

HASTA HAKLARI ALGISI:

Karaman İli Örneği



ÖĞR. GÖR. DR. EYÜB EK MEN

HASTA HAKLARI ALGISI: KARAMAN İLİ ÖRNEĞİ

Öğr. Gör. Dr. Eyüb Ekmen

Yayınevi Grubu Genel Başkanı: Yusuf Ziya Aydoğan (yza@egitimyayinevi.com)

Genel Yayın Yönetmeni: Yusuf Yavuz (yusufyavuz@egitimyayinevi.com)

Sayfa Tasarımı: Kübra Konca Nam

Kapak Tasarımı: Eğitim Yayınevi Grafik Birimi

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Yayıncı Sertifika No: 76780

E-ISBN: 978-625-385-261-0

1. Baskı, Temmuz 2025

Kütüphane Kimlik Kartı

HASTA HAKLARI ALGISI: KARAMAN İLİ ÖRNEĞİ

Öğr. Gör. Dr. Eyüb Ekmen

V+89 s., 160x240 mm

Kaynakça var, dizin yok.

E-ISBN: 978-625-385-261-0

Copyright © Bu kitabın Türkiye'deki her türlü yayın hakkı Eğitim Yayınevi'ne aittir. Bütün hakları saklıdır. Kitabın tamamı veya bir kısmı 5846 sayılı yasanın hükümlerine göre kitabı yayımlayan firmanın ve yazarlarının önceden izni olmadan elektronik/mechanik yolla, fotokopi yoluyla ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

EĞİTİM

yayınevi

Yayınevi Türkiye Ofis: İstanbul: Eğitim Yayınevi Tic. Ltd. Şti., Atakent mah.

Yasemen sok. No: 4/B, Ümraniye, İstanbul, Türkiye

Konya: Eğitim Yayınevi Tic. Ltd. Şti., Fevzi Çakmak Mah. 10721 Sok. B Blok,

No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye

+90 332 351 92 85, +90 533 151 50 42

bilgi@egitimyayinevi.com

Yayınevi Amerika Ofis: New York: Egitim Publishing Group, Inc.

P.O. Box 768/Armonk, New York, 10504-0768, United States of America

americaoffice@egitimyayinevi.com

Lojistik ve Sevkiyat Merkezi: Kitapmatik Lojistik ve Sevkiyat Merkezi, Fevzi Çakmak Mah.

10721 Sok. B Blok, No: 16/B, Safakent, Karatay, Konya, Türkiye

sevkiyat@egitimyayinevi.com

Kitabevi Şubesi: Eğitim Kitabevi, Şükran mah. Rampalı 121, Meram, Konya, Türkiye

+90 332 499 90 00

bilgi@egitimkitabevi.com

İnternet Satış: www.kitapmatik.com.tr

bilgi@kitapmatik.com.tr

EĞİTİM YAYINEVİ
GRUBU

EĞİTİM
yayınevi

SALON
yayıncıları

Kitapmatik
yayıncıları

kitapmatik
matematik kitapları

EĞİTİM
kitabevi

SUNUŞ

Bu kitap, “Hasta Hakları Algısı: Karaman İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinin verilerinden hareketle hazırlanmıştır. Çalışma kendi içerisinde dört bölümden oluşmuştur. İlk bölümde, temel kavramlar, hasta hakları ve tarihsel gelişimi ile oluşturulan kurullar ve birimler ele alınmıştır. İkinci bölümde gereç ve yöntem, üçüncü bölümde bulgular, dördüncü bölümde ise tartışma sonuç ve öneriler kısmı yer almıştır.

Hasta hakları günümüzde artarak gelişen ve önemi fazlasıyla hissedilen bir kavramdır. Gün geçtikçe insanlar sahip oldukları bu hakları öğreniyor ve içeriği hakkında daha fazla bilgi sahibi oluyor. Hasta haklarının insanlar tarafından yeterince bilinmesi daha kalite, etkili ve verimli bir sağlık hizmetini etkileyeceği için bu hakları bilmek ve kullanmak çok daha fazla önem arz etmektedir. Bu kapsamda hasta hakları ile ilgili insanları bilinçlendirici çalışmalar yapmak, her hastaneye hasta hakları birimi açmak ve şikâyet bürokrasisini hızlandırmak önemlidir.

Çalışmaya katılan 390 hastanın yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve hasta hakları ile ilgili bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin hasta haklarıyla ilgili ankette bulunan sorulara verdiği cevaplar incelenerek Karaman’da bulunan hastanelere başvuran hastaların hasta hakları konusunda bilgi seviyeleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Konya, 2025

Öğr. Gör. Dr. Eyüb EKMEN

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	v
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Temel Kavramlar	2
1.1.1. Hasta Kavramı.....	2
1.1.2. Sağlık Kavramı.....	3
1.1.3. Hak Kavramı	3
1.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	6
1.2.1. Dünyada Hasta Haklarının Gelişimi.....	6
1.2.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi	10
1.3. Hasta Hakları	13
1.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma hakkı.....	13
1.3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı.....	15
1.3.3. Hasta Haklarının Korunması	17
1.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası	19
1.3.5. Tıbbi Araştırmalar	22
1.3.6. Diğer Haklar.....	23
1.4. Oluşturulan Kurullar ve Birimler	25
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
2.1. Çalışmanın Amacı.....	29
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	30
2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	30
2.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	30
3. BULGULAR.....	33
4. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKÇA.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

BM: Birleşmiş Milletler

CMK: Ceza Muhakemeleri Kanununu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTB: Dünya Tabipleri Birliği

HHUY: Hasta Hakları Uygulamalarına Yönergesi

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

MCL: Magna Carta Libertatum

SB: Sağlık Bakanlığı

TCK: Türk Ceza Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

TDN: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

TTB: Türk Tabipler Birliği

WHO: World Health Organization

1. GİRİŞ

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütünce (DSÖ) şöyle tanımlanmıştır: Bireyin fiziksel yönden, ruhsal yönden ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bu tanıma göre; sağlığı, sadece hastalığın yokluğu olarak değerlendirmek yerine fiziksel olarak, sosyal olarak ve ruhsal olarak da kişilerin değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Tanımdan da anlaşıldığı üzere bireylerin sosyal olarak veya ruhsal bakımdan da iyi olmaması insanların sağlıksız olmaları için bir niteliktir.

Son zamanlarda hasta insan sayısı eskiye nazaran çok daha fazladır. Eskiden yapılan sağlık tanımlarında sağlık, sadece hasta olduktan sonraki durum ile incelenirken günümüzde ise sosyal yönden ve ruhsal yönden sıkıntılı olan kişilerde hasta kategorisinde gösteriliyor. Buda günümüzdeki birçok insanın aslında hasta olduğunu gözler önüne seriyor. Tedavi amacıyla sağlık kurumlarına başvuran insan sayıları yıldan yıla artış göstermektedir. Bunun sebepleri arasında her geçen gün farklı hastalıkların ortaya çıkması, değişen ülke ve dünya koşulları gibi birçok faktör örnek olarak gösterilebilir. Bu durum neticesinde ise son zamanlarda tıpla ilgili farklı bilim dalları da ortaya çıkmıştır. Sağlık kuruluşlarına bu kadar çok başvuru olurken, hastaların kendi haklarıyla ilgili bilgileri yapılan çalışmalar neticesinde yeterli seviyede olmadığı anlaşıırken, birçok insan sahip oldukları haklardan haberdar bile değildir. Hasta olan bireyler hastalıklarıyla alakalı tıbbi destek almalıdırlar ancak bu desteği alırken insan olmanın verdiği değerler unutulmamalı, hakları gasp edilmemeli, sağlık durumu eskisinden daha kötü hale gelmemeli, istemediği tedavilere maruz kalmamalıdır. Çünkü hasta birey, insandır ve insan haklarına aykırı olan bir durum temelde hasta haklarına da aykırıdır. Hasta hakları, insan haklarının ve değerlerinin sağlık alanına uyarlanmış halidir ve dayanak olarak da insan hakları ve özgürlüklerine dayanır. Bu da hasta haklarının ne kadar önemli olduğunu ve çiğnenemeyeceğini gösterir. Devletimiz ve Sağlık Bakanlığı da hasta haklarını çok önemsemekte ve 2003 yılında yayımlanan Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile hasta haklarını yasal güvence altına almışlardır. Bu yönergeyle birlikte hasta hakları güvence altına alınmış olup ve etkili ve verimli bir sağlık sistemi oluşturulmaya çalışılmıştır.

İkinci basamak sağlık hizmetleri hastalıkların ilerlememesinde çok büyük önem ifade etmektedir. İkinci basamağa giderek tedavi olan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmada ikinci basamak sağlık hizmetlerinin en

yoğun hizmet birimi olan devlet hastanelerine başvuran hastaların sahip oldukları haklar hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları ölçülmeye çalışılacaktır. Anket sorularına verilen cevaplar sonucunda hastaların hakları ile ilgili bilgi seviyeleri ölçülecek olup bilgi seviyelerini artıracak ne gibi uygulamalar yapılabileceğine dair çözümler sunulmaya çalışılacak ve yanlış bilgi almalarına sebep olan faktörler varsa da bunların giderilmesi için öneriler getirilecektir.

1.1. Temel Kavramlar

1.1.1. Hasta Kavramı

Türk Dil Kurumu'na (TDK)göre hasta; kaza ve yaralanma dolayısıyla fizik ve ruh sağlığı bozulmuş ve tedavi edilmesi gereken kimse, rahatsız olarak tanımlanmaktadır 'Hasta' kelimesinin kökenine bakacak olursak farsça bir kelime olup 'yorgun' anlamına gelmektedir. Hasta dendiği zaman sağlıksızlık anlaşıldığı için sağlık durumunda normal olmayan durumların yaşanması diyebiliriz.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin (HHY) 4.maddesinin birinci fıkrasının b bendinde hasta; "sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse" olarak tanımlanmıştır. Hekimlere göre hastalık kavramı ise; doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel (fonksiyonel) değişikliklerin doğurduğu hal olarak tanımlanır (Aydın 2008).

Dünya Sağlık Örgütü, hastalığı; organizmanın zarar görmesi ya da çeşitli nedenlerle yaşam döngü dengesinin bozulması olup, bunlarla birlikte psikolojik, fizyolojik, ekonomik ve sosyal sorunlara da sahip olan bir durum olarak tanımlamıştır (Bostan 2005).

Hastalık kavramı birçok farklı şekilde tanımlanabileceği gibi temelde anlatılmak istenen şey aynıdır. Fiziksel ve ruhsal sağlığı bozulmuş olanlarla birlikte kontrol amacıyla belli aralıklarla sağlık kuruluşlarına başvuran sağlıklı insanlarda hasta olarak kabul edilmektedir.

1.1.2. Sağlık Kavramı

Neredeyse 21. yüzyıla kadar sağlık terimi, her zaman yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı şeklinde tanımlanmıştır. Ancak günümüzde sadece hastalık veya sakatlığın dışındaki birçok faktör insanların sağlığını olumsuz yönde etkilediği için artık bu tanımın kapsamı geçerliliğini yitirmiştir. Son yıllarda sağlıklı ilgili çok daha geniş kapsamlı tanımlar yapılmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; “sadece hastalık ve sakatlık değil aynı zamanda bireyin fiziksel yönden, ruhsal yönden ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. TDK sözlüğünde ise “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet, sağ, canlı diri olma durumu” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Hizmetleri Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’da, sağlık; “yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir” şeklinde belirtilmiş olup DSÖ’nün tanımına benzer bir tanımın yapıldığı görülmektedir (224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 1961).

1.1.3. Hak Kavramı

Bu çalışmanın konusunu bulmaya öncülük eden ilk kavramlardan biri olan “hak” kavramının anlamı toplumdaki değişimden topluma değiştiği gibi zamana, mekana, kültürlere ve değerlere göre de değişmektedir. Hak kavramına yönelik yapılan tanımlardan bazıları şunlardır:

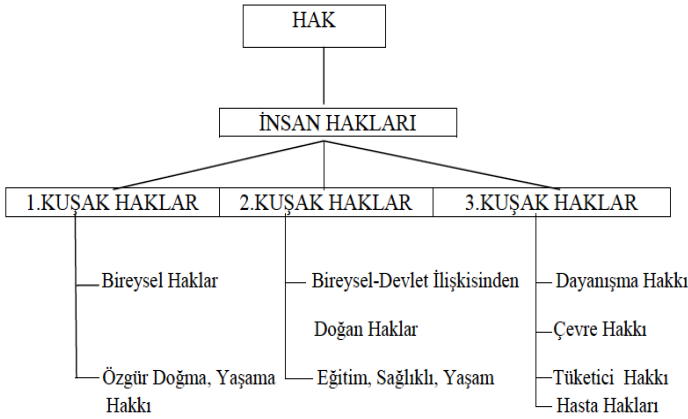
Windscheid’e göre hak, hukuk düzeni tarafından “bahşedilmiş” yetkidir. Kant; hakkı, “bireyin diğer bireylerle bağdaşabilir özgürlüğü” biçiminde tanımlamış. Aarsal’a göre ise hak; “hukuk düzenince tanınmış, sınırı, konusu, kullanılma şekli ve koşulları gösterilmiş yararlanılması toplumca sağlanmış özgürlüktür” şeklinde tanımlandığı Yılmaz (2002) tarafından ifade edilmiştir. Hatemiye göre Hak; Hukuk düzeni tarafından korunan ve gerçekleşmesi hak sahibinin (hak öznesi) iradesine bırakılmış olan menfaatlerdir.

Her toplumda kişilerle devlet arasındaki ilişkiyi düzenleyen hukuk kavramı devletlerin yaptırım gücüyle uyulması zorunlu olan, uyulmadığında caydırıcı yaptırımları olan davranış kurallarının oluşturduğu bir düzen biçimidir. Hukukun kurallarına dayanan hak kavramı ise, hukuk düzeninin bireylere

verdiği yetkiler olarak değerlendirilebilir. Hukukun temel kavramı olan hak da hukuk sistemlerinin özünü belirler (Ziegen1996).

"Magna Carta Libertatum" ile 13. Yüzyıl'da (1215) demokrasi ve insan hakları süreci açısından tarihi diyebileceğimiz ilk önemli adım, Ortaçağ' da atılmıştır. 13. Yüzyıl'da hazırlanan bu belge sayesinde adalet anlayışının gelişimi ve kişi hak ve özgürlüklerinin gelişmesi gerektiği ortaya çıkmış ve bu gelişmelerin temelleri de bu belge sayesinde atılmıştır. Bu belge, birey hak ve özgürlükleri ile adalet anlayışının gelişmesinde önemli bir rol oynamıştır. Magna Carta Libertatum, İngiltere krallığı ile burada yaşayan toprak sahipleri arasındaki ilişkileri düzenleyen bir özelliğe sahip bir belgedir (Kapani 1997).

İnsan haklarının sürekli değişen ve gelişen bir kavram olması sebebiyle, insanlığın talep ve ihtiyaçların değişmesi, sürekli gelişmesi, ilerlemesi, toplumsal yapının gelişmesi, beraberinde insan hak ve taleplerinin çeşitlenmesi ve zenginleşmesini zorunlu hale getirmektedir (Anar 2000). Tarihsel gelişim olarak insan hakları incelendiğinde insan haklarını üç kuşağa ayırmak mümkündür. Bu kuşaklar;



Şekil 1.1 İnsan haklarının sınıflandırılmış durumu.

Kaynak: (Algan 2007).

Birinci Kuşak İnsan Hakları

Birinci kuşak insan hakları, kişi hak ve özgürlüklerinin belirtildiği aşamadır. Temel olarak birinci kuşak haklarda kişisel ve siyasal haklar yer almaktadır. Bu hakların temel özelliği ise, koruyucu olması, bireylerin yönetime katılma, devleti bireyin özel alanına karşı sınırlandırması, mülkiyet, siyasal haklar, vergi

yükümlülüğü ve mülkiyet haklarını, yurttaşlık, köleliğin reddedilmesi gibi hakları hukuki olarak güvence altına almasıdır (Akdur 1997). İnsan hakları ile ilgili en önemli bildirge Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi olmakla birlikte, Amerikan İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi ve 1215 Magna Carta Libertatum (MCL) bildirgesi de birinci kuşak insan hakları ile ilgili en önemli bildirgeler arasındadır (Kapani 1993).

