

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ**  
**PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARIN**  
**ALGILAMALARINA BAĞIMLI OLARAK HASTA**  
**HAKLARI BİLİNÇ DÜZEYLERİ ÜZERİNE**  
**KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME**

**Nurgül ŞENOL**

**Danışman**

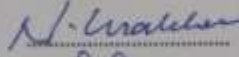
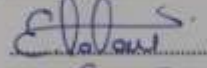
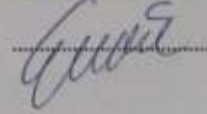
**Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Hakan ÇIRAKLAR**

**İZMİR - 2019**

**YÜKSEK LİSANS**  
**TEZ ONAY SAYFASI**

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi  
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Adı ve Soyadı : NURGÜL ŞENOL  
Öğrenci No : 2010800104  
Tez Başlığı : Sağlık Personeli ve Hastaların Algılamalarına Bağlı Olarak Hasta Hakları Bilinç Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme  
Savunma Tarihi : 12/12/2019  
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Hakan ÇIRAKLAR

**JÜRİ ÜYELERİ**

| <u>Unvanı, Adı, Soyadı</u>           | <u>Üniversitesi</u>               | <u>İmza</u>                                                                           |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Hakan ÇIRAKLAR | - Dokuz Eylül Üniversitesi        |   |
| Dr. Öğr. Üyesi Ebru TOLAY            | - Dokuz Eylül Üniversitesi        |  |
| Prof. Dr. Mehmet Emre GÜLER          | - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi |  |

NURGÜL ŞENOL tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği ( / oy çokluğu ) ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erkan GÖKSU  
Müdür V.

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum '**Sağlık Personeli Ve Hastaların Algılamalarına Bağlı Olarak Hasta Hakları Bilinç Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme**' adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

....../....../2019

Nurgül ŞENOL

## **ÖZET**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Sağlık Personeli Ve Hastaların Algılamalarına Bağımlı Olarak Hasta Hakları  
Bilinç Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme**

**Nurgül ŞENOL**

**Dokuz Eylül Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**İşletme Anabilim Dalı**

**Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı**

Hasta haklarının ve yasal mevzuatın sağlık çalışanları ve hastalar tarafından doğru bilinmesi ve algılanması, sağlık hizmetlerinde yaşanan aksaklıkların azaltılmasında, kalitenin yükseltilmesinde ve dolayısıyla sağlık sisteminin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynar.

Bu araştırma, sağlık personeli ve hastaların, algılamalarına bağımlı olarak hasta hakları bilinç düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, araştırma verileri hasta hakları yönetmeliğinden hareketle, hasta hakları bilinç düzeyine yönelik 25 ifade ile İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 150 sağlık personeli ve sağlık hizmeti alan 180 hasta olmak üzere toplamda 330 kişi üzerinden kolayda örnekleme yöntemi toplanmıştır. Elde edilen verilere, non-parametrik testlerden Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve Wilcoxon Signed Ranks uygulanmıştır.

Analiz bulguları ışığında, sağlık personelleri ile sağlık hizmeti alan hastaların hasta hakları bilinç seviyelerinin farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Ayrıca, katılımcıların eğitim seviyesine göre, gelir durumunun ve sosyal güvencenin hasta hakları bilinç seviyesini etkilediği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler: Hasta, Hasta Hakları, Sağlık Personeli.**

**ABSTRACT**  
**Master's Thesis**  
**A Comparative Study About Patient Rights Level Of Consciousness For**  
**Medical Personal And Patients**  
**Nurgül ŞENOL**

**Dokuz Eylül University**  
**Graduate School of Social Sciences**  
**Department of Business Administration**  
**Management of Hospital and Healthcare Organizations Program**

Accurate knowledge and perception of patient rights and legal regulations by healthcare professionals and patients plays an important role in reducing disruptions in health care, improving quality and thus improving the health system.

This study was conducted to collect the level of awareness of patient rights of health personnel and their patients, based on their perceptions. For this purpose, based on the data of the patient rights regulation, the convenience sampling method was collected from 330 people in total; 180 health care patients and 150 health personnel working in Tepecik Training and Research Hospital of İzmir University of Health Sciences with 25 statements regarding the level of patient rights awareness. The questionnaire technique was applied to the selected group with convenience sampling method and the data obtained was tested with non-parametric tests such as Mann Whitney U, Kruskal-Wallis and Wilcoxon Signed Ranks.

In the light of the findings of the analysis, it was understood that the level of awareness of patient rights of health personnel and patients receiving health services differed. In addition, according to the educational level of the participants, it was seen that income status and social security affect the level of patient rights awareness.

**Keywords: Patient, Patient Rights, Medical Personal.**

**SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARIN ALGILAMALARINA BAĞIMLI  
OLARAK HASTA HAKLARI BİLİNÇ DÜZEYLERİ ÜZERİNE  
KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME**

**İÇİNDEKİLER**

|                  |      |
|------------------|------|
| TEZ ONAY SAYFASI | ii   |
| YEMİN METNİ      | iii  |
| ÖZET             | iv   |
| ABSTRACT         | v    |
| İÇİNDEKİLER      | vi   |
| KISALTMALAR      | x    |
| TABLolar LİSTESİ | xi   |
| EKLER LİSTESİ    | xiii |
| <br>             |      |
| GİRİŞ            | 1    |

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**HASTA HAKLARI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ**

|                                                                                       |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.1. HAK KAVRAMI                                                                      | 3 |
| 1.1.1. Birinci Kuşak İnsan Hakları                                                    | 4 |
| 1.1.2. İkinci Kuşak İnsan Hakları                                                     | 4 |
| 1.1.3. Üçüncü Kuşak İnsan Hakları                                                     | 4 |
| 1.1.4. Dördüncü Kuşak İnsan Hakları                                                   | 5 |
| 1.2. HASTA HAKLARININ TANIMI                                                          | 5 |
| 1.3. HASTA HAKLARININ AMAÇLARI                                                        | 5 |
| 1.4. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ                                               | 7 |
| 1.4.1. Hasta Hakları Kavramın Ortaya Çıkışı ve Sağlık Hizmetleri<br>İçinde Yer Alması | 7 |
| 1.4.2. Dünya’da Hasta Hakları ve Bildirgeler                                          | 8 |

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.4.2.1. Nuremberg Kanunları                                                                                                                                    | 9  |
| 1.4.2.2. Helsinki Bildirgesi                                                                                                                                    | 10 |
| 1.4.2.3. Amerikan Hasta Hakları Beyannamesi                                                                                                                     | 10 |
| 1.4.2.4. Avrupa Konseyi'nin Hasta Hakları Ve Ölüm Konulu Tavsiye Kararı                                                                                         | 11 |
| 1.4.2.5. Temel Sağlık Hizmetleri Bildirisi (Alma Ata Bildirgesi)                                                                                                | 12 |
| 1.4.2.6. Lizbon Bildirgesi                                                                                                                                      | 12 |
| 1.4.2.7. Amsterdam Bildirgesi                                                                                                                                   | 13 |
| 1.4.2.8. Lizbon II (Bali) Bildirgesi                                                                                                                            | 14 |
| 1.4.2.9. Biyotıp Sözleşmesi                                                                                                                                     | 14 |
| 1.4.2.10. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)                                                                                               | 15 |
| 1.4.2.11. 2005 Yılı Santiago Hasta Hakları                                                                                                                      | 16 |
| 1.4.3. Türkiye'de Hasta Hakları ve Ulusal Mevzuat                                                                                                               | 16 |
| 1.4.3.1. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun                                                                                             | 17 |
| 1.4.3.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu                                                                                                                               | 17 |
| 1.4.3.3. Türk Tabipler Birliği Kanunu                                                                                                                           | 18 |
| 1.4.3.4. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun                                                                                                                         | 19 |
| 1.4.3.5. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü                                                                                                                                | 19 |
| 1.4.3.6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun                                                                                                 | 20 |
| 1.4.3.7. 1961 Anayasası                                                                                                                                         | 21 |
| 1.4.3.8. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun                                                                                   | 22 |
| 1.4.3.9. 1982 Anayasası                                                                                                                                         | 23 |
| 1.4.3.10. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu                                                                                                                        | 23 |
| 1.4.3.11. İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik                                                                                                                | 24 |
| 1.4.3.12. Hasta Hakları Yönetmeliği                                                                                                                             | 24 |
| 1.4.3.13. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge                                                                                      | 25 |
| 1.4.3.14. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi                                                                                                                      | 26 |
| 1.4.3.15. Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine Ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge | 27 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.4.3.16. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik | 27 |
| 1.4.3.17. 2014-32 Sayılı Hasta Hakları Genelgesi                               | 28 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTA HAKLARININ HUKUKİ BOYUTU VE UYGULAMALARI

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARI SİSTEMİ VE UYGULAMALARI                | 29 |
| 2.1.1. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Yer Alan Temel Hasta Hakları    | 29 |
| 2.1.2. Hasta Hakları ve Sorumlulukları                               | 31 |
| 2.1.3. Hasta Hakları Birimi                                          | 31 |
| 2.1.3.1. Hasta Hakları Birim Sorumlusu ve Görevleri                  | 32 |
| 2.1.3.2. Hasta Hakları Birim Memuru ve Görevleri                     | 34 |
| 2.1.3.3. Hasta Hakları Birimi Diğer Personeli                        | 35 |
| 2.1.4. Hasta Hakları Kurulu                                          | 35 |
| 2.1.4.1. Hasta Hakları Kurulun Görevleri                             | 35 |
| 2.1.5. Başvuru Yolları, Süreçleri ve Sonuçlanması                    | 36 |
| 2.1.5.1. Hasta Hakları Birimine Başvuru, Süreç ve Sonuçlanması       | 36 |
| 2.1.5.2. Hasta Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS)'ne İnternette Başvuru | 37 |
| 2.1.5.3. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)                   | 37 |
| 2.1.5.4. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER)                   | 38 |
| 2.2. DÜNYA'DA HASTA HAKLARI UYGULAMALARI                             | 38 |
| 2.2.1. Almanya                                                       | 38 |
| 2.2.2. Amerika Birleşik Devletleri                                   | 39 |
| 2.2.3. Finlandiya                                                    | 40 |
| 2.2.4. Fransa                                                        | 41 |
| 2.2.5. Hollanda                                                      | 41 |
| 2.2.6. İngiltere                                                     | 42 |
| 2.2.7. İzlanda                                                       | 43 |
| 2.2.8. Kanada                                                        | 43 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 2.2.9. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti | 43 |
| 2.2.10. Yunanistan                   | 44 |

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARIN ALGILAMALARINA BAĞIMLI OLARAK HASTA HAKLARI BİLİNÇ DÜZEYLERİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME**

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ                                     | 46 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ                                        | 47 |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ                                            | 48 |
| 3.3.1. Veri Toplama Tekniği Ve Örneklem                              | 48 |
| 3.3.2. Analiz                                                        | 49 |
| 3.3.3. Bulgular                                                      | 49 |
| 3.3.3.1. Güvenirlilik Analizi Bulguları                              | 49 |
| 3.3.3.2. Faktör Analizi Bulguları                                    | 49 |
| 3.3.3.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular    | 52 |
| 3.3.3.4. Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenlerine İlişkin Bulgular | 56 |
| TARTIŞMA VE SONUÇ                                                    | 63 |
| KAYNAKÇA                                                             | 66 |
| EKLER                                                                |    |

## KISALTMALAR

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| <b>ABD</b>        | Amerika Birleşik Devletleri       |
| <b>CİMER</b>      | Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi |
| <b>df</b>         | Serbestlik Derecesi               |
| <b>DSÖ</b>        | Dünya Sağlık Örgütü               |
| <b>HBBS</b>       | Hasta Başvuru Bildirim Sistemi    |
| <b>KKTB</b>       | Kıbrıs Türk Tabipler Birliği      |
| <b>KTTC</b>       | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti     |
| <b>N</b>          | Ankete Katılan Kişi Sayısı        |
| <b>p</b>          | P Değeri                          |
| <b>SABİM</b>      | Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi |
| <b>SB</b>         | Sağlık Bakanlığı                  |
| <b>SGK</b>        | Sosyal Güvenlik Kurumu            |
| <b>Std. Sapma</b> | Standart Sapma                    |
| <b>TBMM</b>       | Türkiye Büyük Millet Meclisi      |
| <b>TDK</b>        | Türk Dil Kurumu                   |
| <b>TTB</b>        | Türk Tabipler Birliği             |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Tablo 1:</b> Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenine İlişkin Faktör Yükleri                                                                     | s. 51 |
| <b>Tablo 2:</b> Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenine İlişkin Güvenirlilik Analiz Sonuçları                                                      | s. 52 |
| <b>Tablo 3:</b> Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları (N=330)                                                      | s. 55 |
| <b>Tablo 4:</b> Sağlık Personeli ve Hastaya Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkeninin Mann–Whitney U Testi Analiz Sonuçları       | s. 56 |
| <b>Tablo 5:</b> Sağlık Personeli Ve Hastaya Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkeninin Mann–Whitney U Testi Analiz Sonuçları             | s. 56 |
| <b>Tablo 6:</b> Katılımcıların Cinsiyete Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkeninin Mann –Whitney U Testi Analiz Sonuçları         | s. 57 |
| <b>Tablo 7:</b> Katılımcıların Cinsiyete Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkeninin Mann –Whitney U Testi Analiz Sonuçları               | s. 57 |
| <b>Tablo 8:</b> Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal – Wallis Testi Analiz Sonuçları | s. 57 |
| <b>Tablo 9:</b> Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları         | s. 58 |
| <b>Tablo 10:</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları     | s. 58 |
| <b>Tablo 11:</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları           | s. 59 |
| <b>Tablo 12:</b> Katılımcıların Gelir Durumuna Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları      | s. 59 |
| <b>Tablo 13:</b> Katılımcıların Gelir Durumuna Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları            | s. 60 |
| <b>Tablo 14:</b> Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları | s. 60 |
| <b>Tablo 15:</b> Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analizi                | s. 61 |

**Tablo 16:** ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ ve ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Bilinç Düzeylerine İlişkin Görüşlerin Wilcoxon Signed Ranks Testi Analizi Sonuçları s. 61

**Tablo 17:** Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenine İlişkin Pearson Korelasyon Ve Cronbach’s Alpha Sonuçları s. 62



## **EKLER LİSTESİ**

**EK 1:** Araştırmanın İzin Belgesi

ek s.1

**EK 2:** Araştırmada Kullanılan Anket Formu

ek s.2



## GİRİŞ

Hak kavramı, insanoğlunun var oluşu ile ortaya çıkmış çeşitli evrelerden geçerek günümüze kadar çeşitlenerek gelmiştir. Bu hakların başlangıcı ve temeli insan haklarıdır. İnsan Hakları, her insanın dünyaya gelmesiyle edindiği, tüm insanlar için aynı olan ve hiçbir şeyden etkilenmeyen ortak haklardır. Bireysellikten toplum hayatına geçiş ile hak türleri çeşitlenmiş dolayısıyla çatışmalara ve hukuksal düzenlemelerin yapılmasına neden olmuştur.

Zaman içinde insan haklarının sağlık hizmetlerinde yansısıyla hasta hakları kavramı ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve kurumsallaşması ile hasta hekim ilişkisine diğer sağlık personellerin katılımı sağlanmış böylece sağlık sistemi daha kompleks bir yapıya dönüşmüştür. Bu yapı içinde çeşitli sorunların yaşanması hasta haklarıyla ilgili çalışmaların ve düzenlemelerin yapılmasına neden olmuştur.

ABD’de başladığı düşünülen bu çalışmaların Dünya Tıp Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü’nün desteği ile revize olarak diğer ülkelere yayılmıştır. Türkiye’de bu durumdan etkilenecek hasta hakları ve uygulamaları adına çalışmalar yapmış ve en önemlisi 1998 yılında ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’ni’ çıkartmıştır. ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’ ile hasta hakları net bir şekilde açıklanmış, hasta haklarının sağlık hizmetlerinde somut olarak yer edinmesi sağlamıştır. Ancak Türkiye’de hasta hakları ve uygulamalarının farklı yasal düzenlemelerde olması çeşitli aksaklıkların yaşanmasına neden olmuştur. Büyük ve karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık sisteminde hizmet sunma aşamasında da sorunlar yaşanmaya başlamıştır. Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan ve hemen çözülemeyen bu sorunlar kargaşaya yol açarak memnuniyetsizliği arttırmıştır. Bunun üzerine hizmeti sunma görevinin yanında denetleme görevini de üstlenen Devlet, sorunları kısa zamanda tespit edip etkili çözümleri sağlamak ve memnuniyeti arttırmak için ‘Sağlıkta Dönüşüm Projesi’ni’ başlatmıştır. Bu projeyle hasta haklarının ihlalinin önlenmesi, korunma yolları ve ihlali halinde başvurulabilecek hasta haklarıyla ilgili birimler oluşturulmuş, kuruluşu, çalışma usulleri ve görevleri tanımlanmıştır.

Zaman içinde bilim ve teknolojinin gelişmesi, eğitim düzeyinin artması, hukuksal yaptırımın olması, kamu hizmet anlayışının benimsenmesi gibi nedenlerle hasta hakları daha da önem kazanarak sağlık hizmetlerinde yerleşmesine etkili

olmuştur. Ancak hasta haklarından bahsederken karşılıklı iki tarafı da değerlendirmek gerekir. Çünkü karşılıklı bir iletişim ve iş birliği gerektiren sağlık hizmetlerin sunumunda hem sağlık çalışanının hem de hastanın bu hakları algılaması, bilmesi ve bilinçli olması farklı olabilmektedir. Bu da hasta haklarının bilinmesini, kullanılmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada hasta hakları ve hasta hakları adına yapılan düzenlemeler incelenmiş ve İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanların ve hastaların algılamalarına bağımlı olarak hasta hakları bilinç düzeyi karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde; hak kavramı, hasta hakları tanımı, amaçları, tarihsel gelişimi, Dünya’da hasta hakları ve bildirgeleri ile Türkiye’deki hasta hakları ve ulusal mevzuattan bahsedilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde, hasta haklarının hukuki boyutu anlatılmıştır. Türkiye’deki hasta hakları sistemi ve uygulamaları ile Dünya’daki hasta hakları uygulamaları yer verilmiştir.

Üçüncü bölüm araştırmanın uygulamasını içermektedir. Bu bölüm araştırmanın amacı ve önemi, yöntemi, veri toplama tekniği ve örneklem, analiz ve bulgulardan oluşmaktadır. Araştırma tartışma ve sonuç ile sonlandırılmıştır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **HASTA HAKLARI KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ**

#### **1.1. HAK KAVRAMI**

Hak kavramı, insanoğlunun var oluşu ile ortaya çıkmış önemli kavramlardan biri olmuştur. Kökeni Arapça'dan gelen hak kelimesi sözlükte 'gerçek, sabit ve doğru olmak, gerekmek; bir şeyi gerçekleştirmek' anlamlarında kullanılmıştır. Çoğulu hukuk olan hak kelimesi genellikle bâtılın zıddı olarak gösterilir (Yılmaz, 2002: 8).

Türk Dil Kurumu hakkı, adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava ve iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, verilmiş emekten doğan manevi yetki, pay, emek karşılığı ücret, doğru, gerçek olarak tanımlanmaktadır (T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, 2018).

Tarih içinde hak kavramına değişik anlamlar yüklenmesine karşı en çok kabul edilen tanımında hukuksal yönü karşımıza çıkmaktadır (Beysan, 2008: 3). Bu hakların başlangıcı ve temeli insan haklarıdır. İnsan hakları, bireyin yaşayan ve düşünen canlı olmasının getirdiği varoluşundan beri sahiplendiği haklardır (Donnelly, 1995: 11-29).

İnsan Hakları, her insanın dünyaya gelmesiyle edindiği haklardır. Bu haklar tüm insanlar için aynı olup dil, inanç, cinsiyet, maddi ve diğer özelliklerden etkilenmeyen ortak haklardır (Yılmaz, 2002: 9). Bu haklar her bireyin sahip olduğu bir başkasına devredemediği, koruyucu ve vazgeçilmez özellikte haklardır (Yüksel, 2000: 19-35).

Bireysellikten toplum hayatına geçiş ile hak, talep ve hukuk kavramları art arda doğmaya ve şekillenmeye başlamıştır. Toplumsal hayat ile hak türleri çeşitlenmiş kimi zaman birbirini desteklemiş kimi zaman birbiriyle çatışma yaşamıştır. Bundan dolayı devlet kişinin haklarına korumak için hukuksal düzenlemeler yapmıştır. İnsanlığın ve toplumun yapısının zamana göre değişimi ile insanların istekleri, hak talepleri değişmiş karşılanması zorunlu olmuştur (Anar, 2000: 24).

Bu tarihsel gelişim içinde insan hakları dört kuşağa ayrıldığı kabul olmuştur. Bu kuşaklar;

### **1.1.1. Birinci Kuşak İnsan Hakları**

Bu haklar kişisel ve siyasal haklardır. Yaşama hakkı ve kişi dokunulmazlığı, kişi hürriyeti, güvenliği, düşünce ve ifade özgürlüğü, inanç ve ibadet özgürlüğü, konut dokunulmazlığı ve konut hakkı, eşitlik ve adil yargılanma hakkı, seçme ve seçilme hakkıdır. Bu haklar devlete yükümlülükler getirir. Devlet, bireye müdahale etmeden özgür bırakarak hem diğer bireylere hem de iktidara karşı korumakla yükümlüdür (Akdur, 1997: 43).

### **1.1.2. İkinci Kuşak İnsan Hakları**

Sanayileşme devrimi ile yoksul kesimin artması klasik insan haklarının yeterli gelmeyeşine neden olmuştur. Kişi gıda, sağlık, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamamış mülkiyet gibi haklar ise lüks olmaktan öteye gidememiştir. Sonuç olarak yoksul kesimin de insan haklarından yararlanabilmesi için devlet birtakım sorumlulukları görev edinmiş, sosyal haklar adı altında hizmet vermeye başlamıştır. Bu haklar sağlık hakkı, sosyal güvenlik hakkı, eğitim hakkı, barınma hakkı, beslenme hakkı, çalışma hakkıdır (Cılga, 2004: 17).

Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sırasında insan haklarıyla ilgili ihlallerin yaşanması ilk kez ‘sağlık hakkı’ fikrini ortaya çıkmasını ve ikinci kuşak insan haklarında yer almasına neden olmuştur (Saraç; 2009: 4).

### **1.1.3. Üçüncü Kuşak İnsan Hakları**

1950 yıllarından itibaren sanayileşmenin ve teknolojinin ilerlemesi, çevre kirliliği, silahlanma ve şiddetin artması gibi nedenlerle çeşitli sorunlar çıkmaya başlamıştır. Ortaya çıkan bu sorunların çözümü için küresel bir dayanışma ve işbirliğine gidilmiş ve sonuç olarak dayanışma hakları ortaya çıkmıştır. Bu haklar çocuk hakkı, kadın hakkı, çevre hakkı, barış hakkı, hayvan hakkı gibi haklardır.

Ayrıca bu dönemde hasta hakları bu kuşak haklar içinde yer edinmeye başlamıştır (Cılga, 2004: 18).

