

İBRAHİM NUSRET YÜCE

SAĞLIK BİLİMLERİ

YÜKSEK LİSANS

2018

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİRİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ
HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ
VE TUTUMLARININ ÖLÇÜLMESİ

İBRAHİM NUSRET YÜCE

SAĞLIK BİLİMLERİ
ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL
2018

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUMLARININ ÖLÇÜLMESİ

PRIVATE HOSPITAL PATIENT RIGHTS FOR WORKERS WITH
KNOWLEDGE LEVEL COMPARISON OF ATTITUDES TOWARDS PATIENT
RIGHTS

İbrahim Nusret YÜCE

SAĞLIK BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Nursel AYDINTUĞ

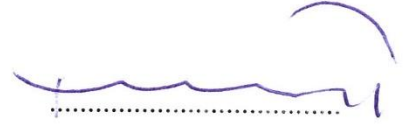
İSTANBUL (2018)

ONAY SAYFASI

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında İbrahim Nusret YÜCE tarafından hazırlanan “Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10.01.2018

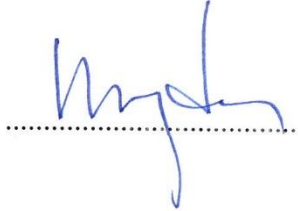
Jüri Üyesi;
(Danışman) Yrd. Doç. Dr. Nursel AYDINTUĞ Biruni
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü



Jüri Üyesi; Prof. Dr. İsmail KAYA Biruni Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü



Jüri Üyesi; Prof. Dr. Haydar SUR Üsküdar Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi
Bölümü



Tez hakkında alınan jüri kararı, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.



Doç. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŐEKKÖR SAYFASI

Çalışmalarımda beni yönlendiren ve desteğini yanımda hissettiğim tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Nursel Aydınтуę'a, anket verilerini sağlamamda verilerini bana sunan anket çalışmasının yapıldığı özel hastane ve hastane çalışanlarına ve çalışmalarından faydalandığım, kaynakçada adı geçen tüm kişi ve kurumlara teőekkürlerimi sunuyorum.

Ocak 2018

İbrahim Nusret YÜCE



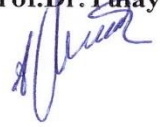
Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

13.06.2017

Sayın: İbrahim Nusret Yüce

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda **“Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi”** isimli araştırmanızın kurulumuzun **13.06.2017** tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

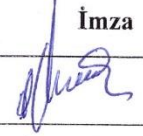
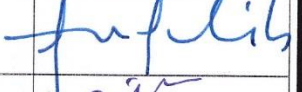
Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr. Tülay İrez



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih:13.06.2017 Toplantı Sayısı:6	Karar No: 2017/6-6
	Araştırmacı İbrahim Nusret Yüce'nin planladığı “Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi” konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Tülay İrez	Temel Tıp Bilimleri	Histoloji ve Embriyoloji	Etik kurul Başkanı	
Doç.Dr.Leman Şenturan	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma Çelik	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik	Üye	
Doç.Dr.Şölen Himmetoğlu	<u>Tıp</u> <u>Fakültesi</u>	Tıbbi Biyokimya	Raportör	
Yrd.Doç.Dr.Ayşe Tuğba Ceyhun Duman	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler	Üye	
Yrd.Doç.Dr.Belen Şirinoğlu Çapan	<u>Diş</u> <u>Hekimliği</u> <u>Fakültesi</u>	Pedodonti	Üye	

ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ ÖLÇÜLMESİ

İBRAHİM NUSRET YÜCE

ÖZET

Hasta haklarına yönelik uygulamaların verimliliği hem hasta memnuniyetini artırmakta hem de son yıllarda artan hasta ve sağlık personeli arasındaki şiddet gibi problemlerin önüne geçilmesinde fayda sağlayabilmektedir. İnsan olmanın temel haklarından biri olan hasta haklarının sağlık personeli tarafından benimsenmesi ve uygulanması önemli kriterlerdendir.

Bu araştırma ile sağlık personelinin cinsiyet, eğitim, yaş gibi kriterlerinin yanı sıra hasta hakları konusunda eğitim alıp almamış olmasının, hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarını nasıl etkilediği ölçümlenecek, bu ölçümlemenin kullanılması ile hasta haklarına yönelik uygulamalar iyileştirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, sağlık yönetimi, hasta memnuniyeti, sağlık personeli.

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nursel Aydınтуğ, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

PRIVATE HOSPITAL PATIENT RIGHTS FOR WORKERS WITH KNOWLEDGE LEVEL COMPARISON OF ATTITUDES TOWARDS PATIENT RIGHTS

İBRAHİM NUSRET YÜCE

ABSTRACT

Efficiency of patient rights exercises increases patient satisfaction. In addition, in recent years, increasing problems between the patient and health personnel such as violence can benefit from being avoided. The adoption and implementation of patient rights, which is one of the basic rights of being a human being, by health personnel are important criteria.

With this research, it will be possible to improve the practices of patients' rights by using this measurement, which will measure the health personnel 's gender, education, age and other criteria such as the patient' s rights education and knowledge and attitudes.

Key Words: Patient rights, health management, patient satisfaction, health personnel.

Advisor: Asst. Prof. Nursel Aydınтуğ, Biruni University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
ETİK KURUL ONAYI	V
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
İÇİNDEKİLER	IX
TABLO LİSTESİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. İnsan Hakları	3
1.1.1. İnsan Hakları Tanımı	4
1.1.2. İnsan Hakları Kavramı	4
1.1.3. İnsan Hakları ve Sağlık Hakkının Tarihsel Gelişimi	5
1.2. Hasta Hakları	9
1.1.1. Hasta Hakları Tanımı	9
1.1.2. Hasta Hakları Kavramı	10
1.2.3. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi	13
1.2.4. Hasta Hakları ile İlgili Uluslararası Bilgiler	14
1.2.4.1. Lizbon Bildirgesi	14
1.2.4.2. Amsterdam Bildirgesi	14
1.2.4.3. Lizbon II(Bali) Bildirgesi	15
1.2.4.4. Roma Bildirgesi	15
1.2.4.5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi	16
1.2.5. Hasta Haklarına Yönelik Etik İlkeler	17
1.2.5.1. İlkecilik	17
1.2.5.2. Yararlılık	18
1.2.5.3. Zarar Vermeme	18
1.2.5.4. Özerklik	19
1.2.5.5. Adalet	19
1.3. Türkiye’de Hasta Hakları	20
1.3.1. Türkiye’de Hasta Hakları Tarihsel Gelişimi	21
1.3.2. Türkiye’de Hasta Hakları ile İlgili Başlıca Yasa ve Yönetmelikler	23
1.3.3. Türkiye’de Hastaların Sahip Olduğu Haklar	25
1.3.3.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı	26
1.3.3.2. Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı	27
1.3.3.3. Sağlık Kuruluşunu, Personelini, Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı	28
1.3.3.4. Mahremiyet Hakkı	29
1.3.3.5. Aydınlatılmış Onam Hakkı	30
1.3.3.6. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı	31
1.3.3.7. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı ...	32
1.3.3.8. Konfor ve Güvenliğin Sağlanması Hakkı	33
1.3.3.9. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı	34
1.3.3.10. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı ...	34
1.3.3.11. Refakatçi Bulundurma Hakkı	35
1.3.3.12. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	35
1.4. Bilgi, Tutum, Davranış ve Görüş	36

1.4.1. Bilgi Kavramı	36
1.4.2. Tutum Kavramı	37
1.4.3. Davranış Kavramı	37
1.4.4. Görüş Kavramı	38
2. GEREÇ VE YÖNTEM	39
2.1. Araştırmanın Amacı	39
2.2. Araştırmanın Önemi	39
2.3. Evren ve Örneklem	39
2.3.1. Sınırlılıklar	40
2.3.2. İstatistiksel Analiz	40
2.4. Araştırmanın Hipotezleri	41
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	42
3.1. Demografik Özelliklerin İncelenmesi	42
3.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	45
3.3. Bulgular	46
3.3.1. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması	46
3.3.2. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Mesleklere Göre Karşılaştırması	47
3.3.3. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaşlara Göre Karşılaştırması	48
3.3.4. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Yaşlara Göre Karşılaştırması ..	48
3.3.5. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması	49
3.3.6. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması	49
3.3.7. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitimlere Göre Karşılaştırması	50
3.3.8. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Eğitimlere Göre Karşılaştırması	51
3.3.9. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması	51
3.3.10. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması	52
3.3.11. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması	52
3.3.12. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması	53
3.4. Tartışma	54
4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	58
4.1. Sonuçlar	58
4.2. Öneriler	59
5. KAYNAKLAR	61
EK-1: ANKET	66
ÖZGEÇMİŞ	69
İNTİHAL RAPORU	70

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı	42
Tablo 3.2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı	43
Tablo 3.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	43
Tablo 3.4. Katılımcıların Eğitimlerine Göre Dağılımı	44
Tablo 3.5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	44
Tablo 3.6. Katılımcıların Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alıp Almadıklarına Göre Dağılımı	45
Tablo 3.7. Güvenilirlik Analizi	45
Tablo 3.8. Hasta haklarına Yönelik Bilgilerin Ölçümlenmesi Güvenilirlik Analizi	46
Tablo 3.9. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Ölçümlenmesi Güvenilirlik Analizi	46
Tablo 3.10. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	47
Tablo 3.11. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Mesleklere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	47
Tablo 3.12. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaşlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	48
Tablo 3.13. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Yaşlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	48
Tablo 3.14. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	49
Tablo 3.15. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	50
Tablo 3.16. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitimlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	50
Tablo 3.17. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Eğitimlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	51
Tablo 3.18. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	51
Tablo 3.19. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	52
Tablo 3.20. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	53
Tablo 3.21. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri	53

1. GİRİŞ

İnsan haklarının ve insani değerlerin sağlık hizmetlerinde uygulaması hasta hakları olarak ifade edilmektedir. Hasta haklarının amaçları: hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişkilerin desteklenmesi, hastaların mevcut sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin sağlanması, sağlık hizmeti sürecinde hastalardan aktif katılımın kolaylaştırılması, sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, hizmet alanlar ile hizmet veren kurumların arasında iletişim, iş birliği fırsatları oluşturulması ve güçlendirilmesi, bu haklara yönelik başvuru merkezlerinin oluşturulması ve sağlık hizmetlerinde iç kontrolün sağlanması olarak ifade edilebilmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda toplumun ve sağlık çalışanlarının eğitim ve bilgilendirilmeleri en büyük öneme sahiptir.

Hasta hakları insan haklarının devamı olarak değerlendirilebilmektedir. İnsan haklarının sağlık hizmetlerine uygulaması olarak yer bulmaktadır. Benzer şekilde uluslararası insan hakları ve sözleşmeleri hasta haklarının kaynağını oluşturmaktadır. Sağlık hakkı insanların mevcut sağlıklarının ve hastalandıklarında tedavi ihtiyaç ve taleplerinin karşılanmasına yönelik insan hakkı olarak nitelendirilebilmektedir.

Hasta haklarına yönelik sorumluluk sadece sağlık çalışanlarının değil tüm toplumun yüklenmesi gereken bir sorumluluktur. Bununla birlikte sürekli sağlık hizmetleriyle ilgilenen sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgileri ve tutumları önem arz etmektedir. Teknolojik ilerlemeler ve bilimsel çalışmalar ile artan sağlık hizmetleri beraberinde çok yönlü organizasyon ihtiyacını getirmekte ve bu organizasyonlarda diğer eğitim süreçleri gibi hasta hakları eğitimleri de önemli bir yer almaktadır. Sağlık personelinin hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumları, toplumun hasta haklarına yönelik bilgilendirmesi ile etkin bir hasta hakları yönetimi sağlanabilecektir.

Çalışmamızın birinci bölümünde literatür bilgilerine yer verilmiştir. Literatür bilgileri üç kısımda toplanmıştır. Birinci kısımda sağlık hakkının temelini oluşturan insan hakları konusuna değinilmiş, insan haklarının tarihsel gelişimine yer verilmiştir. İkinci kısımda hasta haklarının tanım ve kavramları yanı sıra hasta haklarının tarihsel gelişimi de açıklanmış ve hasta hakları ile ilgili uluslararası bilgiler, hasta haklarına yönelik etik ilkeler irdelenmiştir. Üçüncü kısımda Türkiye’de hasta hakları incelenmiş, Türkiye’de hasta

haklarının tarihsel gelişimi, hasta hakları ile ilgili başlıca yasa ve yönetmelikler ve hastaların sahip olduğu haklar açıklanmıştır.

Çalışmamızın ikinci bölümünde araştırmamıza yönelik gereç ve yöntem açıklanmıştır. Araştırmamızın amacı, önemi, yöntemi ve hipotezlerine yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde araştırmamızın bulguları ve tartışmalar yer almıştır. Araştırmamızın demografik özellikleri incelenmiş, geçerlilik ve güvenilirlik analizine yer verilmiştir. Araştırmamızın bulguları hipotezlere yönelik olarak alt başlıklar altında verilmiştir.

Dördüncü bölüm sonuçların ve önerilerin yer aldığı bölümdür. Araştırmamıza yönelik bulguların yorumları bu bölümde verilmiştir. Sonuçlar bölümü araştırma sonucunu yansıtmaktadır. Öneriler bölümünde ise benzer konularda çalışma yapacaklar için önerilere yer verilmiştir.

1.1. İnsan Hakları

1.1.1. İnsan Hakları Tanımı

Esasında bireyler ve devlet arasında mevcut ilişkilerle ilgili olan insan hakları, bireylerin ve grupların temel özgürlüklerinin ve insani onurlarının zedelenmesine sebep olabilecek hareketlerden korunmalarının amaçlandığı, yasal olarak garanti altına alınması insan hakları hukuku ile gerçekleşmiş olan haklardır. Ekonomik, kültürel, medeni, sosyal ve politik haklar insan haklarının kapsamında yer almaktadır. Ülke hükümetlerinin insan haklarıyla ilgili yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülükler temelde saygı duyma, koruma ve yerine getirme prensiplerini barındırmaktadır . Dünya Sağlık Örgütü (2007) .

İnsan hakları esas olarak, kişinin özgürlüğünü, onurunu ve saygınlığını koruma altına alan, dokunulamaz, devredilemez ve vazgeçilemez nitelikte haklardır (Yüksel, 2000).

Dünya İnsan Hakları Konferansı'nda kabul edilen Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı'nda: “Tüm insan hakları evrensel, bölünemez, birbirine bağımlı ve birbiriyle ilişkilidir. Uluslararası toplum insan haklarını küresel ölçekte adil ve eşit bir biçimde, aynı sağlam temeller üzerinde ve aynı vurgularla uygulamalıdır. Ulusal ve bölgesel özellikler ile değişik tarihi, kültürel ve dinsel arka planların önemi akılda tutulmakla birlikte politik, ekonomik ve kültürel sistemleri ne olursa olsun devletlerin görevi tüm insan haklarını ve temel özgürlükleri korumak ve geliştirmektir.” ifadeleri kullanılmıştır .Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı (1993).

Akdur “Hak, insanı her türlü egemene (birey, kurum, toplum, devlet) karşı koruyan moral, etik ve yasal değerler / kurallar / düzenlemeler bütünü olarak tanımladıktan sonra insan haklarını: Egemenliğe ve bunun araçlarına karşı bireyi koruyan moral etik ve yasal değerler / kurallar / düzenlemeler bütünü” olarak tarif eder (Akdur, 1997).

Tüm insanlık için ortak değer ve idealler olarak genellenebilen insan hakları, bireylerin din, dil, ırk, cinsiyet, sosyal ve ekonomik ayrımlarını gözetmeksizin bütün insanları kapsamaktadır. İnsanlık onuru gereği olarak ve sadece insan olduğu için sahip olması gereken haklar bütünü insan haklarıdır.

1.1.2. İnsan Hakları Kavramı

Fransız devrimi ile özgürlük, eşitlik, kardeşlik rüzgarları esmeye başlamış, bu rüzgarla birlikte insan hakları kavramı ülkelerin anayasalarında yer alarak devlet güvencesine bağlanmıştır. Fransız devriminden sonraki iki yüzyıl içinde bütün batı ülkelerinin hukuk sisteminin temelini oluşturan anayasalarında insan hakları ve özgürlükleri baş sıralarda yer almıştır. Bu süreçte hukuksal geçiş gösteren insan hakları özellikle anayasal kavramlar dâhilinde kendine yer bulmuştur (Kaboğlu, 1994).

İnsan hakları, sosyal haklar bağlamında önemli bir aşamasını özellikle 2. Dünya savaşının sonrasında gelişen, genelde Avrupa devletlerinde görülen sosyal refah devlet yapısı ile pozitif haklar statüsünde göstermiştir. Sonrasında ise kendini göstermeye başlayan kapitalizm devlet işlevlerinde değişime sebep olmuştur. Küreselleşme ile kendine önemli bir yer edinen kapitalizm, sosyal refah devlet anlayışını geriletmiştir. Dolayısıyla pozitif haklara yönelik gerileme süreci de başlamıştır (Şeker, 2010).

