

T.C
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE YATAN HASTALARIN
HASTA HAKLARI KONUSUNDA
BİLGİ DÜZEYİ**

HALİME KAÇAR
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL
Tez No:2008-014
2008-AFYONKARAHİSAR

II

T.C

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE YATAN HASTALARIN
HASTA HAKLARI KONUSUNDA
BİLGİ DÜZEYİ**

HALİME KAÇAR

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL

Tez No:2008-014

2008-AFYONKARAHİSAR

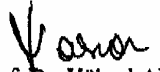
II

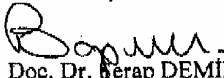
KABUL VE ONAY


Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

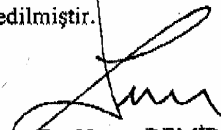
Tez Savunma Tarihi: 25.01.2008


Prof. Dr. Yüksel ARIKAN
ÜYE


Doç. Dr. Şerap DEMİR
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Nihal CENGİZ
ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi
Halime KAÇAR'ın "Cerrahi servisinde yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi
düzeyleri" başlıklı tezi 04/02./2008 günü saat 10.00'da Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav
Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Yavuz DEMİR
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Hasta hakları sağlık hizmeti sunumu sırasında temel insan haklarının güvenceye alınması ve özellikle insan onuru ve bütünlüğünün korunmasını amaçlar. İnsan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade eder.

Hasta hakları daha iyi bir sağlık ortamı için hasta ve sağlık personelinin sahip çıkması gereken haklardır. Ülkemizde son yıllarda hasta hakları konusunda oldukça iyi bir aşama kaydedilmiş ve hasta hakları korunur bir düzeye gelmiştir.

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi aşamalarında değerli katkılarından dolayı danışman hocam Yrd.Doç. Dr. Nihal SUNAL'a, değerlendirme aşamasındaki katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Nurhan DOĞAN'a ,araştırmaya katılan hastalara ve desteğini esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

Halime KAÇAR

İÇİNDEKİLER**SAYFA NO**

Kabul ve Onay	2
Önsöz	3
İçindekiler.....	4
Kısaltmalar	6
Tablolar Dizini.....	7
ÖZET.....	9
SUMMARY.....	10
1. GİRİŞ.....	2
1.1 Temel Kavramlar.....	3
1.1.1 Sağlık Kavramı.....	3
1.1.2.Hastalık Kavramı	3
1.1.3.Hasta	4
1.1.4. Hak Kavramı.....	4
1.1.5. Yaşam Kavramı.....	5
1.1.6. Kişilik Hakkı.....	5
1.1.7. Sağlık Hakkı.....	6
1.2. Hasta Hakları.....	7
1.2.1.İnsan Haklarının Tarihi Gelişimi	9
1.2.2 Hasta Hakları'nın Tarihi Gelişimi	10
1.2.3.Ülkemizde Hasta Hakları'nın Tarihi Gelişimi	12
1.2.4. Hasta Hakları'nın Amaçları.....	13
2 –GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
2.1. Araştırmanın Şekli.....	14
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14

2.3. Araştırmanın Evreni Örneklemi	14
2.4. Verilerin Toplama Yöntemi.....	14
2.5. Veri Toplama Arac›	14
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.BULGULAR	16
4. TARTIşMA	33
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	38
6.KAYNAKLAR.....	41
7. EKLER.....	49

SİMGELER_KISALTMALAR

SSK.....	: Sosyal Sigortalar Kurumu
BK.....	: Türk Borçlar Kanunu
BKZ.....	: Bak›n›z
c	: Cümle
C.....	: Cilt
ÇEV.....	: Çeviren
JDT.....	: Journal Des Tribunaux
DHB.....	: Dünya Hekimler Birliği
F.....	: F›kra
HHY.....	: Hasta Hakları Yönetmeliği
K.....	: Karar Numaras›
m.....	: Madde
s.....	: Sayfa
S.....	: Say›
T.....	: Tarih
TDT.....	: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
TTB.....	: Türk Tabipler Birliği
WHO.....	: Dünya Sağlık Örgütü
E. Sandığı.....	: Emekli Sandığı
O.Yazar Değil.....	: Okur Yazar Değil
S. Müdürlüğü.....	: Sağlık Müdürlüğü
H:H:Bölümü.....	: Hasta Haklar› Bölümü

