakları

2.4.1 Hasta Haklarının Tanımı ve Kapsamı

Bireylerin sağlığını koruma, hastalık halinde gerekli tıbbi olanakları kullanma ve sağlık hizmeti aldığı kurum ve hizmet sunucularından talep edebileceği hakların tamamı hasta hakları kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin ikamesi mümkün değildir. Bu nedenle devletler sağlık politikaları üretmek ve çeşitli planlar dâhilinde bu politikaları geliştirmekle mükelleftirler. Son yıllarda bilimsel ve teknolojik alandaki yenilikler, tıbbi girişimlerin niteliksel ve niceliksel olarak artışı, hak kullanma bilincindeki artış ve medyanın etkisi ile hasta hakları üzerinde hassasiyetle durulan bir konu haline gelmiştir.

Her hakkın kullanımı bir sorumluluk yüklediği gibi, hasta haklarının kullanımı da hastalara çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. Hastaların sorumluluklarını yerine getirmemeleri halinde haklarını talep etmeleri de faydasız olmaktadır. Hasta hakları, hasta ve sağlık çalışanları çerçevesinde gelişen, her iki tarafın da birbirlerine karşı olan hak ve sorumluluklarını kapsayan, temel amacı bireyleri

yandan Amerikan Hastaneler Birliği de, hastaların tüm hastane süreçlerinde desteklenmesi için faaliyetlere başlamıştır. Bu sürecin sonunda 1972 yılında, hasta haklarını kapsamlı bir şekilde ele alan ilk ve ulus çapında bir belge olan “Hasta Hakları Beyannamesi” yayınlanır (Demir,2007, s-4).

2.5 Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

2.5.1 Dünya’da Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Hasta hakları, sağlık alanında teknolojinin yoğun olarak kullanılması, tıbbi girişimlerin sayı ve nitelikleri bakımından artış göstermesi, insan hakları alanındaki gelişmelere paralel bu alanda da hak kullanma bilincindeki artış ve tıbbın suiistimal edilebilme olasılığı karşısında dünya genelinde önemi oldukça artmıştır (Civaner,2005,s-13-203-208).

Hasta Hakları Beyannamesi, hastanede yatan hastaların haklarının savunulması gerektiğini vurgulamaktadır. 12 maddelik bir bildiri, kısa başlıklarda bile temel hasta haklarının ele alınması açısından önemli bir gelişmedir.

1981 yılında Dünya Tıp Birliği tarafından Lizbon'da ilan edilen Lizbon Deklarasyonu'nun kısa olduğu için eleştirilmesine rağmen, uluslararası alanda hastaların haklarına genel anlamda dikkat çeken ilk belge olması nedeniyle önemli bir gelişmedir (Sert, 2004, s-81-88).

Bildirgenin hasta haklarını tam anlamıyla kapsadığı kesinlikle söylenemese de uluslararası düzeyde bu konuyu tartışmaya açması açısından önemli bir gelişmedir. Hasta haklarının uluslararası düzeyde ilk kez hekimler tarafından dile getirilmiş olması da etik açıdan çok olumlu bir harekettir.

Dünya Tıp Birliği, 1981’de yayınlanan Lizbon Bildirgesi’ni tekrar gözden geçirmiş, hasta haklarını daha geniş çerçevede ele alan ve ilk bildirgede yer almayan bazı hakların da ilave edildiği, Bali Bildirgesinde de bu hakların yer aldığı belirtilmiştir (Hatun, 1999, s-1-14).

2.5.2 Türkiye’ de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de hasta hakları yönetmelik, tüzük ve yönerge düzeyindedir. Anayasamızın bazı maddelerinde sağlık hakkı çerçevesinde hasta haklarını da ilgilendiren maddeler bulunmasına rağmen bu alandaki ilk özerk düzenleme,

1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yayınlanması ile gerçekleşmiştir (Sert, 2004, s-81-88).Yönetmeliğin yayınlanmasından sonra uygulamaya dönük herhangi bir gelişme olmamış, nihayet 2003 yılında Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile Sağlık Bakanlığı bu konudaki pilot çalışmalarını başlatmıştır.

Uygulamadaki aksaklık ve eksiklikler değerlendirilerek 2005 yılında yönerge tekrar gözden geçirilerek yayınlanmış, hasta hakları ile ilgili uygulamalara ülke genelinde tüm hastaneler dâhil edilmiştir.

2.6 Hasta Haklarının Amaçları

Hasta hakları, sağlık çalışanlarını yargılamak, her durumda hastaları haklı çıkarmak ve hasta ile sağlık çalışanını karşı karşıya getirmek amacını taşımamaktadır. Hasta hakları alınan hizmetin kalitesini artırmak, hastaların da kendi sağlık durumları ile ilgili söz sahibi olmalarını sağlamak amacıyla düzenlenmiştir.

Hasta hakları kavramı, insan olmanın getirdiği ayrıcalıklar paralelinde ortaya çıkmış, sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve uzmanlık gerektiren bir alan olmasından dolayı suistimal edilebilme ihtimalinin daha yüksek olduğu düşüncesiyle ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Alınan hizmetin kalitesini artırmak, hastaların bu sürece daha aktif olarak katılımlarını sağlamak, insana yakışır bir sağlık bilinci uyandırmak hasta haklarının temel felsefesini oluşturmaktadır. Hasta hakları uygulamaları, hizmeti alan ve veren grubun daha doğru bir iletişim kurulması ve hep birlikte daha insancıl, kaliteli, sorunların elimine edildiği bir sağlık kültürünü yaşama geçirebilmek adına çok önemli bir yere sahiptir (Hatun Ş, 1999, s-1-14).

2.7 Temel Hasta Hakları

Günümüzde, tıbbın gelişimi ve bunun sonucunda sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir hal alması hastaların bu alanda korunması gerekliliğini doğurmuştur. Hasta hakları ile ilgili çalışmalar eskilere dayanmakla birlikte son yıllarda bu konu daha ayrıntılı olarak ele alınmaya başlamıştır. Dünya çapında bu alanda yaşanan gelişmelerle birlikte bazı ülkeler kendi içlerinde hasta haklarının sağlanması ile ilgili yasal düzenlemelere gitmişlerdir.

Ülkemizde henüz bu alandaki uygulamalar tüzük, yönetmelik ve yönergelerle sınırlıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY), 01.08.1998 tarihinde 23420 sayı ile Resmi Gazete' de yayınlanmıştır. Ana başlıklar altında aşağıda sıralanmış olan hasta hakları, özet olarak; bireylerin sağlık hizmetine rahatlıkla ulaşabilmeleri, sağlık durumu ile ilgili yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri, kendisi ile ilgili kararlarda söz sahibi olabilmeleri, mahremiyetinin ve güvenliğinin sağlandığı bir ortamda saygınlık içinde hizmet alabilmeleri ve uygulanan tıbbi girişimler sonucu zarar görmemesi amaçlarını taşımaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği ile bu haklar ayrıntılı olarak düzenlenmiştir (Mann j.m,1998,s-18).

2.7.1 Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı

HHY' de belirtildiği gibi sağlık kuruluşu ve çalışanları, hastaların uygun sağlık hizmetine ulaşmaları konusunda sorumlu tutulmuşlardır. Eğer hastanın başvurduğu sağlık kuruluşunda tedavisi mümkün değilse ihtiyacı olan tıbbi yardımı alabilmesi için gerekli sevk ve düzenlemelerin yapılması da bu kuruluş ve çalışanlarının yükümlülüğündedir.

Bunun yanında her birey, hasta olmaksızın sağlığını koruyup, geliştirebilmek için gereksinim duyduğu her türlü sağlık hizmetinden de faydalanabilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetleri, ülkemizde yeterince üzerinde önemle durulan bir konu olmamasına rağmen bireylerin sağlığı bozulmadan bu hizmetten yararlanmaları ve sağlıklı halinin devam ettirilmesi hastalık halinde verilen uğraşılardan daha az çaba gerektirmektedir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri, öncelikle devlet daha sonra da sağlık çalışanları tarafından desteklenmelidir (Anar, 2000,s-8).

2.7.2 Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı

Sağlık, uzmanlık gerektiren bir alan olması nedeniyle, bireylerin bilgi seviyeleri değerlendirildiğinde tedavileri konusunda kendilerinin doğru tercihler yapmaları beklenemez. Bu sebeple, hastalar sağlık durumları ile ilgili çalışanlar tarafından anlayabileceği şekilde, tıbbi terimlere çok fazla yer verilmeden bilgilendirilmelidir.

Hekim, hastasına bilgi verdiği gibi tedavisi konusunda da yol göstermeli, rehberlik etmelidir. Bilgi alma hakkı, hastanın rızasının alınması hakkının da ön koşuludur. Sağlık durumu ve kendisine uygulanacak tedavi konusunda bilgilendirilen hasta, sağlık durumu ile ilgili de gereken sorumluluğu üstlenmiş olacak ve sürece aktif olarak katılacaktır. Bilgi verilme hakkı, hekimin verilecek olan bilginin hastanın tedavisini olumsuz yönde etkiyeceğini düşündüğü durumda ertelenebilir. Bilgi edinme hakkı çerçevesinde hastanelerde müracaat ve hasta hakları gibi hastaların ihtiyacı olan bilgilere ulaşabilmelerini sağlayacak birimlerin oluşturulması, bu birimlere rahatlıkla ulaşabilmesi konusunda gerekli düzenlemelerin yapılması hususunda sağlık kurumu yöneticilerini de sorumlu kılmaktadır.

Ayrıca hasta kendisi ile ilgili kayıtları inceleme, herhangi bir yanlışlık olması durumunda kayıtların düzeltilmesini isteme ve kendisi ile ilgili kayıtların bir nüshasını alma hakkına sahiptir. Yine hasta, kendisi ile ilgili bilgilerin yakınları da dair başka hiç kimseyle paylaşılmamasını isteme hakkına da sahiptir. Hastaların kimlik bilgileri, sağlık durumu ile ilgili bilgiler, tedavisiyle ilgili olmayan kişilerin ulaşamayacağı şekilde olmalı, bu konuda gerekli tedbirler hastane idaresi tarafından alınmalıdır (Arda, 2005,s-57-61).

2.7.3 Mahremiyet Hakkı

Sağlık kuruluşu ve hastaya hizmet veren çalışanlar, kendisine başvuran hastanın izni olmadan kimliğini, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgilerini yakını dahi olsa hiçbir şekilde başkalarıyla paylaşılmamalıdır.

Hastaların muayene ve tedavileri esnasında, bu işlemlerle doğrudan ilgisi olmayan kişilerin, hastanede görevli dahi olsalar aynı ortamda bulunmamaları gerekmektedir.

Ancak günümüzde hala poliklinik odalarında çalışmakta olan sekreterler hatta bazı durumlarda hasta yoğunluğu nedeniyle 3–4 kişilik gruplar halinde muayene odalarına alınan hastalar belki de şikâyetlerini tam anlamıyla ifade edememekte olduğundan mahremiyet hakları ihlal edilmektedir. Sağlık kuruluşlarına başvuran hasta sayıları her geçen gün artmakta iken sağlık çalışanlarının sayısının bu oranda iyileştirilmemesi sonucu yaşanan yoğunluk giderilmeden bu hakkın tam anlamıyla kullanımını dengelenmemektedir. Mahremiyet hakkı,

hastayla ilgili tüm bilgilerin gizliliğini de kapsamaktadır. Çoğu hastanede tıbbi bilgiler bilgisayar ortamında saklanmaktadır. Hastane yönetimi, bu bilgilere hastanın tedavisi ile ilgili doğrudan ilgisi olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyecek önlemler almalıdır. Eğitim verilen sağlık kuruluşlarında ise hastanın rızası alınarak, öğrencilerin bu girişimler esnasında içeride bulunulması sağlanabilir. Bununla birlikte ölüm olayı mahremiyetin ortadan kalktığı anlamına gelmemektedir. Bu durumda da kişi ile ilgili bilgilerin açıklanması engellenmiştir.

HHY' nde mahremiyet hakkına şu şekilde yer verilmiştir. Madde 21: Sağlık camiasında bulunan hastanın, mahremiyetine, özel alanına, polikliniğine saygı gösterilmesinin önemi büyüktür. Hasta mahremiyetinin, özel alanının korunmasını bilinçli ve özel olarak ifade ederek isteyebilir. Tıbbi süreçlerle ilgili yapılan her müdahale, hastanın özel alanına saygı gösterilmek suretiyle meydana getirilmiş olup kabul edilmesi de zorunlu kılınmıştır (Nersoy, 2003, s-204-230).

2.8 Hasta Haklarının Önemi

2.8.1 Hastane Çalışanları Açısından Hasta Hakları

Hasta hakları kavramı, çalışanların işlerini zorlaştırmak, onları yargılamak, cezai yaptırımlar uygulamak ya da hastalar karşısında güçsüz, etkisiz duruma getirmek amacıyla ortaya çıkmamıştır. Hasta hakları, hastaların sağlık hizmetine kolaylıkla ulaşabilmesini sağlamak, alınan hizmetin kalitesini artırmak ve böylelikle ihlallerin önüne geçebilmek amacıyla düzenlenmiştir. Ancak hasta haklarının uygulanma sürecine inildiğinde bazı sıkıntılar yaşanmıştır. Hasta haklarının neleri kapsadığının yeterince anlaşılabilmesi, sorumluluklarını yerine getirmeyen ama sürekli haklarını talep eden hastalar, medyanın bu konudaki sansasyonel ve kışkırtıcı haberleri, Sağlık Bakanlığı'nın son zamana kadar sadece hasta haklarına önem veren yaklaşımları, şu anda da yaşanmaya devam eden sorunların temelini oluşturmuştur. Hasta hakları tabii ki önemli ve korunması gereken insan haklarından biridir.

Ancak öncelikle hasta hakları ve sorumlulukları konusunda toplumun her kesimi bilinçlendirilmelidir. Örneğin; “Bana bu ilaçları yazın”, “3 gün rapor

istiyorum”, “Acil işim var, önce beni muayene edin” tarzında ifadelerin hiç biri hasta hakları ile bağdaştırılmaz. Hastaların bu istekleri yerine getirilmediğinde ise; “Bizim vergilerimizle maaş alıyorsun, tabii ki yapacaksın” şeklindeki yaklaşımlarla tartışmalar çıkmakta hatta bazen şiddet boyutuna ulaşan tatsız olaylarla karşılaşmaktadır. Bu noktada temel sorun hastaların, hasta hakkı kavramını “Benim her istediğim hakkımdır” gibi yanlış bir pencereden değerlendirmeleri sonucu ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerdeki aşırı iş yükü de dolaylı yoldan ihlallerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Her geçen gün hastanelere başvuran hasta sayısı artmakta iken, çalışan sayısında bu yönde bir artış yapılmamaktadır. Bu durumda da günde 100–150 hastaya bakmak zorunda kalan hekimin hastasına özen göstermesi, hastasına hastalığı hakkında yeterince bilgilendirme yapması mümkün olmamaktadır.

Yani sağlık sisteminin işleyişi çalışanları bu konuda köşeye sıkıştırmaktadır. Hekimler için uygulanmakta olan performansa dayalı ek ödeme sistemi de, belirli sosyal statüsüne uygun bir hayat yaşamak isteyen bu kişileri bakabileceği kadar fazla hasta bakma durumuna yöneltmektedir. Hekim ve diğer bütün hastane çalışanlarının sayısının artırılması mümkün olduğunda, hastalara daha nitelikli ve kaliteli hizmet verilebilecektir. Böylelikle hasta hakkı ihlalleri de daha az yaşanacaktır.

Hasta haklarının gerçek anlamında benimsenip, bu doğrultuda uygulamaya geçirilmesinin hem sağlık kuruluşu hem de çalışanlar açısından kazanımların ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Sağlık kuruluşları, bu sayede daha kaliteli ve üretken hizmet verebilecek, hizmette amaçlanan yarar sağlanabilecektir. Hasta memnuniyeti sağlanırken gereksiz yere yaşanan çatışmaların, gerginliklerin önüne geçilebilecektir. Ayrıca bu konudaki başvurular hastane yöneticileri için hangi noktalarda aksaklıklar yaşandığını görebilmek açısından yol gösterici olacaktır. Hastane çalışanlarının ise, hasta hakları uygulamalarının amacına hizmet etmesi durumu işlerini kolaylaştırdığı gibi, mesleki tatminlerini de artıracaktır.

Hasta memnuniyetinin artması, çalışanlara hastaların gözünde saygınlık kazandıracak gibi işe bağlılık düzeylerini de yükseltecektir. Her birey bugün olmasa da ilerleyen zamanlarda hasta ya da hasta yakını olacaktır.

Bu noktadan hareketle çalışanlar ileride kendilerine ya da yakınlarına gösterilmesini istemediği bir davranışı hizmet verdiği hastalara da göstermeyecektir (Sert, İstanbul. 2004, s, 81-88).

2.8.2 Hastalar Açısından Hasta Hakları

Hasta hakları, bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetini aldığı süreçte sahip olduğu ve sağlık hizmeti verenlerden talep edebileceği haklarını ifade etmektedir. Ülkemizde HHY kapsamında bu haklar düzenleme altına alınmıştır. Bu haklar, hekim ya da sağlık çalışanı karşısında (tıbbın hastalara yabancı bir konu olması nedeniyle) güçsüz konumda olan hastaları korumak ve haklarını güvence altına almak amacıyla düzenlenmiştir (Özlü,2005,s-48-51).

Hasta hakları sayesinde hastalar ihtiyacı olan sağlık hizmetine rahatlıkla ulaşabilmekte, sağlık durumu ile ilgili bilgi alabilmektedir. Bu haklardan belki de en önemlisi, kendisine uygulanacak bir girişimde karar verme yetkisine sahip olabilmektedir. Bunların yanında HHY’ de ifade edilen birçok hasta hakkı mevcuttur.