Özgürlük hakkı, insan haklarının en büyük kısmını oluşturmaktadır. Seçme özgürlüğü, insan haklarının temelinde yer almaktadır. İnsan haklarının temelini oluşturan özgürlük kavramı ise, bireyin kendi seçimlerine göre hayatını şekillendirme çabasının başkalarının tercihlerine bağlı olarak engellenememesi olarak ifade edilebilmektedir. Buradan yola çıkılarak insan hakkı; din, dil, ırk, mezhep, sosyal ve ekonomik ayrım olmaksızın her bireyin sadece insan olmak vasfı ile sahip olduğu değer ve seçme özgürlüğünün, devlet otoriteleri tarafından kabul edilmesi ve korunması gereken haktır (Erdoğan, 2004).

İnsan olmak başkalarıyla eşit değere sahip olmanın temel gereğidir. İnsanlar arasındaki eşitlikler evrensel bir değer olarak ifade edilebilir. Her birey sadece insan olması sebebiyle eşit muamele ve eşit saygıyı hak eder. Dolayısıyla özgürlük her bireyin temel hakkıdır. Devlet otoriteleri de dahil olmak üzere hiç kimse bireylerin özgürlüğünü kısıtlayamaz. İnsan olmak özelliği ile birlikte tüm bireylerin eşitlikleri, insan onuruna eşit olarak saygı gösterilmesini gerektirmektedir (Erdoğan, 2004).

Thomas Paine ünlü insan hakları kuramcılarındandır. Paine'e göre birey, hükümetlerden ve devletlerden önce gelmektedir. İnsan haklarının tanınması bir devletin meşruiyetinin temel şartıdır.

Her bireyin kendi kişilik hakkı yanı sıra hükümlanlık hakkı bulunmaktadır. Bu haktan hareketle devletler ve hükümetler kurulmuştur. Bireyler devlet ve hükümet kurmak amacıyla birbirleriyle anlaşmışlardır. Bu anlaşma dâhilindeki bireylerin oluşturduğu guruplarda

devletleri meydana getirmiştir. Temelde birey vardır ve bu nedenle topluluklar bireyin hakkını ihlal edemezler. Bireyler de bu toplulukları oluştururken kendi haklarından vazgeçmezler ve haklarının korunması talebindedirler.

Devletler, toplumsal işlerin yürütülmesi amacıyla bir araya gelmiş bireylerin oluşturduğu topluluklardır. Ortak işlerin yürütülmesi sürecinde sahip olunan varlıklar da bu topluluğa ait olacak, dolayısıyla varlıklar devletin veya yönetimin değil her bireyin tek tek hakkı olan varlıklar olacaktır. Devlet ve yönetimin temel görevi ortak varlıkların yönetilmesi olmakla beraber hak yönetimin değil bireyindir. 17. yüzyılın en önemli düşünürlerinden biri olan John Locke'a göre; devletin varoluş amacı tüm insanların birey olarak sahip olduğu haklarının korunmasıdır. Devlet bu temel görevini ihlal etmeye başladığı takdirde direnme hakkı oluşur. Bir devletin meşru olması bağlı bireylerin haklarını ve özgürlüklerini güvencede tutmasına bağlıdır (Ensaroğlu, 2001).

Devletin temel görevi insan haklarının korunmasıdır. Dolayısıyla devlet insan hakları taleplerini, temel görevlerini ifade eden talepler olarak görmelidir. Devletin bu temel görevi dolayısıyla insan haklarına yönelik yasalar yapması, bu yasaların uygulanmasını sağlaması, yasaların uygulanmasında görev alacakların eğitilmesi, yasaların doğru uygulanmasının kontrolü ve sürekliliğinin sağlanması süreçlerini düzenli bir şekilde gerçekleştirmesi gerekmektedir (Kuçuradi, 2007).

1.1.3. İnsan Hakları ve Sağlık Hakkının Tarihsel Gelişimi

İnsan biyolojik özelliklerinin yanı sıra sosyolojik ve psikolojik özellikleriyle de değerlendirilmektedir. İnsanı diğer canlılardan ayıran zeka özellikleri ile düşünsel yetenek sahibi ve vicdan yetisi mevcuttur. Vicdan yetisi insana ahlaki özellik katmaktadır. Bu nedenle insan etik bir varlık olarak nitelendirilebilmektedir. İnsanın onurlu yaşam ihtiyacı ahlaki gereksinimlerinden doğmaktadır. İnsan olmak ile kazanılan temel hak onurlu bir yaşam sürdürme hakkıdır. İnsan onurunun güvence altına alınmasını temin eden kurallar bütünü insan haklarının kapsamında yer almaktadır.

İnsan hakları tarihin birçok döneminde değişik şekillerde kendisini göstermekle beraber bir kuram olarak Batı'da meydana çıkmıştır. Bireyler tarihin her döneminde temel hak ve özgürlükleri çerçevesinde çeşitli hareketlerde bulunmuş olsa da, literatürde kavram olarak kendine yer buluşu Batı toplumunda meydana gelmiş ve Batı kültürünün bir ürünü olarak adlandırılmıştır. İnsan hakları kavramının oluşmasının evrensellikten ziyade bölgesel

bir başlangıç yaşadığı görülmektedir. İnsan hakları farklı bölge ve kültürlerde kendini gösterirken insan onurunu koruma kavramıyla birlikte bireyler ve kültürlere özgü farklılıklar göstermiştir. Ancak tüm bireylerin eşitlik ve özgürlüklerinin devlet karşısında tanınması ve korunması tanımıyla insan hakları kavramı, modern devlet anlayışında yer edinmiştir (Uygun, 2000).

Mann ve arkadaşları'na göre: “İnsan hakları; umut aşılayan, azimli, sürekli gelişmekte olan karmaşık, canlı bir düşüncedir. İnsan hakları, kişilerin haklarıdır; dünyadaki tüm insanlar için vardır, ilke olarak devlet ile birey arasındaki ilişkileri kapsar. İnsan hakları düşüncesi; insanın iyilik haline ulaşmasında ve bu durumunu korumasında sosyal yaşam için gerekli ön gereksinimleri tanımlamaya çabalar” (Mann vd., 1999).

Toplumsal düzenlemelerde siyaset ve hukuk için ilkeler oluşturma girişimi insan hakları olarak kendini göstermiştir. İnsan hakları öncelikle bir düşünce, bir fikir olarak görülmelidir. İnsanlar tarih boyunca farklı birçok düşünceyi tarihte yer edindirmiştir ve insan hakları da bu düşüncelerden biridir (Kuçuradi, 2000).

İnsan hakları tarihinde önemli bir yer tutan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi asıl vurguyu insan üzerine yapmıştır. İnsan hakları olanakların gerçekleşmesine yönelik talepler getiren ilkeler olarak ifade bulmuştur (Kuçuradi, 2000). Burada bahsedilen olanaklar insana özgü tutum ve davranışlar olarak nitelendirilir. İnsanların doğa yasalarını keşfi, oluşturdukları eserler, diğer insanlara yönelik nitelendirmeleri, hayatın anlamına yönelik düşünceleri bu insana özgü tutum ve davranışlardır (Kuçuradi, 1996).

İnsan haklarının tarihte ilk ortaya çıkışı 1215 yılındadır. İngiltere halkına “Hürriyetlerin Beratı” (Magna-Carta Libertatum) adlı belgenin İngiltere kralı olan John tarafından verilmek zorunda kalması bu ortaya çıkışı teşkil etmektedir. Bundan sonrasında gelişim gösteren insan hakları kavramı, özellikle 17.yy ve 18.yy arasında gelişim göstermiştir. 1776 yılında Amerikan Haklar Bildirgesi ve 1789 yılında Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Evrensel Bildirgesi, insan hakları kavramının ilk resmi açıklamalarını oluşturmuştur (Kaymakçı, 2001).

Avrupa modern tarihinde ortaya çıkan insan haklarının hukuki olarak güvenceye alınması ile ilgili önemli ilk olay “Haklar Bildirisi” olarak belirtilebilir. 1688 yılındaki “Büyük Devrim” sonrasında İngiliz Parlamentosu tarafından çıkarılmıştır. Bildiri bireylerin olağan olmayan cezalara çarptırılmamasını ve adil yargılanma hakkını doğal haklar arasında göstermiştir. İzleyen dönemde Locke tarafından yayınlanan doğal haklar teorisi Haklar

Bildirisi ile birlikte daha yoğun bir etki yaratmış ve daha geniş bir yayılma göstermiştir. Bu geniş etki Amerika kıtasında da yer bulmuştur. 1776 yılının Haziran ayında Virginia Bildirgesi kabul edilmiştir. Virginia’da Locke tarafından yayınlanan doğal haklar teorisine göre hazırlanmış olan insan hakları bildirgesini Temsilciler Meclisi kabul etmiştir. Bildirgenin dayandığı temel iki ilke mevcuttur. Bu temel ilkeler özgürlüğün eşitliği ve hakların vazgeçilmezliğidir. Bahsedilen vazgeçilemeyecek haklar; yaşam hakkı, hürriyet hakkı, mülkiyet hakkı ve bireylerin mutlulukları arama hakları olarak ifade bulmuştur. Aynı anlayışla 1776 yılının Temmuz ayında ilan edilen bağımsızlık bildirisi ise on üç Amerikan devletinde ilan edilmiştir. Bu bildiriler tarihte insan haklarını siyasi süreçte ifade eden, tutarlı ilk bildirilerdir (Ensaroğlu, 2001).

İnsanların sağlık hakkı tarihte yaratıcılık ilkesi ile bölgesel olarak yer almış olmasına rağmen devlet görevi olarak sağlık hakkı insan hakları sürecini takiben yer almaya başlamıştır (Alptekin, 2004).

Ütopya isimli eserinde bireylerin sağlıklı yaşam hakları konusuna ilk defa değinen Thomas More İngiliz hukuk adamı ve yazardır. 15. yüzyılda yayınlanan eserde bireylerin sağlıklı yaşamlarının sağlanması için topluluk ve hükümetlerin gerekli tedbirleri alması gerektiğinden bahsedilmiştir. Eserden aktarılan bilgiler şu şekildedir;

“Ütopya’da yaşlılar ve hastalara büyük bir sevecenlik gösterilir, özenle bakılır. Her kentin biraz dışında dört tane hastane vardır, hekimler çok usta, bakımda çok iyidir. Onun için sağlık durumu bozulunca Utopia’lılar evlerinde kalacaklarına, hastaneye yatmayı yeğ tutarlar. Utopia’lılar hastalarına ayrıca özen gösterirler, hiç bir şeyi onlardan esirgemezler. Hiç kimse zorla hastaneye yatırılmaz. Çaresiz hastalıklardan acı çekenler için mümkün olan her şey yapılır, ziyaretçiler karşılıklı konuşmayla en iyi şekilde teselli edilir.” (Logan ve Adams, 2002).

Aydınlanma çağında geniş bir etki alanına sahip olan doğal haklar teorisi 1815 yılından itibaren etkisini azaltmaya başlamıştır. 1930 yılına kadar da etki azalması devam etmiştir. Ulusların hakları düşüncesi inşa haklarının yerini almaya başlamıştır. Bu süreç Marksist ve pozitivist yaklaşımların popüler olduğu bir süreç olmuştur. Özellikle Birinci Dünya Savaşı sonrası dönemde pozitivist düşünce sahipleri doğal haklar teorisini keskin şekilde eleştirmişlerdir (Erdoğan, 2004).

İkinci Dünya savaşı sonrası dönemde baskıcı rejimlere yönelik nefret duygusunun etkisi insan hakları düşüncesinin yeniden güçlenmesine sebep olmuştur. Bu güçlenme insan

haklarına yönelik sınırsız talepleri de beraberinde getirmiştir. 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilen “İnsan Hakları Evrensel Bildirisi” insan haklarına yönelik uzun bir liste içermektedir. Hukuki açıdan bağlayıcı olmayan, uygulanması zorunluluğa bağlanamayan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, ahlaki bir niyet beyanı olarak kabul görmüştür. Bu sebeple bildiri etik beyan sınırında kalmıştır (Ensaroğlu, 2001).

Bölgesel olarak yapılan düzenlemelerde Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin özel bir konumu vardır. Sözleşmede sadece sivil ve siyasi haklar kapsamaktadır. Bölgesel olarak koruma mekanizması etkili bir şekilde öngörülmüştür. Sözleşmenin taraflarından biri de Türkiye’dir. Dolayısıyla Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin Türkiye için de özel bir önemi bulunmaktadır. Sözleşme ile insan hakları koruma rejimi Avrupa Konseyi’ne üye ülkeler arasında kurulmuştur. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 4 Kasım 1950 tarihinde imzalanmıştır. Yürürlüğe giriş tarihi de 3 Eylül 1953’tür. Türkiye’nin sözleşmeyi onaylama tarihi 10 Mart 1954 olmuştur. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin uluslararası alanda başka bir örneği bulunmamakta ve etkili bir koruma mekanizması olarak yer bulmaktadır. Mekanizmada Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi hukuki olarak bağlayıcı karar alma yetkisine sahiptir (Erdoğan, 2004).

1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile sağlık hakkı da evrensel bir hak olarak gündeme gelmiştir. İnsan hakları düşünsel akımı ve içeriğindeki alt kavramlar yerini almaya başladığında benimsenme oranlarda sağlık hakkı yer bulmuş ve insan hakları sözleşmesinin onayı ile devleti de bağlayıcı hukuksal bir ilke olarak yerini almıştır. İnsan Hakları Sözleşmesi’nin onaylandığı her ülkede sağlık hakkı da bireylerin talep edebileceği bir hak özelliği taşımaya başlamıştır. Sağlık konusundaki konulardan en önemlisi “sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı” olarak düşünülebilir. Bu hak İnsan Hakları Bildirgesi’nde sosyal haklar olarak yer almaktadır. Sosyal haklar bildirgede yer alan ikinci kuşak haklardandır. İkinci kuşak haklarda görülen temel özellik devletin yükümlülüğü bulunan bir hizmeti ifade etmektedir. Dolayısıyla devlete ayırması gereken mali kaynak yükümlülüğü de getirmektedir (Uygun, 2000).

Sağlık hakkının yer aldığı Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesinde verilen açıklama şu şekildedir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948) :

1. Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına hakkı vardır; bu hak beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım ile gerekli toplumsal hizmetleri ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da kendi denetiminin dışındaki koşullardan kaynaklanan başka geçimini sağlayamama durumlarında güvenlik hakkını da kapsar.

2. Analar ve çocukların özel bakım ve yardım hakları vardır. Tüm ocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuşluklarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlanırlar.

Anayasal olarak insan haklarının tanınması ve güvenceye alınmasında öncülüğü İngiliz ve Amerikan sistemleri göstermiştir. 20. yüzyıl itibariyle de daha yaygın bir eğilim grlmştir. 13. yüzyıl Magna Carta Libertatum’u hukuki düzeyde insan haklarıyla ilgili belgelerden olarak görülmektedir. 17. yüzyıl sonrasında ise hukuki düzende insan hakları ile ilgili belgeler daha fazla olarak görülmektedir. 1791’de Amerika Birleşik Devletleri’nde anayasa değişikliği yapılmış ve ‘‘Haklar bildirisi’’ olarak adlandırılan hükümler anayasada yerini almıştır. 1789 Bildirisi ve takip eden anayasalarda Fransa için de İnsan Hakları somut olarak yer bulmuştur. Fransa’da sadece III. Cumhuriyet Anayasası’nda insan haklarının somut olarak yer bulmadığı grlmştir.

Türkiye’de insan haklarının tarihi incelendiğinde anayasal süreçle birlikte pozitif hukukun alanında yer bulduğu görülmektedir. Kanun-i Esasi 1876 yılında ilk anayasamız olarak bilinmektedir. Kanun-i Esasi ile temel bireysel haklar açıkça tanınmış özellikle ‘‘gizli oy’’ hakkı yer almıştır. Teşkilat-ı Esasiye Kanunu 1924 yılında kabul edilmiş ve içeriğinde benzer şekilde insan hakları yer almıştır. Özellikle Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi’nden esinlenerek özgürlük kavramına yer verilmiştir. Batı’da çok daha öncesinde yer bulan sosyal haklar ve devletin sosyal niteliği ilk olarak 1961 Anayasası’nda yer almıştır. Bu anayasada sosyal nitelik Batı’daki işleyişine benzer şekilde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Türkiye’de son olarak 1982 Anayasası yürürlüğe girmiş, içeriğinde özgürlük kısmı büyük oranda dışlanmış ancak sosyal kültürel ve iktisadi hakların yanı sıra evre hakkı gibi üçüncü kşak haklar da yer almıştır (Erdoğan, 2004).

1.2. Hasta Hakları

1.2.1. Hasta Hakları Tanımı

Özlü tarafından bireyin hasta olması durumunda karşılanması gereken ana gereksinimler ‘‘hasta hakları’’ olarak tanımlanmıştır (zl, 2005). T.C. Sağlık Bakanlığı

1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği ile “Hasta Hakları” kavramını şu şekilde tanımlamıştır: “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder” (Hasta Hakları Yönetmeliği, Md. 4).