TABLO DİZİNİ

Tablo no	Sayfa No
Tablo 3.1:Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerin dağılımı.....	16
Tablo 3.2. Hastaların hastaneye yatış şekline göre dağılımı	18
Tablo 3.3. Hastanede kalış sürelerini göre dağılımı	18
Tablo 3.4.Tedavilerini yapan sağlık personelini tanıma durumuna göre dağılımı.....	18
Tablo 3.5. Hastanede uyulması gereken kurallar hakkında bilgi aldıkları..... kişiye göre dağılımı	18
Tablo 3.6. Hasta haklarıyla ilgili bilgilendirme durumunu gösterir tablo.....	19
Tablo 3.7. “Haklarınızın korunmadığını düşündüğünüzde başvurabileceğiniz..... makam neresi ?” sorusuna hastaların verdikleri yanıtların dağılımı	19
Tablo 3.8.“Bulduğunuz kurum size düzenli temiz ve huzurlu bir ortam..... sağladı mı?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı	19
Tablo 3.9. “Hayati tehlike söz konusu olduğunda istemeseniz de size tıbbi..... müdahale yapabilir mi?” sorusuna hastaların verdiği yanıtların dağılımı	20
Tablo 3.10. “Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgilerin gizli..... tutulduğuna inanıyor musunuz?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı	20
Tablo 3.11. “Muayene ve tedaviniz sizin mahremiyetinizi koruyacak şekilde..... düzenlenmiş bir ortamda mı yapılıyor?” Sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.	20
Tablo 3.12. “Hastanede yattığınız süre içinde dini vecibelerinizi yerine getirebil- diniz mi?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	21
Tablo 3.13.“Hastanede kendinizi güvende hissettiniz mi?”sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	21
Tablo 3.14. “Hasta hakları birimine herhangi bir nedenle müracaat ettiniz mi?” Sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	21
Tablo 3.15. “Hastanede yattığınız sürece uygulanan tedavinin risk ve seçenekleri hakkında sağlık personeli sizi bilgilendirdi mi?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	22
Tablo 3.16 “Hastanede yattığınız sürede tedavi ve uygulamaları reddetmek istediğiniz oldu mu?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	22

Tablo 3.17 “Taburcu olurken evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	22
Tablo 3.18. “Hasta ziyareti için konulan kural ve uygulamaların gerekli olduğuna inanıyor musunuz?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	22
Tablo 3.19.“Genel olarak size sunulan hizmetin kalitesinden memnun kaldınız mı?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	23
Tablo 3.20. “Sağlık tesisinin fiziksel koşullarından memnun kaldınız mı?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	23
Tablo 3.21. “Size sunulan hizmetten memnun kaldınız mı?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	23
Tablo 3.22. “Sizce bu sağlık tesisinde haklarınız ihlal ediliyor mu?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.....	24
Tablo 3.23 “Hastane de kendinizi güvende hissettiniz mi sorusuna katılımcıların sosyo- demografik özelliklerine göre verdikleri cevaplar gösterir tablo.....	25
Tablo3.24. “Haklarınızın korunmadığını düşündüğünüzde başvuracağınız bir makam var mı?” sorusuna katılımcıların sosyo- demografik özelliklerine göre verdikleri cevaplar gösterir tablo.....	27
Tablo 3.25. “Muayene ve tedaviniz sizin mahremiyetini koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda mı yapıyor?” sorusuna katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre verdikleri cevaplar gösterir tablo.....	29
Tablo3.26. “Tedavinizi yapan sağlık personelinin tanıyor musunuz?.....	30
Tablo 3.27. Hastaların “Size sunulan hizmetten memnun kaldınız mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımı.....	31
Tablo 3.28.Hastaların hasta haklarını bilme durumuna göre dağılımı.....	32

ÖZET

Hastanede yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyi

Bu çalışmada, Uşak Devlet Hastanesi ve 1 Eylül Devlet Hastanesi cerrahi servislerinde yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu çalışmada, 413 hastaya 30 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS, istatistiksel analizlerde yüzdelerle çapraz tablo ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılan hastaların % 66.3'ü kadın, %33.7'si erkektir. Bunların %44.6'sı 21-40 yaş arası, %43.3'ü ise 41 yaş üzerindedir. Eğitim durumuna bakıldığında hastaların %19.9'u okur yazar olmayıp, %49.6'sı temel eğitim, %21.3'ü lise, %9.2'si yüksek okul mezunu olup. Araştırmamıza katılanların %30.3'ü hasta haklarından haberdar olup %69.7'si ise haberdar değildir. Hastaların %36.6'sı hastane ve servisin uyulması gereken kurallarla ilgili bilgi almış olup, %63.4'ünün ise bilgisi olmadığı saptanmıştır.