#### **1.1.4. Dördüncü Kuşak İnsan Hakları**

Bilimin ve teknolojinin gelişmesi ile bazı buluşlar, icatlar ve uygulamalar insanlığa faydası olurken bazen de suistimale neden olabilmektedir. Bu durumu önlemeye yönelik çıkan haklar bu kuşak içinde yer almaya başlamıştır. İnsan klonlamayı buna örnek verebiliriz.

### **1.2. HASTA HAKLARININ TANIMI**

İnsan haklarının sağlık hizmetlerinde yer edinmesiyle hasta hakları kavramı ortaya çıkmıştır (Hatun; 1995: 5). Kişi sağlıklı iken sahip olduğu hakkının pek farkında değildir ancak sağlığı bozulup hastalandığında iyileşebilmek için talepte bulunmaya başlar. Bu sırada hasta hakları adı altında bir takım hakları olduğunu öğrenir. Aslında hasta hakkı sadece hasta iken değil aynı zamanda sağlıklı iken de ‘sağlık hakkı’ adı altında bir takım haklara da sahiptir (Sayek, 2008: 27-30).

Literatürde hasta haklarına ilişkin çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Bu tanımlardan birinde hasta hakları; bireyin var oluşuyla elde ettiği hukuksal olarak güvence altına alınan, ihtiyaç halinde başvurabileceği sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkıdır, şeklinde ifade edilmektedir (Günay ve Özer, 2007: 57). Bir başka tanımlamada ise bu tanımlamaya sağlık kurumu ve sağlık personelleri karşısındaki haklar ifadesini de eklemiştir (Çelen ve diğerleri, 2007: 259-266). Genel olarak hasta hakları, bireyin hem koruyucu hem de tedaviyi sağlık hizmetlerine her zaman eşit, adil ve ayırım gözetilmeksizin ulaşabilmesi ve bunların hukukça güvence altına alınıp ihlali halinde cezai yaptırımını olan haklardır.

### **1.3. HASTA HAKLARININ AMAÇLARI**

İnsanlık tarihine baktığımızda temelini insan haklarından alan tüm haklar yaşanan sorunlar sonrası ihtiyacı gidermek için ortaya çıkmıştır. Hasta hakları kavramı ise bireyin hasta olup yardıma muhtaç olması ardından çevresinden yardım

istemesiyle iki taraflı bir ilişkiye dönmüştür. Burada hasta yardım isteyen, hekim ise yardımda bulunan kişi durumunda olmuştur. Ancak zaman içinde bu ilişki daha komplike bir hal almış hekimin yanında diğer sağlık personelleri ve sağlık kurumu yöneticilerinde içinde yer aldığı birtakım kural, görev ve sorumlulukların olduğu bir hal almıştır. Bu durumun anlaşılabilmesi için de öncelikle hasta haklarının amaçları ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta haklarının amaçladığı noktalar şunlardır,

- İnsan haklarını temel almak ve bu hakları korumak
- İnsan onurunu, itibarını ve bütünlüğünü koruyarak geliştirmek
- Herkesin bu hizmetlerden faydalanmasını sağlamak
- Hizmet sunumuyla ilgili sorunları en aza indirmek
- Bireylerin bu süreç içinde fikirlerini, düşüncelerini açık ve net bir şekilde ifade etmesine olanak sağlamak
- Hasta, hekim ve diğer sağlık personeli arasındaki ilişkiye olumlu katkı sağlamak
- Sağlık kesimini temsil eden sağlık personeli ve yöneticileri ile hastayı temsil eden dernek ve kuruluşlar arasında iletişimi kuvvetlendirmek
- Bireyin, sağlık personeli, yöneticileri ve sağlık yöneticileri ve hasta kuruluşları arası iletişimi arttırmak
- Tıbbi hataları ve etik ihlallerinin minimuma indirmek
- Hastaların sağlık hizmetleri etkinliklerine katılımı desteklenerek, sağlık hizmetleri kalitesini arttırmak
- Özel durumu olan kişilerin hakları içinde düzenlemeler yapmak (engelli, pediatrik hasta, psikiyatrik hasta)
- Hastaların fikirlerini söylemesi desteklenerek daha aktif olduğu hasta odaklı sistemi sağlamak
- Daha etkin ve kaliteli bir hizmet için hasta eğitimini standart hale getirmek
- Hak ihlalinde hastaların başvuracakları sistemi oluşturarak otokontrolü sağlamak
- Para yerine insan merkezli bir sağlık sistemi oluşturmak (Hatun, 1999: 19).

## 1.4. HASTA HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

### 1.4.1. Hasta Hakları Kavramının Ortaya Çıkışı ve Sağlık Hizmetleri İçinde Yer Alması

İnsanlık tarihi boyunca her dönemde insanoğlu ölümsüzlüğün sırrını aramıştır. Ancak bu arzusuna ulaşamayınca ölüme boyun eğmiş bu sefer uzun yaşamın sırrını bulmaya çalışmıştır. Bunun içinde önce hastalıklarla mücadele etmiştir. İlkel dönemdeki insanlar hastalıkları doğru değerlendirememiş, acı ve hastalıkların nedenlerini sihire ve büyüye dayandırmıştır. Örneğin antropolog olan WHR Rivers, bu dönem insanların, yılan ısırması olayını sihirbazın yılan kılığına girerek kişiyi ısırıldığını ve onu cezalandırdığını inandıklarını, belirtmiştir (Özdemir, 2004: 31-32). Sihir, büyü, kehanet ve tıbbın zamanla iç içe ilerlemesiyle büyücü, şaman gibi kişilerin toplumda değer görmesine ve dolayısıyla bugünün hekimine karşılık gelen kimliklerin oluşmasına başlamıştır.

Tarih içinde inanışlar değişmiş tek tanrılı dinler etkin olmaya başlamıştır. Bu etkiyle sağlık verici tanrılar oluşturulmuş, tıp ise tapınaklarda uygulanmaya başlanmıştır. Bu sefer hastalıklar insanın işlediği günahların cezası ve şeytanın işi olarak görülmüştür. Sihirbazlar ise yerini tanrısal güce sahip hekimlere bırakmıştır. Hekim toplumda büyük bir güce kavuşmuş, her yaptığı sorgulanmadan kabul görmesine neden olmuştur. Zamanla bilimin ve teknolojinin ilerlemesi, haberleşmenin artması ile insanlar hastalıkların nedenlerini anlamış böylelikle hekimlere olan tanrısal bakışı ortadan kalkmıştır. Hasta ve hekim arası ilişki yeni bir boyut kazanmış bir takım kuralların ve hakların belirlendiği sözleşme ilişkisi ortaya çıkmıştır (İpek, 2009: 8-9).

Sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve kurumsallaşması ile hasta hekim ilişkisine diğer sağlık personellerin katılımı sağlanmış böylece sağlık sistemi daha kompleks bir yapıya dönüşmüştür. Bu yapı içinde çeşitli sorunlar yaşanarak suistimaller artmış, hastanın ve sağlık personeli arasındaki çatışma büyümüştür. Bu durumu düzeltmek isteyen sağlık çalışanları hasta hakları kavramını gündeme getirerek çalışmalar başlatmıştır (Hatun, 199: 1).

#### 1.4.2. Dünya’da Hasta Hakları ve Bildirgeler

Dünya tarihi boyunca bilim insanlarının yaptıkları çeşitli araştırmalar, deneyler ve keşifler insanlığa farklı katkıda bulunmuştur. Ancak suistimale çok açık olan bu alan ne yazık ki bazen insanlık dışı uygulamalar ve deneyler olarak karşımıza çıkmıştır. Bu yaşanan olumsuz durum neticesinde I. ve II. Dünya Savaşları sonrası insan hakları ve hasta hakları gündeme gelmiştir (Canpolat, 2002: 67).

Bu deneylerin en önemlilerinden biri 1932-1972 yılları arasında ABD Halk Sağlığı Servisi tarafından Alabama’da gerçekleştirilen ‘Tuskegee Frengi Araştırması’dır’. O dönemde frengi hastalığının tedavisinde penisilin adlı ilacın kullanıldığı bilindiği halde okuma yazması olmayan, frengi teşhisi konulmuş 400 siyahi tarım işçisine yalnızca plasebo ilacı verilmiş, tedavi edildikleri yalanı söylenerek başka bir tedavi görmeleri engellenmiştir. Bu durum 1972 yılında basına yansıyınca büyük tepkiler almış ve araştırma sonlandırılmıştır. Sonuç olarak kobay olarak kullanılan bu insanların ölmüş ailelerine ise 10 milyon dolar tazminat ödenmiştir. Bu çalışma o dönem basında uzun süre yer edinmiştir (Kocakoç, 2015: 64-65; Wikipedia, 2016).

Bu deneylerden bir diğeri İkinci Dünya Savaşı sırasında (1941-1947) gerçekleştirilen tarihe ‘Nuremberg Araştırmaları’ olarak geçen Nazi doktorları tarafından Yahudiler üzerinde yapılan uygulamalardır. ‘Nazi Kasabı, Ölüm Meleği’ diye anılan Dr. Josef Mengele ve arkadaşları nazi toplama kamplarında bulunan milyonlarca insan üzerinde çeşitli insanlık dışı çalışmalar yapmışlardır. Bu deneylerde çocuk, genç, yaşlı demeden insanlar üzerinde aşı denemeleri, aşırı ısıya ve soğuya maruz bırakmak, aç bırakmak, sakatlayıcı cerrahi girişimler, öldürücü mikroplar enjekte etmek, ötenazi uygulamak gibi müdahaleler yapılmıştır (Akten, 2008: 7). Ancak bu dönemde hasta haklarının herhangi bir yasal dayanağının olmaması insanlık dışı deneylerin engellenmesine neden olamıyordu. Bu boşluğu gören ve çözüme kavuşturmak isteyen kişiler bir takım çalışmalar başlatmış bunun sonucunda hasta hakları adına bazı bildirgeler ve kanunlar çıkarılmıştır. Çıkarılan bu bildirgeler ve kanunlar aşağıda verilmiştir.

#### 1.4.2.1. Nuremberg Kanunları

2. Dünya Savaşının sonunda, nazi kamplarına gelen gelen Müttefik Kuvvetler küllerden oluşan birçok ceset ve insan artıklarıyla karşılaştılar. Savaş sonrası ABD, İngiltere, Fransa ve Sovyetler Birliğibu korkunç ve insanlık dışı deneyin sorumlularını cezalandırmak için tarihe ‘Doktorlar Davası’ diye geçen büyük bir dava yürüttü. 23 Alman doktorun yargılandığı dava 140 gün sürmüş, 19 doktor suçlu bulunmuştur. Bunlardan 4’ü doktor olmak üzere 7 kişi, 2 Haziran 1948’de ölüm cezasına, 20 doktor ve 3 sağlık görevlisi de farklı cezalara çarptırılmıştır. Ancak bu dönemde hasta haklarının herhangi bir yasal dayanağı yoktu ve yargılanan doktorlar kendilerinin suçlu olduğunu gösteren bir yasa maddesinin olmadığını yargılanamayacaklarını söylediler. Bu boşluğu gören ve çözüme kavuşturmak isteyen Dr. Alexander, hasta haklarının yasal dayanağını oluşturmak için bir rapor hazırlamıştır. Bu gelişmelerin ardından Amerikan Tıp Derneği tarafından 1947 tarihinde hasta haklarıyla ilgili ilk resmi belge olarak kabul edilen 10 maddelik Nuremberg Kanunları yayınlanmıştır (İskit, 2005: 130; Kocakoç, 2015: 64).

Bildirgenin ilk maddesi ‘Kişinin gönüllü onayı kesinlikle gereklidir’. Bu maddeyle hastanın gönüllüğünün esas olduğu bunun için doktorların tıbbi uygulama öncesi hastadan bilgilendirilmiş onay alması gerektiği belirtilmiştir. Bu durum günümüzde kullanılan aydınlatılmış onama zemin hazırlamıştır (Uluoğlu, 2009: 47).

Bu kanunun temel ilkeleri şöyledir,

İnsanlar üzerinde yapılacak deneylerde, kişinin gönüllü onayı kesinlikle gereklidir, denek araştırmayı durdurmak istediği anda sonlandırılabilir. Deney, insan ve toplum yararına olmalı, faydası yaratacağı riskten fazla olmalı, deneye katılana zarar vermemeli, kalıcı sakatlığa ve ölüme neden olmamalı, deney esnasında yaşanabilecek olumsuzluklar için tüm önlemler alınmalı. Deney, öncesinde hayvanlar üzerinde yapılmalı ve hastalığın doğal sürecinin bilinmesine dayanmalıdır. Deney bilimsel ve teknik kurallar çerçevesinde uzman kişiler tarafından yapılmalı, kişi deney sonuçlarının olumsuz olacağı kanısına varırsa deneyi durdurmaya hazır olmalıdır (İskit, 2005: 130).

#### **1.4.2.2. Helsinki Bildirgesi**

Helsinki Bildirgesi, Dünya Tabipler Birliği'nin 1964'de, Helsinki/Finlandiya'da gerçekleştirdiği 18. Genel Toplantısında yayınladığı 35 maddelik Helsinki Bildirgesidir.

Helsinki Deklarasyonu, zaman içinde 9 kez güncellenerek 2013 yılında Fortaleza/Brezilya'da yapılan 64. Genel Kurul toplantısında 37 madde olarak, en son halini almıştır (Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, 2013). Gereksinimler nedeniyle güncellenen Helsinki Bildirgesi'ne 'yaşayan belge' olarak da nitelendirilmektedir. Helsinki Bildirgesi insanlar üzerinde yapılan tüm tıbbi araştırmalarda bilimsel ilkelerini belirleyen uluslararası alanda temel kılavuz kabul edilen bir bildiridir. Yani bildirge hekimlere insan üzerinde yapacağı girişimsel işlemleri nasıl gerçekleştireceğini, uyacağı etik kuralları ve işlemler sonucu insandan elde edilen materyal ve verileri koruma altına alınması gerektiğini anlatmaktadır. Bildirinin en önemli noktası tıbbi araştırmaya katılan kişinin sağlığını, onurunu, haklarını korumak ve güvence altına almak, işlemlerde elde edilen materyal ve verileri kime ait olduğu belli olacak şekilde etik kurallara uyarak alınması ve saklanması gerektiğidir. Helsinki Bildirgesi değindiği bu özelliğinden dolayı daha çok araştırmacılara yönelik hazırlanmış olup özellikle genetik araştırmalarda ortaya çıkacak sorunlar için bir başvuru kaynağı niteliği taşımıştır (Uluoğlu, 2009: 47).

#### **1.4.2.3. Amerikan Hasta Hakları Beyannamesi**

Genel olarak hasta haklarıyla ilgili ilk çalışmaların 1970 yıllarda başladığı düşünülmektedir. Bu dönemde hastalara eşit davranılmaması, ırkçı bir yaklaşım kullanılması, tedavi süresinin uzaması, hasta hakları ihlallerinin artması sonucu hastalarda memnuniyetsizlik artmış ve hastanelere çeşitli davalar açılmıştır. Yaşanan bu olumsuz gelişmeler sonucu hasta haklarıyla ilgili çalışmalar başlamış, hemşirelerin görevleri ve sorumlulukları düzenlenmeye başlanmıştır. Bu düzenlemeyle Amerikan Hasta Hakları Birliği hasta hakları konusunda çalışmalar yürüterek 1972 yılında 12 maddelik Hasta Hakları Beyannamesi'ni yayınlamıştır.

Bu maddelere göre, hasta sağlık hizmeti aldığı süresince, saygı görme hakkına, kendisiyle ilgilenen sağlık personelinin ismini ve kimliğini bilme hakkına,

hastalığı ve tedavisiyle ilgili tüm bilgileri anlayabileceği şekilde öğrenme hakkına, tıbbi açıdan sakınca olmadığı takdirde tüm bilgileri hastanın kendisine verilme hakkına, tıbbi açıdan sakınca varsa hasta adına yetkili bir kişiye verilme hakkına, acil durumlar dışında tıbbi girişim öncesi bilgi alıp tedaviyi seçme ve aydınlatılmış onamı verme hakkına, yasaların izin verdiği oranda tedaviyi reddetme hakkına, mahremiyet hakkına, bilgilerinin ve hasta belgelerinin gizli tutulmasını isteme hakkına, imkanlar ölçüsünde talep ettiği hizmetlerin karşılanmasını isteme hakkına, kendi tıbbi bakımı ile ilgili tüm bilgileri elde etme hakkına, hastanın tedavisiyle ilgili araştırmalara katılma ya da reddetme hakkına, tıbbi bakımlarının devamlılığını isteme hakkına, tedavi ve bakımı için ödeyeceği faturası hakkında ayrıntılı inceleme ve bilgi alma hakkına, hastane kurallarını öğrenme hakkına sahiptir (Annas, 2004: 14-16; Görkey, 2002: 100-126).

Amerikan Hasta Hakları Beyannamesi hasta hakları konusunda kapsamlı ve kısa kararlar içermektedir. Beyanname bu özellikleri açısından hasta haklarıyla yayınlanan ilk ulusal belge olarak kabul edilmiştir (Akbolat ve diğerleri, 2015: 482-484). İhtiyaçlara cevap verecek nitelikte bulunan beyanname ABD'den sonra diğer eyaletlerin de hasta haklarıyla ilgili bu düzenlemelerine girmiştir (Jonsen, 1998: 369). Beyanname 1992 tarihinde revize edilmiştir.

#### **1.4.2.4. Avrupa Konseyi'nin Hasta Hakları Ve Ölüm Konulu Tavsiye Kararı**

Avrupa'da hastalar adına yapılan ilk yasal çalışma olan bu karar önce 1975'da taslak olarak hazırlanmış ardından 29 Ocak 1976'da resmi halini almıştır (Güvercin, 2007: 23).

Rapor terminal dönemde olan hastaları bu sürece hazırlamak ve acılarını en aza indirmek için çıkarılmıştır. Bundan dolayı raporla hastaların acı çekmeme hakkı, uygun tedavi ve bakım alma hakkı, tedavisi, sağlık kurumu ve sahip olduğu cihazlar konusunda bilgi edinme hakkı, sağlık kurumların insan onuruna ve saygınlığına uygun hizmet vermesi gerektiği gündeme gelmiştir. Avrupa Konseyi sonraki dönemlerde yaptıkları çalışmalarda hasta hakları ile ilgili maddelere yer vermiştir.

#### **1.4.2.5. Temel Sağlık Hizmetleri Bildirisi (Alma Ata Bildirgesi)**

İnsan haklarının ve hasta haklarının gereği olarak herkesin istediği zaman eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi gerekmektedir. Ancak sanayileşme devrimi ve yoksul kesimin artması ile pek çok insanın bu temel haklardan faydalanamamasına neden olmuştur. Ülkeler arası yaşanan farklılıkların yanında ülkelerin bölgeleri arasında bile büyük eşitsizlikler yaşanmaktaydı. Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin ve dengesizliğin giderek artması sağlık düzeyinin düşmesine bu durumun tüm ülkelerin ve insanlığın ortak sorunu hale getirmiştir. Bu sorunu çözmek adına Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-12 Eylül 1978 tarihinde Alma Ata/Kazakistan, Cumhuriyet Sarayında Alma Ata Konferansı'nı gerçekleştirmiştir. Bildirinin ana hedefi '2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık' idi.

Alma Ata Konferansı, 'Temel Sağlık Hareketini' başlatarak sağlık hizmetlerinde eşitsizliği hiçbir şekilde, hiçbir ülkede kabul edilemeyeceğini; hükümetin, kuruluşların ve tüm sivil toplum örgütlerinin bu eşitsizlikle beraberce mücadele etmesini belirtmiştir (Akdağ, 2008: 31-32 ).

Konferans sağlık sektörü ile diğer sektörlerin iş birliği içinde olması gerektiğini vurgulamış sağlık hakkının en önemli sosyal amaç olduğunu belirtmiştir (DSÖ Alma Ata Bildirisi, 1978).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2008 yılı Dünya Sağlık Raporunu, 'Şimdi her zamankinden daha da önemli' sloganı ile aynı kentte yayınlamıştır. Rapor, içerik olarak temel sağlık hizmetlerini ele almaktadır.

#### **1.4.2.6. Lizbon Bildirgesi**

Hasta hakları alanında yapılan uluslararası ilk belge Dünya Hekimler Birliği tarafından 1981'de Lizbon'da yayınlanan bildirgedir. Lizbon Bildirgesi, standart hasta haklarını ve bunları karşılamakta sorumlu olan hekimlerin görevlerinden bahsetmektedir. 6 maddeden oluşmaktadır. Bu haklar;

1. Hasta, hekimini özgür iradesince seçebilir.
2. Hasta, hiçbir baskı görmeden karar verip hizmet sunabilen hekimden hizmet alabilir.

3. Hasta tıbbi uygulama öncesi bilgilendirilmeli ardından kendisine sunulan tedaviyi onaylayabilir ya da itiraz edebilir.

4.Hasta hekimden, kişisel, özel ve tıbbi bilgilerinin gizliliğine önem verilmesini, saklı kalmasını ve buna saygı duyulmasını bekleyebilir.

5. Kişiye ölümü esnasında da onurlu davranılmalıdır.

6. Hasta, ruhsal ve manevi destek için inancına uygun dini bir temsilci talep edebilir ya da ret edebilir (Hatun, 1995: 11).

Bu zamana kadar hasta haklarıyla ilgili alınan kararların hukuksal bir dayanağı olmayıp daha çok istek şeklinde olmuş ve ulusal düzeyde kalmıştır. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesinde alınan kararlar ise hukuken yaptırımı olmasa da sistematik anlamda yaşam bulmuş, hasta hakları kavramının önemi ve etkisi uluslararası alanda vurgulanmıştır (Er, 2008: 146). Ancak Lizbon Bildirgesindeki kararların kapsamının anlaşılır olmaması, sadece hekimlere sorumluluk yüklemesi ve sağlık hizmetleri ile ilgili aksaklıklara yer vermemesi nedeniyle eleştirilmiş ve eksik bulunmuştur (Saruç, 2007: 20). Lizbon Bildirgesinin bu eksiklikleri 1995 yılında Bali’de revize edilmiş, 2005 yılında Santiago’da son halini almıştır (TTB Hasta Hakları Kılavuzu, 2013: 1).

#### **1.4.2.7. Amsterdam Bildirgesi**

DSÖ’nün Avrupa Bürosu’nun himayesinde bulunan 36 üye ülkeden 60 kişi, 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam/Hollanda’da toplanarak bildirgeyi oluşturmuşlardır. Bu bildirge, Lizbon Bildirgesi’nden çok daha geniş kapsamlı ve ayrıntılara inen bir metindir (Canpolat, 2002: 45).

Amsterdam Bildirgesi’nde, hasta hakları daha kapsamlı ve açıklayıcı anlatılarak, hastalara haklarının ihlalinde başvurabilecekleri mahkeme ya da diğer mekanizmalar için olanak sağlanmıştır. Amsterdam Bildirgesi bu açıdan Lizbon Bildirgesi’nden çok daha geniş, açıklayıcı ve yol gösterici bir metin olarak kabul edilmiştir (Arslan, 2010: 50).