“Sağlık Hakkı” ve “Sağlıklı Yaşam Hakkı” içerisinde yer bulan hakların bir bölümü sağlık hakkı olarak ifade bulmaktadır (Sütlaş, 2000).

Hasta Hakları Kuçuradi tarafından yapılan insan hakları sınıflandırmasında grup haklar kategorisi içinde yer almaktadır. Diğer bir insan hakları sınıflandırması hak kuşakları sınıflandırmasıdır. Bu sınıflandırmaya göre ise hasta hakları, üçüncü hak kuşaklarında yer almaktadır.

Hasta hakları temel olarak insan haklarının bir uzantısıdır. Sağlık hizmetine uygulanan insan hakları, hasta hakları olarak değerlendirilebilmektedir. Sağlık hakkıyla ilgi tamamlayıcı unsurlar arasında en önemli yeri hasta hakları almaktadır (Sert, 2004).

Grup hakları olarak hasta haklarının, insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak anlaşılması gerekmektedir. Grup hakları da dâhil olmak üzere tüm hakların birbiriyle ilişkili olduğunu, hasta haklarının, hasta grubunun insan olarak değerini korumak için düzenlendiğini unutmamalıyız.

1.2.2. Hasta Hakları Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı biyolojik, sosyal ve psikolojik iyilik hali içinde olmak olarak tanımlamaktadır. Sağlık hakkının bu çerçevede yorumlanması uygun olacaktır.

Sağlık hakkının korunabilmesi için kişilere bazı sağlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Ancak amaç her zaman, sağlıklıyken kişilerin sağlıklı durumlarının korunması olmalıdır. Toplumun refah düzeyini ve bireyin mutluluğunu artırmak için amaç olan hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelir (Aksoy, 2001).

Devlet, sağlık hizmetini kişiye sunarken, bu hizmetin insan onurunu ve insanın değerini koruyacak şekilde verilmesine dikkat etmelidir. Kişilerde sağlık hakkının korunması, devletlerin sağlık hizmeti uygulamalarına erişilebilirlik ile doğrudan ilişkilidir. Evrensel Bildirge’de de sağlık hakkı en temel haklardan biri olarak belirtilmektedir.

Sağlıklı konusu, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesinde, “Herkesin kendisi ve ailesinin sağlık ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, sakatlık, hastalık, yaşlılık ve kendi denetimi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir” ifadeleriyle yer almıştır (Sencer, 1988).

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 12. maddesinde de sağlık hakkı “ırk, din, inanç, ekonomik ve sosyal ayırım olmaksızın herkes fiziksel ve ruhsal olarak erişilebilir en yüksek seviyede sağlık standartlarına sahip olma hakkına sahiptir” ifadesiyle yer almaktadır. Ayrıca Avrupa Sosyal Şartı’nın 11. maddesi de sağlığın korunması konusu vurgulanmaktadır.

Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması konusuna Anayasamızda da yer verilmiştir. Birinci fıkrada, "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" denilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Md. 56).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56’ıncı maddesinin devam eden fıkralarında ise; “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” denilmektedir. 07.05.1987 tarihinde 3359 kanun numarasıyla kabul edilen “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” sağlık hizmetlerinin verilış şeklini açıklamaktadır. Kanunda gerçek kişilerin yanı sıra Milli Savunma bakanlığı dışında tüm kamu kuruluşları ve tüzel kişiler de kapsamaktadır (19461 sayılı Resmi Gazete, 1987).

Anayasada değinilen sağlık hakkı zayıf ve yuvarlak ifadelerle basitçe değerlendirilmiştir. Öncelikle hasta hakkını ilgilendiren taraf hasta değil tüm insanlar olmalıdır. Ayrıca hasta hakları sadece mesleği kötüye kullananların cezalandırılmalarına yönelik olmamalıdır. Hasta hakları kapsamına giren bölümde hasta haklarına ayrılan bütçeden koruyucu hekimliğe, sağlık konusunda alınan tüm kararlardan planlanan ve uygulanan tüm politikalara kadar sağlık ilgili tüm hususlar yer almalıdır (Top, 2006).

Hasta hakları, insan haklarının sağlık üzerine uygulanması şeklinde kabul gören sağlık hakkının uzantısıdır.

Hasta haklarının en önemli kısmını hastaya karşı hekim yükümlülüklerinin yerine getirilmesi koruyabilmektedir. Hekimin yükümlülükleri şu şekilde sıralanabilmektedir; kişisel edim yükümlülüğü, öykü alma yükümlülüğü, muayene yükümlülüğü, tedavi yükümlülüğü, reçete yazma yükümlülüğü, tıbbi teknik kullanma yükümlülüğü, tedaviyi kesme yükümlülüğü, kayıt tutma yükümlülüğü, sır saklama yükümlülüğü, organizasyon yükümlülükleri, kullanılan ürün ve ilaçlarla ilgili yükümlülükler, bilirkişilik yapma yükümlülüğü ve kimlik tespiti yapma yükümlülüğü (Hakeri, 2010). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 1960 yılında yayımlanmış ve genel olarak hekim yükümlülüklerine yer vermiştir.

Türk Ceza Kanunu hekim, sağlık personeli ve hasta ilişkileri açısından incelendiğinde; kasten öldürme ve yaralama (TCK Md.82), kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi (TCK Md.83), taksirle öldürme ve yaralama (TCK Md.85 ve 89), netice sebebiyle ağırlaşmış yaralama (TCK Md:87), hasta ile cinsel ilişki kurma, insan üzerinde deney ve denemenin cezalandırılabilirliği (TCK Md.90), organ ve doku nakli ve ceza sorumluluğu (TCK Md.97 ve Organ ve Doku Nakli Kanunu), çocuk düşürtme (TCK Md.99), kısırlaştırma ve hadımlaştırma (TCK Md.101), hürriyeti tahdit suçu (TCK Md.109), verileri hukuka aykırı olarak verme (sır saklama yükümlülüğünün ihlali), belgede sahtecilik (TCK Md.204-212), irtikap (TCK Md.250), görevi kötüye kullanma (TCK Md.257), kamu görevlisinin ticari faaliyetleri (TCK Md.259), bilirkişi hekimin cezai sorumluluğu (TCK Md.276), sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (TCK Md.279-280), genital muayene (TCK Md.287), hekim olmadığı halde hasta tedavi etme veya hekim unvanını takınma ve kabahatler (1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Md.25) gibi konular ile ilgili düzenlemelerin var olduğu görülmektedir (Hakeri, 2010).

Bunların yanında sağlık çalışanlarının hastadan tıbbi müdahalelerden önce onam alma yükümlülükleri de bulunmaktadır. İç hukukumuzda bu yükümlülük, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (Kanun no:1219, Md.70)' da belirtilmektedir (Ersoy, 2003).

Sağlık alanında yaşanan gelişmeler ile hasta haklarının korunmasına yönelik yeni ihtiyaçlar da ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu gelişmeler, hasta hakları kavramını ve bununla beraber iç hukukumuzu da her gün yeniden düşünmeyi ve geliştirmeyi gerektirmektedir.

1.2.3. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

İnsanların hasta haklarını kazanmaları tarihsel süreçte kolay olmamıştır. İnsan haklarına yönelik gelişmeler beraberinde hasta haklarını da geliştirmekte insanların hasta iken de ilgili değerlerinin korunması yolunda hizmet göstermektedir.

Tarihsel açıdan hasta hakları incelendiğinde, bu hareketin ilk ortaya çıkışının tek bir ülke ile sınırlı kalmadığı görülmektedir. Bununla beraber Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk olarak gündeme geldiği kabul görmektedir. Tarihte hasta hakları bildirgesi ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımlanmıştır. Hasta haklarına yönelik bu hareketin sebebi olarak özel sağlık sektörü ve Amerikan Mahkemeleri gösterilebilmektedir. Özellikle konu ile ilgili alınmış olan mahkeme kararları ve bu kararların Amerikan Hastaneler Birliği tarafından uygulamaya alınması hasta hakları hareketinin doğmasında etkili olmuştur.

Amerikan Hastaneler birliği 1973 yılında “Hasta Hakları Bildirgesi (A Patient's Bill of Rights)” adlı bildirgeyi ilan etmiştir (Güvercin, 2007). Bu bildirge 12 maddeden oluşmaktadır. Bildirgede; sağlık hizmeti alma, bilgilendirme, saygı görme, aydınlatılmış onam verme, tedaviyi reddetme, sağlık personeli tanıma, mahremiyet ve gizlilik, araştırma projelerine katılmayı reddetme ve tedavi ile ilgili alternatifleri bilme, tıbbi bakımının devamlılığını bekleme, hekimlere ait çalışma programlarıyla ilgili bilgi sahibi olma, faturasını inceleme ve bu konuda açıklama yapılmasını isteme, hastane kurallarını ve düzenlemelerini bilme gibi haklar tanınmaktadır. 1992 yılında Amerikan Hastaneler Birliği'nin Hasta Hakları Bildirgesi yeniden gözden geçirilmiş ve güncellenmiştir. Ayrıca Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisations isimli örgüt de 1994 yılında hasta hakları konusunda kapsamlı bir metin yayımlamıştır.

Clinton döneminde de Amerika Birleşik Devletleri'nde hasta hakları ile ilgili gelişmeler devam etmiş ve hastaların ırk, cinsiyet, din, cinsel tercih, özürlülük, ulusal köken, yaş, sosyo-ekonomik konum ve tedavi masraflarını ödeme imkânları gözetilmeden tedavi görmeleri güvence altına alınmış, mahremiyet hakkı ve onuru ile tedavi görme hakkı sağlanmıştır.

Test, ilaç, tedavi yöntemini reddetme hakkı tanınmış, amacı araştırma eğitim ve hatta tedavi dahi olsa reddetme hakkı güvence altına alınmıştır. Ayrıca refakat hakkı tanınmıştır. Hastaların arkadaş veya akrabaları muayene, konsültasyon, anestezi uygulamalarında dahi eşlik edebilme hakkı mevcuttur. Ailelerin sürekli olarak hasta ile kalabilmeleri hakkı,

ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalabilme hakkı bulunmaktadır. Benzer şekilde hastalar hastanede kaldıkları süre içinde makul sayıda ziyaretçi de gelebilmektedir.

1.2.4. Hasta Hakları ile İlgili Uluslararası Belgeler

Hasta hakları ile ilgili İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi hukuki bağlayıcılığa sahiptir. Bunun dışında öneri mahiyetinde yayınlanmış uluslararası bildirgeler bulunmakta ancak hukuki bağlayıcılık taşımamaktadır.

1.2.4.1. Lizbon Bildirgesi

Bu alanda uluslararası ilk bildirge özelliği taşıyan Lizbon Bildirgesi 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayımlanmıştır. Bildirge içeriğinde hastaların hekimlerini seçebilme hakları, mesleğin etik ilkelerine uyum sağlayan bir hekim tarafından tedavi edilebilme hakları, tedaviyi durdurma veya reddetme hakları, mahremiyet ve gizlilik hakları gibi haklarına dikkat çekilmiştir. İstanbul Sağlık Müdürlüğü (2004) .

Lizbon Bildirgesi'nde bilgilendirme hakkı, onam hakkı, başvuru hakkı, şikayet hakkı gibi haklar yer almamaktadır. Sınırlı konulara yer vermiş olmasına rağmen bildirge ilk olması nedeniyle önem taşımaktadır.

1.2.4.2. Amsterdam Bildirgesi

1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Birimi tarafından yayımlanmıştır. Amsterdam Bildirgesi ile hastalarda bilgilendirme, mahremiyet, onam, tedavi ve bakım, başvuru, şikayet gibi hakları yer almıştır. İstanbul Sağlık Müdürlüğü (2004) .

Hasta özerkliğinin tanınmasıyla ilgili adımların atılması açısından önemli olan Amsterdam Bildirgesi özellikle bilgilendirilme ve onam hakkı içeriğiyle bu özelliği göstermektedir.

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

Amsterdam Bildirgesi yayımlanmadan önce Finlandiya konu ile ilgili kanuni düzenlemeye sahip tek ülke olarak görülmektedir. Bildirge yayımlandıktan sonra Avrupa ülkelerinin çoğunluğu çalışmalar başlatmış ve kanuni düzenlemeler getirmiştir. Bu ülkelerin başında Avusturya, Belçika, Danimarka, Hollanda, Norveç ve Litvanya bulunmaktadır (Tacir, 2011).

1.2.4.3. Lizbon II (Bali) Bildirgesi

1995 yılında Dünya Tabipler Birliği'nin yayımlanmış 1981 yılında yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin güncellenmiş halidir. Lizbon II Bildirgesinde, kaliteli tıbbi bakım hakkı, kendi kaderini belirleme hakkı, seçim yapma özgürlüğü, bilincin kapalı olması durumunda ve yasal ehliyetin olmaması durumunda hastanın var olan hakları, bilgilendirme hakkı, hastanın isteğine karşın yapılan girişimlerin istisna durumları, mahremiyet ve gizlilik hakkı, dini destek hakkı, sağlık eğitimi hakkı, gibi konular yer almıştır. İstanbul Sağlık Müdürlüğü (2004) .

Lizbon II Bildirgesi'nde hasta haklarının sağlanmasında hekimlerin mesleki sorumluluğu olduğuna yer verilmiştir. 1981 yılında yayınlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin 1995 yılında gözden geçirilmiş hali olan bu bildirgenin Amsterdam Bildirgesinden ayrıldığı nokta da hekimin mesleki sorumluluğudur.

Amsterdam Bildirgesi içeriği ile hastaların etkinliğini sağlamıştır. Ayrıca bu konuda ilgili ülkelerin çalışmalarını teşvik etmiştir. Lizbon II Bildirgesi'nde ise hekimlerin gerekli girişimleri yapmasını ön plana almaktadır. Meslek temsilcilerine yönelik olan bildirge meslek örgütü tarafından kabul görmüş ve içerik olarak hekimleri girişime yönlendirmektedir (Sert, 2004).

1.2.4.4. Roma Bildirgesi

2002 yılında yayınlanan bildirgede koruyucu tedbirlerin alınması hakkı, insan sağlığının yüksek düzeyde korunması hakkı, sağlığa yönelik hizmetlerden yararlanma hakkı, bilgilendirme hakkı, rızanın alınması hakkı, özgür seçim yapma hakkı, gizlilik ve mahremiyet hakkı, bireysel zamana saygı hakkı, kalite standartlarının sağlanması hakkı, güvenliğin sağlanması hakkı, yenilik hakkı, kişisel tedavi hakkı, şikayet hakkı, tazminat hakkı, aktif vatandaşlık hakları çerçevesinde hasta haklarının korunması için faaliyette bulunma hakkı

gibi konular yer bulmuştur. Bildirge Temel Haklara İlişkin AB Statüsüne istinaden hazırlanmıştır. İstanbul Sağlık Müdürlüğü (2004) .

Yayımlanan diğer bildirgelerden temel farkı olarak şikâyet ve tazminat hakkına vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu da hastalara kendilerini savunabilme hakkı tanımıştır.

Amerikalı bir bilim adamı George J. Annas tarafından 1998 yılında yazılan bir yazıda, hasta haklarına yönelik bir bildirgenin özellikle içermesi zorunlu olan hükümler olduğuna değinmiştir. Bu hükümler; bilgilendirme hakkı, gizlilik ve mahremiyet hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, insan onurunun korunması hakkı, acil durumlarda tedavi görme hakkı ve savunuculuk hakkı olarak sıralanmıştır (Annas, 1998).

1.2.4.5. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

1997 yılında imzaya açılan sözleşme Avrupa Konseyi tarafından hazırlanmıştır. Sözleşmenin amacı insanların haysiyetlerini ve kimliklerini koruyacak, biyoloji ve tıbbın uygulanması sürecinde ayırım yapılmadan herkesin, bütünlüğüne, diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacak tedbirlerin alınmasıdır.

Sözleşme içeriğine göre bireylerin menfaatleri ve refahı, toplumun ve bilimin üstünde tutulacaktır. Sözleşmeye taraf olanlar kullanılabilir kaynaklarını ve sağlığa duyulan ihtiyaçları göz önüne alarak mevcut egemenlik alanında adil bir şekilde uygun özellikteki sağlık hizmetlerinden yararlanılmasını sağlayacak tedbirleri alacaktır.

Bilimsel araştırmalarda bireylerin kullanımı, muvafakat, organ ve doku nakli, insan genomu sözleşmede yer bulmakta olan konulardır. Bu konular ile ilgili uygulamalarda insan hakları güvenceye alınmaktadır.

Sözleşmeyi imzalayan ülkeler, sözleşmede yer alan hükümler ile ilgili iç hukuklarını düzenlemekle yükümlü tutulmuştur. Bu amaçla ülkemizde de gerekli hazırlıklar yapılarak, 2003 yılında “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” kabul edilmiştir.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi iç hukukumuz kapsamında yer almaktadır. Özellikle biyotıp konusuyla ilgili uygulamalara yönelik hukuki süreçler ve sorumluluklar belirlenirken İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi mutlaka dikkate alınmalıdır (İçel, 2004).

