



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fikret ŞEKER

**Sivas
Ekim 2022**

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ: BİR DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Fikret ŞEKER

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI

Sivas
Ekim 2022

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

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

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

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

07/10/2022

Fikret ŞEKER

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
1. İNSAN HAKLARI	5
1.1. İnsan Hakları Kavramı	5
1.2. İnsan Haklarının Tarihsel Gelişimi	6
1.3. İnsan Haklarının Sınıflandırılması	7
1.3.1. Birinci Kuşak İnsan Hakları	7
1.3.2. İkinci Kuşak İnsan Hakları	7
1.3.3. Üçüncü Kuşak İnsan Hakları	8
1.3.4. Dördüncü Kuşak İnsan Hakları.....	8
İKİNCİ BÖLÜM	9
2.HASTA HAKLARI.....	9
2.1 Hasta Haklarının Amacı	10
2.2 Hasta Haklarının Sınıflandırılması	11
2.2.1 Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı	11
2.2.2 Sağlık Durumu ile İlgili Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı	14
2.2.4 Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası.....	16
2.2.5 Tıbbi Araştırmalar.....	19
2.2.7 Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları	21
2.2.8 Son Hükümler	23

2.3 Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulunun Yapısı ve İşleyişi.....	24
2.3.1 Hasta Hakları Birimi	24
2.3.1.1 Hasta Hakları Birim Sorumlusu ve Üstlendiği Görevler	24
2.3.2. Hasta Hakları Kurulu, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları.....	25
2.4. Etik İlkeler Işığında Hasta Hakları	26
2.4.1 Yararlılık İlkesi	27
2.4.2 Zarar Vermeme İlkesi	27
2.4.3 Özerkliğe Saygı İlkesi.....	27
2.4.4 Adalet İlkesi.....	28
2.5 Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	28
2.5.1. Dünyada Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	29
2.5.1.1. Helsinki Bildirgesi (1964).....	29
2.5.1.3 Amsterdam Bildirgesi (1994)	30
2.5.1.4. Bali Bildirgesi (Lizbon 2- 1995).....	31
2.5.1.5. Biyotıp Sözleşmesi (1997).....	31
2.5.1.6. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi (2002)	32
2.5.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	33
2.5.2. 1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcraasına Dair Kanun (1928 tarih ve 1219 Sayılı)	33
2.5.2.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930 Tarih ve 1593 sayılı).....	34
2.5.2.4 Hekimlik Meslek Etiği Kuralları	34
2.5.2. 5. 1961 Anayasası	35
2.5.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun (1961).....	35
2.5.2.7. 1982 Anayasası	36
2.5.2.9 Sağlıkta Dönüşüm Programı	37

3.BÖLÜM.....	39
3.HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ARAŞTIRMASI	39
3.1 Amacı ve Önemi.....	39
3.2 Veri Toplama.....	39
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	39
3.4 Araştırmanın Veri Kaynağı ve Yöntemi	40
3.5 Verilerin Analizi.....	40
4.BÖLÜM.....	41
4.BULGULAR VE YORUMLAR	41
TARTIŞMA	65
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKÇA	69
EKLER.....	77
Ek 1. İzinler	77
EK 2. Anket Formu	79
ÖZGEÇMİŞ.....	81



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Dağılımları	41
Tablo 2. Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Görüşleri	42
Tablo 3. Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyleri	43
Tablo 4. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hasta Hakları Hakkında Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki	46
Tablo 5. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hastanenin Hakları Birimine Başvurma Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 6 Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Personelinin Hasta Hakları ile ilgili Eğitim Alma Gerekliliği Arasındaki İlişki.....	52
Tablo 7. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişki.....	55
Tablo 8. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Meslek Arasındaki İlişki	58
Tablo 9. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişki.....	61



ÖZET

Bireylerin sağlık kurum ve kuruluşları arasındaki süreci konu alan ve düzenlemesini sağlayan mevzuatlar hakkındaki bilgi düzeyleri hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemektedir. Bu süreçte yer alan hizmet alıcı ve hizmet verici tüm bireylerin hasta hakları hususundaki bilgi düzeyleri sağlık hizmetinin ifasında büyük önem arz etmektedir. Bilgi düzeyi ile hizmetin ve hizmet sürecindeki işleyişlerin kalitesi ve verimliliği arasında doğru orantı vardır. Bu çalışmada bir devlet hastanesine başvuran hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas ili Şarkışla ilçesinde yer alan Şarkışla Devlet Hastanesi'ne başvuran hastalar oluşturmaktadır. Veriler 15.03.2020 – 01.05.2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Örneklem seçimi basit tesadüfi yöntemle seçilmiştir.

Araştırma anketi iki bölüm ve 25 sorudan oluşturulmuştur. Birinci bölümde hastaların demografik özelliklerine yönelik 11 soruya, ikinci bölümde ise hasta hakları genel bilgi düzeylerine yönelik 14 soruya yer verildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi Statistical Package for Social Sciences (SPSS 26.0) paket programı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %69,2'si erkek, %36,5'i 18-29 yaş aralığında, %26'sı 30-39 yaş aralığında, %69,4'ü ilçede yaşayan, %24,8'i kamu personeli, %62,5'i evli, %36,3'ü üniversite mezunudur. Veriler incelendiğinde üniversite mezunu katılımcıların hasta hakları bilgi düzeylerinin diğer öğrenim seviyesine sahip katılımcılara oranla daha fazla bilgi sahibi olduğu, kamu personeli olarak görev yapan katılımcıların diğer meslek mensubu katılımcılara oranla daha fazla bilgi sahibi olduğu, cinsiyet farkı göz önünde bulundurulduğunda erkek ve kadın katılımcıların bilgi düzeylerinin birbirine yakın oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin eğitim düzeyi ile hasta hakları bilgi düzeyi arasında doğru orantılı bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hasta Hakları, Hasta Hakları Bilgi Düzeyi.



ABSTRACT

The knowledge level of individuals about the legislation that deals with and regulates the process between health institutions and organizations determines their knowledge level about patient rights. The knowledge level about patient rights of all service recipients and service providers took part in this process is of great significance in the performance of health care. There is a direct proportion between the knowledge level and the quality and efficiency of the service and the functioning of the service process. The aim of this study is to measure the knowledge level of patients who applied to a state hospital about patient rights. The patients who applied to the Şarkışla State Hospital located in the town of Şarkışla, Sivas, constitutes the population of the study. Data were collected between 15.03.2020 and 01.05.2020 by face-to-face interview method. Sample selection was chosen by simple random method.

The research survey consists of two parts and 25 questions. In the first part, 11 questions about the demographic characteristics of the patients were included, and in the second part, 14 questions about the general knowledge levels of patients' rights were included. Statistical evaluation of the data was carried out with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS 26.0) package program. 69.2% of the patients participating in the study are male, 36.5% are between the ages of 18-29, 26% are between the ages of 30-39, 69.4% are living in the district, 24.8% are public personnel, 62.5% of them are married, 36.3% of them are university graduates. When the data are analyzed, it is found out that university graduate participants have more knowledge of patient rights than participants with other education levels. It is also found out that the participants who work as public official have more information than the participants from other professions, and when the gender difference is taken into account, it is seen that the knowledge levels of male and female participants are close to each other. As a result of the research, it was concluded that there is a direct proportional relationship between the education level of individuals and the knowledge level of patient rights.

Keywords: Patient, Patient Rights, The Knowledge Level of Patient Rights.

GİRİŞ

Hukuka uygunluk, adalet, bireye aitlik, pay ve benzeri anlamlar taşıyan kelimeler bütünü “Hak” kelimesi ile ifade edilir. İnsanların doğuştan itibaren yalnızca insan olmaları hasebiyle sahip oldukları ırk, renk, dil, cins, soy, din, mezhep vb ayrımlar gözetmeksizin aktarılması, dokunulması ve vazgeçilmesi mümkün olmayan, bireylerin bağımsızlık, onur ve hürriyetlerini gözetan haklarının bütününe “İnsan Hakları” denilmektedir.

İnsan hakları her ne kadar insanlığın başlangıcı kadar eski olsa da bu hususta bilinen en eski metinler Sümer Uygarlığın halklarına adaletli yaşam sürmeleri için belirledikleri yazılı hukuk metinleridir. Ortaçağ’da insanların temel hak ve özgürlüklerinden mahrum olması ve sınıfsal ayrımlar sonrası atılan ilk adım 1235 senesinde İngiltere’de kabul edilen “Hürriyetlerin Beraatı”(Magna Charta Libertatum) dır. Bu oluşumlar daha sonraki süreçlerde 1776 senesinde “Amerikan Bağımsızlık Bildirisi” ve 1789 senesinde “Fransız İnsan ve Vatandaşlık Hakları Bildirgesi” olarak resmen açıklanmıştır. Daha sonraki süreçteyse bu oluşumlar İkinci Dünya Savaşı esnasında, savaşın getirdiği olumsuz koşullar sebebiyle 10 Aralık 1948’de BM Kurulunca yayınlanan “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi” ile evrensel boyuta ulaşmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin dördüncü maddesinde, sağlık hizmetleri talep eden kişilerin mevzuatlar gereği ve sadece insan olmaları hasebiyle sahip bulundukları hakların bütünü “Hasta Hakları” olarak tanımlanmaktadır. Hasta hakları yalnızca sağlıklarını kaybeden bireylerin değil, hasta olabilme potansiyeline sahip tüm bireylerin haklarını kapsamaktadır. Bunun yanı sıra mevcut sağlıklı hallerini devam ettirmek isteyen bireylerin ve sağlıklarına tekrar kavuşma ihtimali olmayan bireylerinde durumlarının daha kötüye gitmemesi hususunda geçerli olacak haklarını kapsar. Günümüzde dört kuşak halinde sınıflandırılan insan haklarının üçüncü kuşak sınıflandırılmasında yerini alan sağlık hakkının ve bireylerin en temel haklarından biri olan yaşama hakkının dahilinde olan hasta hakları, sağlık hizmetine başvuran kişilerin aldığı hizmete ve hizmet veren birim ve bireylere karşı sahip olduğu haklar bütünüdür.

Bu hususta hasta ile tüm sağlık görevlileri, kurumları ve kuruluşları arasındaki ilişkileri hukuksal yönden şekillendirebilmek adına birçok evrensel sağlık örgütleri mühim çalışmalarda bulunmuştur. Hasta haklarının evrensel amacı bireysel ve toplumsal sağlığın korunmasına ve gelişmesine destek olmaktır. Sağlık hizmetleri boyunca bireylerin onurlarına ve hürriyetlerine saygı gösterilmesini sağlamaktır. Ayrımsız bir şekilde tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit, adaletli ve kaliteli bir şekilde faydalanabilmeleri sağlamaktır.

Hasta hakları hususunda ilk izlere 500-1500 yılları arasında yazıldığı düşünülen Hindistan'da Veda adlı eserlerdeki hastalar ve hekimler arasında belirtilen kurallarda rastlanmıştır. Mezopotamya'da yaşamlarını sürdürmüş olan Babil ve Sümerliler zamanlarındaysa tıp konularında bazı yaptırımlar olduğu bulunan kil tabletlerde gözlemlenmiştir. Daha sonraki süreçte ise zarar vermeme ilkesi ile yola çıkan Hipokrat'ın, "Hipokrat Yemini" hasta haklarının en ilkel yazılı metni olduğu kabul edilir. Hekim hataları hususuna ise "Hammurabi Kanunları" ve "Roma Hukukunda" değinilmiştir. Zamanla etkisini gösteren ekonomik problemler, siyasal etkiler, gelişen tıp bilimi ve teknolojik gelişmeler hasta hakları hususunda da gelişim ve daha geniş kapsam ihtiyaçlarını beraberinde getirmiştir. Bu hususta Amerikan Hastaneler Birliği'nce 1972 senesinde yayınlanan "Hasta Hakları Beyannamesi" hasta haklarına yönelik ilk belge olma niteliğindedir. Sonraki süreçte Avrupa'ya sıçrayan bu oluşum Avrupa Konseyi'nin 1976 senesinde resmileşen ve hasta haklarına yönelik hastaların hürriyet haklarını, kişilik onurlarını, bilgilendirme ve acı çekmeme gibi haklarını gündeme getiren önerisiyle devam etmiştir. Daha sonra 1981 senesinde Dünya Tabipler Birliği'nce yayınlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1994 senesinde Amsterdam'da Dünya Sağlık Örgütü'nce kabul edilen Amstredam Bildirgesi, 1995 senesinde Dünya Tabipler Birliği'nce onaylanan Bali Bildirgesi, Avrupa Konseyi'nce 1997 senesinde kabul edilen Biyotıp Sözleşmesi, 2002 senesinde Roma'da kabul edilmiş olan Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi sürecin kayda geçen önemli bildiri ve sözleşmeleri olarak kayda geçmiştir.

Ülkemiz de tıpkı diğer ülkeler gibi bu değişimlerden etkilenmiştir. Bu doğrultuda farklı anayasa ve kanunlarda dağınık şekilde yer alan hasta hakları 01 Ağustos 1998 senesinde resmi gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları

Yönetmeliği ile bir araya getirilip, uluslararası maddelerde eklenerek açık ve net bir şekilde ifade edilmiştir. Dokuz maddeden oluşan bu yönetmelikte sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin tüm tıbbi hizmet alımları süresince sahip olduğu haklar açık ve net şekilde belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinden faydalanma haklarından bilgi alma haklarına; onam haklarından tıbbi araştırma konularına ve hukuki korunma yollarına kadar değinilen yönetmelik halihazırda belirtilen bütün hakları toparlayarak netlik kazandırmıştır.

Hastaların hakları hususunda ne kadar bilgi sahibi olduklarını “Bir Devlet Hastanesi Örneği”nde ortaya çıkarmayı amaçlayan bu çalışma ile, Hastalar hakları hususunda bilgi sahibi mi? Hastalar hakları hususunda ne derece bilgi sahibi? Hastaların, hasta hakları hususundaki bilgi kaynakları neler? Hastaların sosyo-demografik durumları hasta hakları hususunda bilgi seviyelerini nasıl ve ne derecede etkiler? Hastalar bilgi edinme, tedaviden vazgeçebilme, dini vecibelerini yerine getirebilme, dosyaları üzerindeki hakları, refakatçi, güvenlik vb hakları konusunda bilgi sahibi mi? gibi sorulara cevap aranmaktadır.

Yukarıdaki sorulardan da anlaşılacağı üzere bu çalışma bir devlet hastanesine başvuran hastaların, hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini belirlemeyi hedeflemektedir. Bu amaç doğrultusunda Sivas ili Şarkışla ilçesinde bulunan Sivas Şarkışla Devlet Hastanesine sağlık hizmeti almak için başvuran 400 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Yapılan bu çalışma ile hastaneye başvuran hastaların hasta hakları konusunda ne kadar bilgi sahibi oldukları, sosyo-demografik özelliklerinin bu seviyeyi ne kadar etkilediği, hastaların hangi hakları hususunda ne kadar bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir.

“Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği” ismindeki bu çalışma üç bölümden meydana gelmektedir. Çalışmanın ilk bölümünde hasta haklarının temel kaynağı olan insan hakları kavramına, insan haklarının tarihi gelişimine ve insan haklarının sınıflandırılmasına değinilmiştir. İnsan haklarının kapsam alanına, tarihten günümüze izlerine, insan hakları hususunda kayıt altına alınan bildiri ve belgelerden bahsedilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde hasta hakları kavramının tanımına, hasta hakları kavramında yer alan hasta ibaresinin hangi bireyleri kapsadığına yer verilmiştir.

Hasta haklarının amaçları çalışmanın yine aynı bölümünde ilk maddede yer almıştır. İkinci bölümün ikinci maddesinde hasta haklarının sınıflandırılması kapsamında 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği'nin sekiz bölümüne ve kırk dört maddesine değinilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünün üçüncü maddesinde hasta hakları birimi ve kurulunun yapısı ve işleyişine değinilmiştir. Hasta haklarının etik ilkelerine değinilen ikinci bölümün dördüncü maddesinde ise yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkelerine yer verilmiştir. İkinci bölümün beşinci maddesinde hasta haklarının tarih perdelerinde nasıl gelişerek günümüzdeki formuna ulaştığı dünyadaki ve ülkemizdeki gelişmeleriyle ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise çalışmanın amaç ve önemine, araştırmanın detaylarına, araştırma bulgularının analizine, çalışmanın sonuç ve önerilerine yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. İNSAN HAKLARI

1.1. İnsan Hakları Kavramı

İnsan hakları, herhangi bir ayırım gözetmeksizin tüm bireylerin sadece insan oldukları için sahip oldukları haklardır (Soysal 1986: 81). Bireylerin bağımsızlığını ve itibarını gözetken aktarılması, dokunulması ve vazgeçilmesi mümkün olmayan haklardır (Yüksel 2000: 19).

İnsanların doğdukları andan itibaren sahip oldukları haklar bütünü olan insan hakları bireylerin şahıslarına aittir. İnsanlar doğumlarından itibaren sahip oldukları bu haklarını tüm kişi, kurum ve otoritelere karşı öne sürebilirler (Aras 2010: 3). İnsan hakları ulusaldır, daimidir, tüm hakların temelidir, egemenliği mutlak kılar, bireylere ve otoritelere karşı sosyal ve siyasal yönden koruyucudur (Keçeli 2011: 11). Yaş, cinsiyet, uyruk, soy, inanç biçimi gibi ayrımlar gözetmeden insana insan olduğu için ait olan haklardır. Bireylerin insan oldukları için sahip oldukları bu haklara yaşamları devam ettiği sürece kişi ve otoritelerin olumsuz yönde etki etme ayrıcalığı yoktur (Akdemir 2015: 7).

İnsanlar diğer canlılardan farklı birçok özelliklerle donatılmıştır. Bilinç sahibi olma düşünebilme, etki etme, arzu etme, planlama gibi birçok özelliğe sahiptir ve bu özelliklerine hukuksal etkenler dahil olduğunda insan hakları ortaya çıkmaktadır (Mourgeon 1990: 12-13). Ioanna Kuçuradi “Yalnızca insana mahsus davranış ve özellikleri insanların imkanları olarak adlandırır. Bireylerin imkan ve gereklerinin yerine getirilmesi, yönetimler aracılığı ile elverişli zeminlerin oluşturulmasına ve korunmasına bağlıdır.” (1996: 15) demektedir.

Hükümetler, tüm bireylerinin bu haklarını ve özgürlüklerini korumakla mükelleftir. Bu sebepten ötürü negatif ve pozitif mükellefiyetleri bulunmaktadır. Negatif yükleri, devletlerin kuvvet ve yetkileriyle bireylerin hak ve özgürlüklerine zarar vermemesi gerektiği; pozitif yüklerinde ise bireylerin haklarına zarar vermemeleriyle birlikte hakları doğrultusunda yaşamlarını sürdürmeleri hususunda

gerekli ortamı sağlaması gerekliliği anlaşılmaktadır (Uzak, Altuntaş 2007: 5). Devletler asli olan bu görevlerinden taviz vermeye başladıkları andan itibaren direnme hakkı doğar. Devletlerin yasal kalabilmeleri bireylerinin egemenlik ve haklarını gözetmelerine tabidir (Ensaroğlu 2001: 9-11).

1.2. İnsan Haklarının Tarihsel Gelişimi

Eski çağlardan beri birçok açıdan ele alınan insan hakları olgusunun Mezopotamya’da varlıklarını sürdürmüş olan Sümerlilerin yazılı hukuk metinleri aracılığıyla halklarına adaletli bir yaşam imkanı sunma istekleriyle oluşmaya başladığı bilinmektedir. Sümerliler kendilerinden sonra bulundukları bölgede yaşamlarını sürdüren toplumlara da öncülük edip bazı hak ve özgürlük gibi konuların üstüne düşülmesinde etkili olmuşlardır (Akıncı 2009: 10). Bireylerin istek ve ihtiyaçlarının farklılaşıp çeşitlenmesi, artması ve toplumsal düzenin büyümesiyle insan hakları da farklılaşmıştır (Ekmen 2018: 4).