Avrupa’da Finlandiya dışındaki diğer ülkelerde hasta haklarıyla ilgili hukuksal mevzuat yoktu. Finlandiya bu açıdan Avrupa’da tek iken, bildirge sonrası Türkiye’nin de üye olduğu DSÖ Avrupa Ülkeleri bu konuda çalışmalara başlamış ve düzenlemelere gitmiştir. Ancak Amsterdam Bildirgesi uygulama açısından Avrupa

Ülkeleri ile sınırlı kalmış diğer Dünya Ülkelerinde etkisini göstermemiştir. Bu eksikliği gören Dünya Sağlık Örgütü bundan sonraki çalışmalarını daha evrensel tutarak diğer Dünya ülkelerini de buna dahil etmiştir (Görkey, 2002: 100-126; Tacir, 2011: 91).

#### **1.4.2.8. Lizbon II (Bali) Bildirgesi**

Lizbon Bildirgesi'nin yetersiz kalması, ihtiyaçları karşılayamaması nedeniyle Eylül 1995 tarihinde Bali/Endonezya'da tekrar revize edilmiş, 11 maddeye çıkarılarak Lizbon II (Bali) Bildirgesi adıyla yayınlanmıştır.

Bali Bildirgesi, Lizbon Bildirgesi'ndeki gibi temel hasta hakları tanımlamış ancak hasta hakları açısından sadece hekimlere yüklenen sorumluluğun, hem sağlık kurumlarının hem de sağlık personelinin ortak sorumluluğu olduğunu vurgulamıştır. Hekimlerin bu temel hasta haklarını bilmesine, her ne olursa olsun yasaların, hükümetlerin ve diğer kurumların bu hakları tanımayı kabul etmese de korumasına, uygulamasına ve hasta yararına davranışlarda bulunmasını belirtmiştir. Ayrıca tedavi amaçlı olmayan araştırmalara, deneylere katılan kişilerin de bu haklara sahip olduğunu belirtmiştir (Pazarcı, 2007: 118-121).

Bu bildirgenin en dikkat çeken ilkesi ilk kez bireylere sağlık eğitim hakkı tanınmasıdır. Sağlık eğitim hakkı, bireye sağlık durumu hakkında ve alabileceği tüm sağlık hizmetleri hakkında eğitim hakkı tanımıştır. Bu eğitim, yaşamı sağlıklı sürdürme, hastalıklardan korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Bu hak hekimlerin, sağlık eğitim çalışmalarına aktif katılımını, hastalara da kendi sağlık durumlarında daha sorumluluk sahip olması yükümlülüğünü getirmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), Amsterdam Bildirgesi ile Avrupa Ülkelerinde geçerli tuttuğu kriterler, Dünya Hekimler Birliği Bali Bildirgesi ile diğer ülkelere duyurulmuştur. Bildirge, hasta haklarının önemini tekrar vurgulayarak hekimlerin bunda tamamen sorumlu olduğunu ve her zaman hasta hakkını ve yararını gözeterek davranması gerektiğini vurgulamıştır (Hatun, 1999: 1-60).

#### **1.4.2.9. Biyotıp Sözleşmesi**

Avrupa Konseyi tarafından 1997 yılında Oviedo’da kabul edilmiştir. Biyoetik alanında kabul edilen ilk uluslararası anlaşmadır. Sözleşme 14 bölüm ve 38 maddeden oluşmaktadır (Er, 2008: 152).

Sözleşmenin amacı, tıp ve biyoloji alanında ortaya çıkan yeniliklerin, teknolojik gelişmelere bağlı bilimsel sonuçların suiistimalini engelleyerek kötüye kullanımını önlemek, insan yaşamını, onurunu ve haklarını koruyarak güvence altına almak, bu konu hakkında bireyleri ve toplumu bilgilendirmek ve kamuoyu oluşturmaktır (Güvercin, 2007: 70).

Sözleşmede öne en fazla çıkan hususlardan biri muvafakat yani rızadır. Bilgilendirme ve aydınlatma rızanın önceliğidir. Diğer hususlar, yasal ehliyeti ve akli melekesi yerinde olmayan kişilerin korunması, kendi sağlığı ile ilgili bilgileri öğrenme hakkı, insan genomu üzerinde araştırmalar, doğacak çocuğun cinsiyetini seçiminden kaçınılması, yaşayan insandan organ ve doku nakli, organ alınmasının uygun olmayan kişilerin korunması, insan vücudu ve onun parçalarından ticarî kazanç sağlanmasının yasak olduğudur (Gökalp, 2017: 1).

Hasta Hakları Yönetmeliği 1998 yılında kabul edilirken kendinden bir yıl önce çıkartılan ve hasta haklarıyla ilgili en güncel bilgileri içeren bu uluslararası belgeden yararlanmıştır. Biyotıp Sözleşmesi’nin ülkemizde uygulanabilir olduğuna dair kanun 2003 yılında kabul edilmiştir (Aydın, 2004: 555-557).

#### **1.4.2.10. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)**

Sözleşme, Kasım 2002 tarihinde Roma’da yayınlamıştır. Sözleşmenin temeli, Amsterdam Bildirgesine, 1996- 1997 yıllarında yapılan hasta haklarıyla ilgili toplantılara ve çalışmalara dayanmaktadır (Kayar, 2006: 1). Sözleşmenin 1. bölümünde temel haklar, 2. bölümünde 14 hasta hakkı, 3. bölümünde aktif vatandaşlık hakları, 4. bölümünde ana sözleşmenin uygulama ilkeleri belirtilmiştir.

Statü, Temel Haklar Ana Sözleşmesinin 35. Maddesine önem vermiştir. Bu madde ‘sağlığı koruma hakkını’, hem ‘koruyucu sağlık tedavi hakkını’ hem de kanunlar çerçevesinde ‘tedaviden yararlanma hakkını’ içerdiğini vurgulamıştır.

Statü, 14 temel hasta hakkını açıklayarak, sağlık hizmetlerini soyut halden daha somut hale getirmeyi planlamış böylece daha uygulanabilir, sürdürülebilir ve sorunsuz hizmet sürecini amaçlamıştır (Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi Temel Doküman, Kasım 2002).

Statü, Avrupa Birliği Ülke insanlarının her zaman adil ve eşit bir biçimde sağlık hizmeti almaya hakkı olduğunu belirtmiştir. Avrupa Birliği Ülkelerin ulusal sağlık sistemlerinin farklı olması, yaşanan mali sıkıntılar ve kısıtlama gibi nedenlerin asla bu hakları ihlal etmesine bahane olamayacağını bu hakların her zaman geçerli olduğunu vurgulamıştır. Statü, ‘Avrupa Birliği Vatandaşı’ yerine bu sınırlar içinde hizmet gereksiniminde bulunan ‘bireylerin’ bu haklardan yararlanabileceğinin garantisini vermiştir. Dolayısıyla belge insanı merkez alarak sağlık alanının ticarileşmesini ve kar gütmeye amacını ret etmiştir. Hasta hakların uygulanıp geliştirilmesi için hem hastaların hem de ilgili kişi ve gönüllü kurumların hak ve sorumluluklarını vurgulamıştır.

#### **1.4.2.11. 2005 Yılı Santiago Hasta Hakları**

1981’de yayınlanan Lizbon Bildirgesi, 1995’te Bali’de revize edilmiş, 2005 yılında ise Santiago’da gerçekleştirilen oturumda içeriği korunarak küçük düzeltmelerle yayınlanmıştır. Lizbon Bildirgesinin son versiyonu olan Santiago Bildirgesi günümüzde mesleki uygulamalarda hasta hakları konusunda rehber olarak kullanılmaktadır (TTB Hasta Hakları Kılavuzu, 2013: 1).

#### **1.4.3. Türkiye’de Hasta Hakları ve Ulusal Mevzuat**

Kurtuluş Savaşı’ndan sonra yeniden yapılanmaya giden ülkemiz sağlık sektörüne önem vermiş, sağlık hizmetlerini devletin temel görevlerinden biri olarak kabul etmiştir. Bu amaçla, Cumhuriyetin ilanından önce 3 Mayıs 1920 tarihinde sadece sağlık hizmetleriyle ilgilenecek Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti’ni (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurmuştur. Ancak bu dönem savaş sonrası ihtiyaç duyulan hizmetlerin karşılanmasına odaklandığı için bazı kanunları çıkararak uygulamaya koymuştur. Bu kanunlarda bazıları doğrudan olmasa da temeli hasta haklarına dayanan bazı hükümlere yer verilmiştir. Ancak hasta haklarıyla ilgili

Çalışmaların asıl 1980’li yılların sonunda başladığı kabul edilir (Akdağ, 2008: 14-17). Ülkemizin tarihine bakıldığında hasta haklarıyla alakalı yasal düzenlemeler kronolojik sıraya göre aşağıda verilmiştir (Sert, 2004: 91-105).

#### **1.4.3.1. Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**

Kanun 14 Nisan 1928 tarihli resmi gazetede yayınlanmıştır. 80 maddeden oluşmaktadır. Bu kanun, Cumhuriyetin ilanından sonra çıkartılan ve halen geçerli olan, sağlık meslek mensuplarının çalışma alanını düzenleyen ilk hukuksal düzenlemedir.

Kanun, tabipler, diş tabipleri, ebeler, sünnetçiler ve hastabakıcıların özelliklerinden, yetkilerinden, görevlerinden, çalışma şartlarından, uymak zorunda oldukları durumlardan ve aksi durumda uygulanacak prosedürlerden bahsetmektedir (Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1928).

Kanunun 70. Maddesinde, tabipler, diş tabiplerin, dişçilerin gerçekleştirecekleri her tıbbi uygulama öncesi hastasının rızasını almasını, eğer hasta küçük ya da akli melekesi yoksa ondan sorumlu olan kişiden alınmasının gerekliliği belirtilmiştir. Yapılacak ameliyatlar için rızanın mutlaka yazılı olması koşulu getirilmiştir. Ancak yasal temsilci bulunmuyorsa ya da onamının alınamayacağı durumlarda onam koşulu aranmamaktadır. Buna uymayanların ise para cezası verileceğini belirtir. Yasanın bu maddesinde ‘rıza’ ve ‘onam’ kavramlarına yer verilmiş tıbbi müdahale öncesi mutlaka ‘yazılı onam’ alınması zorunluluğu getirilmiştir. Ancak tıbbi müdahale öncesi bilgilendirmeden bahsedilmemiştir. Kanun, kişiye hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirme yapılmadan tıbbi müdahale öncesi yetki vermiştir. Kanunun bu eksikliğine rağmen yayınlandığı dönem için hasta hakları açısından önemli bir gelişme sayılır (Çotur, 2013: 31).

#### **1.4.3.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**

Kurtuluş Savaşı sonrası ülkemizde pek çok hastalık ve sağlık sorunu yaşanmış, Cumhuriyetin ilanı ile bunlarla mücadele başlamıştır. Bu amaçla, Genel Sağlığın Korunma Yasası olarak da ifade edilen kanun 6 Mayıs 1939 tarihinde ilan edilmiştir. Kanun 309 maddeden oluşmaktadır. Bu kanun ile çevre sağlığı, besin

güvenliği, temiz içme suyu temini, atıkların imhası, salgın hastalıkların önlenmesi, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, çocuk ve gençlik koruma hizmetleri ve yoksullara ücretsiz sağlık hizmeti verilmesi, maden suları ve kaplıcalar, hanlar, oteller, umumi yerler, mezarlıklar ve ölülerin defni ile ilgili hizmetlere düzenlemeler getirilmiştir.

Kanunun 1. Maddesinde hastalıklarla mücadelenin, neslin sağlıklı yetişmesinin, ülkenin sağlık şartlarının düzeltilmesinin devletin görevi olduğu belirtilmektedir. Bu madde kanunun, sosyal devlet ilkesiyle hareket ettiğinin bir kanıtıdır.

Kanunun 104. Maddesinde hekimlerin kendilerine her ay müracaat eden ihbarı zorunlu hastalıkların arasında yer alan frengili hastaların bilgilerini, daha önce başka hekim tarafından tedavi edilip edilmediğini protokol defterine kayıt etmesini ve bunu Bakanlığa iletmesinden bahseder. Kayıt esnasında mahremiyete dikkat edilmesine buna uymayan memurlara ceza uygulanacağı belirtir.

Kanunun 105. Maddesinde frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr hastalıkların sağlık tesislerinde ve hekimler tarafından ücretsiz olarak tedavi edilmesini belirtmiştir

Kanunun 155. Maddesinde doğum yapmış kadının hangi durumda ne kadar süre sonra işe tekrar dönebileceğinden bahseder.

Kanunun 169. Maddesinde orta ve lise kız mekteplerinde öğrenciye çocuk bakımına yönelik verilecek eğitimlerden bahseder (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1939).

#### **1.4.3.3. Türk Tabipler Birliği Kanunu**

31 Ocak 1953 tarihinde yayınlanan Türk Tabipler Birliği (TTB) Kanunu, TTB'nin kurulmasına ilişkin hükümleri içermektedir.

Kanun 66 Maddeden oluşmaktadır.

Kanunun 1. Maddesinde, TTB'ni, görevlerini, kurulma amacını belirtmiştir.

Kanunun 28. Maddesinde hekimler, işverenler, hasta ve hasta sahipleri arasında girişimsel ücretlerin miktarını düzenleme görevini TTB'ne vermektedir.

Kanun, hekimlerle beraber diş hekimlerini de kapsamaktadır. Ancak 1985 tarihinde diş hekimleri için ayrı bir kanun çıkarılmıştır (Türk Tabipler Birliği Kanunu, 1953).

#### **1.4.3.4. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun**

Kanun, 11 Ocak 1960 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. 29 maddeden oluşmaktadır. Kanunun yurt içinde sıtmayı imha etmek ve bu faaliyeti 5 yıl süre ile yapmak amacıyla çıkarılmıştır (Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, 1960).

Kanunun 7. Maddesinde herkese, hastalığın teşhisi için yapılacak muayenelere, tetkiklere ve tedavilere katılma mecburiyeti getirmiştir. Kişi reşit değilse ve akli melekesi yerinde değilse kişinin velisi bunun yerine getirilmesinden sorumludur. Bu madde kamu sağlığını ilgilendiren durumlarda ‘tıbbi müdahale öncesi rıza’ koşulunun es geçilebileceğini toplumun sağlığının daha önemli olduğunu belirtmiştir.

Bu durum İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 29. Maddesinde, herkesin topluma karşı ödev ve sorumluluğu olduğu, toplum sağlığı için kişinin temel hak ve özgürlüğüne yasaya bağlı olarak sınırlama getirilebileceği belirtilmiştir (İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1948).

#### **1.4.3.5. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü**

04/12578 sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile 19 Şubat 1960 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır.

Tüzük, 46 maddeden oluşmakta, hekim ve dış hekimlerinin sorumluluklarından, hasta ve meslektaşlarıyla ilişkilerinden, hastayla ilgili haklardan, araştırma amaçlı çalışmalardan, kamu dışı verilen hizmet ücretlerinden, hekimin hastanın tedavisini bırakabilme koşullarından bahsetmektedir. Tüzüğün yasal olarak yaptırımı vardır ve uygulanmasında Tabip Odaları sorumludur (Sert, 2004: 94).

Tüzüğün 2. Maddesinde, hekim ve dış hekimin temel görevinin insan yaşamına, kişiliğine ve sağlığına saygı göstermesi, hizmet verirken hastalar arasında hiçbir konuda ayırım yapmadan gereken dikkat ve ihtimamı göstermekle yükümlü olduğunu belirtmiştir.

Tüzüğün 4. Maddesinde hekim ve dış hekimi kanunen zorunlu olmadıkça tıbbi toplantılarda ve yayınlarda hastasının kimliğini ve bilgilerini açıklayamaz.

Tüzüğün 5. Maddesinde hasta, sağlık tesislerinde uygulanan yasal prosedürler çerçevesinde hekimini ve dış hekimini seçme hakkına sahiptir.

Tüzüğün 14. Maddesinde, tabip ve diş tabibi hastasının sağlığını ve hayatını koruyamadığı durumlarda acısını azaltmaya yönelik tedbirleri almalıdır. Hastaya, sağlığını tehlikeye sokmadığı takdirde hastalığı ve tedavisinin söylenmesi gerektiği, ancak akibeti kötü olabilecek durumlarda saklanması gerektiği belirtmiştir.

Tüzüğün 17. Maddesinde hekim ve diş hekimi hastanın özel ve ailevi işlerine karışmaz. Ancak zaruri hallerde gereken kolaylığı ve manevi yardımı sağlar diye belirtilmiştir.

Tüzüğün 18, 19 Maddeleri, acil haller, resmi ve insani yardım durumların dışında, hekim ve diş hekimlerin çeşitli sebeplerle tedavi sırasında hastasını bakmayı reddedebileceğini belirtmiştir. Ancak bu durumu hastasına vaktinde bildirmesi, hastanın durumunun kötüleşmesi ihtimaline karşılık yeni bir hekimin hastayı kabul edinceye kadar önceki hekimin beklemesi şartını da belirtmiştir. Daha önce ki mevzuatlarda hasta hakkı ön plana çıkarken bu mevzuatta bazı durumlarda hekimlerin hastaya bakmayı reddedebileceği belirtilerek hekim hakkı veya sağlık personeli hakkının mevzuatta yer almasını sağlamıştır (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 1960).

#### **1.4.3.6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun**

Kanun 12 Ocak 1961 tarihinde yayınlanmıştır. 35 maddeden oluşmaktadır. Çıkarılan bu kanun nezdinde sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılması ve sosyalleştirilmesi planlanmıştır.

Kanun, iki yıllık bir hazırlık sonrası 1963 yılında üç ilde uygulanmaya başlanmış, on beş yıl içinde ise diğer illere geçişi planlanmıştır. Ancak planlanan bu süreç yirmi yılda gerçekleştirilerek 1983 yılında tamamlanabilmiştir (Aksakoğlu, 2008: 22).

Anne, bebek, çocuk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlere önem verilerek sağlık ocakları etkin hale getirilmiştir. Bu amaçla 1969 yılında sağlık ocakları kurulmuştur. Buralarda çalışan sağlık personelin görev ve sorumlukları belirtilmiş, hizmet içi eğitimlerle sağlıkla ve meslekleriyle ilgili güncel bilgi ve becerilerin kazanılması planlanmıştır. Sağlık ocakları sadece hastaların değil kendilerine başvurmeyan kişilerin de sağlığından sorumlu olmuştur. Kayıt ve istatistik sistemini zorunlu tutarak toplumun sağlık haritasının çıkarılmıştır. Maddi nedenlerden ve

uzaklıktan dolayı sağlık hizmetine ulaşamayan yoksul vatandaşlara gezici sağlık ekipleri ile sağlık hizmetleri götürülmeye çalışılmıştır. Sevk sistemi kurulmuş, tedavi edilemeyen hastalar hizmet alabilecekleri bir üst sağlık kurumuna yönlendirilmiştir (Aksakoğlu, 2008: 7-62).

Kanun, sosyal devlet ilkesinin gereği olarak her bireyin hiçbir ayırım yapılmaksızın eşit ve ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını vurgulamıştır. Ancak siyasal yönetimler sosyalleştirmenin, uygulamadaki hatalardan dolayı başarısız olduğunu savunmuşlardır.

#### **1.4.3.7. 1961 Anayasası**

10859 sayılı 1961 Anayasası 20 Temmuz 1961 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. 157 maddeden oluşmaktadır.

1961 Anayasası temel hak ve hürriyetlerin asla dokunulamayacağından, ancak Anayasa uygun olarak kanunla sınırlanabileceğinden bahseder. Anayasa'nın dikkat çeken bir özelliği Türkiye Cumhuriyeti'nin bu temele dayanan 'sosyal bir hukuk devleti' olduğu kavramını eklemesidir. 1924 Anayasası'nda yer almayan pek çok ilkenin 1961 anayasasında yer alması dönemi içinde değerlendirildiğinde önemli bir belge olmasını sağlamaktadır.

Anayasanın 14. Maddesinde herkesin, yaşamını sürdürmeye, maddi ve manevi varlığını geliştirmeye, hürriyet sahip olduğuna, eziyet ve işkence yapılamayacağına, insan haysiyetine yakışmayan ceza verilemeyeceğinden bahsedilmiştir. Bu madde genel olarak yaşama hakkı, sağlık hakkı ve hasta haklarını kapsamaktadır.

Anayasanın 48. Maddesinde, Devletin görevlerini yerine getirmesiyle herkesin sosyal güvenlik hakkına ulaşabildiğini belirtmiştir. Bu madde ile sosyal hukuk devletine atıfta bulunarak herkesin 'sağlık hizmetinden yararlanma hakkına' dikkat çekmiştir.

Anayasanın 49. Maddesinde herkesin bedenen ve ruhen sağlıklı olmasına, hastalandığında sağlık hizmetinin karşılanmasının Devletin görevi olduğu belirtmiştir. Bu madde ile sağlık hakkı ilk kez hem hukuk hem de sağlık literatürümüzde yer edinmiştir (1961 Anayasası, 1961).

#### **1.4.3.8. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun**

Kanun 03 Haziran 1979 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır.

Kanun 4 bölümden 17 maddelikten oluşmaktadır. Bir bölümde canlı kişilerden, diğer bölümde ise ölü bedenden organ ve doku alınması anlatılmıştır. Daha sonra 21 Ocak 1982 yılında kanunun bir kısmında değişiklikler yapılmıştır.

Kanunun amacı bilimsel araştırmalar, hastalıkların teşhisi ve tedavisi için canlı ve ölü bedenlerden organ ve dokuların alınması, bunların nasıl muhafaza edileceği, aşılacağı ve nakli ile ilgili düzenlemeleri oluşturmaktır.

Kanun, otogrefler, saç ve deri, kan transfüzyonu dışındaki organlar, dokular ve bunların parçaları, aşılması ve nakliyle ilgili bölümleri kapsamaktadır.

Kanun, maddi veya manevi bir çıkar karşılığı organ alınmasını, satılmasını, reklamını yasaklamıştır.

Kanunun 5. ve 6. Maddeleri, kişinin organ bağışı yapabilmesi için 18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olması şartını koştur. Bu kişinin bilgilendirilerek hiçbir etki altında kalmadan, iki tanık huzurunda yazılı ya da iki tanık önünde sözlü imzalı tutanak ile bağışçı olabileceği belirtilmiştir

Kanunun 7. Maddesinde hekimlere, vericiye ve alıcıya vereceği bilgiler, akli ve ruhu durumu yeterli olmayan kişilerin durumları, vericinin ailesinin bilgilendirilmesi, verici ve alıcının isimlerini açıklayamayacağı durumlar hakkında bilgiler verilmiştir.

Kanunun 8. ve 9. Maddesinde vericiye zarar verebilecek bir durumda organ ve dokuların alınmasını yasaklamış, işlem öncesi verici ve alıcının tüm incelemelerinin yapılarak ‘olur raporu’ zorunlu tutmuştur.

Kanunun 12. Maddesinde alıcının hekimi ile nakli gerçekleştirecek hekimin ölüm raporunu verecek kurulda yer almasını yasakladığını belirtilmiştir. Bu maddeyle herhangi bir suistimal olmasını önlemeye yönelik tedbirler alındığı düşünülebilir.