1.2.5. Hasta Haklarına Yönelik Etik İlkeler

Etiğin tanımı Türkiye’de önemli ve anlamlıdır. Etik 2500 yıldan beri felsefede var olan felsefenin etkinliklerinden birisidir. Burada çok kısa tanımlama ile etik, insan tutum ve davranışlarının iyi (doğru) ya da kötü (yanlış) yönden değerlendirilmesi çalışmalarıdır. Etik, insan eylemlerini konu alır. Etiğin konusunu her türlü insan faaliyeti ve eylemi değil öncelikle ahlakiliği vurgulayan eylemler oluşturur. İnsan davranışlarının karşı tarafa yansıyan iyi yada kötü yansımaları bulunmaktadır. Dürüstlük, yardımseverlik, sadakat vb. bunlar hep iyi davranışlardır. Hırsızlık, yalancılık, sahtekârlık, hile ve cana kıymak vb. bunlar da kötü davranışlardır. Biz günlük hayatımızda hep birbirimizin davranışını etik yönden değerlendirebiliriz (Aydın,2009).

Etik alanındaki ilkeler, gerçekte evrensel değerlerin dile getiriliş biçimlerinden biridir. Tıp uygulamasındaki mesleki tutum ve davranışlarımızın, etik yönden doğru ve haklı gerekçeler taşıyabilmesi için de, bazı kural ve ilkelere gereksinim içinde olduğumuz açıktır. Etik sorunlar ya da etik ikilemlerle karşı karşıya gelindiğinde, kural ve ilkelerin sağlık çalışanlarının kararlarını yönlendirmede yadsınmaz biçimde katkıları olmaktadır. Sonuç olarak tıp etiği ilkelerinin yaşama geçirilmesi, hem mesleki değerlerin hem de evrensel değerlerin korunması ve yükseltilmesi yolunda önemli bir adım olacaktır (Özcömert ve dğr, 2000).

1.2.5.1. İlkecilik

İlkeciliğin doğuşu 1970’lerin başında tarihlenmektedir. İlkeleri çok daha iyi değerlendirebilmek için eskilere gitmek yararlı olabilir. Tıp etiğinde özellikle son yıllarda yoğun biçimde kullanılmakta olan ilke kavramı ve onun öğelerini Hippocrates’e kadar uzatmak genel kabul görmüş bir tutumdur (Elçioğlu vd., 2003).

Günümüzde tıp etiği etkinliği içerisinde çok sayıda değerden söz edilmektedir. Yaklaşık son 25 yıl içerisinde tıp etiğinde geliştirilen “İlkesel” yaklaşım çerçevesinde dört temel tıp etiği ilkesi mevcuttur. Bunlar yararlılık, zarar vermeme, hasta özerkliğine saygı ve adalet ilkeleridir (Aydın, 2009).

1.2.5.2. Yararlılık

Türkçe ‘de "Yararlılık" olarak kullandığımız İngilizce ‘deki "beneficence" kelimesi, bu dilde merhamet, iyilikseverlik, hayırseverlik anlamlarına gelmektedir. Fedakârlık, sevgi ve insaniyet de bu anlamdaki "yararlılık" kavramının kapsamındaki ifadelerdir. "Yararlılık ilkesi" ise, başkalarına yararlı olmanın etik bir yükümlülük olarak kabul edilmesidir. Birçok yararlı eylem bir yükümlülük konusu değildir. Ama "yararlılık ilkesi," başkalarına yardım etmeyi meşru zeminde bir yükümlülük haline getirmektedir (Elçioğlu vd., 2003).

Hipokratik etik geleneğinin başladığı Milat öncesinden günümüz yıllarına kadar hekim-hasta ilişkisinin temel ilkesi hastaya zarar vermemek ve aynı bağlamda yararlı olmaktır. Hasta, sağlığı ile ilgili bir rahatsızlığının giderilmesi amacıyla hekime başvurduğunda hekim ile hasta arasında bir tür “sözleşme” durumu ortaya çıkar. Adı konmayan bu sözleşmenin doğrultusunda hastanın yarar görmesi vazgeçilemez hedeftir. Bunun için hekimin, her koşulda hastasının yarar ve iyiliğini birincil değerde görmesi gerekir ki bunun yolu da onun hayati sorumluluğunu üzerine almasıdır Hekimin hastasına yararlı olmak için çabalaması bir ilke olarak bugün de varlığını sürdürmektedir. Ancak değişen dünya koşulları ve değerleri çerçevesinde bu ilkeye mutlak bağlılık artık yeterli gelmemektedir.

1.2.5.3. Zarar Vermeme

Zarar vermeme ilkesi, kasıtlı olarak başkalarına zarar verecek eylemde bulunmama yükümlülüğüdür. Bu ilkenin temeli, kötü olan davranışlardan kaçınmak ve hastaya hiç bir şekilde zarar vermemektir. Yararlılık ilkesinde de bulunan “primum nonnocere” bu ilke için daha uygundur. Hipokrat Andı’nda geçen bu ifade her şeyden önce zarar vermekten kaçınmayı öngörür. Raanan Gillon Hipokrat’tan alıntılara yer verdiği bir makalesinde “Hastalığın tedavisi için iki yol vardır: yardım etmek yada en azından zarar vermemek” demiş ve zarardan kaçınmanın, iyi olanı yapmaya karşılık geldiğini belirtmiştir. Beauchamp ve Childress zarar vermemeyi, bilerek acı ya da zarar vermeme yükümlülüğü olarak tanımlamıştır. Bazı araştırmacılar “zarar vermeme” ilkesi ile “yararlılık” ilkesini birlikte düşünmektedirler. Bu iki ilkenin birbirine yakınlık göstermesi, ikisinin tek bir ilke olarak düşünülmesine neden olmaktadır (Özcömert vd., 2000).

1.2.5.4. Özerklik

Türkçe 'deki "özerklik" sözcüğünü İngilizce 'deki "Autonomy" nin karşılığı olarak kullanıyoruz. "Autonomy" sözcüğü gerçekte eski Yunanca kaynaklıdır ve "autos" ile "nomos" terimlerinin birleşmesinden meydana gelmiştir. "Autos"u Türkçe 'ye "kendi kendine" şeklinde; "Nomos" sözcüğünü de konumuz çerçevesinde "kural" olarak çevirebiliriz. Yani özerklik, "dışarıdan bir müdahale olmaksızın kendi kuralını kendin belirlemek" gibi bir durumu dile getirir. Bu sözcük Yunan site devletlerinde herhangi bir dış zorlama altında kalmadan kendi baslarına, kural koyup yönetmeleri anlamında kullanılıyordu (Elçioğlu vd., 2003).

Günümüzde özerklik ifadesi tıp alanında yaygın olarak etik değerlerle ilgili şekilde kullanılmaktadır. Özerklik bireyin kendi başına düşünme, değerlendirme, özgür bir biçimde kendi hakkında karar verebilme ve eylemde bulunabilme yetkinliği olarak tanımlanabilmektedir. R. Gillon özerklik kavramını düşüncede özerklik ve istekte özerklik olarak iki alt gruba ayırmıştır (Özcömert vd., 2000).

Zihinsel açıdan kendi geleceğini belirlemek için konuyu anlamış olacak şekilde bir eylemde bulunmak düşüncede özerklik olarak ifade edilebilir. Bu karar süreci ahlaki dayanakları, inanç dayanakları ve estetik dayanakları içermektedir. Bireylerin kendi özgün görüşlerini ifade edebilmesi istekte özerklik olarak ifade edilebilmekte ve karar verme özgürlüğü ile yakın ilişki içinde bulunmaktadır.

1.2.5.5. Adalet

Adaletle yönelmiş olan kurallar bütünü hukuk olarak ifade edilebilir. Adalet kavramı insanların vicdani değerlerinden yola çıkarak oluşan nesnel değerdir. Adalet ile hukuk arasındaki temel ilişki hukukun amacının adalet oluşu ve adaletin aracının hukuk oluşudur. Hukukun adaletle uygunluğu için temel prensip insan kaynaklarından türetilmesidir. Bu sayede çatışma yaşanmaması sağlanabilir. Platon adalet kavramını "her bireyin, kendine ait yeteneklere göre, yaşam süresi içinde üzerine düşeni yapması" olarak ifade etmektedir (Elçioğlu vd., 2003).

Adalet ilkesinin hasta haklarına uygulanma süreci hekimlerin hastalara eşit davranması ve tıbbi olanakların adaletli şekilde dağıtılması gibi ilkeleri belirler (Elçioğlu vd., 2003).

1.3. Türkiye’de Hasta Hakları

Hasta haklarına yönelik mevzuat çalışmaları Amerika Birleşik Devletleri’nde başlamış ve Avrupa’da devam etmiştir. Bu çalışmalar sonrasında diğer ülkelere de örnek oluşturmuş ve oluşturmaktadır.

T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında çıkarılan “Hasta Hakları Yönetmeliği” “hasta hakları” terimi kullanılarak yapılan ilk düzenleme olmuştur. Bu yönetmelik, temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde, herkesin haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

Yönetmelikte aşağıdaki hak ve konular ele alınmıştır;

- Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
- Bilgi İsteme Hakkı
- Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı
- Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı
- Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı
- Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı
- Ötenazi Yasağı
- Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı
- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Hakkı
- Rıza Olmaksızın Tıbbi Uygulamaya Tabi Tutulmama Hakkı
- Bilgilerin Gizli Tutulması Hakkı
- Hastanın Rızası ve İzin
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı
- Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

- Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması
- Organ ve Doku Alınmasında Rıza
- Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi
- Tıbbi Araştırmalarda Rıza
- Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi
- İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret
- Refakatçi Bulundurma
- Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi
- Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Bunların yanı sıra hastaların da hizmetten yararlanırken taşıması gereken sorumluluklar bulunmaktadır. Hakeri bu sorumlulukları; işbirliği yükümlülüğü, katlanma yükümlülüğü, hekimin tavsiyelerine uyma yükümlülüğü, bildirme yükümlülüğü ve ilgili ücretin ödenmesi yükümlülüğü olarak ifade etmiştir (Hakeri, 2010).

1.3.1. Türkiye’de Hasta Hakları Tarihsel Gelişimi

1928 tarihli Tebabet Suabat-ı sanatlarının tarzı icrasına dair kanunun 70. maddesi ile hekimlere hastalardan onam alma zorunluluğu getirilmiştir. Burada söz edilen onam hekim ve hasta ilişkisinin yasal çerçevesi dâhilindedir. Evrensel etik değerlere göre onam alınırken hastanın yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği ve değerlerine saygı gösterilip gösterilmediği önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü’nce kabul edilen “sağlık tanımı” 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile ülkemizde de kabul edilmiştir. Bu tanım 1961 Anayasası’nda yer almakta ve 1982 Anayasası’nın 90. maddesi uyarınca bir iç yasa olmaktadır. Temel olarak uluslararası yükümlülüklerden kaynaklanan sorumluluklar bulunmaktadır. 1982 Anayasası 56. maddesi sağlık, çevre ve konut konularını içermektedir. 56. madde ile devlet düzenleyici ve denetleyici olmaktadır (Elçioğlu vd., 2003).

Hasta hakları ile ilgili bazı hükümleri taşımasıyla birlikte yetersiz kalan belgelerden biri 1960 yılında çıkarılan “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” dir. Tıbbi Deontoloji

Nizamnamesi'nde; sır saklama, hastanın hekimini serbestçe seçmesi, insanlar üzerinde yapılacak deneysel çalışmalar ve sınırları, hastanın hastalığı ve prognozuna ilişkin bilgilendirme, konsültasyon, hekimin hastanın tedavisinden çekilmesi gibi günümüz hasta hakları içinde yer alan ana başlıklar yer almaktadır. İnsanın yaşama hakkı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesinde "tabip hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumanın mümkün olmadığı durumlarda dahi ızdırabını azaltmak ve dindirmekle yükümlüdür" ifadesiyle yer bulmuştur (Elçioğlu vd., 2003).

Geçtiğimiz 30 yılda bütün dünyada yoğun olarak gelişme gösteren hasta hakları Türkiye'de de aynı önemi görmüştür. Hasta haklarının Türkiye'de tartışılmaya başlaması 1980'li yılların sonuna rast gelmektedir. Bunun yanı sıra Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren temel insan hakları çerçevesinde sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde yer bulmuştur. Söz konusu yasal düzenlemeler hasta hakları olarak belirtilmemenin yanı sıra emel hakları sayılabilecek; bilgilendirme hakkı, özel yaşama saygı hakkı, tıbbi müdahaleyi kabul veya reddetme hakkı, sağlığa yönelik hizmetlere ulaşma hakkı, sağlık kuruluşunu seçme hakkı ve değiştirme hakkı gibi hükümleri içermektedir (Sert, 2004).

Avrupa Sosyal şartı Avrupa Konseyine ye 16 devletin temsilcisi tarafından 1961 yılında kabul edilmiş, 1581 sayılı kanun ile de 1989 yılında onaylanmıştır. Sosyal şart içerisinde güvenlik ve sosyal yardıma ilişkin haklar, sosyal ve tıbbi yardım hakkı, sağlığın korunması hakkı gibi konular yer bulmaktadır. 11. madde sağlığın korunması hakkını düzenlemektedir. Sözleşmeyi kabul eden devletler doğrudan veya kamusal ve özel örgütlerle işbirliği içinde alacak oldukları önlemleri sıralamışlardır. Bu nlemler; yetersiz sağlık koşullarının mümkün olduğunca ortadan kaldırılması, sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık alanında bireysel sorumluluğun geliştirilmesi, eğitim ve danışma hizmetleri verilmesi, salgın hastalıkların önlenmesi, sosyal hizmetlerden yararlanılması olarak sıralanmıştır. zerinde durulan temel konular sosyal hizmetlere yönelik özendirme ve örgütleme, bireysel gönüllülüğün veya örgütlerin hizmetlerin kurulmasında ve sürdürülmesinde katkılarının özendirilmesidir (Elçioğlu vd., 2003).

Hasta haklarına yönelik resmi bir örgütlenme yapısı belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları şubesi, İl Sağlık Müdürlükleri şubesi; İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü ve Hasta Hakları Kurulları; İlçelerde Sağlık Grup Başkanlıkları bünyesinde Hasta Hakları

Kurulları; 100 yataklı ve üzeri hastanelerde Hasta Hakları Birim ve Kurumları; 100 yatak altı hastanelerde Hasta Hakları İletişim Birimleri oluşturulmuştur (Özlü, 2008).

Hasta Hakları Birimleri, Basamak Sağlık hizmetlerinde de oluşturulmuştur. Sağlık ocaklarında hasta hakları sorumlusu olarak bir kişi seçilmiş ve görevlendirilmiştir. Seçilen kişiler hizmet içi eğitimlerle desteklenmiştir. Ayrıca her sağlık ocağına istek ve şikayet kutuları yerleştirilmiştir. Sürekliliğin sağlanması için hem hastalara hem de sağlık personeline anket uygulamaları yapılmaktadır.

Hasta hakları sadece kamuya ait olan sağlık kurumlarında sınırlı değildir. Tıbbi gazete ve dergilerde, tıbbi içeriğe sahip internet sitelerinde ve genel yayın yapan televizyon, gazete, dergi gibi yayın kuruluşlarında da sıklıkla gündemde yer almaktadır. Kamuya ait ve özel sağlık kurumlarına ait tanıtım broşürleri ve internet sitelerinde de hasta hakları konusu vurgulanmaktadır. Hasta hakları birimleri, hasta ilişkileri büroları özel sağlık kurumlarında da yer almaktadır. Hastaneler dışında hasta örgütleri, ilaç firmaları gibi oluşumların da hasta haklarına sahip çıktığı görülmektedir (Sütlaş, 2009).

1.3.2. Türkiye’de Hasta Hakları ile İlgili Başlıca Yasa ve Yönetmelikler

Türkiye’de hasta hakları ile ilgili başlıca yasa ve yönetmelikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Sert, 2004):

1928 tarih ve 1219 sayılı “Tababet ve Suabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”,

1930 tarih ve 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”,

1960 tarihli “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi”,

“1961 Anayasası”,

1979 tarih ve 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun”,

“1982 Anayasası”,

1983 tarihli “Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”,

1983 tarih ve 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun”,

1993 tarihli “İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik”,

1998 tarihli “Hasta Hakları Yönetmeliği”,

2004 tarih ve 5271 sayılı “Ceza Muhakemesi Kanunu”,

2005 tarih ve 5237 sayılı “Türk Ceza Kanunu”,

Günümüzde uygulanan yasa ve yönetmeliklerin hasta hakları konusunda yeniden gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekli görülmektedir. Teknolojideki gelişmeler, bilimsel gelişmeler ve insan haklarına yönelik ileri görüşler doğrultusunda hasta haklarının da etkinliğinin artırılması önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayan kişi ve kurumlar hastaların aktif katılımını sağlayacak programlar düzenlemelidir. Özellikle sağlık alanında hizmet veren personelin hasta hakları konusunda eğitimlerinin planlanması, tanımlanması, sağlanması önem arz etmektedir. Hasta hakları konusunda bilgilendirmenin yanı sıra tutumların da olumlu yönde gelişmesi sağlanmalıdır. Hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlar sağlık personeline olduğu kadar topluma da benimsetilmelidir.