İkinci Kuşak İnsan Hakları

1800'lü yılların başından itibaren ve özellikle Birinci ve İkinci Dünya savaşlarının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlara tepki olarak ortaya çıkan hak ve kavramlar dönemidir (Akdur1997). Bu dönemin en önemli sayılabileceği gelişmelerinden bir tanesi Birleşmiş Milletler' in (BM) kurulmasıdır. Birleşmiş Milletler insan hak ve özgürlükleri tanımlayarak bu haklara evrensel bir boyut kazandırılmıştır. İkinci kuşak insan haklarında sosyal adalet, sosyal eşitlik gibi kavramlar daha çok ön plana çıkarken sosyal, kültürel ve ekonomik haklarda bu kuşakta yer alan haklar arasındadır. Örneğin, meslek seçme özgürlüğü, çalışma ve sosyal güvenlik hakkı, sosyal yardım hakkı, eğitim, sağlık, kültür, sanat, bilim, vicdan ve din özgürlüğü, görüşlerini açıklama, evlenme, aile kurma vb. haklar bu kuşak haklardır (Cılga 2004). Temel insan haklarıyla ilgili bütün haklar neredeyse ikinci kuşak insan hakları arasında yer almaktadır.

Üçüncü Kuşak İnsan Hakları

1950'den bugüne kadar süren yaklaşık 70 yıllık bir geçmişi olan dönemdir. Bu dönemde en çok dikkat çeken kavramlar sırasıyla sürdürülebilir kalkınma ve çevredir (Akdur1997). Katılım ve dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan haklarının ortaya çıkmasının en büyük sebebi teknolojik gelişmelerin yarattığı sorunlardır. Çocuk hakları, kadın hakları, çevre hakkı, gelişme hakkı, barış hakkı ve hasta hakları üçüncü kuşak insan hakları içerisinde yer alan haklardan bazılarıdır (Cılga 2004).

Hasta hakları kavramı, insan hakları kavramının ve hukuk sisteminin gelişmesi, benimsenmesi ölçüsünde gelişmektedir (Aydemir 2010). Sağlık hakkı hasta hakları kavramına göre daha geniş bir kapsama sahip olduğundan dolayı ikinci kuşak insan hakları kategorisinde yer alırken, sağlık hakkının bir parçası olan hasta hakkı ise üçüncü kuşak insan hakları içerisinde yer alır. Sağlık hakkı üçüncü kuşak insan haklarında özelleştirilerek hasta hakları olarak karşımıza çıkmıştır.

1.2. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Hasta hakları, bir vatandaşın sahip olması gereken insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmış halidir. Dayanak olarak ise insan haklarıyla ilgili temel belgeler hasta haklarına dayanak oluşturur. Bir başka deyişle; insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır (Özlü 2005).

Eşitlik, özgürlük, demokrasi gibi kavramlar günümüzde insan haklarını ve toplumu etkilediği gibi sağlık alanında ise bu etkileme daha çok hekim-hasta ilişkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. 20. yüzyıla kadar hatta 21. yüzyılın başlarında bile hekim ve sağlık çalışanı hastalara karşı daha baskın bir yapıya sahipken, eşitlik, demokrasi, özgürlük gibi kavramların da etkisiyle hastalar sağlık personelleriyle aralarında daha profesyonel bir ilişkinin olmasını istemektedirler. Bunun günümüzdeki anlaşılabilir ifadesi ise hasta haklarıdır. Hasta hakları, sağlık çalışanları ile hastalar arasında dengeleyici bir işlev görmektedir. Hasta hakları, hasta ve müracaatçıları haksız, yersiz ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal, moral ve etik standartlardır (Barker 1999).

1.2.1. Dünyada Hasta Haklarının Gelişimi

Hasta haklarının korunmasıyla ilgili en önemli sorumluluk sahibi kişilerden birisi de şüphesiz doktorlardır. Dünyada insan yaşamı olduğundan bu yana hasta hakları ile ilgili hekimin sorumluluğunu belirleyen birtakım kuralların ve kanunların olduğu bilinmektedir. Bilinen ilk yazılı hukuk kuralı olan Hammurabi kanunlarıyla birlikte diğer ilk çağ uygarlıklarında da hekim sorumluluğundan bahsedilmiştir. İlk kez hekim bilgisizliği ve ihmali ağır kusur Roma Hukukunda yazılmıştır (Ersoy 1995).

Tarihte birçok devlet ve kişi temelde insan haklarını özelde ise hasta haklarını ihlal etmiştir. Josef Mengele hasta haklarının ihlal edilmesi konusunda örnek gösterilebilecek insanların başında gelmektedir. “Nazi Kasabı” ve “Ölüm Meleği” ve olarak adlandırılan Mengelenin en az 400 000 insanın ölümüne sebep olduğu biliniyor. Doktor olan Mengele, bebekleri aç bırakarak öldürüp bebeklerin açlık sınırını kontrol etmiş, 1500’den fazla çocuğa tifo ve tifüs mikrobi aşılayarak neredeyse tamamını öldürmüştü, insanları kar üzerinde bekleterek ne kadar süre sonra öldüklerini gözlemleyerek başta insan hakları olmak üzere sağlık hakkı, hasta hakkı gibi tüm hak kavramlarını çiğnemiştir (Akten 2008).

1972’ de Amerikan Hastaneler Birliği tarafından yayımlanan **Hasta Hakları Bildirgesi** hasta hakları ile ilgili bilinen ilk ulusal belge özelliğine sahiptir (Sert 2004). İnsan haklarının esas alındığı bu belgede daha çok hastanede yatan hastaların haklarının korunması gerektiği belirtilmiştir.

Amerikan Hasta Hakları Bildirgesi on üç maddeden oluşmaktadır. Amerikan Hasta Hakları Bildirgesi kısa kararlar içermesine rağmen hasta hakları ile ilgili temel kavramları (bilgilendirme, saygı görme, mahremiyet) gündeme getirmesi nedeniyle hasta hakları ile ilgili önemli aşamadır (Arslan 2010). Amerikan hasta hakları bildirgesinin hasta haklarına ilişkin ilk beyanname olduğu söylenebilir.

Bu maddeler;

- Onurlu tedavi olma hakkı
- Hastaya anlayacağı bir dille hastalığının tanısı, tedavisi hakkında bilgi isteme hakkı
- Onam alınması hakkı
- Tedaviyi reddetme ve oluşabilecek sonuçları öğrenme hakkı.
- İlgili olmayan kişilere kayıtların verilmesini reddetme hakkı
- Hastanın kendi ile ilgili her şeyi bilme hakkı
- Hastanın sağlık bilgilerinin gizli tutulması, kimseyle paylaşılmasını istememe hakkı
- Nakil durumlarında hasta bilgilendirilip sonra sevk işlemi gerçekleştirilecektir. Sevk edilecek kurumunda hastayı kabul etmesi gerekir.
- Hastanın tedavisiyle ilgili olan sağlık personellerinin isimlerini bilme hakkı
- Hastalığı hakkında sürekli takip edilmeyi isteme hakkı
- Faturayı inceleme hakkı
- Hasta bir araştırma için denek olarak kullanılacaksa, hastaya açıklama yapılmalı ve denek olmayı kabul edip etmediği sorulmalıdır
- Hastane kural ve düzenini bilme hakkıdır.

Lizbon Bildirgesi uluslararası belge niteliği taşıyan ilk bildirgedir. Bu bildirge 1981 yılında Dünya Tabipleri Birliği'nce (DTB) Lizbon'da açıklanmıştır. **Lizbon Bildirgesi**, hasta haklarıyla ilgili 6 maddeden oluşmaktadır. Bu haklar;

- hekimden kendisiyle ilgili tüm bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini bekleme
- istediği hekimi seçme
- manevi yönden din görevlisi isteme ya da istememe
- özgürce çalışabilen, kimsenin baskısı altında olmayan bir hekimin tedavi etmesini isteme
- hastalığı hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra tedaviyi kabul ya da reddetme
- onurlu bir biçimde ölme hakkından oluşmaktadır (Görkey 2003, Hatun 1999).

1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Amsterdam'da altı bölümden oluşan **Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi** kabul edilmiştir. Bu bildirge ile hasta haklarını ilerletmek ve hasta haklarının ilkelerinin boyutlarını saptamak amaçlanmıştır.

- bilgilendirme
- sağlık hizmetinde insan hakları ve değerleri
- bakım, tedavi ve başvuru hakkı
- özel hayat
- mahremiyet
- bilgilendirilmiş onayı içeren haklardan oluşmaktadır (Aydemir 2010).

Bali Bildirgesi Lizbon Bildirgesinin daha ilerletilmiş ve genişletilmiş şekli ile 1995 senesinde yayımlanmıştır. Endonezya' ya bağlı olan Bali şehrinde yapılan bu toplantı neticesinde bu bildirgenin adı Bali olmuştur. Bali bildirgesinin en belirgin özelliği hasta haklarına kısıtlılıklar getirmiş olmasına rağmen daha uygulanabilir maddeler içermektedir. Bali Bildirgesi şu maddelerden oluşmaktadır;

- bilinci kapalı hasta

- dini destek alma hakkı
- sağlık eğitimi hakkı
- kaliteli tıbbi bakım hakkı, seçim özgürlüğü (hekim, sağlık kurumunu seçme ve değiştirme hakkı)
- kendi kararını verme hakkı
- yasal olarak karar verme yeterliliği olmayan hasta
- hastanın isteği dışındaki prosedürler
- bilgilendirme hakkı
- gizlilik hakkı
- onur hakkı gibi haklardan oluşmaktadır (Oğuz 1997).

Dünya genelinde en son yayımlanan hasta haklarından bir tanesi de Şili'nin en kalabalık şehri olan aynı zamanda başkentliğini de yapan Santiago'da gerçekleştirilen Santiago Hasta Hakları Bildirgesidir. 2005 yılında yapılan bu toplantı Dünya Hekimler Birliği (DHY) tarafından gerçekleştirilmiştir. 2005 yılında **Santiago'da Hasta Hakları Bildirgesi** yayınlanmıştır. Santiago Hasta Hakları Bildirgesi

- dini destek hakkı
- sağlık eğitimi hakkı
- seçim yapma özgürlüğü
- nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı
- kendi kaderini belirleme
- bilinci kapalı hasta
- yasal yeterliliği olmayan hasta
- bilgilenme hakkı
- gizlilik hakkı
- onurunu koruma hakkı
- hastanın isteğine karşı yapılan girişimlerden oluşmaktadır (İzmir Sağlık Müdürlüğü 2009).

1.2.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi

Dünya genelinde hasta hakları ile ilgili sık sık çalışmalar yapılırken ülkemizde ise hasta haklarının önem kazanması dünya geneline baktığımızda geç kalınmış bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta hakları kavramı, uluslararası alanda bu kadar yoğun bir şekilde tartışılırken, Türkiye’de hasta haklarına ilişkin çalışmalar son 15–20 yılda yapılmıştır. Ülkemizde, 1998 yılında yukarıdaki bildirgelerde yer alan hasta hakları, ülkemiz koşullarına uyarlanarak Hasta Hakları Yönetmeliği kabul edilmiştir.

Sağlık hakkı ülkemizde ilk defa 1961 Anayasasında yer alırken çok detaya girilmemiş olup 1982 Anayasasında kişi hak ve ödevleri kısmının 14. Maddesinde yer almıştır. Bu maddede kişinin sağlık hakkının olduğu, mahremiyete saygı gösterilmesi gerektiği, hasta tarafından istediği hekimin seçilebileceği, aciliyeti gerekli olan durumlar dışında istenmediği müddetçe kişiye tıbbi müdahalede bulunulamayacağı, izni olmadan denek olarak kullanılamayacağı vurgulanmış ve devletin bir görevi olarak sorumluluk devlete yüklenmiştir.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 1961 senesinde Türk Tabipler Birliğince kabul edilmiş ve yayınlanmıştır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde (TDN) daha çok dış hekimlerinin ve hekimlerin uyması gereken sorumluluklardan ve hasta haklarından bahsedilmiştir. Mahremiyete saygı gösterilmesi, hastaya tanı ve tedavinin detaylı ve anlaşılır bir şekilde açıklanması, hekim seçme hakkı ve doktorun tedaviden çekilebilme koşulları gibi konular hekimlerle ilgili olan kısımlardır (Vural 1993).

Türkiye’de içerisinde hasta hakları ile ilgili düzenlemeler bulunan anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik ve yönergeler aşağıda belirtilmiştir (Çotur 2013);

1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
3. Türk Tabipler Birliği (TTB) Kanunu
4. Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun
5. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun,
7. 1961 Anayasası
8. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

9. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

10. 1982 Anayasası

11. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

12. Hasta Hakları Yönetmeliği

13. Ceza Muhakemeleri Kanununu (CMK)

14. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

15. Hekim Seçme Yönergesi

Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) Türkiye’de ilk olarak 1998 tarihinde kabul edilmiştir. Bu bildirinin kabul edilmesindeki en büyük etkenlerden bir tanesi uluslararası alanda yayımlanan hasta hakları bildirgeleridir. Bu yönetmelik sayesinde dağınık halde bulunan hasta haklarıyla ilgili mevzuatın maddeleri birleştirilerek daha kullanışlı hale getirilmiştir. Dokuz bölüm ve elli bir maddeden oluşan HHY, insan onuruna yakışır ve haysiyetini koruyucu sağlık hizmeti sunumundan bahsetmiş kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun önemine değinmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği, kamu ve özel tüm sağlık hizmeti sunan kurumlarda ve kuruluşların uymak zorunda olduğu, sağlık hizmetini kullanmak isteyen her bireyin faydalanabileceği maddelerden oluşmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliğinin başlıca ilkeleri şunlardır:

- Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

- Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastaların dil, din, ırk ve mezhep, cinsiyet, ekonomik ve sosyal durumları ve siyasi düşüncelerin farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, bütün vatandaşların rahatlıkla ulaşabileceği şekilde planlanır.

- Tıbbi gereklilikler dışında hastanın onayı alınmadığı müddetçe hastanın vücut bütünlüğüne dokunulamaz.

- Bakanlığın izni ve kişinin onayı olmadan kişiler tıbbi araştırmalara dahil edilemezler.

- Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ve hiçbir makam veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırma yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insan onuruna yakışır şekilde davranılır.

- Tıbbi gereklilikler dışında hastaların mahremiyetine dokunulamaz (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998).

Hasta Hakları Yönetmeliği 1998 yılında yürürlüğe girmiş olmasına rağmen 2003 yılına kadar mevcut yönetmeliğin nasıl uygulanması gerektiğiyle ilgili bir düzenleme yapılmamıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği tüm özel ve devlet kurum ve kuruluşlarında hasta haklarına ilişkin kullanılan bir yönetmelik olup tüm sağlık kurum ve kuruluşları bu yönetmeliğin esaslarına göre hareket etmek zorundadır.

2003 yılında 60 hastane ile başlatılan Hasta Hakları Uygulama Yönetmeliği, uygulama sırasında karşılaşılan zorluklar, tespit edilen eksiklikler, uygulamayı yapan yetkili kişilerin tavsiye ve önerileri de dikkate alınarak tekrardan gözden geçirilmiştir. Hasta Hakları Uygulama Yönetmeliği 24.04.2005 tarihinde güncellenerek tekrar yürürlüğe konmuştur. Sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönergenin amacı, kapsamı ve dayanağı yönergede yazan şekliyle aşağıda belirtilmiştir.

Yönergenin Amacı: Bu yönergenin amacı; sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların dinlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemektir (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 2005).

Yönergenin Kapsamı: Bu yönerge; Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerini kapsar (Hasta hakları Uygulama Yönergesi 2005).

Yönergenin Dayanağı: Bu yönerge; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun hükmünde Kararname'nin 43'üncü maddesine ve Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır (Hasta hakları Uygulama Yönergesi 2005).