Hastaların %52.1'i tedavisini yapan sağlık personeli tanımadığı ve tedaviyi yapan sağlık personeli ismen tanıma durumu ile hastaların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($P > 0.05$.) Hastaların %21.8'i hasta hakları birimini bilmektedir. Buna rağmen hastaların %95.6'sı hasta hakları birimine herhangi bir nedenle müracaat etmemiştir. Hastaların %50.5'i ise şikayet makamı olarak baş hekimliği görmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların %69.7'si hastaneden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Memnuniyet düzeyiyle sosyo-demografik özellikler arasında yaş, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik durum gibi istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ($P < 0.05$)

Bu çalışma ile hastaların hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ortaya çıkmıştır. Ancak hastaların, hastaneden memnuniyet düzeylerinin yüksek olması hastaların eğitim düzeylerinin düşük olduğu kanaatini uyandırmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların hasta hakları konusunda bilgilendirilme gereksinimlerinin olduğu görülmüştür ve hakları talep etmede desteklenmeleri gerektiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca, hekim ve hemşirelerin hasta haklarına ilişkin bilgi ve duyarlılıklarının geliştirilmesi ve hizmet içi eğitimlerle sunulan sağlık hizmet kalitesini daha da artıracağı kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hak, hasta hakkı, hemşire, bilgilendirilmiş onam

ABSTRACT

The knowledge level of the patients staying in hospitals about the patient rights

The aim of this study is to determine the level of the patient rights-consciousness of the patients staying in the surgical wards of 1 Eylül State Hospital.

In this cross-sectional type research, a survey form consisting of 30 questions was applied on 413 patients. The data obtained were evaluated according to SPSS, percentage cross table in statistical analyses, and chi square tests.

66.3 % of the people having participated in our research are women while 33.7 % of them are men. 44.6 % of them are between the ages 21 and 40, and 43.3 % of those are over 41. With respect to the education status, 19.9 % of the patients are illiterate and 49.6 % of them had primary education, 21.3 % of them had high school education, 9.2 % of them are university graduates. 30.3 % of those participating in our research are aware of the patient rights; however, 69.7 % of them are unaware of the patient rights. It has been found that 36.6 % of the patients are informed about the rules of the hospital and the service to obey, yet 63.4 % of them do not have any information about them.

52.1 % of the patients know the medical personnel that give medical treatment to them, and no statistically meaningful relationship has been found between knowing the medical personnel giving the medical treatment by their names and the socio-demographic characteristics of the patients ($P > 0.05$). 21.8 % of the patients know the patient rights unit. Despite this, 95.6 % of the patients have not consulted the patient rights unit for any reason. 50.5 % of the patients apply the Head Physician's Office as the complaint authority.

69.7 % of the patients participating in the research have stated that they are satisfied with the hospital. A statistically meaningful relationship between the level of satisfaction and the socio-demographic characteristics such as age, education status, and the socio-economic status has been found. ($P < 0.05$)

With this study, it has appeared that the patients have not sufficiently knowledge about the patient rights. However, the fact that the satisfaction level of the patients is high with regard to the hospital leads to the belief that the education level of the patients is low.

In accordance with these results, it is clear that the patients need to be informed about the patient rights and they should be encouraged to claim their rights. Moreover, it is believed that the quality of the offered medical service will increase through developing the sensitivity of the physicians and nurses about the patient rights and through the in-service trainings.

Keywords: right, patient rights, nurse, informed consent

1. GİRİŞ

Yakın geçmişe kadar sağlık, “bireyde hastalık hali olmayışı” biçiminde tanımlanmakta idi. Sağlık, böylesine dar bir çerçevede tanımlanması bireyi etkileyen ruhsal ve sosyal faktörlere yeterince önem verilmemesinin bir göstergesidir(1).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı: “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental, ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Hastalık ise iyilik halinin yetersizliği ve bozulması olarak ifade edilebilir. İnsan yaşama başladığı ilk andan itibaren özel bakım ve çaba gerektiren bir varlıktır. Bireyin yaşama süresince onun insan olma özelliğinden kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve hürriyetler insan hakları olarak tanımlanmaktadır (2,3).