Hasta hakları, hastaların haksız kazanımlar elde edip avantajlı konuma gelmeleri ya da bu yolla hastane çalışanlarını köşeye sıkıştırmak gibi amaçlarla düzenlenmemiştir. Hastaların her durumda haklı oldukları manasına da gelmemektedir. Her hakkın kullanımında olduğu gibi hasta haklarının kullanılabilmesi de sorumlulukların yerine getirilmesi ölçüsünde mümkündür. Hasta hakları, diğer hastaların ya da hastane çalışanlarının haklarını ihlal etmeyi, bu kişilere fiziksel veya psikolojik yönden zarar vermeyi gerektirmez, haklı görmez. Ancak hasta hakları yönetmelik ve yönerge şeklinde düzenlemelerle az da olsa güvence altına alınmışken, aynı derecede önemli olan hasta sorumluluklarına ait bu tarz bir gelişme yaşanmamıştır.

Hasta haklarına vurgu yapıldığı oranda, hasta sorumluluklarının da topluma anlatılması ve tüm bireylerin bu yönden de bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Özlü’ nün de ifade ettiği gibi “Sağlıklı yaşamak herkesin hakkıdır. Ama haklarınızı, sorumluluklarınızı üstlendiğiniz ölçüde kullanabilirsiniz” (Özlü,2005,s-48-51).

Sonuç olarak, sağlık çalışanları ve hastalar karşı taraf veya rakip değildirler. Aynı amaca ulaşmak için çalışan bir ekibin diğer tarafıdır. Bu sebeple her iki

tarafında birbirinin hak ve sorumluluklarını açıkça tanımlamalı ve riayet etmelidirler. Gereksiz suçlamaların önüne geçmek ve rahat bir ortamda hizmetin yürütülmesini sağlamak ancak bu şekilde mümkündür. Herkes neyi yapmakla görevli olduğunu ve nerede durması gerektiğini bilmelidir.

2.9 Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri

Hasta hakları konusunda birçok düzenleme yapılmasına rağmen hak ihlalleri yaşanmaya devam etmektedir. Sağlık sistemimizin standartlarının henüz istenilen seviyede olmaması hak ihlallerinin belki de en önemli sebepleri arasındadır. Hasta hakları ihlallerinin hangi sebeplerden kaynaklandığı incelendiğinde; hastanelere ve sağlık personellerine bağlı nedenlerden kaynaklandığı belirtilmiştir (Bostans, 2005,s-125).

2.9.1 Hastaya Bağlı Nedenler

Hastaların, haklarının neler olduğunu bilmemesi ihlallerin başlıca sebeplerinden biridir. 1980 yılından itibaren dünyada ortaya çıkan, tartışılan hasta hakları kavramı, ülkemizde 1998’de Hasta Hakları Yönetmeliği ile birlikte kurumsal bir kimlik kazanıldığı ifade edilmiştir. Ancak bu gelişmeler ve haklarından çoğu hasta, hala habersizdir. Tabi bunun yanında hasta hakkı denilince “Benim her isteğim yerine getirilmelidir” düşüncesinde olan hasta grubu da mevcuttur.

Çünkü son zamanlarda sağlık çalışanlarına şiddet olaylarının artış göstermesi nedeniyle Sağlık Bakanlığı’nın yürürlüğe koyduğu “Çalışan Güvenliği Genelgesi” ile sağlık çalışanlarına, kendisine psikolojik veya fiziksel şiddet uygulayan hastalara bakmama hakkı getirilmiştir. Bostans, bu konuda “Bu değerlendirmeler ışığında toplumda hasta hakları bilincinin yerleştirilmesi, eğitimlerin verilmesinin gerekliliğinin kaçınılmaz olduğunu vurgulamıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın topluma yönelik hasta hakları eğitimlerine önem vermesi, bu konuda il bazında çalışmalar yapılmasına rağmen çok etkili bir yol olmadığı ortadadır. Hasta haklarının temel bir insan hakkı olduğu düşüncesinden hareketle okullarda eğitim müfredatlarında yer almasının uzun vadede toplumun bilinçlendirilmesine katkı sağlayacağı aşikârdır. Ancak hasta hakları eğitimlerinin yanında mutlaka hasta sorumlulukları konusunda da eğitim verilmesi şarttır” açıklamalarına değinmiştir (Bostans, 2005, s-125).

Toplumda yaşayan her birey, bu konudaki sorumlulukları ve haklarının neler olduğu konusunda bilinçlendirilmeli ve sağlığı ile ilgili kendisinin de sorumluluk alması sağlanmalıdır.

2.9.2 Sağlık Kurumu ve Sağlık Personeline Bağlı Nedenler

Ülkemizde çoğu sağlık kuruluşunun fiziki şartlarının yetersiz olması, çoğu hastanın her türlü rahatsızlığında doğrudan ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurması nedeniyle, hastanelerde çok fazla yoğunluk yaşanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak sağlık çalışanlarının bakması gereken hasta sayısı artmakta, bu durumda da hak ihlallerine daha sık rastlanmaktadır. Özelikle hastanelerin poliklinik bölümleri en fazla yoğunluğu yaşandığı, uzun kuyrukların olduğu kısımlar olduğundan hasta ve sağlık çalışanları arasında gereksiz gerginlikler yaşanmakta ve bunun devamında da hak ihlalleri yaşanmaktadır. Bostans, bu konuda “Sağlık kuruluşlarında, örgüt ikliminin olumsuzlukları da çalışan tüm personeli etkilemektedir.

Özellikle son zamanlarda Kamu Hastane Birlikleri oluşturularak illerde tek elden yönetim anlayışının benimsenmesi, bu sistemin daha çok mali duruma odaklanması, sürecin getirdiği değişikler hastane çalışanlarını tedirgin etmektedir. Hastanelerin idari kadrosunun genellikle yönetim konusunda eğitim görmemiş kişilerden oluşması nedeniyle de yönetim zaafları ortaya çıkmakta, olumsuz örgüt iklimi çalışanların motivasyonlarını düşürmektedir” ifadelerine yer vermiştir (Bostans,2005,s-125).

Hastaneler hasta memnuniyetini temel alan bir yaklaşımla yöneltilmek istendiğine göre bu noktada çalışan memnuniyeti de göz ardı edilmemelidir. Çünkü memnuniyetsiz ve isteksiz olmak çalışanların da motivasyonunu düşüreceğinden, hasta memnuniyeti de bu durumdan olumsuz olarak etkilenecektir. Memnun olmayan bir çalışanın karşısındakini memnun etmesini beklemek faydasızdır. Bu sebeple çalışanların ekonomik şartları ve çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik adımlar atılmalıdır (Hogerzeil H, 2006,s- 368: 305-311).

2.9.3 Sağlık Personeli ve Finansmanına Bağlı Nedenler

Ülkemizde sağlık sigortası kapsamındaki kişi sayısı giderek artmaktadır. Ancak her geçen gün hastalardan muayene ve ilaç başına alınan katılım payları, hekimlerin performansına dayalı ek ödeme almaları, hastane çalışanları arasında oluşan gelir farklılıkları gibi finansal konularda hizmetin kalitesi ve hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bu noktada ihlalleri önlemek adına en büyük görev devlete düşmektedir. Çünkü devlet, sağlık sistemini düzenleyen ve yöneten, kişilerin bu konuda mağduriyetini engelleyecek şekilde adımlar atması, uygulamalar getirmesi gereken yetkili mercidir (Gök, 2009, s-2).

Ülkemizde tüm 18 yaş altı nüfusun ücretsiz sağlık hizmeti alabilmesi gibi güzel gelişmeler de olurken, çeşitli kalemler adı altında alınan katkı payları özellikle kronik hastalıkları olan hastalar ve yaşlı nüfusu sıkıntıya sokmaktadır. Yine hekimlerin performansına dayalı ek ödeme alması, yani baktığı hasta sayısı ile orantılı olarak ek ödeme miktarının da artması hekimleri daha çok hasta bakmaya yönetmektedir. Bu durumda da hastasına gereken zamanı ayıramamakta ve yeterince özen gösterememektedir. Böylelikle sıklıkla bu konu nedeniyle hasta hakkı ihlalleri yaşanmaktadır. Bununla birlikte hastane çalışanları arasında gelir dağılımının eşit koşullarda olmaması da çalışanların işe bağlılık ve motivasyonlarını etkilemekte, bu sebeple hasta memnuniyeti de olumsuz yönde etkilenmektedir.

Sağlık sisteminin yapılandırılması sürecinde, sağlık çalışanlarına bağlı meslek örgütleri ve hasta hakları örgütlerinin de dâhil olacağı gruplar ile istişare ederek sahada yaşanan sıkıntıları bu kişilerden dinleyerek, bu sorunları engelleyici yönde adımlar atılabilir. Böylelikle herkesin elini taşın altına koyduğu bir ortamda, sistemi düzenlemek adına ortak bir nokta bulunabilecektir.

Sağlık hizmetlerinin özel hastaneler ağırlıklı olması, kamu ve özel hastaneler arasında rekabete olanak verilmesi, kontrol ve kalite uygulamaları, çalışanlara yönelik uygulanan ödeme sistemleri, sağlık giderlerinin vergilerden ya da bireyler tarafından cepten ödenmesi durumları, kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma tarzlarını ve hasta haklarının kullanılma düzeyini etkiler (Dickends, 1998,p-: 642-655).



3. DÜNYA'DA HASTA HAKLARI

3.1 Dünya'da Hasta Haklarının Gelişimi

Dünya'daki hasta hakları hakkında konuşurken, farklı yaklaşımlar olmasına rağmen, aynı amacı sürdürme haklarından söz edilebilir. Bazılarının hasta haklarına yaklaşımı farklı olmasına rağmen, hasta haklarına dair beyanlar temel olarak aynı hakların korunmasını amaçlamıştır.

İnsan haklarındaki gelişmeler kuşkusuz bölgesel düzeyde gösterilmiş ve bu tür birçok uluslararası sözleşme dünyanın farklı bölgelerinde kabul edilmiştir. Bazıları, konularına göre genel insan hakları araçları, bazıları ise tek bir insan hakkını düzenleyen belgelerdir (Akpınar, 2005,s-61).

3.1.1 Hasta Haklarının Uluslararası Boyutu

Uluslararası boyutu ele alındığında, hasta hakları sürecinde yasal süreçler tarafından belirlenmiş ahlaki haklar ile ilgili merkezi bir nokta vardır. Bu merkezi nokta kişilere, özel kuruluşlar, yerel veya uluslararası kurumlar tarafından sağlanan haklardır (Görkey, 2003, s-4-100-126) .

Bu direktif ve öneriler yasal olarak uygulanabilir olmaktan uzak olsa da, bu ahlaki değerleri topluma benimseme üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Ek olarak, bu haklar belirli bir zamanda çıkarılabilir. Avrupa devletleri tarafından hasta hakları konusunda ilk kez kılavuz ilkeler çıkarılmış olmasına rağmen, hasta hakları gelişimi sadece belirlenen ülkelerle sınırlı olmamaktadır (Arda, 2005, s- 57-61).

Bunları yapabilmeleri için gerekli tüm önlemlerin alınması, süreci incelemek için bir kurul oluşturulması, hastaların hastalıkları hakkında tam bilgi sahibi olmaları ve istenirse tedavi önermeleri konusunda ikna edilmesi gerektiği önerilmekte ve kurumun rutin işletimi ve hastaneye kabul için tıbbi personel ve teçhizat hakkında özel bilgi alma hakkına sahip oldukları ifade edilmektedir.

3.2 Hasta Hakları Konusunda Uluslararası Bildirgeler

Doktor seçme hakkı, serbestçe karar verebilecek bir doktor gözetiminde hizmet alma hakkı, tedavi sürecinde onay verme durumu ve dini haklar esas alınır.

3.2.1 Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

Uluslararası bildirgelerin ikincisidir. Bu bildirme, uluslararası bir belge niteliği taşıması bakımından önemlidir. Bu bildirmede yer alan hakların günümüzde yer alan haklardan olması bakımından da önem taşımaktadır. Bu bildirme, temelini insan haklarından almış olmakla birlikte, şu maddelerden oluşmaktadır:

*Birey, hekimini kendi iradesi dâhilinde belirleyebilmektedir.

*Birey, kimsenin baskısına maruz kalmadan hür iradesi ile çalışabilen doktor tarafından tedavi olabilmektedir.

*Birey, gerekli şekilde açıklama yapıldıktan sonra sağlık hizmetini onaylayıp, onaylamama hakkına sahiptir.

*Birey, kendisiyle ilgili olan şahsi bilgilerinin mahremiyetinin korunması konusunda gerekenin yapılmasını hekiminden isteme hakkına sahiptir.

*Bireyin haysiyetli bir şekilde ölmeyi isteme hakkına sahiptir. Hasta, mensup olduğu dinin dini temsilci tarafından manevi yönden desteklenmeyi isteme ya da kabul etmeme hakkına sahiptir.

Yukarıdaki maddelerden de anlaşılacağı gibi, hastaya, hekimini özgürce seçebilmesi yönünde hak tanınmıştır. Bu bildirme ile hastanın, hekimini seçme konusuna önem verildiği görülmüştür. Tedavi konusundaki seçimi de, kendi tercihinine bırakılarak, bu konuda söz sahibi olması sağlanmıştır. Hastanın tercihlerinin önemi, bir kez daha vurgulanarak bu konudaki karar, hastanın iradesine bırakılmıştır.

Seçimin hastaya ait olmasıyla aynı zamanda, kararlarında bağımsız olması da sağlanmış olur. Bu bildirmede, hastanın onurlu bir biçimde ölme hakkı tanımlanmış olmasına rağmen, insan hayatına hiçbir şekilde son verilemeyeceği konusunda uygulamalar yapılmaktadır (Yanardağ,2013, s-25).

3.2.2 Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi)

Amsterdam bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından amacına yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu bildirgenin hazırlanmasında amaç, hasta haklarının geliştirilmesi konusundaki çalışmalar olmuştur.

Amsterdam Antlaşması'nın insan haklarının korunmasına ilişkin en önemli özelliği ise siyasi yaptırım şeklinde, insan hakları ihlallerine karşı yaptırımın olmasıdır (Kibar,2010,s,87).Amsterdam Bildirgesi, hasta hakları konusunda uluslararası ilk bildirge olma özelliğini taşıyan Lizbon Bildirgesi'ne göre oldukça ayrıntılı ve geniş bir düzenleme yapıldığı görülmektedir. Ancak bu bildirmede geniş perspektifle sıralanan hasta haklarının, dönemin şartlarına göre uygulanmasının oldukça zor olmasının yanı sıra sadece Avrupa'yı kapsayacak şekilde coğrafi bölge gözetilerek sınırlandırılması, bütünlük oluşturan hasta hakları uygulamalarının bu coğrafya dışında kalan ülkelerde de uygulanmasını zorlaştırmakta ve katılımını engellemektedir. Amsterdam Bildirgesi, kendisinden önce açıklanan Lizbon Bildirgesi'ne göre daha ayrıntılı ifadeleri içermektedir. Sadece belirli bir bölgeyi kapsadığı için, diğer bölgelerin dışarıda kalmaları nedeniyle uygulanması zorlaşmış ve bu nedenle de eleştirilmiştir (Yıldırım, 2009, s105).

3.2.3 Bali Hasta Hakları Bildirgesi

Uluslararası bildirelerden olan, Bali Bildirgesi, Bali kentinde imzalanmıştır. Bali Bildirgesi, çeşitli maddelerden oluşmuştur. Bali Bildirgesinde yer alan maddeler şu şekilde belirtilmiştir (Tali,2008,s-55).

- Kaliteli tıbbi bakım alma hakkı,
- Kendi kaderini tanımlama hakkı,
- Bilinci yerinde olmayan birey,
- Yasal olarak onaylama yetkisi bulunmayan birey,
- Bireyin istekli olmadığı halde yapılan uygulamalar,
- Bilgiyi elde etme hakkı,
- Gizliliğin sağlanması hakkı,
- Sağlık konusunda bilgisinin olması hakkı,

- Haysiyetini güvence altına alma hakkı,
- Mensup olduğu dinden yararlanma hakkı.

Yukarıda görüldüğü üzere bu ilkeler, hasta haklarının gelişmesini sağlamış olmakla birlikte sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin hastalara karşı yükümlülüklerini artırmıştır. Ayrıca, uluslararası bildirgelerden olan Bali Bildirgesi konusunda, Akıncı çalışmasında, şu şekilde değerlendirmede bulunmuştur: “Sonuçta bu bildirge, hasta haklarını içerik olarak daha net ifadelerle tanımlamıştır.

Ayrıca, Amsterdam Bildirgesi’nin Avrupa kıtasıyla bölgesel sınırlama getirdiği hasta hakları uygulamalarının, bütün dünyayı kucaklayacak şekilde içselleştirilerek, tüm toplumların uygulamaya dönük çabalarını artırıcı bir rol üstlenmesini de sağlamıştır.”

Yukarıdaki kısımda da açıklandığı gibi, bu bildirgenin amacının hasta haklarına evrensellik kazandırmak olduğu söylenebilir. Böylece, evrensellik amacı ile hasta haklarının gelişimine katkı sağladığı görülmektedir. Lizbon Bildirgesi’ne göre daha ayrıntılı düzenlenen bu bildirge daha geniş kapsamlıdır (Akıncı,2009,s-89)

3.2.4 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)

Kasım 2002’de Roma’da benimsenen Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Dokümanı 4 kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölümde temel haklara ilişkin Avrupa Birliği Statüsü açıklanmış, ikinci bölümünde hastalara ait haklar sıralanmıştır. Temel Dokümanın üç kısmında güncel birey hakları, dört kısmında ise ana maddelerin yürürlüğe konması belirtilmiştir.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, uluslararası bildirgelerdendir. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Bildirisi’nde yer alan maddeleri, Savaşkan çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır:

- Koruyucu tedbirlerin alınması hakkı,
- Yararlanma hakkı,
- Bilgi hakkı,
- Rıza (onay)hakkı,

- Özgür seçim hakkı,
- Özel hayata saygı ve gizlilik hakkı,
- Hastaların vaktine saygı hakkı,
- Kalite standartları hakkı,
- Güvenlik hakkı,
- Yenilik hakkı,
- Gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı,
- Kişisel tedavi hakkı,
- Şikâyet hakkı,
- Tazminat hakkı.