İlk aşamada 60 devlet hastanesinin bulunduğu 38 ilde uygulanmasına karar verilmiştir. 2005 yılına kadar tüm il merkezlerinde ve büyük ilçelerde uygulanmasına karar verilmiştir. Uygulama ile birlikte Bakanlık Hasta Hakları

Merkez Şubesi, Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü, Hastane Hasta Hakları Kurulu, Hastane Hasta Hakları Birimi, Sağlık Grup Başkanlıklarında Hasta Hakları Kurulları, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Oluşturulan Hasta Hakları İletişim Birimleri kurulmuştur.

1.3. Hasta Hakları

Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan hasta hakları şunlardır:

1.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma hakkı

Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma

Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi isteme

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

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

Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme

Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli tanıma, seçme ve değiştirme

Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik sırasının belirlenmesini isteme

Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım

Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı

Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi yasağı

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

Tıbbi özen gösterilmesi

Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

1.3.2. Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Bilgilendirmenin kapsamı

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,

f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.

Kayıtları inceleme

Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların düzeltilmesini isteme

Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbî ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi vermenin usulü

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheyi yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbî müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbî müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbî müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikâyeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.

Bilgi verilmesi caiz olmayan ve tedbir alınması gereken haller

Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi verilmesini yasaklama

İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.

1.3.3. Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete saygı gösterilmesi

Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,

e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

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

Rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama

Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin gizli tutulması

Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

1.3.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın rızası ve izin

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 346'ncı ve 487'nci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.

Tedaviyi reddetme ve durdurma

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Rıza formu

Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tıbben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15'inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.

Alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması

Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde کافی derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi

için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Rızanın şekli ve geçerliliği

Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve doku alınmasında rıza

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

Aile planlanması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi

İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.

Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.

1.3.5. Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi araştırmalarda rıza

Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi

Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza alınmasının usulü ve şekli

Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.

Küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların durumu

Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24'üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve terkiplerin araştırma amacıyla kullanımı

Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

1.3.6. Diğer Haklar

Güvenliğin sağlanması

Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma

Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

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

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret

Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi bulundurma

Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi

Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden bulundukları yerlerde de faydalanabilirler:

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

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

1.4. Oluşturulan Kurullar ve Birimler

Hasta Hakları Yönetmeliği ile birlikte Bakanlık Hasta Hakları Merkez Şubesi, Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü, Hastane Hasta Hakları Kurulu, Hastane Hasta Hakları Birimi, Sağlık Grup Başkanlıklarında Hasta Hakları Kurulları, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Oluşturulan Hasta Hakları İletişim Birimleri kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi

Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün ve hastanelerde Hasta Hakları Kurullarının kurulmasını sağlamak, sağlık kurumlarında oluşturulan kurul ve birimde görev alacak ekibin niteliğini belirlemek, hasta hakları uygulamalarına yönelik projeler üretmek, gerek hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi bünyesinde, gerekse sağlık kurumunun sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının hasta hakları konusunda sürekli eğitimlerini koordine etmek, danışmanlık yapmak, denetlemek, doğrudan başvuruları ilgili kuruma yönlendirmek, başvuruların zamanında sonuçlandırılmasını sağlamak, bakanlık ve bakanlık dışı birimler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, kurumların hasta hakları uygulamaları performansını değerlendirmek, kitap, afiş, broşür, dergi vs. yayın hazırlanmasını sağlamak, web sayfası oluşturmak, geliştirmek, işlerliğini sağlamak, seminer, sempozyum gibi etkinliklere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak, hasta hakları ile ilgili araştırmalar yapmak, yaptırmak, hasta hakları uygulamalarını sistematik olarak değerlendirmek, bunun için gerekli istatistik ve kayıt sistemleri geliştirmek, Sağlık Müdürlüğünden gelen formları incelemek ve değerlendirmek, tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen

hasta hakları uygulamalarını yerinde denetlemek ve denetlenmesini sağlamak, uluslararası hasta hakları uygulamalarını araştırmak, ülkemize uyarlanmasını sağlamak, sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemleri geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunmak gibi görevleri vardır (Hasta Hakları Yönergesi 2005).

İl Koordinatörlüğü

İl koordinatörlüğü, hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek ve denetlemek amacıyla Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur. İl koordinatörü, İl Sağlık Müdürünün önereceği kişiler arasından, Valiliğin teklifi ve Bakanlığın onayı ile görevlendirilir. İl Sağlık Müdürü adına hasta hakları uygulamaları görevini yürütür. İl Koordinatörü halk sağlığı uzmanı, deontoloji uzmanı, pratisyen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı gibi meslek elemanları arasından belirlenir (Hasta Hakları Yönergesi 2005).

Hastane Hasta Hakları Kurulu

Hastane Hasta Hakları Kurulu, hastane hasta hakları biriminden gelen raporları değerlendiren, sonuçlandıran ve hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunan ve söz konusu sağlık kurumlarında oluşturulan kurulu ifade etmektedir. Yönerge gereği, hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneleri ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur. Kurul biri başkan olmak üzere toplam sekiz kişiden oluşur. Kurul üyeleri, kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu Başhekim Yardımcısı, hasta hakları birim sorumlusu, hakkında başvuruda bulunan personelin birim sorumlusu, hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi, varsa hastanın avukatı (hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir), 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi, Valilinin veya ilçelerde Kaymakamın belirleyeceği bir vatandaş (kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüz etmiş, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan, gönüllü bir kişi) İl Genel Meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üyeden oluşmaktadır (Hasta Hakları Yönergesi 2005).

Hasta Hakları Birimi

Hasta hakları birimi, hasta ve yakınlarının hastane hizmetlerini alırken karşılaştıkları sorunların çözümü için birime başvurduğunda hasta ve çalışan personel arasında birim görevlileri sorunu olumlu yönde çözmeye çalışarak hastanın mağduriyetini gidermeye çalışır. Hasta ve yakınlarının sorunu çözüldüğünde “şikâyet başvuru formu” doldurulur ve üzerine “sorun çözülmüştür” ibaresi konulur ve kaydedilerek işlem yapılır. Sorun çözülemediği durumlarda yazılı olarak şikâyetle bulunan hasta ve yakınının yazılı şikâyeti kabul edilerek sayı ve tarih verilir. Kabul edilen yazılı şikâyet Sağlık Bakanlığı’nın resmi internet sitesine kaydedilir ve dilekçe sahibine şikâyetini internetten takip etmesi için şifre verilir. Daha sonraki süreç şöyle takip edilir;

- Hastanın görüş veya şikâyeti aynı gün alınır. Şikâyet Formu doldurtulur.
- Çok acil bir durum varsa çözülmesi yolunda hastane idaresi aynı gün bilgilendirilir.
- Şikâyetle maruz kalan hastane çalışanından bir gün içinde bilgi istenir. Hastane çalışanı bu bilgiyi en geç iki gün içinde cevaplandırmak zorundadır.
- Taraflar dışında bilgi alınması gereken kişiler varsa onlardan da iki gün içinde bilgi istenir.
- Alınan tüm bilgiler ve belgeler hastane hasta hakları kuruluna dosya oluşturularak üçüncü günün sonunda dağıtılır.
- Kurul haftada bir toplanarak (kurulun kendisinin belirleyeceği gün ve saat) en geç 11 gün içinde dosyaları değerlendirir oy çokluğu ile karar verir.
- Karar hasta hakları birimine bildirilir. Hasta hakları birimi raporları arşivler.
- Şikâyetten sonra en geç 15 iş günü içinde, sonuçtan taraflar yazılı olarak haberdar edilir.
- Hasta Hakları Kurul kararı ve gerekçesi ile birlikte hem şikâyet başvurusu yapan hasta veya yakınına ve ilgili personel veya birime yazılı olarak e-posta (başvuranın yazılı talebi olması halinde), posta yolu ve kurum içinde idare kanalıyla ile gönderilir. Başvuran hasta veya yakınına ve ilgili hastane personeline gönderilen sonuçta, karar hakkında bilgi verilir,

bu aşamadan sonra yapması gerekenler konusunda bilgi verilir, hastanın sonraki süreci takip etmesini kolaylaştırıcı olmak üzere irtibat veya kayıt numarası verilir (Hasta Hakları uygulama Yönergesi 2005).

Hasta Hakları İletişim Birimleri

Yüz yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde hasta hakları iletişim birimleri kurulur. Ancak bu yönergede belirlenen şekilde hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi oluşturabilenler bu şekilde hizmet sunabilir. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

İlçe merkezlerinde Sağlık Grup Başkanlıkları kurulmuştur. Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla Sağlık Grup Başkanlıkları bünyesinde Hasta Hakları Kurulları, Hasta Hakları Birimleri, Hasta Hakları İletişim Birimleri Kurulmuştur. Kurulan bu kurul ve birimlerin görevleri, çalışma esasları, yataklı tedavi hizmeti sunan hastanelerdeki kurul ve birimlerle aynıdır. Sağlık kurumlarında oluşturulacak olan hasta hakları birimlerine ulaşan tüm hasta hakları şikâyetleri iki ayda bir Hasta Hakları Merkez Birimine elektronik ortamda ve yazılı formlarla ulaştırılmaktadır (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 2005).

Başhekimliğe gönderilen Hasta Hakları Kurul Kararı, tavsiye niteliğinde olup herhangi bir yaptırımı yoktur. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan hasta hakları birimleri ve hasta hakları kurulları sayesinde çalışan ile hasta yakınları arasında ortaya çıkan birçok sorun hastane içerisinde tarafsız birim ve kurullarda çözümlenmektedir. Hastalar aldıkları hizmete sağlık çalışanları da esas amaçları olan sağlık hizmetine odaklanabilmektedir. Her iki tarafın ortak çözümü ise hasta hakları ve uygulamalarına sahip çıkmaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Amacı

Hasta hakları kavramı ülkemizde yeni bir kavram olmakla birlikte vatandaşlarımızın fazla bilgi sahibi olmadıkları bir konudur. Sahip oldukları hakların farkına varılmasını ve kullanabilmelerini sağlamak açısından yararlı bir çalışma olması beklenmektedir. Özellikle il merkezlerinde bulunan kamuya bağlı hastaneler ile özel hastanelerde genellikle hasta hakları birimi olmasına rağmen hastanelerde hastaların haklarının ihlal edildiği durumlarda nadir olarak bu birimler kullanılmaktadır. Ayrıca yoğun bir hasta potansiyeline sahip olan bu kuruluşlara başvuran hastaların hasta hakları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını sağlamak bu çalışmamızın konusunu belirlemede bir gerekçe olmuştur

Hak ve hasta hakları kavramları genel hatlarıyla incelenerek, hastaneye başvuran hastaların hasta hakları bilgi seviyeleri değerlendirilecektir. Elde edilen bulguların araştırma örnekleminde toplanacak veriler ile değerlendirilmesi sonucu Karaman il merkezinde bulunan kamuya bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının durumunun ortaya konulması amaçlanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karaman Devlet Hastanesi'ne bir ayda başvuran hastalar oluşturacaktır. Araştırma için seçilen hastane bölgenin tek devlet hastanesi olup tüm halka hitap etmektedir. Evrenin tümüne ulaşmak güç ve maliyetli olduğundan örneklem üzerinde çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemi belirlenirken bir önceki yıl (1 Ocak 2016-31 Aralık 2016) hastaneye başvuran hasta sayıları belirlenmiş ve bu sayılar doğrultusunda örneklem sayısına ulaşılmıştır. 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arası hastaneye 730250 hasta başvuru yapmıştır. Aylık başvuru sayısına ortalama 60850 kişi civarındadır. Örneklemi belirlemek için Altunışık ve arkadaşlarının (2012) örnekleme için geliştirdikleri tablodan faydalanılarak 60850 kişilik evrene karşılık 382 kişinin yeterli olduğu belirlenmiş ve çalışmaya 390 kişi dahil edilmiştir.

2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ve Araştırmanın Kısıtlılıkları

Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde 8 sorudan oluşan demografik özellikler ve hasta haklarıyla ilgili bilgilerinin olup olmadığına dair sorular yer almıştır. İkinci bölüm ise 23 sorudan oluşan hasta haklarıyla ilgili sorulardan oluşmaktadır. Hüseyin ÇOTUR tarafından hazırlanan anket kendisinden izin alınarak araştırmacının kendisi tarafından gönüllü katılımcılara uygulanarak toplanmıştır.

Anket formuyla elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programıyla bir araya getirilmiş ve istatistiksel analizler yapılmıştır. Yapılan çalışmada frekans analizi, numerik verilerin karşılaştırılmasında t testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise ki kare testi kullanılmıştır.

Araştırma sırasında hastaneye başvuran 18 yaş üstü kişiler ile görüşülmüş ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere anket uygulanmıştır. Okuma yazması olmayan ya da başka sebeplerden ötürü anketi kendi dolduramayacak olanlara yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Bayan hastalar erkeklere oranla çalışmaya katılmayı daha az istekli olmuşlardır. Bu kişilerin beyanları anket formuna belirttikleri şekilde işaretlenmiştir.

2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Anketimizin ikinci bölümünde yer alan toplamda 23 soru çalışmamızın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve eğitim durumu, hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı sorusu, cevabınız evet ve kısmen ise bilgi kaynaklarınız nelerdir sorusu ve sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir soruları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

2.5. Araştırmanın Hipotezleri

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) hasta, kendisine sağlık hizmeti veren sağlık sunucularının bilgilerini isteyebilir mi sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile acil olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile tıbbi müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmelidir sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ötenazi sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin görevidir sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

Yaş (a), cinsiyet (b), medeni durum (c), eğitim durumu (d) ve bilgi kaynakları (e) ile kamu hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar sorusuna verilen cevapları etkilemektedir.

3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan hastaların kişisel özellikleri.

Özellikler	Guruplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Yaş	18-25	130	33.3
	26-30	110	28.2
	31-35	77	19.7
	36 ve üzeri	73	18.7
	Toplam	390	100
Cinsiyet	Erkek	226	57.9
	Kadın	164	42.1
Medeni Durum	Bekâr	198	50.8
	Evli	192	49.2
Çocuk Sayısı	Yok	221	56.7
	1	79	20.3
	2	47	12.1
	3 ve üzeri	43	11.0
	Toplam	390	100
Eğitim Durumu	İlköğretim	87	22.3
	Lise	142	36.4
	Üniversite	161	41.3
	Toplam	390	100
Hasta Hakları İle İlgili Bilgili Olma Durumu	Evet	245	62.8
	Hayır	16	4.1
	Kısmen	129	33.1
	Toplam	390	100
Hasta Hakları İle İlgili Bilgi Kaynakları	Basın Yayın	137	35.1
	Çevre	195	50.0
	Hizmet İçi Eğitim	20	5.1
	Okul	24	6.2
	Cevap Yok	13	3.3
	Diğer	1	0.3
	Toplam	390	100
Sağlık Personelinin Hasta Hakları Eğitim Alması İle İlgili Görüşleri	Evet	361	92.6
	Hayır	8	2.1
	Fikrim Yok	21	5.4
	Toplam	390	100

Araştırmaya katılan hastaların kişisel özellikleri incelendiğinde; %33.3'ünün (130) 18-25 yaş aralığında, %28.2'sinin (110) 26-30 yaş aralığında, %19.7'sinin (77) 31-35 yaş aralığında, %18.7'sinin (73) 36 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Cinsiyetlerine göre dağılımları ise %57.9'u (226) erkek, %42.1'i (164) kadındır. Medeni durumları %50.8'i (198) evli, %49.2'si (192) bekarıdır. Çocuk sayıları incelendiğinde %56,7'sinin (221) çocuğunun olmadığı, %20.3'ünün (79) 1 çocuğa sahip olduğu, %12.1'inin (47) 2 çocuğa sahip olduğu, %11'inin (43) 3 ve üçten fazla çocuklu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %22.3'ünün (87) ilköğretim, %36.4'ünün (142) lise, %25.6'sının (100) ön lisans, %13.6'sının (53) lisans, %2.1 (8) yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların hasta hakları ile ilgili bilgilerinin bulunup bulunmadığına ilişkin olarak sorulan soruya hastaların %62.8'i (245) bilgilerinin olduğunu, %4.1'inin (16) bilgilerinin olmadığını, %33.1'inin ise (129) hasta hakları konusunda bilgisi olup olmadığı konusunda bilgilerinin kısmen olduğu yönünde cevap verdiği gözlenmiştir. Hasta hakları ile ilgili bilgileri hangi kaynaktan elde ettiklerine ilişkin soru üzerine hastaların %35.1'i (137) basın yayın kuruluşlarından, %50'sinin (195) çevreden, %5.1'inin (20) hizmet içi eğitimden, %6.2'sinin (24) okuldan, %0.3'ünün (1) diğer kaynaklardan cevabını verdiği ve %3.3'ünün (13) bu soruya cevap vermediği görülmüştür. Hastaların %92.6'sı (361) sağlık personelinin hasta hakları konusunda eğitim alması yönünde %2.1'i (8) eğitim almaması gerektiği yönünde %5.4'ü (21) bu konuda fikir sahibi olmadığı yönünde cevap vermiştir.