İnsan hakları ilkelerinin birincisi ‘yaşama hakkıdır’ ve en öncelikli temel hak niteliğindedir. Çünkü diğer hak ve özgürlüklerin gerçek değerlerini kazanabilmeleri ancak yaşama hakkının korunabilmesine bağlıdır. Birey yaşamı tehlikeye girdiği anda yaşamı bozulur, benlik imajı değişir. Yaşamını devam ettirmek, aksayan fonksiyonları yeniden yeterli hale getirmek için yardıma ihtiyaç duyar. Bazı durumlarda hastaneye yatması gerekir (4). Hastaneye yatma bireyi bağımlı hale getirmektedir. Hasta yeni bir ortama girme, bilinmezlik korkusu, ne olacağını bilememe endişesi, yalnızlık ve çaresizlik duyguları yaşar. Hastalık nedeniyle bağımlı hale gelen birey kendisini ifade etmekte güçlük çeker. Bu yoğun duygularla baş edebilmesi olan sorunların çözülebilmesi için hastanın kaliteli bir sağlık hizmeti alması gerekir (5,6).

Çağdaş sağlık görüşüyle hastaların kendi bakımlarından sorumlu olmaları beklenmektedir. Ayrıca sağlık bakım ortamlarında gelişen teknoloji ve araştırmalar, hastaların ihmal ve hatalı uygulamalarla karşılaşması risklerini de arttırmıştır. Hastaların daha bilinçlenerek, yabancı oldukları bu ortamda kendilerini koruyabilmeleri otonomi kazanmalarıyla mümkün olacaktır(7).

Kaliteli bir sağlık hizmeti:Cerrahi bir girişim için bekleme süresinin kısaltılması, acil serviste gerçek acil bakımın verilmesi, klinik uygulamalarda farklılıkların en aza indirilmesi, yeterli olmayan veya yanlış klinik uygulamaların

elimine edilmesi, günün bilimsel doğrularının uygulanması ve günün teknolojilerinden yararlanılması, hekim-hasta ilişkilerinin ve iş gören-hasta ilişkilerinin belli bir iletişim ve koordinasyon düzeyinde olması, gerekmektedir. Bu karşılıklı ilişkilerin (8) sağlıklı yürüebilmesi için her iki tarafın kendi değerlerini iyi bilmesi, sağlık personelinin hasta haklarını bilmesi, saygı duymas ve uygulaması gerekir. Hastaların da haklarını bildiklerinde anlamlı ve doğru istekte bulunabilecekleri açıktır (9). Etkili ve bütüncül bir bakış verilebilmesi için hastaların hastalıkları konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (10).

Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir (11). İnsanların eğitim düzeyi yükseldikçe gelişen teknoloji aracılığıyla değişen dünya ve kendi yaşamları hakkında bilinçlendikçe her alanda hizmetin en iyisini alma, üretme, yaşam şartlarını iyileştirme çabaları da artmaktadır (12). Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesinin tanımına göre sağlık bakımında kalite : “Günün bilgileri ışığında verilen bakışın, hastalardan istenen sonuçların alınması ve muhtemel istenmeyen sonuçların azaltma derecesi” olarak tanımlanmıştır. diye tanımlamışlardır (13-15).

Tüm bilim dalları ve kurumlar insan hakları konusunda sorumluluklarını yerine getirmek için verdikleri hizmette iyileştirme çabalarını yansıtmaya büyük özen göstermektedir. Hizmetin iyileştirilmesi sağlık alanında da hastaya verilecek hizmetin kalitesini artırırken hastanın da haklarının olması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Buna bağlı olarak son yıllarda Avrupa ve Amerika’da sağlık kurumlarının çalışmalarıyla hasta hakları belirlenmiştir. Hasta hakları, hasta- hekim, hasta -hemşire ve hasta ile diğer yardımcı sağlık personeli ilişkilerinin temeli ve belirleyicisi olmuştur (16-18).