Yukarıdaki açıklamalarda da belirtildiği gibi, hastalara özgürce seçim hakkı tanınmış olmakla beraber, ilk defa hastalara, verilen hizmetlerden memnun olmadıklarında şikâyet hakkı tanınmıştır. Ayrıca, bu konu ile ilgili tazminat hakkı da tanınmıştır. Bu haklar ile birlikte, günümüzde de giderek artan öneme sahip olan, sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedilmiştir. Hasta haklarının gelişimi, uluslararası bildirgelerde açıklanması sonrasında, Türkiye'deki hasta hakları konusunda açıklamalarda bulunulmuştur (Yıldırım, 2009, s-98).

3.2.5 Aydınlatılmış Onam

Tıp uygulamasında saygının yansıması, bilgilendirilmiş bir onay formu olarak adlandırılır. Bu karara dayanarak serbestçe karar verebilme, harekete geçme, harekete geçme yetkinliği ve özerklik olarak tanımlanır. Akılcı kararlar ve eylemleri kendi yetkinlikleri ve özgür koşulları dâhilinde belirlerken özerk seçim, bireyin seçimi olarak adlandırılır (Savaşkan,2000,s-56).

Aydınlatılmış onam, hastaya konulan teşhis, uygulanacak tedavi ve oluşabilecek riskler açısından hastayı bilgilendirmek ve tıbbi işlem için hastanın rızasını almaktır. Bir tedavinin kapsamını, yararlarını, risklerini, alternatif tedavi yöntemlerini ve hastanın tanı yöntemlerini bilerek bir başvuruyu kabulü aydınlatılmış forma dâhil edilir (Buken, 2000,s,12-14).

3.2.6 Mahremiyet ve Özel Yaşama Saygı Hakkı

Kişilerin tedavileri, bakımları, hedefleriyle veya diğer bir nedenle açıklama hissiyatı gerektiren ancak diğer insanlardan saklamak istediği alana “mahremiyet” denir (Ersoy,2003,s,204-230).

“Özel yaşam alanı” nı ise, insanların kendi bünyelerinde oluşturduğu önemseydiği değerler kapsamında ve yaşam tarzı çerçevesinde meydana geldiği ifade edilmektedir. İfade edilen değerler bünyesinde bireylerin inanışları, düşünceleri değerlerini ve yaşam tarzlarını oluşturmaktadır. Özel yaşam alanı kapsamında mahremiyeti de örtüşürecek olursak bireylerin başka kişilerden sakladığı bilgi, yaşamsal değerleri ve tarzlarını korumayı ve önemsemeyi hedeflemektedir. Hipokrat döneminde ifade edildiği gibi mahremiyet kavramı kişilerin özerkliklerini korumayı esas alarak etik ilkeler içerisindeki yerini koruma altına almaktadır.

Özel yaşamdaki gizlilik ilkesi, olaylar noktasında kişilerin varlığına zarar verdiği gibi, fiziksel alanda yaklaşımda bu konuda zararlar sonuçlanabilmektedir. Yakınlık derecesi kültürel koşullara bireylerin içerisinde yer aldığı toplumsal durumlara da zarar vererek değişkenlik gösterebilmektedir. Doktorların kendisine başvuran hastaların sırlarını korumak için izlemiş oldukları yol değişikliğe uğratılmıştır. Bu anlamda doktor hastanın sırlarını saklamakla değil de saygılı olması ile ilgili yaklaşımını olumlu kullanmalıdır. Doktorlar, hasta ve hasta yakınlarının sırlarını korumakla yükümlü ve zorunludur (Çinko,2001,s-29).

4. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARININ GELİŞİMİ

01.08.1998 tarihinde 23420 sayılı Resmi Gazete’ de, hasta haklarını somut olarak göstermek, sağlık hizmetinin verildiği her yerde, sağlık hizmetini alan herkesin faydalanmasını, hak ihlallerinden korunmasını, gerekirse hukuki yollara başvurabilmesini sağlamak amacı ile Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. 2003 yılında Sağlık Bakanlığınca Hasta Hakları Yönetmeliği’nin standart olarak uygulanmasına yönelik çalışmalar başlatılmıştır.15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı Resmi Gazete’ de, hasta hakları uygulamalarını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmek amacı ile Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yayınlanmış ve Bakanlık bünyesinde Hasta Hakları Şube Müdürlüğü kurulmuştur (Ersoy,2003,s,204-230).

4.1 Türk Sağlık Mevzuatında Hasta Hakları Kavramının Gelişimi

Türkiye’de tıbbi alanda oluşan mevzuat hasta haklarının başlangıcı olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, belirlenen andan bu zamana anayasa ve hukuki süreçleri içinde bulunduran süreçler olarak tanımlanmaktadır.

4.2 Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin yayınlanması, Türkiye sağlık alanındaki hasta hakları mevzuatı için önemli bir adımdır. Yazılan kanuni bilgiler içerisinde yasa olarak değişkenlik gösteren, diğer yapılan çalışmalarda hasta hakları kavramının bu yönetmelik ile daha bütüncül bir görüntüye sahip olduğu söylenebilir.

4.2.1 Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

Yönerge, 26.04.2015 tarihinde yenilenmeye karar verilmiş ve eskisine göre oldukça geliştirilmiş ve ön plana çıkarılmıştır. İlk yapılan kurallara göre pilot çalışmalar uygulanmaya başlanmış ve bu çalışmalar sonucunda faydalı deneyimler elde edilmiştir. Fakat kanunun geniş kapsamlı olması eşitlik kuralı ile çakıştığı için tartışmalara sebebiyet vermektedir.

Kamu sektöründe hasta hakları ile ilgili düzenlemeler getirilmesi, özel sağlık alanının bu alan dışında tutulması ve hasta hakları ile ilgili süreçlerin tüm ülkede bir kalıp oluşturması maddesine uymamaktadır.

Yönerge, hastaların tüm haklarını korumayı ve aynı zamanda kabul ettirmeyi, kurallara uyulmadığı durumlarda da haklarını nasıl aramaları gerektiği ile ilgili süreci sağlayacak fırsatlar ve çözümler sunmayı hedeflemektedir. Bu nedenle en ucundan en sonuna kadar daha ayrıntılı bir uygulama oluşturmak ve bunu yalnızca yataklı yerler için değil, ayaktan hizmet sunan işletmeler için de uygulanmaya fırsat verilmelidir (Wolpe, 2001,p: 687-697).

4.3 Sağlıkta Dönüşüm ve Hasta Hakları

Ülkemizde 1980 senesinden itibaren, sağlık alanında reform adı ile anılan çalışmaların hız kazandığı bir dönem başlatılmıştır. Dönüşüm genelinde, sağlık hizmetleri sunan yerlerin mali ve örgütlenme alanında detaylı bir değişikliği ön görülmüştür. Yapılan uygulamalara rağmen sistemde duraksamalar meydana gelmiş ve istenen seviyede ilerleme kaydedilememiştir.

Fakat 2003 senesinden itibaren yapılan çalışmalarla, Dünya Bankası'nın yaklaşık olarak 60 milyon ABD doları desteğiyle sağlık alanındaki dönüşüm programı olarak nitelendirilen çalışmalar dünya çapında oldukça yaygınlaşmıştır. Projede, sağlık hizmetlerinin finansmanında "Genel Sağlık Sigortası" isminde bir prim sistemi uygulanması hedeflenmiştir. İlk adımda, Aile Hekimliği adlı sözleşmeli ve serbest çalışan hekimler tarafından sunulan hizmetlerin yanı sıra sağlık kuruluşlarının dönüştürülmesini ve hastane personelinin de sözleşmeli çalıştırılması planlanmaktadır (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/03/20180310-6.htm>).

Projenin genel görünümü, bireyler için sağlık primlerinin ödenmesi, hastanelerde özel sektör tarafından sağlanan hizmetlerin sağlanması, sağlık çalışanı ile sözleşme yapılması ve performansa göre ücretlendirilmesidir. Sağlık Bakanlığının değişen rolü ile hizmetlerin üretimi, finansmanı ve organizasyonuna katılmaktan da sorumludur (A.M.S arılı,2002,s,32-50).

4.3.1 Türkiye’de Hasta Hakları ve Sivil Toplum Kuruluşları

Türkiye’de sivil toplum algısı, doğrudan veya dolaylı olarak devlet kontrolü dışında, ancak belli bir düzeyde siyasi nitelik içermektedir. Ancak çözümün sivil faaliyetlerini, ilişkilerini, yaşamı karşılayan sosyal sorunların özünü içererek geçirgen alanı temsil etmektedir (Keyman,2006,s,9-22).

Sivil toplum, devlet ile ekonomi ve aile arasındaki sosyal sorunları çözmek için bir halk tartışmaları ve örgütsel faaliyet alanıdır. Sivil toplum örgütleri ayrıca sosyal sorunlara çözüm bulma konusunda kesin, belirli değerlerin ve çıkarların korunmasına yönelik belli organizasyonel etkinliklerin gerçekleştirilmesine yöneliktir. "Sosyal dayanışma, sosyal güven, sosyal sorumluluk, sosyal istikrar, önemli değerlerin yaratılması gibi sosyal sorunlara çözüm bulma, değer yaratan bir kurum, bir ağ olarak işlev görür".

Türkiye’de sivil toplum faaliyetleri hem niceliksel, hem de nitel bir seviye olarak toplumun giderek daha yaygınlaştığı farklı sosyal sorunlara yönelik ve bu sorunların çözümüne yönelik çabalarını sürdürmektedir.

4.4 Hastane Hasta Hakları Kurulları

Yönetmeliğe göre, 2005 tarihinde Sağlık Kuruluşlarının Hasta Hakları Uygulamaları Yönetmeliği, verilen direktifin revizyonu sonucuna ilişkin Hasta Hakları Uygulama Direktifi hazırlanmıştır. Bu direktif sonucu hazırlanan belge, hasta haklarının sağlık kurum ve kuruluşlarında nasıl uygulanacağı hakkında bilgiler içermektedir (Keyman,2006,s,9-22).

Direktifin 4. bölümü, hasta hakları başvurularını değerlendirmek için çözümler sunan Hasta Hakları Kurulu hakkında bilgi vermektedir. Yönergede belirtildiği gibi, hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak için, il merkezlerindeki tüm devlet hastaneleri ve ilçelerde 100’den fazla yatağı bulunan hastanelerde Hasta Hasta Hakları Kurulu oluşturulmaktadır. Hasta Hakları Kurulunda yer alan başkan, kamu hastanelerinde hastanenin kaliteli hizmetlerinden sorumlu Baştabip Yardımcısı olarak belirtilmiştir.

4.4.1 Hasta Hakları Kurulu Üyeleri

Kurula dâhil edilecek bireyler aşağıda sıralanmaktadır;

- Sağlık Kuruluşları kalite hizmetlerinden sorumlu Başhekim Yardımcısı, kurul başkanı,
- Hasta Hakları Birimi Sorumlusu (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi Madde 15- Birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire (fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir.),
 - Başvurulan personelden sorumlu birim,
 - Hasta hakları alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi,
 - Varsa hastanın avukatı,
 - Kurumda yetki almış sendika temsilcisi,
 - Valiliğin belirleyeceği bir vatandaş
 - İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye.

4.4.2 Hasta Hakları Kurulunun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Hasta Hakları Uygulama Yönergesinin 13. maddesinde ifade edildiği gibi, çalışma usul ve esasları aşağıdaki gibidir:

- Hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmak.
- Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip idareye görüşünü sunmakla yükümlüdür. İdare gerekli önlemleri alır ve girişimlerde bulunur.
- Kurul başvuru dosyası durumuna göre bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmadığı durumlarda kurul en fazla 15 günde bir defa toplanır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurul üyelerini toplantının yapılacağı yer tarih ve saat konusunda bilgilendirir.
- Kurul, gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek hasta hakları mevzuatı çerçevesinde kesin bir karara bağlar. Başvurunun birim tarafından alınmasından sonra karar verme süresi 15 iş günüdür.

- Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine gönderir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir. Bu konuda başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilir.
- Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine "ÇALIŞAN" ve "BAŞVURAN" ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.
- Kurul başkanı çalışanın mesleği ve çalıştığı bölüm hakkında bilgi verir. Başvuru yapan hasta ya da yakınının adres bilgileri hiçbir şekilde kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimseye verilemez. Kurul başkanı ve birim sorumlusu bu bilgileri gizli tutmakla yükümlü ve sorumludur.
- Oylama gizli yapılır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.
- Kurulda belirlenen öneriler / tavsiyeler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek imza altına alınır. Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- Kurumlarında hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar, yerinde inceleme ve değerlendirme yapar.
- Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğu halde kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez, başvuru sahibine yapılan diğer işlemler hakkında bilgi verilir (SB. Hasta Hakları Uyg. Yön.).

4.5 Hasta Hakları Yönetmeliği

Türkiye'de 1998 yılında onaylanan mevzuat ile hasta haklarında kaydedilen ilerlemeler: Hasta Hakları Direktifi, Hasta Hakları Yönergesi, Hasta Hakları Yönetmeliği'dir. Bu düzenlemeler, ülkedeki hastaların kaliteli ve insana yakışır bir şekilde sağlık hizmetlere ulaşması amacıyla düzenlenmiştir.

Yukarıdaki açıklamalarda belirtildiği gibi Hasta Hakları Yönetmeliği, birey hakları ve hasta hakları alanında yer alan süreci çeşitli şekillerde sunmuş, mevcut hasta haklarını bir bütünde toplayarak netleştirmiştir (Özlu,2005,s-68).

Yönetmelik, ayrıca sağlık hizmetlerinin hastaların ve yakınlarının beklentilerini karşılayacak şekilde iyi ve eşit kalitede hizmetler sunulmasını sağlayacak mekanizmaların kurulmasını da sağlamaktadır. Bu yönetmelik sayesinde, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla hasta haklarına gerekli önem verilerek, büyük kazanımlar elde edilmiştir (Aydemiri, 2010, s204-205).

4.6 Hasta Hakları Yönergesi

Hasta Hakları Direktifi' nde belirlenen hedef ve standartlara ulaşmak için gerçekleştirilmesi gereken prosedürler ve hastaya rehberlik etmek için başvuru programının ne, nasıl ve kim tarafından yapılacağı, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen yapılacak çalışmaları yönlendirmek amacıyla Hasta Hakları Yönergesi' nin hazırlandığı söylenebilir (Akıncı,2009,s,89). Bu direktif uyarınca, sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında “Hasta Hakları Birimleri” kurulmuş ve hasta haklarına başvuru anlamında anlam kazandırılmıştır.

5. KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ

Kişisel verilerin önemi, teknolojinin gelişmesi ve internetin yayılması ile daha iyi anlaşılmaktadır. Özellikle, hassas olarak adlandırılan sağlık bilgilerinin yasadışı bir şekilde ele geçirilmesi, işlenmesi veya paylaşılması, ilgili kişiye, özellikle de ayrımcılık olmak üzere, diğer verilerden daha ciddi zararlar verebilir. Bununla birlikte, bu bilgilerin paylaşılması bireyin mahremiyetini, hastanın mahremiyet hakkını ve doktorun hastasına karşı bir sır saklama yükümlülüğünü ihlal eder (Dülger,2015,s,43-80).

Kişisel verilerle ilgili uluslararası düzenlemeler ve ilgili mevzuat, ülkemizdeki uygulamalar ışığında ele alınmaktadır. Kişisel verilerin korunması bağlamında, "kişisel verileri" koruyan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun yanı sıra, konuyla ilgili daha ayrıntılı olarak inceleyeceğimiz Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik mevcuttur. Buna ilave olarak, Veri Sorumluları Sicili hakkında Yönetmelik, Kişisel Verilerin Silinmesi, Yok Edilmesi veya Anonim Hale Getirilmesi Hakkında Yönetmelik ile Kişisel Verileri Koruma Kurulunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik yürürlüğe girmiştir.

Bir kişinin hasta olarak değerlendirilip değerlendirilmediğine bakılmaksızın, bir kişinin sağlığı ile ilgili her türlü veri kişisel veri olarak ele alınır. Aslında, Yönetmeliğe göre, tespit edilebilecek veya tanımlanabilecek gerçek kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığı hakkında her türlü bilgi ve kişiye verilen sağlık hizmeti hakkında bilgi kişisel sağlık verileridir. Kişisel sağlık verileri, diğer kişisel verilerden daha üstün korumayı gerektiren kişisel verilerdir ve kişisel sağlık verilerinin yasal düzenlemeler çerçevesinde korunması, işlenmesi ve aktarılması ile ilgilidir.

5.1 Kişisel Sağlık Verilerinin Tanımı

Sağlık verileri; 2002 yılında Washington Dünya Hekimleri Birliği Genel Kurulunda kabul edilen bildirgeye göre, kişinin fiziksel veya zihinsel sağlığı hakkında kaydedilen tüm bilgilerdir. Kişinin sağlık sorunları, hekimle ilişkisi, uyuşturucu

kullanımı, vücut bakımı, analiz ve görüntüleme sonuçları ile bir kişinin genetik özellikleri, DNA, parmak izleri, biyopsi verileri, tartışmalı ve kavramı tamamen açıklanmayan birçok veri kişisel veri olarak kabul edilir.

İnsanı tanımlayabilecek her türlü bilgi olarak tanımlamak mümkündür. Bir kişiyle doğrudan veya dolaylı olarak ilişkili olabilecek ve onu tanımlanabilir kılan herhangi bir bilgi kişisel veri olarak adlandırılabilir (Özer,2019,s-89).Kişisel veriler, tamamen sınırlandırılmayan tartışmalı bir kavramdır. Ancak, bireyi tanımlayabilecek herhangi bir tür bilgi olarak tanımlanması hala mümkündür.

Adres, hastalık, medeni durum, cinsel tercihler, etnik köken, politik düşünce her zaman kişisel veri olarak kabul edilir. Ancak, özellikle geçen yüzyılda, bilim ve teknolojiadaki gelişmeler ve bunun toplumun ve sosyal yaşamın bileşenlerine yansımaları, kişisel verilere çok fazla bilgi vermiştir. Bu bağlamda, banka hesap numarası, sosyal güvenlik numarası, vatandaşlık numarası ve e-posta adresinin şifresi bunlara örnek olarak gösterilebilir (Dülger,2015,s,43-80).

6698 sayılı Kanun'da tanımlanmayan "kişisel sağlık verisi" ifadesi, Kişisel Sağlık Verileri Yönetmeliğinde, "Kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgi" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, önümüzdeki günlerde AB'de yürürlüğe girecek olan tüzükten alınmış olup, veri mahremiyeti açısından ifadeyi doğruya en yakın şekilde tarif etmektedir.