Kanunun 14. Maddesinde ölü bedenden organ ve doku alınma şartları belirtilmiştir. Ayrıca kişi sağlığında, ölümünden sonra kendinden herhangi bir nakil alınmasını karşı olduğunu belirttiyse kesinlikle hiçbir vücut parçasına

dokunulamayacağı vurgulamıştır (Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 1979).

#### **1.4.3.9. 1982 Anayasası**

1982 Anayasası 09 Kasım 1982 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır. 34 maddeden oluşmaktadır.

Anayasa'da, devletin sorumlu olduğu amaç ve görevler belirtilmiştir. Anayasanın 10. Maddesinde, herkesin dil, din, mezhep, ırk, cinsiyet, siyasi fikir gibi sebeplerden etkilenmeden kanun önünde eşit haklara sahip olduğu belirtilmiştir.

Anayasanın 17. Maddesinde, bireyin yaşama, varlığını koruma ve geliştirme hakkı olduğu belirtilmiştir. Kanunda belirtilen yazılı hallerin dışında ve ya tıbbi zorunluluk durumu dışında asla kişinin rızası olmadan deneysel araştırmalara katılamayacağı ve vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilmektedir.

Kanunun bu maddeleriyle kişinin yaşama hakkına, sağlık hakkına ve hasta haklarına tekrardan vurgu yaparak bunu sağlamanın Devletin sorumlu olduğuna atıfta bulunmuştur (1982 Anayasası, 1982).

#### **1.4.3.10. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**

Kanun 15 Mayıs 1987 tarihinde yayınlanmıştır. Kanun; sağlık hizmetlerinin ana esaslarını düzenlemeyi amaçlamıştır. Kanun, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermiştir. Eşit, adil, kaliteli ve herkesin ulaşabilmesi için ülkenin her yerinde devlete ve özele ait sağlık kuruluşlarının kurulması, kaynak kullanımının etkin olunması, ihtiyaç halinde hizmet satın alınmasını planlamıştır. Kanun ayrıca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına verilen görev ve sorumlulukları da belirtmektedir (Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 1987).

Kanun'un, kişilerin sağlık hakkına ve hasta hakkına atıfta bulunduğu düşünülebilir.

#### **1.4.3.11. İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik**

21480 Sayılı İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik 29 Ocak 1993 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır.

Yönetmeliğin amacı, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, teşhis, tedavi ya da bozuk bir fonksiyonun düzeltilmesi için geliştirilen yeni ilaçların ve maddelerin uygulanması, bu uygulamaların gönüllü insanlar üzerinde yapılması esnasında uyulması gereken kurallar ve sorumlulukları belirtmektir.

Yönetmeliğin 5. Maddesi bilimsel amaçla yapılacak ilaç araştırmalarında bireyin ya da kurumun etik kurul aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'ndan izin alması zorunluluğunu belirtir.

Yönetmeliğin 8. Maddesinde bilimsel amaçla yapılacak tıbbi araştırmaların yürütülmesinde uyulacak hususları belirtir. Bu hususlar araştırmanın amacı, özellikleri, süresi, yarar ve zararları eksiksiz bir şekilde sözel ve yazılı olarak anlatıldıktan sonra yazılı onayının alınmasının şart olduğudur. Ayrıca araştırmanın kimlere yapılamayacağı, elde edilen bulgu ve sonuçların her altı ayda bir Bakanlığa gönderilmesi gerektiği ve araştırmanın sonlandırılması gereken durumlar belirtilir.

Yönetmeliğin en önemli yeniliği 11. Maddesinde belirttiği, insan üzerinde yapılacak araştırmaların etik yönden değerlendirilmesi için hem yerel hem de Bakanlık düzeyinde Etik Kurulların kurulmasıdır.

Yönetmeliğin diğer bir yeniliği ise 23. Maddesinde yer alan tazminat talep hakkıdır. Araştırmaya katılan kişi gönüllü olmasına rağmen zarar gördüyse tazminat talep edebilir (İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, 1993).

İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik 01/01/2009 tarihinde yürürlükten kaldırılmıştır.

#### **1.4.3.12. Hasta Hakları Yönetmeliği**

1 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan Yönetmelik, hasta hakları konusunda uluslararası düzeyde çıkartılmış bildireleri temel alarak kendi mevzuatına uygun bir şekilde düzenlemiş böylece dağınık şekilde bulunan hasta hakları bir bütün halde bir araya getirilmiştir.

1998 yılı Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını net bir şekilde açıklayarak bir liste haline getirmiştir. Bunları pano halinde görünür yerlere astırması böylece hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi amaçlanmıştır. Yönetmelik aynı zamanda sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarına hasta haklarının uygulanması açısından çeşitli sorumluluklar yüklemiş ancak bu sorumlulukları nasıl uygulayacağını belirtmemiştir (Civaner ve Önal, 2005: 203-208).

Yönetmelik, hasta haklarının sağlık hizmetlerinde somut olarak yer edinmesini sağlayarak, herkesin bu haklardan eşit, adil ve onurlu bir şekilde yararlanması, bunların ihlallerin önlenmesi ve gerektiğinde işleyecek hukuki süreçleri düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Bu Yönetmelik; sağlık hizmetlerden yararlanmak isteyen herkesi, bu hizmetleri veren sağlık personelleri ile kamuya veya özele ait tüm sağlık kurumları kapsamaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği 9 bölümden ve 51 maddeden oluşmaktadır. Yönetmeliğin 48. Maddesinde, Sağlık kuruluşlarının yetkililerinin; tabela veya broşür haline getirilmiş hasta hakları listesini hasta ve yakınlarının rahatlıkla görebilecekleri yerlere astırması konusunda yetkili olduğunu belirtmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

#### **1.4.3.13. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge**

1998 Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları açıklayıcı bir şekilde anlatılmış ancak sağlık kurumları ile çalışanların sorumlulukları ve hasta haklarının uygulanış şekli açık bir şekilde ifade edilmemiştir. Bundan dolayı ülke genelinde uygulamaya dönük çalışmalar yapılamamıştır.

Dünya genelinde 2003 yılında başlayan sağlık hizmetlerinin gelişim hareketine Türkiye'de sağlık hizmetlerini yeniden yapılandırma çalışmalarıyla katılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatılarak sağlık reformları yapılmış yeni bir yapılanmaya gidilmiştir. Bu yapılanma çalışmalarında, hasta hakları uygulamalarındaki eksikliği gidermek için 'Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına ilişkin Yönerge' 15.10.2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yönerge,

4 Bölüm ve 26 Maddeden oluşmaktadır (Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, 2003).

‘Hasta hakkı’ tanımlaması Hasta Hakları Yönetmeliği’nde, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, uluslararası mevzuat ve hukuki anlaşmalara dayandırılarak daha geniş kapsamda tutulmasına karşılık bu yönerge ile daha dar tutulmuştur (Civaner ve Önal, 2005 : 204).

Bu yönerge; sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır şekilde daha kaliteli verilmesi, hasta hakları ihlalleri ve buna bağlı sorunların önlenmesi, korunma yolları ve ihlali durumunda hukuki korunma yollarını kullanabilmesi amacıyla çıkarılmıştır. Bu amaçla hasta haklarıyla ilgili birimler oluşturulmuş, kuruluşu, çalışma usulleri ve görevleri tanımlanmıştır.

Yönergenin ortak hükümlerinde, hastanın genel haklarından (tıbbi girişim öncesi bilgilendirilmesi, onamın alınması, genel bilgi verme, araştırma çalışmalarına katılması, ziyaretçi ve refakatçi bulundurma), hasta hakları panolarının oluşturulması, eğitim çalışmaları, belge alma hakkı, yaptırım, sorumluluk, kimlik takma, uygulanmayacak hükümler yer almaktadır.

Yönerge ayrıca hasta şikayeti nedeniyle kusurlu olduğu karar verilen sağlık çalışanının maaşında kesintiye uğrama oranının da belirtmiştir.

Yönergenin en önemli yanı, açıklayıcı özelliği sayesinde hasta hakları daha somut hale gelmiş böylece ilk kez hem hastalar hem de sağlık çalışanları hasta haklarının etkisini sağlık hizmetlerinde görmeye başlamıştır (Civaner ve Önal, 2005: 203-208). Bakanlık, yönergenin bu yaklaşımı ile kurum ve çalışan odaklı yaklaşımdan hasta odaklı hizmet sunmaya yönelmiştir (Bostan, 2006: 20-27).

#### **1.4.3.14. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi**

2003 yılında yayınlanan yönerge, hasta hakları daha somut hale gelip sağlık hizmetlerinde etkisini göstermeye başlamasına karşılık uygulama esnasında çeşitli sorunlarla karşılaşmıştır. Bu nedenle 2005 tarihinde tekrar revize edilerek ‘Hasta Hakları Uygulama Yönergesi’ olarak yayınlanmıştır. Bu yönergeler ile hasta hakları, Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurumlarda hem hastalar hem de sağlık personeli açısından ilk kez sağlık hizmetlerinde etkisini göstermeye başlamıştır.

Yönerge 50 Maddeden oluşmaktadır. Yönergede, hasta haklarıyla ilgili birimleri, yapılanması, fiziki özellikleri, çalışanların görevleri, sorumlulukları ve hizmet alımı belirtilmiştir (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

İlk yönergeyle pilot illerde başlatılan uygulamalar, bu yönerge ile ülke geneline yayılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmalara hem ayaktan hem de yataklı kurumlar dahil edilerek merkezden çevreye doğru bir yapılanma oluşturulması sağlanmıştır. Ancak yönergenin eksik yönü özel sağlık sektörünü kapsamayarak sadece Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarını kapsamasıdır. Böylece ülke genelinde standart bir hizmet uygulanamayarak hasta haklarının eşitlik ilkesini ihlal etmiştir (Güvercin, 2007: 129).

#### **1.4.3.15. Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine Ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge**

Yönerge 17 Ekim 2007 tarihinde yayımlanmıştır. Yönerge 5 bölümden ve 18 Maddeden oluşmaktadır.

Yönerge, hastaların özgürce istediği hekimi seçebilmesine, hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti verebilmesi için koşulların ayarlanmasına, bunu karşılamak için gerekli personelin, hizmetin ve diğer koşulların sağlanmasına ilişkin prosedürlerden bahsetmektedir. Acil servisler ve acil durumlar hekim seçme kapsamının dışında tutulmuştur.

Yönerge, Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarını, ağız ve diş sağlığı merkezlerini, özel dal hastanelerini, eğitim ve araştırma hastanelerini kapsamaktadır (Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine Ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, 2007).

#### **1.4.3.16. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

Türkiye'de hasta hakları ve uygulamalarının farklı yasal düzenlemelerde olması çeşitli aksaklıkların yaşanmasına neden oluyordu. Örneğin 1998 yılı Hasta

Hakları Yönetmeliği, Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar dışında, sağlık hizmeti verilen Sağlık Bakanlığına bağlı resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşları kapsıyordu. Bunun üzerine 08/05/2014 tarihinde yayınlanan 42 maddelik Yönetmelik ile, Hasta Hakları Yönetmeliğine Milli Savunma Bakanlığına dahil sağlık kurumları da eklenmiştir. Ayrıca yönetmelikte, hastaya yapılacak bilgilendirme, rıza, uyması gereken kurallar, hasta haklarıyla ilgili birimler ve özellikleri belirtilmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2014).

Yönetmelikte, 2016 tarihinde revize edilerek hasta iletişim birimi ifadesi hasta hakları birimi, 2019 tarihinde yapılan değişiklik ile 'özürlüler' ibaresi 'engelliler' olarak değiştirilmiş ve askeri hastaneler ibaresi kaldırılmıştır.

#### **1.4.3.17. 2014-32 Sayılı Hasta Hakları Genelgesi**

Genelge, 6 Kasım 2014 tarihinde yayımlanmıştır. Genelge, kamuya bağlı birinci basamak sağlık tesisleri, özel sağlık kuruluşları, askeri hastanelere başvuran tüm hastalara Hasta Hakları Yönetmeliği'nin baz aldığı amaç ile yaklaşmıştır. Genelge'nin bir özelliği hastayla birlikte sağlık çalışanında önemsendiği bir yaklaşım sürdürmesidir. Bu açıdan hastanın sorumlulukları da belirtilerek hem hasta hem de çalışan memnuniyetini gözetilmiştir.

Genelgeye göre, Hasta Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS) oluşturulmuştur. Bu sistem sayesinde hastaların şikayetlerini bildirdikleri ilk yer olan Hasta İletişim Biriminden başlayarak daha üst birim olan Hasta Hakları Kuruluna kadar olan süreç içindeki başvuru, kayıt, bir üst kuruma iletilmesi, değerlendirme, karar ve tebliğ işlemleri elektronik ortamda yürütülmüştür.

HBBS hem vatandaşlar hem de hasta hakları biriminde çalışan kişiler tarafından kullanılabilir. Müracaatta bulunacak kişi 'Hasta Ekranı', birim çalışanı da 'Personel Ekranı' bölümünden giriş yapabilmektedirler (2014-32 Sayılı Hasta Hakları Genelgesi, 2014).

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTA HAKLARININ HUKUKİ BOYUTU VE UYGULAMALARI

#### 2.1. TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI SİSTEMİ VE UYGULAMALARI

##### 2.1.1. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Yer Alan Temel Hasta Hakları

1 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde belirtilen hasta hakları çerçevelenerek, hasta ve yakınları tarafından görülebilmesi için sağlık kurumların duvarlarına asılmıştır.

Bu haklar,

- **Hizmetten Genel Olarak Faydalanma:** Her bireyin sağlıklı yaşam sürdürebilmesi için gerekli faaliyetlerden ve sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanma hakkı vardır.
- **Eşitlik İçinde Hizmete Ulaşma:** Herkesin hiçbir ayrıma maruz kalmadan sadece insan olduğu için eşit bir şekilde sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.
- **Bilgilendirme:** Her bireyin sağlığı ile ilgili durumunu, hastalığını, hastalığı için tedavi seçeneklerini, önerilen tedaviyi, tedavinin risk ve yararlarını bilme hakkına sahiptir. Kişi farklı bir sağlık kurumuna sevk ya da nakil durumunda da bu bilgi hakkına sahiptir.
- **Kuruluşu Seçme ve Değiştirme:** Her birey hizmet almak istediği sağlık kuruluşunu seçmeyi, seçtikten sonra değiştirmeye hakkı vardır.
- **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme:** Birey sağlık hizmetini alacağı hekimini, hemşiresini ve diğer sağlık personellerin kimliklerini bilmeye, seçmeye istediğinde de değiştirmeye hakkı vardır.
- **Bilgi İsteme:** Birey sağlık durumu ve sağlık durumuyla ilgili merak ettiği şeyleri sorup bilgi istemeye hakkı vardır. Bunları sözlü ve yazılı olarak talep edebilir.
- **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi ve Bunu Talep Hakkı:** Her türlü işlem bireyin mahremiyetine dikkat edilip özen gösterilerek icra edilmelidir. Kendisine ait bilgiler ancak kendisinin izni ya da mahkemece açıklanabilir. Kişinin ölmesi mahremiyetinin bitmesi anlamına gelmez.

- **Tıbbi Müdahalede Hastanın Rıza ve İzin Hakkı:** Hasta kendisine uygulanacak tıbbi müdahaleyi kabul edip izin vermelidir.
- **Reddetme ve Durdurma:** Hasta kendisine uygulanacak tedaviyi red edebilir, kabul ettiği tedaviyi ise istediğinde durdurabilir. Ancak bunun riskleri ve zararları hastaya anlatılmalıdır.
- **Güvenliğin Sağlanması ve Rahatlık Hakkı:** Hasta sağlık kurumunda bulunduğu süre içinde rahat etmeye ve güven içinde bulunmaya hakkı vardır.
- **Dini Görevlerini Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı:** Hasta, sağlık kurumunda uygulanan kurallar çerçevesinde, dini inancına göre dini hizmetlerden yararlanmaya, din görevlisi ile görüşmeye ve ibadetlerini yapmak için uygun zaman ve mekan talep etme hakkına sahiptir.
- **Saygınlık Görme:** Birey hizmetin her aşamasında saygı görme hakkına sahiptir. Bu süreçte sağlık personeli tarafından bireye güler yüzlü, anlayışlı, şefkatli, saygılı davranılmalı, uygun, gürültüsüz, kaliteli bir ortamda hizmet verilmelidir.
- **Rahatlık:** Birey tüm bu süreçte rahat etme hakkına sahiptir. Bu rahatlığı sağlamak için hizmetler temiz, sakin, fiziksel olarak uygun nitelikte bir ortamda ve uygun bir iletişimle verilmelidir.
- **Ziyaret:** Sağlık kurumunda uygulanan kurallar çerçevesinde her hastanın ziyaretçisini görme hakkı vardır.
- **Refakatçi Bulundurma Hakkı:** Mevzuata göre, sağlık kurumunda uygulanan kurallar çerçevesinde ve hastanın durumuna göre her hastanın yanında ona eşlik edecek bir yakını kalabilir.
- **Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı:** Hasta, hakkının zarar gördüğünü düşündüğünde her türlü müracaatta, şikayette ve davada bulunma hakkına sahiptir.
- **Sürekli Hizmet:** Birey ihtiyaç duyduğu ve gerektiği sürece sağlık hizmetlerini talep etmeye ve kullanmaya hakkı vardır.
- **Düşünce Belirtme:** Birey bu süreçte verilen hizmetler, personelin yaklaşımı ve diğer konular hakkında fikirlerini söylemeye hakkı vardır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

### 2.1.2. Hasta Hakları ve Sorumlulukları

Bireyin hakkının başladığı yerde bir başkasının hakkına sınırlama gelebilmektedir. Bundan dolayı hak, beraberinde başka hak ihlaline neden olmamak için sorumluluklar da getirmektedir. Hasta hakkını kullanmak isterken üzerine düşen sorumlulukları da yerine getirmelidir. Dolayısıyla hasta haklarıyla beraber sorumlulukları da kanunda kendine yer edinmiştir.

Mevzuatta yer alan hasta sorumlulukları şunlardır,

- Hizmet aldığı sağlık kurumun kurallarına saygı duyarak riayet eder, ekibin bir parçası olduğu bilinciyle davranış sergiler.
- Sağlık kurumuna başvurma nedenini, şikayetlerini, varsa diğer hastalıklarını, kullandığı ilaçları, gördüğü tıbbi girişim ve tedavileri, sağlığıyla ilgili veya etkileyebileceği bilgileri tam ve doğru olarak vermelidir.
- Sağlığı ile ilgili oluşturulan kontrollere gelmeli, uygulanan tedavinin sonuçlarıyla ilgili bilgiyi vermelidir.
- Randevu tarihine ve saatine zamanında gelir, herhangi bir değişiklikte uygun zamanda ilgili yerlere bildirir.
- Mevzuata göre belirlenmiş öncelik tanınan hastalara, diğer hastalara, yakınlarına, kurum personeline ve sağlık personellerine saygı gösterir.
- Personele karşı fiziksel, psikolojik ve sözel şiddette bulunamaz. Her türlü saldırgan davranışlarda bulunamaz.
- Hasta, haklarının zarar verildiğini düşündüğünde Hasta Hakları Birimine müracaatta bulunabilir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

### 2.1.3. Hasta Hakları Birimi

Sağlık kurumlarında hastaların, haklarının zarar gördüğünü düşündüğünde ilk olarak başvurabilecekleri Hasta Hakları Birimleri oluşturulur. Hasta, haklarının zarar gördüğünü düşündüğünde Hasta Hakları Birimine başvurur (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Hasta şikayeti için ilk iletişime geçtiği yer Hasta Hakları Birimidir. Bundan dolayı hastayı ilk olarak Hasta Hakları Birimi karşılar, sorunlarını dinler ve çözüme kavuşturmaya çalışır. Burada sergilediği yaklaşım ve izlediği yol sorunun çözümü ya

da bir üst makama taşınmasına neden olur. Bundan dolayı Hasta Hakları Birimi sistemin ilk basamağı ve temeli olduğu için önemlidir. Bu birimler, belirtilen şekilde, hastaların rahatlıkla ulaşabilecekleri yerde olmalıdır. Birimde ulunması gereken bilgisayar, telefon, sandalye, koltuk ve diğer araç gereçler Hastane Yöneticisi (Başhekim) tarafından karşılanır ve ona bağlı faaliyet gösterir (Hasta Hakları Yönergesi, 2005).

#### **2.1.3.1. Hasta Hakları Birim Sorumlusu ve Görevleri**

Birimin sorumlusu olabilmek için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı ve hemşire unvanlarından biri olunmalıdır. Belirlenen kişi, Sağlık Bakanlığı'nın vermiş olduğu hizmet içi eğitimi alarak birimde sorumlu olarak çalışmaya başlar. Birim sorumlusu ancak Valiliğin teklifi Sağlık Bakanlığın onayı ile resmi işi sonlanabilir veya başka bir birime görevlendirilebilir. Birim sorumlusunun başka bir yere tayini yada nakili gerçekleştiğinde ise gittiği kurumda öncelikle Hasta Hakları Biriminde görevlendirilir, kendi isteği dışında başka kurum yada birimlerde görevlendirilemezler. Birim sorumlusu vermiş olduğu hizmetle ilgili herhangi bir ayrımcılığa ve cezaya çaptırılamazlar (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

Hasta Hakları Birim Sorumlusunun görev ve sorumlulukları aşağıda yer almaktadır,

- Hastalara danışmanlık ve hakları için savunuculuk yapar.
- Hastanın müracaat ettiği ilk kişidir. Hastanın müracaatını alarak 'Hasta Hakları Başvuru Formu'nu' doldurur, gerekli bilgiyi verir ve süreci anlatır.
- Hastanın şikayet sorunu çözüldüyse 'Yerinde Çözüldü' alanına kaydını yaparak dosyayı kapatılır. Sorun çözülmediğinde 'Hastanın Hakları Başvuru Formu'nu' ve ilgili belgeleri sistem üzerinden internet ile İl Sağlık Müdürlüğü'ndeki Hasta Hakları Kurulu'na gönderilir.
- Müracaat acil ise başvuru dosyasını aynı gün sağlık kurumun idaresine iletir.
- Hastanın şikayette bulunduğu sağlık çalışanıyla konuşarak olayla ilgili bilgisini ister ve 'Bilgi İsteme Formu'nu' doldurur. Formda şikayette bulunan personelin ismi dışında diğer bilgileri gizli tutar. Bu formu imza karşılığı teslim eder ve alır.