Ortaçağ’ da insanların temel hak ve özgürlükleri açısından yoksun olduğu ve sınıfsal ayrımların yoğun bir şekilde yaşandığı dönemde ilk adım İngiltere’ de atılmıştır (Teke 2014: 16). İngiliz halkı 1235 senesinde krala zorla kabullendirdikleri “Hürriyetlerin Beraatı”(Magna Charta Libertatum) ile insan hakları olgusunun oluşmasında önemli adımlar atmışlardır . Aslen dönemin baronlarına yönelik kralın sınırsız yetkilerini daraltması amaçlanan bu belge, insanların haklarına ve hürriyetlerine yönelik ayrıcalıklar tanımamasına rağmen sonraki senelerde İngilizlerin bu belgeye dayanarak bireysel hak ve hürriyetlerine yönelik faydalanmasıyla önem kazanmıştır (Mangan 2006: 38).

İnsan Haklarına yönelik bu oluşumlar daha sonra 1776 yılında yayınlanan Amerikan Bağımsızlık Bildirisi ve 1789 yılında yayınlanan Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirgesi ile ilk olarak resmen açıklanmıştır. İnsan Haklarının evrenselleşmesi hususunda en büyük gelişme İkinci Dünya Savaşı esnasında meydana gelmiştir. Savaşın getirdiği katliamlar, tahribatlar, vahşet ve korku süresiz barışın sağlanması gereğini ve diktatörlüğe karşı muhafaza gereksinimi doğurmuş, buna yönelik meydana gelen çalışmalar sonucunda BM Kurulu tarafından İnsan Hakları Evrensel Bildirisi 10 Aralık 1948’ de kabul edilmiştir (Kapani 1987: 1-15).

1.3. İnsan Haklarının Sınıflandırılması

Jellinek' in oluşturduğu insan hakları sınıflandırması kamu hukukçularınca kabullenmiştir. Bu sınıflandırma başlıca üç çeşit haklar sınıflandırmasından oluşmaktadır. Birinci sınıflandırma bireylerin devlete karşı dokunulmazlığı, ikinci sınıflandırmada siyasal haklar, üçüncü sınıflandırmada ise sosyal haklar ele alınmıştır. Diğer bir sınıflandırma çeşidi de hakların birbirini etkileyerek sıralandığı tarihsel sınıflandırmadır. Yani oluşan her yeni sınıflandırma bir önceki sınıflandırmada eksikliği hissedilerek inşa edilmesiyle oluşmuştur (Önal 2012: 9-10).

Çalışmanın bu kısmında üç sınıf insan hakları sınıflandırmasına ve yanısıra günümüzde eklenen dördüncü sınıf haklar sınıflandırmasına değinilecektir.

1.3.1. Birinci Kuşak İnsan Hakları

İnsan hakları sınıflandırmasının ilk basamağı olan Birinci Kuşak İnsan Haklarının önemli iki basamağı vardır. Bunlardan ilki bireylerin yalnızca insan olmalarından ötürü sahip oldukları doğal ve klasik hakları, ikincisi ise toplumun üyesi olmalarından ötürü sahip oldukları kamusal haklardır (Önal 2012: 10).

Daha geniş bağlamda ele alacak olursak bireylerin yaşamlarını sürdürebilme hakkı, özgürlük hakkı, düşünme ve düşüncelerini özgürce ifade edebilme hakkı, seçebilme ve seçilebilme hakkı, özgürce ibadet edebilme hakkı, dernek kurabilme hakkı, yönetime dahil olabilme hakkı, vatandaşlık hakları ve vergi yükümlülüğü birinci kuşak haklardır (Akdur 1997: 43).

1.3.2. İkinci Kuşak İnsan Hakları

Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sonrasında gelişen kötü koşullara tepki mahiyetinde oluşan hak ve kavramların hakim olduğu süreçtir (Akdur 1997: 48). Birinci kuşak olarak değerlendirilen insan hakları sınıflandırmasında yer alan ve bireylerin yalnızca insan oldukları için sahip oldukları haklarının olmasına rağmen zengin olmayan vatandaşların bu haklarından faydalanması söz konusu değildi. Vatandaşların hasta olduklarında tedavi imkanlarına ulaşamamaları, konut dokunulmazlığı hakları varken konutları bulunmaması gibi birçok olumsuzluklar haizdi. Bu durumun yalnızca zenginlere has olmasından ziyade halkında bu

haklardan yararlanabilmesi için birtakım yeni haklar tanınması kaçınılmazdı (Güvercin 2007: 30-31).

Bu gelişmeler sonrasında ortaya çıkan sosyal güvenlik, beslenme, barınma, sağlık, dinlenme, grev, ücretsiz eğitim, çalışabilme, sendika kurabilme ve korunmaya muhtaç kesimlerin korunmasıyla ilgili haklar başlıca ikinci kuşak haklar dahilinde yerini almıştır (Güvercin 2007: 31-32).

1.3.3. Üçüncü Kuşak İnsan Hakları

Üçüncü kuşak insan hakları ikinci dünya savaşını takip eden dönemde gelişen yüksek tahrip etkili teknolojik silahların sebep olduğu çevresel kirlilikler, uluslararası gelişmişlik düzeyi farkları, gelişen bilim ve teknolojinin meydana getirdiği sorunların etkisiyle meydana gelmiştir (Öz 2007: 3-4).

Bu dönemde gelişen haklar barışsal bir ortamda yaşama hakkı, daha iyi bir çevre hakkı, gelişim hakkı, tüketim hakkı, toplum ve bireylerin kaderlerini tayin edebilme hakkı ve hasta haklarıdır. Toplumsal dayanışma ve birlikteliği kapsadığı için dayanışma hakları da denilebilmektedir (Aydiner 2006: 14).

1.3.4. Dördüncü Kuşak İnsan Hakları

Dördüncü kuşak olarak değerlendirilen haklar sürekli gelişen ve çeşitlenen teknolojinin ve bilimsel çalışmaların insanlığa zararlı hale gelebilme ihtimaline karşılık oluşmuştur. İleri teknolojiyle birlikte gelişen bilimsel çalışmaların insan onuruna zarar vermesine karşıdır. İnsanların gen şifreleriyle çalışmalar yapıp bunlarda yapısal farklılıklar meydana getirme, eşeysiz üretme, genetik ayıklama yaparak nesillerin ıslahı, bireylerin insansal uzuv ve parçalarının maddi bakımdan kazanç aracı haline getirilmesi dördüncü kuşak hakların karşı olduğu birtakım eylemlerdir. Bu eylemler AB Anayasa Antlaşması ile yasaklanmıştır (Tezcan vd 2011: 78).

İKİNCİ BÖLÜM

2.HASTA HAKLARI

Hasta Hakları Yönetmeliğinin dördüncü maddesinde tanımlanan hasta hakları, sağlık hizmetleri talep eden kişilerin Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, uluslararası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuatlarda bulunan ve bireylerin sadece insan oldukları için sahip oldukları haklar olarak tanımlanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 4).

Hasta hakları bireylerin sağlık hallerinin devamını temin etmek, gereksinimlerini karşılamaktır (Güllüoğlu 2008: 24). Bireylerin kaybettikleri sağlıklarının ivedilikle ve en etkili biçimde yerine gelmesi hususunda gerek tedaviye ulaşabilmesi, ve bu süreci insan onuruna yakışır biçimde geçirmesidir (Tacir 2011: 15). Sağlığına tekrar kavuşamayacak olsa dahi hastalık karşısında hayat kalitesinden taviz verilmemesi ve insana yakışır biçimde yaşamı sonlanana dek ihtiyacı olan tüm desteklere esenlikle ulaşabilmesidir (Hakeri 2014: 27). Hasta hakları, hasta ile sağlık hizmeti sunan personeller ve kurumların münasebetlerini belirli bir düzende sürdürebilmeleri için; hizmet süresince karşılıklı hakların gözetilmesi, tedavi süresince insanı boyutların dışına çıkılmaması, tüm bireylerin en kaliteli hizmetten eşit şekilde faydalanması hususunda kurallar bütünüdür (Türkmen 2013: 63). Aslen bütün insanlar direk ya da dolaylı olarak potansiyel birer hasta ya da yakınıdır. Öyle ki hasta hakları yalnızca o anda sağlığından uzak bireyler için değil sağlıklarını kaybetme ihtimali bulunan herkes için geçerlidir. Sağlık hizmeti sunan tüm personellerde bu potansiyel dahilindedirler. Tüm bu haklar değerlendirilecek olursa apaçık ortaya çıkar ki sağlık hizmeti sunun bir görevlinin kendisi ya da refakat etmesi gereken bir yakınının da sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kurumlarına başvurduğunda görmek isteyeceği davranışlardır (Özlü 2007: 46).

Sağlıklı yaşayabilme hakkı tıpkı temel insan hakları gibi vazgeçmesi ve devretmesi mümkün olmayan bir haktır. Bu bağlamda insan haklarının sağlık bakımından kendini gösterdiği en önemli hak çeşitlerinden biridir. Kişinin sağlık

alanında sunulan imkanlardan faydalanabilmesi için sağlığını kaybetmesine gerek olmaz, dñzenli olarak kontrollerde bulunan kişi de hak sahibidir (Özlñ 2005: 25-27).

Hasta hakları insanların doğduğu andan itibaren sahip oldukları insan haklarının sağlık hizmetlerinde uygulanmasını belirtmektedir, dayanağı insan hakları konusundaki belgelerden oluşmaktadır (Arslan 2010: 3). Sağlıklarını yitiren insanların diğer haklarından faydalanabilmesi söz konusu değildir. Bu sebepten ötürñ insanların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için yaşam hakları konusunda birtakım güvenceler gerekmiştir. Bu gereklilikler üzerine hasta hakları olgusu oluşmaya başlamış ve bu konuda birtakım hukuki dayanaklar dñzenlenmiřtir (Tengilimoğlu vd 2012: 461). Tarih boyunca birçok defa vuku bulan insan hakkı ihlalleri, sosyal hak bazında gelişen sağlık hakkı, bilimsel ve sosyal dallarda ortaya çıkan yenilikler hasta haklarının oluşumunda tetikleyici olmuştur. Bu oluşumlar sonrasında ortaya çıkan ihtiyaçlar için Dñnya Sağlık Örgütñ(DSÖ), Dñnya Tıp Örgütñ benzeri birçok evrensel birimler içe koyulmuş ve farklı bildiriler meydana gelmiştir (Tacir 2010: 4).

Hasta Hakları konusunda gelişen hukuksal dñzenlemelere çalışmanın ilerleyen başlıklarında değinilmiştir.

2.1 Hasta Haklarının Amacı

Hasta haklarının evrensel ve ulusal amacı, hastalara bireysel ve toplumsal olarak destek olmaktır. Bireylerin fiziksel ve ruhsal bñtñnlüğñnñ muhafaza etmek, sağlık personeline karşı iletişimini kuvvetlendirmek, tedavi sñrecinde hastanın daha bilinçli bir şekilde yer almasını sağlamak, herhangi bir ayırım gözetmeksizin tüm hastaların en üst seviyede faydalanmasını sağlamaktır. Hasta hakları, hasta ile sağlık görevlileri arasında köprü kurmayı amaçlamamaktadır. Bu görüşñ önüne geçebilmek adına hasta hakları amaçlarının detaylandırılmasına ihtiyaç vardır (Hatun 1999: 19).

Hasta haklarının başlıca amaçları şunlardır;

- Bireylerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanmaları hususunda yardımcı olmak ve sistemsal sorunları en aza indirmek.

- Hasta – personel ilişkisini destekleyerek geliştirmek ve bireylerin süreç boyunca aktif olmasını sağlamak.
- Sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personel ve yönetimleri arasındaki diyalogları geliştirmek ve artırmak,
- Sağlık görevlilerinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını en aza indirmek.
- Özel grupta yer alan hastalara yönelik düzenlemeler yapmak.
- Hasta potansiyelindeki bireylerin bu bağlamda düzenlenen programlara katılmasını sağlayarak kaliteyi artırmak.
- Hasta hakları konusunda düzenli bir mekanizma oluşturup kontrol sağlamak.
- Sağlık hizmetleri kapsamında temel hakları yeniden onaylamak ve kişilerin bütünlük ve itibarını muhafaza altına almak.
- Sağlık hizmetlerini maddi kazanç unsuru olarak gören uygulamaları önleyecek bir anlayış benimsetmek.
- Hastaların düşüncelerini özgürce beyan etmesini sağlayarak hasta odaklı sistemi geliştirmek.
- Tüm insanların sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesini sağlamak.

2.2 Hasta Haklarının Sınıflandırılması

Sağlık alanında ve teknolojik alanda yaşanan gelişimler, hasta haklarının korunması gereksinimini doğurmuştur. Bu gereksinimler üzerine bazı ülkeler yasal düzenlemelere gitmişlerdir (Yüce 2018: 25).

Türkiye’ de en önemli gelişme 1998 senesinde yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği’dir. Sağlık Bakanlığımızca hazırlanan bu yönetmelikte hasta hakları konusuna detaylı bir şekilde değinilmiştir. Sınıflandırma yapılırken de bu yönetmelik esas alınır (Teke 2014: 45).

2.2.1 Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Tüm vatandaşlarımızın anayasada belirtildiği üzere sağlık alanında verilen hizmetlerden yararlanma hakkı vardır. Hasta Hakları Yönetmeliğinde ilk sırada yer

alan bu hak dokuz alt başlık ile açıklanmıştır (Üçışık 2008: 15). Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı, bireylerin hasta oldukları zaman sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi hizmetlerini alabilmesidir. Bu durum söz konusu olmadığında diğer hasta hakları var olmayacaktır (Sütlaş 2000: 70).

Ülkemizde yaşamlarını sürdüren tüm vatandaşlar sağlık hizmetlerinden faydalanabilme hakkına sahiptir. Yoğunlukla, ülkemizin başından geçen savaşlar sonrasında sağlık sektöründe uygulanan gelişimlerle birlikte bu alanda birtakım düzenlemeler yapılmıştır (Tacir 2010: 67).

1998 Tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 2. bölümünü oluşturan bu hakkın 9 maddesine aşağıda değinilmiştir.

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 6): Sağlık alanında sunulan hizmetler ayrımcılığa yer vermeden standart bir kalitede sunulmalıdır. Bireyler arasında haksız ve kabul edilmeyecek şekilde yapılan ayırım adalete aykırıdır. Hakkaniyet, özünde bireylerin eşitliğine dayanan adalet ilkesinin somut halidir (Arslan 2010: 61).

Bilgi İsteme (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 7): Sağlık hizmeti almak isteyen her bireyin bu hizmetten ne gibi ve ne şekilde faydalanacağı ile ilgili bilgi isteme hakkı vardır. Bu hakkı ile müracaat ettiği sağlık kurumunun uygulayacağı hizmet ve uygulamaları ve ne gibi şartlar altında faydalanacağını bilme hakkı vardır. Sağlık kuruluşu bünyesinde bilgilendirme amaçlı tabela, işaret vb materyalleri uygun yerlere yerleştirmelidir

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 8): Hastaların diledikleri sağlık kurumuna gidip sağlık hizmeti alabilme hakları vardır. Yine hastalar istekleri doğrultusunda başka bir sağlık kurumunda hizmet alabileceklerdir.

Hastaların sağlık hizmetine farklı bir sağlık kurumunda devam etmelerini istemesi durumunda bu isteğin yerine getirilmesi sağlanmalıdır. Fakat bu değişimin, varsa getireceği risk durumları hastaya açıklanmalıdır. Hasta başka bir sağlık kuruluşunda hizmet almaya karar vermişse oluşabilecek risk durumlarının en aza indirgenmesi için gerekenler yapılmalıdır (Sert 2004: 117).

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme (Hasta Hakları Yönetmeliği

Madde: 9): Hastalara istemeleri durumunda, sağlık hizmetini alacağı tüm sağlık personellerinin kimlik, unvan ve görevleri gibi bilgiler verilir. Mevzuatta belirtilen hususlara uyularak hastaların, sağlık hizmeti alacağı personeli seçme, değiştirme ya da farklı hekimlere konsültasyon isteme hakları yerine getirilmelidir.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme (Hasta Hakları Yönetmeliği

Madde: 10): Sağlık kuruluşlarında uygulanan hizmetlerde, öncelikli olarak değerlendirilmesi gereken hastaların mağdur olmaması için birtakım tedbirler alınmış ve öncelik hakları tanınmıştır. Öncelikle hasta hakları mevzuatı ile sonraki süreçte Sağlık Bakanlığının yayınladığı genelgeler ile şekillendirilmiştir. Sağlık kurumlarının imkanları dahilinde sağlık hizmetini zamanında alamayan hastaların öncelik haklarının tıbbi kriterler baz alınarak objektif bir şekilde tayinini isteme hakları vardır. Yaşlılar, yedi yaşından küçük çocuklar, Şehit ve Gazi yakınları, gebeler, engelliler, acil vakalar ve adli vakalar bahsi geçen hasta çeşitlerine örnektir.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım (Hasta Hakları

Yönetmeliği Madde: 11): Yönetmeliğin bu maddesinde sağlık hizmetine başvuran hastaların, gelişen tıbbi bilmin ve modern teknolojinin imkanları gereği muayene edilmeyi, tedavi görmeyi ve bakımının sağlanmasını isteme hakkı vardır.

Sağlık hizmeti almak için sağlık kuruluşuna başvuran hastaların birçoğu alacakları hizmetin gerekliliği hususunda fikir sahibi değildir. Hasta bu konuda hakkını talep etmese dahi gerekli bilgilendirmeyi yapmak sağlık kuruluşunun sorumluluğundadır. Hastanın gerekli tıbbi müdahalelerde bilgi sahibi olması ve tedavi sürecinde etken rol oynaması, hizmet kalitesi bakımından faydalı olacaktır (Ünver 2007: 27).

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı (Hasta Hakları

Yönetmeliği Madde: 12): Sağlığını kaybetmiş bireylerin tekrar sağlıklarına kavuşmaları için başlanan tıbbi tüm girişimler “tıbbi müdahale”dir. Kalkışılan bu girişimlerin amacı hasta bireyleri iyileştirme, tedavilerini sağlama ya da acılarını azaltma olduğunda gerekli olan tıbbi müdahale sayılmaktadır (Sütlaş 2000: 42).

Tedavi, koruma ya da teşhis amaçlı olmayan, hasta sağlığına olumsuz etkilere sebep olabilecek ya da vücutsal bütünlüğüne zeval getirebilecek ya da fikri ve

fiziksel bütünlüğünden taviz verdirecek her şey ve bunlardan herhangi birini dahi talep etmek yasaklanmıştır.

Ötenazi Yasağı (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 13): Tıbben tedavisi mümkün olmayan durumlarda, hastanın fiziken yada ruhen dayanılmaz acılar çekmesini engellemek amacıyla bireyin kendi iradesi ve isteğiyle ağrısız olarak yaşamının sonlandırılmasına ötenazi denilmektedir. Yönetmeliğin on üçüncü maddesi gereğince ülkemizde ötenazi yasaktır (Bayraktar 1972: 150).

Tıbbi Özen Gösterilmesi (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 14): Sağlık alanında sunulan hizmetlerin özenle yerine getirilmesi, hastaların olağan sağlık durumunun kötüye gitmesinin hatta yaşamlarına mal olabilecek kadar kötü sonuçların önüne geçilebilmesi için oldukça önemlidir. Bu bağlamda sağlık alanında hizmet veren tüm personellerin işlerini özenle yerine getirmesi zorunludur (Sert 2004: 126).

2.2.2 Sağlık Durumu ile İlgili Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı

Bireyler kendi özgür iradeleri aracılığıyla şahıslarına yönelik kararları verebilmektedirler. Bireyler geçirecekleri tıbbi müdahaleler ve yardımlar hakkında bu tedaviyi alacakları kişilerden tedavinin türü, gelişmesi muhtemel durumlar ve sonuçlar ile ilgili bilgi sahibi olmayı isteme hakkına sahiptir. “Hastaların özgür iradeleri ile şahısları ve faydalarına uygun gördükleri kararları almaları yalnızca tedavi ile ilgili sorumlu kişilerden yeterli bilgileri almasıyla mümkündür. Bu süreçte hasta bireylerin en doğru şekilde bilinçlendirilmesi önemlidir ki gerçekleştirilecek müdahaleyi kendi rızası ile kabul ve yahut reddetsin.” (Akdemir 2015: 63).

1998 Tarih ve 23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği’nin üçüncü bölümünü oluşturan bu hakkın oluştuğu altı maddeden aşağıda bahsedilmiştir.