5.2 Kişisel Sağlık Verilerinde Dikkat Çeken Hususlar

Kişisel veriler, bir bireyin tanımlanmasına izin veren herhangi bir bilgidir. Bu, tek bir bilgi veya çok sayıda birbiriyle ilişkili bilgi olabilir. Kişinin adı, adresi, kimlik numarası, doğum tarihi, fotoğraf, araç numarası, varsa kredi kartı numarası, parmak izi, IP adresi, sağlık raporları kişisel verilere verilebilecek örneklerdir. Tanımlanabilir kişi, bir kimlik numarasına yapılan referanstan veya kişinin fiziksel, psikolojik, ekonomik, kültürel veya sosyal bilgilerinden doğrudan veya dolaylı olarak tanımlanabilen bir kişidir. Washington'daki Dünya Sağlık Doktorları Genel Kurulunda (DHB) kabul edilen bildiriye, kişinin fiziksel veya zihinsel sağlığı hakkında kaydedilen tüm bilgiler yer almaktadır.

"Kişinin biyolojik-genetik bilgisinin (hücre, uzuv, kan ve DNA) kimlik ve sağlık

bilgilerinin yanı sıra kişisel veriler de çok önemlidir.

5.2.1 Hasta Bilgileri

Hastanın kişisel verileri, yalnızca belirli bir amaç için toplanabilir. Hastaların belirli amaç için toplanan verileri tüm süreçleriyle birlikte analiz edilmeli ve gizliliği ve önemi verileri sisteme girecek kişiye net bir şekilde izah edilmelidir.

5.2.2 Rıza, Onam Alınması

Hasta bilgilerinin tedaviden başka süreçlerde kullanılması ve başka sonuçlar olduğu durumda hastanın ya da yasal temsilcisinin rızasının alınması gerekmektedir. Hastalar, kişisel verilerinin işlenmesine izin verirken özgür iradeleri ile kararlarını vermelidir. Hizmeti alan kişinin herhangi bir hizmeti alması sırasında başka bir seçeneğe sahip olmaması durumunda, başka bir deyişle yalnızca tek seçeneği varsa özgür iradesi ile karar verdiği söylenemez.

5.2.3 Seçim Hakkı

Kişiler, kişisel verilerin toplanıp toplanmayacağını, üçüncü bir şahıs ile paylaşılıp paylaşılmayacağını seçme hakkına sahip olmalıdır.

5.2.4 Hasta Kimliğinin Gizlenmesi ve Anonimleştirme

Hasta bilgilerinin kullanım amacı yalnızca hasta kimliğiyle eşleşmeyi gerektirdiği durumları içermelidir. Diğer durumlarda hastanın kimliğini korumak adına tedbirler alınmalıdır.

5.2.5 Bilgi Açıklamasını Gerektiren Durumlar

Doküman ifşasını gerektiren durumlarda sağlık çalışanları, bilgilerin ifşa etme gereklilikleri (hastanın sağlığının iyileştirilmesi ile alakalı) ile hasta hakları arasındaki dengeyi değerlendirmek için yasal düzenlemelerin gerekliliklerin farkında olmalıdır.

5.2.6 Güvenlik

Toplanan veriler için güvenlik tehditlerine karşı geliştirilmiş güvenlik önlemleri alınmalı ve uygulanmalıdır. Gizlilik, güvenlik için önemlidir ve sağlık çalışanları gerekli politika ve protokolleri uygulayarak hasta bilgilerinin gizli kalmasını

sağlamalıdır (Reich, 1995,s-26-56).Ek olarak, sağlık çalışanı hasta bilgilerini telefon, e-posta ve faks kanalları aracılığıyla geçirirken, hasta bilgilerini hastalara, yakınlarına, yasal temsilcilerine ve meslektaşlarına gönderirken bir diğer önemli güvenlik unsuru olan gizliliğe dikkat etmelidir.

5.2.7 Erişim ve Düzeltme

Sağlık hizmeti sunumunda görevli kişiler; ilgili kişinin sağlık verilerine ancak, verilecek olan sağlık hizmetinin gereği ile sınırlı olmak kaydıyla erişebilir. İlgili kişi, kendisi hakkında sehven oluşturulan sağlık verilerinin düzeltilmesi hususunda sağlık verisinin oluşturulduğu sağlık hizmeti sunucusuna başvurur ve yapılacak araştırma neticesinde sağlık verisinin sehven oluşturulduğu bilgisine ulaşırsa sağlık verisi düzeltilir.

5.3 Kişisel Sağlık Verilerinin Kullanımı

Sağlık bakımının tüm aşamalarında bir kişinin sağlık ve tedavi verileri hakkındaki bilgilerin kaydedilmesi birçok açıdan gereklidir. Geçmiş dönemlerde kullanılan kayıt sistemleri artık elektronik kayıt sistemi ile değiştirilmiştir. Elektronik ve teknik gelişmeler nedeniyle kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi, kişisel ve toplum sağlığı için önemli yararlar sağlamaktadır, ancak ne yazık ki sorunlara da neden olmaktadır.

Elektronik Tıbbi Kayıtlar (ETK) ve Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK) sağlık hizmetlerinde sürekliliği sağlamak, hasta tedavisini ve bakımını iyileştirmek, yasal belgelere erişimi kolaylaştırmak, bilimsel ve istatistiksel değerlendirmeler yapmak, kalite ve verimliliği artırmak ve sağlık hizmetlerinin daha iyi planlanması gibi olumlu gelişmelere yardımcı olur.

Sağlık Bakanlığı veya herhangi bir devlet kuruluşu, sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti alan kişilerin tüm sağlık bilgilerinin özel bir ayırım gözetilmeksizin kişisel bilgilerle birlikte gönderilmesini talep edemez (Wellman, 1995,s-p. 2305).

5.4 Kişisel Sağlık Verilerinin Toplanması

Sağlık hizmetinin tüm süreçlerinde sağlık verilerinin kayıt altına alınması birçok açıdan ihtiyaç haline gelmiştir. Ayrıca bilgi sistemlerinde kayıtlı olan bu bilgiler hukuksal anlamda da belge-delil niteliği taşımaktadır (Yüksel,2019,s,1-10).

Nihayetinde bu veriler anonimleştirilerek analiz edilmekte ve sonuçlar sağlık hizmetlerinin planlanmasında, finansmanında ve sağlık politikalarının oluşturulmasında kullanılmaktadır. Dijitalleşen sağlık sistemleri vatandaşların sağlık hizmetlerine daha kolay erişimine imkân sağlamakla birlikte, sağlık verilerinin güvenliği ve mahremiyetinin korunması sorunlarını da önemli hale getirir.

5.5 Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi

Kişisel verilerin korunması hakkında konuşabilmek için her şeyden önce, verilen kişisel veriler belirli bir kişiyi tanımlamak için kullanılmalıdır. Bu nedenle, kişisel verilerin işlenmesinin ne olduğunu tanımlamak gerekir. Avrupa Konseyinin 108 sayılı “Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Olarak Bireylerin Korunması Sözleşmesi”, kişisel verilerin işlenmesini şu şekilde tanımlamaktadır. “Otomatik işlem, bir bütün olarak veya bir kısmı olarak otomatik yollarla, verilerin depolanması, mantıksal performans veya bu tür veriler üzerinde aritmetik işlemler, verilerin depolanması / geri kazanılması yoluyla değiştirilmesi, silinmesi, yeniden kullanılması veya yayınlanmasıdır (Dülger,2015,s,43-80).

5.6 Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenme Şartları

Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 5 inci maddesi, kişisel verilerin işlenme koşullarını belirler. Kişisel verilerin özel niteliklerle işlenmesi için koşullar Kanunun 6 ncı maddesinde belirtilmiştir. Bu bağlamda, özel olmayan kişisel verilerin yasaya uygun olarak işlenebildiği koşullar ise, kanun ilkelerine göre aşağıdaki koşullarda ve bu koşullardan yalnızca birinin varlığı durumunda, özel olmayan kişisel verilerin işlenmesine olanak sağlanır.

- Rızasını açıklayamayan veya bir kimsenin yasal geçerliliği bulunmadığı için rızasını açıklayamayan kişinin hayatını veya fiziksel bütünlüğünü koruma yükümlülüğü.
- Veri görevlisinin yasal yükümlülüğünü yerine getirmesi zorunludur,
- İlgili kişi tarafından ilan edilir. Verilerin kullanımı veya korunması için zorunlu olarak işlenmesi
- Veri görevlisinin yasal çıkarları için verilerin işlenmesi, ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemesi şartıyla zorunludur (Bilir,2010,s,41-43).

5.6.1 Kişisel Veri Sahibinin Açık Rızasının Bulunması

Kişisel verilerin işlenmesinin temeli, işlemlerin yasal olmasıdır. Verilerin işlenebilmesi için açık onay alınması gerekir. Ancak, verilerin işlenmesi "açık onay" veya işlenmesinin yasalarca açıkça izin verildiği yasaya uyma nedenlerinden biri olarak işlenmesi halinde yasal hale gelir.

Kişisel veriler ilgili kişi tarafından kamuya duyurulursa herhangi bir rıza gerekmez. Sürücü ehliyeti ve kişisel izin verme anlamında kişisel verilerin işlenmesi konusundaki rıza konusunun ele alınması uygun görülmüştür (Oğuz,2018,s,121-138).Açık onay, kişisel veri işleme gereksinimlerinden biridir. Veri işleme faaliyetinin veri görevlisi tarafından yerine getirilmesinde, önce diğer veri işleme koşullarından birine dayanıp dayanamayacağı göz önünde bulundurulmalı ya da bunlardan hiçbiri elde edilemezse, ilgili kişinin açık rızası aranmalıdır.

5.6.2 Kanunlarda Açıkça Öngörülmesi

Kanun tarafından öngörülen veri işleme gerekliliklerinden biri de açıkça yasa tarafından öngörülmüş olmasıdır. Kanunda, kişisel verilerin işlenebileceğini belirten bir hüküm, veri işleme koşulunu teşkil eder.

5.6.3 Fiili İmkânsızlık Sebebiyle İlgilinin Açık Rızasının Alınmaması

Fiili imkânsızlığa bağlı olarak kişinin izninin alınmaması, kişinin imkânsızlığından veya izninin yasal geçerliliği bulunmadığı için ifşa edemeyen kişinin, kendisinin veya başkalarının yaşam veya vücut bütünlüğünün korunması için zorunlu olan durumlarda şahsi bilgileri işlenebilir.

5.6.4 Veri Sorumlusunun Hukuki Yükümlülüğünü Yerine Getirebilmesi İçin Zorunlu Olması

İlgili kişinin kişisel verileri, veri görevlisinin yasal yükümlülüğünü yerine getirmesi için veri işlemenin gerekli olduğu yerlerde işlenebilir.

5.6.5 Sözleşmenin Kurulması ve İfası İçin Gerekli olması

Sözleşmenin kurulması ve ifası için gerekli tarafların sözleşmeye ilişkin kişisel verilerinin işlenmesi gerekmesi koşuluyla kişisel verilerin işlenmesi mümkündür.

5.6.6 Kişisel Verilerin İlgili Kişiler Tarafından Alenileştirilmiş olması

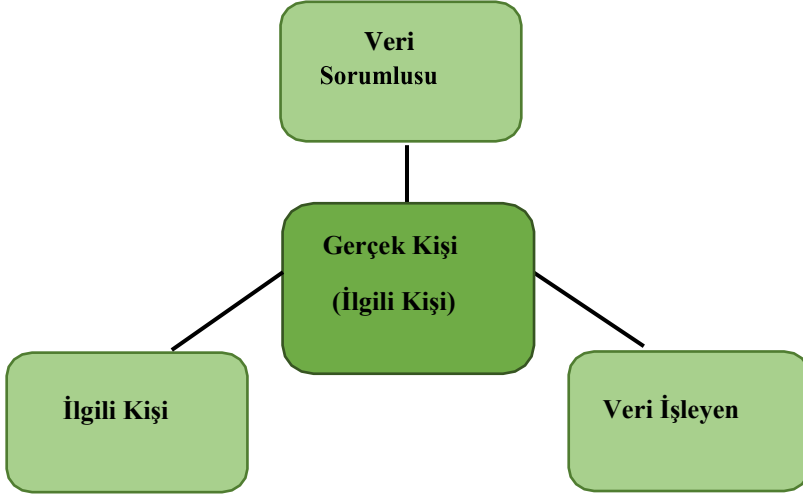
İlgili kişi tarafından herhangi bir şekilde kamuya açıklanmış olan herhangi bir ifade açık bir rızası olmadan işlenebilir. Çünkü korunacak yasal faydanın, ilgili kişi tarafından kamuya duyurulmuş ve böylece herkes tarafından bilinmesi verilerin işlenmesindeki gizliliği ortadan kaldırdığı kabul edilmektedir (Bilir, 2013,s,41-43).

Kişisel verilerin halka açık bir şekilde açıkladığının kabul edilebilmesi için ait olduğu kişinin halka açıklamış olması gerekir.

Başka bir deyişle, kamuya açık kılma arzusu olmalıdır. Aksi takdirde, bir kişinin kişisel verilerini herkesin görebileceği bir yerde bulundurması kamuya açıkladığı anlamına gelmez. Ayrıca, kamuya açıklanması durumunda bile, kişisel veriler başka hiçbir amaçla kullanılmamalıdır. Örneğin, kullanılmış araçların pazarlama amacıyla kullanıldığı web sitelerinde satış yapmak isteyen kişilerin iletişim bilgilerini kullanmak mümkün değildir.

5.6.7 Veri Sorumlusunun Meşru Menfaatleri İçin Gerekli olması

Yasaya göre, ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemesi koşuluyla, veri görevlisinin meşru çıkarları için verilerin işlenmesinin zorunlu olduğu durumlarda kişisel verilerin işlenebileceği düzenlenmiştir. Veri görevlisinin yararı; temel hak ve özgürlüklerle rekabet etmekle ilgilenen kişinin meşru, etkili, spesifik ve mevcut bir çıkarını sağlamaktır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında veri sorumlusu ve gerçek kişi rolleri şekil-1’de verilmiştir.



Şekil 5.1: KVKK Kapsamında Gerçek Kişi Roller

Kaynak: Turan,2018,11

5.7 Kişisel Sağlık Verilerinin Anonimleştirilmesi

Anonimleştirme, diğer verilere eşlene bile kişisel verilerin belirli veya tanımlanabilir bir gerçek kişiyle ilişkilendirilemeyeceği anlamına gelir. Başka bir deyişle, anonimleştirme, bir veri setindeki tüm doğrudan ve dolaylı tanımlayıcıları çıkararak veya değiştirerek ilgilenen kişinin tanımlanmasını önlemek veya gerçek bir kişiyle ilişkilendirilemeyen bir grup veya kalabalığın ayırt edilebilirliğini kaybettirmektir.

Bu bağlamda, eğer veriler üzerinde bir izleme yapılırsa, bu verilerin isimsiz yapıldığı ve diğer verilerle eşleştirilip desteklendikten sonra verilerin kime ait olduğu anlaşılamaz. Anonim veriler artık kişisel verilerin özelliklerine sahip olmayacağından, kanun hükümleri uyarınca değerlendirilemez (Sert, 2004,s-81-88).

5.8 Kişisel Sağlık Verilerinin Aktarılması

Veri sahibinin açık onayının alındığı durumlarda, veriler yurt içine veya yurt dışına transfer edilebilir. Açık bir rızanın olmadığı durumlarda, veriler anonimleştirilmeli veya aşağıdaki koşullar yerine getirilmelidir: Kişisel sağlık verilerinin yurt içinde aktarılması için; Sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri

ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın yurt içine veya yurtdışına aktarılabilir. Yukarıdaki koşullara ek olarak, yurt dışına transferin kurul tarafından güvenli bir ülke olarak kabul edileceği ülke veya her iki ülkeden sorumlu olan veriler yazılı olarak yeterli koruma altına alınacak ve kurul veri transferine izin verecektir.

5.9 Kişisel Veri ve Sağlık Bakanlığı

Sağlık hizmetinin tüm aşamalarında hasta ve tedavi verilerinin-bilgilerinin kayıt altına alınması birçok açıdan gereklilik içermektedir. Bu güne dek bu bilgiler tedavinin sürekliliğinin yanı sıra bilimsel ve istatistiksel değerlendirmeler için de önemli kaynak işlevi görmüş, toplum sağlığına önemli katkılarda bulunmuştur. Ayrıca kayıtlı bilgiler hukuksal durumlarda belge işlevi özelliğini de üstlenmiştir.

Hasta verileri yazılı olarak kayıt altına alınırken genelde o zaman sürecinin teknolojik olanakları kullanılmıştır. Elektronik teknik gelişmeler öncesinde hasta ve tedavi bilgilerinin uygun ve düzenli tutulması, saklanması ve paylaşılmasında önemli sorunlar yaşanırken elektronik teknik gelişmeler bu sorunların çözümünün yanı sıra yeni olanaklarda yaratmıştır. Ancak bu yeni gelişmeler ve olanaklar ne yazık ki beraberinde önemli yeni sorunları da ortaya çıkarmıştır.

Hüküm, kişisel verilerin ancak kanunla öngörülen durumlar ve kanuna dayalı düzenlemelerle işlenebileceğini ve kişisel verilerin mutlak korunmasını öngörmektedir. Yine hükümde, kişisel verilerin ancak bireyin açık rızası (onam) ile işlenebileceği, kişisel verilerin nasıl korunacağına ilişkin esas ve usullerin kanunla düzenleneceği ifade edilmiştir. Kişinin yaşadığı sağlık sorunları, hekimi ile arasındaki ilişkisi, hastalığının ne olduğu, kullandığı ilaçlar, kendisine uygulanan tedavi, vücut özellikleri, tahlil ve görüntüleme sonuçları, onun özel hayatının gizliliği ve korunması hakkı kapsamına girer. Bu alan prensip olarak mutlak dokunulmaz olup, hem İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 8. maddesi ve hem de Anayasa'nın 20. maddesinin korunması altındadır. Hatta Anayasa'nın 20. maddesine, 12.09.2010 tarihinde yürürlüğe giren 5982 sayılı Kanunun 2. maddesi ile eklenen 3. fıkra ile "kişisel veriler" net bir şekilde özel hayatın gizliliği ve korunması hakkının kapsamına alınmış, daha da önemlisi kişisel verilerin gizliliği ve korunması hakkının varlığı tanınmıştır (Tengilimoğlu, 2012,s-56-58).



6. İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ DENTAYDIN DIŞ HASTANESİ PERSONELİ İLE HASTANEYE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN ÖLÇÜLMESİ.

6.1 Gereç Ve Yöntem

6.1.1 Amaç

Bu çalışmada, İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Hastanesinde görevli personelin ve tedavi için hastaneye başvuran hastaların, sağlık hizmetlerin iyileştirilmesinde çok önemli bir yeri olduğu düşünülen hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Sağlık kurumlarında görevli personelin, hasta ve hasta yakınlarının hasta hakları konusunda eğitimsiz ve bilgi eksikliği olduğu düşünülmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda personel ve hastaların, hasta hakları konularında eğitimsiz ve yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiştir.

6.1.2 Araştırmanın Zamanı ve Şekli

İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Hastanesine başvuran hastalarının bilgi düzeyini ölçmek amacıyla hastane yönetiminden alınan izinle 07.06.2019 / 14.07.2019 tarihleri arasında hastane personeli ve hastalara anket uygulanmıştır.

6.1.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Anadolu Eğitim ve Kültür Vakfı (AKEV) tarafından aranan nitelikli insan gücünü ulusal ve uluslararası düzeyde eğitmek amacıyla Anadolu-BİL Meslek Yüksekokulu adıyla 2003 yılında Türkiye'nin ilk özel meslek yüksekokulu kurulmuştur. İstanbul Aydın Üniversitesi ise aynı vakıf tarafından 18.05.2007 tarihinde kurulmuştur.

İstanbul Aydın Üniversitesi'nin kurulmasıyla her iki kurum da aynı çatı altında birleşmiş ve ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitimi vermeye başlamıştır. Hem İstanbul Aydın Üniversitesi hem de Anadolu-BİL Meslek Yüksekokulunun kuruluşu, Anadolu Eğitim ve Kültür Vakfı'na (AKEV) dayanmaktadır.

İstanbul Aydın Üniversitesi, 2007 yılında kurulmuş ve 12 Fakülte, 2 Yüksek Okul, 3 Meslek Yüksekokulu ve 3 Enstitü ile yükseköğretimde bugünkü yerini almıştır. İstanbul Aydın Üniversitesi ülkemizin eğitim ve uluslararası kalkınmaya ilerleyen en dinamik üniversitelerinden biridir.

İstanbul Aydın Üniversitesi, çağın gerektirdiği insan gücünü yetiştirmek için halen Florya ve Bahçelievler kampüslerinde çağdaş bir eğitim ve öğretim ortamı ile çalışmaktadır.

İstanbul Aydın Üniversitesi öğrencileri; çağdaş değerlerle donanmış, bireyleri liderlik kişiliği ile eğitmek için bir ilke olarak kendini geliştirme yolunda eleştirel ve etik düşünme yeteneği kazanmıştır. Mesleki becerilerin gelişimine büyük önem veren İstanbul Aydın Üniversitesi, ilgili sektörler ile yakın işbirlikleri, uygulamalı eğitim, uluslararası ilişkiler ve uluslararası diploma programlarında destek sertifikası programları ile öğrencilerini ve dünyayı geleceğe hazırlamaktadır.

İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Avrupa yakasının en merkezi ilçelerinde yer almaktadır. Dentaydın Diş Hastanesi, 2014 yılında Florya'da kurulmuştur. Hava taşımacılığını tercih eden misafirlerimizin kampüslere rahatça ulaşabileceği yerlerde çok sayıda alışveriş merkezi, lüks konaklama merkezi, kafe ve sosyal yaşam alanı bulunuyor.

Türkiye'nin en çok tercih edilen vakıf üniversitesi olan İstanbul Aydın Üniversitesi, Bahçelievler, Büyükçekmece ve Florya Yerleşkelerinde konuşlanan Diş Hekimliği Fakültesi Dentaydın Diş Hastanesiyle topluma ağız ve diş sağlığı hizmeti sunarken; akademik hekim kadrosu, teknik ve medikal alt yapısı, hasta memnuniyetindeki başarısı, uluslararası alanlarda ki sağlık anlaşmaları ve farkındalık oluşturan sosyal sorumluluk projeleri ile tedavilerine ayrıcalıklı bir soluk kazandırmaktadır. Hastanemiz diş hekimliğinin sekiz ana bilim dalında hizmet sunmaktadır.

6.1.4 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; 07.06.2019 /14.07.2019 tarihleri arasında İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Hastanesinde tedavi için gelen 18 yaş ve üzeri hastalar ile aynı dönemde bahse konu hastanede çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Yapılan çalışmada kullanılan anket, hastanede görevli tüm personele uygulanmak istense de yoğunluk ve uygunluk durumlarının buna engel olması sebebi ile 200 hastane personeli ve hastaneye başvuran 200 hastaya uygulanmıştır.

6.1.5 Araştırmanın Veri Kaynağı

Çalışma sürecinde 2 farklı veri toplama aracı uygulanmıştır. Süreçte uygulanan veri toplama araçları, önceki çalışmalardan yararlanılarak hasta hakları düzenlemesi ve incelemesi yapılarak hazırlanmıştır. Veri toplama aracı, hastane çalışanlarına uygulanan anket olup 2 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım bireysel 16 sorudan, 2. kısım ise bilgi düzeyinin ölçüldüğü 25 sorudan oluşmaktadır.

Hasta hakları konusunda genel bilgi düzeyinin değerlendirilmesi, hastalığın tespiti, gizlilik, rıza, bilgi, kayıtların incelenmesi, mahremiyete saygı, güvenlik, dini yükümlülükler, insani değerler ve sağlık kurumlarının sorumluluğunu ifade eden, memnuniyeti değerlendirmek amacıyla 8 bireysel soru ve Hasta Hasta Hakları Yönetmeliği'nden araştırmacı tarafından seçilen 22 sorudan oluşmaktadır.

6.1.6 Verileri Toplama Yöntemi ve Değerlendirme

Hasta ve sağlık personelinin veri toplamadaki etkileşimlerini ortadan kaldırmak ve anketi bitiren hasta ve personel tarafından araştırmanın amacının daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla anketler Veri Toplama Yöntemi ve Değerlendirme ile yapılır. Araştırmacı tarafından süreç anlatılmış ve anket formları hastane personeli ve hastalar tarafından doldurulmuştur. Anketlerden elde edilen veriler SPSS for Windows 21.0 programı ile analiz edilmiştir. Anket bulgularının sıklığı ve yüzdelik değerleri analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

6.1.7 Araştırmanın Kısıtlılık ve Güçlükleri

Bu çalışma, İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastanesine başvuran hastalar ve bu hastanede görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler ile sınırlıdır. Anket, poliklinik önlerinde, koridorlarda bulunan hastalara ve İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Hastanesi personeline uygulanmıştır. Bölümde yoğun çalışan bazı hastane personeli anketi cevaplandırırken karşılaşılan problemlerin yoğunluğunu belirterek, çalışmanın zorluklarını ifade etmiştir.

6.2 Bulgular

6.2.1 Hastaların Bulguları

Araştırmaya katılan hastaların kişisel özellikleri incelendiğinde; % 27,50'sinin 18-25, % 16,50'sinin 25-30, % 16,50'sinin 30-35, % 14'ünün 35-40 yaş Aralığında, %

25,50'sinin 40 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Cinsiyetlerine göre dağılımları ise % 46'sı (91) erkek, %54'ü (108) kadındır. Medeni durumları % 52'si (100) bekâr, % 41'i (79) evli, % 7'si (12) dul' dur. Çocuk sayıları incelendiğinde % 1,15'inin (2) çocuksuz, % 51,7'sinin (91) 1 çocuklu, % 19,31'inin (34) 2 çocuklu, % 27,84'ünün (49) 3 ve üçten fazla çocuklu olduğu görülmektedir.

Eğitim durumları % 21'i (42) ilköğretim, % 28'si (56) lise, % 25'si (50) lisans, % 11'i (22) ön lisans, % 15,6 (30) yüksek lisans ve doktora olarak görülmektedir.

Hastaların hasta hakları ile ilgili bilgilerinin bulunup bulunmadığına ilişkin olarak hastaların % 41'i (82) bilgilerinin olduğunu, % 19'u (37) bilgilerinin olmadığını, % 40'ı (80) bilgilerinin kısmen olduğunu, % 0'ı (0) hasta hakları konusunda bilgisi olup olmadığı konusunda fikri olmadığını belirtmiştir.

Hasta hakları ile ilgili bilgileri hangi kaynaktan elde ettiklerine ilişkin soru üzerine hastaların % 30,85'i (54) basın yayın kuruluşlarından, %29,71'i (52) çevreden, % 9,14'u (16) hizmet içi eğitimden, % 14,30'u (25) okuldan, % 16'sı (28) diğer kaynaklardan şeklinde ortaya çıkmıştır.

Hastaların % 84,26'sı (166) sağlık personelinin hasta hakları konusunda eğitim alması % 8,62'si (17) eğitim almasına gerek olmadığını belirtmiş % 7,12'si (14) bu konuda fikir belirtmemiştir.

Çizelge 6.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Kişisel Özellikleri

Özellikler	Guruplar	N (Hasta)	Yüzde %
Yaş	18-25	55	27,50
	25-30	33	16,50
	30-35	33	16,50
	35-40	28	14,00
	40 ve üzeri	51	25,50
TOPLAM		200	100
Cinsiyet	Erkek	91	46
	Kadın	108	54
TOPLAM		199	100
Medeni Durum	Bekâr	109	52
	Dul	79	41
	Evli	12	7
TOPLAM		200	100
Çocuk Sayısı	0	2	1,15
	1	91	51,7
	2	34	19,31
	3 ve fazla	49	27,84
TOPLAM		176	100
Eğitim Durumu	İlköğretim	42	21
	Lise	56	28
	Lisans	50	25
	Ön lisans	22	11
	Yük. Lis/Dok.	30	15
TOPLAM		200	100
Hasta Hakları İle İlgili Bilgili Olma Durumu	Evet	82	41
	Hayır	37	19
	Kısmen	80	40
	Fikrim Yok	0	0
TOPLAM		199	100
Hasta Hakları İle İlgili Bilgi Kaynakları	Basın Yayın	54	30,85
	Çevre	52	29,71
	Hiz. İçi Eğt.	16	9,14
	Okul	25	14,30
	Diğer	28	16
Cevap Yok	0	0	
TOPLAM		175	100
Sağlık Personelinin Hasta Hakları Eğitim Alması İle İlgili Görüşleri	Evet	166	84,26
	Hayır	17	8,62
	Fikrim Yok	14	7,12
TOPLAM		197	100

Çizelge 6.2: Hastaların “Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İsteme” ile ilgiliyi soruya vermiş olduğu cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	145	73
	Hayır	16	8
	Bazen	23	12
	Fikrim Yok	4 14	7
	TOPLAM		5 198

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir” şeklinde belirtilmektedir.

Bu konudan yola çıkılarak hastalara “Hasta, kendisine sağlık hizmeti sunacak veya sunmakta olan hastane çalışanlarının kimlikleri, görev ve yetkileri hakkında bilgi talep edebilir mi?” sorusuna ankete görüş bildiren bireylerin %73’ü (145) evet % 8’i (16) hayır, % 12’si (23) bazen, % 7’si (14) fikri olmadığını ifade etmiştir.

Çizelge 6.3: Hastaların “Bilgilerin Gizliliği, Başka Hastanın Dosyasını İnceleme, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	141	70,85
	Hayır	20	10,05
	5 Yıl Sonra Açıklanabilir	21	10,55
	Fikrim Yok	17	8,55
TOPLAM		199	100
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	58	29
	Hayır	91	46
	Doktorun İznine Bağlı	38	19
	Fikrim Yok	12	6
TOPLAM		199	100
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	98	49,74
	Hayır	34	17,25
	Fikrim Yok	65	33,01
TOPLAM		197	100
Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinde sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?	Evet	105	53
	Hayır	49	25
	Fikrim Yok	44	22
TOPLAM		198	100

Hasta Hakları Yönetmeliğine göre, sağlık hizmeti sunumu nedeniyle elde edilen bilgiler, yasaların izin verdiği durumlar dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin iznine dayansa bile, kişisel haklarından tamamen vazgeçme, bu hakların devri başkalarına veya bu hakların aşırı şekilde ifşa edilmesiyle sonuçlanmaları yasal sorumluluklarını ortadan kaldırmaz görüşünü vurgulamıştır.

Yasal ve haklı bir sebep olmadan hastaya zarar verebilecek bilgilerin ifşa edilmesi ayrıca personelin ve diğer kişilerin yasal ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Bu konudan yola çıkılarak hastalara ait bilgilerin gizliliğine ilişkin hastalara dört adet soru sorulmuştur. “Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna ankete hastaların % 70,85’i (141) evet % 10,5’i (20) hayır, % 10,55’i (21) beş yıl sonra

açıklanabilir, % 8,55'i (17) fikri olmadığını belirtmiştir. "Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?" sorusuna ankete katılan 187 hastanın % 29'u (58) evet, % 91'i (46) hayır, % 19'u (38) doktorun iznine bağlı, % 12'i (16) bu soru hakkında fikrinin olmadığını belirtmiştir.

"Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?" sorusuna ankete katılan hastaların % 49,74'ü (98) evet, % 17,25'si (34) hayır, % 65'i (33,01) bu soru hakkında fikri olmadığını beyan etmiştir. "Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinden sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi? sorusuna ankete katılan hastaların % 53'i (105) evet, % 25'si (49) hayır, % 22'si (44) soru hakkında fikirleri olmadığını beyan etmişlerdir.

Çizelge 6.4: Hastaların "Bilgilendirilme" ile ilgili ankete verilmiş olan görüşler

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın onayının alınması gerekir mi?	Evet	149	74,88
	Hayır	17	8,54
	Bazen	19	9,54
	Fikrim Yok	14	7,04
TOPLAM		199	100
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu verdiği karardan vazgeçebilir mi?	Evet	118	59,59
	Hayır	10	5,05
	Hayati tehlike yoksa	51	25,75
	Fikrim Yok	19	9,61
TOPLAM		198	100

Hasta Hakları Yönetmeliği "Hastaya tıbbi müdahale rızanın alınması gereklidir. Rızanın müdahalesi başlangıçtan sonra geri çekiliyor, ancak tıbbi yönelim olup olmamasına bağlı olarak," "tıbbi hazırlıktaki hastalara açıklanacak ve iznini bırakma izni verilecek Hastadan veri alanında ve bilip bilmediklerini sordu.

"Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?" sorusuna hastaların % 74,88'i (149) evet, % 8,54'ü (17) hayır,% 9,54'ü (19) bazen, % 7,04'ü (14) soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir. "Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden

vazgeçebilir mi?" sorusuna hastaların % 59,59'u (118) evet, % 5,05'i (10) hayır, % 25,75'i (51) hayati tehlike yoksa % 9,61'i (19) soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.5: Hastaların "Bilgilendirilme" ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar

Soru	Cevaplar	N (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalara müdahale hakkında bilgi verilmeli midir?	Evet	153	77
	Hayır	18	9
	Bazen	15	8
	Fikrim Yok	14	6
TOPLAM		200	100

Hasta Hakları Yönetmeliği, "Hastaya sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, bu faydaların olası dezavantajları, alternatif müdahale yöntemleri, ortaya çıkabilecek muhtemel dezavantajları, sözlü veya yazılı olarak sorma hakkı vardır. Eğer tedavi kabul edilmezse ve hastalığın seyri ve sonuçları." % 77 (153) evet,% 9 (18) hayır,% 8 (15) bazen, % 6 (12) hiçbir fikri olmadığını belirtti.

Çizelge 6.6: Hastaların "ötenazi" konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar

Soru	Cevaplar	N(Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaların Ötenazi (yaşamını Sonlandırma) hakkı var mıdır?	Evet	44	23
	Hayır	93	47
	Bazen	24	12
	Fikrim Yok	36	18

Çizelge 6.7: Hastaların “Dosya ve Kayıtları İnceleme, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltilmesi” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar

Soru	Cevaplar	N(Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Evet	118	59,6
	Hayır	10	5,05
	Doktorun iznine bağlıdır	51	25,75
	Fikrim Yok	19	9,6
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Evet	141	71,21
	Hayır	12	6,06
	Doktorun iznine bağlıdır	38	19,14
	Fikrim yok	8	4,04
	Cevap yok	0	0

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir...” şeklinde belirtilmektedir. Hastalara kendilerine ait kayıtları sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları inceleme ve tıpkı çekimini almaya hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan 198 hastanın %59,6’si (118) evet, %5,05’ü (10) hayır, %25,76’i (51) doktorun iznine bağı, %9,60’u (19) fikri olmadığını belirtmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarda eksik belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir” şeklinde belirtilmiştir. Hastalar tıbbi kayıtlarında ki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi sorusuna ankete katılan 198 hastanın %71,21’ü(141) evet, %6.06’ü (12) hayır, %19,19’ü (38) doktorun iznine bağlıdır, %4.04’ü fikrinin olmadığını belirtmiş olup bu soruya %0,0’i (0) cevap vermemiştir.

Çizelge 6.8: Hastaların “Mahremiyete Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N(Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bulunmalarını isteyebilir mi?	Evet	131	66,16
	Hayır	11	5,56
	Tıbben sakınca Yoksa isteyebilir	42	21,21
	Fikrim Yok	14	7,07
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, vb.)hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	98	49,49
	Hayır	24	11,11
	Hastanın rızasına Bağlı	58	29,29
	Fikrim yok	20	10,1

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı; tıbben bir sakınca bulunmayan hallerde yanında bir yakının bulunmasına izin verilmesini, kapsar...” şeklinde belirtilmiştir. “Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %66.16’sı (131) evet, %5,56’sı (11) hayır, %21.21’i (42) tıbben sakınca yoksa isteyebilir, %7,7’si (14) fikri olmadığını belirtmiştir.