- Şikayette bulunan personelin ‘Bilgi İsteme Formu’nu’ iki gün içinde teslim etmesinin takibini yapar.
- Hastaların ve yakınlarının kurumla, çalışanlarla, işleyişle ve sistemle ilgili şikayetlerini ve çözüm önerilerini dinler.
- Hasta haklarına katkıda bulunacak çalışmaları Hasta Hakları Kurulu’nun önerisine sunar.
- Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eksikleri saptayarak eğitimi planlar. Hasta Hakları Kurulu ile iş birliği yaparak eğitimin uygulanma zamanı, yeri ve eğitim verilecek hastaların belirlenmesini sağlar. Bu süre zarfında Hasta Hakları Kurulu ile işbirliği yaparak bilgi ve görüşlerini alır ve verir.
- Hasta hakları konusunda yaşanan aksaklıkları, ihtiyaçları ve yapılan eğitimleri Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü’ne bildirir ve görüşlerini alır.
- Hasta hakları için hazırlanan eğitim programına katılan sağlık çalışanlarına verilecek ödülü Hasta Hakları İl Koordinatörü ile birlikte belirler.
- Birim sorumlusu, çalıştığı sağlık kurumuna vereceği eğitimin tüm süreçlerini materyalleriyle birlikte hazırlar.
- Hasta hakları süreci esnasında kullanılan formları kontrol ederek değerlendirmelerde bulunur.
- Hasta haklarıyla ilgili gelişmeleri takip ederek, duyurulmasını sağlar.
- Hasta hakları adına yapılan çalışmaların merkezine hastayı koyarak, daha memnun edici, daha çok koruyan ve verilen kararlara hastaları da dahil edici bir sistemi uygular.
- Birim sorumlusu, şikayette bulunan hasta ya da hasta yakınına, resmi olarak, şikayet sonucu hasta hakkını zarara uğrattığı kararına varılan sağlık çalışanına yasal mevzuata göre Hastane İdaresi tarafından uygulanacak işlemleri bildirir.
- Birim sorumlusu, tüm bu süreçte gizliliği sağlamalıdır (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

Hasta Hakları Birim Sorumlusu, tüm bu işlemleri Hasta Başvuru Bildirim Sistemi’ndeki (HBBS) Personel Ekranı sayfasına girerek, kullanıcı adı, T.C. Kimlik Numarası ve şifresi ile gerçekleştirir. Açılan Başvurular Sayfasında; ilgili bölümlere tıklayarak işlemi gerçekleştirir (HBBS Kullanım Kılavuzu, 2014: 3-43).

### 2.1.3.2. Hasta Hakları Birim Memuru ve Görevleri

Hasta Hakları Biriminde birim sorumlusu tarafından verilen birimle ilgili görevleri yerine getirmekle yükümlü yeterli sayıda personel görevlendirilir. Bu personel rapor hazırlayabilecek, istatistikleri tutabilecek, resmi yazışmaları yazabilecek nitelikte olup bilgisayar kullanabilmelidir (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

Hasta Hakları Birim Memurunun görev ve sorumlulukları aşağıda yer almaktadır,

- Hasta ya da hasta yakınının şikayetini 24 saat içinde Hasta Başvuru Bildirim Sistemine (HBBS) girişini gerçekleştirir.
- Hasta Hakları Kurulu'na gönderilecek şikayet dosyasını hazırlar.
- Hasta Hakları Birimin uygulamalarını, kayıtlarını ve istatistikleri yapar, kayıt altına alır.
- Birime ait olan malzemelerin, demirbaşların korunmasını sağlayarak, rutin bakımlarının, arızası halinde onarımının yaptırılması için ilgili birimlerle iletişime geçer.
- İlgili formları doldurarak üç ayda bir Sağlık Müdürlüğü'ne gönderir.
- Bilgi İsteme Formunda yer alan, şikayette bulunan sağlık çalışanının ismi dışındaki kişisel bilgilerin gizli tutulmasını sağlar.
- Evrakları ilgili yere kaydeder.
- Hasta Hakları Kuruluna gönderilen şikayet dosyası ve ilgili tüm ekleri, başvuru tarihinden sonra ilk dört gün içinde kurul üyelerine ulaşmasını sağlar.
- Hasta Hakları Kurulunun şikayet dosyasıyla ilgili vermiş olduğu kararı, resmi olarak üç iş günü içinde ilgililere bildirir. Ayrıca şikayette bulunan hasta ya da hasta yakınına bundan sonra uygulanacak prosedürler hakkında bilgi verir.
- Hastane dışına gönderilecek evrakları Hastane Evrak Defterine sayı ile kaydını yaptırır.
- Kurul Kararları Öneri Formunda belirtilen tavsiye ve uygulamaların bir nüshasını Hastane İdaresine ve İl Koordinatörüne gönderir.
- Hasta haklarıyla ilgili gelişmeleri takip ederek seminerlere, toplantılara katılır. Öğrendiği bilgileri ilgili kişiler ve yerlerle paylaşır.

- Hastanın hastane içinde yönünü bulmasını sağlamak ve çeşitli konularda bilgilendirmek için herkesin rahatlıkla görüp, ulaşabileceği uygun yerlere bilgilendirme tabelası, broşür, kitapçık asılmasını ve TV’de video yayınlanması sağlar (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005:1-3).

#### **2.1.3.3. Hasta Hakları Birimi Diğer Personeli**

Hasta Hakları Biriminde, birimle ilgili evrakları takip edebilecek uygun nitelikte yeterli sayıda personel görevlendirilir. Bu personel aynı zamanda hasta ve hasta yakınına rehberlik yapıp yol gösterir, ihtiyaç halinde refakat eder (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005).

#### **2.1.4. Hasta Hakları Kurulu**

İl Sağlık Müdürlüğü; aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, ağız dış sağlığı merkezi, kamu hastaneleri, özel sağlık kuruluşları ve üniversite hastanelerinden gelen hasta şikayetleri incelemesi, değerlendirmesi, karar vermesi ve bununla ilgili düzeltici, iyileştirici önerilerde bulunabilmesi için Hasta Hakları Kurulunu oluşturur. Kurul başkan ve üyelerden oluşur. Kurulun başkanı İl Sağlık Müdürü veya Müdürlüğün atadığı bir temsilcidir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

##### **2.1.4.1. Hasta Hakları Kurulun Görevleri**

- Hasta Hakları Kurulu, sağlık kurumunda Hasta Hakları Birimi tarafından yerinde çözülemeyen ve kendisine iletilen yazılı ve elektronik şikayet başvuruları değerlendirir.
- Kurul toplantı sonrası hasta haklarına zarar verildiği kararına vardıysa bu kararı ilgili kuruma ve şikayet edilen personele yazılı olarak bildirir.
- Kurul, gereklilik halinde şikayete neden olan sebepleri inceler ve düzeltilmesi için yapılacak işlemleri belirleyerek sağlık kurumuna bildirir. Sağlık kurumu belirlenen süre içinde düzeltici faaliyetlerde bulunarak Hasta Hakları Kuruluna bilgi verir.

- İl Sağlık Müdürlüğünde bulunan Hasta Hakları Koordinatörlüğü sekretarya hizmetlerini yürütür.
- Kurul, kendisine gönderilen şikayet başvurusu hakkında kendisine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde karar verir.
- Kurulun toplanması ve karara varması için üye tam sayısının salt çoğunluğu şarttır. Kurulun almış olduğu karara itirazı olan üyelerin itiraz nedenleri kararın altında belirtilir.
- Kurulun vermiş olduğu kararlar dosyalandıktan sonra ilgili kuruma ve şikayet sahibine bildirilir.
- Hasta ve yakınının yapmış olduğu şikayetin tüm süreçleri gizli yürütülmeli asla bir başkasına bilgi verilmemelidir. Kurul üyeleri bu gizliliğe dikkat etmelidir. Şikayet dosyası ancak resmi olarak talep edilmesi halinde yine gizliliğe riayet ederek ilgili adli merciye verilmelidir.
- Kurul gerek gördüğü hallerde ilgili kişileri kurula davet edebilir.
- Komisyon üyelerin iki yıl, diğer üyelerin görev süresi takvim yılıdır.
- Tıbbi hatalarla ilgili şikayet başvurusu Hasta Hakları Kurulu tarafından değerlendirilemez. Yönetmeliğe uygun davranmayan üyelerin görevleri 5 yıl süreliğine sonlandırılır.

Kurul kararları, şikayet edilen personelin ismi belirtilmeden İl Sağlık Müdürlüğü'nün internet sayfasında yayınlanır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

#### **2.1.5. Başvuru Yolları, Süreçleri ve Sonuçlanması**

##### **2.1.5.1. Hasta Hakları Birimine Başvuru, Süreç ve Sonuçlanması**

Hasta ya da hasta yakını hakkının zarar gördüğünü düşündüğünde veya sorun yaşadığında sağlık kurumun hasta hakları birimine doğrudan başvurabilir. Birim sorumlusu, kendisine müracaat eden kişiyle ilk görüşmeyi yapar. Başvuruyu alarak Hasta Başvuru Bildirim Sistemi'ndeki (HBBS) Personel Ekranı sayfasına girer. Ardından kullanıcı adı, T.C. Kimlik Numarası ve şifresi ile girişini yaparak 'Elden Başvuru Yap' sekmesinde bulunan 'Hasta Hakları Başvuru Formu'nu' doldurur ve bilgisayara kaydeder. Başvuru sahibinin eleştiri ve önerilerini dinler. Öncelik

başvuruyu yerinde çözerek başvuranın mağduriyeti giderilir. Sorun yerinde çözülmüş ise ‘Sonuçlandır ve Kapat’ ve ‘Açıklama’ bölümleri tıklanarak sorunun nasıl çözüldüğü yazılır. Ardından ‘Gönder’ sekmesi tıklanarak işlem tamamlanmış olur. Yerinde çözülemeyen sorunlarda ise şikayette bulunan çalışan hakkında aynı gün bilgi istenir. Daha sonra ‘Hasta Hakları Başvuru Formu’, ‘Bilgi İsteme Formu’ ve ilgili ekler eklenerek ‘Kurula Gitsin’ sekmesi tıklanır. Açılan alana notlar ve şikayette bulunan çalışanın sendikası yazılır ve ‘Gönder’ sekmesi ile ilgili kurul sekretaryasına gönderilir. Kurul Sekretaryası HBBS üzerinden gelen başvuruları inceleyerek hazır bir hale getirir ve dosyayı Hasta Hakları Kuruluna gönderir. Hasta Hakları Kurulu yaptığı toplantıda dosyayı inceleyerek başvurunun kararını, gerekçesini ve düzetici tavsiyeleri HBBS üzerinden bildirir. Hasta Hakları Birim Sorumlusu sonuçları HBBS’den takip ederek hastaya ya da hasta yakınına ve çalışana bildirir (HBBS Kullanım Kılavuzu, 2014: 3-43).

Hasta ve hasta yakını şikayetleri için ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünde bulunan Sekretaryaya başvurabilir. Sekretarya, hasta başvurusunu HBBS’ye kaydederek sorunun yerinde çözümlenmesi için ilgili sağlık tesisin hasta hakları birimine yönlendirir. Bundan sonraki süreçte aynı prosedür takip edilir.

#### **2.1.5.2. Hasta Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS)’ne İnternette Başvuru**

Hasta ya da hasta yakını haklarının zarar gördüğünü düşündüğünde veya sorun yaşadığında HBBS’ne giriş yapar. Vatandaş Giriş Bölümünü tıklayarak üyelik işlemlerini yapar. Sistemde kaydını tamamladıktan sonra şikayetini bildirir. Başvuru şikayeti önce ilgili sağlık kuruluşu tarafından değerlendirilir ve çözümlenmeye çalışılır. Sorunun çözümlenmemesi halinde dosya İl Sağlık Müdürlüğünde bulunan Hasta Hakları Kurulu’na iletilir.

#### **2.1.5.3. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)**

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı kanun ile Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaletini (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurmuştur. Ancak büyük ve karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık sisteminde, hizmeti sunma aşamasında sorunlar yaşamıştır. Zaman içinde ortaya çıkan ve çeşitli

nedenlerle hemen çözülemeyen bu sorunlar kargaşaya yol açarak memnuniyetsizliği arttırmıştır. Sonuç olarak Devletin, sadece hizmeti sağlamanın dışında hizmeti denetleme görevi de oluşmuştur. Bu nedenle ortaya çıkan bu sorunları kısa zamanda tespit edip etkili çözümlerini sağlamak ve memnuniyeti arttırmak için Sağlık Bakanlığı ‘Sağlıkta Dönüşüm Projesi’ni’ başlatmıştır.

Bu gelişmeler eşliğinde 1992 ve 1994 yıllarında Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü, 1997 yılında şikayet ve öneri hattı oluşturulmuştur. Ardından 2003 yılında ön çalışması başlatılan SABİM Projesi ile Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), 01. 01. 2004 tarihinde oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018: 1).

SABİM, her gün ve günün her saatinde çalışmaktadır. Kişi 184 SABİM hattını arayabilir ya da şahsen başvuru yapabilir. SABİM’e başvuran kişiler, sağlık sistemi hakkında bilgi alabilir, talep, teşekkür, eleştiri ve önerilerde bulunabilir ve yaşadıkları sorunları iletebilirler. SABİM operatörleri vatandaştan gelen başvuruları kayıt altına alır, başvuruyu değerlendirir ve ilgili illere sevk eder. İllerde bulunan Sabim çözümleyicileri tarafından söz konusu problemin en kısa sürede çözülmesi sağlanır.

#### **2.1.5.4.Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER)**

Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) vatandaşların sorun, öneri, istek, şikayet dileklerini iletebilmesi adına hazırlanmış bir sistemdir. Bu sistemin SABİM’den farkı vatandaşların sadece sağlık sistemiyle ilgili değil kamuyla ilgili tüm talep, öneri, bilgi edinme, istek ve şikayetlerini bildirebilmesidir. Başvuru, CİMER aracılığıyla ilgili kuruma doğrudan iletilir.

## **2.2. DÜNYA’DA HASTA HAKLARI UYGULAMALARI**

### **2.2.1. Almanya**

Almanya’da hasta hakları ile ilgili çalışmaların 1883 yılında Sağlık Sigorta Kanunun kabul edilmesiyle başladığı söylenebilir. 1992’de Danışma Konseyi aldıkları bir kararla, mevcut hükümlerin bir hasta hakları yönetmeliğinde

toplanmasını önermişlerdir. 2002 yılında yayınlanan Medeni Kanunda ise, sağlık personelin yükümlülükleri ve hastaların haklarıyla ilgili kararlar yer almaktadır.

Almanya'da sağlık sistemi iyi olmasına rağmen hukuksal olarak dayanak eksikliği bulunmaktaydı. Bu nedenle 20 Şubat 2013 tarihinde 'Hasta Haklarının İyileştirilmesi Hakkında Kanun' kabul edilmiştir. Kanun, hasta ve hekim görüşmelerinin tedavi sözleşmesine dayandırılarak yapılmasından bahsetmektedir .

Kanun, hasta merkezli ve odaklı bir sistem oluşturmayı hedeflemiş, herkesin eşit değerde görülmesi amaçlanmıştır. Kanun bu amaçla ilk defa tıbbi standart zorunluluğunu, bilgilendirme ve aydınlatma zorunluluğunu ve rıza konusunu genel bir hüküm olarak düzenlemiştir. Kanun, tıbbi uygulamalarda yaşanan hataların önlenmesine önem vererek, hastanın aydınlatmasında ya da tıbbi uygulamalarda yaşanan hatalar için ispat yüküne ilişkin hüküm getirmiştir. Bu doğrultuda hata bildirim sistemi oluşturulmuştur. Hastanın dosyasını görme ve inceleme hakkı ile bilgilerin kayıt altına alınması tekrar düzenlenmiştir. Ayrıca hastaların tıbbi uygulama hatalarından açtıkları tazminat davalarında, hastalık sigortasının hastaya destek olması yükümlülüğü getirilmiştir.

Almanya'da hasta, hakkının ihlal edildiğini düşündüğünde şikayetini Ombudsmana yapabilmektedir. Almanya'nın birçok hastanesinde hasta-Ombudsman adı altında hekim ile hasta arasındaki çatışmayı düzenlemek için devreye giren kişiler görevlidir. Bu kişiler hastaların hastane, hasta sandığı, eczane ve tüm sağlık personeli ile ilgili sorunlarının çözümlemesinde de bilgi vermek, danışmanlık yapmak ve hastanın isteklerini temsil etmek için devreye girer (Namal, 2012: 101).

### **2.2.2. Amerika Birleşik Devletleri**

1900'lü yıllarda Amerika Birleşik Devleti (ABD)'nin sağlık sisteminde sorunlar yaşanmaya başlamıştır. Bu dönemde hastalara eşit davranılmaması, ırkçı bir yaklaşım kullanılması, hatalı tedavilerin olması ve hasta haklarının ihlallerinin artması sonucu hasta şikayetleri artmış, hastanelere çeşitli adli davalar açılmıştır. Bu süreçte bazı mahkemelerin aldığı kararlar ve Amerikan Hastaneler Birliği'nin çalışmalarıyla hasta hareketi başlamıştır (Güvercin, 2007: 61; Yanardağ: 2013: 17). Bu gelişmeler ışığında Amerikan Hasta Hakları Birliği hasta hakları konusunda 1972 yılında 12 maddelik Hasta Hakları Beyannamesi'ni yayınlamıştır.

1970’li yıllarda küreselleşmenin artması ile diğer dünya ülkeleri ABD’nin uyguladığı sağlık politikalarından etkilenmeye başlamıştır. Böylece hasta haklarıyla ilgili politikalar diğer ülkelerin sağlık hizmetlerine yansımaya başlamış, sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir unsur olmuştur (Yanardağ, 2013: 18).

ABD’nin şuan sağlık sistemi farklı modellerin karması olup, sağlık hizmetleri hem hükümet (federal, eyalet ve yerel düzey) hem de özel sektör tarafından verilmektedir (Friend ve Gaydos, 2012: 698). Ancak kurumların örgüt yapısında farklılıklar olması sağlık hizmetlerinin sunumunda farklılıklara ve dolayısıyla aksaklıklara neden olmaktadır. Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü, ABD Hükümeti vatandaşlarının sağlığını korumakla yükümlüdür. Bu bölüm, sigorta programları ile vatandaşlarına sağlık sigortası sağlamaktadır. ABD’de hasta, hakkının ihlal edildiğini düşündüğünde şikayetini sağlık hizmeti aldığı kuruma ya da kayıtlı olduğu Sağlık Sigortasına iletebilir.

### **2.2.3. Finlandiya**

Finlandiya’da hasta hakları ile ilgili çalışmalar 1980 yılında başlamıştır. 1986 yılında kabul edilen yasa ile hasta hakları ihlalinin bağımsız bir birim tarafından ücretsiz incelenmesi sağlanmış ve her durumda hastaya tazminat talep etme hakkı verilmiştir.

1993 yılında yürürlüğe giren ‘Hastaların Statü ve Hakları’ adındaki yasa ile hasta haklarını yasallaştıran ilk Avrupa Ülkesi, Finlandiya olmuştur. Bu yasa, ihtiyaç durumunda tedaviye ulaşma, acil tedavi hizmeti, hastanın bilgilendirilmesi ve kendi hakkında karar vermesi, iyi ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu gibi konuları içermektedir. Yasa ayrıca tedavisinden memnun kalmayan hastalara şikayetlerini ilgili kurumun ilgi müdürüne bildirme hakkı tanımıştır (Fallberg, 1997: 25-26).

Finlandiya’da hasta, hakkının ihlal edildiğini düşündüğünde şikayetini sağlık hizmeti aldığı kuruma ya da Ombudsmana yapabilmektedir. Ombudsman tarafsız değerlendirmeci rolündedir. Ombudsman bir kişi ya da bir kurul olabilmektedir. Hastanın başvurusu ombudsman tarafından en geç 4 hafta içinde yazılı olarak cevaplandırılır (Namal, 2012: 101).

#### **2.2.4. Fransa**

Fransa'da 1936 yılında 'Mercer Davası' görülmüştür. Bu davada Yüksek Mahkemenin vermiş olduğu kararlar hasta ve hekim arasında gerçekleşen sağlık hizmetlerinde bir kontrat olduğu fikri ileri sürülmüştür. Bu kontrata göre, hasta kendisine verilen sağlık hizmetleri esnasında bilimsel tedavi yöntemlerini isteme hakkına sahip olduğu düşüncesi ortaya çıkmıştır. Böylece hasta hakları kavramı ilk kez gündeme gelmiştir. Ardından hasta haklarıyla ilgili çalışmalar devam etmiştir. Hasta hakları hukuksal olarak ilk kez 20 Eylül 1994 tarihli bakanlık genelgesinde yer almıştır. Hasta hakları konusunda 1996 yılında bir rapor ve 4 Mart 2002 yılında bir yasa yürürlüğe girmiştir (Görkey, 2002: 100-126; Gevers ve diğerleri, 1994: 219-221).

Fransa'da kişi hakkının ihlal edildiğini düşündüğünde şikayetini farklı yerlere bildirebilir. Kişi, sağlık tesisinin tıbbi arabulucusuna ya da Kullanıcılar Komisyonu'na başvurabilir. Komisyon, en az dört ayda bir, hastaneye gelen şikayetleri inceler ve gerekirse uzlaşma hakkında bilgi verir. Kişi sağlık çalışanından şikayetçi ise İlgili Sipariş İlçe Meclisine şikayetini bildirir. İlgili Sipariş İlçe Meclisi şikayeti inceler ve sağlık personeline disiplin cezası verebilir. Ancak tazminat ya da ücretlerin geri ödenmesini sağlayamaz. Eğer kişi doktorun bakımı reddetmesiyle ilgili mağduriyet yaşıyorsa temel sağlık sigortası fonunun uzlaştırıcısına başvurabilir. Yaşlı ve engelli bireyler, kurumlar, sağlık ve sağlıklı çevreyle ilgili şikayetler Bölgesel Sağlık Ajansına iletilebilir.

#### **2.2.5. Hollanda**

Hollanda hasta hakları açısından önder ülkelerden biri olmuştur. Hollanda yaptığı hasta haklarıyla ilgili çalışmalarda yaşama saygı hakkına, tıbbi tedavi hakkına, bilgilendirme hakkına, onay hakkına, mahremiyet hakkına geniş yer vermiştir. Hastaya yapılacak tıbbi girişim öncesi yazılı onam alınması zorunlu hale getirilmiştir (Hatun, 1999: 1-14). Hollanda, hekimlerin hastalarına karşı sorumlulukları olduğunu belirten yasayı kabul eden ilk ülkedir (Brody, 1985: 58-60).

Hollanda'da Sağlık Hizmetlerinde Bilgilenme ve Şikâyet adında hasta şikayet büroları bulunmaktadır. Bu bürolar, bölge veya eyalet kapsamında çalışan hastalar ve

tüketici dernekleri tarafından çalıştırılmaktadır. Hem yerel hem de merkezi yönetim tarafından finanse edilmektedir Ayrıca bu bürolar sağlık hizmeti sunanlardan, sağlık kurumları ve sağlık sigorta şirketlerinden bağımsız olup, hastaların/tüketicilerin, sağlık sektöründeki çıkarlarını savunur. Bürolar, bilgilendirme görevlerinin yanında kendi bölgelerindeki sağlık sisteminin tüm kurumları ile birlikte çalışarak, şikayetlere yerinde çözüm bulmaya çalışırlar. Daha çok taraflar arasındaki iletişimi teşvik ederek soruna çözüm bulmaya çalışırlar. Bu mümkün olmazsa, şikayeti destekleyip, Şikayet Komisyonu'na götürürler. Çalışma tarzları, hastanın sorumluluk almasını ve hareket alanı kazanmasını sağlamaktır.