Hastalık durumunda birey, sağlıklı olduğu durumla mukayese edildiğinde karar verme sürecinde yetersiz kalır (4). Birey hasta rolüne girdiği zaman sahip olduğu hakları Amerika’da, 1973 yılında, Amerikan Hastaneler Birliği’nin yayınladığı Hasta Hakları Beyannamesi’nde ortaya konulmuştur. Bu bildirgenin

amacı: Hasta bakımına katkıda bulunmak, hastanın ve sağlık ekibi üyelerinin en iyi doyumu sağlamasına yardımcı olmaktır (19).

Hasta hakları uygulama alanı bulabildiği ölçüde anlam kazanmaktadır. Bu hakların uygulanabilmesi sağlık çalışanlarının ve hastaların bu hakların varlığından haberdar olmalarına ve benimsemelerine bağlıdır. Cerrahi servisinde yatan hastaların kendilerine verilmiş olan haklar konusunda ne kadar bilgiye sahip olduklarını saptamak amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

1.1 Temel Kavramlar

1.1.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı: “sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım düşük ekonomik durumda olan ülke insanların ihtiyaçlarını tam olarak karşılamamaktadır.

Bu tanımdaki “iyilik hali” kavramının tam olarak ne anlama geldiği, ‘iyilik halinin dereceleri var mıdır?’ gibi sorular akla getirmektedir. Sağlık kavramı subjektif ve objektif olarak incelenebilir.

Subjektif olarak sağlık: Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kendi durumunu algılamasıdır. Bu bakış açısına göre birey hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılayabilir.

Objektif olarak sağlık: Doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen hastalığın olmamasıdır. Bu durumda bir kişiye sağlıklı diyebilmek için, hem bireyin kendisini subjektif olarak sağlıklı algılaması hem de objektif olarak gerçekten sağlıklı olması halidir (1,20).

1.1.2. Hastalık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü’nün hastalık tanımı ise: “Sağlık sadece hastalığın yokluğu değil, fiziksel akılsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Fiziksel akılsal ve sosyal tam bir iyilik halinin yokluğu ise hastalıktır.” Hastalık canlılarda normal

fizyolojik, psikolojik ya da sosyal yapıyı işlevi ve dengeyi değiştiren ya da engelleyen ve çeşitli belirtilerle ortaya çıkan bozukluktur (21).

1.1.3 Hasta

Hasta; Sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi ifade eder (22). Başka bir tanıma ise tıbbi bakım isteyen ya da talep eden kişidir (23). Başka bir tanıma, ‘‘Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetten yararlanmış kişilerin tümüdür.’’ şeklinde de tanımlanabilir (24). İnsan yaşam süresi içinde hasta olmamak için belli bir çaba göstermesine rağmen, yaşamının belli dönemlerinde hastalık süreçleri yaşar. Hastalanınca çok çabuk olarak iyileşmek ister ve bu sürecin uzaması iyileşmeyi olumsuz yönde etkiler (25,26).

Hasta sağlık görevlisinin bakım altında bulunan kimsedir. Hastaneye başvuran hasta hem sağlığına hem de kendine yabancı olan hastaneye ilişkin korku ve endişelerle doludur. Hastanın algıları ve düşünceleri daha çok hastalığı üzerinde yoğunlaşmıştır (27-29).

1.1.4 Hak Kavramı

Hak kavramını bir ilke olarak değerlendirmek mümkün olmakla birlikte, İnsan doğasında, yaratılışında var olan bir amaçtır (30-32). Bir başka tanımda ise, hak, hukuken korunan çıkarların gerçekteştirilmesi amacıyla, kişiye hukuk düzeni tarafından sağlanan ve kullanılması onun iradesine bırakılan bir hukuk kudretidir. Hasta olan bir kimseye hukuk düzeni tarafından tanınmış yetki olarak tanımlanabilir (33,34).

Hak hukuk kurallarına dayanmaktadır. Hukuk kuralları içinde devlet, kişilere bazı serbesti ve özgürlükler tanır. Devlet tanıdığı bu hakları genişletebilir veya

daraltabilir (35-36). Farklı tanımlar yapılmış olsa da hakkın amacı, özgürlüğün dışı vurumu'nu sağlamaktır.

Hak kavramı, esas olarak kişilerin girdikleri ilişkilerde ve yaşadıkları toplumda başta devlet olmak üzere, kendileri üzerinde baskı uygulayabilecek ve/veya olumsuz girişimde bulunabilecek kurumlar veya kişiler karşısında korunma amaçlamaktadır (37). Sağlık personelinin ise ülkesindeki tıbbi uygulamaları düzenleyen yasaları çok iyi bilmesi gerekmektedir. Yasa ve yükümlülükleri bilmemek onları yasal sorumluluktan kurtarmaz (38-40).