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

Hasta mahremiyeti ile ilgili diğer bir soru olan “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %49.49’si (98) evet, %12.12’si (24) hayır, %29.29’u (58) hastanın rızasına bağlı, %10.10’u (20) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.9: Hastaların “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N(Hasta Sayısı)	Yüzde%
Hastanede bulunan hastaların can ve mal tedbirlerini kim alır?	Hasta ve yakını	54	27,27
	Polis	37	18,69
	Hastane yönetimi	97	48,99
	Fikrim yok	10	5,05

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta güvenliği ilgili olarak “...Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar...” şeklinde belirtilmiştir. Hastaların sağlık kuruluşlarındaki can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim tedbirleri alır?” sorusuna ankete katılan hastaların %27.27’si (54) hasta ve yakını, %18.69’i (37) polis, %48.99’ü (97) hastane yönetimi, %5.05’u (10) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.10: Hastaların “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar

Soru	Cevaplar	N(Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Evet	134	67,34
	Hayır	30	15,07
	Fikrim Yok	35	17,59
Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edilir mi?	Evet	97	48,74
	Hayır	44	22,11
	Fikrim yok	59	29,60

Hastaların, Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki dini yükümlülüklerini yerine getirmelerine ilişkin olarak, "Hastaların, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları kapsamında dini görevlerini serbestçe yerine getirmeleri için gerekli önlemler alınır. Onları manevi bir şekilde destekleyerek, dini inançlarına uygun bir dini görevli davet eder.

“Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %67.34’ü (134) evet, %15.07’i (30) hayır, %17.59’ü (35) fikri olmadığını belirtmiştir. “Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?” sorusuna ise ankete katılan 200 hastanın %48.74’ü (97) evet, %22.11’i (44) hayır, %29.60’i (59) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.11: Hastaların “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?	Evet	152	76,00
	Hayır	25	12,50
	Fikrim yok	18	9,00
	Cevap Yok	5	2,50
TOPLAM		200	100,00
Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmelidir midir?	Evet	146	73,00
	Hayır	20	10,00
	Bazen	25	12,50
	Fikrim yok	9	4,50
TOPLAM		200	100,00

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Sağlık hizmetlerinde yer alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli... Davranmak zorundadır... Hastalara bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.” şeklinde belirtilmiştir. “Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır? Sorusuna ankete katılan hastaların % 76’sı (152) evet, % 12.50’si (25) hayır, % 9’u (18) fikri olmadığını beyan etmiş % 2.50’si (5) bu soruya cevap vermemiştir. Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmelidir midir?” sorusuna ise ankete katılan hastaların % 73’ü (146) evet, % 10’ü (20) hayır, % 12.50’i (25) bazen, % 4.50’ü (9) fikri olmadığını bildirmiştir.

Çizelge 6.12: Hastaların “Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?	Evet	141	70,50
	Hayır	11	5,50
	Doktorun iznine bağlı	44	22,00
	Fikrim yok	4	2,00

Hasta Hakları Yönetmeliğinde refakatçi bulundurma hakkı “Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir...” şeklinde belirtilmiştir. “Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %70.50’si (141) evet, %5,5’i (11) hayır, %2’si (4) fikri olmadığını beyan etmiş %22’si (44) doktorun iznine bağlı olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 6.13: Hastaların “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N(Hasta Sayısı)	Yüzde %
Kamu Hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?	Sağlık personeline	66	33,2
	Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma	118	59,3
	Fikrim Yok	15	7,5

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta hakların ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem manevi tazminat davası açılabilir... Şeklinde belirtilmiştir. Kamu Hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar? Sorusuna ankete katılan hastaların %33,2’si (66) sağlık personeline, %59.3’ü (118) sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma, %7,5’i (15) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.14: Hastaların “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Hasta Sayısı)	Yüzde %
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?	Evet	55	27,50
	Hayır	145	72,50
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?	Evet	44	22,00
	Hayır	156	78,00

Hastalara Hasta Hakları Yönetmeliğinden haber olup olmadıklarını ve bahse konu yönetmeliğini okuyup okumadıkları konusunda soru sorulmuş hastaların %27.50’si (55) bahse konu yönetmelikten haberdar olduğunu, %72.50’si (145) haberdar olmadığını belirtmiş hastaların %22’si (44) bahse konu yönetmeliği okuduğunu,%78’i (156) ise yönetmeliği okumadığını belirtmiştir.

6.2.2 Sağlık Personelinin Bulguları

Araştırmaya katılan 200 sağlık personelinin kişisel özellikleri incelendiğinde; yaş gruplarından %46.73’ünün (93) 18-25 yaş Aralığında, %24.12’inin (48) 26-30yaş Aralığında, % 9,05’inin (18) 31-35 yaş Aralığında, %8,54 ’ü (17) 36-40 yaş Aralığında, %11.56’inin (23) 41 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Cinsiyetlerine göre dağılımlarında %37.69’sinin (75) erkek, %62.31’sinin (124) kadın olduğu görülmektedir. Medeni durumları %37.69’i (75) bekâr, %62.31’i (123) evlidir. Çocuk sayıları incelendiğinde %67.34’i (134) çocuksuz, % 14,57’inin (29) 1 çocuklu, %14,07’sinin (26) 2 çocuklu, %4,2’ünün (8) 3 ve üçten fazla çocuklu olduğu görülmektedir.

Meslekleri incelendiğinde %22.11’ünün (44) doktor, %22.11’sinin (44) hemşire,%13.52’sinin (27) hasta bakıcı, %42.71’inin (85) laborant, güvenlik, teknisyen, vb. diğer sağlık personeli olduğu görülmektedir.

Eğitim durumlarına göre dağılımı%5,3’ü (10) ilköğretim, %17.08’i (35) lise, %41.71’u (83) ön lisans, %18.09’ü lisans,%18.09’u (36) yüksek lisans ve doktora olarak görülmektedir.

Meslekte toplam hizmet süreleri %62.31’i (124) 1-5 yıl, %21.61’i (43) 5-10yıl,

%11.06'sı (22) 10-15 yıl, %5,20'si (10) 16 yıldan fazladır. İçinde buldukları hastanede toplam çalışma süreleri %77.27'si (153)1-5yıl, %18.68'i(37)5-10yıl,%3,55'i (7) 10-15 yıl, %0.50'si (1) 16 yıldan fazladır.

Mesleki memnuniyetlerine bakıldığında %9.55'i (19) hiç memnun değil,%13,16'sı (26) memnun değil, %17.09'i (34) Kararsız, %40.20'ü (80) memnun,%20,00'si (38) çok memnun, %0 (0) bu soruya cevap vermemiştir.

Sağlık personelinin%53,27'si (98) hasta hakları ile ilgili eğitim aldığını, %46.23'u (92) hasta hakları ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Hasta hakları eğitimini %35,00'i (70) okuldan, %35.00'i (70)hizmetçi eğitimden,%17,50'si(35) basın vb. diğer kurumlardan aldığını belirtmiş, %12,50'si (25) bu soruya cevap vermemiştir.

Bilgi düzeylerinin kendilerine göre yeterli olup olmadığına ilişkin soruya% 29,00'ü (58) yeterli, %32,00'i (64) orta, %22,50'si (45) yetersiz olarak belirtmiş %16,5 (33) bu soruya cevap vermemiştir.

Hasta hakları ile ilgi eğitim ihtiyaçlarının olup olmamasına ilişkin soruya %61.81'i (123) eğitime ihtiyacı olduğunu, %22.61'i (45) eğitime ihtiyacı olmadığını, %13,7'i (26) fikir beyan etmemiş, %2,51 (6) bu soruya cevap vermemiştir.

Çizelge 6.15: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Kişisel Özellikleri

Özellikler	Guruplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Yaş	18-25	93	46,73
	26-30	48	24,12
	31-35	18	9,05
	36-40	17	8,54
	41 ve üzeri	23	11,56
Cinsiyet	Erkek	75	37,69
	Kadın	124	62,31
Medeni Durum	Bekâr	75	37,69
	Evli	123	62,31
Çocuk Sayısı	0	134	67,34
	1	29	14,57
	2	26	14,07
	3 ve fazla	8	4,02

Çizelge 6.16: (devamı) Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Kişisel Özellikleri

Özellikler	Guruplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Meslek	Doktor	44	22,11
	Hemşire	44	22,11
	Hasta Bakıcı	27	13,52
	Diğer	85	42,71
	İlköğretim	10	5,03
Eğitim Durumu	Lise	35	17,08
	Ön lisans	83	41,71
	Lisans	36	18,09
	Yüksek Lisans/Doktora/	36	18,09
Meslekte Toplam Hizmet Süresi	1=5	124	62,31
	5=10	43	21,61
	10=15	22	11,06
	16 ve Daha Fazla	10	5,02
Hastanede Toplam Hizmet Süresi	1=5	153	77,27
	5=10	37	18,68
	10=15	7	3,55
	16 ve Daha Fazla	1	0,5
	Hiç Memnun Değilim	19	9,55
Meslek Memnuniyeti	Memnun Değilim	26	13,16
	Kararsızım	34	17,09
	Memnunum	80	40,2
	Çok Memnunum	38	20
	Cevap Yok	0	0
Eğitimin Nerden Alındığı	Evet	98	53,77
	Hayır	92	46,23
	Okul	70	35
	Hizmet İçi Eğitim	70	35
	Diğer	35	17,5
Bilgi Düzeyinin Yeterli Olup Olmaması	Cevap Yok	25	12,5
	Yeterli	58	29
	Orta	64	32
	Yetersiz	45	22,5
Hasta Hakları İle İlgili Eğitim İhtiyacı	Cevap Yok	33	16,5
	Evet	123	61,81
	Hayır	45	22,61
	Fikrim Yok	26	13,07
	Cevap Yok	6	2,51

Çizelge 6.17: Sağlık Personelinin “Hastalar, Sağlık Personelinin Kimlik Bilgileri, Görev ve Unvanları Hakkında Bilgi İstemeyebilir mi?” sorusuna vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N Personel Sayısı	Yüzde %
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	175	87,94%
	Hayır	12	6,03%
	Bazen	9	4,52%
	Fikrim	3	1,51%
	Yok		

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir ” şeklinde belirtilmektedir.

Bu konudan yola çıkılarak sağlık personeline “Hasta, sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %87.94’ü (175) evet,%6.03’ü (12) hayır, %4.52’si (9) bazen, %1.51’i (3) de fikri olmadığını beyan etmiştir.

Çizelge 6.18: Sağlık Personelinin “Hastaların Bilgilerinin Gizliliği, Hastaların Başka Bir Hastanın Dosyasını İnceleme Hakkı, Sır Saklama” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	176	88,00
	Hayır	7	3,50
	5 Yıl Sonra Açıklanabilir	13	6,50
	Fikrim Yok	4	2,00
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	50	25,00
	Hayır	119	59,50
	Doktorun İznine Bağlı	28	14,00
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	97	48,50
	Hayır	52	26,00
Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?	Fikrim Yok	51	25,50
	Evet	117	58,50
Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?	Hayır	57	28,50
	Fikrim Yok	24	13,00

Hasta Hakları Yönetmeliği "Kanunen izin verilen durumlar dışında, sağlık hizmeti sunulması nedeniyle elde edilen bilgiler hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızası olsa bile, kişinin tamamen terk edilmesine rağmen, başkalarına hak devri veya aşırı ifşa edilmesiyle sonuçlanan yasal sorumluluklarını ortadan kaldırmaz. Geçerli ve haklı bir sebep olmaksızın hastaya zarar verebilecek bilgilerin yasal ve açıklanması ayrıca personelin ve diğerlerinin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir ”.

Bu konudan yola çıkılarak sağlık personeline hastalara ait bilgilerin gizliliğine ilişkin dört adet soru sorulmuştur.

“Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %88 i (176) evet, %3,5'i (7) hayır, %6,5'i (13)beş yıl sonra açıklanabilir, %2.00'si (4) da fikri olmadığını beyan etmiştir.

“Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %25'i (50) evet, %59,5'i (119) hayır, %14'ü (28) doktorun iznine bağlı, %1,50'si (3) de bu soru hakkında fikrinin olmadığını belirtmişlerdir. Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %48.50'si (97) evet, %26'si (52) hayır, %25.50'i (51) de bu soru hakkında fikri olmadığını beyan etmiştir. Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %58.50'si (118) evet, %28.50'si (57) hayır, %13'si (24) de bu soru hakkında fikirleri belirtmişlerdir.

Çizelge 6.19: Sağlık Personelinin “Tıbbi Aciliyeti Olmayan Durumlarda Müdahalede Hastanın Rızası, İzni, Rızadan vazgeçme ve Küçük Yaştaki Hastalara Müdahale” konularındaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde
Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	172	86,00
	Hayır	7	3,50
	Bazen	18	9,00
	Fikrim Yok	3	1,50
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	49	24,00
	Hayır	64	32,00
	Hayati tehlike yoksa	84	42,00
	Fikrim Yok	4	2,00
Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?	Müdahaleden vazgeçilmelidir	130	65,50
	Müdahale yapılmalı	18	9,50
	Adli	49	24,50
Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?	Makamlardan izin alınmalı	1	0,50
	Fikrim Yok	103	51,50
	Müdahaleden vazgeçilmelidir	19	9,50
Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?	Müdahale yapılmalı	78	39,00
	Adli	19	9,50
	Makamlardan izin alınmalı	19	9,50

Hasta Hakları Yönetmeliği "Hastanın onayı tıbbi müdahalede zorunludur. Hasta küçük veya utandıysa, vasisinin veya vasisinin izni alınır. Bu durum, hastanın, velisinin veya vasisinin bulunmadığı durumlarda gerekli değildir Veya bulunamaz veya hastanın ifade yetkisi yoksa tıbbi olarak gerekliyse, gözü altında ve vesayet altında bulunan hastaya tıbbi müdahale, Türk Medeni Kanununun 272 ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına tabidir.

Müdahale başladıktan sonra geri çekildiğinde, tıbbi bir sorunun olmaması şartına tabidir. ”Tıbbi personele tıbbi müdahalenin onay ve rıza kapsamı ve hastalardan vazgeçme haklarını bilip bilmedikleri hakkında iki soru yöneltildi. “Herhangi bir tıbbi müdahaleden önce hastanın rızası ve rızası alınmalı mı?” % 86 (172) evet,% 3,5 (7) hayır,% 9 (18) bazen ve% 1,5 (3) soru hakkında fikirleri olmadığını belirtti.

“Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?” sorusuna ise ankete katılan sağlık personelinin %24,5’u(49) evet, %32’i (62) hayır, %42’si (84) hayati tehlike yoksa %2’i (4) de bu soru hakkında fikri olmadığını beyan etmiştir.

“Acil durumlarda küçük yaştaki hastanın veli veya vasisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?” sorusuna ankete katılan 200 sağlık personelinin %65,50’si (130) müdahaleden vazgeçilmeli, %9,50’si (18) müdahale yapılmalı, %24,50’si (49) adli makamlardan izin alınmalı şeklinde cevap vermiş %0,50’si (1) soruya cevap vermemiştir. “Acil olmayan durumlarda küçük yaştaki hastanın veli veya vasisi tıbben yapılması gerekli müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %51,50’si (103)müdahaleden vazgeçilmeli, %9,50’ü (19) müdahale yapılmalı, 39,00’si (78) adli makamlardan izin alınmalı şeklinde cevap vermiştir.

Çizelge 6.20: Sağlık Personelinin “Hastaları Tıbbi Müdahale Konusunda Bilgilendirilme ve Bilgilendirilmemesi” ile ilgili sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	166	83,42
	Hayır	12	6,03
	Bazen	18	9,05
	Fikrim Yok	3	1,5
Hasta, hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini isterse ne yapılmalıdır?	Yine de bilgilendirilir	58	29,15
	Bilgilendirilmez	63	31,66
	Aciliyetine göre	64	32,16
	Fikrim Yok	14	7,03

Hasta Hakları Yönetmeliği "Hasta, sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, faydaları ve olası sakıncaları, alternatif müdahale yöntemleri, tedavi kabul edilmediğinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar ve kurs hakkında sözlü veya yazılı bilgi isteme hakkına sahiptir.

Hastalığın sonuçları Herhangi bir tıbbi müdahaleden önce, hastalardan tıbbi müdahale hakkında bilgi almaları istendi.

Hastalara herhangi bir tıbbi müdahaleden önce yapılacak tıbbi müdahaleye ilişkin bilgilendirme konusunda sorulan soruya ankete katılan sağlık personelinin%83.42'si (166) evet, %6.03'ü (12) hayır, %9.05'i (18) bazen, %1.50'si (3) fikri olmadığını belirtmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği "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" şeklinde belirtmektedir. Sağlık personeline "Hastalar hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini ister ise ne yapılmalıdır?" sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %29.15'i (58) yine de bilgilendirilir, %31.66'si (63) bilgilendirilmez, %32.16'si (64) aciliyetine göre, %7.03'ü (14) de bu soruya ilişkin olarak fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.21: Sağlık Personelinin "ötenazi" konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastaların Ötenazi (Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?	Evet	55	27,92
	Hayır	90	45,69
	Bazen	28	14,21
	Fikrim Yok	24	12,18

Hasta Hakları Yönetmeliğinde, "Ötenazi yasaktır. Hayat hakkı, tıbbi gereklilikler ne olursa olsun ve herhangi bir şekilde, bir başkası talep etse bile, kimsenin hayatına son verilemez." "Hastaların ötenazi hakkı var mı?" Anket sorusuna katılan sağlık personelinin% 27.92'si (55), evet,% 45.69 (90) hayır,% 14.21 (28), bazen% 12.18 (24) bu soru hakkında hiçbir fikrinin olmadığını belirtti.