Bilgilendirmenin Kapsamı: İlgili yönetmeliğin on beşinci maddesinde hastaya hastalığın olası sebepleri ve ilerleyen evreleri, gerekli müdahalenin kimler tarafından nasıl ve nerede yapılacağı, alternatif tedavi türleri ve getirileri, olası komplikasyonlar, tedavinin reddinin getireceği risk ve faydalar, ilaçların etkileri, hastalığına karşılık yaşam tarzı önerileri ve hastalığın tekrar nüksetmesi halinde tedaviye ulaşma yolu hakkında bilgi verilmesinden bahsedilmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 15).

Kayıtları İnceleme: Yönetmeliğin on altıncı maddesinde ise bireylerin hastalık dosyalarını kendileri ya da kanuni temsilcileri aracılığıyla alabilme ve inceleyebilme haklarından bahsedilmiştir. Bahsi geçen kayıtları sadece tedavi sürecinde doğrudan yer alan kişiler görebilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 16).

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme: Bireyler sağlık durumları ile ilgili sağlık kuruluşlarında bulunan bilgilerinde hatalı tıbbi, belirgin olmayan ya da eksik bilgi ve kişisel bilgilerinin düzeltilmesini isteyebilir. Bu hakkı kapsamında hastalar, almış olduğu sağlık raporlarına itiraz edebilme veya yeni rapor isteyebilme haklarına da sahip olurlar (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 17).

Bilgi Vermenin Usulü: İlgili yönetmeliğin bu maddesinde hastaları bilgilendirmenin usul ve esaslarına değinilmiştir. Bilgiler hastaya olabildiğince net ve sade bir şekilde kişinin sosyo-kültürel düzeyine göre rahatlıkla anlayabileceği şekilde iletilir. Hasta tıbbi müdahalede bulunacak personel tarafından bilgilendirilir. Bilgi hastanın aksi bir talebi olmadığı sürece yalnızca kendisine verilir. Hastalar birden fazla hekimden görüş alabilir. Bilgi hastaya müsait bir ortamda hasta mahremiyetine dikkat edilerek iletilir. Bilgilendirmeler acil bir durum yoksa belirli süre öncesinde yapılır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 18).

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller: Hastayı manevi yönden etkileyecek hasta üzerinde olumsuz etkiye yol açabilecek durumlarda hastalığın gidişatı ve varacağı noktanın kötü görünmesi halinde teşhis gizlenebilir. Hasta ya da refakatçilerine hastalığın durumuyla ilgili bilgi verip vermemek bu şartlarda hekimin kararındadır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 19).

Bilgi Verilmesini Yasaklama: Kişi sağlık durumu hakkında kendisi veya hiç kimsenin bilgilendirilmemesini isteyebilir, ancak bu durum ilgili mevzuat hükümleri ve yetkili merciilerin aldığı tedbirlerin dışındaki hallerde geçerlidir. Hasta istediği zaman bu talebinden vazgeçebilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 20).

2.2.3 Hasta Haklarının Korunması

Hasta Hakları Yönetmeliğinin Dördüncü Bölümü “Hasta Haklarının Korunması”dır. Hasta Haklarının Korunması bölümünü meydana getiren üç madde şu şekildedir:

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi: Tüm tıbbi müdahaleler hasta mahremiyeti çerçevesinde icra edilir. Hasta mahremiyeti hususunda saygı esastır. Bu hakkın korunması hasta tarafından açık bir şekilde talep edilebilir.

Hastaya ait sağlık durumu ve bu durumla ilgili tıbbi bilgilerin gizlenmesi, tıbbi müdahalelerin tüm aşamalarının gerekli seviyede gizliliğe elverişli ortamda gerçekleştirilmesi, sağlık bakımından herhangi bir olumsuzluğa yol açmayacak hallerde refakatçiye izin verilmesi, tedavi sürecinde doğrudan ilgisi bulunmayan şahısların tıbbi müdahale anlarına dahil olmaması, hastalık durumu gerektirmedikçe şahsın özel hayatına müdahil olunmaması, sağlık için olan harcamaların kaynağının gizliliği mahremiyete saygı ve bunu isteme haklarıdır. Hastanın yaşamının sonlanması bu mahremiyeti ve hakkını ortadan kaldırmaz (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 21).

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama: Kanunların belirlediği haller dışında bireyler rızaları olmadan ve rızalarına uygun haller dışında tıbbi müdahaleye tabi tutulamazlar. Bir suç kapsamı dahilinde mağdur veya sanığa tıbbi müdahalede bulunulmasında karar hakime aittir, gecikmesinde sorun olabilecek durumlarda, bu müdahale cumhuriyet savcısının isteği üzerine uygulanabilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 22).

Bilgilerin Gizli Tutulması: Sağlık hizmetleri kapsamında elde edilen bilgiler kanunun müsaade ettiği durumlar dışında kesinlikle açıklanamaz. Kişinin rızasıyla olsa dahi bilgileri açıklayanın hukuki sorumluluğu bulunur. Ahlaki ve hukuksal yönden geçerliliği ve haklılığı bulunmayan durumlarda hastaya zarar verebilecek bilgilerin ifşası halinde bu ifşayı gerçekleştiren kişi ya da kişilerin hukuksal ve cezai sorumlulukları doğar (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 23).

2.2.4 Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hasta Hakları Yönetmeliğinin beşinci bölümünde sekiz maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler şunlardır:

Hastanın Rızası ve İzin: Tıbbi müdahaleler için hasta rızası şarttır. Hastanın mahcur veya küçük olması durumlarında izin hakkı velisi ya da vasisindedir, veli ya da vasisin bulunmadığı durumlarda rıza şartına bakılmaz. Hastanın kanuni bakımdan temsilcilerinin rızası dahilinde bile hastanın olabildiğince bilgilendirme ve karar

aşamalarında yer alması sağlanır. Engellilerin hallerine uygun rıza alınma ve bilgilendirilme yönelik tedbirleri sağlık kuruluşu alır. Müdahalenin tıbbi açıdan gerekli olduğu hallerde hastanın kanuni temsilcisi rıza göstermezse hastanın gerekli müdahaleyi alabilmesi kararı TMK 346. ve 487. Maddelerince mahkemenin kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sürerken şahsi isteğini beyan edemeyecek durumda olan hastanın müdahale hususunda önceden belirttiği istekleri göze alınır. Hastanın dönemselsel olarak yeterliliğini kaybettiği hastalıklarda yine hastadan yeterli olabildiği dönemde, yeterliliğini kaybettiği zamanlarda uygulanabilecek müdahaleler için rızası istenebilir.

Hastanın hayatının tehlikede olduğu ve bilincinin açık olmadığı acil ve ani durumlar ile uzuv kaybı ya da uzvun fonksiyon kaybına yol açacak hallerin gelişmesinde hastaya uygulanacak tıbbi müdahale için rıza şartı aranmamaktadır. Böylesi durumlarda gereken tıbbi müdahale kayıt altına alınmak suretiyle gerçekleştirilir. Hastanın bilincinin tekrar yerine gelmesinden sonraki süreçte hasta gereken tıbbi müdahaleler hastanın rızası doğrultusunda ilerler.

Sağlık kuruluşunda tedavisi tamamlanıp taburcu edilen hastaya sağlık durumunun geneli hakkında bilgi verilir. Sonraki süreçte kullanacağı ilaçları, kontrole gelmesi gerektiği tarih, uygulaması gereken diyet ve yapması gerekenler kurumun yetkili sağlık personeline anlatılır ve uygulanan tedavinin bulunduğu epikriz kendisine verilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 24).

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma: Yirmibeşinci maddede belirtilen bu hakta kanunda belirtilen mecburi durumların dışında ve oluşabilecek olumsuz her sonucun sorumluluğu tıbbi müdahaleyi reddeden veya durduran bireyin kendisine olmak üzere; hasta bireyin uygulanan tıbbi müdahalelerin durdurulmasını isteme ve reddedebilme hakkı vardır. Bu durumda uygulanamayan tıbbi müdahalelerin oluşabilecek sonuçları hastanın kendisine ya da kanun bazında temsilcilerine ya da refakatçilerine yazılı olarak beyan edilmesi ve onaylarının alınması gerekir. Hastanın kullanmış olduğu bu hak sonrasında tekrar sağlık kurum ya da kuruluşuna başvurması halinde aleyhine öne sürülemez (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 25).

Rıza Formu: Mevzuatta tahmin edilen hallerle uyumsuzluk oluşturması tıbben öngörölen müdahaleler için sağlık kuruluşu veya kurumunca rıza formu oluşturulur. Bu formdaki bilgiler sözel olarak tıbbi müdahalede bulunulacak hastaya bildirilir ve form hastaya ya da hastayı kanunen temsil eden kişiye imzalatılır. İki nüshadan oluşan bu form imza edilerek formun bir tanesi hastaya diğeri hasta dosyasına koyulur. Acilen uygulanması gereken tıbbi müdahaleleri hastanın kabul etmemesi halinde hastanın beyanı imzalı bir şekilde alınır, hasta imza atmak istemezse tutanak tutulur. Oluşturulan rıza formu bilgilendiren ve tıbbi müdahalede bulunacak olan sağlık personeline imzalanır. İlgili sağlık personeli verilen bu bilgilerin doğruluğundan sorumludur. Formlar arşiv mevzuatınca arşivlenir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 26).

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması: Bilinen tedavi usullerinin hastaya faydalı olmayacağı netleştikten sonra daha önce denek hayvanları üzerinde etkili olmuş ve fayda görölmüş metotlar hasta rızasına bağlı olmak şartı ile hastaya uygulanabilir. Bu metotların uygulanabilmesi için diğer bilinen tedavi metotlarından daha düşük sonuçlar vermeyeceği, hastanın faydasına olacağı ve hastaya zarar vermeyeceği hususu muhtemel olmalıdır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 27).

Rızanın şekli ve Geçerliliği: Ahlak dışı ve hukuka aykırı bir şekilde alınan rızanın hükmü yoktur. Bu şekilde alınan rıza çerçevesinde hiçbir müdahale uygulanamaz (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 28).

Organ ve Doku Alınmasında Rıza: Henüz onsekiz yaşını tamamlamamış ve gayri mümeyyiz bireylerden doku ve organ alınamaz. Onsekiz yaşından büyük ve mümeyyiz olan bireylerden tedavi için, teşhis için ve bilimsel amaçlar için doku ve/veya organ alınabilmesi, 2238sayılı Organ Doku Alınması, Saklanması ve Nakili Hakkındaki Kanun'un altıncı maddesinde usullere tabidir. Yaşamını yitirmiş bireylerden doku ve organ alınması şartı ve cesetlerinin bilimsel amaçlar uğruna muhafazası konusunda 2238sayılı Kanun'un ondördüncü maddesi etkindir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 29).

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi: Bireylerin rızası dahilinde olsun ya da olmasın bakanlıkça uygun görölenler dışında araç ve

ilaçlar aile planlamasında kullanılamaz. Gebeliğin sonlandırılması 2827 sayılı kanuna tabidir. Bu eylemler için hastanın evli olması halinde eş rızası da gerekir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 30).

Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller: Uygulanacak olan tıbbi müdahale hasta rızası çerçevesinde gerçekleşmelidir. Hastanın rızası alınırken tıbbi müdahalenin geneli ve oluşabilecek sonuçları hususunda hastanın aydınlatılması gerekir. Hasta tarafından verilen rıza uygulanan müdahalenin devamı için yapılması gereken rutin ve zorunlu işler için de geçerlidir. Tıbbi müdahale esnasında müdahalede uygulanan işlemlerin daha geniş kapsamlı yapılması hali doğarsa ve işlem uygulanmadığı halde hastanın organ kaybı ya da fonksiyon kaybına uğraması kaçınılmaz olacaksa rıza gözetmeksizin gerekli işlem uygulanır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 31).

2.2.5 Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi araştırmalar yönetmeliğin altıncı bölümünü oluşturmaktadır. Beş maddeden oluşur. Bu maddeler şu şekildedir:

Tıbbi Araştırmalarda Rıza: Hiçbir kimse bakanlık izni ve kendisinin rızası dışında araştırma amaçlı ya da eğitim, tecrübe gibi herhangi bir tıbbi müdahalenin konusu haline getirilemez. Tıbbi araştırmaların getirebileceği fayda ve toplumun menfaati, araştırma konusu olmak için rızası olan gönüllü bireyin vücut bütünlüğünün muhafaza edilmesinden ve hayatından üstün bir hale getirilemez. Bu araştırmalar yalnızca yetkili ve donanımlı, ilgili personellerce mevzuatta belirlenen yerlerde mevzuat gereğince yürütülür. Görevli personellerin sorumluluğunu gönüllü kişilerin rızası ortadan kaldırmaz (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 32).

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi: Tıbbi araştırmalarda gönüllü olan bireylerin kişilik haklarına ve sağlığına zarar verilmemesi hususunda gereken bütün önlemleri almak esastır. Araştırmanın evrelerinde gelişebilecek zararların tespitinin sağlanamaması halinde gönüllü olan birey rızasıyla dahi araştırmaya konu edilemez. Gönüllü olan bireye araştırma öncesinde araştırmanın amacı, oluşabilecek fayda ve zararları, araştırmanın herhangi bir aşamasında rızasından vazgeçebileceği gibi bilgiler verilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 33).

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli: Tıbbi araştırmayla ilgili yeterli miktarda bilgi verilen gönüllünün herhangi bir baskıya maruz kalmadan tamamen kendi rızası ile gönüllü olmasına yüksek derecede önem verilir. Bu araştırmalarda gönüllünün rızası yazılı olarak alınır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 34).

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu: Henüz onsekiz yaşını doldurmamış olan ve gayri mümeyyiz olan bireylere, şahıslarına yönelik faydası olmayan ve yalnızca tıbbi araştırma amacıyla hiçbir tıbbi müdahale uygulanamaz. Bu bireylere faydası bulunması halinde tıbbi araştırmalara konu edilmeleri kanuni temsilcileri veya velilerinin rızasındadır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 35).

İlaç ve Terkiplerinin Araştırma Amacıyla Kullanımı: Sadece tıbbi araştırma amacıyla, özel mevzuat gereği ruhsat ya da izin bulunsa dahi, hastanın rızası ve Bakanlık izni olmadan hiçbir terkip ve ilaç kullanılamaz. Tıbbi araştırmalar bünyesinde terkip ve ilaçların kullanılması, 1993 tarih ve 21480 sayılı resmi gazetede yayınlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine bağlıdır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 36).

2.2.6 Diğer Haklar

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin yedinci bölümünü 'Diğer Haklar' oluşturur. Bu haklar beş maddeden oluşur;

Güvenliğin Sağlanması: Sağlık kuruluşlarında herkesin güvende olma ve bunu isteme hakkı vardır. Hastaneye başvuran hastaların, hasta refakatçilerinin ve ziyaretçilerin gerek mal gerekse can güvenliklerinin sağlanması hususunda tüm sağlık kuruluşları gereken tedbirleri almakla mükelleftirler (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 37).

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma: Hasta bireylere dini vecibelerini özgürce yerine getirmeleri için gerekli tedbirleri sağlık kurumları imkanları dahilinde alır. Sağlık kurumunun yürüttüğü hizmetlerde aksamalara sebep olmayacak şekilde diğer bireyleri rahatsız etmeden ve personelin yürüttüğü tıbbi hizmetlere müdahale etmemek şartıyla hastaların dini yönden telkin edilmesi ve manevi bakımdan destek olmaları amacıyla talep etmeleri halinde hastanın mensup olduğu dine uygun din görevlisi çağrılır. İfade etme yetisine sahip olmayan ve dini inancı hakkında bilgi sahibi olunan, kimsesi olmayıp agoni halinde

bulunan hastalara talep edilip edilmesine bakılmaksızın mensubu olduğu dinin din görevlisi çağırılır. Belirtilen hakların kullanım zaman ve şekilleri ve gerekli tedbirler sağlık kurumunun esas ve usul mevzuatında ayrıyeten düzenlenir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 38).

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret: Hastalar kişilik değerlerine yakışır biçim ve ortamlarda tıbbi hizmetlerden faydalanabilme haklarına sahip olmaktadır. Tüm sağlık personelleri hasta bireylere, hasta bireylerinin yakınlarına ve ziyaretçilerine kibar, şefkatli ve güleç yüzlü davranmak ve ilgili mevzuatın yanı sıra bu yönetmeliğin hükümlerince uygun biçimde davranmalıdırlar. Tıbbi hizmetlerin tüm aşamalarında hastalara içlerinde bulundukları ruhsal ve fiziksel durumlar göz önünde bulundurularak uygulanan tıbbi işlemlerin nasıl ve ne sebepten ötürü yapıldığı ve yapılacağı gibi hususlarda yeterli bilgiler verilir. Sağlık kurumlarında insan olmanın onuruna yakışacak tüm hijyenik şartlar sağlanır ve rahatsız edici tüm etmenler bertaraf edilir. Ziyaretçilerin kabulü sağlık kurumunca belirlenmiş usullere uygun bir şekilde gerçekleştirilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 39).

Refakatçi Bulundurma: Tıbbi müdahaleyi gerçekleştiren hekimin izni ile sağlık kurumunun imkanları dahilinde hasta bireyin sağlık durumun gereği kadar ve mevzuata uygun şekilde, tedavi ve muayenelerde hastanın ihtiyaç duyduğu yardımlarda bulunmak üzere refakatçi bulundurması istenebilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 40).

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi: Doğal afetler gibi normal dışı durumlarda, koruyucu sağlık hizmetlerinde ve sağlık sorunları sebebiyle sağlık kurum ve kuruluşuna hastanın gidememesi durumlarında hastalar tıbbi hizmetlerden kendi bulundukları yerde yararlanabilirler (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 41).

2.2.7 Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Hasta Hakları Yönetmeliğinin sekizinci bölümünü oluşturan Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları altı maddeden oluşur. Bu altı madde şunlardır;

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı: Hasta bireylerin ve hastayla ilgisi bulunan kişilerin, hastaların haklarında ihlale maruz kalmaları halinde, mevzuat

dahilinde her çeşit şikayet, müracaat ve dava hakları mevcuttur (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 42).

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu: Hastaların sahip oldukları hakların ihlalinin söz konusu olduğu durumlarda görevliyi istihdam eden kuruluş ve kurumun aleyhinde manevi, maddi ya da maddi ve manevi tazminat davası açılabilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 43).

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu: Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen hakların kullanılmasına engel olan ya da bu hasta haklarını bir şekilde ihlal eden görevlilerin maddi, inzibati ve mali sorumluluklarından tamamı ya da bunlardan bazıları gerçekleşebilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 44).

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü: Kamu kurumlarında görev yapmakta olan personelin, hasta bireylerin haklarına karşı ihlal edici hal ve hareketleri, şikayete bağlı yada idarece tespit olduğunda, olayın takip edilip soruşturulması ve hatta gerek varsa müeyyideye kadar gidilmesi için valilikçe ya da Bakanlık veyahut personelin görevini sürdürdüğü kurumca muhakkik yada müfettiş görevlendirilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 45).

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler: Hasta haklarının kamu görevlilerince görevleri esnasında ihlali durumunda uyulacak müeyyideler şu şekildedir:

- a) Kamu personelinin eyleminin niteliğine bakılarak, soruşturma görevlisince personelin hakkında disiplin cezası uygun görülümüşse, mevzuat gereğince disiplin cezası yetki sahibi amir ya da kurullar aracılığıyla usulüne uygun bir şekilde takdir edilir.
- b) Hasta hakkı ihlali ayrıyeten ceza hukuku kapsamında suç teşkil ediyorsa, Devlet memuru personelin hakkında, Memurun Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerince gerçekleştirilen soruşturma neticesinde lüzum – u muhakeme kararına varılırsa, ilgili dosya başsavcılığa iletilerek ceza davasının açılması sonrasında ise personelle ilgili eylemine uygun cezai müeyyidenin tatbik edilmesi sağlanır.

- c) Kamu görevlilerinin hukuksal sorumlulukları doğrudan memurun aleyhinde açılan dava ile gerçekleştirilmez. Dava 43. Madde gereğince yalnızca idarenin aleyhinde açılabilir. İlgili personelin hukuksal sorumluluğunun doğması, kurum idaresinin aleyhinde açılan davanın neticesinde tazmin kararına göredir. Kamu personelinin açtığı zarar, mahkeme kararı ile idarece tazmin edilirse, sorumlusu olan personele rücu edilebilir.
- d) Kamu personelinin mesleğini resmi görevi dışında icra ederken işlediği eylemlerden ötürü hakkında 47. Maddece işlem uygulanır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 46).