1.1.5. Yaşam Kavramı

Evrendeki en değerli canlı olan insan, varlığını sürdürmek ve geliştirmek için sağlıklı ve onurlu bir yaşama hakkına sahiptir (41,42).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre insanın insan olarak doğmaktan gelen vazgeçilmez ve devredilemez olarak nitelenen haklarının varlığı tanımlanmıştır. Bu haklardan en önemlilerinden biri yaşam hakkıdır (43). Bildirgedeki yaşamın, yalnızca canlılıktan ibaret olmadığı, nitelikli bir yaşam olduğu vurgulanmaktadır (44).

T.C. Anayasası'nın 17. maddesi "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir; tıbbi zorunluluklar ve kanun dışı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızasız olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" ifadeleriyle insanın yaşama hakkı kesin kurallarla korunmuştur. Yasalarca korunan yaşama hakkı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde "Tabip hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak mümkün olmadığı durumlarda dahi şiddetini azaltmak ve dindirmekle yükümlüdür" şeklindeki ifade ile güvence altına alınmıştır (45,46).

1.1.6. Kişilik Hakkı

"Kişilik hakkı; " kişiliği oluşturan değerlerin tümü üzerindeki hak" (47).

yada, “kişinin toplum içindeki saygınlığını ve kişiliğini geliştirmesini temin eden varlıkların tümü üzerindeki hak.” Olarak tanımlanmaktadır (48).

Kişilik hakkı, mutlak haklardandır. Devredilemez, vazgeçilemez ve mirasçılara bırakılamaz (49). Kişinin vücut bütünlüğü üzerinde yapılan müdahalenin, hekim tarafından kişinin sağlığını, hayatını ve vücut bütünlüğünü koruma amacını taşıması, müdahalenin tıbbi nitelik taşıması ve kişinin geçerli rızasına dayanması halinde hukuka aykırı olmaz (50). Bireysel haklar kavramı, kişinin yaşamını yönlendirme, karar verme şekli, yanlış, iyi, kötü gibi kavram ve değerlerle ilgilidir. Bireysel hak kavramının gelişimini etkileyen sosyal ilişkiler, kültürel bilgiler, aile gibi birçok etken vardır (51,52).

Sağlık bakım reformuyla tüm bireylere yaygın üniversal bakım desteği gündeme gelmiştir. Ancak sistemde var olan eşitsizliklerin öncelikle insan hakları açısından giderilmesi önemlidir (53-55).

1.1.7.Sağlık Hakkı

Bütün dünya ülkelerinde 20. yüzyılda yasa ve Anayasaya da giren birçok hakların yanında, sağlık hakkına da yer veriliyordu. 20.yüzyılın ikinci yarısından sonra ortaya çıkan ve bir ölçüde üçüncü dünya ülkelerinin isteklerini de yansıtan haklarda sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı gibi bütün insanlığa yönelik kavramlar yer aldı (56,57). Sağlık hakkı temel insan haklarından biridir ve sağlığın korunup geliştirilmesine yönelik hakları tanımlamaktadır (58).

Sağlık hakkı bedenine sahip olma hakkının önemli bir unsuru olup ana rahmine düşmeden başlamış bir hak olarak kabul edilir (24).

Hasta haklarını kabul etmek sağlık hakkından vazgeçmek anlamına gelmez. Sağlıklı olma ile hastalık birbirinden farklı iki durumdur ve her ikisiyle de ilgili farklı haklardan söz etmek mümkündür (59,60).

Türkiye’de sağlık hakkı ilk 1961 Anayasas’nda yer almış olup, Hasta Hakları Yönetmeliği ise 1998’de yürürlüğe girmiştir (61,62). Bireyin kendisi için karar verme hakkı anayasanın 17. maddesinde ve 1219 sayılı yasanın 70. maddesinde güvence altına alınmıştır (63).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi sağlık hakkını, “herkesin gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenlik hakkı vardır” şeklinde tanımlanmıştır (64).