Çizelge 6.22: Sağlık Personelinin “Hastaların Kendilerine Ait Dosya ve Kayıtları İncelemesi, Yanlış ve Hatalı Bilgilerin Düzeltilmesini İsteyebilmelerine” ilişkin sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Evet	125	63,13
	Hayır	28	14,14
	Doktorun iznine bağlı	39	19,70
	Fikrim Yok	6	3,03
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Evet	152	75,77
	Hayır	9	4,55
	Doktor uygun görürse	31	15,64
	Fikrim yok	8	4,04
	Cevap yok	0	0,00

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir şeklinde belirtilmektedir. Sağlık personeline hastaların kendilerine ait kayıtları sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları inceleme ve bir tıpkıçekimini almaya hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan sağlık personelinin %63,13’ü (125) evet, %14,14’ü (28) hayır, %19,70’i (39) doktorun iznine bağlı, %3,03’si (6) fikri olmadığını belirtmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarda eksik belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir” şeklinde belirtilmiştir. Sağlık personeline “Hastalar tıbbi kayıtlarında ki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %75,77’si (152) evet, %4,55’si (9) hayır, %15,64’si (31) doktorun iznine bağlı, %4,04’i (8) fikrinin olmadığını belirtmiş olup bu soruya %0 (0) cevap vermemiştir.

Çizelge 6.23: Sağlık Personelinin “Hasta Mahremiyetine Saygı” konusunda sorulan sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N(Personel Sayısı)	Yüzde
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?	Evet	93	46,97
	Hayır	21	10,61
	Tıbben Sakınca Yoksa	81	40,90
	Fikrim yok	3	1,52
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	75	37,88
	Hayır	32	16,16
	Hastanın rızasına bağlı	83	41,92
	Fikrim yok	8	4,04

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı; tıbben bir sakınca bulunmayan hallerde yanında bir yakının bulunmasına izin verilmesini, kapsar...” şeklinde belirtilmiştir. “Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %46.97’si (93) evet, %10.61’i (21) hayır, %40.91’i (81) tıbben sakınca yoksa, % 1.52(3) fikrim yok şeklinde cevap vermişlerdir.

Yine Hasta hakları Yönetmeliğinde “...Hasta tedavisi sırasında tedavi ile ilgili doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını... Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için ayrıca hastanın rızası alınır” şeklinde belirtilmiştir. Hasta mahremiyeti ile ilgili diğer bir soru olan “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %37.88’i (75) evet, %16.16’si (32) hayır, %4.92’si (83) hastanın rızasına bağlı, %4.04’ü (8) soruya ilişkin fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.24: Sağlık Personelinin “Hasta Güvenliği” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Hasta ve yakını	43	21,50
	Polis	27	13,50
	Hastane yönetimi	127	63,50
	Fikrim yok	3	1,50

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta güvenliği ilgili olarak Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar şeklinde belirtilmiştir. “Hastaların sağlık kuruluşlarındaki can ve mal güvenliklerinin korunması kim tedbirleri alır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %21,5’i (43) hasta ve yakını, %13.50’si (27) polis, %63,50’si (127) hastane yönetimi , %1,50 ‘si (3) soruya ilişkin fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.25: Sağlık Personelinin “Dini Vecibeler” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N(Person el Sayısı)	Yüzde %
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Evet	172	86,43
	Hayır	9	4,52
	Fikrim Yok	18	9,05
Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?	Evet	90	45,23
	Hayır	55	27,64
	Fikrim yok	52	27,13

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastaların dini vecibelerini yerine getirmelerine ilişkin olarak “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini aksamalara sebebiyet verilmemek başkalarını rahatsız etmemek ve

personelce serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. Şeklinde belirtilmiştir.

“Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %86.43’ü (172) evet, %4.52’i (9) hayır, %9.05’i (18) fikri olmadığını belirtmiştir.

“Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?” sorusuna ise ankete katılan sağlık personelinin %45.23’ü (90) evet, %27.64’ü (55) hayır, %27.13’ü (52) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.26: Sağlık Personelinin “İnsani Değer ve Saygı” konusundaki sorulara vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?	Evet	171	85,50
	Hayır	8	4,00
	Fikrim Yok	21	10,50
Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?	Evet	169	84,50
	Hayır	7	3,50
	Bazen	15	7,50
	Fikrim yok	9	4,50

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Sağlık hizmetlerinde yer alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli... Davranmak zorundadır... Hastalara bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.” şeklinde belirtilmiştir.

Sağlık personeli, “Hastalara Yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli

şekilde davranmak zorunda mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %85,50’si (171) evet, %4’ü (8) hayır, %10.50’si (21) fikri olmadığını belirtmiştir.

Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?” sorusuna ise ankete katılan sağlık personelinin %84.50’si (169) evet, %3.50’u (7) hayır, %7.50’si (15) bazen, %4.50’si (9) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.27: Sağlık Personelinin “Hastaların Refakatçi Bulundurma Hakkı” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N Personel Sayısı	Yüzde %
Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?	Evet	135	68,18
	Hayır	8	4,04
	Doktorun iznine bağlı	51	25,76
	Fikrim yok	4	2,02

Hasta Hakları Yönetmeliğinde refakatçi bulundurma hakkı “Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir...”³⁶ şeklinde belirtilmiştir. “Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %68.18’i (135) evet, %4.04’ü (8) hayır, %25.76’si (51) doktorun iznine bağlı, %2.02’si (4) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 6.28: Sağlık Personelinin “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu” konusundaki soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N Personel Sayısı	Yüzde %
Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?	Sağlık personeline	50	25,38
	Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma	137	69,54
	Fikrim yok	10	5,08
	Cevap yok	0	0,00

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta hakların ihlali halinde, personeli istihdam eden

kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem manevi tazminat davası açılabilir Şeklinde belirtilmiştir. “Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?” sorusuna ankete katılan sağlık personelinin %25.38’i (50) sağlık personeline, %69.54’ü (137) sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma, %5.08’i (10) fikri olmadığını belirtmiş %0 (0) bu soruya cevap vermemiştir.

Çizelge 6.29: Sağlık Personelinin “Hasta Hakları Yönetmeliğinden Haberdar Olma ve Okuma” ile ilgili soruya vermiş oldukları cevaplar.

Soru	Cevaplar	N (Personel Sayısı)	Yüzde %
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?	Evet	73	36,50
	Hayır	127	63,50
	Cevap yok	0	0,00
01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?	Evet	61	31,50
	Hayır	137	68,50
	Cevap yok	0	0,00

Sağlık Personeline Hasta Hakları Yönetmeliğinden haber olup olmadıklarını ve bahse konu yönetmeliğini okuyup okumadıkları konusunda soru sorulmuş sağlık personelinin %36.50’si (73) bahse konu yönetmelikten haberdar olduğunu,%63.50’ü(127) haberdar olmadığını belirtmiş %0 (0) soruya cevap vermemiştir. Sağlık personelinin %30.50’si (61) bahse konu yönetmeliği okuduğunu, %68.50’si (137) ise yönetmeliği okumadığını belirtmiş %0 (0) bu soruya cevap vermemiştir.

6.3 Tartışma

6.3.1 Hastaların Bulgularının Tartışılması

İstanbul Aydın Üniversitesi Hastanesinde 200 hasta üzerinde yapılan “Hasta Hakları Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesine” ilişkin anket çalışmasında hastaların yaş gruplarına ve cinsiyetleri incelendiğinde ankete katılanların 18 yaş üzerinde deneklerden

oluştugu ve bunların %46'sının erkek, %54'ünün kadın olduğu ve %7'sinin evli, %52'sinin bekâr ve %401'inin dul olduğu görülmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde %21'inin ilköğretim, %28'inin lise, %21'inin lisans, %11 ön lisans ve %15'nin yüksek lisans ve doktora eğitimi aldığı görülmektedir. Araştırmada; kadın erkek oranlarının dengeli olduğu görülmektedir.

Ankete katılan hastalar "Hasta Hakları" konusunda bilgili olup olmadıklarına ilişkin soruya %41'i evet, %19'ü hayır ve %40'ı kısmen cevabını vermiş hastalardan %0 bu soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %83'ü sağlık personelinin "Hasta Hakları" konusunda eğitim alması gerektiğini düşünmektedir. Ankete katılan hastalar Hasta Hakları konusundaki bilgileri genellikle basın yayın kuruluşlarından, çevreden öğrendiklerini belirtmişler okuldan öğrendiklerini ifade edenlerin oranı %14,30 olarak saptanmıştır. "Hastalara ait bilgiler gizli tutulmalı mıdır?" sorusuna ankete katılan hastaların %70,85'i evet cevabı vermek suretiyle soruya doğru cevap vermiş olup cevabın doğruluk yüzdesi oldukça yüksek olarak değerlendirilebilir. Ayrıca "Hastanın kendi ile aynı hastalığa sahip başka bir hastanın dosyasını inceleme hakkı varmadır?" sorusuna ankete katılan hastaların %46'si doğru cevap vermiş olup bir önceki soruya vermiş oldukları doğru cevap oranı bu soruda düşmüştür.

"Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinden sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?" sorusuna hastalar %53 evet diyerek doğru cevap vermiş olup doğru cevap oranının düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Tıbbi müdahalede hastanın rızası ve izni konusunda ankete katılan hastalara iki soru sorulmuş olup "Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?" sorusuna hastaların %74,88'i evet demek suretiyle doğru cevap vermiştir."

"Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?" sorusuna ankete katılan hastalar %77 oranında doğru cevap vermiş bu oranın yüksek olduğu değerlendirilebilir.

Ötenazi konusunda hastalara sorulan "Hastaların Ötenazi (Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?" sorusuna ankete katılan hastaların %47 hayır demek suretiyle doğru yanıt vermişlerdir. Ankete katılan hastaların %18'i ötenazi konusunu

bilmedikleri anlaşılmaktadır.

Ankete katılan hastalar “Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?” sorusuna %59.60 oranında doğru cevap vermişlerdir. Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?” sorusuna ise %71.21 oranında doğru yanıt vermişlerdir.

“Dr. Zehra Özlem Kurtcebe’nin yapmış olduğu benzer araştırmada “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir ve bir suretini alabilir.” önermesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %90,7 “Hasta sağlık durumu ile ilgili kayıtların düzeltilmesini isteyebilir.” Önermesine katılıyorum ve kesinlikli katılıyorum cevabı verenlerin oranı %83,4’tür. Bu iki araştırmanın oranları karşılaştırıldığında dosya ve kayıtların incelenmesi ve kayıtlardaki eksik bilgilerin düzeltilmesine ilişkin olarak verilen yanıtların doğruluk oranları yüzdesinin düştüğü görülmektedir.

Ankete katılan hastalar “Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?” sorusuna hastaların %21.21’i bu sorudaki doğru yanıt olan “tıbben sakınca yoksa isteyebilir” diyerek doğru cevap vermişlerdir. Ayrıca “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna verilen doğru cevap oranı %49.49’dur. Oranlar incelediğimizde bu iki soruya verilen yanıtların oranlarının oldukça düşük olduğu değerlendirilebilir.

Ankete katılan hastalar “Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?” sorusuna %76 oranında doğru yanıt vermişler, “Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?” sorusuna doğru cevap verme oranı ise %73 doğruluk oranı ile oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Refakatçi bulundurma hakkı ile ilgili soruya, ankete katılan hastaların doğru cevap verme oranı %70.50 ile oldukça yüksek bir orandır. Hastaların refakatçi bulundurma hakkını tam olarak %2’si bu durumu bilmediklerini belirtmiştir.

Hastalar, “Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?” sorusuna %59,30’u bağlı olduğu kuruma doğru cevap vermişlerdir. Bu oran yüksek olarak değerlendirilebilir.

Ankete katılan hastalar “01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?” sorusuna %72.50’si oranında bu yönetmelikten haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğunu beyan eden hastaların oranı ise %22.00’si olarak tespit edilmiştir.

6.3.2 Sağlık Personelinin Bulgularının Tartışılması

İstanbul Aydın Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan “Hasta Hakları Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesine” ilişkin anket çalışmasında ankete katılan 200 sağlık personelinin yaş gruplarına ve cinsiyetleri incelendiğinde ankete katılanların 18 yaş üzerinde deneklerden oluştuğu ve bunların %37.69’sinin erkek, %62.31’ünün kadın olduğu ve %62.31’inin evli, %37.69’unun bekâr olduğu görülmektedir. Meslekleri incelendiğinde %22.11’sinin doktor, %22.11’sinin hemşire,%13.57’sinin hasta bakıcı, %42.71’i diğer personel (güvenlik, laborant, vs.)’den oluştuğu, eğitim durumları incelendiğinde %5,3’inin ilköğretim, %17.08’i lise,%41.71’inin ön lisans, %18.09’ünün lisans, %18.09’unun yüksek lisans ve doktora eğitimi aldığı görülmüştür. Kadın erkek oranları, araştırmanın ağırlıklı olarak doktorlar ve hemşireler üzerinde yapılması nedeniyle kadın oranın fazla olduğu görülmektedir.

Ankete katılan sağlık personelinin %53,77’si “Hasta Hakları” konusunda eğitim aldığını %46.23’ü eğitim almadıklarını belirtmiştir. Benzer çalışmada araştırma görevlilerinin %70,1’nin eğitim almadığı %29,9’unun hasta hakları konusunda eğitim aldığı belirtilmektedir “Hasta Hakları” konusunda eğitim alma durumunun bu araştırmaya oranla düşüş gösterdiği görülmektedir. Sağlık Personelinin % 35’i okuldan Hasta Hasta Hakları konusunda eğitim almış,% 35,00’i hizmet içi eğitim almış, % 17,50’si diğer (çevre, basın vb.) Ve bu soruyu %12,50’si cevaplamamıştır.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin % 29,00’u Hasta Hakları konusundaki bilgilerinin yeterli olduğunu, % 32,00’sinin orta olduğunu,%22,50’inin yetersiz olduğu ve % 16,50’sinin bu soruyu cevaplamadığını belirtti.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin% 22,61’i hasta hakları konusunda eğitime ihtiyaç duymadıklarını,% 61,81’i hasta hakları konusunda eğitime ihtiyaç duyduklarını ve bu eğitimi alma konusunda kararsız olanların oranının% 13,07 olduğunu ve %2,51 ‘i bu soruyu cevaplamadığını belirtti.

Ankete katılan sağlık personelinin% 87,54’ü "Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek

veya sağlayacak sağlık personelinin kimlikleri, görevleri ve unvanları hakkında bilgi sorabilir mi?" Doğru soruya evet dediler. "Hasta bilgileri gizli tutulmalı mı?" Ankete katılan sağlık personelinin% 88.00'i evet cevabı vererek doğru cevabı verdi ve cevabın doğruluk yüzdesi oldukça yüksek kabul edilebilir.

Hastaların kendisinde olan hastalık ile aynı hastalığa sahip başka kişilerle bilgi ve dosya paylaşabilir mi? Sorusuna çalışmaya katılan insanların %59.50'si soruya doğru cevap vermiştir. Sürekli her alanda söylenen veriler sır olarak nitelendirilmese de eğer hastalar bu durumda sağlık çalışanlarından saklanmasını isterse sır olur mu? Sorusuna sağlık çalışanlarına %58.50'si uygun olan cevap vermiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %86'sı Acil durumda olmayan bir işlemde işlem yapılacak olan kişinin izin ve rızasının alınması ile ilgili yöneltilen soruya doğru cevap vermiştir. İşlem esnasında "cerrahi işleme izin veren hastalar işlem yapıldığı sırada bu verdikleri müsaade den vazgeçebilirler mi? sorusuna uygulama yapılan sağlık çalışanlarının %42'si hayati tehlike anlamında engel yoksa şeklinde doğru cevap verme oranının oldukça düşük olduğu değerlendirilebilir.

Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?" sorusuna müdahale yapılmalı diyen sağlık personelinin oranı %65,50'dir. Bu oran düşük olarak değerlendirilebilir. "Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?" sorusuna adli makamlardan izin alınmalı diyen sağlık personelinin oranı %24.50'dir bu oranda düşük olarak değerlendirilebilir.

Ankete katılan sağlık personeli "Herhangi bir tıbbi müdahaleden önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli mi?"% 83,42'si soruyu cevapladı. "Hasta hastalığı hakkında bilgi sahibi olmak istemiyorsa ne yapılmalı?" Doğru cevap vermeyen sağlık personelinin soruyu değil dediğini belirtenlerin oranı % 31,66'dır.

Sağlık personeline ötenazi konusunda "Hastaların ötenazi hakkına sahip mi (Yaşamlarının Sonu)?" Diye sordu. Ankete katılan sağlık personelinin% 45.69'u hayır diyerek soruyu doğru cevaplamıştır.

Ankete katılan sağlık personelinin% 12,18'inin ötenaziyi bilmediği anlaşılmaktadır. Ankete katılan sağlık personeli "Hastaların sağlık durumları hakkında bilgi içeren dosya ve kayıtları gözden geçirme veya bir kopyasını alma hakkı var mı?"

Sorunun% 63,13'ü doğru cevap verdi.

“Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?” sorusuna ise %75.77 oranında doğru yanıt vermişlerdir.

Ankete katılan sağlık personeli “Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?” sorusuna %40.90’ı oranında “tıbben sakınca yoksa isteyebilir” diyerek doğru cevap vermişlerdir. Ayrıca “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna verilen doğru cevap oranı %41.92’dür. Bu iki soruya verilen doğru yanıt oranlarının oldukça düşük olduğu değerlendirilebilir.

Hasta güvenliği ile ilgili olarak; Ankete katılan sağlık personeli "Hastanedeki hastaların yaşam güvenliğini ve mal güvenliğini korumak için gerekli önlemler nelerdir?" Hastane Yönetiminden sorusunu % 63.50'den cevapladılar. Dini görevlerde; ankete katılan sağlık personeli "Hasta sağlık kurumundaki dini yükümlülükleri yerine getirebilir mi?" % 86,43 'i doğru demiştir, "Hasta, kendisine dini tavsiye ve ahlaki destek vermek için hastaneye bir din adamı davet edebilir mi?" Problemdede doğru cevap oranının % 45,23 'e düştüğü görülmektedir.

Ankete katılan sağlık personeli "Sağlık personeli hastaları, akrabaları ve ziyaretçileri dostane, kibar, şefkatli bir şekilde tedavi etmek zorunda mı?" % 85.50, "Hasta bekliyorsa, beklemenin nedenleri hakkında bilgilendirilmeli misiniz?" Sorusuna doğru cevap Soruya verilen doğru cevap oranı % 84,50'dir.

Hastalar, eşlik etme hakkına ilişkin eşlik etme hakkına sahip mi? Soru; Sağlık personelinin % 25,76'sı doktorun iznine bağlı olduğunu söyleyerek doğru cevabı vermiştir.

Ankete katılan sağlık personeli, “Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?” sorusuna %69.54 oranında doğru cevap vermişlerdir.