Tıp eğitiminin “neyi ve kimi hedeflemesi, neleri içermesi, nasıl olması, ne şekilde sunulması” konusunun bu hizmeti verenlerin ve onların çeşitli amaç ve biçimlerdeki örgütlenmelerinin gündeminde olması doğaldır. Yukarıda açıklanan nedenlerle bu hizmetin alıcısı sıfatıyla hizmet sürecine katılan hasta ve yakınlarının da bu sürece ilişkin istem ve beklentilerinin olmasından doğal bir şey yoktur. Ülkemizde bu alanda yeni yaygınlaşmakta olan hasta ve yakınları örgütlerinin de bu süreçlere dâhil olmaları doğal görülmelidir (Sütlaş, 2009).

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında hasta hakları uygulamalarına yönelik çalışmalar yer almaktadır. Hasta hakları uygulamaları sağlık kurum ve kuruluşlarında 26.04.2005 tarih ve 3077 sayılı “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” doğrultusunda yürütülmektedir. 2008 yılı hasta başvurularının değerlendirilmesi neticesinde, hasta hakları başvurularının büyük çoğunluğunun sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimlerinde yaşadıkları sorunlardan kaynaklandığı görülmüştür.

Hastaların şikâyetine sebep olan konuların düzenlenmesi ve hastaların memnuniyetinin artırılması için hastaların tedavilerine ve bu konuda alınacak olan kararlara etkin olarak katılması ve bu süreçteki iletişimin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin olarak faydalanabilmeleri temin edilmelidir. Bireylerin sağlık kuruluşlarındaki işleyiş ile ilgili yeterli olarak bilgilendirilmeleri etkin ve verimli hizmet alabilmelerinin önünü açabilmektedir. Ayrıca hastaların hakları kadar sorumlulukları ile ilgili de bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bugüne kadar bütün sağlık çalışanlarımızın özverili çalışmaları ile hasta hakları konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiş, hasta hakları birimlerine başvuruların % 85'i yerinde sonuçlandırılmıştır. Hasta memnuniyetinin en üst düzeye çıkarılabilmesi için yaşam boyu eğitim kapsamında hasta hakları konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Bu kapsamda 2009 yılı sonuna kadar bütün sağlık çalışanlarına yapılacak hizmet içi eğitim çalışmalarına hız verilmiştir.

Aynı zamanda güvenlik, temizlik ve diğer hizmet alımlarındaki şirketlerin çalışan personelleri dâhil olmak üzere bütün hastane çalışanlarının iletişim eğitimi almaları sağlanarak, personel çalıştırmayı içeren hizmet alımı şartnamelerine; çalıştırılacak personellere hasta hakları ve iletişim konusunda eğitim almaları şartı konulmuştur.

Bunun yanı sıra hasta hakları uygulaması ile ilgili bütün istatistikî sonuçlar il düzeyinde birleştirilerek her yılın Ocak ayı sonuna kadar elektronik ortamda ve yazı ile Sağlık Bakanlığına gönderilmektedir.

En temel hasta haklarından olan hekim seçme hakkı uygulaması 17.10.2007 tarih ve 9379 sayılı “Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge” kapsamında sürdürülmekte olup 2009 yılı sonuna kadar bütün sağlık kuruluşlarımız hekim seçme uygulaması kapsamındaki düzenlemeleri yaparak hekim seçme logosunu kurumlarına asmaları gerekmektedir. Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (2009).

1.3.3. Türkiye’de Hastaların Sahip Olduğu Haklar

Tıp alanındaki gelişmeler ve bu gelişmeler doğrultusunda sağlık hizmetlerinin karmaşıklaşması ile hastaların bu alanda korunması gerekliliği doğmuştur. Gelişen tıp ile birlikte bazı ülkeler hasta haklarına yönelik yasal düzenlemelerini geliştirmişlerdir. Türkiye’de sağlık hakkı alandaki uygulamalar tüzük, yönetmelik ve yönergelerle sınırlıdır. Hasta hakları yönetmeliği 01.08.1998 tarihinde 23420 sayı ile Resmi Gazete’ de yayınlanmıştır . Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

2003 yılında yayınlanan Hasta Hakları Uygulama Yönergesi Hasta Hakları Yönetmeliği’nin ardından yayınlanmıştır. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 2005 yılında revize edilmiştir. Yönerge ile her bireyin hasta haklarından faydalanabilmesi, haklarının ihlal edilmesinden korunması ve gerektiğinde hukuki yollara başvurusu imkânı sağlanmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hasta Hakları Uygulama Yönergesi tüm sağlık

kuruluşlarını, sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan tüm personeli ve sağlık hizmetinden faydalanan tüm bireyleri kapsamaktadır.

Hasta hakları temel olarak hizmetten faydalanma hakkı, bilgilendirilme hakkı, onam hakkı, mahremiyet, güvenlik ve saygınlık hakkını içermektedir. İnsan haysiyetine yakışır şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanma süreci bu haklar doğrultusunda sağlanabilmektedir. İlgili haklar Hasta Hakları Yönetmeliği ile düzenlenmiştir. Aşağıda bu haklar ayrıntılı olarak başlıklar halinde incelenmiş ve ilgili yönetmelik maddeleri verilmiştir.

1.3.3.1. Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı

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

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

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtildiği şekilde uygun sağlık hizmetinin alınması sürecinden sağlık kuruluşları ve sağlık personeli sorumlu tutulmaktadır. Bireylerin başvurduğu sağlık biriminde hastalığıyla ilgili tedavinin mümkün olmadığı durumlarda sağlık kuruluşu ve personeli tarafından bilgilendirilmeli ve gerekli sevk işlemleri yapılmalıdır. Bireyler sadece hastalık halinde değil, sağlığını koruyabilmek ve geliştirebilmek amacıyla da sağlık hizmetlerinden faydalanabilme hakkına sahiptir. Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri yeterli şekilde üzerinde durulmayan konulardan biridir. Diğer yandan bireylerin koruyucu sağlık hizmeti almaları ile mevcut sağlıklarını korumaları hastalandıklarında gösterilen çabaya göre daha kolay sağlanmaktadır. Bu sebeple devlet tarafından desteklenen ve sağlık çalışanları tarafından takibi yapılan koruyucu sağlık hizmetleri sağlanmalıdır.

1.3.3.2. Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı

Bireylerin, sağlık hizmetlerine yönelik bilgi alma hakkı bulunmaktadır. Her türlü sağlık imkânını öğrenme hakkı bilgilendirilme ve bilgi isteme hakkının temelini oluşturmaktadır. Birey sağlık durumu ile alakalı bilgileri yazılı veya sözlü olarak sağlık kuruluşlarından alabilmelidir. Sağlık kuruluşlarının sorumluluğunda olan bu hak sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmelidir. Benzer şekilde bireyler hastalığın teşhis ve tedavi sürecinde yer alan tetkiklerin sonuçlarını, hastalık seyri ile ilgili bilgi içeren epikriz raporunu (dosya özeti) isteyebilme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri özel bilgi gerektiren alanlar olduğundan hasta olan bireylerin teşhis ve tedavi süreçleri ile ilgili bilgiyi anlayamayabilir veya değerlendiremeyebilirler. Bu sebeple hastaya verilecek bilgi her bireyin anlayabileceği bir dilde ve açıklayıcı olmalıdır. Böylece hastalar tercihlerini doğru yapabilmektedirler. Hastanın rızasının alınması sürecinin de ön koşulunu bilgi alma hakkı oluşturmaktadır. Birey hastalık süreci ve tedavi koşulları ile ilgili bilgi ve açıklamaları doğru şekilde alarak, tedavi yöntemlerine yönelik açıklamalar ile kararını kendi sorumluluğunda verebilecektir. Bilgi verme hakkının ertelenebildiği durumlar da söz konusu olabilmektedir. Örneğin hekim, konuyla ilgili bilgi vermenin hastanın tedavi ile ilgili sürecini olumsuz olarak etkileyeceğini düşündüğü durumlarda bilgi verme hakkı ertelenebilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 7. maddesinde bilgi isteme hakkına aşağıdaki şekilde yer verilmiştir:

“Madde 7: Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyeteye sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

Sağlık kuruluşlarında bilgi isteme hakkı çerçevesinde müracaat ve hasta haklarına yönelik birimler oluşturulması sağlık kurumları yöneticilerinin sorumluluğunda bulunmaktadır. Bireyler ihtiyaç duydukları bilgilere bu birimler aracılığı ile ulaşabilmelidir. Bireylerin kendileri ile ilgili kayıtları inceleme hakkı bulunmaktadır. Kayıtlarda yanlışlık olması gibi durumlarda düzeltilmesini isteme hakkı mevcuttur. Ayrıca kendisi ile ilgili

kayıtların bir kopyasını alma hakkı da bulunmaktadır. Diğer yandan hastalar kendileri ile ilgili bilgi ve kayıtların yakınları da dahil olmak üzere kimseyle paylaşılmamasını isteme hakkı da vardır. Hasta ile ilgili bilgilerin, tedavisiyle ilgili sağlık görevlileri ve paylaşılmasına hasta tarafından izin verilen kişiler haricinde ulaşılamaması için gerekli olan tedbirlerin alınması sağlık kuruluşlarının sorumluluğundadır.

1.3.3.3. Sağlık Kuruluşunu, Personelini, Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı

Her bireyin tedavi göreceği sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı bulunmaktadır. Seçtiği sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen tüm sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşunda kendisine hizmet verecek olan hekim ve diğer sağlık personelinin kimliklerini, görevlerini, unvanlarını öğrenme hakkı ve hizmet verecek hekim ve sağlık personelini seçme ve değiştirme hakkı vardır. Hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8. maddesinde yer bulmuştur.

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

Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) sağlıkta dönüşüm programı öncesi sağlık hizmeti veren iki farklı kurumdu. Hastalar sosyal güvenceleri ile bağlı bulundukları kuruma ait sağlık kuruluşlarını seçebilmekteydi. Sağlıkta dönüşüm programı sonrasında tüm sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplandı. Böylece hastalarında istediği sağlık kuruluşunu seçebilmelerinin yolu açılmış oldu. Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetleri günümüzde kamu hastaneleri ve özel hastaneler tarafından yürütülmektedir. Bireyler istedikleri sağlık kuruluşunu seçebilmektedir. Ancak özel sağlık kuruluşlarında muayene ücreti ve tetkiklere yönelik ücretlerde meydana gelen fark ücretlerinin ödenmesi hasta tarafından gerçekleştirilmelidir. Sağlıkta dönüşüm programı

çerçevesinde uygulanmaya başlanan bir diğer sistem de hekim seçme uygulaması olmuştur. Hastalar hem kamu hem de özel hastanelerde bu uygulama ile muayene olmak istedikleri hekimi seçebilme kolaylığına kavuşmuştur. Hekim seçme ile ilgili çalışmalar ilk olarak 8 Eylül 2004 tarihli ve 2004/117 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi” ile başlamıştır. Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi (2004).

9379 sayılı “Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge” 17 Ekim 2007 tarihinde yayınlanmıştır. Hastalar bu yönerge ile sağlık hizmeti alacağı hekimi seçmesi ve değiştirmesi usul ve esaslarına ulaşmışlardır. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının da hekimlerin seçilmesi ve değiştirilmesine, gerekli fiziksel altyapının oluşturulmasına, hizmet ve personel gerekliliklerinin tamamlanmasına ilişkin usul ve esaslar bu yönerge ile belirlenmektedir. Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı’na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarını, ilçe hastanelerini, genel hastaneleri, özel dal hastanelerini, eğitim ve araştırma hastanelerini, ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsamaktadır. Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge (2007).

Hasta Hakları Yönetmeliği’ nin bu konuya yer verdiği 9. Madde şu şekildedir:

*“Madde 9: Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak koşulu ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır”*Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

1.3.3.4. Mahremiyet Hakkı

Hasta mahremiyeti öncelikle hastanın kimliği, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgilerin gizliliğini kapsamaktadır. Her bireyin mahremiyet hakkı çerçevesinde tüm sağlık hizmetini alma hakkı bulunmaktadır. Sağlık kuruluşu ve hastanın tedavi sürecinde yer alan sağlık

personeli mahremiyet hakkının korunmasında sorumludur. Hasta izin vermediği sürece hasta ile ilgili bilgiler hasta yakını ile dahi paylaşılmamalıdır. Hastanın tedavisi ile bire bir bağlı olmayan sağlık personelinin de hastaya ait bilgilere ulaşmaması gerekir.

Günümüz Türkiye’inde poliklinik odalarında çalışan sekreter gibi görevliler hastanın mahremiyet hakkının önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Türkiye’de artan hasta yoğunluğu ve bununla birlikte gerekli sağlık çalışanının bulunmaması bazen aynı poliklinik odasında birden fazla hastanın aynı anda bulunmasına dahi sebep olabilmektedir. Mahremiyet hakkının korunması için gerekli fiziki şartlar ve hasta yoğunluğunu karşılayacak şekilde personel sayısının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Mahremiyet hakkı ile hastaya ait bilgilerin hastanın tedavisi ile bire bir ilgili olmayan herhangi biri tarafından ulaşılır olmaması gerekmektedir. Günümüzde ilgili kayıtlar bilgisayar ortamlarında saklanmaktadır. Bilgisayar programları ile sadece ilgili personelin ulaşabileceği şekilde korunmaktadır. Ayrıca hasta kendine ait koruma tedbirleriyle (şifre, protokol no, vb.) bilgisayar ortamında internet kaynakları ile tedavi ve tetkiklerine yönelik bilgilere ulaşabilmektedir. Tüm bu süreçlerde ilgili bilgilerin korunması sağlık kuruluşunun sorumluluğunda yer almaktadır.

Eğitim hastanelerinde öğrencilerin eğitim süreçlerinde hasta bilgilerinin kullanılabilmesi için de hasta onayı gerekmektedir. Hastaya yönelik girişimlerde de eğitim alan kişilerin eşlik etmeleri yine hasta onayına ihtiyaç duymaktadır.

Mahremiyet hakkı dâhilindeki önemli konulardan biri de ölüm halidir. Ölüm halinde mahremiyet hakkı ortadan kalkmamaktadır. Kişinin ölüm öncesi onayı veya birinci dereceden yakınlarının onayı olmaksızın hastaya ait bilgiler dahi paylaşılamamaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21. maddesinde mahremiyet hakkı aşağıdaki şekilde yer almıştır:

“Madde 21: Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

1.3.3.5. Aydınlatılmış Onam Hakkı

Bireyler tıbbi müdahalelerden önce kendileri ile ilgili tıbbi bilgileri bilmelidir. Bunun yanı sıra hekim tarafından önerilen tıbbi girişimler, bu girişimlerin riskleri ve yaraları,

girişimlere yönelik farklı seçenekler ve tıbbi müdahale yapılmadığı takdirde oluşabilecek durumlar konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Teşhis, tetkiklerin sonuçları ve tedavinin gidişatına yönelik bilgilerin açıklanması gerekir. Tüm bu bilgiler eşliğinde hasta kendi el yazısı ile bunları kabul ettiğini belirtmelidir. Aydınlatılmış onam hakkı öncelik olarak bilgilendirmeyi sonrasında da hasta rızasının alınmasını kapsamaktadır. Hasta ilgili bilgilendirme sayesinde kendi sağlık durumu ile ilgili sorumluluk alabilme yetisine sahip olacaktır. Bireylerin kendi izni olmaksızın vücut bütünlüğüne dokunulmaması temeldir. Bu hal sadece acil durumlarda hekimin hasta sağlığı için vereceği karara bağlı olabilir. Günümüzde Türkiye’de yaşanan eksikliklerden biri de hastanın yeterince bilgilendirilmemesidir. Hekimler hasta yoğunluğu nedeniyle hastaları yeterli şekilde bilgilendirmeden evrak imzalatmakta ve hasta bilgisi olmadan tıbbi müdahale geçirmektedir. Bunun önüne geçilmesinin yolu da sağlık personeli sayısının iyileştirilmesinden geçmektedir. Aydınlatılmış onam hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesinde şu şekilde yer almaktadır:

“Madde 24: Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

18 yaş altı hastalarda veli izni gerekmektedir. Yönetmelikte vurgulandığı üzere 18 yaşının altında olan veya akli ehliyete sahip olmayan hastalar veli veya vasi izni ile tıbbi müdahalede bulunulması gerekmektedir.