Hastalar haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde büroya mektup, telefon ya da e-mail yoluyla başvurabilmektedir. Büro, bütün soru ve şikayetleri kaydederek sorunların çözümü için yetkili mercilerle temasa geçer, sağlık profesyonelleri, sağlık kurumları, sigorta şirketleri ve sağlık sektörünü denetleyen müfettişlerine bu sorunlar hakkında bilgilendirir, durumların düzeltilmesi talebinde bulunur. Ayrıca Hollanda'da, tüketici ve hasta derneklerinin girişimi ile var edilen, Sağlık Hizmetlerinde Şikayet Yönetimini Destekleme Vakfı adli yapı 1990'lı yıllardan itibaren faaliyet göstermektedir (Namal, 2012: 101).

#### **2.2.6. İngiltere**

İngiltere'de hasta hakları ile ilgili çalışmalar 1990 yılında başlamış; etkin bir yöntem izlenerek hasta haklarının kapsamı, standarttı belirlenmiş ve reformlar yapılmıştır (Görkey, 2002: 100-126).

İngiltere'nin çıkardığı Hasta Hakları Bildirgesi'nin amacı, hiç kimsemin maddi gücü bakılmaksızın temeli teşhis ve tedavi olan kapsamlı bir hizmeti sunmaktır. Bu kapsamlı hizmette, kişiye sağlık hizmetlerini sunarken onuruna, itibarına önem verilmesi ve saygı duyulmasını istemiştir. Böylece bildirge sayesinde bu haklar hukuken garanti altına alınmıştır (Hatun, 1999: 1-14).

İngiltere'de kişi hakkının ihlal edildiğini düşündüğünde şikayetin türüne göre çeşitli kuruluşlara başvuru yapılabilir. Bunlar hizmet aldığı sağlık kuruluşu, hizmet ya da bakımı ödeyen kurum ya da yerel belediye olabilir. Kişi şikayetini kuruluştaki sorumlu ile konuşarak, yazılı olarak veya e-postayla bildirebilir. Şikayet, olaydan

sonraki 12 ay içinde yapılmalıdır. Kişi çözüm sürecinden memnun kalmadıysa şikayetini Parlamento ve Sağlık Hizmeti Ombudsmanı'na iletebilir.

#### **2.2.7. İzlanda**

İzlanda'da sağlık hizmetleri, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. 1990 yılında çıkartılan Sağlık Hizmetler Yasasıyla, bütün fertlere en iyi sağlık hizmeti alma hakkı verilmiştir. 1997 yılında çıkartılan hasta hakları yasası ile hastaların yasal statüleri güçlendirilmiştir. Bu yasa, hasta hakkı tanımlamasında insan onuru ve hakkı üzerinde durarak hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkide mahremiyete önem vermiştir. Yasa, hiçbir ayırım olmaksızın herkesin tüm sağlık hizmetlerinden faydalanmasını amaçlamıştır. Sağlık Bakanlığı bu yasa ile, hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları için yasanın ana hatlarını belirten poster, afiş ve kitapçıklar hazırlamıştır. Ayrıca sağlık çalışanları için hasta haklarıyla ilgili eğitimler vermiştir (Görkey, 2002: 100-126; Sargutan, 2010).

#### **2.2.8. Kanada**

Kanada'nın sağlık sisteminde hastanın hekimini seçme, değiştirme, tedavi ve bilgilendirilme hakkı vardır. Bu haklar gerek hukuken gerekse etik standartlar tarafından desteklenmiştir. Kanada'nın tüm eyaletlerinde tıbbi girişim öncesi aydınlatılmış onam alınmaktadır (Hatun, 1999).

Hasta ya da hasta yakını hakkının ihlal edildiğini düşündüğünde de Uzun Süreli Bakım Eylem Hattını arayarak Bağımsız Şikayet Kolaylaştırıcısının hizmetlerini isteyebilir. Yetkili kişi, şikayette bulunan kişinin tüm bilgilerini alır ve kişinin hizmet aldığı Toplum Bakım Erişim Merkezine veya görevli bağımsız bir üçüncü tarafa iletir. Tüm bu süreçte ücretsiz olarak hasta ve ailesiyle beraber çalışılır.

#### **2.2.9. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti**

Hasta haklarıyla ilgili herhangi bir yasanın bulunmaması sağlık sisteminde çeşitli sorunların yaşanmasına neden olmuştur. Bu sorunları gören Kuzey Kıbrıs

Türk Cumhuriyeti (KKTC), Hasta Hakları Yasa Tasarı'sını çıkartmıştır. Tasarı ile pek çok temel hasta hakkı tanınmıştır. Yasa tasarısı, hastaya sunduğu hakların yanında hekimin ve sağlık kurumun hastaya olan sorumluluğunu da belirtmiştir. Tasarı hastaya, sağlık hizmetinden zarar görmesi durumunda şikayet, dava ve tazminat hakkı tanımıştır. Hastanın, zarara uğradığı kurumun özel ya da kamu olması bu durumu değiştirmemektedir. Bu hakkın doğrudan bir yasayla tanınması KKTC Hukuku'nun sağlık sisteminde yaptığı büyük bir yeniliktir (Serengil, 2012: 695-709). Ancak, Tasarı hasta hakları adına yenilikler getirmesine rağmen eksiklikleri de bulunmaktaydı.

KKTC'de hasta ya da hasta yakını, sağlık hizmeti aldığı hekimden memnun değilse şikayet hakkını kullanabilir ve şikayetini Kıbrıs Türk Tabipler Birliği'ne (KTTB) iletebilir. KKTC'de kamu ya da özel sektördeki tüm hekimlerin KTTB'ye üye olması zorunludur. KTTB, hekimler hakkında yapılan şikayetleri inceler ve hüküm verir (KTTB Disiplin Suçları Soruşturma ve Yargılama Tüzüğü, 1976).

Birlik, yapılan başvuruda Yönetim Kurulunu toplar ve şikayeti değerlendirerek karara bağlar. Karar, hekimin suçlu olduğuna dair ise suçun özelliğine göre uyarma, kınama, para cezası, meslekten men cezalarından biri verilebilir. Tüzükte, şikayet başvurusu özel hastanede çalışan bir hekime karşı yapıldıysa verilecek cezaya muhatap olan kişi hastanenin başhekimisi olduğu belirtilmektedir (Kıbrıs Türk Tabipler Birliği Disiplin Suçları Soruşturma ve Yargılama Tüzüğü, 1976).

#### **2.2.10. Yunanistan**

Yunanistan'da hasta haklarıyla ilgili ilk çalışmalar hekimlerin hastalarına karşı olan sorumluluklarını düzenlemeleriyle kendini göstermiştir. Bu gelişmeler eşliğinde 1939 yılında Tıp Uygulaması ile İlgili Kurallar ve 1955 yılında Tıbbi Deontoloji Tüzüğü kabul edilmiştir. Her iki metinde doktorların, hastalarına karşı olan sorumluluklarını düzenleyerek, hizmet sunma esnasında hastanın onuruna, özgürlüğüne, dini inançlarına, tıbbi sırlarına dikkat edilmesine ve saygı gösterilmesine önem vermiştir. 1992 yılında Sağlık Sisteminin Modernizasyonu ve Organizasyonu Yasası kabul edilmiştir. Ancak 1997 yılında yürürlüğe giren yasa ile hastaya sağlık hizmeti sunumu esnasında güvenlik hakkı, bilgilendirme hakkı,

hekimini seçme hakkı ve şikayette bulunma hakkı tanınmıştır. Hastaya tanınan şikayet hakkıyla beraber bu başvuruyu yapabileceği hasta ofisleri ve her iki tarafında yer aldığı Parlamento Komitesi oluşturulmuştur. Parlamento Komitesinin almış olduğu kararlar zaman içinde hasta haklarıyla ilgili yönetmelik hazırlanmasını sağlayarak hasta hakları adına önemli gelişmeler yaşanmasını sağlamıştır (Fallberg, 1997: 29-30).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARIN ALGILAMALARINA BAĞIMLI OLARAK HASTA HAKLARI BİLİNÇ DÜZEYLERİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu araştırma, sağlık hizmet standartının yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılmasında önemli yeri olan 'hasta hakları' konusunda, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık personeli ve buradan sağlık hizmeti alan hastaların algılamalarına bağımlı olarak bilinç düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

İnsan haklarının bir gereği olarak ortaya çıkan hasta hakları kavramı, zaman içinde bilim ve teknolojinin gelişmesi, eğitim düzeyinin artması, hukuksal yaptırımın olması, kamu hizmet anlayışının benimsenmesi, sağlık sektöründe rekabetin artması gibi nedenlerle daha da önem kazanarak sağlık hizmetlerinde yer edinmiştir. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi ve hasta memnuniyetinin arttırılmasında önemli olan hasta haklarında aksaklıkların önlenmesi için öncelikle hakların anlaşılması, uygulanması ve denetlenmesi gerekmektedir. Ancak hasta haklarından bahsederken karşılıklı iki tarafı da değerlendirmek gerekir. Çünkü karşılıklı bir iletişim ve iş birliği gerektiren sağlık hizmetlerin sunumunda hem sağlık çalışanının hem de hastanın bu hakları algılaması birbirinden farklı olabilmektedir. Bu da hasta haklarının bilinmesini, kullanılmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada sağlık sektöründe önemli bir yere sahip hasta hakları konusunda sağlık çalışanların ve hastaların algılamalarına bağımlı olarak hasta hakları bilinç düzeylerinin etkilenmesi tespit edilmeye çalışılmıştır.

### 3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1a: Sağlık personeli ve hastalar arasında ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H1b: Sağlık personeli ve hastalar arasında ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H2a: Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H2b: Katılımcıların cinsiyetine göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H3a: Katılımcıların medeni durumuna göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H3b: Katılımcıların medeni durumuna göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H4a: Katılımcıların eğitim durumuna göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H4b: Katılımcıların eğitim durumuna göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H5a: Katılımcıların gelir durumuna göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H5b: Katılımcıların gelir durumuna göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H6a: Hastaların sosyal güvencelerine göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H6b: Hastaların sosyal güvencelerine göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır.

H7: ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ ve ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ bilinç düzeylerine ilişkin görüşler arasında anlamlı bir fark vardır.

### 3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

#### 3.3.1. Veri Toplama Tekniği Ve Örneklem

Bu çalışmada araştırmanın verileri kolayda örnekleme yöntemi uygulanarak seçilen guruba anket tekniği uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmanın yöntemi surveydir. Araştırmanın tekniği olarak soru sorma yoluyla veriler elde edilmiştir.

Uygulamada kullanılan anket 2 bölümden oluşmakta ve toplam 37 soru içermektedir. Anketin birinci bölümünde sosyo demografik durumu anlamaya yönelik cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, eğitim durumu, sağlık hizmeti veren/sağlık hizmeti alan ayırımı, hangi birimde çalıştığı, hastanede çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, sosyal güvence, hastanede bulunma süresi şeklinde toplam 12 soruya yer verilmiştir. Anketin ikinci bölümü hasta hakları bilinç düzeyini ölçmek için Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun olarak hazırlanan 5'li Likert anketi tekniğine uygun 25 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler, cevaplamanın sağlıklı olmasını sağlamak amacıyla olumlu ve olumsuz cümleler (13, 15, 17, 18) şeklinde düzenlenmiş olup değerlendirme aşamasında hasta hakları açısından puanlarıyla birlikte olumlu hale dönüştürülmüş ve altı grup altında toplanmıştır. Bu gruplar, genel olarak sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkıyla ilgili 6 ifade, bilgi alma hakkıyla ilgili 5 ifade, hasta haklarının korunmasıyla ilgili olarak 2 ifade, hastanın rızasıyla ilgili olarak 5 ifade, diğer haklarla ilgili olarak 4 ifade, sorumluluk ve hukuki haklarıyla ilgili olarak 3 ifadeden oluşmaktadır. İfadelerin katılma düzeyleri; kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4, kesinlikle katılıyorum=5 olarak puanlanmıştır.

Araştırma grubunu Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan sağlık personeli ve bu kurumdan hizmet almakta olan hastalar oluşturmaktadır. Hazırlanan anketlerden 150'si sağlık personeline dağıtılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelleri, doktorlar, hemşireler, röntgen teknisyeni, laborant, tıbbi sekreter, temizlik personeli, taşeron yardımcı sağlık personelleridir. Hazırlanan anketlerden 180'ni hastalara dağıtılmıştır. Araştırmaya katılan hastalar yetişkin ve çocuk polikliniklerinden hizmet almakta olan hastalardır. Dağıtılan 330 anketin hepsi geri gelmiş ve değerlendirilmeye alınmıştır.

### **3.3.2 Analiz**

Verilerin içsel tutarlılığını ölçmek için güvenirlik analizi yapılmıştır. Hasta hakları kavramının faktörel yapısını ortaya koymak üzere faktör analizi yapılmıştır. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca sağlık personeli ve hastaların hasta hakları bilinç düzeylerine ilişkin farkındalıklarını test etmek üzere Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Wilcoxon Signed Ranks gibi nonparametrik testler kullanılmıştır. Tüm bu verilerin analizlerinin yapımında SPSS 24 programı kullanılmıştır.

### **3.3.3. Bulgular**

#### **3.3.3.1. Güvenirlik Analizi Bulguları**

Hasta hakları bilinç düzeyinin değerlendirme anketinden elde edilen verilerin içsel tutarlılığını ölçmek için güvenirlik analizi yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0,918 bulunmuştur. Yapılan analizde 21 nolu ‘Sağlık personeli; hastalara, yakınlarına, ziyaretçilerine güler yüzlü, nazik, şefkatli davranmak zorundadır’ ifadesinin silinmesinin Cronbach Alpha güvenirliğini arttırdığı tespit edilerek ölçekten çıkartılmasına karar verilmiştir. Yapılan güvenirlik analizi sonucu Cronbach Alpha katsayısı 0,923 bulunmuştur.

#### **3.3.3.2. Faktör Analizi Bulguları**

Hasta hakları kavramının faktörel yapısını bulmak için faktör analizi uygulanmış, 5 adet faktör oluşmuştur. Analiz sonucunda maddeler tek tek incelenmiş, 23. (Hasta ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlalinde, her türlü müracaat ve şikayet hakkı vardır) ve 10. (Bilgi, hastanın anlayabileceği şekilde, tereddüte ve şüpheye yer vermeden hastanın ruhi durumuna uygun olarak nazik bir ifade ile verilir) ifadelerin birden fazla faktörü nitelediği için ölçekten çıkartılıp tekrar faktör analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonu 4 faktör oluşmuştur. Ancak sırasıyla 24. (Hasta ve hasta yakınları, personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışta bulunmaz), 22. (Mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ölçüde,

hekimin uygun görmesine bağı olarak, hastanın refakatçi bulundurma hakkı vardır), 9. (Hasta, sağık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtlarda eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini isteme hakkı vardır), 15. (Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise; hekimin, velayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunma hakkı vardır), 18. (Gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde evli olanlarda anneden onay alınır), 20. (Sağık kurum ve kuruluşları imkanları ölçüsünde hastaların dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirleri alır) ifadeleri birden fazla faktörü nitelediğı için ölçekten çıkartılıp tekrar faktör analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonu 3 faktör oluşmuştur. Ancak sırasıyla 13. (Sağık personelinin, sağık hizmetinin verilmesi sırasında edindiğı bilgileri kamuya açıklama hakkı vardır), 8. (Hastanın, sağık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleme ve bir suretini alma hakkı vardır), 14. (Tıbbi müdahale öncesi hastadan sözlü ve yazılı olarak izin alınır), 12. (Hastanın, bakım ve tedavisi esnasında mahremiyetinin korunmasını isteme hakkı vardır), 1. (Hastanın, bakım ve tedavi esnasında ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce ve ekonomik ve sosyal durumlarına bakılmaksızın eşit davranılmasını istemeye ve hizmet almaya hakkı vardır) ifadeleri birden fazla faktörü nitelediğı için ölçekten çıkartılmıştır. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16, 17, 19, 25. ifadeler için tekrar faktör analizi uygulanmış, 2 adet faktör oluşmuştur. Faktör analizi sonucu Kaizer Meyer Olkin örneklem ölçümü 0,903, Bartlett Testi 2182,386,  $p < 0.01$  önem düzeyinde anlamlı olarak tespit edilmiştir. 1. faktör anketle ölçülmeye çalışılan değerin % 39,46'sını açıklarken, 2. faktör % 24,12'sini açıklamaktadır. Anketimiz, toplamda ölçülmeye çalışılan değerin % 63,58'ini açıklamaktadır.

1. Faktör, 2. (Hastanın, sağık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceğı konusunda bilgi isteme hakkı vardır), 3. (Hastanın, sağık kuruluşunu seçme ve değıştirme hakkı vardır), 4. (Hastanın, sağık hizmeti aldığı doktorun, hemşirenin ve diğler personellerin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçmeye ve değıştirmeye hakkı vardır), 5. (Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkı vardır), 6. (Tıbbi gereklilik halinde hastaya müdahale edilir), 7. (Hastanın, hastalığının sebebi, kendisine uygulanacak tıbbi müdahalelerin kim tarafından nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı, faydaları ve riskleri konusunda bilgi alma hakkı

vardır) ifadeleri içermektedir. İfadeler tek tek incelendiğinde içeriği nedeniyle 1. Faktörün ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ adı altında toplanması gerektiğine karar verilmiştir. ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ değişkenine güvenirlik analizi yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0,931 bulunmuştur.

2. Faktör, 11. (Hastanın, sağlık durumu hakkında kendisine, ailesine ya da yakınlarına bilgi verilmemesini isteme hakkı vardır), 16. (Hastanın kendisine uygulanmakta olan tedaviyi red etme ve durdurmayı isteme hakkı vardır), 17. (On sekiz yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan ailesinin onayı ile organ ve doku alınır), 19. (Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak hastane yönetiminin sorumluluğudur), 25. (Hasta, haklarının ihlali halinde sağlık kuruluşu aleyhine maddi ve manevi tazminat davası açma hakkına sahiptir) ifadeleri içermektedir. İfadeler tek tek incelendiğinde içeriği nedeniyle 2. Faktörün ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ adı altında toplanmasına karar verilmiştir. ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ değişkeninin güvenirlik analizi sonucu Cronbach Alpha katsayısı 0,713 bulunmuştur. Bir bütün olarak güvenirlik analizi değerlendirilmesinde Cronbach Alpha katsayısı 0,888’dir. Bu değer örneklemin doğru seçildiğini ve faktör analizine uygunluğunu göstermektedir. Hasta hakları bilinç düzeyi değişkenine ilişkin faktör yükleri tablo 1’de, Cronbach Alpha katsayıları tablo 2’de gösterilmektedir.

**Tablo 1:** Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenine İlişkin Faktör Yükleri

| İFADELER                                                                                                                                                                                  | Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | Hasta Haklarının Korunması Hakkı |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| 2. Hastanın, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteme hakkı vardır.                                                                                           | 0,831                                  |                                  |
| 3. Hastanın, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı vardır.                                                                                                                          | 0,819                                  |                                  |
| 4. Hastanın, sağlık hizmeti aldığı doktorun, hemşirenin ve diğer personellerin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçmeye ve değiştirmeye hakkı vardır.                        | 0,827                                  |                                  |
| 5. Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkı vardır.                                           | 0,809                                  |                                  |
| 6. Tıbbi gereklilik halinde hastaya müdahale edilir.                                                                                                                                      | 0,779                                  |                                  |
| 7. Hastanın, hastalığının sebebi, kendisine uygulanacak tıbbi müdahalelerin kim tarafından nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı, faydaları ve riskleri konusunda bilgi alma hakkı vardır. | 0,826                                  |                                  |

Tablo 1'in devamı

| İFADELER                                                                                                                                | Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | Hasta Haklarının Korunması Hakkı |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| 11. Hastanın, sağlık durumu hakkında kendisine, ailesine ya da yakınlarına bilgi verilmemesini isteme hakkı vardır.                     |                                        | 0,569                            |
| 16. Hastanın kendisine uygulanmakta olan tedaviyi red etme ve durdurmayı isteme hakkı vardır.                                           |                                        | 0,724                            |
| 17. On sekiz yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan ailesinin onayı ile organ ve doku alınır.                                         |                                        | 0,536                            |
| 19. Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak hastane yönetiminin sorumluluğudur. |                                        | 0,688                            |
| 25. Hasta, haklarının ihlali halinde sağlık kuruluşu aleyhine maddi ve manevi tazminat davası açma hakkına sahiptir.                    |                                        | 0,713                            |

Tablo 2: Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenine İlişkin Güvenirlik Analiz Sonuçları

| Değişkenler                            | İfade Numaraları                     | Cronbach's Alpha | İfade Sayısı |
|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------|--------------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | 2, 3, 4, 5, 6, 7                     | 0,931            | 6            |
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı       | 11, 16, 17, 19, 25                   | 0, 713           | 5            |
| Tüm İfadeler                           | 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16, 17, 19, 25 | 0, 888           | 11           |

### 3.3.3.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3'de görüldüğü üzere ankete, toplam 330 kişi katılmıştır. Ankete katılanların cinsiyet durumuna bakıldığında, sağlık personellerinden 83 kişinin (% 55,3) kadın, 67 kişinin (% 44,7) erkek; hastalardan 107 kişinin (% 59,4) kadın, 73 kişinin (% 40,6) erkek olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmaya katılan sağlık personelin ve hastaların büyük çoğunluğunun kadın olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların yaş durumuna göre incelendiğinde, sağlık personellerinden 3 kişi (% 2) 20 yaş altı, 43 kişi (% 28,7) 20-29 yaş, 49 kişi (% 32,7) 30-39 yaş, 34 kişi (% 22,7) 40-49 yaş, 21 kişi (% 14) 50 yaş ve üstüdür; hastalardan 9 kişi (% 5) 20 yaş altı, 34 kişi (% 18,9) 20-29 yaş, 32 kişi (% 17,8) 30-39 yaş, 48 kişi (% 26,7) 40-49 yaş, 57 kişi (% 31,7) 50 yaş ve üstüdür. Yaş durumuna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun 30-39 yaş aralığındaki sağlık personeli ve 50 yaş ve üstü hastalardan oluştuğu görülmektedir.

Medeni durumlarının değerlendirilmesinde, sağlık personellerinden 74 kişi (% 49,3) evli, 54 kişi (% 36,0) bekar, 2 kişi (% 1,3) dul, 20 kişi (% 13,3) diğer grubunda; hastalardan 117 kişi (% 65,0) evli, 35 kişi (% 19,4) bekar, 15 kişi (% 8,3)

dul, 13 kişi (% 7,2) diğer grubundadır. Bu durum araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun evli olduğunu göstermektedir.

Çocuk durumu incelendiğinde, sağlık personellerinden 48 kişinin (% 32,0) çocuğu yok, 66 kişinin (% 44,0) 1 çocuğu, 29 kişinin (% 19,3) 2 çocuğu, 6 kişinin (% 4,0) 3 çocuğu, 1 kişinin (% 0,7) 4 ve üzerinde çocuğu; hastalardan 42 kişinin (% 23,3) çocuğu yok, 42 kişinin (% 23,3) 1 çocuğu, 60 kişinin (% 33,3) 2 çocuğu, 27 kişinin (% 15,0) 3 çocuğu, 9 kişinin (% 5,0) 4 ve üzerinde çocuğu olduğu görölmektedir. Çocuk durumuna göre araştırmaya katılan sağlık personelin büyük çoğunluğunun 1 çocuğu, hastaların 2 çocuğu bulunmaktadır.