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu: Hastaların sahip oldukları hakların kamu personeli olmayan bir görevlice ihlal edildiği durumlarda şu müeyyideler uygulanır:

- a) Kamu personeli olmayan görevli, haklarını ihlal ettiği hastanın doğrudan şikayeti ya da personelin gerçekleştirdiği eylemin farklı şekillerde tespiti durumunda Bakanlık ya da diğer kurumlarca yapılan bildirim aracılığıyla, özel kanunlar bazında kurulan kamusal kurum niteliğinde olan meslek kuruluşlarının haysiyet divanları aracılığıyla disiplin cezalarına çarptırılır.
- b) Kamu personeli olmayan görevlinin hasta hakkı ihlalinin kaynaklı hukuksal sorumlulukları, genel hükümlerce doğrudan kendisine ya da çalıştığı kuruma ya da her ikisine karşı birlikte dava edilerek ileri sürülür.
- c) Kamu personeli olmayan görevlinin ceza hukukunca suç teşkil eden eylemleri doğrudan cumhuriyet savcılıklarına şikayet ya da ihbar edilebilir (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 47).

2.2.8 Son Hükümler

Hasta Hakları Yönetmeliğinin dokuzuncu bölümünde olup iki maddeden oluşmaktadır;

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi: Sağlık kurumlarının yetkili personelleri, hasta haklarının gereğine uygun bir şekilde kullanılabilmesi için buna yardımcı olacak şekilde hastalara haklarını belirten liste, broşür, tabela vs materyaller

oluşturarak bunları hasta bireylerin, personellerin ve ziyaret için kuruma uğrayan insanları bilgilendirmek amacıyla uygun yerlerde bulabilmeleri de dahil olmak üzere tüm tedbirleri almakta yetkili ve mükelleftirler (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 48).

Saklı Olan Hükümler: Milli Güvenliği, kamu düzenini, kamusal yararı, toplumsal ahlakı ve genel sağlığı koruma amaçları ve kanunun koyduğu hükümlerle gelen özel düzenleme ve sınırlamalar saklıdır (Hasta Hakları Yönetmeliği Madde: 49).

2.3 Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulunun Yapısı ve İşleyişi

2.3.1 Hasta Hakları Birimi

Sağlık kuruluşlarında hastaların haklarına zarar geldiğini düşünmesi halinde ilk etapta başvurması için hasta hakları birimleri oluşturulur (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Sağlık kurumuna başvuran hastalar gerekli durumlarda şikayette bulunabilmek için ilk olarak Hasta Hakları Birimi ile iletişime geçerler. Bu sebepten ötürü hastayı ilk etapta Hasta Hakları Birimi dinleyip çözüm yolu arayışına girer. Bu süreçte izlenen yol ilgili sorunun çözümüne ya da bir üst merciye aktarımına gider. Bu sebepten ötürü birim şemanın ilk basamağını oluşturarak önemli bir yer haline gelir. Hasta Hakları Birimleri hasta bireylerin kolaylıkla ulaşabilecekleri bir konumda olmalıdır. Birimde bulunması gereken eşya ve ekipmanlar sağlık kurumu yöneticisi tarafından karşılanır (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 2005).

2.3.1.1 Hasta Hakları Birim Sorumlusu ve Üstlendiği Görevler

Hasta hakları birim sorumluları psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı veya halkla ilişkiler uzmanı ünvanlı biri olmalıdır. Bu kişi Sağlık Bakanlığı tarafından verilen hizmetiçi eğitim sonrasında birimde sorumlu olabilir (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 2005).

Hasta hakları birim sorumlusunun başlıca sorumluluk ve görevleri şu şekildedir:

- Müracaat eden hastaların müracaatlarını alarak hasta başvuru formunu doldurur.
- Süreç hakkında hastayı bilgilendirir.
- Şikayeti yerinde çözülen hastaların ‘Yerinde Çözüldü’ kısmına kaydını yapar ve dosyayı sonlandırır.
- Şikayeti çözülmeyen hastaların formlarını gerekli belgelerle birlikte sistem dahilinde hasta hakları kuruluna iletir.
- Hakkında şikayette bulunulan personel ile konuşarak ‘Bilgi İsteme Formu’ nu doldurur.
- Hasta hakları hususunda faydalı olabilecek çalışmaları hasta hakları kuruluna sunar.
- Hasta hakları konusunda hasta hakları il koordinatörlüğü ile etkileşimde olur.
- Hasta haklarını savunucu rolü üstlenir.
- Hasta haklarıyla alakalı gelişmeleri takip edip duyurulmasında etkili olur (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

2.3.2. Hasta Hakları Kurulu, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

İl Sağlık Müdürlükleri ilde bulunan özel ve kamusal tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi, incelenmesi, gerekli kararları vermesi ve bu bağlamda iyileştirme etkili öneriler için Hasta Hakları Kurulunu oluşturur. Kurul başkanı, İl Sağlık Müdürü ya da Müdürlük tarafından atanan bir temsilcidir (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Hasta Hakları kurulunun başlıca görevleri, çalışma usul ve esasları şunlardır:

- Kurul sağlık kuruluşunda yerinde çözülemeden gelen şikayet formlarını değerlendirmek.
- Hasta hakları konusunda gerekli uygulamaları gerçekleştirmek,
- Hasta Hakları gelişimi doğrultusunda tavsiyeler sunmak,
- Kurula ulaşan başvuru formlarını hasta hakları bazında değerlendirip, idareye geri dönüş sağlamak.

- Şikayete sebep olan eylemleri değerlendirip düzeltilmesi hususunda yapılması gerekenleri sağlık kuruluşuna bildirir. Sağlık kuruluşu gerekli düzeltmeleri sağlayıp tanınan sürede kurula geri dönüş yapar.
- İl Sağlık Müdürlüğünün Hasta Hakları Koordinatörlüğünce sekreterlik hizmetleri yürütülür.
- Kurula ulaşan şikayet başvurularını 30 gün içerisinde karara bağlar.
- Hasta ya da hasta yakınının şikayet başvurusunun tüm işlemlerini gizlilik prensibinde yürütür.
- Kurul, üye salt çoğunluğu sağlanmadan toplanmaz. Katılan üyelerin salt çoğunluğu sağlanmadan karar alınmaz. Karara katılmayan üyelerin gerekçelerine kararın altında yer verilir.
- Hasta Hakları Kurulu gerek gördüğü hallerde ilgili şahısları kurula davet eder.
- Kurul toplantılarına ardarda ve mazeretsiz bir şekilde üç defa katılmayan üyenin üyeliği sonlanır, üyeliği sonlanan kurul üyesi takip eden üç sene içerisinde tekrar üye olamaz. Açılan üye kadrosuna kalan süre boyunca devam etmesi için yeni bir üye seçilir. Sendika temsilcilerinin görev süresi bir, komisyon üyelerininki iki senedir.

2.4. Etik İlkeler Işığında Hasta Hakları

Ülkemizde önemli bir tanıma sahip olan etik, 2500 yıldır felsefe etkinliklerinde yer almıştır. Kısaca tanımlamak gerekirse etik, bireylerin davranış ve tutumlarının doğru ya da yanlış olarak ele alınması çalışmalarıdır. Etiğin konusunu bireylerin eylemleri oluşturur fakat etiği bireylerin tüm eylem ve faaliyetleri değil evveliyatla ahlakiliği ön plana çıkaran eylemleri oluşturur (Aydın 2009).

Etik ilkeler, aslen uluslararası değerlerin sunum çeşitlerinden biridir. Sağlık hizmetleri alanında gösterilen davranış biçimlerinin etik olarak haklı sebepler içerisinde gerçekleşebilmesi içinde birtakım kurallara ve ilkelere ihtiyaç olduğu gayet açıktır. Sağlık hizmetleri alanında etik ilkelerin uygulanmaya başlanması gerek mesleki gerekse evrensel değerler bakımından koruyucu ve yüceltici olarak önemli rol oynayacaktır (Özcömert vd 2000).

2.4.1 Yararlılık İlkesi

Yararlılık kelimesinin karşılığı İngilizcede “beneficence” kelimesidir, bu kelime yardımseverlik, hayırseverlik merhamet anlamları taşır. Sevgi göstermek, insancıl davranmak, fedakarlık yapmakta yararlılık kapsamındadır lakin yararlılık ilkesinin getirdiği etik yükümlülük diğer insanlara karşı yararlı olmayı gerektirmiştir (Yüce 2018: 18).

Tıbbi bir uygulamanın öngörülen sonuçları hastanın durumunu daha iyi bir hale getirmek ya da en azından daha kötüye gitmesine engel olmaktır ve bu da yararlılık ilkesinin asli hedefidir. Hasta bireyler sağlıklarını kaybettiklerinde sağlıklarına geri kavuşabilmek için doktora başvurdıkları anda aralarında bir tür sözleşme gelişir. Adı konulmayan bu sözleşmeden hasta bireyin yararlı çıkması kaçınılmaz amaçtır (Aydın 2006).

2.4.2 Zarar Vermeme İlkesi

Hipokrat döneminden günümüze uzanan ve aslen hastanın yararını sağlamayı amaçlayan en eski ve tıp etiğinin merkezini oluşturan ilkedir. Tüm tıbbi uygulamalarda ön planda olan zarar vermeme ilkesi kürtaç gibi bir uygulamada bir tarafa yarar sağlarken diğer tarafın zarar görmesine sebep olur ve ikilem oluşturur. Bu gibi durumlarda, uygulanacak olan sağlık hizmetinin kar- zarar dengesini hesaba katmak ve dengelemek zorunlu olabilir. Bu durum gelişebilecek olumsuz durumların iyi bilinmesi esasına dayanır ve durumun getirileri olumsuz olsa dahi ilke olduğu savunulamaz (Sarıtış 2012: 590).

2.4.3 Özerkliğe Saygı İlkesi

Özerkliği diğer alanlardan ayrı olarak ele alıp tanımlamamız gerekirse kişinin özerk olması demek kendi geleceğini ve başına gelme ihtimali olan durumları kendi tayin etmesidir, bunun yanı sıra sağlık hizmetleri bakımından ele alacak olursak kendisine uygulanacak olan tıbbi müdahaleler hususunda kararın kendine ait olmasıdır (Alan 2005). Sağlık hizmetleri çevrevesinde ele alınan bu ilkenin en önemli şartları, hasta bireye anlayabileceği şekilde bilgi verilmesi, seçebileceği koşullar sunulması ve son olarak kararı vermenin kendisine bırakılması, uygulanacak tıbbi müdahalelerin her aşamasında iznine başvurulması, rızası olmayan müdahalelerde bulunulmaması, mahremiyeti ve kişisel haklarına özen gösterilmesi

yani genel olarak hasta haklarına riayet edilmesi bu ilke kapsamında örnek gösterilebilir (Yıldırım 2008: 15).

2.4.4 Adalet İlkesi

Sağlık kuruluşlarında adalet ilkesinin uygulanabilmesi şüphesiz ki kaynakların eşit ve adil bir biçimde kullanılmasına bağlıdır. Sağlık kuruluşlarında, devlet nezdinde ya da toplum sağlığı konularında sahip olunan tıbbi unsurların ne şekilde paylaştırılacağı adalet ilkesinin temel uğraşdır (Aydın 2001: 4).

2.5 Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

İlkel çağlarda yaşayan insan hastalıklarını yanlış değerlendirerek çektikleri acı ve hastalıkların kaynağını sihir ve büyü sanmışlardır. WHR Rivers (Antropolog), o dönemlerde yaşayanların, yılan ısırığını kılık değişmiş bir sihirbazın gerçekleştirdiğine inanabildiklerini belirtmiştir (Özdemir 2004: 31-32). Daha sonra tek tanrılı din inanışları yaygınlaşmaya başladıkça insanlar şifacı tanrıların varlıklarına inanmaya başlayıp başlarına gelen hastalıkları günahlarına karşı ceza olarak görüp şeytan işi sanmışlardır. Sihirbazların yerini alan hekimlerin tanrısal güce sahip olduğu düşünülmüş ve hekimler kutsal görülmeye başlanmıştı. Zamanla gelişen bilim insanların hastalık nedenlerini anlamasına sebep olarak hekimlerin tanrısal şifacılar olduğu anlayışı kaybolmuştur. Bazı kuralların gelişmesi hekim hasta ilişkisinin yeni boyutuyla ortaya çıkmıştır (İpek 2009: 8-9). İnsanoğlu önceleri hastalığın, sağlıklı olmanın ve iyileşmenin nedenini doğaüstü olaylarda aramakta ve deneme yanılma yöntemiyle öğrenilen bilgiler ile geçmişte edinilen bilgileri gelecek nesillere aktarmaktaydı (Gümüş Umucu 2019: 7). Hindistan’da milattan önce 500-1500 yılları arasında yazılan Veda adlı eserlerde hastalar ve hekimler arasında birtakım kurallardan bahsedilmektedir. Mezopotamya’da yaşamlarını sürdürmüş olan Babil ve Sümerliler zamanlarında tıp konusunda bazı yaptırımlar olduğu bulunun kil tabletlerde gözlemlenmektedir. Tüm bunlara rağmen zarar vermeme ilkesinden bahseden Hipokrat bilinen tıp ahlakının atasıdır. Hipokrat sayesinde hasta hakları hususunda önemli adımlar atılmıştır (Erdem 2007: 22). Tüm hekimlerin mesleğe adımlarını atmadan önce ettiği “Hipokrat Yemini” hasta haklarının en ilkel haliyle yazıya dökülmüş biçimi olarak kabul edilebilir (Arslan 2010: 3).

Geçmişten beri hekimlerin sorumlulukları üzerine bazı kurallar olmasına rağmen bildiğimiz en eski yazılı kurallar Hammurabi Kanunları'dır. Yanlış ve kötü müdahalelerde hekimlerin sorumluluğundan bahsedilmiştir. Hekim bilgisizliği ilk defa Roma Hukuku'nda büyük bir hata olarak görülmüştür (Aydemir 2010: 9).

Hasta hakları konusunda ilk hareket Amerika Birleşik Devletleri'nde başlamıştır. Amerikan Hastaneler birliği 1972 senesinde Hasta Hakları Beyanname'si'ni yayınlayarak hasta haklarına yönelik ilk belge olma özelliğini kazanmıştır (Özdemir 2004: 35).

Sonraki süreçte çeşitli bildirgeler, uluslararası anlaşmalar gibi metinlerle hasta hakları daha çok çeşitlenmiş ve yayılmıştır, çalışmanın devamında bu çalışmalara yer verilmiştir.

2.5.1. Dünyada Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Amerika'da yetmişli yıllarda boy gösteren süreç Avrupa'ya da sıçramış Avrupa Konseyinin 1976 yılında resmileşen hasta haklarına yönelik hastaların hürriyet haklarını, kişilik onurlarını, bilgilendirme hakkını ve acı çekmeme gibi haklarını gündeme getiren önerisini oluşturmuştur (Erdem 2007: 12). Sonraki süreçte bu çalışmalarla sınırlı kalmamış Dünya Tıp Birliği 1981'de Lizbon'da "Lizbon Bildirgesi", Dünya Sağlık Örgütü(WHO)'nün 1994'te Amsterdam'da "Avrupa Hasta Haklarını Geliştirme Bildirgesi", Dünya Tıp Birliğinin 1995'te Bali'de gerçekleştirdiği "Lizbon II Bildirgesi" hasta hakları açısından gelişimin devamı niteliğinde olmuştur (Aşkar 2006: 49-50).

2.5.1.1. Helsinki Bildirgesi (1964)

Müttefik olan devletlerin sağlık sorunlarına çözüm getirebilmek adına İkinci Dünya Savaşı'nda İngiliz Tıp Birliği meydana getirilmiştir. 1945 yılında resmi olmayan bir şekilde toplantı yapan birlik 1946 senesinde Dünya Hekimler Birliği adını alarak resmileşmiştir. Yoğun ve yıkıcı etkiye sahip savaşın getirdiği tahribat ve deneylerde çok sayıda insanın ölmesi birtakım ihtiyaçlar doğurmuş ve bu bağlamda kurulan Tıp Etiği Komitesi birtakım önerilerde bulunmuştur. Bu öneriler Helsinki'de yapılan toplantıda tamamlanmıştır (Öztoprak vd 2016: 111).

Deneklerin haklarını belirten, hekimlerin denekler karşısındaki ahlaki ve hukuksal sorumluluklarını ortaya koyan, insanlar üzerinde tıbbi deneyler ve araştırmalar yapan hekimler için yol gösterici mahiyetinde olan Helsinki Bildirgesi'ni Dünya Hekimler Birliği yayınlamıştır (Güvercin 2007: 67). Genellikle deney yapan araştırmacılar için hazırlanan Helsinki Bildirgesi, genetik çalışmaların sonucunda gelişebilecek sorunlar için başvuru kaynağı niteliğine olmuştur. Helsinki Bildirgesi değindiği bu özelliğinden dolayı daha çok araştırmacılara yönelik hazırlanmış olup özellikle genetik araştırmalarda ortaya çıkacak sorunlar için bir başvuru kaynağı niteliği taşımıştır (Uluoğlu 2009: 47).

2.5.1.2. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi (1981)

Hasta haklarını konu edinerek evrensel camiada düzenlenen ilk belge Lizbon Hasta Hakları Bildirgesidir. Dünya Tabipler Birliğince 1981 senesinde yayınlanan bildirgede hasta bilgilerinin gizliliğinden, insanların onuru ile yaşamlarının sonlanması hakkından, dini temsilci isteyebilme hakkından ve hekimin bilgilendirme hakkından bahsedilmiştir. Hekimler tarafından hazırlanan bu bildirme hekimlerin kendilerine tanıdıkları ayrıcalıklar dolayısıyla tartışmaya açık olmuştur, sonraki bildirilerle karşılaştırıldığında basit ve yüzeysel kalmıştır (Süttaş 2000: 68). İlerleyen tıbbi çalışmalar ve teknolojik gelişmeler sonrasında yetersiz kaldığı için Bali'de 1995 senesinde kapsamlı ve güncel bir şekle bürünmüştür (Oğuz 1997: 51).

2.5.1.3 Amsterdam Bildirgesi (1994)

1994 senesinde Amsterdam'da Dünya Sağlık örgütünün toplantısında kabul edilmiştir. "Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" olarak bilinir (Sert 2004: 71). Amsterdam Bildirgesi'nde bilgilendirme, özel hayat ve mahremiyet, tedavi ve bakım, başvuru hakları, onay ve sağlık hizmetlerinde insan haklarına ayrıntılı şekilde değinilmiştir (Hatun 1999: 84-88).

Lizbon Bildirgesi'ne göre daha geniş kapsamda ele alınan hasta haklarının, yalnızca Avrupa bölgesini kapsamaması, geri kalan bölgelerde bu hakların uygulanmasında zorluklara sebep olmuştur. Daha ayrıntılı olmasına rağmen kapsamının belirli bir bölgeyle sınırlı olması eleştirilerin odağı olmuştur (Yıldırım 2009: 105).

2.5.1.4. Bali Bildirgesi (Lizbon 2- 1995)

Gelişen bilimsel çalışmalar ve genişleyen teknolojik imkanlar sağlık sektöründe yeni araştırma ve tartışmaları beraberinde getirmiştir. Dünya Tabipler Birliği'nce kabul edilen Lizbon bildirgesi'nin daha geniş kapsamlı olarak ele alınması gereksinimi kaçınılmaz bir hal almıştır. Bunun üzerine 1995 senesinde hasta hakları üzerinde koruyucu ve geliştirici gelişmelere yönelik detaylı ve daha geliştirilmiş bir bildirge onaylanmıştır. Lizbon II Bildirgesi olarakta adlandırılan bu bildirge onbir başlıktan oluşmaktadır (İşeri 2014: 24):

- Nitelikli ve kaliteli tıbbi hizmet alabilme hakkı,
- Kendi kaderini tayin hakkı,
- Bilincini kaybetmiş birey,
- Yasal şartlar altında onaylama yetkisi olmayan birey,
- Kişinin isteği dışında gerçekleştirilen uygulamalar,
- Bilgi elde edebilme hakkı,
- Gizliliğin sağlanması hakkı,
- Seçimde bulunabilme hakkı,
- Sağlık hususunda bilgisinin olması hakkı,
- İnsani onurunu muhafaza hakkı,
- İnançlarından faydalanabilme hakkı.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Amsterdam Bildirgesinde yalnızca Avrupa'da geçerli kıldığı özellikler, Bali Bildirgesi aracılığıyla tüm ülkelere atfedilmiştir. Hasta Haklarının ne denli önemli olduğuna tekrar değinen bildirge hekimin sorumluluklarından da yeniden bahsetmiştir (Hatun 1999: 1-60).