1.3.3.6. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

Bireyler sağlık kuruluşlarına başvurularında öncelik haklarının belirlenmesini isteme hakkına sahiptir. Hastaların sağlık kuruluşlarına başvurularında öncelik sırası işleyişte bazı uygulamaları gerekli kılmaktadır. Hastaların çocuk, yaşlı, özürlü, hamile gibi hallerinde daha fazla korunmaya muhtaç durumlarında ayrıcalıklı olması gerektiği hasta haklarının temel savunmalarından biridir. Türkiye’de 7 yaş altı çocuklarda, 65 yaş üstü yaşlılarda, özürlülerde, hamilelerde, acil vakalarda, harp şehitlerinin dul ve yetimlerinde, malul ve gazilerde öncelik hakkı bulunmaktadır. Bu durum Sağlık Bakanlığı tarafından 2010/72-80 sayısı ile yayınlanan “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelgesi” ile düzenlenmektedir. İlgili düzenlemeyi yapmak sağlık kuruluşlarının sorumluluğundadır.

Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 10. maddesinde şu şekilde yer almaktadır:

“Madde 10: Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vaka'lar ile yaşlılar ve özürhüleri hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası Genelgesi'nin eski düzenlemelerinde öncelik hakkının sağlık çalışanları tarafından kullanılmasına olanak sağlamaktaydı. Bu olanağın sağlık çalışanları tarafından fazlasıyla su istimal edilmesi neticesinde sağlık çalışanlarına yönelik bu hak kaldırılmış oldu.

Türkiye'de mevcut birçok sağlık kuruluşunda randevulu olarak hizmet verilmektedir. Randevu saatleri belirlenmiş olarak gelen hastaların öncelik sırası ile gelen hastalarla çakışması durumu beraberinde sıkıntıları da doğurmaktadır. Hastane çalışanları da bu konuyu düzenlemek konusunda çaresiz kalmaktadırlar. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konunun düzenlenmesi, uygulamada yaşanan sıkıntıların önüne geçilmesi önem arz etmektedir.

1.3.3.7. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı

Bireylerin sağlık kuruluşu başvurularında modern tıp öncülüğünde tedavi olmak isteme hakkı mevcuttur. Hastaların tıbbi metotlarla ilgili aldatılmadan tıbbi müdahale görmeleri esastır. Hastaların modern tıp teknikleri konusunda bilgilendirilmeleri, eldeki imkanların açıklanması gerekmektedir. Tıbbi gerekliliklerin asgari düzeyde sağlık kurumlarında ulaşılabilir olması ve gerekli durumlarda hastanın tedavi sürecinde kullanılması sağlık kuruluşlarının sorumluluğundadır. Teşhis ya da tedavi amacı olmayan ve bireylerin vücut bütünlüğüne zarar teşkil edebilecek her türlü müdahalede bulunulması yasaktır. Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 11. maddesinde aşağıdaki şekilde yer almıştır:

“Madde 11: Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

Tıp her geçen gün gelişmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanları gerekli temel eğitimlerinden sonra bu değişiklikleri takip etmemekte veya edememektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış en büyük eksik bu gelişmelerin takip edilmesinin sağlık personelinin kendi isteğine bağlı bırakılmasıdır. Sağlık Bakanlığı tıp alanındaki gelişmelere yönelik olarak hizmet içi eğitimler düzenlemeli ve bu eğitimleri zorunlu kılmalıdır.

Bir bireyin kendi isteği ile tıbbi yöntemleri kullanılarak hayatını sonlandırması işlemine ötenazi denmektedir. Bazı ülkelerde geri dönüşü olmayan, ağrılı ve kesin ölüm bekleyen hastalarda ötenazi işlemine izin verilmektedir. Ancak birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de her ne sebeple olursa olsun ötenazi kesinlikle yasaklanmıştır. Hastanın veya birinci dereceden yakınlarının izni olması durumlarında dahi ötenazi uygulaması yapılmamaktadır. Hastalarda tedavi mümkün olmadığı durumlarda ağrının dindirilmesi için gereken her türlü müdahale sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmek zorundadır.

1.3.3.8. Konfor ve Güvenliğin Sağlanması Hakkı

Her bireyin konforlu ve güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Sağlık kuruluşları hastaların konfor ve güvenliğinin yanı sıra refakatçi ve ziyaretçilerin de can ve mal güvenliğini sağlamaya yönelik tedbirler almakla yükümlüdür. Sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesi esnasında hastaya gerekli konforun sağlanması tedavi sürecinde de önemli bir yer tutmaktadır. Konfor ve güvenliğin sağlanması hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği’nde aşağıdaki şekilde yer almaktadır:

“Madde 37: Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

Türkiye’de önceki yıllarda konfor ve güvenlik söz etmek çok daha zordu. Sağlıkta dönüşüm programı ile hastanelerde konfor ve güvenlik konularında iyileştirme çalışmaları başlatılmıştır. Hastane binalarının çoğu yenilenmiştir. Kendi içinde banyo ve tualeti bulunan tek kişilik nitelikli hasta odaları oluşturulmuştur. Düzenlemeler otelcilik hizmetleri kapsamında yapılmıştır. Ayrıca güvenlik sağlanması ile ilgili olarak özel güvenlik hizmetlerinden yararlanılmaya başlanmıştır.

1.3.3.9. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı

Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma sağlık kuruluşlarına başvuran her birey için mevcuttur. Sağlık kuruluşları kendi imkânları dâhilinde dini vecibelerin yerine getirilmesi için gerekli mekanları oluşturmalıdır. Gerekli durumlarda din görevlisi temin etmekle de yükümlüdür. Ancak dini vecibelerin yerine getirilmesi esnasında diğer hastaların ve sağlık çalışanlarının rahatsız edilmemesi, aynı zamanda dini vecibenin yerine getirilmesinin hastanın tedavisini aksatmaması esastır. Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 38. maddesinde aşağıdaki şekilde yer bulmuştur:

“Madde 38: Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

1.3.3.10. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı

Bireyler sağlık hizmetlerini alırken insani değerlerine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Bu hak kapsamında hastaya birey olarak saygı gösterilmeli, güler yüzlü ve nazik hizmet sağlanmalı, gürültü gibi rahatsız edici şartlar giderilmeli, hijyenik ortam sağlanmalıdır. Hastaların arasında hiçbir şekilde ırk, dil, din, cinsiyet, sosyal ve ekonomik şartlar gözetilmeksizin ayırım yapılmamalıdır. Hastaların sağlık hizmeti aldıkları süreçte kendi sağlıklarına sakınca doğurmadığı takdirde ziyaretçi kabul etme hakkı bulunmaktadır. Hastaların tedavi süreçlerinde önemli rol oynayan moral ve motivasyon gücü hasta ziyaretleri ile sağlanabilmektedir. Diğer yandan ziyaretçi hakkı kullanılırken sağlık kuruluşunun kurallarına uyulması gerekmektedir. Hastanın tıbbi olarak ziyaretçi kabul etmesini engelleyen tedavi süreçleri dışında her hastanenin belirlemiş olduğu ziyaret saatleri dâhilinde ziyaretçi kabul etme hakkı kullanılabilir. İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 39. maddesinde aşağıdaki şekilde yer almıştır:

“Madde 39: Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükûnlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

1.3.3.11.Refakatçi Bulundurma Hakkı

Bireyler sağlık kuruluşlarında tedavileri sürecinde refakatçi bulundurma hakkına sahiptir. Ancak refakatçi bulundurma hakkı tıbbi bir sakıncası bulunmaması ve hekimin uygun görmesi halinde kullanılabilir. Refakatçi hastanın kendisine yardımcı olması amacıyla hekim tarafından da istenebilmektedir. Refakatçi bulundurma hakkı Hasta hakları Yönetmeliği’nin 40. maddesinde yer almaktadır.

“Madde 40: Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

1.3.3.12.Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Bireyler sağlık kuruluşlarından hizmet alma süreçlerinde hasta haklarına aykırı hallerle karşılaşabilmektedirler. Hasta Hakları Yönetmeliği ile bildirilen haklara istinaden hizmet alınamaması, hakların ihlal edilmesi durumuyla karşılaşıldığında hastalar mevzuata uygun olarak başvuru, şikâyet ve dava hakkına sahiptir. Hastaların ilgili başvuru ve

şikâyetlerini sağlık kuruluşlarının hasta hakları birimine, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'nin ilgili hattına (SABİM - 184), www.saglik.gov.tr internet adresine yapabilmektedir. Ayrıca direk olarak savcılığa müracaat etme hakkı bulunmaktadır. Müracaat, şikâyet ve dava hakkı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 43. maddesinde belirtilmiştir.

“Madde 43: Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir” Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

1.4. Bilgi, Tutum, Davranış ve Görüş

1.4.1. Bilgi Kavramı

Bilgi sözcüğü Latince olup kökeni Yunancadan gelmektedir. Helenistik dönemden günümüze kadar anlamsal farklılıklar geçirmiştir. Orta çağ döneminde bilgi kavramı “şekil vermek” olarak kullanılırken daha sonrasında “herhangi bir şeyin bir başkasına iletilmesi” olarak kullanılmıştır. Bilgi kuramı kavramı özellikle 20. yüzyıl ile birlikte daha fazla tartışılır hale gelmiştir (Capurro ve Hjørland, 2003).

Bilgi sözcüğünün çok eski bir kavram olmasının yanı sıra anlamı hakkında bir görüş birliğine varılamamıştır. Bu sebeple bilgi kavramına farklı anlamlar yüklenmiştir. Yaygın olarak kabul gören görüşlerden biri “bilgi insanın bilişsel yapısında değişiklik yaratan herhangi bir şeydir” tanımıdır. Bu tanım ile bilginin zihinsel bir süreç oluşu vurgulanmaktadır. İnsanların iç ve dış dünyası kaynaklı olan bilgi, insan varoluşunun etkenlerindendir. Birçok araştırmacı çevreye yönelik algımızı bilgi olarak nitelendirmektedir. Bilgi özelliklerine, gerçek olmasına, yararlı olmasına, bir amaca yönelik iletilmesine, bir form ve obje olarak şekillendirilebilir olmasına göre çeşitli şekillerde tanımlanabilmektedir (Case, 2002).

Farklı disiplinler bilgiye karşı farklı bakış açılarına sahip olmuşlardır. Sosyal bilimlerde bilgi, farklılık yaratan bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Fen bilimlerinde ise ne bilgisi olduğunun yanıtlanması gereken içerikle bağlantılı bir kavram olmuştur. Sosyal bilimlerle fen bilimleri arasındaki köprü psikoloji ile oluşmuştur. Psikoloji alanı 1956 yılında ortaya çıkan bilişsel devrim ile bilgi kavramını önemli konuları arasına almıştır. Psikolojide de bilgi zihinsel olma özelliğini korumuştur. Bilgi üzerine tartışmalar yerini bilginin zihinde işlenişine üzerine tartışmalara bırakmıştır (Capurro ve Hjørland, 2003)

1.4.2. Tutum Kavramı

Tutum kavramı farklı düşünürler tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımların arasında özellikle sosyal psikologlar tarafından en çok kabul gören tanım “Tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir.” olmuştur (Kağıtçıbaşı, 1998).

Tutum kavramı özellikle inanç kavramı ile ilişkili olarak görülmektedir. İnanç ve tutum kavramları neden sonuç ilişkisiyle birbirine bağlıdır. İnanç kavramı, bireylerin dünya algılarının ve tanımların oluşturduğu süreklilik gösteren duygu ağıdır. Bireysel ilkelerin kaynağı olarak inançlar görülmektedir. Bireyin inanç ve bilgisini açığa çıkarması tutum ve davranışlarla meydana gelmektedir. Tutumlar geçmişe dayalı olduklarında değişimi zor çekirdek yapılar olarak kabul görmektedir. Çevresel etkilere dayalı tutumlar ise daha kolay değişebilmektedir (Güvenç, 1972).

Rosenberg ve Hovland’a göre tutum üç parçadan oluşmaktadır. Bu üç parça bilişsel kısım, duygusal kısım ve çabadır. Bilişsel kısım, bir nesnenin ya da bir olayın varlığıyla ilgili bilinçli duruma gelme hali, yani algılamadır. Duygusal kısım, olayla ilgili duygu durumunu ifade etmekte, olayın bireyde oluşturduğu his tanımlanmaktadır. Çaba kısmı ise, davranışa yönelik olan eylem kısmıdır (Rosenberg ve Hovland, 1960).

Tutum ile davranış ilişkilerinin anlaşılabilmesi için tutumların güvenilir olacak şekilde ölçülmesi gerekmektedir. Bu sebeple, tutumların ölçülmesi amacıyla sosyal psikologlar çeşitli teknikler geliştirmişlerdir. Bu tekniklerden bazıları mülakatlar, psiko-fizyolojik ölçüm, davranış gözlemleri, tutum ölçekleridir. Sosyal psikologlar tutumların ölçülmesinde sıklıkla tutum ölçeği tekniğine başvurmaktadır. Tutum ölçeklerinde, ölçülen tutuma yönelik olarak ifadeler yer almaktadır. Tutumu ölçülen birey bu ifadelerin kendisine uyup uymadığını veya ne ölçüde uyduğunu işaretlemektedir. Burada, tutum ölçümünde kullanılan ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği önem göstermektedir (Sardarov, 2012).

1.4.3. Davranış Kavramı

Bir bireyin yapabileceği ya da deneyebileceği her eylem davranış olarak tanımlanabilmektedir. Eylemler yürümek, konuşmak gibi başka bireyler tarafından algılanabileceği gibi, düşünme, unutma, rüya gibi doğrudan gözlemlenemeyebilir. Dışarıdan doğrudan algılanabilen ya da algılanamayan tüm bu eylemler davranış olarak kabul görmektedir. Davranışlar üç grupta toplanabilmektedir. Bunlardan birincisi konuşmak,

yürümek, mimikler gibi doğrudan gözlenebilen davranışlardır. İkincisi sevilme, anlama gibi dolaylı olarak gözlenebilen davranışlardır. Üçüncüsü ise gözlenemeyen sisnir sistemi aktivitesiyle duyu organlarında meydana gelen davranışlardır (Lashley ve Lee-Ross, 2003).

Yapılan tutum araştırmalarında genellikle tutumlarla davranışların ilişkili ve tutarlı olduğunu göstermek amaçlanmıştır. Ancak araştırmaların sonuçları çelişkilidir. Araştırma sonuçlarında yapılan davranışla belirtilen tutum arasında ciddi anlamda tutarsızlıklar görülmüştür. Buradan tutumlarla davranışlar arasındaki ilişkiyi kısıtlayan etkenler şu şekilde belirlenmiştir (Baysal ve Tekarslan, 1996);

Çevresel etkenler: Davranış tutumdan etkilendiği kadar çevresel etkilerden de değişiklik göstermektedir. Çevresel baskı davranış tutumdan daha fazla yönlendirebilmektedir.

Tutum dışı etkenler: Tutum ölçme esnasında bireyin “toplumca arzulanır” tepkileri ortaya çıktığında kendisine ait tutum geri planda kalabilmektedir. Bu sebep araştırmalarda ortadan kaldırılması en zor etkenlerdendir.

Ölçüm hatası: Tutumun ölçülmesinde kullanılan ölçeğin geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir. Geçerli ve güvenilir olmayan bir ölçek tutum ve davranış ilişkisinin belirlenmesinde yanlışlıklara sebep olmaktadır.

Yapılan araştırmalar tutumların davranışlar üzerinde etkileri olduğunu saptamış olsa da bu etkinin ölçülebilirliğinin zor olduğu görülmektedir (Baysal ve Tekarslan, 1996).

1.4.4. Görüş Kavramı

Görüş kavramı kişiden kişiye değişen, insanların bireysel düşüncelerini ifade eden bilgi olarak tanımlanabilmektedir. Görüş bireylerin olgulara bakış açılarını yansıtmaktadır. Bir olgunun bireysel değerlendirmesi ile de ifade edilebilmektedir.

Görüş kavramı tutum kavramı ile doğrudan ilişki göstermektedir. Bireyler olgulara karşı kendi görüşlerini oluşturmaktadır. Görüşleri ise tutumlarını belirlemektedir. Görüş ve tutum ise çevresel etkenler ile birlikte davranışlara yansıyabilmektedir. Ancak burada da çevresel etkilerin baskınlığı göz ardı edilmemelidir. Tutumlarda olduğu gibi görüşler de davranışlara yansırken çevresel etkilerin baskısıyla karşılaşmaktadır. Bireyler çevresel etkilere göre görüş ve tutumlarını davranışa çevirmekte, çevresel baskının zıt olduğu

durumlarda görüş ve tutumlarına göre davranmamakta veya pasif kalabilmektedirler (Güvenç, 1972).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi hedefli araştırmamızın amacıdır ;

-Çalışanların meslek, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi özelliklerine göre hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek.

-Çalışanların hasta hakları ile ilgili eğitim alması ile hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek.

2.2. Araştırmanın Önemi

Hasta haklarına yönelik uygulamaların verimliliği hem hasta memnuniyetini artırmakta hem de son yıllarda artan hasta ve sağlık personeli arasındaki şiddet gibi problemlerin önüne geçilmesinde fayda sağlayabilmektedir. İnsan olmanın temel haklarından biri olan hasta haklarının sağlık personeli tarafından benimsenmesi ve uygulanması önemli kriterlerdendir. Bu araştırma ile sağlık personelinin cinsiyet, eğitim, yaş gibi kriterlerinin yanı sıra hasta hakları konusunda eğitim alıp almamış olmasının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarını nasıl etkilediği ölçümlenecek ve bu ölçümlemenin kullanılması ile hasta haklarına yönelik uygulamalar iyileştirilebilecektir.