Gelir durumu karşılaştırılmasında, sağlık personellerinden 33 kişinin (% 22,0) 2500 TL altı, 13 kişinin (% 8,7) 2500-4499 TL, 46 kişinin (% 30,7) 4500-6499 TL, 6 kişinin (% 4,0) 6500 ve 8499 TL, 52 kişinin (% 34,7) 8500 TL ve üzerinde; hastalardan 74 kişinin (% 41,1) 2500 TL altı, 73 kişinin (% 40,6) 2500-4499 TL, 19 kişinin (% 10,6) 4500-6499 TL, 6 kişinin (% 3,3) 6500 ve 8499 TL, 8 kişinin (% 4,4) 8500 TL ve üzerinde geliri olduğu görölmektedir. Bu duruma göre araştırmaya katılan sağlık personelin büyük çoğunluğunun 8500 TL üzerinde, hastaların ise 2500 TL altında geliri bulunmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında sağlık personellerinden 7 kişinin (% 4,7) ilkokul, 6 kişinin (% 4,0) ortaokul, 56 kişinin (% 37,3) lise, 22 kişinin (% 14,7) ön lisans, 46 kişinin (% 30,7) lisans, 13 kişinin (% 8,7) yüksek lisans ve üzeri; hastalardan 65 kişinin (% 36,1) ilkokul, 16 kişinin (% 8,9) ortaokul, 65 kişinin (% 36,1) lise, 10 kişinin (% 5,6) ön lisans, 23 kişinin (% 12,8) lisans, 1 kişinin (% 0,6) yüksek lisans ve üzeri eğitim aldıkları görölmüştür. Araştırmaya katılan sağlık personelin büyük çoğunluğu lise, hastalar ise ilkokul ve lise eğitimlidir.

Ankete katılan sağlık personellerin çalıştıkları birim incelendiğinde, 34 kişi (22,7) acil, 9 kişi (% 6,0) poliklinik, 52 kişi (% 34,7) servis, 21 kişi (% 14,0) görüntöleme/laboratuvar, 34 kişi (% 22,7) diğer bölümlerde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık personelin büyük çoğunluğunun serviste çalışmakta olduğunu göstermektedir.

Sağlık personelin kurumda çalıştığı yıl değerlendirildiğinde, 14 kişinin (% 9,3) 0-11 ay, 41 kişinin (% 27,3) 1-5 yıl, 31 kişinin (% 20,7) 6-10 yıl, 35 kişinin (% 23,3) 11-15 yıl, 29 kişinin (% 19,3) 16 yıl ve üzerinde hizmet verdiği tespit

edilmiştir. Sağlık personelin büyük çoğunluğu çalışma yılına göre kurumda 1-5 yıl arasında hizmet vermeye devam etmektedir.

Sağlık personelin meslekte çalışma yılına bakıldığında, 9 kişinin (% 6,0) 0-11 ay, 38 kişinin (% 25,3) 1-5 yıl, 19 kişinin (% 12,7) 6-10 yıl, 36 kişinin (% 24,0) 11-15 yıl, 48 kişinin (% 32,0) 16 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmüştür. Buna göre araştırmaya katılan sağlık personelin büyük çoğunluğu meslekte 16 yıl ve üzerinde hizmet vermiştir.

Ankete katılan hastaların sosyal güvencesi incelendiğinde 8 kişinin (% 4,4) Bağ-Kur , 12 kişinin (% 6,7) çalışan memur, 7 kişinin (% 9,4) Emekli Sandığı, 21 kişinin (% 11,7 kişi) sağlık güvencesi yok, 108 kişinin (% 60,0) Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK), 14 kişinin (% 7,8) Yeşil Kartlı olduğu bulunmuştur. Bu duruma göre araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi SGK'dır.

Hastanede kalma süresine bakıldığında, araştırmaya katılan hastalardan 102 kişi (% 56,7) 0-3 gün, 60 kişi (% 33,3) 4-7 gün, 15 kişi (% 8,3) 8-14 gün , 3 kişi (% 1,7) 15 -29 gün üzerinde hastanede bulunmaktadır. Buna göre bu hastaların en çok 0-3 gün arasında hastanede bulunulduğu görülmektedir.

Genel olarak ankete katılan sağlık personelin çoğunluğu kadın, 30-39 yaş aralığında, evli, 1 çocuk sahibi, gelir durumu 8500 TL üzerinde, lise eğitimi, serviste çalışan, kurumda 1-5 yıl arasında, meslekte 16 yıl ve üzeri hizmet veren; hastaların ise çoğunluğu kadın, 50 yaş ve üzeri, evli, 2 çocuk sahibi, gelir durumu 2500 TL altında, ilkokul ve lise eğitimi, sosyal güvencesi SGK, hastanede 0-3 gün arasında hizmet alandır.

**Tablo 3:** Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları (N=330)

| Demografik Özellikler  |                          | Sağlık Personeli |          | Hasta   |          |
|------------------------|--------------------------|------------------|----------|---------|----------|
|                        |                          | Frekans          | Yüzde(%) | Frekans | Yüzde(%) |
| Cinsiyet               | Kadın                    | 83               | 55,3     | 107     | 59,4     |
|                        | Erkek                    | 67               | 44,7     | 73      | 40,6     |
| Yaş                    | 20 yaş altı              | 3                | 2        | 9       | 5,0      |
|                        | 20-29 yaş                | 43               | 28,7     | 34      | 18,9     |
|                        | 30-39 yaş                | 49               | 32,7     | 32      | 17,8     |
|                        | 40-49 yaş                | 34               | 22,7     | 48      | 26,7     |
|                        | 50 yaş ve üstü           | 21               | 14       | 57      | 31,7     |
| Medeni Durum           | Evli                     | 74               | 49,3     | 117     | 65,0     |
|                        | Bekar                    | 54               | 36,0     | 35      | 19,4     |
|                        | Dul                      | 2                | 1,3      | 15      | 8,3      |
|                        | Diğer                    | 20               | 13,3     | 13      | 7,2      |
| Çocuk Sayısı           | Yok                      | 48               | 32,00    | 42      | 23,3     |
|                        | 1                        | 66               | 44,0     | 42      | 23,3     |
|                        | 2                        | 29               | 19,3     | 60      | 33,3     |
|                        | 3                        | 6                | 4,0      | 27      | 15,0     |
|                        | 4 ve üzeri               | 1                | 0,7      | 9       | 5,0      |
| Gelir Durumu           | 2500 TL altı             | 33               | 22,0     | 74      | 41,1     |
|                        | 2500-4499 TL             | 13               | 8,7      | 73      | 40,6     |
|                        | 4500-6499 TL             | 46               | 30,7     | 19      | 10,6     |
|                        | 6500-8499 TL             | 6                | 4,0      | 6       | 3,3      |
|                        | 8500 TL ve üzeri         | 52               | 34,7     | 8       | 4,4      |
| Eğitim Durumu          | İlkokul                  | 7                | 4,7      | 65      | 36,1     |
|                        | Orta okul                | 6                | 4,0      | 16      | 8,9      |
|                        | Lise                     | 56               | 37,3     | 65      | 36,1     |
|                        | Ön Lisans                | 22               | 14,7     | 10      | 5,6      |
|                        | Lisans                   | 46               | 30,7     | 23      | 12,8     |
|                        | Yüksek Lisans ve üzeri   | 13               | 8,7      | 1       | 0,6      |
| Birimi                 | Acil                     | 34               | 22,7     |         |          |
|                        | Poliklinik               | 9                | 6,0      |         |          |
|                        | Servis                   | 52               | 34,7     |         |          |
|                        | Görüntüleme/ Laboratuvar | 21               | 14,0     |         |          |
|                        | Diğer                    | 34               | 22,7     |         |          |
| Kurum Yılı             | 0-11 ay                  | 14               | 9,3      |         |          |
|                        | 1-5 yıl                  | 41               | 27,3     |         |          |
|                        | 6-10 yıl                 | 31               | 20,7     |         |          |
|                        | 11-15 yıl                | 35               | 23,3     |         |          |
|                        | 16 yıl üzeri             | 29               | 19,3     |         |          |
| Meslek Yılı            | 0-11 ay                  | 9                | 6,0      |         |          |
|                        | 1-5 yıl                  | 38               | 25,3     |         |          |
|                        | 6-10 yıl                 | 19               | 12,7     |         |          |
|                        | 11-15 yıl                | 36               | 24,0     |         |          |
|                        | 16 yıl ve üzeri          | 48               | 32,0     |         |          |
| Sosyal Güvence         | Bağ- Kur                 |                  |          | 8       | 4,4      |
|                        | Çalışan Memur            |                  |          | 12      | 6,7      |
|                        | Emekli Sandığı           |                  |          | 7       | 9,4      |
|                        | Sağlık Güvencesi yok     |                  |          | 21      | 11,7     |
|                        | SGK                      |                  |          | 108     | 60,0     |
| Kurumda Bulunma Süresi | 0-3 gün                  |                  |          | 102     | 56,7     |
|                        | 4-7 gün                  |                  |          | 60      | 33,3     |
|                        | 8-14 gün                 |                  |          | 15      | 8,3      |
|                        | 15-29 gün                |                  |          | 3       | 1,7      |
|                        | 30 gün üzeri             |                  |          | 0       | 0        |

#### 3.3.3.4. Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Sağlık personeli ve hastaların ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından değerlendirilmesinde  $p<0,01$  anlamlı bir ilişki saptanarak H1a kabul edilmiş, tablo 4’de gösterilmiştir. Buna göre, sağlık personelinin sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusundaki bilinç düzeyi hastanın kine göre daha yüksektir.

**Tablo 4:** Sağlık Personeli ve Hastaya Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkeninin Mann–Whitney U Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                               | Katılımcı Grup   | N   | Sıra Toplamı | Sıra Ortalaması | U         | Z      | p     |
|----------------------------------------|------------------|-----|--------------|-----------------|-----------|--------|-------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | Sağlık Personeli | 150 | 27426,50     | 182,84          | 10898,500 | -3,232 | 0,001 |
|                                        | Hasta            | 180 | 27188,50     | 151,05          |           |        |       |

Tablo 5’de görüldüğü üzere ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ değişkeninin sağlık personeli ve hastalar açısından değerlendirilmesinde  $p<0,01$  anlamlı bir ilişki saptanmış ve H1b kabul edilmiştir. Bu duruma göre sağlık personelinin hasta haklarının korunması hakkına ilişkin bilinç düzeyi hastanın kine göre daha yüksektir.

**Tablo 5:** Sağlık Personeli Ve Hastaya Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkeninin Mann–Whitney U Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                         | Katılımcı Grup   | N   | Sıra Toplamı | Sıra Ortalaması | U        | Z      | p     |
|----------------------------------|------------------|-----|--------------|-----------------|----------|--------|-------|
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı | Sağlık Personeli | 150 | 30179,00     | 201,19          | 8146,000 | -6,251 | 0,000 |
|                                  | Hasta            | 180 | 24436,00     | 135,76          |          |        |       |

‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ değişkeninin katılımcıların cinsiyetleriyle olan ilişkisine bakıldığında  $p>0,05$  olduğu için erkek ve kadın arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, H2a red edilmiştir. Tablo 6’da görüldüğü gibi kadın ve erkeğin bu değişkende bilinç düzeylerinde farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 6:** Katılımcıların Cinsiyete Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkeninin Mann – Whitney U Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                               | Cinsiyet | N   | Sıra Toplaması | Sıra Ortalaması | U         | Z     | p     |
|----------------------------------------|----------|-----|----------------|-----------------|-----------|-------|-------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | Kadın    | 190 | 32087,50       | 168,88          | 12657,500 | -,804 | 0,421 |
|                                        | Erkek    | 140 | 22527,50       | 160,91          |           |       |       |

Katılımcıların cinsiyetinin ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından analizinde  $p>0,05$  olduğu için erkek ve kadın arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, H2b red edilmiştir. Kadın ve erkeğin bu değişkene ilişkin bilinç düzeylerinde farklılık olmadığı tablo 7’de görülmektedir.

**Tablo 7:** Katılımcıların Cinsiyete Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkeninin Mann –Whitney U Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                         | Cinsiyet | N   | Sıra Toplaması | Sıra Ortalaması | U         | Z      | p     |
|----------------------------------|----------|-----|----------------|-----------------|-----------|--------|-------|
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı | Kadın    | 190 | 30570,50       | 160,90          | 12425,500 | -1,029 | 0,304 |
|                                  | Erkek    | 140 | 24044,50       | 171,75          |           |        |       |

Katılımcıların medeni durumlarına göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır hipotezi tablo 8’de gösterilmiştir. Analizde  $p>0,05$  olduğu için anlamlı bir ilişki saptanmamış, H3a red edilmiştir. Bu duruma göre evli, bekar, dul ve diğer bireylerin, değişkene ilişkin bilinç düzeylerinde farklılık yoktur.

**Tablo 8:** Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal – Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                               | Medeni Durum | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------------|--------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | Evli         | 191 | 168,85          | 2,872   | 3  | 0,412 |
|                                        | Bekar        | 89  | 169,02          |         |    |       |
|                                        | Dul          | 17  | 139,29          |         |    |       |
|                                        | Diğer        | 33  | 150,11          |         |    |       |
|                                        | Toplam       | 330 |                 |         |    |       |

Medeni durumun ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından anlamlı bir fark vardır, hipotezinde  $p>0,05$  olduğu için anlamlı bir ilişki saptanmamış, H3b red edilmiştir. Tablo 9’da görüldüğü gibi evli, bekar, dul ve diğer bireylerin, hipoteze göre bilinç düzeylerinde farklılık yoktur.

**Tablo 9:** Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                         | Medeni Durum | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------|--------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı | Evli         | 191 | 166,37          | 5,128   | 3  | 0,163 |
|                                  | Bekar        | 89  | 166,99          |         |    |       |
|                                  | Dul          | 17  | 118,26          |         |    |       |
|                                  | Diğer        | 33  | 180,79          |         |    |       |
|                                  | Toplam       | 330 |                 |         |    |       |

Katılımcıların eğitim durumuna göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ açısından anlamlı fark vardır, hipotezinde  $p<0,01$  anlamlı bir ilişki saptanmış, H4a kabul edilmiştir. Tablo 10’da görüldüğü üzere katılımcıların bilinç düzeyi yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlarda en yüksek, ilkokul mezunu olanlarda ise en düşüktür.

**Tablo 10:** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                               | Eğitim Durumu          | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------------|------------------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | İlkokul                | 72  | 103,76          | 95,119  | 5  | 0,000 |
|                                        | Ortaokul               | 22  | 110,25          |         |    |       |
|                                        | Lise                   | 121 | 157,88          |         |    |       |
|                                        | Önlisans               | 32  | 200,64          |         |    |       |
|                                        | Lisans                 | 69  | 227,36          |         |    |       |
|                                        | Yüksek Lisans ve üzeri | 14  | 250,50          |         |    |       |
|                                        | Toplam                 | 330 |                 |         |    |       |

‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ değişkenin katılımcıların eğitim durumları açısından analizinde  $p<0,01$  anlamlı bir ilişki saptanmış, H4b kabul edilmiştir. Tablo 11’de yüksek lisans ve üzeri eğitim alan katılımcıların bilinç düzeyi en yüksek, ilkokul mezunu olan katılımcıların ise en düşüktür.

**Tablo 11:** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                         | Eğitim Durumu          | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------|------------------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı | İlkokul                | 72  | 70,06           | 164,693 | 5  | 0,000 |
|                                  | Ortaokul               | 22  | 114,89          |         |    |       |
|                                  | Lise                   | 121 | 160,74          |         |    |       |
|                                  | Önlisans               | 32  | 190,16          |         |    |       |
|                                  | Lisans                 | 69  | 253,12          |         |    |       |
|                                  | Yüksek Lisans ve üzeri | 14  | 288,79          |         |    |       |
|                                  | Toplam                 | 330 |                 |         |    |       |

Katılımcıların gelir durumuna göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ hipotezi testinde  $p < 0,01$  anlamlı bir ilişki saptanmış, H5a kabul edilmiştir. Bu duruma göre gelir durumu ile sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı bilinç düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 12’de görüldüğü üzere katılımcıların bilinç düzeyi 8500 TL ve üzeri geliri olanlarda en yüksek, 2500 TL altı geliri olanlarda en düşüktür.

**Tablo 12:** Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                               | Gelir Durumu     | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------------|------------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | 2500 TL altı     | 107 | 130,90          | 58,118  | 4  | 0,000 |
|                                        | 2500-4499 TL     | 86  | 140,05          |         |    |       |
|                                        | 4500-6499 TL     | 65  | 195,07          |         |    |       |
|                                        | 6500-8499 TL     | 12  | 212,71          |         |    |       |
|                                        | 8500 TL ve üzeri | 60  | 222,20          |         |    |       |
|                                        | Toplam           | 330 |                 |         |    |       |

Gelir durumunun, katılımcılar arasında, ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ açısından değerlendirilmesi hipotezinde  $p < 0,01$  anlamlı bir ilişki saptanmış, H5b kabul edilmiştir. Buna göre gelir durumu farkı, katılımcıların bu değişkene ait bilinç düzeyinde farklılığa neden olmaktadır. Tablo 13’de görüldüğü üzere hasta haklarının korunması hakkı değişkenin bilinç düzeyi 6500-8499 TL arası alan katılımcılarda en yüksek, 2500 TL altı alan katılımcılarda en düşüktür.

**Tablo 13:** Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                         | Gelir Durumu     | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------|------------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı | 2500 TL altı     | 107 | 104,96          | 116,989 | 4  | 0,000 |
|                                  | 2500-4499 TL     | 86  | 140,03          |         |    |       |
|                                  | 4500-6499 TL     | 65  | 209,10          |         |    |       |
|                                  | 6500-8499 TL     | 12  | 265,08          |         |    |       |
|                                  | 8500 TL ve üzeri | 60  | 242,81          |         |    |       |
|                                  | Toplam           | 330 |                 |         |    |       |

Genel olarak gelir durumu arttıkça hasta hakları konusunda bilinç düzeyinin arttığını ancak bunun tek başına yeterli olmadığı düşünülebilir.

Hastaların sosyal güvenceleri ile ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ ilişkisi incelendiğinde  $p<0,01$  anlamlı bir ilişki saptanmış,  $H_{6a}$  kabul edilmiştir. Bu duruma göre sosyal güvenceleri farklı olan hastaların bu değişkene ilişkin bilinç düzeylerinde de anlamlı bir farklılık vardır. Tablo 14’de görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda bilinç düzeyi SGK’lı hastalarda en yüksek, Bağ-Kur’lu hastalarda en düşüktür.

**Tablo 14:** Hastaların Sosyal Güvence Durumlarına Göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                               | Sosyal Güvence Durumu | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------------|-----------------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | Bağ-Kur               | 8   | 57,63           | 16,323  | 5  | 0,006 |
|                                        | Çalışan Memur         | 12  | 95,67           |         |    |       |
|                                        | Emekli Sandığı        | 17  | 61,74           |         |    |       |
|                                        | Sağlık Güvencesi Yok  | 21  | 83,81           |         |    |       |
|                                        | SGK                   | 108 | 100,64          |         |    |       |
|                                        | Yeşil Kart            | 14  | 71,61           |         |    |       |
|                                        | Toplam                | 180 |                 |         |    |       |

Sosyal güvencenin, ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ ile olan ilişkisinde  $p<0,01$  anlamlı bulunmuş,  $H_{6b}$  kabul edilmiştir. Tablo 15 incelendiğinde hasta haklarının korunması bilinç düzeyinin SGK’lı hastalarda en yüksek, Bağ-Kur’lu hastalarda en düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 15:** Hastaların Sosyal Güvence Durumuna Göre ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Değişkenin Kruskal–Wallis Testi Analiz Sonuçları

| Değişken                         | Sosyal Güvence Durumu | N   | Sıra Ortalaması | Ki Kare | df | p     |
|----------------------------------|-----------------------|-----|-----------------|---------|----|-------|
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı | Bağ-Kur               | 8   | 39,13           | 30,795  | 5  | 0,000 |
|                                  | Çalışan Memur         | 12  | 114,33          |         |    |       |
|                                  | Emekli Sandığı        | 17  | 50,00           |         |    |       |
|                                  | Sağlık Güvencesi Yok  | 21  | 79,93           |         |    |       |
|                                  | SGK                   | 108 | 122,98          |         |    |       |
|                                  | Yeşil Kart            | 14  | 68,18           |         |    |       |
|                                  | Toplam                | 180 |                 |         |    |       |

‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ ve ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ değişkeni arasında anlamlı bir fark vardır, hipotezin analiz sonuçlarına göre  $z = -12,22$ ,  $p < 0.01$  bulunmuştur. Tablo 16 incelendiğinde her iki değişken arasında anlamlı bir fark olduğu, bu farkın ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ lehinde olduğu görülmektedir. Buna göre bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda, hasta haklarının korunmasına göre daha bilinçli olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 16:** ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ ve ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ Bilinç Düzeylerine İlişkin Görüşlerin Wilcoxon Signed Ranks Testi Analizi Sonuçları

| Değişkenler                            |                      | N                | Sıra Ortalaması | Sıra Toplaması | Z                    | p     |
|----------------------------------------|----------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------------|-------|
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı       | Negatif Sıralama     | 244 <sup>a</sup> | 149,19          | 36403,50       | -12,221 <sup>b</sup> | 0,000 |
|                                        | Pozitif Sıralama     | 37 <sup>b</sup>  | 86,96           | 3217,50        |                      |       |
|                                        | Aynı Değerde Olanlar | 49 <sup>c</sup>  |                 |                |                      |       |
|                                        | Toplam               | 330              |                 |                |                      |       |
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı |                      |                  |                 |                |                      |       |

a. korunma\_hakkı < faydalanma\_hakkı

b. korunma\_hakkı > faydalanma\_hakkı

c. korunma\_hakkı = faydalanma\_hakkı

Katılımcıların, anketin ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ değişkeni ile ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ değişkeni altında bulunan ifadelerle vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, pearson korelasyon sonuçları ve Cronbach Alpha katsayıları tablo 17’de verilmiştir. Tablo 17’ye göre ‘Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı’ değişkenin aritmetik ortalaması 4,60’dır. Bu değer 5’li Likert Ölçeği’nde ‘Kesinlikle Katılıyorum’a denk

gelmektedir. ‘Hasta Haklarının Korunması Hakkı’ değişkeninin aritmetik ortalaması 4,25’dir. Bu değer ise ‘Katılıyorum’a denk gelmektedir. Bu duruma göre katılımcılar, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda hasta haklarının korunmasına göre daha bilinçlidir.

İki değişkenimize uygulanan pearson korelasyon analizi sonucu aralarında pozitif yönlü (Pearson korelasyon= 0,657), istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kurum yönetimi, ne kadar çok hastaya ve sağlık çalışanına sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda bilgilendirme yaparsa hasta haklarının korunması hakkı konusunda da farkındalık ve bilinç artacaktır.