2.5.1.5. Biyotıp Sözleşmesi (1997)

Avrupa Konseyince 1997 senesinde Oviedo'da kabul edilen sözleşme, Biyoetikle ilgili uluslararası kabul edilen ilk anlaşmadır.14 bölüm 38 maddeden oluşur (Er 2008: 152). Sözleşmenin en mühim özelliği hiçbir şekilde ırk, din, dil,

renk vb hiçbir ayırım gözetmeden adaletli bir şekilde tıbbi hizmet alabilme hakkının belirtilmesidir. İnsan onurundan sıklıkla bahseden sözleşme, korunması gereken hasta hakları arasında en önemlilerden biri olduğunu da belirtmiştir (Katoğlu 2006: 159).

Biyotıp Sözleşmesinin amacı, tıp bilimlerinde ve biyolojik gelişmelerin, teknolojinin gelişmesinin kötüye kullanımının önüne geçebilmek, insan onurunu, bireylerin yaşam haklarını koruyup güvencesi altına alarak bu konularda bireysel ve toplumsal bilgilenmeyi sağlayarak kamuoyunda yer edinmesini sağlamaktır (Güvercin 2007: 70).

2.5.1.6. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi (2002)

Avrupa'nın tamamında geçerli olan aynı zamanda hasta hakları konusunda ziyadesiyle açık ve hayata geçirilmesi zor olmayan başlıkları bulun Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Roma'da kabul edilmiştir ve temel doküman statüsü olması kararlaştırılmıştır. Dört Bölümden oluşan bu dokümanın ikinci bölümü 14 maddesiyle hasta haklarına aittir (İşeri 2014: 25-26):

- Koruyucu önlemlerin alınması hakkı
- Tıbbi hizmetlerden faydalanabilme hakkı
- Hastanın rıza hakkı
- Bilgi isteme hakkı
- Hür İradesiyle seçim hakkı
- Hasta bireylerin zamanına saygı
- Mahremiyet ile gizlilik hakları
- Kaliteli ve güncel standartlara uygun hizmet alabilme hakkı
- Gereksiz sıkıntıdan ve ağrılardan/acılardan korunma hakkı
- Güvenlik hakkı
- Yeniliklerden faydalanabilme hakkı
- Kişisel tıbbi hizmet hakkı
- Şikâyet etme hakkı
- Tazminat hakkı

Hastalara ilk defa memnun kalmadıkları durumlar için şikayet edebilme hakkı tanınmıştır. Ayrıca bu konuyla alakalı tazminat hakkı da tanıyıp sağlıkta kalitede konusuna değinilmiştir (Yıldırım 2009: 98).

2.5.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Tıp alanı ve insan haklarında meydana gelen gelişimlerin etkisiyle ortaya çıkan hasta hakları kavramı yirminci yüzyılın son çeyreğinde geniş bir yankı uyandırmıştır. İlk etapta evrensel bildirilerde ele alınan hasta hakları ilerleyen zamanlarda dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de yasal boyutlara ulaşmıştır. Ülkemiz bazında hasta hakları konusunda yasal düzenlemelerin gelişmesi uzun bir hazırlık süreci sonrasında meydana gelmiştir (Güvercin 2007: 79-80).

Ülkemizde ilk defa 1961 Anayasası’nda yer alan sağlık hakkı, 1982 Anayasası’nda da muhafaza edilmiştir. 1982 Anayasasının başlangıç bölümünde tüm Türk vatandaşlarının Anayasada bulunun temel hak ve özgürlüklerden eşit bir şekilde yararlanabileceği ve insan onuruna yakışır bir biçimde hayatını sürdürebileceğine değinilmektedir. Anayasanın on yedinci maddesinin birinci fıkrasında tüm bireylerin yaşamlarını sürdürebilme, manevi ve maddi varlıklarını geliştirme ve koruma hakkına sahip olduğu hakkı belirtildikten sonra kanuni hallerin söz konusu olmadığı durumlarda hiçbir bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ve rızası dışında bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı belirtilmiştir. 56. Ve 59. Maddelerde ise bireylerin sağlıklarını geliştirme yönünde devlete birtakım sorumluluk yüklemiştir (Tengilimoğlu vd 2012: 463).

2.5.2. 1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcraasına Dair Kanun (1928 tarih ve 1219 Sayılı)

Ülkemizde Cumhuriyet’ten sonraki dönemde hekimlik alanı hakkında düzenleme yapan ilk hukuksal düzenleyicidir (Özcan ve Genç 1998: 38).

Seksen sene öncesinde hasta hakları konusunda öbek noktada olan “onam” kavramını gündeme alması bakımından önemlidir (Güvercin 2007: 81). İlgili kanunun 70. Maddesinde tüm hekimlerin onam alma zorunluluğundan bahsetmektedir.

2.5.2.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930 Tarih ve 1593 sayılı)

Resmi Gazete’ de 6.5.1930 tarihinde ve 1593 sayı ile yayınlanan bu kanun ile tüm bireylere sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilme ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilme haklarının yanı sıra sağlık alanında sunulması gereken hizmetler kamu görevi olarak devlete verilmiştir (Kurtcebe 2009: 51-52). Ülkedeki toplum sağlığı problemlerini çözme amacı taşır. Çevresel sağlık, gıdaların güvenilirliği, içe suyunun temiz bir şekilde sağlanması, atıkların imhası, bulaşı riski olan hastalıklarla savaşıma, anne-çocuk sağlığı, imkanı olmayanlara sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesi gibi uygulamaları koruyucu uygulamalar getirmiştir (Aksüt 2015: 37).

2.5.2.3. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960)

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 6023 sayılı ve 1960 tarihli Türk Tabipler Birliği Yasasınca oluşturulan hekim ve diş hekimlerinin uymaları hususunda yükümlülükleri bulunan, deontoloji kuralları bulunan ilk metindir. Hastalara gerekli özen ve dikkatin gösterilmesini, gizlilik yükümlülüğünü, hekim seçebilmeyi, bireylerin üzerinde deney yapmanın yasak olması gibi hakları içerir (Arslan 2010: 15).

46 maddeden oluşan bu tüzük, diş tabibi ve hekimlerin yükümlülüklerinden, hastalarıyla ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinden, hastayla alakalı haklarından, araştırma çalışmalarından, hekim tarafından hastanın tedavisinin bırakılabilmesi şartlarından bahsedilmektedir. Tüzüğün yasal yaptırımlarının yerine getirilmesinden sorumlu mercii Tabip Odalarıdır (Sert 2004: 94).

2.5.2.4 Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

6023 sayılı ve 1953 tarihli yasa gereğince kurulan Türk Tabipler Birliği, hekimlik meslek kuruluşudur. Kuruluşunda insan yararınca çalışan ve deontolojiyi önemli gören bir meslek olduğu vurgusu yapılmıştır (Güvercin 2007: 84)

Hasta haklarının Türkiye bazında hukuksal temellere kavuşmasında hekim örgütlerinin ve Türk Tabipler Birliği’nin büyük etkileri olmuştur. 1980 yıllarında TTB’nin çabaları sonucu hasta hakları gündemde yerini almıştır. Türk Tabipler birliğinin “Hasta Hakları Çalışma Grubu” ortaya koydukları çabaların göstergesidir. Ekim 1998’deki kırk yedinci büyük kongresinde “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları” adında tüzük çıkarmışlar ve 01.02.1999’ da yayınlanmıştır. Yasalaştırmayı her ne

kadar başaramasalar da başvuru kaynak özelliğini korumaktadır (Türkmen 2014: 9).

2.5.2. 5. 1961 Anayasası

1961 Anayasası ile Türkiye’de ilk defa sağlıklı bir şekilde yaşama hakkı, kaybedilen sağlığa tekrar kavuşabilme hakkını bir kural olarak ifade etmesi açısından oldukça önemlidir. Anayasa bu hususlarda devleti yetki ve sorumluluk sahibi belirlemiştir (Süttaş 2000: 129).

Bireyler dünyaya geldikleri andan itibaren insan olmanın gereği dahilinde sahip oldukları hakları anayasamız güvence altına almıştır. On yedinci maddesinde herkesin yaşamını sürdürebilme, manevi ve maddi varlığını muhafaza etme ve gelişimini sağlama hakkına sahiptir. Madde 56 da ise tüm bireylerin sağlık içerisinde ve uygun bir ortamda yaşamlarını sürdürme hakkı vardır. Devlet, tüm bireylerin yaşamlarını fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmesini sağlamakla mükelleftir (Hakeri 2012: 78-79). Her insanın Adil şartlar altında tıbbi gereksinimlerini karşılama hakkı vardır şeklinde tıbbi gereksinimlerden faydalanma hakkını güvence altına alır (Hatun 1999: 61).

2.5.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun (1961)

12.01.1961 tarihinde yayınlanan kanun 35 maddeden oluşur. Çıkarılan bu kanun adından da anlaşılabilceği gibi sağlıkta sunulan hizmetlerden adil olarak yararlanılabilmesini ve sosyalleşmesini planlamıştır. Kanun iki yıl süren hazırlık sonrası 1963 senesinde 3 ilde uygulamaya konulmuş, 15 sene içerisinde diğer illere geçilmesi planlanmıştır. Ancak 20 yılda gerçekleştirilen süreç 1983 senesinde tamamlanmıştır (Aksakoğlu 2008: 22).

Annelerin, bebeklerin ve çocukların sağlığına ve koruyucu sağlık faaliyetlerinde özen artırılarak sağlık ocakları aktifleştirilmiştir. Bu hedefler doğrultusunda 1969 senesinde sağlık ocakları açılmıştır. Görev alan personellerin görev ve yükümlülükleri belirlenerek, eğitime tabi tutulmuşlardır. Sağlık ocakları başvuran hastalar dışında, başvurmayan kişilerin takibinde de sorumlu tutulmuştur. İstatistik ve Kayıt sistemleri ile toplumun sağlık haritaları elde edilmiştir. Sevk sistemi aktif hale getirilmiş, tedavi hizmeti alamayan hastalar alabilecekleri sağlık kurumlarına yönlendirilmiştir (Aksakoğlu 2008: 7-62).

2.5.2.7. 1982 Anayasası

1982 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 1982 Anayasası 34 maddeden oluşmuştur. Anayasada, Devletin sorumlu bulunduğu hedef ve sorumluluklar belirtilmiştir. 10. Maddede Tüm bireylerin ayırım gözetmeksizin kanun nezdinde eşit olduğu ve eşit hakları olduğu belirtilmiştir.

17. Maddesinde yaşama, sağlık ve hasta haklarına değinilmiş, varlığını sürdürebilme ve geliştirebilme haklarına değinilmiştir. Kanunda belirtilen haller dışında, zorunluluk bulunmadığı sürece şahsın rızası olmadan vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilmiştir (1982 Anayasası). 90. Maddesinde ise uluslararası anlaşmaların kanun hükmünde olduğuna yer verilmiştir (Güvercin 2007: 49).

2.5.2.8. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)

01 Ağustos 1998 tarihli ve 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği evrensel anlamda uygulanmaya başlanan hasta hakları bildirgelerindeki hakları da bünyesinde bulunduracak şekilde, ülkemizde hasta hakları hususunda dağınık bir biçimde bulunan mevzuatları tek bir çatı altında birleştirerek kapsamını genişletmiştir. 51 madde ve 9 bölümden oluşan yönetmeliğin bölümleri şunlardır (HHY: 1998):

- Birinci Bölüm (ilk 5 madde): Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler
- İkinci Bölüm (6-14. Maddeler): Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
- Üçüncü Bölüm(15-20. Maddeler): Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı
- Dördüncü Bölüm (21-23. Maddeler): Hasta Haklarının Korunması
- Beşinci Bölüm (24-31. Maddeler): Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası
- Altıncı Bölüm (32-36. Maddeler): Tıbbi Araştırmalar
- Yedinci Bölüm (37-41. Maddeler): Diğer Haklar
- Sekizinci Bölüm (42-47. Maddeler): Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları
- Dokuzuncu Bölüm (48-51. Maddeler): Son Hükümler.

Ülkemizde 1998 senesine kadar hasta hakları hususunda bazı kanunlar çıkarılmış olsa da asli kavramların belirtilmesi ve izah edilmesi bu yönetmelikle gerçekleşmiştir (Önal 2012: 12). Yönetmelik, halihazırda belirtilen hakları bir bütün

halinde ele alarak net bir biçimde açıklamıştır (Özlü 2005: 68) Açık, net ve anlaşılır bir hale getirdikten sonra ilgili maddeleri ilgili birimlerde büroşür, tabela vb unsurlarla hastaların rahatlıkla bilgi sahibi edinebileceği şekilde gösterilmesini söylemiştir (Civaner ve Önal 2005: 203-208). Hasta Hakları Yönetmeliği, ilgililerce verilecek hizmetin hasta ve yakınları açısından tatmin edici ve insanlık onuruna uygun tarzda, adaletli ve verimli olmasının gereğini de belirtmiştir (Teke 2014: 43).

2.5.2.9 Sağlıkta Dönüşüm Programı

Ülkemiz genelinde sunulan sağlık hizmetlerinin parçalı yapı ve farklı sağlık finansmanları üzerinden yürütülmesi, toplumun büyük bir çoğunluğunun herhangi bir sağlık güvencesi olmaması, gerekli tıbbi imkanlara ulaşım hususunda boy gösteren adaletsizlikler, sağlık sektöründe yer bulan harcamaların düzensiz ve verimsizliği, düzensiz sevk sistemi, parçalı yapıdaki sağlık idareleri ve ilk basamak tıbbi hizmetler ve koruyucu hizmetlerin yetersizliği nedeniyle bireylerin üst basamak hizmetlere olan yoğun talepleri (Soyer 2009: 179), sağlık hizmetleri alanında geniş çaplı değişiklik ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Başlıca bu etkenlerin doğurduğu gereklilikler sonucunda Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 senesinde hayata geçirilmiştir (Şen 2013: 38). Bu program kapsamında insan kaynakları, sağlık hizmetleri sunumları, finansman kaynakları gibi birçok alanda dönüşüm sağlanmıştır (Akdağ 2012: 80).

Sağlık sisteminin etkili ve nitelikli bir hale bürünmesi ile sağlık hizmetlerinden toplumdaki bütün bireylerin gerekli durumlarda adaletli ve eşit olarak faydalanabilmesi Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın asli amaçlarıdır (Başol ve Işık 2015). Uygulanacak politikanın toplumsal sağlığı daha ileri seviyelere taşıyacak bir şekilde etkili olması, sağlık sektöründe kullanılan kaynakların en düşük maliyetle en faydalı şekilde kullanılarak verim sağlanması, bireylerin gerekli miktarda sağlık hizmetlerinden faydalanması ve finansmana gelirleriyle doğru orantılı bir şekilde katkıda bulunmaları Sağlıkta Dönüşüm Programının başlıca ilkeleridir (Çetin 2017: 282).



3.BÖLÜM

3.HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ARAŞTIRMASI

3.1 Amacı ve Önemi

Bu araştırmada sağlık hizmeti veren kamu kuruluşuna başvuran hastaların, her biri insan hakları dayanağında olan hasta hakları konusunda Şarkışla Devlet Hastanesi'ne sağlık hizmetinden faydalanmak amacıyla ayaktan başvuran hastaların bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır.

Sağlık kurumuna başvuran hastaların bilgi düzeylerini belirlemek; sağlık hizmeti alan hastaların hakları konusunda eksik bilgilerini görebilmek, eksik ya da yanlış bilgilerini tespit edebilmek, gerekli konularda en etkili eğitimin hangi kanal aracılığı ile hangi kesime verileceğini tespit edebilmek sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması ve sağlık alanında hizmet veren personeller ile sağlık hizmetlerinden faydalanan hastalarının iletişiminin ileri seviyelere taşınması hususunda önem arz etmektedir.

3.2 Veri Toplama

Anket uygulanmasına Şarkışla Devlet Hastanesi idari biriminden gerekli izin alındıktan sonra başlanmıştır. Anketler araştırmacı tarafından Şarkışla Devlet Hastanesi'ne ayaktan başvuran hastalara bizzat ulaşılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle yaptırılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sivas Şarkışla Devlet Hastanesi'ne sağlık hizmeti almak amacıyla başvuran aylık 20.000 hasta oluşturmaktadır. Araştırma örneklemine girecek hasta sayısı ; $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır ($p=0.50$. $q=0.50$. $d=0.05$. $t=1.96$). Araştırmanın evren sayısı bilindiği için örneklem hesabı yapılmış, 02.03.2020 - 03.04.2020 tarihleri arasında Sivas ili Şarkışla

ilçesinde bulunan Şarkışla Devlet Hastanesine sağlık hizmetinden faydalanmak amacıyla başvuran 18 yaşını tamamlamış ve 18 yaş üstü 400 bireye anket uygulanmıştır.

3.4 Araştırmanın Veri Kaynağı ve Yöntemi

Araştırmanın yöntemi nicel veri toplama tekniği olan ankettir. Araştırmada kullanılan anket iki bölüm ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Birinci Bölümde 11 adet Kişisel Sorular, İkinci bölümde ise 14 adet Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyi Soruları bulunmaktadır. Anket sorularını oluştururken Hüseyin Çotur'un "*Hasta Hakları Ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi*" adlı çalışmasında kendi oluşturduğu ve kullandığı sorulardan faydalanılmıştır (Çotur, 2013: EK3).

3.5 Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26 paket programı kullanılmak suretiyle analiz edildi. Veriler düz ve çapraz tablo şeklinde sunuldu. Ankette yer alan bulguların frekans, yüzdeleri alınarak bulgular analiz edildikten sonra yorumlandı.

4.BÖLÜM

4.BULGULAR VE YORUMLAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Dağılımları

Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
18-29	146	36, 5
30-39	104	26, 0
40-49	71	17, 8
50-59	60	15, 0
60+	19	4, 7
Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	277	69, 2
Kadın	123	30, 8
Yaşadığınız Yer	Sayı (n)	Yüzde (%)
Köy	59	14, 8
Belde	31	7, 8
İlçe	278	69, 4
İl	32	8, 0
Medeni Durum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evli	250	62, 5
Bekar	150	37, 5
Meslek	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kamu Personeli	99	24, 8
Esnaf	56	14, 0
Serbest meslek	62	15, 5
Öğrenci	53	13, 3
Ev Hanımı	56	14, 0
Diğer	74	18, 4
Eğitim	Sayı (n)	Yüzde (%)
Okuryazar	18	4, 5
İlkokul	59	14, 7
Ortaokul	65	16, 3
Lise	113	28, 2
Üniversite	145	36, 3

Katılımcıların %36,5(146)'i 18-29 yaş aralığında, %26(104)'sı 30-39 yaş aralığında, %69,2(277)'si erkek, %69,4(278)'ü ilçede ikamet eden, %62,5(250)'i evli, %24, 8(99)'i kamu personeli, %36, 3(145)'ü üniversite mezunu, %28, 2(113)'si Lise mezunudur.