2.3. Evren ve Örneklem

Türkiye’de toplam 1528 hastane bulunmaktadır. Bunların 556’sını özel hastaneler oluşturmaktadır. Hastane sayısının en fazla olduğu il ise İstanbul’dur. İstanbul’da 163 özel hastane bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı (2015). Araştırmamızın evrenini İstanbul’daki özel hastaneler oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yapılmıştır. Örneklem olarak İstanbul’da yer alan 84 yatak kapasiteli, 4 ameliyathanesi bulunan, 8 yoğun bakım yatağı mevcut olan kapsamlı bir özel hastane seçilmiştir.

Araştırmamız 2017 yılının ağustos , ayında özel bir hastanenin çalışanlarına uygulanmıştır. Verilen toplam 200 adet anket formunun tamamı teslim alınmıştır. 200 adet anket formunun 153 tanesi doldurulmuş kalan 47 anket formu doldurulmamıştır. Doldurulan 153 anket formunun 3 tanesinde demografik bilgiler kısmı eksik doldurulmuş veya hiç doldurulmamış olduğundan kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmanın bulguları 150 doldurulmuş anket formu üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmada veri toplama amacıyla anket uygulanmıştır. Anket soruları hazırlanırken “Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması” isimli yüksek lisans tezi çalışmasından faydalanılmıştır. Hazırlanan soruların istatistiksel kontrolü yapılmış ve uzman görüşü alınmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, demografik ve mesleki bilgiler alınacaktır. İkinci bölüm, çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerini ölçülmesi amaçlı sorulardan oluşmaktadır. Doğru, yanlış ve bilmiyorum ifadeleri ile değerlendirilecek ikinci bölüm sorularında sorular hasta hakları yönetmeliğine uygun olarak, olumlu ve olumsuz ifadeler kullanılarak hazırlanmıştır. Üçüncü bölüm, çalışanların hasta haklarına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. 5’li Likert anketi tekniğiyle ve yine hasta hakları yönetmeliği temel alınarak hazırlanmış bilgilerden oluşmaktadır.

2.3.1. Sınırlılıklar

İstanbul ilinde mevcut özel hastanelerin evren kabul edildiği bu araştırmada bir özel hastanenin çalışanları örneklem olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın kapsam özel hastanelerin imkanları ve hasta hakları eğitim olanaklarına ulaşılabilirliği göz önünde bulundurularak İstanbul ilinde kabul edilmiştir. Araştırmamızın sınırlılığını doktorlar hariç özel hastane çalışanları oluşturduğundan, özel hastanede çalışan sağlık personeline yönelik olup,doktorlar araştırma grubu dışında bırakılmıştır.

2.3.2. İstatistiksel Analiz

Anket sonuçlarının analizinde Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Hesaplamalar, iki yönlü değerler ve çok yönlü değerler ayrılarak yapılmıştır. Analizlerde sıklık dağılımı yanı sıra bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi yöntemleri kullanılmıştır. Çok yönlü değerler için “p” değeri yanında test istatistiği

belirlenmiş, iki yönlü değerler için “p” değeri yanında “Mann-Whitney U”, “Wilcoxon W” ve “Z” değerleri hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 24 (IBM SPSS Statistics 24) programı kullanılmıştır. Çift yönlü hipotezler $p < 0,05$ olarak hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamızın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

H₁: Çalışanların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.

H₂: Çalışanların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.

H₃: Çalışanların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.

H₄: Çalışanların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.

H₅: Çalışanların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.

H₆: Çalışanların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.

H₇: Çalışanların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.

H₈: Çalışanların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.

H₉: Çalışanların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.

H₁₀: Çalışanların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.

H₁₁: Çalışanların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.

H₁₂: Çalışanların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Demografik Özelliklerin İncelenmesi

Araştırmaya katılanların mesleklerine göre dağılımı incelenmiş olup katılımcıların %4'ünün Acil Tıp Teknisyeni, %1,33'ünün Danışma Görevlisi, %2'sinin Ebe ve Sağlık Memuru, %19,34'ünün Hasta Danışmanı, %26'sının Hasta Kabul Yetkilisi, %34,67'sinin Hemşire, %2'sinin Paramedik, %1,33 Tekniker, %9,33'ünün diğer alanda görev almaktadır. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımının frekans ve yüzdesi Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslek	Frekans	Yüzde (%)
Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	6	4
Danışma Görevlisi	2	1,33
Ebe ve Sağlık Memuru	3	2
Hasta Danışmanı	29	19,34
Hasta Kabul Yetkilisi	39	26
Hemşire	52	34,67
Paramedik	3	2
Tekniker	2	1,33
Diğer	14	9,33
TOPLAM	150	100

Araştırmaya katılanların yaşlarına göre dağılımı incelenmiş olup katılımcıların %54'ünün 18 – 24 yaş, %32,67'sinin 25 – 29 yaş, %7,33'ünün 30 – 34 yaş, %4'ünün 35 – 39 yaş, %2'sinin 40 yaş ve üstünde olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımının frekans ve yüzdesi Tablo 3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
18 – 24 yaş	81	54
25 – 29 yaş	49	32,67
30 – 34 yaş	11	7,33
35 – 39 yaş	6	4
40 yaş ve üstü	3	2
TOPLAM	150	100

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre dağılımı incelenmiş olup katılımcıların %73,33'ünün kadın, %26,67'sinin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımının frekans ve yüzdesi Tablo 3.3.'de verilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	110	73,33
Erkek	40	26,67
TOPLAM	150	100

Araştırmaya katılanların eğitimlerine göre dağılımı incelenmiş olup katılımcıların %0,67'sinin ilköğretim, %30'unun lise, %31,33'ünün önlisans, %36'sının lisans, %2'sinin lisansüstü/doktora eğitimi aldığı görülmektedir. Katılımcıların eğitimlerine göre dağılımının frekans ve yüzdesi Tablo 3.4.'de verilmiştir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Eğitimlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
İlköğretim	1	0,67
Lise	45	30
Önlisans	47	31,33
Lisans	54	36
Lisansüstü/Doktora	3	2
TOPLAM	150	100

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre dağılımı incelenmiş olup katılımcıların %73,33'ünün bekar, %26,67'sinin evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımının frekans ve yüzdesi Tablo 3.5.'de verilmiştir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Bekar	124	82,67
Evli	26	17,33
TOPLAM	150	100

Araştırmaya katılanların hasta hakları konusunda eğitim alıp almadıklarına göre dağılımı incelenmiş olup katılımcıların %10'unun hiç eğitim almamış, %40,67'sinin bir kez eğitim almış, %25,33'ünün iki kez eğitim almış, %24'ünün üç veya daha fazla kez eğitim aldığı görülmektedir. Katılımcıların hasta hakları konusunda eğitim alıp almadıklarına göre dağılımının frekans ve yüzdesi Tablo 3.6.'da verilmiştir.

Tablo 3.6. Katılımcıların Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alıp Almadıklarına Göre Dağılımı

Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alıp Almadıkları	Frekans	Yüzde (%)
Hiç almadım	15	10
Bir kez eğitim aldım	61	40,67
İki kez eğitim aldım	38	25,33
3+ kez eğitim aldım	36	24
TOPLAM	150	100

3.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Ankete katılan katılımcıların hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi üzerine toplam 25 soru yöneltilmiş uygulanan güvenilirlik analizi sonucu Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7. Güvenilirlik Analizi

Cronbach’s Alfa	N
0,829	25

Yapılan güvenilirlik analizi sonucu 0,829 olarak belirlenmiştir. Bu değer anketimizin güvenilirliğini göstermektedir.

Ankette çalışanların hasta haklarına yönelik bilgilerini ölçümleyen bölümünde bulunan on adet soru anketin uygulandığı 150 kişi tarafından cevaplandırılmıştır. Anketten elde edilen verilere güvenilirlik analizi uygulandığında Tablo 3.8’deki veriler elde edilmiştir.

Tablo 3.8. Hasta Haklarına Yönelik Bilgilerin Ölçümlemesi Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alfa	N
0,738	10

Anketten elde edilen verilere formül uygulandığında Cronbach Alfa katsayısı 0,738 olarak hesaplanmıştır. Bu değer uygulanan ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir.

Ankette çalışanların hasta haklarına yönelik tutumlarını ölçümleyen bölümünde bulunan on adet soru anketin uygulandığı 150 kişi tarafından cevaplandırılmıştır. Anketten elde edilen verilere güvenilirlik analizi uygulandığında Tablo 3.9.'daki veriler elde edilmiştir.

Tablo 3.9. Hasta Haklarına Yönelik Tutumların Ölçümlemesi Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alfa	N
0,815	15

Anketten elde edilen verilere formül uygulandığında Cronbach Alfa katsayısı 0,815 olarak hesaplanmıştır. Bu değer uygulanan ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir.

3.3. Bulgular

3.3.1. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının mesleklere göre test istatistikleri Tablo 3.10.'da gösterilmiştir.

Tablo 3.10. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi	16,507	,021

Test sonuçlarına göre ($p=0,021<0,05$) mesleklere göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H₁: Çalışanların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi mesleklere göre farklılık göstermektedir.

3.3.2. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Mesleklere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutum düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının mesleklere göre test istatistikleri Tablo 3.11.’de gösterilmiştir.

Tablo 3.11. Hasta haklarına yönelik tutumun mesleklere göre karşılaştırması test istatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik tutum düzeyi	8,118	,322

Test sonuçlarına göre ($p=0,322>0,05$) mesleklere göre anlamlı bir fark yoktur. “H₂: Çalışanların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutum mesleklere göre farklılık göstermemektedir.

3.3.3. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaşlara Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının yaşlara göre test istatistikleri Tablo 3.12.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.12. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Yaşlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi	15,204	,004

Test sonuçlarına göre ($p=0,004<0,05$) yaşlara göre anlamlı bir fark görülmektedir. “H₃: Çalışanların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi yaşlara göre farklılık göstermektedir.

3.3.4. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Yaşlara Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutum düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının yaşlara göre test istatistikleri Tablo 3.13.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.13. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Yaşlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik tutum düzeyi	7,461	,113

Test sonuçlarına göre ($p=0,113>0,05$) yaşlara göre anlamlı bir fark yoktur. “H₄: Çalışanların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.”

hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutum yaşlara göre farklılık göstermemektedir.

3.3.5. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının cinsiyetlere göre test istatistikleri Tablo 3.14.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.14. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Mann–Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi	2923,500	9028,500	3,238	,001

Test sonuçlarına göre ($U=2923,500$; $p=0,001<0,05$) cinsiyetlere göre anlamlı bir fark görülmektedir. “ H_5 : Çalışanların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir.

3.3.6. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutum düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının cinsiyetlere göre test istatistikleri Tablo 3.15.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.15. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Mann–Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik tutum düzeyi	2608,500	8713,500	1,738	,082

Test sonuçlarına göre ($U=2608,500$; $p=0,082>0,05$) cinsiyetlere göre anlamlı bir fark yoktur. “ H_6 : Çalışanların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutum cinsiyetlere göre farklılık göstermemektedir.

3.3.7. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitimlere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının eğitimlere göre test istatistikleri Tablo 3.16.’da gösterilmiştir.

Tablo 3.16. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Eğitimlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi	15,835	,003

Test sonuçlarına göre ($p=0,003<0,05$) eğitimlere göre anlamlı bir fark görülmektedir. “ H_7 : Çalışanların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi eğitimlere göre farklılık göstermektedir.

3.3.8. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Eğitimlere Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutum düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının eğitimlere göre test istatistikleri Tablo 3.17.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.17. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Eğitimlere Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik tutum düzeyi	12,346	,015

Test sonuçlarına göre ($p=0,015<0,05$) eğitimlere göre anlamlı bir fark görülmektedir. “ H_8 : Çalışanların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutum eğitimlere göre farklılık göstermektedir.

3.3.9. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının medeni durumlara göre test istatistikleri Tablo 3.18.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.18. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Mann–Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi	1664,500	2015,500	0,274	,784

Test sonuçlarına göre ($U=1664,500$; $p=0,784>0,05$) medeni durumlara göre anlamlı bir fark yoktur. “ H_9 : Çalışanların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi medeni durumlara göre farklılık göstermemektedir.

3.3.10. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutum düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının medeni durumlara göre test istatistikleri Tablo 3.19.’da gösterilmiştir.

Tablo 3.19. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Medeni Durumlara Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Mann–Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik tutum düzeyi	1535,000	1886,000	-0,383	,702

Test sonuçlarına göre ($U=1535,000$; $p=0,702>0,05$) medeni durumlara göre anlamlı bir fark yoktur. “ H_{10} : Çalışanların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik tutum medeni durumlara göre farklılık göstermemektedir.

3.3.11. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının hasta hakları ile ilgili eğitim alınmasına göre test istatistikleri Tablo 3.20.’de gösterilmiştir.

Tablo 3.20. Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyinin Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi	6,420	,093

Test sonuçlarına göre ($p=0,093>0,05$) hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre anlamlı bir fark yoktur. “ H_{11} : Çalışanların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Yani hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre farklılık göstermemektedir.

3.3.12. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması

Ankete katılan çalışanların hasta haklarına yönelik tutum düzeyinin ölçülmesi amaçlı sorulara verilen cevapların ortalamalarının hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre test istatistikleri Tablo 3.21.’de gösterilmiştir.

Tablo 3.21. Hasta Haklarına Yönelik Tutumun Hasta Hakları İle İlgili Eğitim Almasına Göre Karşılaştırması Test İstatistikleri

	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
Katılımcıların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik tutum düzeyi	16,385	,001

Test sonuçlarına göre ($p=0,001<0,05$) hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre anlamlı bir fark görülmektedir. “ H_{12} : Çalışanların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır.

Yani hasta haklarına yönelik tutum hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre farklılık göstermektedir.

3.4. Tartışma

İnsan haklarının gereği olarak görülen hasta hakları önemi her geçen gün artırmaktadır. Hasta haklarına yönelik bilgilendirmeler sadece sağlık çalışanlarına değil topluma da yapılmakta, hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi giderek artmaktadır.

Günümüz şartlarında ülkemizde mevcut sağlık kuruluşları devlet kurumları ve özel kurumlar olarak ayrılmaktadır. Araştırmamızın alanı olan özel hastaneler hastalara yönelik alternatif sağlamakta, hasta haklardan biri olan sağlık personelinin seçme hakkına alternatif yaratmaktadır.

Özel hastanelerde ticari kaygı beraberinde hasta memnuniyeti sağlama gerekliliği doğurmaktadır. Dolayısıyla hasta haklarının bilinmesi ve uygulanması sürecinde çok daha dikkatli davranılmaktadır. Hasta haklarına yönelik bilgi çalışanlara eğitim harici süreçte de empoze edilmektedir.

Çalışmamızın amacı özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesidir. Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumları mesleklerine, yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitimlerine, medeni durumlarına ve hasta hakları ile ilgili eğitim almalarına göre ölçümlenmiştir.

Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgilerinin ölçülmesi ile ilgili sorulara 150 katılımcı cevap vermiştir. Doğru cevaplar “1”, yanlış cevaplar “0”, bilmiyorum diyenler “0” olarak puanlanmış ve değer “0” ile “1” aralığında değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucu toplam değer 0,874 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının ölçülmesi ile ilgili sorulara “Tamamen Katılıyorum”=1, “Katılıyorum”=2, “Kısmen Katılıyorum”=3, “Katılmıyorum”=4, “Kesinlikle Katılmıyorum”=5 cevapları yanlarındaki puanlar ile değerlendirilmiştir. “Hasta şikâyetleri için hastaneler özel birimler oluşturmalıdır.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 1,313 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Tamamen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hasta haklarına yönelik uygulamalar sağlık çalışanlarının aleyhinedir.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,133 olarak

hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hastanın tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 2,547 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Personel hizmet verdiği hastaya kendini tanıtmalıdır.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 1,493 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Tamamen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hastalar genellikle gereksiz sorular sormaktadır.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,120 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hastaya bilgi vermek için harcanan zaman sırada bekleyen hastalara haksızlıktır.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,520 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Katılmıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hastane çalışanlarının hastalarına öncelik verilmelidir.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,207 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hastaların yanında refakatçi bulundurmaları yapılacak işlemleri güçleştirmektedir.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,213 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hastaların hastane temizliğine katkıda bulunması gerekir.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 2,787 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hastaların agresif tepki göstermeleri, çalışanların da agresif davranmasını haklı kılar.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,653 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Katılmıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaç vardır.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 1,693 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hasta memnuniyeti çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçü olamaz.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 2,946 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Her tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almak işleri zorlaştırır.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,766 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Katılmıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hasta haklarının ihlal edilmesi durumunda, çalışanlara uygulanan cezai yaptırımlar artırılmalıdır.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 3,040 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Kısmen Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. “Hasta hakları uygulamalarının, hasta ve yakınları tarafından yanlış yorumlanması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasında etkili olmuştur.” ifadesine verilen yanıtların ortalaması 2,092 olarak hesaplanmıştır. İfadeye çalışanların çoğunluğu “Katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir.