Çizelge 3.2. Sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi istenmesi.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir mi?	Evet	242	62.1
	Hayır	39	10.0
	Bazen	76	19.5
	Fikrim Yok	33	7
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir” şeklinde belirtilmektedir. Bu konudan yola çıkılarak hastalara “Hasta, sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme” ile ilgili soruya ankete katılan hastaların %62.1'i (242) evet,

%10'u (39) hayır, %19.5'i (76) bazen, %8.5'i (33) fikri olmadığını yönünde beyan bildirmiştir.

Çizelge 3.3. Bilgilerin gizliliği, başka hastanın dosyasını inceleme, sır saklama.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?	Evet	333	85.4
	Hayır	10	2.6
	5 Yıl Sonra Açıklanabilir	27	6.9
	Fikrim Yok	20	5.1
	Toplam	390	100
Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?	Evet	33	8.5
	Hayır	230	59.0
	Doktorun İznine Bağlı	95	24.4
	Fikrim Yok	32	8.2
	Toplam	390	100
Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)'na göre hapis cezası verilebilir mi?	Evet	231	59.2
	Hayır	53	13.6
	Fikrim Yok	106	27.2
	Toplam	390	100
Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi?	Evet	217	55.6
	Hayır	102	26.2
	Fikrim Yok	71	18.2
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesi doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunların hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir” şeklinde belirtilmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan bu maddeye dayanılarak hastalara ait bilgilerin gizliliğine ilişkin hastalara dört adet soru sorulmuştur. “Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır?” sorusuna ankete hastaların %85.4’ü (333) evet %2.6’sı (7) hayır, %6.9’u (27) beş yıl sonra açıklanabilir, %5.1’i ise (20)

fikri olmadığını belirtmiştir. “Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan 390 hastanın %8.5’i (33) evet, %59’u (230) hayır, %24.4’ü (95) doktorun iznine bağlı olduğunu, %8.2’si ise (32) bu soru hakkında fikrinin olmadığını belirtmiştir. “Hastanın bilgilerini/sırrını açıklayan sağlık personeline TCK (Türk Ceza Kanunu)’na göre hapis cezası verilebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %59.2’si (231) evet, %13.6’sı (53) hayır, %27.2’si (106) bu soru hakkında fikri olmadığı yönünde beyan bildirmiştir. Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi? sorusuna ankete katılan hastaların %55.6’sı (217) evet, %26.2’si (102) hayır, %28.2’si (71) bu soru hakkında fikirleri olmadığını beyan etmişlerdir.

Çizelge 3.4. Tıbbi müdahalede hastanın rızası ve izni.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?	Evet	283	72.6
	Hayır	36	9.2
	Bazen	57	14.6
	Fikrim Yok	14	3.6
	Toplam	390	100
Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?	Müdahaleden Vazgeçilmelidir	88	22.6
	Müdahale Yapılmalıdır	193	49.5
	Adli Makamlardan İzin Alınmalıdır	109	27.9
	Toplam	390	100
Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?	Müdahaleden Vazgeçilmelidir	217	55.6
	Müdahale Yapılmalıdır	62	15.9
	Adli Makamlardan İzin Alınmalıdır	111	28.5
	Toplam	390	100
Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?	Evet	196	50.3
	Hayır	55	14.1
	Hayati Tehlikesi Yoksa	121	31.0
	Fikrim Yok	18	4.6
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Tıbbi müdahalede hastanın rızası gerekir... Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır” şeklinde belirtilmektedir. Hastalara küçük yaştaki çocukların aciliyet durumlarına göre sorular ve tıbbi müdahalede izin ve rıza kapsamına ilişkin ve hastaların verdikleri izinden vazgeçebilme haklarını bilip bilmediklerini anlamaya yönelik olarak toplam 4 soru sorulmuş ve analizi yukarıda yapılmıştır. “Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi?” sorusuna hastaların %72.6’sı (283) evet, %9.2’si (36) hayır, %14.6’sı (57) bazen, %3.6’sı (14) soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir. “Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?” sorusuna hastaların %22.6’sı (88) müdahaleden vazgeçilmelidir yanıtını, %49.5’i (193) müdahale yapılmalıdır yanıtını, %27.9’u (109) adli makamlardan müdahale için izin alınmalıdır yanıtını vermiştir. “Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır?” sorusuna hastaların %55.6’sı (217) müdahaleden vazgeçilmelidir yanıtını, %15.9’u (62) müdahale yapılmalıdır yanıtını, %28.5’i (111) adli makamlardan müdahale için izin alınmalıdır yanıtını vermiştir. “Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi?” sorusuna hastaların %50.3’ü (196) evet, %14.1’i (55) hayır, %31’i (121) hayati tehlike yoksa %4.6’sında (18) soru hakkında fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.5. Bilgilendirilme.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?	Evet	327	83.8
	Hayır	11	2.8
	Bazen	38	9.7
	Fikrim Yok	14	3.6
	Toplam	390	100
Hasta, hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini isterse ne yapılmalıdır?	Yine de Bilgilendirilir	126	32.3
	Bilgilendirilmez	104	26.7
	Aciliyetine Göre	118	30.3
	Fikrim Yok	42	10.8
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir” şeklinde belirtilmektedir. Hastalara “herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir?” sorusuna ankete katılan 390 hastanın %83.8’i (327) evet, %2.8’i (11) hayır, %9.7’si (38) bazen, %3.6’sı (14) fikri olmadığını belirtmiştir. Hastalara “Hasta, hastalığı konusunda kendisine ve ailesine bilgi verilmemesini isterse ne yapılmalıdır?” sorusuna ankete katılan 390 hastanın %32.3’ü (126) yine de bilgilendirilir yanıtını, %26.7’si (104) bilgilendirilmez yanıtını, %30.3’ü (118) aciliyetine göre yanıtını, %10.8’i ise (42) fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.6. Ötenazi.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaların Ötenazi (Yaşamlarını Sonlandırma) hakkı var mıdır?	Evet	14	3.6
	Hayır	289	74.1
	Bazen	29	7.4
	Fikrim Yok	58	14.9
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle ve her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez, kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez” şeklinde belirtilmektedir. Hastalara ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan hastaların %3.6’sı (14) evet, %74.1’i (289) hayır, %7.4’ü (29) bazen, %14.9’u (58) bu soruya ilişkin olarak fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.7. Dosya ve kayıtları inceleme, yanlış ve hatalı bilgilerin düzeltilmesi

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır?	Evet	203	52.1
	Hayır	39	10.0
	Doktorun İznine Bağlıdır	118	30.3
	Fikrim Yok	30	7.7
	Toplam	390	100
Hasta tıbbi kayıtlarında bulunan eksik veya hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi?	Evet	249	63.8
	Hayır	46	11.8
	Doktorun İznine Bağlıdır	76	19.5
	Fikrim Yok	19	4.9
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir” şeklinde belirtilmektedir.

Hastalara kendilerine ait kayıtları sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları inceleme ve tıpkıçekimini almaya hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan 390 hastanın %52.1’i (203) evet, %10’u (39) hayır, %30.3’ü (118) doktorun iznine bağlı, %7.7’si (30) fikri olmadığını belirtmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta, sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarda eksik belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir” şeklinde belirtilmiştir.

Hastalar tıbbi kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi sorusuna ankete katılan 390 hastanın %63.8’i (249) evet, %11.8’i (46) hayır, %19.5’i (76) doktorun iznine bağlıdır, %4.9’u (19) fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.8. Mahremiyet.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi?	Evet	242	62.1
	Hayır	9	2.3
	Tıbben Sakınca Yoksa İsteyebilir	131	33.6
	Fikrim Yok	8	2.1
	Toplam	390	100
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?	Evet	132	33.8
	Hayır	81	20.8
	Hastanın Rızasına Bağlı	147	37.7
	Fikrim Yok	30	7.7
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme hakkı; tıbben bir sakınca bulunmayan hallerde yanında bir yakının bulunmasına izin verilmesini, kapsar...” şeklinde belirtilmiştir. “Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %62.1’i (242) evet, %2.3’ü (9) hayır, %33.6’sı (131) tıbben sakıncası yoksa isteyebilir, %2.1’i (8) fikri olmadığını belirtmiştir.

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

Hasta mahremiyeti ile ilgili diğer bir soru olan “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %33.8’i (132) evet, %20.8’i (81) hayır, %37.7’si (147) hastanın rızasına bağlı, %7.7’si de (30) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.9. Hasta güvenliği.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim alır?	Hasta ve Yakını	43	11.0
	Polis	74	19.0
	Hastane Yönetimi	260	66.7
	Fikrim Yok	13	3.3
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hasta güvenliği ilgili olarak “...Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar...”¹⁸ şeklinde belirtilmiştir. “Hastaların sağlık kuruluşlarındaki can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim tedbirleri alır?” sorusuna ankete katılan 390 hastanın %11’i (43) hasta ve yakını, %19’u (74) polis, %66’7’si (260) hastane yönetimi, %3.3’ü (13) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.10. Dini vecibeler.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?	Evet	320	82.1
	Hayır	22	5.6
	Fikrim Yok	48	12.3
	Toplam	390	100
Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?	Evet	174	44.6
	Hayır	86	22.1
	Fikrim Yok	130	33.3
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastaların dini vecibelerini yerine getirmelerine ilişkin olarak “Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen

tıbbi tedaviye hiçbir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir...” şeklinde belirtilmiştir. “Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %82.1’i (320) evet, %5.6’sı (22) hayır, %12.3’ü (48) fikri olmadığını belirtmiştir. “Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi?” sorusuna ise ankete katılan 390 hastanın %44.6’sı (174) evet, %22.1’i (86) hayır, %33.3’ü (130) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.11. İnsani değer ve saygı.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazık, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?	Evet	352	90.0
	Hayır	25	6.4
	Fikrim Yok	14	3.6
	Toplam	390	100
Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?	Evet	297	76.2
	Hayır	25	6.4
	Bazen	59	15.1
	Fikrim Yok	9	2.3
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “...Sağlık hizmetlerinde yer alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazık, şefkatli... davranmak zorundadır... hastalara bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.” şeklinde belirtilmiştir. “Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazık, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %90’ı (351) evet, %6.4’ü (25) hayır, %3.6’sı (14) fikri olmadığını beyan etmiştir. “Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir?” sorusuna ise ankete katılan hastaların %76.2’si (297) evet, %6.4’ü (25) hayır, %15.2’i (59) bazen, %2.3’ü (9) fikri olmadığını bildirmiştir.

Çizelge 3.12. Refakatçi bulundurma.

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?	Evet	326	83.6
	Hayır	13	3.3
	Doktorun İznine Bağlı	46	11.8
	Fikrim Yok	5	1.3
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde refakatçi bulundurma hakkı “Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir...” şeklinde belirtilmiştir. “Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır?” sorusuna ankete katılan hastaların %83.6’sı (326) evet, %6.4’ü (1) hayır, %11.8’i (46) doktorun iznine bağlıdır yanıtını vermiştir.

Çizelge 3.13. Maddi ve manevi tazminat davası

Soru	Cevaplar	n (Hasta Sayısı)	Yüzde %
Kamu Hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?	Sağlık Personeline	199	51.0
	Sağlık Personelinin Bağlı Olduğu Kuruma	149	38.2
	Fikrim Yok	42	10.8
	Toplam	390	100

Hasta Hakları Yönetmeliğinde “Hasta hakların ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi hem manevi tazminat davası açılabilir...” şeklinde belirtilmiştir. “Kamu Hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?” sorusuna ankete katılan hastaların %51’i (199) sağlık personeline, %38.2’si (149) sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma, %10.8’i de (42) fikri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.14. Yaş faktörüne göre sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme.

			Soru 1			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	72	20	25	13
			55,4%	15,4%	19,2%	10,0%
	26-30	N	78	9	17	6
			70,9%	8,2%	15,5%	5,5%
	31-35	N	52	2	14	9
			67,5%	2,6%	18,2%	11,7%
	36 ve üzeri	N	40	8	20	5
			54,8%	11,0%	27,4%	6,8%
Toplam		N	242	39	76	33

$$\chi^2=17,778 \quad P=0,038$$

Yaş değişkeni ile hasta, sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme ile ilgili soruya verilen cevaplar arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,038<0,05 olduğundan aralarında ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25 yaş aralıkları yüzde sırası evet (%55,4), hayır (%15,4), bazen (%19,2), fikrim yok (%10,0), şeklinde iken diğer yaş gruplarında evet ten sonra genelde bazen cevabı verilmiştir.

Çizelge 3.15. Yaş faktörüne göre hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını incelemesi.

			Soru 3			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	11	90	25	4
			8,5%	69,2%	19,2%	3,1%
	26-30	N	12	75	17	6
			10,9%	68,2%	15,5%	5,5%
	31-35	N	0	35	25	17
			,0%	45,5%	32,5%	22,1%
	36 ve üzeri	N	10	30	28	5
			13,7%	41,1%	38,4%	6,8%
Toplam		N	33	230	95	32

$$\chi^2=56,243 \quad P=0,000$$

Yaş değişkeni ile hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,05 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25 yaş aralıkları yüzde sırası hayır (69,2), doktor izni (19,2), evet (8,5) ve fikrim yok (3,1) şeklinde iken 31-35 yaş grubu için hayır (45,5), doktor izni (32,5), fikrim yok (22,1) ve evet (,0) cevabı verilmiştir.

Çizelge 3.16. Yaş faktörüne göre tıbbi aciliyeti olmayan hastanın izni ve rızasının alınması.

			Soru 6				Toplam
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok	Evet
Yaş	18-25	N	100	9	20	1	130
			76,9%	6,9%	15,4%	,8%	100,0%
	26-30	N	88	9	8	5	110
			80,0%	8,2%	7,3%	4,5%	100,0%
	31-35	N	43	9	17	8	77
			55,8%	11,7%	22,1%	10,4%	100,0%
	36 ve üzeri	N	52	9	12	0	73
			71,2%	12,3%	16,4%	,0%	100,0%
Toplam		N	283	36	57	14	390

$\chi^2=23,217$ P=0,051

Yaş değişkeni ile Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,051>0,050 olduğundan bu değerler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.17. Yaş faktörüne göre acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 7			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	29	74	27	0
			22,3%	56,9%	20,8%	,0%
	26-30	N	26	49	32	3
			23,6%	44,5%	29,1%	2,7%
	31-35	N	18	40	19	0
			23,4%	51,9%	24,7%	,0%
	36 ve üzeri	N	15	28	30	0
			20,5%	38,4%	41,1%	,0%
Toplam		N	88	191	108	3

$\chi^2=19,104$ P=0,024

Yaş değişkeni ile acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,024 < 0,05$ olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25 yaş aralıkları yüzde sırası sırasıyla müdahale yapılmalıdır (56,9), müdahaleden vazgeçilmelidir (22,3), adli makamlardan izin alınmalıdır (20,8) ve fikrim yok (,0) şeklinde iken, diğer yaş gruplarında genelde müdahale yapılmalıdır, adli makamlardan izin alınmalıdır, müdahaleden vazgeçilmelidir ve fikrim yok şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.18. Yaş faktörüne göre aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 8			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	80	20	30	0
			61,5%	15,4%	23,1%	,0%
	26-30	N	64	17	28	1
			58,2%	15,5%	25,5%	,9%
	31-35	N	43	11	23	0
			55,8%	14,3%	29,9%	,0%
	36 ve üzeri	N	29	13	28	3
			39,7%	17,8%	38,4%	4,1%
	Toplam		216	61	109	4

$\chi^2=17,783$ $P=0,038$

Yaş değişkeni ile aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,038 < 0,05$ olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25, 26-30, 31-35 yaş aralıkları grubunda bulunan bireyler daha çok müdahaleden vazgeçilmelidir cevabı verirken, 36 ve üzeri yaş gruplarında genelde adli makamlardan izin alınmalıdır ve müdahaleden vazgeçilmelidir şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.19. Yaş faktörüne göre tıbbi müdahaleye izin veren hastanın, verdiği izinden vazgeçmesi.