Tablo 2. Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Görüşleri

Hasta Hakları ile ilgili bilginiz var mı?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	150	37, 5
Hayır	47	11, 8
Kısmen	203	50, 7
Cevabınız evet ve kısmen ise bilgi kaynaklarınız nelerdir?*	Sayı (n)	Yüzde (%)
Basın yayın kuruluşları	103	24, 5
Çevre	83	19, 8
Hizmet içi eğitim	33	7, 9
Okul	45	10, 7
Hastane	87	20, 6
Kaymakamlık	4	1, 0
Diğer	65	15, 5
Hastanenin hasta hakları birimine hiç başvurduğunuz mu?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	48	12, 0
Hayır	352	88, 0
Ne sıklıkla sağlık kuruluşuna geliyorsunuz	Sayı (n)	Yüzde (%)
Günde bir	17	4, 2
Haftada bir	21	5, 3
Ayda bir	174	43, 5
Yılda bir	188	47, 0
Sizce sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerekli midir?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	312	78, 0
Hayır	31	7, 8
Fikrim yok	57	14, 2

*Çoklu cevap olduğundan toplam sayı örneklem büyüklüğünü geçebilir

Katılımcıların %37,5(150)'i hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduklarını, %50,7(203)'si ise kısmen bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Hasta hakları konusunda sahip oldukları bilgilerin kaynakları sorulan soruya katılımcıların %24,5(103)'i basın yayın kuruluşları, %20,6(87)'si hastane, %19,8(83)'i okul cevabını vermişlerdir. Katılımcıların %88(352)'ini hasta hakları birimine hiç başvurmamış hastalar oluşturmaktadır. Katılımcıların %47(188)'si sağlık kuruluşlarına yılda bir, %43,5(174)'i ayda bir geldiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %78(312)'i sağlık personellerinin hasta hakları hususunda eğitim almaları gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyleri

Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	267	66, 7
Hayır	30	7, 5
Bazen	68	17, 0
Fikrim Yok	35	8, 8
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	351	87, 7
Hayır	24	6, 0
5 yıl sonra açıklanabilir	8	2, 0
Fikrim yok	17	4, 3
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	34	8, 5
Hayır	264	66, 0
Doktorun iznine bağlıdır	76	19, 0
Fikrim yok	26	6, 5
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	229	57, 3
Hayır	56	14, 0
Fikrim yok	115	28, 7
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?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	221	55, 2
Hayır	68	17, 0
Fikrim yok	111	27, 8
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	312	78, 0
Hayır	23	5, 7
Bazen	54	13, 5
Fikrim yok	11	2, 8
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	175	43, 7
Hayır	39	9, 8
Hayati Tehlike yoksa	140	35, 0
Fikrim yok	46	11, 5

Tablo 3. (Devamı) Hasta Hakları Genel Bilgi Düzeyleri

Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	334	83, 5
Hayır	10	2, 5
Bazen	39	9, 8
Fikrim yok	17	4, 3
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	285	71, 3
Hayır	13	3, 3
Doktorun iznine bağlıdır	75	18, 7
Fikrim yok	27	6, 8
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	312	78, 0
Hayır	22	5, 5
Doktorun iznine bağlıdır	36	9, 0
Fikrim yok	30	7, 5
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	276	69, 0
Hayır	11	2, 8
Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	96	24, 0
Fikrim yok	17	4, 2
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	148	37, 0
Hayır	61	15, 3
Hastanın rızasına bağlı	149	37, 2
Fikrim yok	42	10, 5
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hasta ve yakını	37	9, 2
Polis	64	16, 0
Hastane yönetimi	271	67, 8
Fikrim yok	28	7, 0
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	323	80, 8
Hayır	17	4, 2
Fikrim yok	60	15, 0

Katılımcıların %66,7(267)'si sağlık hizmeti alacakları personellerin kimlik, görev ve ünvanları hakkında bilgi alabileceklerini düşünmektedir. Katılımcıların %87,7(351)'si hastalara ait bilgilerin gizli tutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %66(264)'sı kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka hastanın dosyasını inceleme hakları olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %57,3(229)'u hastaların sırlarını/bilgilerini açıklayan personellere Türk Ceza Kanunu'na göre hapis cezası verilebileceğini belirtmişlerdir. “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 katılımcıların %55,2(221)'si evet cevabını vermişlerdir. “Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?” sorusuna katılımcıların %78(312)'i evet cevabını vermişlerdir. “Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?” sorusuna hastaların %43,7(175)'si evet, %35(140)'i hayati tehlike yoksa cevabını vermişlerdir. “Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?” sorusuna katılımcıların %83,5(334)'ü evet cevabını vermişlerdir. “Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?” sorusuna katılımcıların %71,3(285)'ü evet cevabını vermişlerdir. “Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?” sorusuna katılımcıların %78(312)'i evet cevabını vermişlerdir. “Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?” sorusuna katılımcıların %69(276)'sı evet, %24(96)'sı tıbben sakıncası yoksa cevabını vermişlerdir. “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna katılımcıların %37(148)'si evet, %37,2(149)'si hastanın rızasına bağlı cevabını vermişlerdir. Katılımcıların %67,8(271)'i hastanede bulunan hasta ve yakınlarının can ve mal güvenliklerinden korunması hususunda gerekli tedbirleri almakta hastane yönetiminin sorumlu olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %80,8(323)'i hastaların sağlık kurum ve kuruluşlarında dini vecibelerini yerine getirebileceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hasta Hakları Hakkında Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Sorular	Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı			Test	p
		Evet	Hayır	Kısmen	
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	n	106	25	136
		%	70, 7	53, 2	67, 0
	Hayır	n	12	3	15
		%	8, 0	6, 4	7, 4
	Bazen	n	24	10	34
		%	16, 0	21, 3	16, 7
	Fikrim yok	n	8	9	18
		%	5, 3	19, 1	8, 9
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	n	136	39	176
		%	90, 7	83, 0	86, 7
	Hayır	n	7	4	13
		%	4, 7	8, 5	6, 4
	5 yıl sonra açıklanabilir	n	1	2	5
		%	0, 7	4, 3	2, 5
	Fikrim yok	n	6	2	9
		%	4, 0	4, 3	4, 4
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını incelemek hakkı var mıdır?	Evet	n	10	7	17
		%	6, 7	14, 9	8, 4
	Hayır	n	112	26	126
		%	74, 7	55, 3	62, 1
	Doktorun iznine bağlıdır	n	24	6	46
		%	16, 0	12, 8	22, 7
	Fikrim yok	n	4	8	14
		%	2, 7	17, 0	6, 9
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	n	94	22	113
		%	62, 7	46, 8	55, 7
	Hayır	n	22	7	27
		%	14, 7	14, 9	13, 3
	Fikrim yok	n	34	18	63
		%	22, 7	38, 3	31, 0
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?	Evet	n	85	24	112
		%	56, 7	51, 1	55, 2
	Hayır	n	30	6	32
		%	20, 0	12, 8	15, 8
	Fikrim yok	n	35	17	59
		%	23, 3	36, 2	29, 1
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	n	121	32	159
		%	80, 7	68, 1	78, 3
	Hayır	n	9	5	9
		%	6, 0	10, 6	4, 4
	Bazen	n	13	8	33
		%	8, 7	17, 0	16, 3
	Fikrim yok	n	7	2	2
		%	4, 7	4, 3	1, 0
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	n	73	19	83
		%	48, 7	40, 4	40, 9
	Hayır	n	13	6	20
		%	8, 7	12, 8	9, 9
	Hayati Tehlike yoksa	n	47	13	80
		%	31, 3	27, 7	39, 4
	Fikrim yok	n	17	9	20
		%	11, 3	19, 1	9, 9

Tablo 4. (Devamı) Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hasta Hakları Hakkında Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	n 125	36	173	LR=3, 610	, 729
		% 83, 3	76, 6	85, 2		
	Hayır	n 5	2	3		
		% 3, 3	4, 3	1, 5		
	Bazen	n 13	6	20		
		% 8, 7	12, 8	9, 9		
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Fikrim yok	n 7	3	7	$\chi^2=20, 718$	, 002*
		% 4, 7	6, 4	3, 4		
	Evet	n 109	31	145		
		% 72, 7	66, 0	71, 4		
	Hayır	n 10	0	3		
		% 6, 7	0, 0	1, 5		
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Doktorun iznine bağlıdır	n 18	10	47	$\chi^2=12, 131$	, 059
		% 12, 0	21, 3	23, 2		
	Fikrim yok	n 13	6	8		
		% 8, 7	12, 8	3, 9		
	Evet	n 121	33	158		
		% 80, 7	70, 2	77, 8		
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?	Hayır	n 10	5	7	$\chi^2=11, 475$	, 075
		% 6, 7	10, 6	3, 4		
	Doktorun iznine bağlıdır	n 6	5	25		
		% 4, 0	10, 6	12, 3		
	Fikrim yok	n 13	4	13		
		% 8, 7	8, 5	6, 4		
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	n 109	28	139	$\chi^2=10, 844$	, 093
		% 72, 7	59, 6	68, 5		
	Hayır	n 3	4	4		
		% 2, 0	8, 5	2, 0		
	Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	n 31	11	54		
		% 20, 7	23, 4	26, 6		
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Fikrim yok	n 7	4	6	$\chi^2=16, 367$	, 110
		% 4, 7	8, 5	3, 0		
	Hasta ve yakını	n 16	8	13		
		% 10, 7	17, 0	6, 4		
	Polis	n 19	7	38		
		% 12, 7	14, 9	18, 7		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Hastane yönetimi	n 101	28	142	$\chi^2=3, 756$	, 440
		% 67, 3	59, 6	70, 0		
	Fikrim yok	n 14	4	10		
		% 9, 3	8, 5	4, 9		
	Evet	n 121	35	167		
		% 80, 7	74, 5	82, 3		
	Hayır	n 8	1	8	$\chi^2=3, 756$	, 440
		% 5, 3	2, 1	3, 9		
	Fikrim yok	n 21	11	28		
		% 14, 0	23, 4	13, 8		

Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hasta Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olması arasındaki ilişkiye ait ki-kare analizi sonucu incelendiğinde, “Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” ile Hasta Hakları Konusunda Bilgi Sahibi olma arasındaki ilişki istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=20,400$; $p=0,002<0.05$). Hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğunu ve kısmen bilgi sahibi olduğunu düşünenlerinin hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkının olmadığı tutumları daha yüksektir. “Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?” ile Hasta Hakları Konusunda Bilgi Sahibi olma arasındaki ilişki istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=20,718$; $p=0,002<0.05$). Hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğunu ve kısmen bilgi sahibi olduğunu düşünenlerinin hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya haklarının olduğu tutumları yüksektir.

Tablo 5. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hastanenin Hakları Birimine Başvurma Arasındaki İlişki

		Hastane Hasta Hakları Birimine Başvuru			
		Evet	Hayır		
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	n 33 % 68, 8	234 66, 5	$\chi^2=$, 161	, 984
	Hayır	n 3 % 6, 3	27 7, 7		
	Bazen	n 8 % 16, 7	60 17, 0		
	Fikrim yok	n 4 % 8, 3	31 8, 8		
		n 40 % 83, 3	311 88, 4		
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	n 4 % 8, 3	20 5, 7	LR=1, 590	, 662
	Hayır	n 2 % 4, 2	6 1, 7		
	5 yıl sonra açıklanabilir	n 2 % 4, 2	15 4, 3		
	Fikrim yok	n 9 % 18, 8	25 7, 1		
		n 30 % 62, 5	234 66, 5		
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	n 7 % 14, 6	69 19, 6	$\chi^2=$ 7, 860	, 049*
	Hayır	n 2 % 4, 2	24 6, 8		
	Doktorun iznine bağlıdır	n 22 % 45, 8	207 58, 8		
	Fikrim yok	n 8 % 16, 7	48 13, 6		
		n 18 % 37, 5	97 27, 6		
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	n 22 % 45, 8	199 56, 5	$\chi^2=$ 2, 971	, 226
	Hayır	n 9 % 18, 8	59 16, 8		
	Fikrim yok	n 17 % 35, 4	94 26, 7		
		n 34 % 70, 8	278 79, 0		
		n 6 % 12, 5	17 4, 8		
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?	Evet	n 7 % 14, 6	47 13, 4	$\chi^2=$ 4, 817	, 186
	Hayır	n 1 % 2, 1	10 2, 8		
	Bazen	n 22 % 45, 8	153 43, 5		
	Fikrim yok	n 5 % 10, 4	34 9, 7		
		n 16 % 33, 3	124 35, 2		
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	n 5 % 10, 4	34 9, 7	$\chi^2=$, 178	, 981
	Hayır	n 16 % 33, 3	124 35, 2		
	Hayati Tehlike yoksa	n 5 % 10, 4	41 11, 6		
	Fikrim yok	n 10, 4	11, 6		
		n 10, 4	11, 6		

Tablo 5. (Devamı) Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hastanenin Hakları Birimine Başvurma Arasındaki İlişki

Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	n	35	299	LR=4, 171	, 244
		%	72, 9	84, 9		
	Hayır	n	2	8		
		%	4, 2	2, 3		
	Bazen	n	7	32		
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?		%	14, 6	9, 1	$\chi^2=4, 000$	, 261
	Fikrim yok	n	4	13		
		%	8, 3	3, 7		
	Evet	n	29	256		
		%	60, 4	72, 7		
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Hayır	n	3	10	LR=5, 187	, 118
		%	6, 3	2, 8		
	Doktorun iznine bağlıdır	n	11	64		
		%	22, 9	18, 2		
	Fikrim yok	n	5	22		
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?		%	10, 4	6, 3	$\chi^2=, 667$	, 881
	Evet	n	32	244		
		%	66, 7	69, 3		
	Hayır	n	1	10		
		%	2, 1	2, 8		
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	n	12	84	$\chi^2=3, 047$	, 385
		%	25, 0	23, 9		
	Fikrim yok	n	3	14		
		%	6, 3	4, 0		
	Evet	n	19	129		
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?		%	39, 6	36, 6	$\chi^2=2, 504$	, 475
	Hayır	n	7	54		
		%	14, 6	15, 3		
	Hastanın rızasına bağlı	n	14	135		
		%	29, 2	38, 4		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Fikrim yok	n	8	34	$\chi^2=2, 237$	, 327
		%	16, 7	9, 7		
	Hasta ve yakını	n	6	31		
		%	12, 5	8, 8		
	Polis	n	9	55		
		%	18, 8	15, 6	$\chi^2=2, 237$	, 327
	Hastane yönetimi	n	28	243		
		%	58, 3	69, 0		
	Fikrim yok	n	5	23		
		%	10, 4	6, 5		
	Evet	n	37	286	$\chi^2=2, 237$	, 327
		%	77, 1	81, 3		
	Hayır	n	4	13		
		%	8, 3	3, 7		
	Fikrim yok	n	7	53		
		%	14, 6	15, 1		

Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Hastane Hasta Hakları Birimine Başvurma durumu arasındaki ilişkiye ait ki-kare analizi sonucu incelendiğinde, “Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” ile Hasta Hakları birimine başvurma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=7,860$; $p=0,049<0.05$). Hastane hasta hakları birimine başvurmayanların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkının olmadığı tutumları daha yüksektir.



Tablo 6 Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Personelinin Hasta Hakları ile ilgili Eğitim Alma Gerekliliği Arasındaki İlişki

Sorular	Sağlık Personelinin Hasta Hakları ile ilgili Eğitim Alma Gerekliliği			Test	p
		Evet	Hayır	Fikrim yok	
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	n 224 % 71, 8	18 58, 1	25 43, 9	LR=20, 725 , 002*
	Hayır	n 19 % 6, 1	4 12, 9	7 12, 3	
	Bazen	n 43 % 13, 8	8 25, 8	17 29, 8	
	Fikrim yok	n 26 % 8, 3	1 3, 2	8 14, 0	
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	n 278 % 89, 1	25 80, 6	48 84, 2	LR=4, 767 , 574
	Hayır	n 17 % 5, 4	3 9, 7	4 7, 0	
	5 yıl sonra açıklanabilir	n 4 % 1, 3	1 3, 2	3 5, 3	
	Fikrim yok	n 13 % 4, 2	2 6, 5	2 3, 5	
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	n 25 % 8, 0	3 9, 7	6 10, 5	LR=18, 760 , 005*
	Hayır	n 219 % 70, 2	21 67, 7	24 42, 1	
	Doktorun iznine bağlıdır	n 52 % 16, 7	6 19, 4	18 31, 6	
	Fikrim yok	n 16 % 5, 1	1 3, 2	9 15, 8	
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	n 192 % 61, 5	20 64, 5	17 29, 8	X ² =23, 802 , 000*
	Hayır	n 35 % 11, 2	6 19, 4	15 26, 3	
	Fikrim yok	n 85 % 27, 2	5 16, 1	25 43, 9	
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?	Evet	n 171 % 54, 8	19 61, 3	31 54, 4	X ² =6, 462 , 167
	Hayır	n 56 % 17, 9	7 22, 6	5 8, 8	
	Fikrim yok	n 85 % 27, 2	5 16, 1	21 36, 8	
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	n 254 % 81, 4	23 74, 2	35 61, 4	LR=20, 730 , 000*
	Hayır	n 13 % 4, 2	6 19, 4	4 7, 0	
	Bazen	n 37 % 11, 9	2 6, 5	15 26, 3	
	Fikrim yok	n 8 % 2, 6	0 0, 0	3 5, 3	
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	n 140 % 44, 9	16 51, 6	19 33, 3	X ² =16, 666 , 011*
	Hayır	n 32 % 10, 3	5 16, 1	2 3, 5	
	Hayati Tehlike yoksa	n 110 % 35, 3	8 25, 8	22 38, 6	
	Fikrim yok	n 30 % 9, 6	2 6, 5	14 24, 6	

Tablo 6. (Devamı) Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Personelinin Hasta Hakları ile ilgili Eğitim Alma Gerekliliği Arasındaki İlişki

Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	n 269	22	43	LR=14, 706 , 023*
		% 86, 2	71, 0	75, 4	
	Hayır	n 6	3	1	
		% 1, 9	9, 7	1, 8	
	Bazen	n 25	6	8	
		% 8, 0	19, 4	14, 0	
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Fikrim yok	n 12	0	5	LR=42, 657 , 000*
		% 3, 8	0, 0	8, 8	
	Evet	n 243	20	22	
		% 77, 9	64, 5	38, 6	
	Hayır	n 7	3	3	
		% 2, 2	9, 7	5, 3	
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Doktorun iznine bağlıdır	n 42	8	25	LR=20, 650 , 002*
		% 13, 5	25, 8	43, 9	
	Fikrim yok	n 20	0	7	
		% 6, 4	0, 0	12, 3	
	Evet	n 256	19	37	
		% 82, 1	61, 3	64, 9	
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?	Hayır	n 10	6	6	LR=15, 463 , 017*
		% 3, 2	19, 4	10, 5	
	Doktorun iznine bağlıdır	n 27	4	5	
		% 8, 7	12, 9	8, 8	
	Fikrim yok	n 19	2	9	
		% 6, 1	6, 5	15, 8	
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	n 223	24	29	$\chi^2=6, 974$, 323
		% 71, 5	77, 4	50, 9	
	Hayır	n 5	2	4	
		% 1, 6	6, 5	7, 0	
	Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	n 73	4	19	
		% 23, 4	12, 9	33, 3	
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Fikrim yok	n 11	1	5	LR=22, 293 , 001*
		% 3, 5	3, 2	8, 8	
	Evet	n 120	14	14	
		% 38, 5	45, 2	24, 6	
	Hayır	n 48	4	9	
		% 15, 4	12, 9	15, 8	
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Hastanın rızasına bağlı	n 115	10	24	LR=19, 075 , 000*
		% 36, 9	32, 3	42, 1	
	Fikrim yok	n 29	3	10	
		% 9, 3	9, 7	17, 5	
	Hasta ve yakını	n 22	7	8	
		% 7, 1	22, 6	14, 0	
	Polis	n 46	7	11	LR=19, 075 , 000*
		% 14, 7	22, 6	19, 3	
	Hastane yönetimi	n 225	17	29	
		% 72, 1	54, 8	50, 9	
	Fikrim yok	n 19	0	9	
		% 6, 1	0, 0	15, 8	
	Evet	n 260	26	37	LR=19, 075 , 000*
		% 83, 3	83, 9	64, 9	
	Hayır	n 11	4	2	
		% 3, 5	12, 9	3, 5	
	Fikrim yok	n 41	1	18	
		% 13, 1	3, 2	31, 6	

Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Personellerinin Hasta Hakları ile ilgili eğitim alma gerekliliği arasındaki ilişkiye ait ki-kare analizi sonucu incelendiğinde, Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenlerin hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilme tutumları daha yüksektir (**LR=20, 725; p=0, 002<0.05**). Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenlerin hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığı tutumları daha yüksektir (**LR=18, 760; p=0, 005<0.05**). Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilmesini doğru bulmaktadır (**LR=23, 802; p=0, 000<0.05**).

Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerektiğini düşünmektedir (**LR=20, 730; p=0, 000<0.05**). Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçile bilinmesini düşünmektedir (**X²=16, 666; p=0, 011<0.05**). Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmesini düşünmektedir (**LR=14, 706; p=0, 023<0.05**).

Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya haklarının olduğunu düşünmektedir (**LR=42, 657; p=0, 000<0.05**). Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilmelidir tutumu yüksektir (**LR=20, 650; p=0, 002<0.05**).

Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler. Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir tutumu yüksektir (**LR=15, 463; p=0, 017<0.05**). Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler hastanede bulunan hastaların

can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri hastane yönetiminin aldığını düşünmektedir (**LR=22, 293; p=0, 001<0.05**).Sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünenler hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebileceğini düşünmektedir (**LR=19, 075; p=0, 000<0.05**).

Tablo 7. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

		Cinsiyet		Test	p
		Erkek	Kadın		
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	n 185	82	$\chi^2=$, 552	, 907
		% 66, 8	66, 7		
	Hayır	n 20	10		
		% 7, 2	8, 1		
	Bazen	n 49	19		
		% 17, 7	15, 4		
	Fikrim yok	n 23	12		
		% 8, 3	9, 8		
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	n 244	107	$\chi^2=$ 1, 941	, 585
		% 88, 1	87, 0		
	Hayır	n 18	6		
		% 6, 5	4, 9		
	5 yıl sonra açıklanabilir	n 4	4		
		% 1, 4	3, 3		
	Fikrim yok	n 11	6		
		% 4, 0	4, 9		
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	n 22	12	$\chi^2=$, 674	, 879
		% 7, 9	9, 8		
	Hayır	n 186	78		
		% 67, 1	63, 4		
	Doktorun iznine bağlıdır	n 51	25		
		% 18, 4	20, 3		
	Fikrim yok	n 18	8		
		% 6, 5	6, 5		
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	n 163	66	$\chi^2=$ 4, 483	, 106
		% 58, 8	53, 7		
	Hayır	n 32	24		
		% 11, 6	19, 5		
	Fikrim yok	n 82	33		
		% 29, 6	26, 8		
Her yerde söylenecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?	Evet	n 150	71	$\chi^2=$ 2, 009	, 366
		% 54, 2	57, 7		
	Hayır	n 52	16		
		% 18, 8	13, 0		
	Fikrim yok	n 75	36		
		% 27, 1	29, 3		
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	n 214	98	$\chi^2=$ 1, 532	, 675
		% 77, 3	79, 7		
	Hayır	n 15	8		
		% 5, 4	6, 5		
	Bazen	n 41	13		
		% 14, 8	10, 6		
	Fikrim yok	n 7	4		
		% 2, 5	3, 3		
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	n 116	59	$\chi^2=$ 3, 340	, 342
		% 41, 9	48, 0		
	Hayır	n 28	11		
		% 10, 1	8, 9		
	Hayati Tehlike	n 104	36		
		% 36, 1	11, 7		

Tablo 7. (Devamı) Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişki

	yoksa	%	37, 5	29, 3		
	Fikrim yok	n	29	17		
		%	10, 5	13, 8		
Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	n	222	112		
		%	80, 1	91, 1		
	Hayır	n	7	3		
		%	2, 5	2, 4		
	Bazen	n	34	5		
		%	12, 3	4, 1		
	Fikrim yok	n	14	3		
		%	5, 1	2, 4		
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Evet	n	201	84		
		%	72, 6	68, 3		
	Hayır	n	11	2		
		%	4, 0	1, 6		
	Doktorun iznine bağlıdır	n	47	28		
		%	17, 0	22, 8		
	Fikrim yok	n	18	9		
		%	6, 5	7, 3		
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Evet	n	219	93		
		%	79, 1	75, 6		
	Hayır	n	17	5		
		%	6, 1	4, 1		
	Doktorun iznine bağlıdır	n	22	14		
		%	7, 9	11, 4		
	Fikrim yok	n	19	11		
		%	6, 9	8, 9		
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?	Evet	n	193	83		
		%	69, 7	67, 5		
	Hayır	n	8	3		
		%	2, 9	2, 4		
	Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	n	60	36		
		%	21, 7	29, 3		
	Fikrim yok	n	16	1		
		%	5, 8	0, 8		
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	n	109	39		
		%	39, 4	31, 7		
	Hayır	n	50	11		
		%	18, 1	8, 9		
	Hastanın rızasına bağlı	n	87	62		
		%	31, 4	50, 4		
	Fikrim yok	n	31	11		
		%	11, 2	8, 9		
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Hasta ve yakını	n	25	12		
		%	9, 0	9, 8		
	Polis	n	45	19		
		%	16, 2	15, 4		
	Hastane yönetimi	n	184	87		
		%	66, 4	70, 7		
	Fikrim yok	n	23	5		
		%	8, 3	4, 1		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Evet	n	224	99		
		%	80, 9	80, 5		
	Hayır	n	13	4		
		%	4, 7	3, 3		
	Fikrim yok	n	40	20		
		%	14, 4	16, 3		

Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiye ait ki-kare analizi sonucu incelendiğinde, erkeklerin çoğu herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmesini düşünmektedir ($X^2=8,476$; $p=0,037<0.05$). Erkeklerin çoğu hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilmesini düşünmektedir ($X^2=14,641$; $p=0,002<0.05$).



Tablo 8. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Meslek Arasındaki İlişki

Sorular		Meslek							Test	p
			Kamu Personeli	Esnaf	Serbest Meslek	Öğrenci	Ev Hanımı	Diğer		
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	n	72	34	45	37	36	25	LR=30,984	,009*
		%	72,7	60,7	72,6	69,8	64,3	43,9		
	Hayır	n	10	3	3	4	5	7		
		%	10,1	5,4	4,8	7,5	8,9	12,3		
	Bazen	n	17	10	11	7	7	17		
		%	17,2	17,9	17,7	13,2	12,5	29,8		
	Fikrim yok	n	0	9	3	5	8	8		
		%	0,0	16,1	4,8	9,4	14,3	14,0		
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	n	91	47	47	50	47	69	LR=21,360	,126
		%	91,9	83,9	75,8	94,3	83,9	93,2		
	Hayır	n	4	5	8	2	3	2		
		%	4,0	8,9	12,9	3,8	5,4	2,7		
	5 yıl sonra açıklanabilir	n	3	1	2	0	1	1		
		%	3,0	1,8	3,2	0,0	1,8	1,4		
	Fikrim yok	n	1	3	5	1	5	2		
		%	1,0	5,4	8,1	1,9	8,9	2,7		
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	n	6	6	6	1	4	11	LR=21,920	,110
		%	6,1	10,7	9,7	1,9	7,1	14,9		
	Hayır	n	77	33	36	36	33	49		
		%	77,8	58,9	58,1	67,9	58,9	66,2		
	Doktorun iznine bağlıdır	n	12	14	13	12	14	11		
		%	12,1	25,0	21,0	22,6	25,0	14,9		
	Fikrim yok	n	4	3	7	4	5	3		
		%	4,0	5,4	11,3	7,5	8,9	4,1		
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	n	60	30	31	36	27	45	X ² =12,289	,266
		%	60,6	53,6	50,0	67,9	48,2	60,8		
	Hayır	n	13	6	12	3	13	9		
		%	13,1	10,7	19,4	5,7	23,2	12,2		
	Fikrim yok	n	26	20	19	14	16	20		
		%	26,3	35,7	30,6	26,4	28,6	27,0		
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?	Evet	n	59	26	30	36	32	38	X ² =10,358	,410
		%	59,6	46,4	48,4	67,9	57,1	51,4		
	Hayır	n	17	9	13	5	8	16		
		%	17,2	16,1	21,0	9,4	14,3	21,6		
	Fikrim yok	n	23	21	19	12	16	20		
		%	23,2	37,5	30,6	22,6	28,6	27,0		
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	n	82	43	42	38	46	61	LR=23,662	,069
		%	82,8	76,8	67,7	71,7	82,1	82,4		
	Hayır	n	3	5	7	1	4	3		
		%	3,0	8,9	11,3	1,9	7,1	4,1		
	Bazen	n	10	8	11	11	4	10		
		%	10,1	14,3	17,7	20,8	7,1	13,5		
	Fikrim yok	n	4	0	2	3	2	0		
		%	4,0	0,0	3,2	5,7	3,6	0,0		

Tablo 8. (Devamı) Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Meslek Arasındaki İlişki

Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	n 57	24	19	15	25	35	$\chi^2=28,042$, 021*
		% 57,6	42,9	30,6	28,3	44,6	47,3	
	Hayır	n 11	6	11	4	4	3	
		% 11,1	10,7	17,7	7,5	7,1	4,1	
	Hayati Tehlike yoksa	n 24	21	25	25	18	27	
		% 24,2	37,5	40,3	47,2	32,1	36,5	
Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Fikrim yok	n 7	5	7	9	9	9	LR=7,092 , 955
		% 7,1	8,9	11,3	17,0	16,1	12,2	
	Evet	n 84	46	49	42	50	63	
		% 84,8	82,1	79,0	79,2	89,3	85,1	
	Hayır	n 3	2	1	1	2	1	
		% 3,0	3,6	1,6	1,9	3,6	1,4	
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Bazen	n 9	6	8	6	3	7	LR=20,220 , 164
		% 9,1	10,7	12,9	11,3	5,4	9,5	
	Fikrim yok	n 3	2	4	4	1	3	
		% 3,0	3,6	6,5	7,5	1,8	4,1	
	Evet	n 76	36	48	36	34	55	
		% 76,8	64,3	77,4	67,9	60,7	74,3	
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Hayır	n 2	6	2	0	2	1	LR=21,156 , 132
		% 2,0	10,7	3,2	0,0	3,6	1,4	
	Doktorun iznine bağlıdır	n 16	11	9	12	14	13	
		% 16,2	19,6	14,5	22,6	25,0	17,6	
	Fikrim yok	n 5	3	3	5	6	5	
		% 5,1	5,4	4,8	9,4	10,7	6,8	
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?	Evet	n 86	44	42	43	38	59	LR=13,776 , 543
		% 86,9	78,6	67,7	81,1	67,9	79,7	
	Hayır	n 4	3	7	3	3	2	
		% 4,0	5,4	11,3	5,7	5,4	2,7	
	Doktorun iznine bağlıdır	n 6	3	6	3	8	10	
		% 6,1	5,4	9,7	5,7	14,3	13,5	
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavisi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Fikrim yok	n 3	6	7	4	7	3	$\chi^2=16,460$, 352
		% 3,0	10,7	11,3	7,5	12,5	4,1	
	Evet	n 67	40	45	29	38	57	
		% 67,7	71,4	72,6	54,7	67,9	77,0	
	Hayır	n 1	3	2	2	1	2	
		% 1,0	5,4	3,2	3,8	1,8	2,7	
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	n 27	11	12	18	16	12	$\chi^2=37,972$, 001*
		% 27,3	19,6	19,4	34,0	28,6	16,2	
	Fikrim yok	n 4	2	3	4	1	3	
		% 4,0	3,6	4,8	7,5	1,8	4,1	
	Evet	n 32	21	29	13	22	31	
		% 32,3	37,5	46,8	24,5	39,3	41,9	
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Hayır	n 21	10	8	5	7	10	$\chi^2=37,972$, 001*
		% 21,2	17,9	12,9	9,4	12,5	13,5	
	Hastanın rızasına bağlı	n 37	20	17	27	23	25	
		% 37,4	35,7	27,4	50,9	41,1	33,8	
	Fikrim yok	n 9	5	8	8	4	8	
		% 9,1	8,9	12,9	15,1	7,1	10,8	
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Hasta ve yakını	n 7	10	4	4	8	4	$\chi^2=37,972$, 001*
		% 7,1	17,9	6,5	7,5	14,3	5,4	
	Polis	n 7	8	14	6	14	15	
		% 7,1	14,3	22,6	11,3	25,0	20,3	
	Hastane yönetimi	n 81	37	34	37	31	51	
		% 81,8	66,1	54,8	69,8	55,4	68,9	
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Fikrim yok	n 4	1	10	6	3	4	$\chi^2=37,972$, 001*
		% 4,0	1,8	16,1	11,3	5,4	5,4	

Tablo 8. (Devamı) Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Meslek Arasındaki İlişki

Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Evet	n	86	43	49	39	43	63	LR=18,104	,053
		%	86,9	76,8	79,0	73,6	76,8	85,1		
	Hayır	n	5	1	0	4	3	4		
		%	5,1	1,8	0,0	7,5	5,4	5,4		
	Fikrim yok	n	8	12	13	10	10	7		
		%	8,1	21,4	21,0	18,9	17,9	9,5		

Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile meslek arasındaki ilişkiye ait ki-kare analizi sonucu incelendiğinde, kamu personellerinin çoğu Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebileceğini düşünmektedir (**LR=30, 984; p=0,009<0.05**). Kamu personellerinin çoğu tıbbi müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebileceğini düşünmektedir (**X²=28, 042; p=0, 021<0.05**). Kamu personellerinin çoğu hastanelerde bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunmalarının hastane yönetimi tarafından tedbir alınması gerektiğini düşünmektedir (**X²=37, 972; p=0, 001<0.05**).

Tablo 9. Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

Sorular			Eğitim Durumu					Test	p
			Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite		
Hasta,kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri,görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	n	12	40	41	72	102	X ² =25,237	,014*
		%	66,7	67,8	63,1	63,7	70,3		
	Hayır	n	3	4	2	10	11		
		%	16,7	6,8	3,1	8,8	7,6		
	Bazen	n	1	7	9	25	26		
		%	5,6	11,9	13,8	22,1	17,9		
	Fikrim yok	n	2	8	13	6	6		
		%	11,1	13,6	20,0	5,3	4,1		
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	n	10	48	52	101	140	LR=38,519	,000*
		%	55,6	81,4	80,0	89,4	96,6		
	Hayır	n	3	6	5	7	3		
		%	16,7	10,2	7,7	6,2	2,1		
	5 yıl sonra açıklanabilir	n	2	0	4	1	1		
		%	11,1	0,0	6,2	0,9	0,7		
	Fikrim yok	n	3	5	4	4	1		
		%	16,7	8,5	6,2	3,5	0,7		
Hastaların,kendi ile aynı hastalığa sahip,bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	n	6	11	7	5	5	X ² =38,410	,000*
		%	33,3	18,6	10,8	4,4	3,4		
	Hayır	n	8	31	40	77	108		
		%	44,4	52,5	61,5	68,1	74,5		
	Doktorun iznine bağlıdır	n	3	10	13	22	28		
		%	16,7	16,9	20,0	19,5	19,3		
	Fikrim yok	n	1	7	5	9	4		
		%	5,6	11,9	7,7	8,0	2,8		
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	n	4	28	35	68	94	X ² =17,655	,024*
		%	22,2	47,5	53,8	60,2	64,8		
	Hayır	n	5	13	9	15	14		
		%	27,8	22,0	13,8	13,3	9,7		
	Fikrim yok	n	9	18	21	30	37		
		%	50,0	30,5	32,3	26,5	25,5		
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?	Evet	n	7	27	35	61	91	X ² =12,739	,121
		%	38,9	45,8	53,8	54,0	62,8		
	Hayır	n	3	11	9	26	19		
		%	16,7	18,6	13,8	23,0	13,1		
	Fikrim yok	n	8	21	21	26	35		
		%	44,4	35,6	32,3	23,0	24,1		
Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce,hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	n	7	46	52	87	120	LR=29,441	,003*
		%	38,9	78,0	80,0	77,0	82,8		
	Hayır	n	7	5	3	4	4		
		%	38,9	8,5	4,6	3,5	2,8		
	Bazen	n	3	5	9	18	19		
		%	16,7	8,5	13,8	15,9	13,1		
	Fikrim yok	n	1	3	1	4	2		
		%	5,6	5,1	1,5	3,5	1,4		
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta,müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	n	5	26	37	40	67	X ² =26,999	,008*
		%	27,8	44,1	56,9	35,4	46,2		
	Hayır	n	6	7	3	11	12		
		%	33,3	11,9	4,6	9,7	8,3		
	Hayati Tehlike yoksa	n	6	16	16	50	52		
		%	33,3	27,1	24,6	44,2	35,9		
	Fikrim yok	n	1	10	9	12	14		
		%	5,6	16,9	13,8	10,6	9,7		

Tablo 9 (Devamı) Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile Eğitim Durumu Arasındaki

Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	n	9	49	54	95	127	LR=24,841	,016*
		%	50,0	83,1	83,1	84,1	87,6		
	Hayır	n	1	3	0	4	2		
		%	5,6	5,1	0,0	3,5	1,4		
	Bazen	n	6	3	7	10	13		
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?		%	33,3	5,1	10,8	8,8	9,0	LR=24,652	,008*
	Fikrim yok	n	2	4	4	4	3		
		%	11,1	6,8	6,2	3,5	2,1		
	Evet	n	5	42	44	79	115		
		%	27,8	71,2	67,7	69,9	79,3		
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Hayır	n	2	3	1	5	2	LR=35,268	,005*
		%	11,1	5,1	1,5	4,4	1,4		
	Doktorun iznine bağlıdır	n	9	9	14	23	20		
		%	50,0	15,3	21,5	20,4	13,8		
	Fikrim yok	n	2	5	6	6	8		
Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi?		%	11,1	8,5	9,2	5,3	5,5	LR=20,991	,051
	Evet	n	7	42	50	94	119		
		%	38,9	71,2	76,9	83,2	82,1		
	Hayır	n	3	7	4	3	5		
		%	16,7	11,9	6,2	2,7	3,4		
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor,hemşire,öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Doktorun iznine bağlıdır	n	5	4	6	7	14	X ² =26,356	,010*
		%	27,8	6,8	9,2	6,2	9,7		
	Fikrim yok	n	3	6	5	9	7		
		%	16,7	10,2	7,7	8,0	4,8		
	Evet	n	7	41	45	80	103		
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?		%	38,9	69,5	69,2	70,8	71,0	LR=17,814	,034*
	Hayır	n	3	2	3	2	1		
		%	16,7	3,4	4,6	1,8	0,7		
	Tıbben sakınca yoksa isteyebilir	n	7	13	11	28	37		
		%	38,9	22,0	16,9	24,8	25,5		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Fikrim yok	n	1	3	6	3	4	LR=36,509	,000*
		%	5,6	5,1	9,2	2,7	2,8		
	Evet	n	6	25	32	48	37		
		%	33,3	42,4	49,2	42,5	25,5		
	Hayır	n	2	7	10	15	27		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?		%	11,1	11,9	15,4	13,3	18,6	LR=17,814	,034*
	Hastanın rızasına bağlı	n	9	18	13	40	69		
		%	50,0	30,5	20,0	35,4	47,6		
	Fikrim yok	n	1	9	10	10	12		
		%	5,6	15,3	15,4	8,8	8,3		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Hasta ve yakını	n	6	8	7	12	4	LR=17,814	,034*
		%	33,3	13,6	10,8	10,6	2,8		
	Polis	n	2	13	10	21	18		
		%	11,1	22,0	15,4	18,6	12,4		
	Hastane yönetimi	n	6	33	44	74	114		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?		%	33,3	55,9	67,7	65,5	78,6	LR=17,814	,034*
	Fikrim yok	n	4	5	4	6	9		
		%	22,2	8,5	6,2	5,3	6,2		
	Evet	n	10	43	50	96	124		
		%	55,6	72,9	76,9	85,0	85,5		
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Hayır	n	2	3	1	6	5	LR=17,814	,034*
		%	11,1	5,1	1,5	5,3	3,4		
	Fikrim yok	n	6	13	14	11	16		
		%	33,3	22,0	21,5	9,7	11,0		
		%	33,3	22,0	21,5	9,7	11,0		

Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyleri ile eğitim durumu arasındaki ilişkiye ait ki-kare analizi sonucu incelendiğinde, üniversite mezunları hasta,

kendisine sađlık hizmeti verecek veya vermekte olan sađlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebileceđini dűşűnmektedir ($X^2=25, 237$; $p=0, 014<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastalara ait kayıtların gizli tutulması gerektiđini dűşűnmektedir ($LR=38, 519$; $p=0, 000<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastaların, kendi ile aynı hastalıđa sahip, bir bařka kiřinin dosyasını inceleme hakkı olduđuunu dűşűnmektedir ($X^2=38, 410$; $p=0, 000<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastanın bilgilerini/sırrını ačíklayan sađlık personeline TCK (Tűrk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilmesi gerektiđini dűşűnmektedir ($X^2=17, 655$; $p=0, 024<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastaya herhangi bir tıbbi műdahale yapmadan ۆnce, hastanın izni ve rızasının alınması gerektiđini dűşűnmektedir ($LR=29, 441$; $p=0, 003<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu tıbbi műdahaleye izin veren hasta, műdahalenin herhangi bir dۆneminde bu izinden vazgeçebileceđini dűşűnmektedir ($X^2=26, 999$; $p=0, 008<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu herhangi bir tıbbi műdahale yapmadan ۆnce hastaların műdahale hakkında bilgilendirilmesi gerektiđini dűşűnmektedir ($LR=24, 841$; $p=0, 016<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastaların sađlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları olduđuunu dűşűnmektedir ($LR=24, 652$; $p=0, 008<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin dűzeltilmesini isteyebileceđini dűşűnmektedir ($LR=35, 268$; $p=0, 005<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastanın tedavisi ile dođrudan ilgili olmayan (eđitim alan doktor, hemřire, ۆđrenciler) personellerin tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilmesinde hastanın rızası olması gerektiđini dűşűnmektedir ($X^2=26, 356$; $p=0, 010<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastanede bulunan hastaların can ve mal gűvenliklerinin korunması için hastane yۆnetiminin tedbir alması gerektiđini dűşűnmektedir ($LR=36, 509$; $p=0, 000<0.05$). Üniversite mezunlarının çođu hastaların sađlık kuruluřunda dini vecibelerini yerine getirebileceđini dűşűnmektedir ($LR=17, 814$; $p=0, 034<0.05$).