Ankete katılan sağlık personeli “01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?” sorusuna %63.50 oranında yönetmelikten haberdar olmadıklarına ilişkin cevap vermişlerdir. Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğunu beyan eden sağlık personeli oranı ise %31.50’dir.



7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; “Hasta Hakları konusunun incelenmesi ve İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Dış Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Seviyelerinin Ölçülmesi” amaçlanmıştır. Araştırmada hasta/hastalık, sağlık, hak, kavramları ile genel olarak hasta hakları, hasta haklarının tarihsel gelişimi, Türkiye’de hasta hakları ile ilgili mevzuat incelenmiştir. Ayrıca hastane personeli ve hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgi seviyeleri tespit edilmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda; Türkiye’deki hasta hakları kavramının dünya ile paralel bir gelişme gösterdiği görülmektedir. 1928 yılından itibaren değişik mevzuatlar içerisinde bulunan hasta hakları ile ilgili konuların 1998 yılında yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile tek bir mevzuat içerisinde birleştirildiği, bahse konu yönetmelikte belirtilen hasta haklarının uluslararası bildirelerde yayınlanan hasta hakları ile paralellik gösterdiği görülmekle birlikte Türkiye’de “Hasta Hakları” ile ilgili özel bir kanunun olmaması eksiklik olarak değerlendirilebilir.

İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Dış Hastanesi Personeli ve hastalarına yapılan Hasta Hakları Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi anket veri sonuçlarına göre hem personellerin hem de hastaların hasta hakları konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları, hasta hakları ile ilgili süreçlerde nereye müracaat edeceklerini bilmedikleri ve yeterli eğitim düzeylerinin olmadığı tespit edilmiştir. Hasta hakları konusunda incelenen diğer tez çalışmaları ve tezimin amacında da öngördüğüm gibi hasta hakları konusunda bireylerin bilgisiz ve eğitimsiz olduğu tespit edilerek tezimin amacı doğrulanmıştır.

Bu tespitler sonucunda Okullarda ve Üniversitelerde “Hasta Hakları” konusunun mevcut müfredat programına alınarak dersler verilmesinin, Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimi tarafından “Hasta Hakları” konusunda verilen hizmet içi eğitimlerin artırılmasının ve tüm personelin bu eğitimlere iştirak edecek şekilde planlamalar

yapılmasının, Hasta Hakları konusundaki bilincin artırılması maksadıyla basın yayın kuruluşlarınca yayınlar yapılmasının ve bunun devlet tarafından desteklenmesini, Hasta hakları ile ilgili mevzuatın tüm idareci ve yöneticiler tarafından eksiksiz olarak uygulanmasının ve bunun çalışan ve başvuran hastalara uygulatılması ve anlatılması gerektiği sonucuna varılmıştır.



KAYNAKLAR

- A.M.Sarılı.**(2002,s:-:32-50.).Türkiye’de Kayıt Dışı Ekonominin Boyutları, Nedenleri, Etkileri ve Alınması Gereken Tedbirler. Bankacılar Dergisi 41.
- A.Yıldırım.(2009).**Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi, KHÜ, SBE, YYLT, İstanbul.
- Akıncı,B.(2009).**Hasta Hakları Birimi Uygulamasında Kozan Devlet Hastanesi Örneği, Niğde Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, niğde.
- Akpınar. (2005).** K.Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), SÜ, SBE, YYLT, konya.
- E.Anar (2000,s-8).** İnsan Hakları Tarihi, İstanbul, Çivi Yazları.
- Arda.b.c(2005,s-57-61.).**Araştırma Etiği. Türk Nöroşirürji Derneği Bülteni. 9:.
- Aydemiri (2010)** :Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- B.M.Dickens (1998,p-: 642-655).** Patient Rights. Encyclopedia of Applied Ethics. Ed CHADWICK R. Academic Press. Vol.3. p.
- F.Bilir (Sayfa:41,43.).** 100 Soruda Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, KVKK Yayınları, Güngörler Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.
- Bostans (2005).** Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri, İbni Sina Tıp Dergisi, Cilt:10, Sayı:2- 3, Trabzon,.
- Buken,N. (2000).** Denek Ve Hasta Hakları Açısından Klinik ilaç Araştırmaları. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara.
- Güvercin (2000).** Gemlik Eğitim Araştırma Bölgesi’nde Yeşil Kart Sahiplerinin Bazı Özellikleri , Yeşil Kartların Kullanımı ve Bunu Etkileyen Etmenler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bursa.
- C.Wellman. (1995,s-p. 2305).** Rights. Encyclopedia of Bioethics. Revised ed. Ed. REICH W.T. Vol. 5, Macmillian Library Reference USA. London.
- M.G.Civaner (2005,s- 13: 203-208.).** Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım. Türkiye Klinikleri J Med Ethics.
- M.Çinko (2001).** Hasta Haklarının Hukukî ve Tıbbî Açından İrdelenmesi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- M.V.Dülger ((2015).s- 43-80.).** Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1(2).
- E.Arslan (2010).** Türkiye’de Hasta Hakları, BeyÜ, SBE, YYLT, İstanbul,.
- E.F.Keyman. (2006.S: 9-22).** Türkiye’de Sivil Toplumun Serüveni: İmkânsızlıklar İçinde Bir Vaha. Sivil Toplum Geliştirme Merkezi.
- M.Emini (2002).** "Hak Kavramı." Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 12.

- Erdemir, A. D. (2000).** Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Ankara, Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık Aş.
- F.Savaşkan. (2006).** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'ndeki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi, İÜ, SaBE, YYLT, İstanbul,.
- G.Sert. (2004 S: 81-88).** Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler Ve Tıp Etiği Çerçevesinde. Babil Yayınları. Birinci Basım. İstanbul.
- Genel Tc Sağlık Bakanlığı Açsap (2005,S: 21-23.). Üreme Sağlığına Giriş. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Eğitici Rehberi. Ankara.
- Gökburun , İ. (2007,s-120).** Türkiye'de İnsan Hakları Düşüncesinin Tarihsel Gelişimi Ve İlköğretim Ders Kitaplarına Yansıması (Yüksek Lisans Tezi).Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- H.Çetinalp (E.T:20.03.2018).** Hasta Haklarına Bakış, [http:// www.ism.gov.tr/hastahaklari/ makale/hasta- haklarına-bakış](http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/makale/hasta-haklarına-bakış),.
- Hatun Ş. (1999- s: 1-14.).** Hasta Hakları. İletişim Yayınları.
- Hogerziel H, S. M.-O. (2006,s- 368: 305-311).** Is access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health enforceable through the courts? The Lancet,.
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/03/20180310-6.htm>,E.(tarih yok).
- İ.Belek. (1998,S: 24-33.).** Sınıf Sağlık Eşitsizlik. Sorun Yayınları.
- Kapani, M. (1991).** İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları, 2. Baskı, Bilgi Yayınları, Ankara, .
- Kaymakçı M.Hasta Hakları ve Sorumlulukları.** [http:// sbu. saglik. gov.tr / hastahaklari/ haksor.htm](http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/haksor.htm), E.T:24.03.2018.
- Kuçuradi, İ. (1996,s-15).** İnsan Haklarının Felsefi Temelleri, 2.Baskı, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara,.
- M.E.Çağırın. (2011,s-250).** Uluslararası Alanda İnsan Hakları, 2. Baskı, Barış Kitap, Ankara,.
- M.Zubaroğlu. (İstanbul, 2012,s-85).** Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği, MaÜ, SBE, YYLT,.
- Mangan, S. (2006,s-23).** Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hasta Hakları Uygulamalarının Sosyolojik Açından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Mann J.M. (1998),s-18.**
- N.E. (2003,s: 204-230.).** Aydınlatılmış Onam. Çağdaş Tıp Etiği. Ed. Erdemir A.D, Öncel Ö., Aksoy Ş., Nobel Tıp Kitabevleri. .
- Ersoy,N. (2003- s: 204-230.).** Aydınlatılmış Onam. Çağdaş Tıp Etiği.
- N.Kibar. (2010).** I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma, Beykent Ü, SBE, YYLT, İstanbul, .
- Oğuz, S. (2018,Sayfa:121-138.).** Kişisel Verilerin Korunması Hukukun Genel İlkeleri, Beyder Dergisi, 13:2 .
- Özer. (2019).** Oktay Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Aktarılmasının Hukuki Boyutu, <https://www.kavlak.av.tr/kisiselsaglik> (E. 29.04.2019).
- Tengilimoğlu Dilaver ve diğerleri. (2012,s-56-58).** Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Geçirilmiş 4. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- S.gök (Sayı:2,2009).** Örgüt İkliminin Çalışanların Motivasyonu Üzerine Etkisi Üzerine Bir Araştırma, İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:6,.

- S.Öz. (, 2007,s-89).** İnsan Hakları Düzenlemelerinin Türk Kamu Yönetimine Etkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde.
- Ş.Görkey. (2003,s- 4:100-126.).** Hasta Hakları. Medikal Etik Ed. Hatemi H, Doğan H.
- Ş.Hatun. (1999,s: 1-14.).** Hasta Hakları. İletişim Yayınları. .
- T.C.Sağlık Bakanlığı, H. H.** Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420.
- T.Özlu. (2005).** Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, İstanbul,.
- Tali. (2008,s-55).** R.Türkiye-Avrupa Birliği İlişkilerinde İnsan Hakları, GÜ, SBE, YYLT, Ankara,.
- Taşkesen, M. (2006, s-15).** İnsan Hakları (E-Kitap), 1. Baskı, Matus Basımevi, Ankara,.
- Taştan, F. G., & Kaya, M. B. (İstanbul-2018.).** Kişisel Veri Koruma Hukuku, 1.Baskı, On İki Levha Yayıncılık, .
- Teke A.Uçar M. Demir C. Ç. Ö. (C:6,S:4,Ankara, 2007).** Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,.
- U.Yanardağ(2013).** Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği, MaÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013.
- W.T.Reich. (1995,s-26-56).** Constitution of the World Health Organization (1948). Encyclopedia of Bioethics. Ed. REICH W.T. Vol. 5. Macmillian Library Reference USA. London. Revised Ed. p:.
- Wolpe, P. J. (2001,p: 687-697).** Informed Consent. Encyclopedia of Applied Ethics. Ed CHADWICK R. Academic Press. Vol 2.
- Yüksel, G. (2019,Sayfa: 1-10.).** Kişisel Sağlık Verilerinin Hukuki Korunması, Sağlık Akademisyenleri Dergisi Cilt:6 Sayı:1 .



EKLER

Ek A-Dentaydın Diş Hastanesi Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anket Soruları

Ek B-Dentaydın Diş Hastanesine Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anket Soruları

Ek C-ETİK Kurul Kararı



Ek A-Dentaydın Diş Hastanesi Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anket Soruları

DENTAYDIN DIŞ HASTANESİ PERSONELİNİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME ANKET SORULARI

1.KİŞİSEL SORULAR

1-Kaç yaşındasınız?

a-18-25 b-26-30 c-31-35 d-36-40 e-41 yaş üzeri

2-Cinsiyetiniz nedir?

a-Erkek b-Kadın

3-Medeni durumunuz nedir?

a-Evli b-Bekar

4-Çocuğunuz var mı; varsa kaç tane?

a-Hayır b-1 c-2 d-3 ve daha fazla

5-Mesleğiniz nedir?

a-Doktor b-Hemşire c-Hasta bakıcı d-Diğer

6-Eğitim durumunuz nedir?

a-İlköğretim b-Lise c-Ön Lisans d-Lisans e-Yüksek Lisans/Doktora(Tıp Fakültesi)

7-Mesleğinizde toplam hizmet süreniz?

a-1-5 b-5-10 c-10-15 d-16 ve daha fazla

8-Şuan çalıştığınız kurumda toplam hizmet süreniz?

a-1-5 b-5-10 c-10-15 d-16 ve daha fazla

9-Mesleğinizden memnun musunuz?

a-Hiç memnun değilim b-Memnun değilim c-Kararsızım d-Memnunum e-Çok Memnunum

10- Hasta haklarıyla ilgili bir eğitim aldınız mı?(Cevabınız hayır ise 9-10-11-12'inci soruyu cevaplamayınız)

a-Evet b- Hayır

6

11- Bu eğitimi nerden aldınız?

a- Okul b- Hizmet içi eğitim c- Diğer

12- Sizce hasta haklarıyla ilgili bilgi düzeyiniz yeterli mi?

a-Yeterli b-Orta c-Yetersiz

13- Hasta haklarıyla ilgili eğitim ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

7

14- Hasta haklarıyla ilgili eğitimin hangi kurum/kuruluşlar tarafından verilmesini istersiniz? (İki veya daha fazla cevap verilebilir)

a-Okul b-Sağlık Bakanlığı c-Adalet Bakanlığı
d-Sağlık Kuruluşu e-Sivil Toplum Örgütleri ve Basın

15-Sizce hasta ve hasta yakınlarının hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?

(Cevabınız hayır ve fikrim yok ise 14'üncü soruyu cevaplamayınız)

a-Evet b-Hayır c- Fikrim yok

8

16-Cevabınız evet ise bu eğitim hangi kurum tarafından verilmelidir?(İki veya daha fazla cevap verilebilir)

a-Okul b-Sağlık Bakanlığı c-Adalet Bakanlığı
d-Sağlık Kuruluşu e-Sivil Toplum Örgütleri ve Basın

II. HASTA HAKLARI GENEL BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

1-Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

2-Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?

a-Evet b-Hayır c-5 yıl sonra açıklanabilir d-Fikrim yok

3-Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı

var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

4-Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'ya

göre hapis cezası verilebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

5- Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları

(grip, kaza) sağlık personelinden sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?

a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

6-Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

7-Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?
a-Müdahaleden vazgeçilmelidir b-Müdahale yapılmalıdır c-Adli makamlardan müdahale için izin alınmalıdır.

8-Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanızın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?
a-Müdahaleden vazgeçilmelidir b-Müdahale yapılmalıdır c- Adli makamlardan müdahale için izin alınmalıdır.

9-Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Hayati tehlike yoksa d-Fikrim yok

10-Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

11-Hasta, hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini isterse ne yapılmalıdır?
a-Yine de bilgilendirilir b-Bilgilendirilmez c-Acili yetine göre d-Fikrim yok

12-Hastaların Ötenazi(Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

13-Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

14-Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Doktor uygun görürse d-Fikrim yok

15-Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakının bulunmasını isteyebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Tıbben sakınca yoksa isteyebilir d-Fikrim yok

16-Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Hastanın rızası gerekir d-Fikrim yok

17-Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır?
a-Hasta ve yakını b-Polis c-Hastane yönetimi d-Fikrim yok

18-Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

19-Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

20-Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

21-Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

22-Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

23-Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?
a-Sağlık Personeline b-Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma c-Fikrim Yok

24-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinden haberdar mısınız?
a-Evet b-Hayır

25-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?
a-Evet b-Hayır

**Ek B-Dentaydın Diş Hastanesine Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları
Konusunda Bilgi Düzeyi Belirleme Anket Soruları**

**DENTAYDIN DIŞ HASTANESİNE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN
HASTA HAKLARI
KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME
ANKET SORULARI**

1.KİŞİSEL SORULAR

1-Kaç yaşındasınız?

a-18-25 b-26-30 c-31-35 d-36-40 e-41 yaş üzeri

2-Cinsiyetiniz nedir?

a-Erkek b-Kadın

3-Medeni durumunuz nedir?

a-Evli b-Bekar c- Dul

4-Çocuğunuz var mı; varsa kaç tane?

a-Hayır b-1 c-2 d-3 ve daha fazla

5-Eğitim durumunuz nedir?

a-İlköğretim b-Lise c-Ön Lisans d-Lisans
e-Yüksek Lisans/Doktora(Tıp Fakültesi)

6- Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?

a- Evet b- Hayır c- Kısmen

7- Cevabınız evet ve kısmen ise bilgi kaynaklarınız nelerdir?

a- Basın yayın kuruluşları b-Çevre c- Hizmet içi eğitim d- Okul
e- Diğer

8- Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?

a-Evet b-Hayır c- Fikrim yok

II. HASTA HAKLARI GENEL BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

1-Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

2-Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?

a-Evet b-Hayır c-5 yıl sonra açıklanabilir d-Fikrim yok

3-Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?

a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

- 4-Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok
- 5- Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok
- 6-Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok
- 7-Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Hayati tehlike yoksa d-Fikrim yok
- 8-Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok
- 9-Hastaların Ötenazi(Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok
- 10-Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok
- 11-Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok
- 12-Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?
a- Evet b-Hayır c-Tıbben sakınca yoksa isteyebilir d-Fikrim yok
- 13- Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Hastanın rızasına bağlı d-Fikrim yok
- 14-Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?
a-Hasta ve yakını b-Polis c-Hastane yönetimi d-Fikrim yok
- 15-Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

16-Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

17-Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Fikrim yok

18-Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?
a-Evet b-Hayır c-Doktorun iznine bağlıdır d-Fikrim yok

19-Kamu Hastanelerinde Hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?
a-Sağlık Personeline b-Sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma c-Fikrim Yok

20-Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?

a-Evet b-Hayır c-Bazen d-Fikrim yok

21-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları

Yönetmeliğinden haberdar mısınız?

a-Evet b-Hayır

22-01.08.1998 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğini okudunuz mu?

a-Evet b-Hayır

KARAR 1

Protokol No : 2019/29
Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN
İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yardımcı Araştırmacı : Miray GÖKTÜRK

İstanbul Aydın Üniversitesi SBF Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN'ın "Hasta Hakları ve İstanbul Aydın Üniversitesi Dentaydın Diş Hastaneleri Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi" konulu yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup çalışmanın belirtilen yöntemlerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak herhangi bir sakınca olmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.



Ek C-ETİK Kurul Kararı



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Sayı : B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/71
Konu : Çalışmanız hk.

25.04.2019

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Menekşe KILIÇARSLAN

İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.04.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 2019/71 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
İstanbul Aydın Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında İzmit'te doğdum. İlkokul ve ortaokul öğretimimi Trabzon İskender paşa okulunda okudum. Liseyi İzmit Gölcük İhsaniye süper lisesinde okudum.2013 senesinde İstanbul Aydın Üniversitesinde Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümüne başladım ve 2017 senesinde mezun oldum. 2017 senesinde Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisansına başladım.