			Soru 9			
			Evet	Hayır	Hayati Tehlike Yoksa	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	68	15	38	9
			52,3%	11,5%	29,2%	6,9%
	26-30	N	57	13	38	2
			51,8%	11,8%	34,5%	1,8%
	31-35	N	39	18	19	1
			50,6%	23,4%	24,7%	1,3%
	36 ve üzeri	N	32	9	26	6
			43,8%	12,3%	35,6%	8,2%
Toplam		N	196	55	121	18

$$\chi^2=15,961 \quad P=0,068$$

Yaş değişkeni ile tıbbi müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,068>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.20. Yaş faktörüne göre herhangi bir tıbbi müdahaleden önce hastaların müdahale hakkında bilgilendirilmesi.

			Soru 10			
			Evett	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	115	2	7	6
			88,5%	1,5%	5,4%	4,6%
	26-30	N	96	1	12	1
			87,3%	,9%	10,9%	,9%
	31-35	N	57	8	11	1
			74,0%	10,4%	14,3%	1,3%
	36 ve üzeri	N	59	0	8	6
			80,8%	,0%	11,0%	8,2%
Toplam		N	327	11	38	14

$$\chi^2=33,828 \quad P=0,000$$

Yaş değişkeni ile herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,05 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25, 26-30, 36 ve üzeri yaş aralıkları yüzde sırası evet, bazen, fikrim yok ve hayır

şeklinde iken, 31-35 yaş grubunda evet, bazen, hayır ve fikrim yok şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.21. Yaş faktörüne göre hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı.

			Soru 12			
			Evett	Hayırr	Bazen	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	25	74	8	23
			19,2%	56,9%	6,2%	17,7%
	26-30	N	27	66	4	13
			24,5%	60,0%	3,6%	11,8%
	31-35	N	12	41	9	15
			15,6%	53,2%	11,7%	19,5%
	36 ve üzeri	N	17	41	8	7
			23,3%	56,2%	11,0%	9,6%
Toplam		N	81	222	29	58

$$\chi^2=11,865 \quad P=0,221$$

Yaş değişkeni ile hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,221>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.22. Yaş faktörüne göre hastaların hasta dosyası ve kayıtlarını incelemesi veya bir suretini alması.

			Soru 13			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	66	11	45	8
			50,8%	8,5%	34,6%	6,2%
	26-30	N	57	15	29	9
			51,8%	13,6%	26,4%	8,2%
	31-35	N	43	8	21	5
			55,8%	10,4%	27,3%	6,5%
	36 ve üzeri	N	37	5	23	8
			50,7%	6,8%	31,5%	11,0%
Toplam		N	203	39	118	30

$$\chi^2=6,002 \quad P=0,740$$

Yaş değişkeni ile hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır sorusu

arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,740>0,050 olduğundan aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.23. Yaş faktörüne göre hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak.

			Soru 17			
			Hasta Yakını	Polis	Hastane Yönetimi	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	11	32	83	4
			8,5%	24,6%	63,8%	3,1%
	26-30	N	11	17	77	5
			10,0%	15,5%	70,0%	4,5%
	31-35	N	9	14	51	3
			11,7%	18,2%	66,2%	3,9%
	36 ve üzeri	N	12	11	49	1
			16,4%	15,1%	67,1%	1,4%
Toplam		N	43	74	260	13

$$\chi^2=8,132 \quad P=0,521$$

Yaş değişkeni ile hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,521>0,050 olduğundan aralarındaki ilişki anlamlı değildir.

Çizelge 3.24. Yaş faktörüne göre hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edilmesi.

			Soru 19		
			Evet	Hayır	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	56	36	38
			43,1%	27,7%	29,2%
	26-30	N	56	19	35
			50,9%	17,3%	31,8%
	31-35	N	34	19	24
			44,2%	24,7%	31,2%
	36 ve üzeri	N	28	12	33
			38,4%	16,4%	45,2%
Toplam		N	174	86	130

$$\chi^2=9,916 \quad P=0,128$$

Yaş değişkeni ile hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi sorusu

arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,128>0,050 olduğundan ilişki anlamlı değildir.

Çizelge 3.25. Yaş faktörüne göre sağlık personelinin; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranması.

			Soru 20		
			Evett	Hayırr	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	117	11	2
			90,0%	8,5%	1,5%
	26-30	N	103	4	3
			93,6%	3,6%	2,7%
	31-35	N	64	4	9
			83,1%	5,2%	11,7%
	36 ve üzeri	N	67	6	0
			91,8%	8,2%	,0%
Toplam		N	351	25	14
			90,0%	6,4%	3,6%

$$\chi^2=21,757 \quad P=0,001$$

Yaş değişkeni ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,001<0,05 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25, 26-30, 36 ve üzeri yaş aralıkları yüzde sırası evet, hayır ve fikrim yok şeklinde iken, 31-35 yaş grubunda evet, fikrim yok ve hayır şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.26. Yaş faktörüne göre hastanın refakatçi bulundurması.

			Soru 21			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	108	4	16	2
			83,1%	3,1%	12,3%	1,5%
	26-30	N	93	4	11	2
			84,5%	3,6%	10,0%	1,8%
	31-35	N	70	4	3	0
			90,9%	5,2%	3,9%	,0%
	36 ve üzeri	N	55	1	16	1
			75,3%	1,4%	21,9%	1,4%
Toplam			326	13	46	5

$$\chi^2=14,854 \quad P=0,095$$

Yaş değişkeni ile hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,095>0,050 olduğundan aralarındaki ilişki anlamlı değildir.

Çizelge 3.27. Yaş faktörüne göre hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmesi.

			Soru 22			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	103	5	18	4
			79,2%	3,8%	13,8%	3,1%
	26-30	N	98	4	6	2
			89,1%	3,6%	5,5%	1,8%
	31-35	N	40	10	24	3
			51,9%	13,0%	31,2%	3,9%
	36 ve üzeri	N	56	6	11	0
			76,7%	8,2%	15,1%	,0%
Toplam		N	297	25	59	9

$$\chi^2=39,744 \quad P=0,000$$

Yaş değişkeni ile hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,05 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25, 26-30 yaş aralıkları yüzde sırası evet cevabı üzerinde yoğunken, 31-35 ve 36 ve üzeri yaş grubunda evetle beraber bazen cevabı da çoğunlukta verilmiştir.

Çizelge 3.28. Yaş faktörüne göre hasta hakkı ihlallerinde maddi ve manevi tazminat davası açılması.

			Soru 23		
			Sağlık Personeline	Sağlık Personelinin Bağlı Olduğu Kuruluşa	Fikrim Yok
Yaş	18-25	N	64	59	7
			49,2%	45,4%	5,4%
	26-30	N	57	45	8
			51,8%	40,9%	7,3%
	31-35	N	49	21	7
			63,6%	27,3%	9,1%
	36 ve üzeri	N	29	24	20
			39,7%	32,9%	27,4%
Toplam		N	199	149	42

$$\chi^2=32,930 \quad P=0,000$$

Yaş değişkeni ile kamu hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,000 < 0,05$ olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-25, 26-30, 31-35 yaş aralıkları cevapları genelde sağlık personeline ve sağlık personelinin bağlı olduğu kuruluşa şeklinde iken, 36 ve üzeri yaş grubunda cevaplar eşit dağılım eğilimindedir.

Çizelge 3.29. Cinsiyete göre sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme.

			Soru 1			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	146	25	38	17
			64,6%	11,1%	16,8%	7,5%
	Kadın	N	96	14	38	16
			58,5%	8,5%	23,2%	9,8%
Toplam		N	242	39	76	33

$$\chi^2=3,701 \quad P=0,296$$

Cinsiyet değişkeni ile sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,296 > 0,050$ olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.30. Cinsiyet faktörüne göre hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını incelemesi.

			Soru 3			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	23	136	50	17
			10,2%	60,2%	22,1%	7,5%
	Kadın	N	10	94	45	15
			6,1%	57,3%	27,4%	9,1%
Toplam		N	33	230	95	32

$$\chi^2=3,409 \quad P=0,333$$

Cinsiyet değişkeni ile hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,333 > 0,050$ olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.31. Cinsiyet faktörüne göre tıbbi aciliyeti olmayan hastanın izni ve rızasının alınması.

			Soru 6			
			Evete	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	157	26	32	11
			69,5%	11,5%	14,2%	4,9%
	Kadın	N	126	10	25	3
			76,8%	6,1%	15,2%	1,8%
Toplam		N	283	36	57	14

$$\chi^2=6,239 \quad P=0,101$$

Cinsiyet değişkeni tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,101>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.32. Cinsiyet faktörüne göre acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 7			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	38	114	71	3
			16,8%	50,4%	31,4%	1,3%
	Kadın	N	50	77	37	0
			30,5%	47,0%	22,6%	,0%
Toplam		N	88	191	108	3

$$\chi^2=12,979 \quad P=0,005$$

Cinsiyet değişkeni ile acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,005<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre erkek bireylerdeki cevap yüzde sırası müdahale yapılmalıdır, adli makamdan izin alınmalıdır, vazgeçilmelidir iken, kadın bireylerde müdahale yapılmalıdır, vazgeçilmelidir ve adli makamdan izin alınmalıdır şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.33. Cinsiyet faktörüne göre aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 8			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	129	28	68	1
			57,1%	12,4%	30,1%	,4%
	Kadın	N	87	33	41	3
			53,0%	20,1%	25,0%	1,8%
Toplam		N	216	61	109	4

$$\chi^2=6,474 \quad P=0,087$$

Cinsiyet değişkeni ile aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,087>0,050 olduğundan aralarındaki ilişki anlamlı değildir.

Çizelge 3.34. Cinsiyet faktörüne göre tıbbi müdahaleye izin veren hastanın, verdiği izinden vazgeçmesi.

			Soru 9			
			Evet	Hayır	Hayati Tehlike Yoksa	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	113	29	77	7
			50,0%	12,8%	34,1%	3,1%
	Kadın	N	83	26	44	11
			50,6%	15,9%	26,8%	6,7%
Toplam		N	196	55	121	18
			50,3%	14,1%	31,0%	4,6%

$$\chi^2=4,912 \quad P=0,178$$

Cinsiyet değişkeni ile tıbbi müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,178>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.35. Cinsiyet faktörüne göre herhangi bir tıbbi müdahaleden önce hastaların müdahale hakkında bilgilendirilmesi.

			Soru 10			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	196	9	14	7
			86,7%	4,0%	6,2%	3,1%
	Kadın	N	131	2	24	7
			79,9%	1,2%	14,6%	4,3%
Toplam		N	327	11	38	14

$$\chi^2=10,413 \quad P=0,150$$

Cinsiyet değişkeni ile herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,150>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.36. Cinsiyet faktörüne göre hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı.

			Soru 12			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	40	134	12	40
			17,7%	59,3%	5,3%	17,7%
	Kadın	N	41	88	17	18
			25,0%	53,7%	10,4%	11,0%
Toplam		N	81	222	29	58

$$\chi^2=9,125 \quad P=0,128$$

Cinsiyet değişkeni ile hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,128>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.37. Cinsiyet faktörüne göre hastaların hasta dosyası ve kayıtlarını incelemesi veya bir suretini alması.

			Soru 13			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	134	19	49	24
			59,3%	8,4%	21,7%	10,6%
	Kadın	N	69	20	69	6
			42,1%	12,2%	42,1%	3,7%
Toplam		N	203	39	118	30

$$\chi^2=25,825 \quad P=0,000$$

Cinsiyet değişkeni ile hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre erkek bireylerdeki cevap yüzde sırası evet, doktor izni, fikrim yok ve hayır iken, kadın bireylerde evet ve doktor izni aynı hayır ve fikrim yok şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.38. Cinsiyet faktörüne göre hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak.

			Soru 17			
			Hasta Yakını	Polis	Hastane Yönetimi	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	28	34	156	8
			12,4%	15,0%	69,0%	3,5%
	Kadın	N	15	40	104	5
			9,1%	24,4%	63,4%	3,0%
Toplam		N	43	74	260	13

$$\chi^2=5,799 \quad P=0,122$$

Cinsiyet değişkeni ile hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,122>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.39. Cinsiyet faktörüne göre hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edilmesi.

			Soru 19		
			Evet	Hayır	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	101	54	71
			44,7%	23,9%	31,4%
	Kadın	N	73	32	59
			44,5%	19,5%	36,0%
Toplam		N	174	86	130

$$\chi^2=1,421 \quad P=0,491$$

Cinsiyet değişkeni ile hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,491>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.40. Cinsiyet faktörüne göre sağlık personelinin; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranması.

			Soru 20		
			Evet	Hayır	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	201	18	7
			88,9%	8,0%	3,1%
	Kadın	N	150	7	7
			91,5%	4,3%	4,3%
Toplam		N	351	25	14

$$\chi^2=2,456 \quad P=0,293$$

Cinsiyet değişkeni ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,293>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.41. Cinsiyet faktörüne göre hastanın refakatçi bulundurulması.

			Soru 21			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	187	10	27	2
			82,7%	4,4%	11,9%	,9%
	Kadın	N	139	3	19	3
			84,8%	1,8%	11,6%	1,8%
Toplam		N	326	13	46	5

$$\chi^2=2,638 \quad P=0,451$$

Cinsiyet değişkeni ile hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,451>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.42. Cinsiyet faktörüne göre hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmesi.

			Soru 22			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	175	12	35	4
			77,4%	5,3%	15,5%	1,8%
	Kadın	N	122	13	24	5
			74,4%	7,9%	14,6%	3,0%
Toplam		N	297	25	59	9

$$\chi^2=1,850 \quad P=0,604$$

Cinsiyet değişkeni ile hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,604 > 0,050$ olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.43. Cinsiyet faktörüne göre hasta hakkı ihlallerinde maddi ve manevi tazminat davası açılması.

			Soru 23		
			Sağlık Personeline	Sağlık Personelinin Bağlı Olduğu Kuruluşa	Fikrim Yok
Cinsiyet	Erkek	N	124	79	23
			54,9%	35,0%	10,2%
	Kadın	N	75	70	19
			45,7%	42,7%	11,6%
Toplam		N	199	149	42

$$\chi^2=3,125, P=0,200$$

Cinsiyet değişkeni ile kamu hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,200 > 0,050$ olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.44. Medeni durum faktörüne göre sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme.

			Soru 1			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	120	15	40	23
			60,6%	7,6%	20,2%	11,6%
	Bekar	N	122	24	36	10
			63,5%	12,5%	18,8%	5,2%
Toplam		N	242	39	76	33

$$\chi^2=7,335 P=0,062$$

Medeni Durum değişkeni ile sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi istemesi hakkındaki soru arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri $=0,062 > 0,050$ olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.45. Medeni durum faktörüne göre hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını incelemesi.