Çalışmamızın hipotezlerine yönelik karşılaştırmalar incelenmiş, bulgular verilmiştir. Bu bulgular çerçevesinde tüm hipotezlere yönelik değerlendirmeler aşağıda verilmiştir.

“H₁: Çalışanların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Acil tıp teknisyeni (ATT), ebe ve sağlık memuru, hemşire, paramedik, ve tekniker olarak çalışanların hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşılık danışma, hasta kabul yetkilisi, hasta danışmanı ve diğer alanlarda çalışanların bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

“H₂: Çalışanların mesleklerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Hasta haklarına yönelik tutumlarda mesleklerle göre farklılık görülmemiştir.

“H₃: Çalışanların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Genel olarak yaş arttıkça bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Ancak en düşük bilgi düzeyinin 25 – 29 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.

“H₄: Çalışanların yaşlarına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Hasta haklarına yönelik tutumlarda yaşlara göre farklılık görülmemiştir.

“H₅: Çalışanların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

“H₆: Çalışanların cinsiyetlerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Hasta haklarına yönelik tutumlarda cinsiyetlere göre farklılık görülmemiştir.

“H₇: Çalışanların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

“H₈: Çalışanların eğitimlerine göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça hasta haklarına yönelik tutumun olumlu yönde değiştiği tespit edilmiştir.

“H₉: Çalışanların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinde medeni durumlara göre farklılık görülmemiştir.

“H₁₀: Çalışanların medeni durumlarına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Hasta haklarına yönelik tutumlarda medeni durumlara göre farklılık görülmemiştir.

“H₁₁: Çalışanların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik bilgileri farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmamıştır. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinde hasta hakları ile ilgili eğitim alınmasına göre farklılık görülmemiştir.

“H₁₂: Çalışanların hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre hasta haklarına yönelik tutumları farklılık göstermektedir.” hipotezimiz doğrulanmıştır. Hasta haklarına yönelik eğitim alınmasıyla hasta haklarına yönelik tutumun olumlu yönde değiştiği tespit edilmiştir.

4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

4.1. Sonuçlar

Hasta hakları insan olmanın temel hakları arasında yer almakta hasta haklarıyla insan hakları paralel ilerlemektedir. Tarih sürecinde de insan hakları ile birlikte hasta hakları kavramı oluşmuştur.

Sağlık çalışanları tarafından hasta haklarının bilinmesi ve benimsenmesi toplumsal düzenin de önemli öğelerinden biridir. Son yıllarda artan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet toplumun bilincinin de artırılmasıyla önüne geçilebileceği düşünülen bir olgu oluşturmaktadır. Bu bilincin sağlanmasına temel olarak sağlık çalışanlarından başlamalıdır.

Literatürde hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin ölçülmesi ile ilgili yapılan çalışmalardan biri, Ünzüle Balcı tarafından hazırlanan “Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması” isimli yüksek lisans tezidir. Çalışmada hastane çalışanlarının bilgileri ile tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bir diğer çalışma, Hüseyin Çotur tarafından hazırlanan “Hasta Hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi” isimli yüksek lisans tezidir. Bu çalışmada ise bilginin ölçümüne hastane çalışanları yanı sıra hastaneye müracaat eden hastalar da eklenmiştir. Başka bir çalışma, Nuray Kibar tarafından hazırlanan “1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma” isimli yüksek lisans tezidir. Araştırma Bahçelievler’de 1. Basamak sağlık hizmeti veren kurumlardaki çalışanlar üzerinde ölçüm yapılmıştır.

Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi konulu bu çalışmada, meslek, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve hasta hakları ile ilgili eğitim alınmış olması kriterlerine göre değerlendirme yapılmıştır. Yapılan analizlerde hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi meslek, yaş, cinsiyet ve eğitim kriterlerine göre farklılık göstermekte, medeni duruma ve hasta hakları ile ilgili eğitim almalarına göre ise hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinde farklılık görülmemektedir. Hasta haklarına yönelik tutum ise eğitim seviyesi ve hasta hakları ile ilgili eğitim almış olma kriterlerine göre farklılık

göstermekte, meslek, yaş, cinsiyet ve medeni durum kriterlerine göre farklılık göstermemektedir.

Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgileri ölçümlendiğinde sorulara genellikle doğru cevap verildiği görülmüştür. Çalışanların bilgi düzeyi yüksek olarak saptanmıştır. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin mesleğe göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Özellikle sağlık uygulamaları alanında hizmet verenlerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Hasta ilişkileri alanında çalışanların bilgi düzeyi ise sağlık uygulamalarında çalışanlara göre daha düşük saptanmıştır. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin yaşa göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Yaş arttıkça bilgi düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Ancak özel olarak 25 – 29 yaş aralığının diğer yaşlara oranla bilgi düzeyi daha düşük hesaplanmıştır. 19 – 24 yaş aralığının bilgilerinin taze olması bunun sebebi olarak görülebilmektedir. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Kadın çalışanların bilgi düzeyinin erkek çalışanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak kadın çalışanların daha çok sağlık uygulamaları alanında görev aldıkları düşünülebilmektedir. Buradan bilgi düzeyinin cinsiyete göre değişimi aslında mesleğe göre değişiminden etkilenmektedir. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin eğitime göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça bilgi düzeyi de artmaktadır. Eğitim seviyesinin artışının kişisel ve toplumsal bilinci de artırdığı düşünüldüğünde bu sonuç yorumlanabilmektedir. Hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin medeni halden etkilenmediği görülmektedir.

Özel hastane çalışanlarının hasta hakları yönelik tutumlarının ölçülmesinde genel olarak olumlu sonuç alınmıştır. Hasta hakları ile ilgili tutum meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum kriterlerinden etkilenmemektedir. Hasta haklarına yönelik tutum eğitim seviyesi arttıkça olumlu yönde artış göstermiştir. Bunun sebebi de bilinç düzeyinin artışı olarak ifade edilebilmektedir. Hasta hakları ile ilgili eğitim almış olmak da hasta haklarına yönelik tutumu olumlu yönde etkileyen kriterlerdendir.

4.2. Öneriler

Özel hastane çalışanlarına yönelik yapmış olduğumuz çalışmamız kolayda örnekleme yoluyla bir özel hastanenin çalışanları üzerinden değerlendirilmiştir. Evreni daha fazla temsil edebilmesi açısından farklı özel hastanelerde benzer çalışma yapılarak kapsam genişletilebilir. Bunun yanı sıra çalışmamızda hasta haklarıyla ilgili temel bilgilere yönelik

sorular yer almıştır. Hasta haklarına yönelik bilginin ölçülmesinde daha spesifik sorular ile de ölçümleme yapılabilir.

Çalışmamızda katılımcılar arasında doktorlar bulunmamaktadır. Katılımcılar arasına doktorların katılması ile de farklı sonuçlar gözlemlenmelidir.

Hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumların ölçülmesi ile ilgili topluma yönelik çalışmalar çoğaltılmalıdır. Toplumun hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumları önemli veri kaynağı oluşturacağından çalışmaların fazlalığı konu ile ilgili verileri artıracak ve daha güvenilir sonuçlar elde edilecektir.

Hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumların ölçülmesi özel hastane çalışanları ile kamu hastanesi çalışanlarının karşılaştırılmasına yönelik değerlendirilmelidir. Bu çalışma konuya önemli bir bakış açısı sağlayacaktır.

Hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumların ölçülmesi konusunda belirlenmiş bir hasta hakları bilgilendirme eğitimi ile öncesi ve sonrası arasında ölçümleme yapılması faydalı olacaktır.

5. KAYNAKLAR

- Akdur, R. (1997), “Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları”, Tıbbi Etik, Sayı 5, 1997, ss.43-49.
- Aksoy, O. (2001), “Sağlık Hakları ve Hasta Hakları”. Yeni Türkiye, Sayı: 40.
- Alptekin, K. (2004), “Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme”, Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C 12,S 2.
- Annas, G.J. (1998), “A National Bill of Patients’ Rights”. Legal Issues in Medicine, Volume 338, Number 10.
- Aydın, E. (2009), “Tıp Etiği İlkeleri”, T Klin Tıbbi Etik Dergisi, Antalya, 2(3).
- Aydemir, İ. (2010) , “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, Hacettepe Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Balcı, Ü. (2013), “Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Baysal, A. C. Ve Tekarslan, E. (1996) “İşletmeler İçin Davranış Bilimleri”, Avcıol Basım Yayın, İstanbul.
- Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948),
http://www.huihm.hacettepe.edu.tr/turkish/ih_belg/ev_bildirge.html, (6.6.2009).
- Bostan, S. (2007), “Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:10,S:1,Ankara.

- Capurro, R ve Hjørland, B. (2003). "The Concept of Information", Annual Review of Information Science & Technology, Vol. 37, New Jersey.
- Case, D. O. (2002). "Looking for Information: A survey of research on information seeking, needs and behavior" Elsevier/Academic Press, Boston.
- Çotur, H. (2013), "Hasta Hakları ve Kocaeli Gölçük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli ile Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi", Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2007), "Sağlık Ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru - 25 Cevap", Toplum Sağlığı Araştırma Ve Geliştirme Merkezi Derneği, 2007.
- Ensaroğlu, Y. (2001), "Tamamlanmamış Bir Değer İnsan Hakları", Şehir Yayınları, İstanbul.
- Ersoy, N. (2003), "Aydınlatılmış Onam, Çağdaş Tıp Etiği", Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Görkey, Ş. (2002), "Hasta Hakları", Editörler: Hatemi H., Doğan H., Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko Legal). Yüce Yayım, İstanbul.
- Güvenç, M. (2002), "Bilgi Çağına Geçiş Sürecinde Yerellik ve Bilgi", Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, Ankara.
- Güvercin, C.H. (2007), "Türkiye'deki gelişimi açısından hasta hakları kavramı", Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Hakeri, H. (2010), "Tıp Hukuku", Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- İçel, K. (2004), "Tıp ve Ceza Hukuku", Yayına Hazırlayan: Yener Ünver, Seçkin Yayıncılık.
- Kaboğlu, İ. (1994), "Özgürlükler Hukuku", Alfa Yayınları, İstanbul.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1998). "İnsan ve İnsanlar -Sosyal Psikolojiye Giriş", Cem Ofset Yayınları, İstanbul.

- Kaymakçı, Ş. (2001), “Cerrahide Hasta Hakları”, Hemşirelik Forumu Dergisi, C.4,S.2 -3, s.37,Mart-Haziran 2001.
- Kibar, N. (2010), “1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kuçuradi, İ. (1996) “Felsefe ve İnsan Hakları”, Türkiye Felsefe Kurumu Yayını, Ankara.
- Kuçuradi, İ. (2000) “Etik İlkeler ve Hukukun Temel İlkeleri Olarak İnsan Hakları”, Ankara Barosu Hukuk Kurultayı 4, Ankara.
- Kuçuradi, İ. (2007), “İnsan Haklarının Felsefi Temelleri”, 2.Baskı, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, Ankara.
- Logan, G.M. ve Adams, R.M. (2002), “MORE-Utopia”, Printed in the United Kingdom at the University Press, Cambridge.
- Mann, M.J., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z., Fineberg, H. (1999), “Health and Human Rights”, Published in by Routledge, NewYork and London.
- Özlü, T. (2005), “Hasta Hakları: Hakkınız Var Çünkü Hastasınız, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Rosenberg, M. J. ve Hovland, C. I. (1960). “Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes”, Yale University Press, New Haven.
- Sağlık Bakanlığı (2015), <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>
- Saraç, A. (2009), Trabzon İli Merkezinde Birinci Basmakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.

Sardarov, E. (2012), Tutum ve Davranış”, Dokuz Eylöl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Sencer, M. (1988), Belgelerle İnsan Hakları. İstanbul: Beta Basım Yayın, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Madde 25.

Sert, G. (2004), “Hasta Hakları Uluslararası Belgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde”, Babil Yayıncılık, İstanbul.

Sütlaş, M. (2000), “Hasta ve hasta yakını hakları”, Çivi Yazıları, İstanbul.

Şeker, A. (2010), “İnsan Hakları Açısından Toplumsal Sorunlara Bir Bakış” -

[http://www.google.com.tr/search?hl=tr&rlz=1G1GGLQ_ENZZ360&q=**Sosyal+Hizmet+Uzmanı+Aziz+Şekerinsan+Hakları+Açısından+Toplumsal+Sorunlara+Bir+Bakış+&btnG=Ara&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai.\(3-5-2010\).](http://www.google.com.tr/search?hl=tr&rlz=1G1GGLQ_ENZZ360&q=**Sosyal+Hizmet+Uzmanı+Aziz+Şekerinsan+Hakları+Açısından+Toplumsal+Sorunlara+Bir+Bakış+&btnG=Ara&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai.(3-5-2010).)

Tacir, H. (2011), “Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı”, On iki Levha Yayıncılık, İstanbul.

T. C. Sağlık Bakanlığı, Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması

Genelgesi(08.09.2004/117) Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değıştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, 2007

T. C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Yönetmeliğı, Resmi Gazete Tarih:01.08.1998, Sayı:23420

T. C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, Resmi Gazete Tarih:26.04.2005, Sayı:3077

T.C. Sağlık Bakanlığı, Poliklinik Hizmetlerine Öncelik Sırası Genelgesi, Resmi Gazete Tarih:2010/73–80

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin

Hastaların Hekim Seçmesine ve Değıştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, Resmi Gazete Tarih:17.10.2007, Sayı:9379

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin

Yönerge, Resmi Gazete Tarih:15.10.2003

Top, B. (2006), “Hasta Hakları Nerde”,

www.hayad.org.tr/content/view/154/27/, (18.10.06).

Uygun, O. (2000), “İnsan Hakları Kuramı”, İnsan Hakları (Ed. K. Tankuter), Yapı

Kredi Yayınları No:14, İstanbul.

Viyana Bildirgesi ve Eylem Programı. (1993), “Viyana Bildirgesi Ve Eylem

Programı”, Dünya İnsan Hakları Konferansı, Viyana, 14-25 Haziran 1993.

Yüksel, M. (2000), “Avrupa İnsan Hakları Hukuku Ve Türk Hukuk Düzenindeki

Yeri”, Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi, Sayı 108,Kasım 2000, ss.19-35.

EK-1: ANKET

Sayın Katılımcı,

Bu anket Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü “Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi” konulu Yüksek Lisans Tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar bilimsel ahlaka uygun olarak gizlilik içerisinde değerlendirileceğinden soruları samimiyetle cevaplandırmanız, çalışmanın güvenilirliğini artıracaktır. İlgi göstererek ve zaman ayırarak çalışmaya yaptığınız katkılar için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

İbrahim Nusret YÜCE

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

ÇALIŞTIĞINIZ KURUM	
MESLEĞİNİZ / GÖREVİNİZ	
DOĞUM YILINIZ	
CİNSİYETİNİZ	
MEDENİ HALİNİZ	

1. Bulunduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

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

2. Sağlık sektöründe kaç yıldır çalışıyorsunuz?

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

3. Eğitim durumunuz

() İlköğretim () Lise () Önlisans () Lisan () Lisansüstü/Doktora

4. Hasta hakları konusunda eğitim aldınız mı?

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

5. Hasta hakları ile ilgili eğitiminizi nereden aldınız?

() Ortaöğrenim sürecinde () Yükseköğrenim sürecinde

() Çalıştığım kurumlarda () Sertifika programı ile

() Diğer (Lütfen belirtiniz)

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

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

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

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

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : İbrahim Nusret YÜCE
2. Doğum Tarihi : 19.01.1990
3. Unvanı : ----
4. Öğrenim Durumu : Lisans
5. Çalıştığı Kurum : MSY mühendislik

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Uluslararası Ticaret ve Lojistik Yönetimi	T.C Maltepe Üniversitesi	2012
Y. Lisans			
Doktora			

5. Akademik Unvanlar

- Yardımcı Doçentlik Tarihi : ---
Doçentlik Tarihi : ---
Profesörlük Tarihi : ---

6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

- 6.1. Yüksek Lisans Tezleri
6.2. Doktora Tezleri

7. Yayınlar

- 7.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI,SSCI,Arts and Humanities)
7.2. Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
7.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
7.4. Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler
7.5. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
7.6. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
7.7. Diğer yayınlar

8. Projeler

9. İdari Görevler

10. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

11. Ödüller

12. Son iki yılda verdiğiniz lisans ve lisansüstü düzeydeki dersler için aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
	Güz				
	İlkbahar				
	Güz				
	İlkbahar				



2017-12-12 08:30:58.0

Benzerlik Raporu

İbrahim Nusret YÜCE adına yüklenen "**ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ ÖLÇÜLMESİ**" isimli eserin benzerlik testi yapılmıştır. Test sonucunda benzerlik oranı **%23** bulunmuştur.

Doküman Kodu : **3542_1513063848**Doküman Kodu ile bu dokümanın doğruluğu
<http://app.intihal.net/kontrol.jsp> adresinden kontrol edilebilir.