**Tablo 17:** Hasta Hakları Bilinç Düzeyi Değişkenine İlişkin Pearson Korelasyon Ve Cronbach’s Alpha Sonuçları

| Değişkenler                            | Ortalama | Standart Sapma | Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | Hasta Haklarının Korunması Hakkı |
|----------------------------------------|----------|----------------|----------------------------------------|----------------------------------|
| Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı | 4,60     | 0,47           | (0,931)                                | ,657 **                          |
| Hasta Haklarının Korunması Hakkı       | 4,25     | 0,52           | ,657**                                 | (0,713)                          |

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma sağlık hizmetlerinde yol gösterici olarak kullanılan ve sağlık sisteminde önemli bir yeri olan hasta haklarının hem hastalar hem de sağlık çalışanlarının algılamalarına bağımlı olarak bilinç düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanma ve hasta haklarının korunması hakkına ilişkin bilinç düzeyi sağlık personeline göre daha düşüktür. Hasta ve hasta yakınları sağlık kuruluşuna başvurduklarında sağlık sorunu sebebiyle tedaviye odaklandıkları için haklarının ne olduğunu farkına varamayabilirler. Hastalara, hakları konusunda bilgilendirmenin en uygun zamanda yapılması gerekmektedir. Bundan dolayı hasta ve hasta yakınları koruyucu sağlık hizmeti alırken ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurdukları andan itibaren hasta hakları konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. Dolayısıyla sağlık kurumu yöneticileri tarafından hasta hakları hakkında broşür ve kitapçıkların hazırlanarak hastaların bekleme salonlarına, kolidorlara ve hasta odalarına konularak hastaların bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca hasta haklarıyla ilgili bilginin daha geniş kitlelere duyurulabilmesi için toplumun bilinçlendirilmesi desteklenmelidir. Bu amaçla sivil toplum örgütlerinin desteğiyle, basın yayın ve medya iletişim araçları vasıtasıyla bu konu hakkında farkındalık ve bilinçlendirme yapılmalıdır. Sağlık kurumu tarafından belirli aralıklarla hastaların hasta hakları bilinç düzeyleriyle ilgili ölçümlerin yapılmasını sağlamalıdır. Bu doğrultuda eksikliklerin neler olduğu tespit edilip giderilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık kurumu yöneticileri tarafından hastalara, hasta hakları birimi ve çalışanlarının tanıtılması sağlanmalıdır. Hasta Hakları biriminin uygun zamanlarda hastalara hasta hakları konusunda eğitimler vermesi sağlanmalıdır. Sağlık personelin, hasta hakları bilinç seviyesinin yüksek çıkmasını, mesleki ve hukuki sorumluluğunun olmasına, mesleki ve hizmet içi eğitimler almasından kaynaklandığını düşünebiliriz.

Araştırmamızda hasta hakları bilinç seviyesinin cinsiyetten etkilenmediği tespit edilmiştir. Bu duruma göre kadınların ve erkeklerin hasta hakları konusunda bilinç düzeyleri aynıdır. Dolayısıyla hasta hakları adına yapılacak faaliyetlerde katılımcıların cinsiyetlerine göre ayırım yapmaksızın gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda medeni durumun hasta hakları bilinç seviyesini etkilemediği görülmüştür. Bu duruma göre kişilerin evli, bekar, dul ya da diğer olması genel olarak hasta hakları bilinç düzeyini etkilemediğini görmekteyiz. Buna göre hasta hakları adına yapılacak faaliyetlerde katılımcıların medeni durumunu dikkate almadan gerçekleştirmesi önerilmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre hasta hakları bilinç düzeyi yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlarda en yüksek, ilkokul mezunu olanlarda ise en düşüktür. Genel olarak eğitim seviyesi arttıkça hasta hakları bilinç seviyesi artmakta, eğitim seviyesi düştükçe azalmaktadır. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça bireylerin hak konusunda daha bilgi sahibi olduğunu dolayısıyla haklarını öğrenme ve talep etme konusunda bilinç kazandığını söyleyebiliriz. Buradan yola çıkarak hasta haklarına yönelik hazırlanacak eğitimlerin ve materyallerin herkesin anlayabileceği türde açık, anlaşılır ve yalın olmalıdır. Bu eğitimlere görsel ve işitsel öğelerinde eklenip bireyler tarafından yararlanabilme oranı artırılmalıdır. Ayrıca sağlık kurumunda çalışmaya başlayacak tüm personele özellikle taşeron personeline ve yardımcı sağlık personeline işe alımı sırasında oryantasyon eğitimi yapılarak hasta haklarıyla ilgili bilgiler verilmelidir.

Araştırmamızda, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı bilinç seviyesi 8500 TL ve üzeri geliri olanlarda en yüksek, 2500 TL ve altı geliri olanlarda en düşük olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak gelir durumu arttıkça hasta hakları konusunda bilinç düzeyinin arttığını, gelir durumu düştükçe bilinç düzeyinin düştüğünü görmekteyiz. Kişilerin gelir durumu arttıkça yaşam standartlarının yükseldiğini ve beklentilerin arttığını dolayısıyla hak talep etme ve bu konuda bilinçlenme seviyesinin de yükseldiğini düşünebiliriz. Ancak hasta haklarının korunması hakkı değişkeninde bilinç seviyesinin geliri en yüksek olan 8500 TL ve üzeri olanlarda en yüksek çıkmaması gelir durumunun, hasta hakları bilinç düzeyleri üzerinde tek başına etkili olmadığını diğer unsurların buna etki ettiği düşünülebilir. Buradan yola çıkarak hasta hakları adına yapılan eğitimlerde ve faaliyetlerde sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesinin vurgulanması ve sağlık hizmetlerin sunumunda buna dikkat edilerek verilmesi için gereken düzenlemenin yapılması sağlanmalıdır.

Hastaların sosyal güvencelerine göre hasta hakları bilinç seviyesi karşılaştırıldığında SGK'lı hastalarda en yüksek, Bağ-Kur'lu hastalarda en düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak sağlık sistemimizde, hastaların sosyal güvencelerinin

ayrımı yapılmaksızın sağlık hizmetlerinden faydalanabildiği için bu özelliğin tek başına hasta hakları bilinç seviyesini ne yönde etkilediği konusunda varsayımda bulunamamaktayız. Bunun için hastaların diğer demografik özelliklerinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda hasta haklarının korunması hakkına göre daha bilinçli olduğu grlmştr. Buna göre sağlık kurumu ve yöneticileri tarafından sağlık personeline ve hastalara hasta haklarının korunması ve hukuki sorumluluk hakkında bilgilendirme yapılmalı, yasal mevzuat hakkında tam bilgi verilmelidir.

Araştırma yönteminde kısıtlılıklardan kaynaklanan nedenlerden dolayı sonuçlar detaylı olarak değerlendirilememiştir. Anketimiz daha detaylı ifadelerle daha fazla kişiye yapıldığı takdirde farklı sonuçlarla karşılaşılabilir.

## KAYNAKÇA

Akbolat, M. Oğuz, I. ve Tengilimoğlu, D. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Akdağ, R. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Akdur, R. (1997). Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 5(2): 43.

Aksakoğlu, G. (2008). Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü. *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi*. 3( 8): 22.

Akten, R. (2008). *Hasta Hakları Uygulamaları*. Ankara: Kariyer Matbaacılık.

Anar, E. (2000). *İnsan Hakları Tarihi*. İstanbul: Chiviyazıları Yayınevi.

Annas, G. J. (2004). *The Rights of Patients*. Amerika: New York University Press.

Arslan, E. (2010). *Türkiye’de Hasta Hakları*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydın, E. (2004). Rights of Patients In Developing Countries: The Case of Turkey. *J Med Ethics*. 30(6): 555-557.

Beysan, N. (2008). *Hak Kavramının Hukuk Felsefesi Açısından Analizi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Bostan, S. (2006). Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*. 1(1): 20-27.

Brody, E. B. (1985). Patient Rights a Culturel Challenge to Western Psychiatry. *American Journal of Psychiatry*. 142(1): 58-60.

Canpolat, S. (2002). *Hasta Hakları ve Etik*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı.

Cılga, İ. (2004). *Bilim ve Meslek Olarak Türkiye’de Sosyal Hizmet*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını.

Civaner, M., Önal, G. (2005). Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: Türkiye’de Hasta Haklarının Yaşama Geçirilmesi İçin Bir Adım. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*.13(1): 203-208.

Çelen, Ö., Demir, C., Karaalp, T., Teke, A. ve Uçar, M. (2007). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6 (4): 259-266.

Çotur, H. (2013). *Hasta Hakları Ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Personeli İle Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi*. Ankara: Ufuk Üniversitesi.

Dünya Sağlık Örgütü. (1978). *Alma Ata Bildirisi*. <http://www.hayad.org.tr/alma-ata-bildirisi-1978>, (26.04.2018).

Donnelly, J. (1995). *Teoride Ve Uygulamada Evrensel İnsan Hakları*. Çev. Mustafa Erdoğan ve Levent Korkut. Ankara: Yetkin Yayınları.

Er, U. (2008). *Sağlık Hukuku*. Ankara: Savaş Yayınevi.

Fallberg, L. (1997). *Patients’ Rights. European Health Care Reforms. Citizens’ Choice and Patients’ Rights*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Fried, B. J., Gaydos, L. M. (2012). *World Health Systems: Challenges and Perspectives*. Chicago: Health Administration Press.

Gevers, S., Leenen, H. ve Pinet, G. (1994). *The rights of patients in Europe.: A comparative study*. Boston, USA: Kluwer Law and Taxation Pres.

Gökalp, C. G. (2017). *Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*. <https://cangokalp.com/2017/01/29/biyotip-sozlesmesi/>, (12.06.2018).

Görkey, Ş. (2002). *Hasta Hakları. Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko Legal)*. İstanbul: Yüce Yayınları.

Günay O., Özer, A. (2007). Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *Erciyes Tıp Dergisi*.29 (1): 57.

Güvercin, C. H. (2007). *Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (2005). *T.C. Resmi Gazete* (23420, 26 Nisan 2005).

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). *T.C. Resmi Gazete* (23420, 1 Ağustos 1998).

Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2014). *T.C. Resmi Gazete* (28994, 8 Mayıs 2014).

Hatun, Ş. (1995). *Hasta Hakları Temel Belgeler*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Hatun, Ş. (1999). *Hasta Hakları*. İstanbul: İletişim Yayınları.

İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (1993). *T.C. Resmi Gazete* (21480, 29 Ocak 1993).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948). *T.C. Resmi Gazete* (9119, 6 Nisan 1949).

İpek, E. (2009). *Hastanın Yasal Sorumlulukları ve Hakları*. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

İskit, A. B. (2005). Etik kurulların oluşumu, gelişimi ve işlevleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 36(3): 130.

Jonsen, A. R. (1998). *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press.

Kıbrıs Türk Tabipler Birliği Disiplin Suçları Soruşturma ve Yargılama Tüzüğü (801/2005, 1976).

Kıbrıs Türk Tabipler Birliği Yasası (1976). *T.C. Resmi Gazete* (13/1976, Nisan 1976).

Kocakoç, N. (2015). Nuremberg Mahkemeleri'nden Helsinki'ye Klinik Araştırmalarda Etik. *Sağlığa Gündoğdu Dergisi*. 1(3): 64-65.

Namal, A. (2012). Sağlık Hizmetleri Kalitesinde Önemli Bir Ölçüt: Hasta Şikayetlerine Verilen Önem ve Şikayet Sistemi İnşa Etmiş Ülkelere Örnekler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Tıp Hukuku Tıp Tarihi Dergisi*. 20(2): 101.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (1979). *T.C. Resmi Gazete* (2238, 3 Haziran 1979).

Özdemir, H. (2004). *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*. Ankara: Yetkin Yayınları.

Pazarcı, A. A. (2007). *Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Reich, W. T. (1992). *A Patient's Bill of Rights*. London: Macmillian Library Reference.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1961). *T.C. Resmi Gazete* (224,12 Ocak 1961).

Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine ve Değiştirmesine İmkân Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge (2007). *T.C. Resmi Gazete* (9379, 17 Ekim 2007).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (1987). *T.C. Resmi Gazete* (3359, 15 Mayıs 1987).

Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge (2003). *T.C. Resmi Gazete* (19499, 15 Ekim 2003).

Saraç, A. (2009). *Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği Ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Sargutan, A. E. (2010). *84 Ülke Ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri – Kavram Metot Ve Uygulamalar, Sağlık Sektörlerinin Genel Sistem Ve Mali Yapıları, Sağlık Sistemi Tipleri Ve Özellikleri, 84 Ülkenin Sağlık Sektörleri Sağlık Sistemleri Ve Mali Yapıları, Türkiye Sağlık Sektörü Sağlık Sistemi Ve Mali Yapıları*. [www.sargutan.com](http://www.sargutan.com), (12.09.2018).

Saruç, S. (2007). *Kadın Hastalıkları Ve Doğumevi Eğitim Ve Araştırma Hastanelerinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara örneği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı.

Sayek, F. (2008). *Füsun Sayek TTB Haber Bülteni ve Tıp Dünyası 1985-2006*. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

Serengil, Ş. K. (2012). KKTC’de Hasta Hakları. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 61(2): 695-709.

Sert, G. (2004). *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. İstanbul: Babil Yayınları.

Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun (1960). *T.C. Resmi Gazete* (7402, 11 Ocak 1960).

Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928). *T.C. Resmi Gazete* (1219, 14 Nisan 1928).

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

T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, (2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *İletişim*.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11440/iletisim.html>, (03.04.2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018).

*Tarihçemiz*.<https://www.saglik.gov.tr/TR,11439/tarihcemiz.html>, (03.04.2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı. (2014). *Hasta Başvuru Bildirim Sistemi(HBBS) KullanımKılavuzu*.[https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/23711,hbbskullanimkilavuz.pdf.pdf?0&\\_tag1=A1B1670F496B11698E2F082E2209BB5EDCE4E508](https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/23711,hbbskullanimkilavuz.pdf.pdf?0&_tag1=A1B1670F496B11698E2F082E2209BB5EDCE4E508), (03.03.2019).

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960). *T.C. Resmi Gazete* (04/12578, 19 Şubat 1960).

Türk Tabipler Birliği. (2013). *Hasta Hakları Kılavuzu*.

[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65), (16.05.2018).

Türk Tabipler Birliği Kanunu (1953). *T.C. Resmi Gazete* (6023, 31 Ocak 1953).

Uluoğlu, C. (2009). *Araştırma Etiği*.

<http://uvf.ulakbim.gov.tr/tip/sempozyum7/uluoglu.pdf>, (25.12.2018).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930). *T.C. Resmi Gazete* (1593, 6 Mayıs 1930).

Wikipedia. (2016). *Tuskegee syphilis*

*experiment*.[https://en.wikipedia.org/wiki/Tuskegee\\_syphilis\\_experiment](https://en.wikipedia.org/wiki/Tuskegee_syphilis_experiment), (21.02.2018).

Yanardağ, U. (2013). *Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları Ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği*. İstanbul: T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı İnsan Hakları Programı.

Yılmaz, H. (2002). *Osmangazi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri*. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Yüksel, M. (2000). Avrupa İnsan Hakları Hukuku ve Türk Hukuk Düzenindeki Yeri. *Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi*. 108(2): 19-35.

1961 Anayasası (1961). *T.C. Resmi Gazete* (10859,20 Temmuz 1961).

1982 Anayasası (1982). *T.C. Resmi Gazete* (17863, 9 Kasım 1982).

2014-32 Sayılı Hasta Hakları Genelgesi (2014). *T.C. Resmi Gazete* (2014-32, 6 Kasım, 2014).



**EKLER**

## TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ'NE

Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Sağlık Personeli Ve Hastaların Algılamalarına Bağlı Olarak Hasta Hakları Bilinç Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme' konusunda tez çalışması yapmaktayım.

Bahse konu tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlamış olduğum anket EK-2'de sunulmuştur. Anket çalışması ile ilgili olarak hastane personeli ve hastaları rahatsız edecek herhangi bir davranışın olmayacağını, bu rahatsızlığı en aza indirmek için izin verilmesi durumunda hali hazırda hastanenizin Ambulans Servisinde görev yapan eşim hemşire Cengiz ÖNDER'in de anketlerin yapılmasında tarafıma yardımcı olacağını bilmenizi isterim.

Sunmuş olduğum anketin hastanenizde uyulamam için izin verilmesini ve sonucun tarafıma bildirilmesini saygılarımla, arz ederim.

Nurgül Şenol ÖNDER

Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi



29.11.2019

Yönetici



## EK 2

### SAYIN KATILIMCI,

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Programı yüksek lisans tezi kapsamında yürütölüp, ‘Sağlık Personeli Ve Hastaların Algılamalarına Bağımlı Olarak Hasta Hakları Bilinç Düzeyleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme’ amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

**Nurgöl ŞENOL**

| KİŞİSEL SORULAR                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Kaç yaşındasınız?<br>a) 20 yaş altı    b) 20-29    c) 30-39    d) 40-49    e) 50 yaş üstü                                                                                                                                              |
| 2.Cinsiyetiniz nedir?<br>a) Kadın    b) Erkek                                                                                                                                                                                             |
| 3. Medeni durumunuz nedir?<br>a) Evli    b) Bekar    c) Dul    d) Diğer                                                                                                                                                                   |
| 4. Çocuğunuz var mı, varsa kaç tane?<br>a) Yok    b) 1    c) 2    d) 3    e) 4 ve üzeri                                                                                                                                                   |
| 5.Gelir durumunuz nedir?<br>a) 2500 TL altı    b) 2500-4499 TL    c) 4500-6499 TL    d)6500 ve 8499 TL    e) 8500 TL ve üzeri                                                                                                             |
| 6. Eğitim durumunuz nedir?<br>a)İlkokul    b)Ortaokul    c)Lise    d)Önlisans    e)Lisans    f)Yüksek Lisans ve üzeri                                                                                                                     |
| 7. Aşağıda belirtilen durumlardan size uyan kutucuğı işaretleyiniz<br><input type="checkbox"/> Bu sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti veren bireyim<br><input type="checkbox"/> Bu sağlık kuruluşunda sağlık hizmetinden yararlanan bireyim |
| Sağlık personeli konumundaysanız 8, 9 ve 10. Soruları yanıtlayınız.<br>Hasta konumundaysanız 11 ve 12. Soruları yanıtlayınız.                                                                                                             |
| 8. Hangi birimde çalışıyorsunuz?<br>a) Acil    b) Poliklinik    c) Servis    d) Görüntüleme/Laboratuvar    e) Diğer                                                                                                                       |
| 9. Hastanede ne kadar süredir çalışıyorsunuz?<br>a) 0-11 ay    b)1-5 yıl    c) 6-10 yıl    d)11-15 yıl    e)16 yıl üzeri                                                                                                                  |
| 10. Meslekte süreniz nedir?<br>a)0-11 ay    b)1-5 yıl    c) 6-10 yıl    d) 11-15yıl    e)16 yıl üzeri                                                                                                                                     |
| 11. Sosyal güvenceniz nedir?<br>a-Bağ-Kur    b-Çalışan memur    c-Emekli Sandığı    d-Sağlık Güvencesi yok    e-SGK    g-Yeşil Kart                                                                                                       |
| 12. Ne kadar süredir hastanedesiniz?<br>a- 0-3 gün    b- 4-7 gün    c- 8-14 gün    d-15 -29 gün    e- 30 gün ve üzeri                                                                                                                     |

| Lütfen aşağıdaki soruları Hasta Hakları Yönetmeliğini düşünerek değerlendiriniz.                                                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
|                                                                                                                                                                                                     | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
| 1.Hastanın, bakım ve tedavi esnasında ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce ve ekonomik ve sosyal durumlarına bakılmaksızın eşit davranılmasını istemeye ve hizmet almaya hakkı vardır. |                         |              |            |             |                        |
| 2.Hastanın, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteme hakkı vardır.                                                                                                      |                         |              |            |             |                        |
| 3.Hastanın, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı vardır.                                                                                                                                     |                         |              |            |             |                        |
| 4.Hastanın, sağlık hizmeti aldığı doktorun, hemşirenin ve diğer personellerin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçmeye ve değiştirmeye hakkı vardır.                                   |                         |              |            |             |                        |
| 5. Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkı vardır.                                              |                         |              |            |             |                        |
| 6. Tıbbi gereklilik halinde hastaya müdahale edilir.                                                                                                                                                |                         |              |            |             |                        |
| 7.Hastanın, hastalığının sebebi, kendisine uygulanacak tıbbi müdahalelerin kim tarafından nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı, faydaları ve riskleri konusunda bilgi alma hakkı vardır.            |                         |              |            |             |                        |
| 8.Hastanın, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları inceleme ve bir suretini alma hakkı vardır.                                                                              |                         |              |            |             |                        |
| 9.Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtlarda eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini isteme hakkı vardır.       |                         |              |            |             |                        |
| 10.Bilgi, hastanın anlayabileceği şekilde, tereddüte ve şüpheye yer vermeden hastanın ruhi durumuna uygun olarak nazik bir ifade ile verilir.                                                       |                         |              |            |             |                        |
| 11. Hastanın, sağlık durumu hakkında kendisine, ailesine ya da yakınlarına bilgi verilmemesini isteme hakkı vardır.                                                                                 |                         |              |            |             |                        |
| 12.Hastanın, bakım ve tedavisi esnasında mahremiyetinin korunmasını isteme hakkı vardır.                                                                                                            |                         |              |            |             |                        |
| 13. Sağlık personelinin, sağlık hizmetinin verilmesi sırasında edindiği bilgileri kamuya açıklama hakkı vardır.                                                                                     |                         |              |            |             |                        |
| 14.Tıbbi müdahale öncesi hastadan sözlü ve yazılı olarak izin alınır.                                                                                                                               |                         |              |            |             |                        |
| 15. Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise; hekimin, velayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunma hakkı vardır.                          |                         |              |            |             |                        |
| 16.Hastanın kendisine uygulanmakta olan tedaviyi red etme ve durdurmayı isteme hakkı vardır.                                                                                                        |                         |              |            |             |                        |
| 17. On sekiz yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan ailesinin onayı ile organ ve doku alınır.                                                                                                     |                         |              |            |             |                        |
| 18. Gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde evli olanlarda sadece anneden onay alınır.                                                                                                                |                         |              |            |             |                        |
| 19 .Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak hastane yönetiminin sorumluluğudur.                                                             |                         |              |            |             |                        |
| 20. Sağlık kurum ve kuruluşları imkanları ölçüsünde hastaların dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirleri alır.                                                     |                         |              |            |             |                        |
| 21. Sağlık personeli; hastalara, yakınlarına, ziyaretçilerine güler yüzlü, nazik, şefkatli davranmak zorundadır.                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| 22.Mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ölçüde, hekimin uygun görmesine bağlı olarak, hastanın refakatçi bulundurma hakkı vardır.                                                              |                         |              |            |             |                        |
| 23. Hasta ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali, her türlü müracaat ve şikayet hakkı vardır.                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| 24. Hasta ve hasta yakınları, personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışta bulunmaz.                                                                                                      |                         |              |            |             |                        |
| 25. Hasta, haklarının ihlali halinde sağlık kuruluşu aleyhine maddi ve manevi tazminat davası açma hakkına sahiptir.                                                                                |                         |              |            |             |                        |