			Soru 3			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	19	101	54	24
			9,6%	51,0%	27,3%	12,1%
	Bekar	N	14	129	41	8
			7,3%	67,2%	21,4%	4,2%
Toplam		N	33	230	95	32

$$\chi^2=13,856 \quad P=0,003$$

Medeni durum değişkeni ile hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,003<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerdeki cevap yüzde sırası hayır, doktor izni, fikrim yok ve evet iken, bekar bireylerde hayır, doktor izni, evet ve fikrim yok şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.46. Medeni durum faktörüne göre tıbbi aciliyeti olmayan hastanın izni ve rızasının alınması.

			Soru 6			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	127	26	31	14
			64,1%	13,1%	15,7%	7,1%
	Bekar	N	156	10	26	0
			81,3%	5,2%	13,5%	,0%
Toplam		N	283	36	57	14

$$\chi^2=24,435 \quad P=0,072$$

Medeni Durum değişkeni ile tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,072>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.47. Medeni durum faktörüne göre acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 7			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	40	84	71	3
			20,2%	42,4%	35,9%	1,5%
	Bekar	N	48	107	37	0
			25,0%	55,7%	19,3%	,0%
Toplam		N	88	191	108	3

$$\chi^2=17,112 \quad P=0,001$$

Medeni durum değişkeni ile acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,001<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerdeki cevap yüzde daha çok müdahaleden yapılmalıdır ve adli makamlardan izin alınmalıdır şeklindedir. Bekar bireylerde ise genellikle müdahaleden yapılmalıdır cevabı verilmiştir.

Çizelge 3.48. Medeni durum faktörüne göre aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 8			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	97	28	69	4
			49,0%	14,1%	34,8%	2,0%
	Bekar	N	119	33	40	0
			62,0%	17,2%	20,8%	,0%
Toplam		N	216	61	109	4

$$\chi^2=14,277 \quad P=0,003$$

Medeni durum değişkeni ile aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,003<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerdeki cevap yüzde daha çok müdahaleden vazgeçilmelidir ve adli

makamlardan izin alınmalıdır şeklindedir. Bekar bireylerde ise genellikle müdahaleden vazgeçilmelidir cevabı verilmiştir.

Çizelge 3.49. Medeni durum faktörüne göre tıbbi müdahaleye izin veren hastanın, verdiği izinden vazgeçmesi.

			Soru 9			
			Evet	Hayır	Hayati Tehlike Yoksa	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	90	36	62	10
			45,5%	18,2%	31,3%	5,1%
	Bekar	N	106	19	59	8
			55,2%	9,9%	30,7%	4,2%
Toplam		N	196	55	121	18

$$\chi^2=6,767 \quad P=0,080$$

Medeni Durum değişkeni ile tıbbi müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,080>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.50. Medeni durum faktörüne göre herhangi bir tıbbi müdahaleden önce hastaların müdahale hakkında bilgilendirilmesi.

			Soru 10			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	163	7	20	8
			82,3%	3,5%	10,1%	4,0%
	Bekar	N	164	4	18	6
			85,4%	2,1%	9,4%	3,1%
Toplam	N	327	11	38	14	

$$\chi^2=1,120 \quad P=0,772$$

Medeni Durum değişkeni ile herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,0772>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.51. Medeni durum faktörüne göre hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı.

			Soru 12			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	40	113	17	28
			20,2%	57,1%	8,6%	14,1%
	Bekar	N	41	109	12	30
			21,4%	56,8%	6,3%	15,6%
Toplam		N	81	222	29	58

$$\chi^2=0,923 \quad P=0,820$$

Medeni Durum değişkeni ile hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,820>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.52. Medeni durum faktörüne göre hastaların hasta dosyası ve kayıtlarını incelemesi veya bir suretini alması.

			Soru 13			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	102	20	62	14
			51,5%	10,1%	31,3%	7,1%
	Bekar	N	101	19	56	16
			52,6%	9,9%	29,2%	8,3%
Toplam		N	203	39	118	30

$$\chi^2=0,377 \quad P=0,945$$

Medeni Durum değişkeni ile hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,945>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.53. Medeni durum faktörüne göre hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak.

			Soru 17			
			Hasta Yakını	Polis	Hastane Yönetimi	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	29	27	132	10
			14,6%	13,6%	66,7%	5,1%
	Bekar	N	14	47	128	3
			7,3%	24,5%	66,7%	1,6%
Toplam		N	43	74	260	13

$$\chi^2=14,380, P=0,072$$

Medeni Durum değişkeni ile hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,072>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.54. Medeni durum faktörüne göre hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edilmesi.

			Soru 19		
			Evet	Hayır	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	91	39	68
			46,0%	19,7%	34,3%
	Bekar	N	83	47	62
			43,2%	24,5%	32,3%
Toplam		N	174	86	130

$$\chi^2=1,297 P=0,523$$

Medeni Durum değişkeni ile hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,523>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.55. Medeni durum faktörüne göre sağlık personelinin; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranması.

			Soru 20		
			Evvet	Hayır	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	177	8	13
			89,4%	4,0%	6,6%
	Bekar	N	174	17	1
			90,6%	8,9%	,5%
Toplam		N	351	25	14

$$\chi^2=13,462 \quad P=0,001$$

Medeni durum değişkeni ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,001<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerdeki cevap yüzde sırası evet, fikrim yok ve hayır iken, bekar bireylerde evet, hayır ve fikrim yok şeklinde olmuştur.

Çizelge 3.56. Medeni durum faktörüne göre hastanın refakatçi bulundurulması.

			Soru 21			
			Evett	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	159	10	25	4
			80,3%	5,1%	12,6%	2,0%
	Bekar	N	167	3	21	1
			87,0%	1,6%	10,9%	,5%
Toplam		N	326	13	46	5
			83,6%	3,3%	11,8%	1,3%

$$\chi^2=6,022 \quad P=0,111$$

Medeni Durum değişkeni ile hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,111>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.57. Medeni durum faktörüne göre hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmesi.

			Soru 22			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	137	14	42	5
			69,2%	7,1%	21,2%	2,5%
	Bekar	N	160	11	17	4
			83,3%	5,7%	8,9%	2,1%
Toplam		N	297	25	59	9

$$\chi^2=12,756 \quad P=0,005$$

Medeni durum değişkeni ile hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,005<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerdeki cevaplar genellikle evet ve bazen üzerinde yoğunlaşırken, bekar bireylerde evet cevabı üzerinde yoğunlaşma vardır.

Çizelge 3.58. Medeni durum faktörüne göre hasta hakkı ihlallerinde maddi ve manevi tazminat davası açılması.

			Soru 23		
			Sağlık Personeline	Sağlık Personelinin Bağlı Olduğu Kuruluşa	Fikrim Yok
Medeni Durum	Evli	N	115	49	34
			58,1%	24,7%	17,2%
	Bekar	N	84	100	8
			43,8%	52,1%	4,2%
Toplam		N	199	149	42

$$\chi^2=38,298 \quad P=0,000$$

Medeni durum değişkeni ile kamu hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerdeki cevaplar genellikle 3 cevap üzerinde sağlık personeline, sağlık personelinin bağlı olduğu kuruluşa ve fikrim yok yoğunlaşırken, bekar bireylerde sağlık personeline ve sağlık personelinin bağlı olduğu kuruluşa cevabı üzerinde yoğunlaşma vardır.

Çizelge 3.59. Eğitim durumu faktörüne göre sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme.

			Soru 1			
			Evete	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	43	11	24	9
			49,4%	12,6%	27,6%	10,3%
	Lise	N	93	15	21	13
			65,5%	10,6%	14,8%	9,2%
	Üniversite	N	106	13	31	11
			65,8%	8,1%	19,3%	6,8%
Toplam		N	242	39	76	33

$$\chi^2=9,620 \quad P=0,142$$

Eğitim Durumu değişkeni ile sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme hakkındaki soru arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,142>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.60. Eğitim durumu faktörüne göre hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını incelemesi.

			Soru 3			
			Evete	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	5	33	36	13
			5,7%	37,9%	41,4%	14,9%
	Lise	N	16	91	25	10
			11,3%	64,1%	17,6%	7,0%
	Üniversite	N	12	106	34	9
			7,5%	65,8%	21,1%	5,6%
Toplam		N	33	230	95	32

$$\chi^2=30,808 \quad P=0,000$$

Eğitim durumu değişkeni ile hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre ilköğretim grubundaki bireylerdeki cevapların sırası doktor izni, hayır, fikrim yok ve evet iken lise ve üniversite grubundaki bireylerin cevapları hayır, doktor izni, evet ve fikrim yok şeklinde gerçekleşmiştir.

Çizelge 3.61. Eğitim durumu faktörüne göre tıbbi aciliyeti olmayan hastanın izni ve rızasının alınması.

			Soru 6			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	58	11	16	2
			66,7%	12,6%	18,4%	2,3%
	Lise	N	87	17	30	8
			61,3%	12,0%	21,1%	5,6%
	Üniversite	N	138	8	11	4
			85,7%	5,0%	6,8%	2,5%
Toplam		N	283	36	57	14

$$\chi^2=24,418 \quad P=0,000$$

Eğitim durumu değişkeni ile tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre ilköğretim ve lise grubundaki bireylerdeki cevapların sırası genellikle evet ve bazen üzerine iken, üniversite grubundaki bireylerin cevapları ise çoğunlukla evet cevabı üzerine yoğunlaşmıştır.

Çizelge 3.62. Eğitim durumu faktörüne göre acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbbi yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 7			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	26	30	31	0
			29,9%	34,5%	35,6%	,0%
	Lise	N	30	60	49	3
			21,1%	42,3%	34,5%	2,1%
	Üniversite	N	32	101	28	0
			19,9%	62,7%	17,4%	,0%
Toplam		N	88	191	108	3

$$\chi^2=29,746 \quad P=0,000$$

Eğitim durumu değişkeni ile acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbbi yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,050

olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre ilköğretim ve lise grubundaki bireylerdeki cevapların sırası genellikle müdahale yapılmalıdır ve adli izin alınmalıdır üzerine iken, üniversite grubundaki bireylerin cevapları ise çoğunlukla müdahale yapılmalıdır cevabı üzerine yoğunlaşmıştır.

Çizelge 3.63. Eğitim durumu faktörüne göre aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisinin tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddetmesi.

			Soru 8			
			Müdahaleden Vazgeçilmelidir	Müdahale Yapılmalıdır	Adli Makamlardan Müdahale İçin İzin Alınmalıdır	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	40	12	32	3
			46,0%	13,8%	36,8%	3,4%
	Lise	N	75	24	42	1
			52,8%	16,9%	29,6%	,7%
	Üniversite	N	101	25	35	0
			62,7%	15,5%	21,7%	,0%
Toplam		N	216	61	109	4

$$\chi^2=15,022 \quad P=0,020$$

Eğitim durumu değişkeni ile aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,020<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça müdahaleden vazgeçilmelidir cevabının yüzdesi artmıştır.

Çizelge 3.64. Eğitim durumu faktörüne göre tıbbi müdahaleye izin veren hastanın, verdiği izinden vazgeçmesi.

			Soru 9			
			Evet	Hayır	Hayati Tehlike Yoksa	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	45	12	27	3
			51,7%	13,8%	31,0%	3,4%
	Lise	N	62	30	42	8
			43,7%	21,1%	29,6%	5,6%
	Üniversite	N	89	13	52	7
			55,3%	8,1%	32,3%	4,3%
Toplam		N	196	55	121	18

$$\chi^2=11,977 \quad P=0,062$$

Eğitim Durumu değişkeni tıbbi müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi sorusu arasındaki yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,062>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.65. Eğitim durumu faktörüne göre herhangi bir tıbbi müdahaleden önce hastaların müdahale hakkında bilgilendirilmesi.

			Soru 10			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	67	3	11	6
			77,0%	3,4%	12,6%	6,9%
	Lise	N	117	4	16	5
			82,4%	2,8%	11,3%	3,5%
	Üniversite	N	143	4	11	3
			88,8%	2,5%	6,8%	1,9%
Toplam		N	327	11	38	14
			83,8%	2,8%	9,7%	3,6%

$$\chi^2=7,660 \quad P=0,264$$

Eğitim Durumu değişkeni herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,264>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.66. Eğitim durumu faktörüne göre hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı.

			Soru 12			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	20	48	10	9
			23,0%	55,2%	11,5%	10,3%
	Lise	N	33	73	10	26
			23,2%	51,4%	7,0%	18,3%
	Üniversite	N	28	101	9	23
			17,4%	62,7%	5,6%	14,3%
Toplam		N	81	222	29	58

$$\chi^2=8,327 \quad P=0,215$$

Eğitim Durumu değişkeni ile hastaların ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,215>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.67. Eğitim durumu faktörüne göre hastaların hasta dosyası ve kayıtlarını incelemesi veya bir suretini alması.

			Soru 13			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	39	7	33	8
			44,8%	8,0%	37,9%	9,2%
	Lise	N	68	16	42	16
			47,9%	11,3%	29,6%	11,3%
	Üniversite	N	96	16	43	6
			59,6%	9,9%	26,7%	3,7%
Toplam		N	203	39	118	30

$$\chi^2=11,973 \quad P=0,063$$

Eğitim Durumu değişkeni ile hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,063>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.68. Eğitim durumu faktörüne göre hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak.

			Soru 17			
			Hasta Yakını	Polis	Hastane Yönetimi	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	18	13	56	0
			20,7%	14,9%	64,4%	,0%
	Lise	N	11	25	95	11
			7,7%	17,6%	66,9%	7,7%
	Üniversite	N	14	36	109	2
			8,7%	22,4%	67,7%	1,2%
Toplam		N	43	74	260	13

$$\chi^2=14,810 \quad P=0,062$$

Eğitim Durumu değişkeni ile hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin

sorumluluğundadır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,062>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.69. Eğitim durumu faktörüne göre hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edilmesi.

			Soru 19		
			Evet	Hayır	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	36	24	27
			41,4%	27,6%	31,0%
	Lise	N	70	22	50
			49,3%	15,5%	35,2%
	Üniversite	N	68	40	53
			42,2%	24,8%	32,9%
Toplam		N	174	86	130

$$\chi^2=5,950 \quad P=0,203$$

Eğitim Durumu değişkeni ile hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,203>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.70. Eğitim durumu faktörüne göre sağlık personelinin; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranması.

			Soru 20		
			Evet	Hayır	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	82	2	3
			94,3%	2,3%	3,4%
	Lise	N	126	8	8
			88,7%	5,6%	5,6%
	Üniversite	N	143	15	3
			88,8%	9,3%	1,9%
Toplam		N	351	25	14

$$\chi^2=7,769 \quad P=0,100$$

Eğitim Durumu değişkeni ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,100>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.71. Eğitim durumu faktörüne göre hastanın refakatçi bulundurması.

			Soru 21			
			Evet	Hayır	Doktorun İznine Bağlıdır	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	71	5	11	0
			81,6%	5,7%	12,6%	,0%
	Lise	N	115	4	22	1
			81,0%	2,8%	15,5%	,7%
	Üniversite	N	140	4	13	4
			87,0%	2,5%	8,1%	2,5%
Toplam		N	326	13	46	5

$$\chi^2=9,246 \quad P=0,160$$

Eğitim Durumu değişkeni ile hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,160>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.72. Eğitim durumu faktörüne göre hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmesi.

			Soru 22			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	64	16	7	0
			73,6%	18,4%	8,0%	,0%
	Lise	N	103	5	29	5
			72,5%	3,5%	20,4%	3,5%
	Üniversite	N	130	4	23	4
			80,7%	2,5%	14,3%	2,5%
Toplam		N	297	25	59	9

$$\chi^2=34,493 \quad P=0,000$$

Eğitim durumu değişkeni ile hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir sorusu arasındaki yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre ilköğretim grubundaki bireylerdeki cevapların sırası genellikle evet ve hayır üzerine iken, lise ve üniversite grubundaki bireylerin cevapları ise çoğunlukla evet cevabı ile bazen cevabı üzerine yoğunlaşmıştır.

Çizelge 3.73. Eğitim durumu faktörüne göre hasta hakkı ihlallerinde maddi ve manevi tazminat davası açılması.