TARTIŞMA

Devlet hastanesine sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla başvuran hastaların hasta haklarının bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışma, Şarkışla Devlet Hastanesinde 400 hasta üzerinden uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %69, 3'ünün erkek, %48, 4'ünün kadın, %62, 5'inin Evli, %37, 5'inin bekar olduğu gözlenmiştir. Hastaların eğitim durumları ise şöyledir: %4, 5'inin okuryazar fakat herhangi bir tahsil görmemiş olduğu, %14, 8'inin ilkokul, %16, 3'ünün ortaokul, %28, 2'sinin lise, %36, 3'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların hasta hakları konusunda bilgilerinin olup olmadığı sorulan soruya verdikleri cevapların dağılımları şu şekildedir: %37, 5'i Evet, %11, 8'i Hayır, %50, 7'si Kısmen. Zehra Özlem Kurtcebe'nin hasta ve yakınlarına uyguladığı çalışmada dağılımlar şu şekildedir: “%15.6'sı Evet, %53'ü Hayır, %31.3'ü Kısmen” (Kurtcebe 2009: 100), Çotur(2013) tarafından yapılan “Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi” çalışmasında hasta hakları konusunda sorulan soruya verilen cevap dağılımı ise şu şekildedir: “%25.8'i Evet, %16.4'ü Hayır ve %57.7'si Kısmen”. Hasta hakları konusunda hastaların “Hayır” cevaplarında görülen azalma, “Kısmen” ve “Evet” cevaplarında görülen artış dikkat çekmektedir.

“Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna verilen ‘Evet’ cevap oranı %87'dir, Çotur 'un “Hastalara ait bilgiler gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna verilen ‘Evet’ cevabı %87.5 (Çotur, 2013: 101).

“Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” Sorusuna verilen doğru cevap oranı %66'dır.

“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 verilen doğru cevap oranı çalışmamızda %55, 3'tür.

“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 hastaların doğru cevap verme oranı %39.1' dir (Çotur, 2013: 101).

Hastaların hasta hakları konusunda bilgi kaynakları sorulan soruya: %24, 5'i Basın Yayın Kuruluşları, %20, 7'si Hastane, %19, 8'i Çevre yanıtlarını vermişlerdir.

Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır? sorusuna %71,3 doğru, Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi? sorusuna %78 doğru cevap verilmiştir. Zehra Özlem Kurtcebe'nin "Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleyebilir ve bir suretini alabilir." önermesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı verenler %90.7 oranındadırlar. "Hasta sağlık durumu ile ilgili kayıtların düzeltilmesini isteyebilir." sorusuna katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabı verenlerin oranı %83.4'tür (Kurtcebe 2009: 100). Doğru cevaplardaki düşüş dikkat çekicidir.

Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi? sorusuna %78 oranında doğru cevap verdiği izlenmektedir.

Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir mi? sorusuna katılımcıların %24'ü tıbben sakıncası olmadığı sürece isteyebilir cevabını vermişlerdir.

Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi? sorusuna % 37 oranında doğru cevaplar verilmiştir. Çotur (2013) tarafından yapılan çalışmada da benzer oranlar izlenmiştir(Çotur 2013: 102).

Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır? sorusuna hastalar %67,8 oranında Hastane Yönetimi diyerek doğru cevap vermişlerdir.

Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi? sorusuna %80, 8 oranında doğru cevap vermişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Sivas ili Şarkışla ilçesinde bulunan Şarkışla Devlet Hastanesi'ne başvuran hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Hastaneye başvuran 400 hasta üzerinde uygulanan anket sonuçlarına göre hastaların yarısından daha az bir kısmı hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğunu beyan edebilmiştir ve yine hastaların nerdeyse yarısına yakın bir kısmı(%44,3) hasta hakları konusunda sahip olduğu bilgileri çevreleri ya da basın-yayın kuruluşları aracılığı ile edindiklerini belirtmişlerdir. Hastaların büyük bir çoğunluğu sağlık personelinin hasta hakları hususunda eğitim alması gerektiğini düşünürken aslında daha çok kendilerinin faydalanabileceği bu haklardan kendilerini mahrum bıraktıkları görülmüştür.

Üniversite mezunlarının hasta haklarına hakimiyet yönünden diğer öğrenim seviyesine sahip hastalara göre daha önde geldikleri görülmektedir. Toplumda eğitim seviyesi düştükçe hasta hakları hususunda bilgi düzeyinin de düştüğü görülmektedir. Bu düşüş sağlık hizmetlerinde aksamaya, kalite kaybında, iletişim kopukluğuna sebebiyet verecektir.

Bu bağlamda şu değerlendirmelerde bulunmak doğru olacak;

- Hasta hakları hususunda okullarda verilen eğitimin yetersiz olduğu görülmektedir. Öğrencileri hasta hakları hususunda bilgilendirmek ilerde sağlık hizmet kalitesini ileri seviyelere taşıyacaktır.
- Yerel idarelerce gerek programlarla gerekse aile hekimliklerindeki yardımcı sağlık personelleri ile eğitim-öğretim hayatından uzak vatandaşlara hasta haklarını anlatmak sağlıkta hizmet kalitesini yükseltecektir.
- Hastanedeki hasta hakları konulu afiş, tasarım, broşür vb materyallerin artırılması insanları bilinçlendirecek ve hizmetin daha kolay ifasını sağlayacaktır.

- Basın-yayın kuruluşlarının hasta hakları hususunda öğretici olduğu görülmektedir, bireylere birebir ulaşılmasa dahi bu gibi araçlarla ulaşılması etkili ve verimli olacaktır.



KAYNAKÇA

- Akdağ, Recep (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu* (2003-2011), Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın.
- Akdemir Neriman (2015). *Türkiye'deki Hasta Hakları Uygulamaları Çerçevesinde çocuk hastaların durumu*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akdur, Recep. (1997). "Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları", *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics*, 5(2): 43-48.
- Akıncı, Berat.(2009), *Hasta Hakları Birimi Uygulamasında Kozan Devlet Hastanesi Örneği*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Niğde
- Aksakaoğlu, Gazanfer (2008). "Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü", *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi*, (8), 7-62.
- Aksüt, Meliha (2015). *Hasta Hakları*, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Alan, Sultan (2005). *Adana'da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar İle Verenlerin Özerkliğe Saygı Ve Paternalizme Yatkınlıkları*, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana.
- Aras, Ümit Yaşar (2010). *İnsan Hakları Temelinde Özel Hayat Hakkının Ulusal ve Uluslararası Alanda Uygulamaları*. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Arslan, Emine (2010). *Türkiye'de Hasta Hakları*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aşkar, Abdullah (2006). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği*, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

- Aydemir, İshak (2010). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Aydın, Erdem (2001) *Tıp Etiğinde Temel İlkeler*, I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı. Ankara: ODTÜ.
- Aydın, Erdem (2006). *Tıp Etiği*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Aydın, Erdem (2009). “Tıp Etiği İlkeleri”, *T Klin Tıbbi Etik Dergisi*, 2(3).
- Aydiner, Ahmet Hüsametdin (2006). *Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.
- Başbakanlık (2007), *İnsan Hakları Nedir*, Ahmet Uzak ve Mehmet Altuntaş (Ed), T.C. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı, Ankara.
- Başol Emel ve Işık Abdulkadir (2015). “Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2):1–26.
- Bayraktar, Köksal (1972). *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*, İstanbul.
- Çotur, Hüseyin (2013). *Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi*, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ekmen, Eyüb (2018). *Hasta Hakları Algısı: Karaman İli Örneği*, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Ensaroğlu, Yılmaz (2001), “Tamamlanmamış Bir Değer İnsan Hakları”, İstanbul: Şehir Yayınları,
- Er, Ünal (2008). *Sağlık Hukuku*. Ankara: Savaş Yayınevi.
- Erdem, Özgür (2007) *Sağlık Personeli ve Hastaların, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Uygulanan Müdahale Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi* Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Güllüoğlu, Yasemin (2008). *Türk Hukuku'nda "Hasta Hakları" Kavramı (Hukuki Nitelik ve Sonuçları* İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gümüş Umucu, Kezban (2019). *Türkiye'de Hasta Haklarının Evrimi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- Güvercin, Cemal Hüseyin(2007). *Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı.* Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara.
- Hakeri, Hakan (2014). *Tıp Hukuku El Kitabı*, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Hakeri, Hakan (2012). *Tıp Hukuku*, Ankara.
- Haktankaçmaz, İlker (2010). İnsan Haklarının Korunması Avrupa Birliği İçin Gerçekten Önemli mi? *İnsan Hakları Yıllığı Dergisi* 28, (1 – 22)
- Hasta hakları uygulama yönergesi 2005
- Hasta hakları yönetmeliği 1998 Tarih ve 23420 Sayılı
- Hatun, Şükrü (1999). *Hasta Hakları*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- İpek, Ekrem (2009). *Hastanın Yasal Sorumlulukları ve Hakları.* İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- İşeri, Serdar (2014). *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi (Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi Örneği)*, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kapani, Münci (1987). İnsan Haklarının Uluslararası Boyutları. Bilgi Yayınları, Ankara.
- Katoğlu, Tuğrul (2006). "Türk Hukukunun Bir Parçası Olarak Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi", *Ankara Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dergisi*, 55(1), 159.

- Keçeli, Umut (2011) *Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde Özel Hayat ve Koruması*, (Yayımlanmış yüksek lisans tezi) Karadeniz Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Trabzon.
- Kuçuradi, İoanna (1996). *İnsan Haklarının Felsefi Temelleri*, 2.Baskı, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kurtcebe, Özlem Zehra (2009). *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi*, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara,
- Mangan, Songül (2006). *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamalarının Sosyolojik Açıdan İncelenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi (MSGSÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), İstanbul.
- Mourgeon, Jacques (1990). *İnsan Hakları*, (Çev. Ayşen. Ekmekçi ve Alev Türker). İstanbul: İletişim Yayınları. 2. Baskı(Mayıs 1991) S12-13
- Oğuz, Yasemin (1997). “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”, *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, (5), 2.
- Önal, Gülsüm (2012). “Hasta Haklarının Anatomisi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7-14.
- Önal Gülsüm ve Civaner Murat (2005). “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım”, *Türkiye Klinikleri Journal Medical Ethics*, 13 (3) 203-208
- Öz, Selen (2007). *İnsan Hakları Düzenlemelerinin Türk Kamu Yönetimine Etkisi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Özcan Cemil ve Genç Metin, (1998). *Türk Sağlık Mevzuatı, Sağlıkla İlgili Tüm Kanun, Kanun Hükmünde Kararname, Tüzük ve Yönetmeliklerin İncelenmesi ve Özetleri*, İzmir

- Özcömert Hale, Özçelikay Gülbin, Şar Sevgi ve Asil Eriş (2000). “Yararlılık ve Zarar Vermeme İlkelerinin Eczacılık Etiği Açısından Değerlendirilmesi”, *T. Klin. Tıp Etiği* (8),101-102.
- Özdemir, Hayrünnisa (2004). *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*, Ankara: Yetkin Yayınları.
- Özgür, Erdem (2007). *Sağlık Personeli Ve Hastaların, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Uygulanan Müdahale Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Özlü, Tefik (2007). “Hekimler ve Hasta Hakları”, *Sağlık Hakkı Dergisi*, 2,(46)
- Özlü, Tefik (2005). *Hasta Hakları Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*, İstanbul, Timaş Yayınları.
- Sarıtaş, Kamil (2012) “Kürtajın Ahlakiliği Sorunu”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5 (5), 590.
- Sert, Gürkan (2004). *Hasta Hakları Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*, İstanbul: Barış Matbaası.
- Sert, Gürkan (2004). *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Soyer, Ata (2009). Sağlıkta Dönüşüm“ün Neresindeyiz? Bundan Sonra, Bizi Neler Bekliyor? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2 (4), 179-182.
- Soysal, Mümtaz (1986). *100 Soruda Anayasanın Anlamı*. İstanbul: Gerçek Yayınları.
- Sütlaş, Mustafa (2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, İstanbul: Çivi Yazıları.
- Sütlaş, Mustafa (2010). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, 1. Baskı, İstanbul: Çiviyazıları Yayınevi.
- Şen, Harika (2013). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Bağlamında Toplam Kalite Yönetimi İle İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi: Kamu ve Özel Hastane Uygulamaları*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

- Tacir, Hamide (2010). Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Kamu Hukuku Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul. S4
- Tacir, Hamide (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*, İstanbul: Oniki Levha Yayıncılık.
- Teke, Nurcan (2014). *Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tengilimoğlu Dilaver (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Geçirilmiş 4. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık LTD.ŞTİ
- Tengilimoğlu Dilaver ve Işık Oğuz ve Akbola Mahmut (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Geçirilmiş 4. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Türkmen, Ali (2013). *Hasta ve Hekim Hukuku*, 2. Baskı, Ankara: Adalet Yayınevi.
- Tezcan Durmuş ve Erdem Mustafa Ruhan ve Sancakdar Oğuz. ve Önok Rıfat. Murat (2011). “İnsan Hakları El Kitabı” Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Türkmen Öztürk, Hafize (2014). “Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar”, *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (37), 107-132.
- Uluoğlu, Canan (2009). *Araştırma Etiği*. Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, 7. Ulusal Sempozyum. Ankara: TÜBİTAK Yayınları.
- Uzak Ahmet ve Altuntaş Mehmet (2007). İnsan Hakları Nedir? <http://sinanpasa.gov.tr/insan-haklari-nedir>
- Üçışık, Fehim (2008). *Sağlık Hukuku*, İstanbul: Ötüken Neşriyat
- Ünver, Yener (2007) “Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal Ve Uluslar Arası Hukuk Açısından Konumlandırılması”, *Sağlık Hakkı Dergisi*, 2 (1)
- Yıldırım, Attila (2009). *Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarının Hasta Hakları Yönünden İncelenmesi*, Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

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

Yüce, İbrahim Nusret (2018). *Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi*, Biruni Üniversitesi, Sağlık Birimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yüksel, Mehmet. (2000). “Avrupa İnsan Hakları Hukuku ve Türk Hukuk Düzenindeki Yeri”, *Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi*, 108: 19,





EKLER

Ek 1. İzinler



T. C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Uygulanacağı Yerler:	ŞARKIŞLA DEVLET HASTANESİ
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	-
Başlama Tarihi ve Süresi:	25.03.2020 - 05.05.2020
Tez Çalışması ise Danışman	Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI
Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	

NOT: 1- Araştırma çalışmaları başvuru formu ile birlikte hastaneye başvuru yapılmalıdır.

2-İş bu form araştırma/çalışmanın kurumda yapılabilmesi için Hastane Yöneticiliğince imzalandığı takdirde araştırmaya/çalışmaya başlanabilecektir.

HASTANE BAŞHEKİMİ

Uygundur

İmza

25/02/2020

Uzm. Dr. Ufuk ÜRDEM

Dip. Tes. No: 129457

Şarkışla Devlet Hastanesi

Başhekim



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 60263016-050.06.04-E.35801
Konu : Etik Kurul Kararı

24/01/2020

Sayın Fikret ŞEKER

İlgi : 23.12.2019 tarih ve 45776 sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ve ekleri, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulunca incelenmiştir. Kurulun 16/01/2020 tarih ve 1 no'lu toplantısında alınan 5 no'lu kararda; " Karar 5: Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Fikret ŞEKER'in 23/12/2019 tarih ve 45776 sayılı dilekçesi ekinde sunduğu; "Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Bir Devlet Hastanesi Örneği)" isimli araştırmanın etik olarak uygunluğu Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığı yönünde, Rektör olurlarına sunulmak üzere oybirliği ile, Karar verildi.", denilmekte olup, 16/01/2020 tarihli Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurul toplantısında alınan 5 no'lu karar, Rektörlük olurlarına sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ahmet ALİM
Rektör Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : https://cbkapp1.cumhuriyet.edu.tr/enVision/validate_doc.aspx?V=BENU4YYKR

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Sivas
Telefon : 0 346 219 1010 Belgegeçer : 0 346 219 1138
e-Posta : hukuk@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ : www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için : Gamze ÇİFTÇİ
Unvanı : Sürekli İşçi



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2. Anket Formu

Değerli Katılımcı ;

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü Yüksek Lisans Bitirme Tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. Sivas Şarkışla Devlet Hastanesinde yürütülen bu çalışmada "Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Bir Devlet Hastanesi Örneği)" araştırılması amaçlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Çalışmaya yapacağınız katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Fikret ŞEKER

I. KİŞİSEL SORULAR

1- Kaç yaşındasınız?

2- Cinsiyetiniz nedir?

1-Erkek 2-Kadın

3- Yaşadığınız yer?

1-Köy 2-Belde 3- İlçe 4- İl

4-Medeni durumunuz nedir?

1-Evli 2-Bekar

5- Mesleğiniz Nedir ?

1-Kamu Personeli 2-Esnaf 3-Serbest Meslek 4- Öğrenci 5- Ev Kadını 6- Diğer

6-Eğitim durumunuz nedir?

1-Okuryazar Değil 2- Okuryazar 3-İlkokul 4-Ortaokul 5-Lise 6-Üniversite

7- Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?

1- Evet 2- Hayır 3- Kısmen

8- Cevabınız evet ve kısmen ise bilgi kaynaklarınız nelerdir?

1- Basın yayın kuruluşları 2-Çevre 3- Hizmet içi eğitim 4- Okul

5- Hastane 6- Kaymakamlık 7- Diğer

9- Hastanenin hasta hakları birimine hiç başvurduunuz mu?

1-Evet 2-Hayır

10- Ne sıklıkla sağlık kuruluşuna geliyorsunuz?

1-Günde bir 2- Haftada bir 3- Ayda bir 4- Yılda bir

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

1- Evet 2-Hayır 3- 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.

1- Evet 2- Hayır 3- Bazen 4- Fikrim yok

2-Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalıdır.

1- Evet 2- Hayır 3- 5 yıl sonra açıklanabilir 4- Fikrim yok

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

1- Evet 2- Hayır 3- Doktorun iznine bağlıdır 4- Fikrim yok

4-Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir.

1- Evet 2- Hayır 3- 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.

1- Evet 2- Hayır 3- Fikrim yok

6-Hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir.

1- Evet 2- Hayır 3- Bazen 4- Fikrim yok

7-Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir.

1- Evet 2- Hayır 3- Hayati tehlike yoksa 4- Fikrim yok

8-Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmelidir.

1- Evet 2- Hayır 3- Bazen 4- Fikrim yok

9-Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları vardır.

1- Evet 2- Hayır 3- Doktorun iznine bağlıdır 4- Fikrim yok

10-Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir.

1- Evet 2- Hayır 3- Doktorun iznine bağlıdır 4- Fikrim yok

11-Hasta teşhis ve tedavi esnasında yanında bir yakınının bulunmasını isteyebilir.

1- Evet 2- Hayır 3- Tıbben sakınca yoksa isteyebilir 4- Fikrim yok

12- Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir.

1- Evet 2- Hayır 3- Hastanın rızasına bağlı 4- Fikrim yok

13-Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?

1- Hasta ve yakını 2- Polis 3- Hastane yönetimi 4- Fikrim yok

14-Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir.

1- Evet 2- Hayır 3- Fikrim yok

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Fikret ŞEKER

Uyruğu : TC