			Soru 23		
			Sağlık Personeline	Sağlık Personelinin Bağlı Olduğu Kuruluşu	Fikrim Yok
Eğitim Durumu	İlköğretim	N	42	27	18
			48,3%	31,0%	20,7%
	Lise	N	74	51	17
			52,1%	35,9%	12,0%
	Üniversite	N	83	71	7
			51,6%	44,1%	4,3%
Toplam		N	199	149	42

$$\chi^2=17,306 \quad P=0,002$$

Eğitim durumu değişkeni ile kamu hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,002<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre ilköğretim ve lise grubundaki bireylerdeki cevaplar sağlık personeline üzerinde iken, üniversite grubundaki bireylerin cevapları ise çoğunlukla sağlık personeline ve bağlı olduğu kuruluşa cevabı üzerine yoğunlaşmıştır.

Çizelge 3.74. Bilgi kaynağı faktörüne göre sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme.

			Soru 1			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Evet ve Kısmen İse Kaynağı	Basın Yayın	N	88	12	27	10
			64,2%	8,8%	19,7%	7,3%
	Çevre	N	110	23	44	18
			56,4%	11,8%	22,6%	9,2%
	Hizmet İçi Eğitim	N	15	1	2	2
			75,0%	5,0%	10,0%	10,0%
	Okul	N	20	1	3	0
			83,3%	4,2%	12,5%	,0%
	Diğer	N	1	0	0	0
			100,0%	,0%	,0%	,0%
Toplam		N	234	37	76	30

$$\chi^2=10,977 \quad P=0,531$$

Evet ve kısmen ise kaynağı değişkeni ile sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme hakkındaki soru arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,531>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.75. Bilgi kaynağı faktörüne göre tıbbi aciliyeti olmayan hastanın izni ve rızasının alınması.

			Soru 6			
			Evet	Hayır	Bazen	Fikrim Yok
Evet ve Kısmen ise Kaynağı	Basın Yayın	N	104	18	11	4
			75,9%	13,1%	8,0%	2,9%
	Çevre	N	136	18	33	8
			69,7%	9,2%	16,9%	4,1%
	Hizmet İçi Eğitim	N	15	0	5	0
			75,0%	,0%	25,0%	,0%
	Okul	N	21	0	3	0
			87,5%	,0%	12,5%	,0%
	Diğer	N	1	0	0	0
			100,0%	,0%	,0%	,0%
Toplam		N	277	36	52	12

$$\chi^2=16,045 \quad P=0,189$$

Evet ve kısmen ise kaynağı değişkeni ile tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,189>0,050 olduğundan ilişki bulunmamıştır.

Çizelge 3.76. Bilgi kaynağı faktörüne göre hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak.

			Soru 17			
			Hasta Yakını	Polis	Hastane Yönetimi	Fikrim Yok
Evet ve Kısmen İse Kaynağı	Basın Yayın	N	17	21	89	10
			12,4%	15,3%	65,0%	7,3%
	Çevre	N	19	43	131	2
			9,7%	22,1%	67,2%	1,0%
	Hizmet İçi Eğitim	N	4	2	14	0
			20,0%	10,0%	70,0%	,0%

	Okul	N	1	4	19	0
			4,2%	16,7%	79,2%	,0%
	Diğer	N	0	0	0	1
			,0%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		N	41	70	253	13

$$\chi^2=45,304 \text{ P}=0,000$$

Evet ve kısmen ise kaynağı değişkeni ile hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır sorusu arasında yapılan Ki-Kare ilişki analizi sonucunda P değeri=0,000<0,050 olduğundan ilişki bulunmuştur. Buna göre basın yayın, çevre ve okul grubundaki bireylerdeki cevapları genellikle hasta yönetimi ve polis cevabı üzerinde iken, hizmet içi eğitim grubundaki bireylerin cevapları ise çoğunlukla hasta yönetimi ve hasta yakını cevabı üzerine yoğunlaşmıştır.

4. TARTIşMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hastaların kişisel özellikleri incelendiğinde; %33.3'ünün 18-25 yaş aralığında, %28.2'sinin 26-30 yaş aralığında, %19.7'sinin 31-35 yaş aralığında, %18.7'sinin 36 ve üzerinde olduğu görölmektedir. Cinsiyetlerine göre dağılımları ise %57.9'uerkek, %42.1'i kadındır. Medeni durumları %50.8'i evli, %49.2'si (192) bekadır. Çocuk sayıları incelendiğinde %56,7'sinin çocuğunun olmadığı, %20.3'ünün 1 çocuğa sahip olduğu, %12.1'inin 2 çocuğa sahip olduğu, %11'inin 3 ve üçten fazla çocuklu olduğu görölmektedir Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %22.3'ünün ilköğretim, %36.4'ünün lise, %41.3'ünün üniversite, mezunu olduğu görölmektedir.

Hastaların hasta hakları ile ilgili bilgilerinin bulunup bulunmadığına ilişkin olarak sorulan soruya hastaların %62,8'i bilgilerinin olduğunu, %4.1'inin bilgilerinin olmadığını, %33.1'inin ise hasta hakları konusunda bilgisi olup olmadığı konusunda bilgilerinin kısmen olduğu yönünde cevap verdiği gözlenmiştir. Çotur (2013) yaptığı çalışmada %25,8'i bilgilerinin olduğunu, %16.4'ünün bilgilerinin olmadığını, %57.7'si ise hasta hakları konusunda bilgisi olup olmadığı konusunda bilgilerinin kısmen olduğu yönünde cevap vermiştir. Hasta hakları ile ilgili bilgileri hangi kaynaktan elde ettiklerine ilişkin soru üzerine hastaların %35.1'i basın yayın kuruluşlarından, %50'sinin çevreden, %5.1'inin hizmet içi eğitimden, %6.2'sinin okuldan, %0.3'ünün diğer kaynaklardan cevabını verdiği ve %3.3'ünün bu soruya cevap vermediği görölmüştür. Hastaların %92.6'sı sağlık personelinin hasta hakları konusunda eğitim alması yönünde fikir beyan ettiği bu soruya Çotur ve Kurtcebe'nin yapmış olduğu çalışmaların her ikisinde de %92.2 çıkmış ve bu her üç oran da birbirine çok yakındır.

Hasta, sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi istemesi ile ilgili soruya ankete katılan hastaların %62.1'i evet, %10'u hayır, %19.5'i bazen, %8.5'i fikri olmadığını yönünde beyan bildirmiştir. Bu veriler ışığında çalışmaya katılanların çoğunluğu kendisine hizmet veren sağlık personeli hakkında bilgi istenebileceğini bilmektedir. Hastalara ait kayıtlar gizli tutulmalı mıdır? sorusuna ankete hastaların %85.4'üevet cevabını vermişken Çotur'un çalışmasında da bu oran yaklaşık değer olan %87.5 olarak çıkmıştır. Hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır? sorusuna katılımcıların %59'u doğru cevap olan

hayır şıkkını işaretlemiş, Çotur'un çalışmasında da bu oran bir önceki orana göre azalarak %67.2 çıkmıştır. Her yerde söylenebilecek bilgiler sır olarak sayılmasa da eğer hasta bu gibi durumları (grip vb.) sağlık personelinin sır olarak saklamasını isterse bu sır kapsamına girer mi? sorusuna ankete katılan hastaların %55.6'sı evet, %26.2'si hayır, %28.2'si bu soru hakkında fikirleri olmadığını beyan etmişlerken Çotur'un çalışmasında ise katılımcıların %39.1'i evet diyerek bu çalışmaya göre oran düşük bulunmuştur.

Tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi? sorusuna hastaların %72.6'sı evet, katılımcıların büyük bir oranı doğru cevap olan bu şıkkı işaretlemiştir. Acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır? sorusuna hastaların yaklaşık yarısı %49.5'i doğru yanıt olan müdahale yapılmalıdır yanıtını vermiştir. Aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır? sorusuna hastaların yarısından fazlası olan %55.6'sı müdahaleden vazgeçilmelidir yanıtını vermiştir. Tıbbi Müdahaleye izin veren hasta, müdahalenin herhangi bir döneminde bu izinden vazgeçebilir mi? sorusuna hastaların yaklaşık yarısı %50.3'ü doğru cevap olan evet şıkkını işaretlemişken Çotur'un çalışmasında ise bu soruya katılımcıların %39.1 hayati tehlikesi yoksa cevabını vermiştir.

Hastalara herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir? Sorusuna ankete katılan 390 hastanın büyük çoğunluğu olan %83.8'i evet, %2.8'i hayır, %9.7'si bazen, %3.6'sı fikri olmadığını belirtmiştir. Benzer bir çalışma olan Çotur'un çalışmasında ise bu soruya katılımcıların büyük bir kısmını oluşturan %86.7'si doğru cevap olan evet şıkkını işaretlemiştir.

Hastalara ötenazi (yaşamlarını sonlandırma) hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan hastaların %3.6'sı evet, %74.1'i hayır, %7.4'ü bazen, %14.9'u bu soruya ilişkin olarak fikri olmadığını belirtmiş olup Çotur'un çalışmasında %60.9 ile en yüksek cevap oranını da hayır şıkkı oluşturmuştur.

Hastalara kendilerine ait kayıtları sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları inceleme ve tıpkıçekimini almaya hakları olup olmadığına ilişkin olarak sorulan soruya ankete katılan 390 hastanın %52.1'i evet, %30.3'ü doktorun iznine bağlıdır cevabını vermişken, Çotur ve

Kurtcebe'nin çalışmalarında sırasıyla bu oran %61.7, %90.7 olarak evet cevabı çıkmıştır. Hastalar tıbbi kayıtlarındaki hatalı bilgilerin düzeltilmesini isteyebilir mi sorusuna ankete katılan 390 hastanın %63.8'i evet yanıtını vermiş, diğer çalışmalarda ise bu oran sırasıyla %73.4, %83.4 evet yanıtı olmuştur.

Hastalar teşhis ve tedavi sırasında yanlarında bir yakınlarının bulunmalarını isteyebilir mi? sorusuna ankete katılan hastaların %62.1'i evet, %33.6'sı ise doğru cevap olan tıbben sakıncası yoksa isteyebilir yanıtını vermiştir. Çotur'un çalışmasında ise tıbben sakıncası yoksa isteyebilir şıkkı %28.1 bu çalışmanın altında kalmıştır. Hasta mahremiyeti ile ilgili diğer bir soru olan "Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi? sorusuna ankete katılan hastaların %33.8'i evet, %20.8'i hayır, %37.7'si hastanın rızasına bağlı, %7.7'si de fikri olmadığını belirterek doğru cevap olan hastanın rızasına bağlıdır cevabı en yüksek oranı almıştır. Çotur'un çalışmasında ise bu sorunun doğru cevap oranı %37.5 olarak değerlendirilmiştir. Her iki soruda da doğru cevap olan ifadeler oran olarak diğer sorulara verilen doğru cevaplarla karşılaştırıldığında düşük olarak değerlendirilebilir.

Hastaların sağlık kuruluşlarındaki can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri kim tedbirleri alır? sorusuna ankete katılan 390 hastanın %66.7'si Çotur'un çalışmasında ise çok yakın bir oran olarak %66.4 olarak hastane yönetimi cevabı verilmiştir.

Hasta sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebilir mi? sorusuna ankete katılan hastaların %82.1'i evet, diğer çalışmada ise benzer bir oran olarak %79.7 evet cevabı verilmiştir. Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi? sorusuna ise ankete katılan 390 hastanın 174'ü evet diyerek bu oran %44.6'ya düşmüştür. Benzer bir çalışma olan Çotur'un çalışmasında da bu oran düşerek katılımcıların %43'ü evet demiştir.

Sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır? sorusuna ankete katılan hastaların büyük çoğunluğu olan %90'ı evet, yanıtını vermiş diğer benzer çalışmada da bu oran bir hayli yüksek çıkarak %90.6 oranında doğru cevap olan evet yanıtı alınmıştır. Hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir? sorusuna ise ankete katılan hastaların %76.2'si evet

demiş, diğer çalışmada ise % 89.8 ile bu çalışmadan daha yüksek bir doğru cevap oranına ulaşılmıştır.

Hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır? sorusuna ankete katılan hastaların %83.6'sı evet yanıtını vermişken, diğer çalışmada evet oranı %28.9'da kalmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Çotur'un yapmış olduğu çalışmaya katılan kişilerle bu çalışmaya katılan kişiler arasında refakatçi bulundurma hakkı ile ilgili büyük bir fark tespit edilmiştir.

Kamu Hastanelerinde hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar?" sorusuna ankete katılan hastaların %51'isi sağlık personeline, %38.2'si sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma derken Çotur'un çalışmasında bu soruya verilen en yüksek cevap oranı %70.3 ile doğru cevap olan sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma açılmalıdır şeklinde olmuştur.

Yaş değişkeni ile ilk soru arasında yapılan analiz sonucuna göre aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tüm yaş gruplarının bu soruya verdiği cevap oranı sırasıyla evet, bazen, fikrim yok ve hayır şeklinde gerçekleşmiştir.

Yaş değişkeni ile acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucunda aralarında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu soruya doğru cevap olarak 18-25 yaş grubu %56.9 ile müdahale yapılmalıdır diyerek en yüksek orana sahipken 36 ve üzeri yaş grubu %38.4 ile oran olarak en az doğru cevabı vere grup olmuştur. Gruplar arasında benzer oranlar fazla olmakla birlikte bu soru hakkında katılımcıların yeterli bilgiye sahip olmadıkları değerlendirilebilir.

Yaş değişkeni ile aciliyeti olmayan durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş ve tüm yaş gruplarına göre verilen oranlar benzer bir biçimde sırasıyla müdahaleden vazgeçilmelidir, adli makamlardan müdahale için izin alınmalıdır, müdahale yapılmalıdır ve fikrim yok şeklinde olmuştur. Bu soruya verilen en yüksek oran ise 18- 25 yaş grubuna ait olan %80 oranıyla müdahaleden vazgeçilmelidir şıkkı olmuştur.

Yaş değişkeni ile hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır sorusu

arasında yapılan analiz sonucunda aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Doğru cevap olan hastane yönetimi şikkını işaretleyen yaş gruplarının foran olarak büyüktten küçüğe doğru sıralaması şöyledir; 26-30 yaş grubu (%70), 36 ve üzeri yaş grubu (%67.1), 31-35 yaş grubu (%66.2), 18-25 yaş grubu (%63.8) olarak belirlenmiş her dört grubunda oran olarak verdiği cevaplar birbirine çok yakın olarak değerlendirilmiştir.

Yaş değişkeni ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucunda aralarındaki ilişki anlamlıdır. Tüm yaş gruplarında bu sorunun doğru cevabı olan evet şikkına verilen cevap oranı %83 ün üzerinde olup hayır ve fikrim yok şıklarını azda olsa işaretleyenler vardır. 36 ve üzeri yaş grubunda bulunan 73 kişiden hiçbirisi fikrim yok şikkını işaretlememiştir.

Cinsiyet değişkeni ile hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucuna göre aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Verilen cevap oranlarına bakacak olursak erkeklerin %60'ı hayır derken, kadınların ise %57'si hayır diyerek birbirlerine çok yakın oranda doğru cevabı vermişlerdir.

Cinsiyet değişkeni ile hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucuna göre aralarındaki ilişki yüksek derecede anlamlı bulunmuştur. Anket çalışmasına katılan erkeklerin %60.3'ü doğru cevap olan evet yanıtını verirken, çalışmaya katılan bayanların yaklaşık %42.1 oranında hem evet hem de doktorun iznine bağlıdır şikkını işaretlemiştir.

Cinsiyet değişkeni ile acil durumlarda küçük yaşta bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucunda aralarında ilişki yüksek derecede anlamlı bulunmuştur. Verilen cevapların oranlarına bakacak olursak hem erkek hem de kadınların yaklaşık %50'si müdahale yapılmalıdır şeklinde doğru cevabı vermiştir.

Cinsiyet değişkeni ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır, hastanın refakatçi bulundurma hakkı var mıdır, hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir, kamu hastanelerinde

hasta haklarının ihlali halinde hasta maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açar soruları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Her dört soruya da erkek ve kadınların cevap verdiği şıkların oranı birbirine çok yakındır. 20. soruya verilen cevapların oranına bakacak olursak her iki cinsiyette yaklaşık %90 oranında evet şikkını işaretlemiştir. 21. soruya bakacak olursak erkeklerin %82.7'si, kadınların ise %84.8'i evet demiş; sorunun doğru cevabı olan doktorun iznine bağlıdır cevabı ise her iki cinsiyette de %12 civarında kalmıştır. Bu soruya verilen cevap oranı bir hayli düşük çıktığı belirlenmiştir. 22. soru her iki grup tarafından da yaklaşık olarak %75 oranında doğru cevap olan evet şikkı işaretlenerek cevaplanmıştır. Son soruya her iki grupta da en yüksek oran sağlık personeline işaretlenmiş olsa da bu sorunun doğru cevabı sağlık personelinin bağlı olduğu kuruma şeklindedir ve katılımcılar çoğu tarafından yanlış şık işaretlenmiştir.

Medeni Durum değişkeni ile herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce hastalar müdahale hakkında bilgilendirilmeli midir sorusu arasında yapılan analize göre aralarında ilişki bulunmamıştır. Bu bilgiler ışığında evlilerin %82.3'ü evet, %10.1'i hayır, %4'ü fikrim yok, %3.5'i ise hayır cevabını vermiştir. Bekarlar ise sırasıyla %85.4 evet, %9.4 bazen, %3.1 fikrim yok ve %2.1 hayır cevabını vermişlerdir.

Medeni Durum değişkeni ile hastaların ötenazi(yaşamlarını sonlandırma) hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucuna göre aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Her iki grupta en çok cevap olarak doğru cevap olan hayır seçeneğini işaretlemiş, her iki grubunda bu soruya verdiği cevap oranları birbirine çok yakın olarak yaklaşık %57 olarak tespit edilmiştir.

Medeni durum değişkeni ile sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusu arasında yapılan analize göre aralarındaki ilişki ileri derecede anlamlıdır. Her iki grubunda doğru olarak vermiş olduğu cevap olan evet şikkı hem evlilerde hem de bekarlarda yaklaşık %90 civarında seyretmiştir.

Medeni durum değişkeni ile hastaları bekletme söz konusu ise, bekletme sebepleri hakkında bilgi verilmeli midir sorusu arasında yapılan analize göre aralarında ilişki bulunmuştur. Buna göre evli bireylerdeki cevaplar genellikle evet ve bazen üzerinde yoğunlaşırken, bekar bireylerde evet cevabı üzerinde yoğunlaşma vardır.

Eğitim Durumu değişkeni ile sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve

unvanları hakkında bilgi isteme hakkındaki soru arasında yapılan analize göre aralarında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu soruya en yüksek doğru cevap oranını veren sırasıyla %65.8 ile üniversite mezunları, %65.5 ile lise mezunları ve %49.4 ile ilköğretim mezunlarıdır.

Eğitim durumu değişkeni ile hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip başka kişinin dosyasını inceleme hakkı var mıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucuna göre aralarında çok yüksek bir seviyede ilişki bulunmuştur. Çıkan sonuçlara göre ilköğretim mezunları %41.4 ile en çok cevabı doktor iznine bağlıdır şeklinde vermişken lise ve üniversite mezunları sırasıyla %64.1 ve %65.8 ile hayır olarak cevaplandırmıştır. Bu bilgiler ışığında eğitim seviyesi arttıkça bu sorunun doğru bir şekilde cevaplanma oranı da artmaktadır.

Eğitim durumu değişkeni ile acil durumlarda küçük yaştaki bir hastanın velisi tıbben yapılması gereken müdahaleyi reddederse nasıl davranılmalıdır sorusu arasında yapılan analiz sonucuna göre aralarındaki ilişki kuvvetli bir şekilde anlamlıdır. Bu soruda da eğitim seviyesi arttıkça doğru cevap oranı orantılı bir şekilde artmaktadır. İlköğretim mezunlarının %29.9'u müdahaleden vazgeçilmelidir, %34.5'i müdahale yapılmalıdır, %35.6'sı adli makamlardan izin alınmalıdır cevabını vermiştir. Lise mezunlarının %21.1'i müdahaleden vazgeçilmelidir, %42.3'ü müdahale yapılmalıdır, %34.5'i adli makamlardan izin alınmalıdır cevabını vermiştir. Üniversite mezunlarının %19.9'u müdahaleden vazgeçilmelidir, %62.7'si müdahale yapılmalıdır, %17.4'ü adli makamlardan izin alınmalıdır cevabını vermiştir.

Eğitim Durumu değişkeni ile hastaların ötenazi(yaşamlarını sonlandırma) hakkı var mıdır, hastaların sağlık durumları ile ilgili bilgileri ihtiva eden dosya ve kayıtları incelemeye veya bir suretini almaya hakları var mıdır, hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır, hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi, sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır soruları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır sorusuna her üç grupta birbirine yaklaşık %66 değerle doğru olan cevabı vermişlerdir. Hasta, kendisine dini telkinde bulunması ve manevi yönden desteklemesi amacıyla hastaneye din görevlisi davet edebilir mi sorusuna doğru cevap olan evet şikkını ilköğretim mezunları %41.4 ile, lise mezunları %49.3 ile, üniversite mezunları

ise %42.2 oranında doğru olarak işaretlemişlerdir. Sağlık personeli; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorunda mıdır sorusuna ilköğretim mezunları %94.3, lise mezunları %88.7 üniversite mezunları ise %88.8 ile en çok evet cevabını vermişlerdir.

Evet ve kısmen ise kaynağı değişkeni ile sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteme hakkındaki soru arasında yapılan analize göre aralarındaki ilişki anlamlı değildir. Basın yayın yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %64.2'si, çevre yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %56.4'ü, hizmet içi eğitim yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %75'i, okul yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %83.3'ü evet cevabını vermiştir.

Evet ve kısmen ise kaynağı değişkeni ile tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerekir mi sorusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Basın yayın yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %75.9'u, çevre yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %69.7'si, hizmet içi eğitim yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %75'i, okul yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %87.5'i evet cevabını vermiştir. Dikkat çeken başka bir nokta ise hizmet içi eğitim ve okul yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenler hayır ve fikrim yok şıklarını hiç işaretlememeleridir.

Evet ve kısmen ise kaynağı değişkeni ile hastanede bulunan hastaların can ve mal güvenliklerinin korunması için gerekli tedbirleri almak kimin sorumluluğundadır sorusu arasında yapılan analize göre aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Basın yayın yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %65'i, çevre yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %67.2'si, hizmet içi eğitim yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %70'i, okul yoluyla bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerin %79.2'si doğru cevap olan hastane yönetiminin şikkını işaretlemişlerdir. Yine bu soruya hizmet içi eğitim ve okul yoluyla bilgi sahibi olduklarını belirtenlerden hiç kimse fikrim yok şikkını işaretlememişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Hasta Hakları Algısı: Karaman İli Örneği başlıklı çalışmamızda Karaman Devlet Hastanesine başvuran hastaların hasta hakları konusundaki bilgi seviyeleri ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırmada hasta/hastalık, sağlık, hak, kavramları ile genel olarak hasta hakları, hasta haklarının tarihsel gelişimi,

Türkiye’de hasta hakları ile ilgili mevzuat incelenmiş ve hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgi seviyeleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini belirleme anket çalışması neticesinde elde edilen sonuçlar şöyledir:

- Hasta, sağlık personelinin kimlik bilgileri, görev ve unvanları hakkında bilgi istemesi mi sorusuna katılımcılar %62.1 oranında yüksek oranda evet demelerine rağmen yetersiz bir oran olduğu anlaşılabilmektedir.
- Hastaların mahremiyetle ilgili olan 4 soruya verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde yüksek ama yetersiz bir orana sahip olduğu değerlendirilmektedir.
- Hastaların ötenazi, refakatçi bulundurma hakları, dosya ve kayıtların incelenmesi ve kopyasının alınabilmesi konularında genel olarak bilgilerinin yeterli olmadığı
- Hasta kaynakları ile ilgili bilgi kaynaklarının daha çok okul, hizmet içi eğitim gibi faktörler olması gerekirken çevre ve basın yoluyla öğrenme oranı yaklaşık %85 oranındadır.
- Katılımcıların çok büyük bir kısmı sağlık personellerinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerektiğini düşünmektedir.
- Katılımcıların büyük kısmı can ve mal güvenliğinin hastane yönetimi tarafından sağlanması gerektiğini bilmektedir.
- Katılımcıların çok büyük bir kısmı dini vecibelerini yerine getirebileceğini bilirken, din görevlisi davet edilmesi noktasında önemli bir oran bilgisinin olmadığı yönünde beyan vermiştir.
- Katılımcılar bir hak kaybına uğradığında maddi ve manevi tazminat davasını kime karşı açacağı noktasında yanlış bilgiye sahiptirler.
- Yaş gruplarına bakıldığında genel olarak hasta hakları konusunda bilgi seviyesinin değişmediği gözlemlenmiştir.
- Cinsiyete göre değerlendirildiğinde hasta hakları konusunda bilgi seviyesinin değişmediği söylenebilir.

- Medeni duruma bakıldığında hasta hakları bilgi seviyesi evlilerde bekarlara göre genel anlamda bilgi seviyesi biraz daha yüksektir.
- Eğitim durumu arttıkça hasta hakları bilgi seviyesi belirgin bir şekilde artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Hasta haklarıyla ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde bilgi kaynağı okul olanların verdiği cevap oranları diğer bilgi kaynağına sahip olan kişilerden bariz şekilde üstün olduğu tespit edilmiştir.,
- Hasta hakları ile ilgili yasal dayanağın yönetmelik seviyesinde oluşu bir eksiklik olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda hasta haklarıyla ilgili kanun çıkarılması hasta haklarının önemini ve oluşabilecek karmaşıklıklarda daha belirgin çözümler sunmada daha etkili rol oynayabileceği söylenebilir
- Yapılan çalışmalarda da görüleceği üzere hasta hakları bilgi seviyesinin artmasının en belirgin yolu eğitimidir. Bu kapsamda okullarda hasta haklarıyla ilgili dersin müfredata eklenmesi eklenemiyorsa seminer, konferans gibi bilgilendirici özelliği olan toplantılar düzenlenerek hasta haklarıyla ilgili bilgi seviyesi ve farkındalığı artırılabilir.
- Sağlık Bakanlığının hasta hakları konusunda belirli aralıklarla hizmet içi eğitim vererek çalışanların hastalara hakları ölçüsünde hizmet vermesi gerektiğini vurgulamalıdır.
- Hasta haklarıyla ilgili kamu spotu şeklinde reklamların hasta haklarıyla ilgili bilgi ve farkındalığı artırır.
- Hasta ve hasta haklarıyla ilgili derneklerin oluşturulması ve var olan kurumların desteklenmesi gereklidir.
- Hastanelerde bulunan hasta hakları birimleri her hastanede zorunlu hale getirilebilir.
- Her kurum hasta haklarıyla ilgili belli bir dönem için yaptığı faaliyetleri raporlayarak yayımlayabilir.
- Sağlık Bakanlığı hasta hakları ile ilgili verimli istatistiksel çalışmalar yapabilir.

Bu alışma konu hakkında bazı aydınlatıcı bilgiler verse de, tüm yaş gruplarını kapsamadığı, belli bir örneklem üzerinde çalışıldığı ve niceliksel bir çalışma olduğu için bazı ilişkiler yüzeysel olarak incelenmiştir. Daha detaylı bilgilere ulaşabilmek için tüm yaş gruplarının dahil edilmesi, daha çok kişiye ulaşılması ve niteliksel araştırma yöntemlerinin de çalışmaya dahil edilmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akdur R, 1997. Çağımızda hasta-sağlık çalışanları ilişkileri ve hasta hakları. Türkiye Klinikleri. Tıbbi Etik, 5, 43-45.
- Akten R, 2008. Hasta hakları uygulamaları. Ankara: Kariyer Matbaacılık, s 16.
- Anar E, 2000. İnsan hakları tarihi. 2. baskı. İstanbul, Çivi Yazıları Yayınevi, s 23.
- Arslan E, 2010. Türkiye’de hasta hakları. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Ateş M, 2012. Sağlık işletmeciliği. 2. Baskı. İstanbul, Beta Yayınevi, s 4-5.
- Ateş M, 2012. Sağlık işletmeciliği. 2. Baskı. İstanbul, Beta Yayınevi, s 12.
- Aydemir İ, 2010. Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Aydın N, 2008. Hasta haklarının hukuki boyutu ve korunma yolları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22, 4.
- Bakır DG, 2003. Sağlık hizmeti talep edenlerin beklenti ve bilgilerinin evrensel hasta hakları tanımlarına göre değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Barker LR, 1999. The social work dictionary. 4th Edition, Nasaw Press.
- Bostan S, 2005. Hasta hakları ihlallerinin nedenleri. Trabzon İbni Sina Tıp Dergisi, 10, 65-72.
- Cılga İ, 2004. Türkiye’de sosyal hizmet. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi, 016, 20.
- Çotur H, 2013. Hasta hakları ve kocaali gölcük necati çelik devlet hastanesi personeli ile hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ersoy N, 1995. Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, Nisan, 3, 1.
- Görkey Ş, 2003. Hasta hakları. Tıbbi Etik, 4, 100-126.

Hasta hakları başvuru formu, Erişim tarihi 10 Haziran 2018. Erişim adresi, <https://hastahaklari.saglik.gov.tr/Attachments/Documents/EK-5-basvuruform.doc>

Hatemi H, 2017. Medeni hukuka giriş. 8. Baskı. İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, s. 112.

Hatun Ş, 1999. Hasta hakları: temel belgeler. Türk Tabipleri Birliği, İletişim Yayınları, İstanbul.

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Resmi İnternet Sitesi, Erişim tarihi 17 Aralık 2017. Erişim adresi, www.ism.gov.tr

Kaçar H, 2008. Hastanede yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Kapani M, 1993. Politika bilimine giriş. 8. Baskı. Ankara, Bilgi Yayınevi.

Kapani M, 1997. Kamu hürriyetleri. 7. Baskı. Ankara, Bilgi Yayınevi.

Kavuncubaşı Ş– Yıldırım Ş, 2010. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. 2. Baskı. Ankara, Siyasal Kitabevi, s. 18-19.

Kavuncubaşı Ş– Yıldırım Ş, 2010. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. 2. Baskı. Ankara, Siyasal Kitabevi, s. 39.

Oğuz Y, 1993. Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 3, 232-237.

Oğuz Y, 1997. Psikiyatri özelinde klinik araştırmalarda insan denekler ve etik sorunlar. 3P Dergisi, 5, 53-59.

Özlü T, 2005. Hasta hakları: kuramsal metinler, felsefi arka plan ve örnek olgularla 'hakkınız var çünkü hastasınız'. 1. baskı. İstanbul, Timaş Yayınları.

Resmi Gazete, 01.08.1998. 23420 sayılı 'Hasta Hakları Yönetmeliği'.

Resmi Gazete, 26.04.2005. 3077 sayılı 'Hasta Hakları Uygulama Yönergesi'.

Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi, Erişim tarihi 10 Haziran 2018. Erişim adresi <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, Ek-5.

Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi, Erişim tarihi 10 Haziran 2018. Erişim adresi <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, Ek-8.

Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi, Erişim tarihi 10 Haziran 2018. Erişim adresi <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yeniyonerge.htm>, Ek-14.

Saruç S, 2007. Kadın hastalıkları ve doğumevi eğitim ve araştırma hastanelerinde yatan hastaların hasta hakları bilgi düzeyinin belirlenmesi: Ankara örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Teke A,2007. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (4), 259-266.

Ünal G 2007. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta tatmini. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Vural G, 1993. Hasta hakları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ziegen JTS, 1996. Conflict between patient's rights and patient's need's: an organizational systems problem. Hospital and Community Psychiatry, 37, s.1086-1088.

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 1961