Bireyin sağlıklı olmayışı o kişiyi değil tüm toplumu etkilemektedir. Bireyin hastalığı ailesinden başlayarak tüm toplumun sorunu haline gelir. Bu nedenle toplumun kendi sağlık sorunlarına sahip çıkması; ancak bireyin sağlık sorunlarına sahip çıkmasıyla mümkün olacaktır. Toplumun devamlılığı sağlık hakkının sürdürülebilir olmasına bağlıdır. O halde bu hak vazgeçilemez, bireyin ya da toplumun olmazsa olmaz niteliğindeki bir haktır (65).

Pellegrino, “Sağlık gibi çok kişisel bir konuda, bir insanın kişisel değerlerini diğer kişiye yüklemek, ahlaki adaletsizliktir “ demiştir (66).

Başka bir tanıma göre “Kişinin devletten ve toplumdan hem iyi işleyen bir organizmanın devamının sağlanmasını hem de hastalandığında tedavisinin sağlanmasını isteme hakkı olarak tanımlanmaktadır” (67).

Toplum sağlığı açısından sağlık hakkının önemi, sağlık hizmetlerini belirleyen olanakların, ne derece eşit kullanıldığı konusunda kendisini gösterir (68).

Bireyin ve toplumun sağlığının etkileyen biyolojik, kimyasal, sosyal, kültürel ve ekonomik alanlara yönelik olarak eşit dağılımı sağlayacak hukuki düzenlemeler yapılmalı, geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (65).

Sağlık hakkı, birey devlet ilişkisi çerçevesinde, devletin vatandaşların sağlıklı bir yaşam için gereksinimlerini karşılama yükümlülüğünün varlığı durumunda, bireyler devletten kanunun gereğinin yapılmasını bekleme hakkına sahip olmaktadır (69,70).

1.2.Hasta Hakları

Tarihte hekimler, hukukçular, din adamları ile askeri kurumlar toplum hayatında otorite konumunda görülmüşler, onların yargı ve bilgeliklerine saygı gösterilmiştir. 18. ve 19. yüzyıllarda tıp bilimsel bir beceri alanı haline gelmiştir. Hasta başında gerçekleştirilen tıbbi eylem evlerden hastane ve üniversitelere

kaymıştır. Bu tarihsel gelişim hastaların, hekimin davranış ve tavsiyelerini mutlak uyulması gereken emirler olarak algılamasına neden olmuştur. Sonuçta hekimlik “paternalistik” davranış gösteren baba rolündeki bir tür otorite kaynağına dönüşmüştür.

Son yıllarda batı dünyasında ortaya çıkan eşitlik, bireysellik ve demokrasi gibi kavramlar, hekim hasta ilişkisindeki otorite yapısına karşı tepkiler ortaya çıkarmaya başlamıştır. Bunun sosyal alandaki ifade biçimi ise “Hasta hakları” olmuştur.

Hasta haklarıyla ilgili yazılan belgelere bakıldığında hepsinin birinci maddesinin ‘sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı’ olduğu görülür (71).

Hasta hakları “sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı” içinde yer alan hakların bir bölümünü anlatır. Ancak insanlar bu hakların ayrımlarına genellikle sağlıkları bozulduğunda, yani hastalandıklarında, bu durumdan nasıl kurtulacaklarını aradıkları sırada varırlar. Sağlıklı iken haklarını kullanması kolaydır. Ancak en zayıf ve bağımlı olduğumuz durumda haklarının çiğnenmesine maruz kalırlar. Hastalıkta hem fiziksel hem de ruhsal yönden zayıf oldukları için haklarını savunamazlar. Bu nedenle sağlık hakkı yerine hasta hakları kavramı ön plana çıkmaktadır (72,73).

Hasta hakları; sağlıklı yahut hasta olarak sağlık hizmetlerini kullanan insanların, sağlık kurumları ve sağlık personeli tarafından tanı, tedavi rehabilitasyon amacı ile yapılan girişimler ve diğer tıbbi bakım hizmetleri sırasındaki haklarıdır (74,75).

İnsanın sağlıklı yaşama, hastalanmama hakkının kullanmasında sağlık ekibi kilit rol oynar(76,77). Ayrıca hastanın yeterlilikleri, yetersizlikleri, motivasyonu nedir? Problemler nelerdir? Bunları öğrenmeli ve hasta bireyin kendine yetmediği durumda sağlık personeli tarafından hakları korunmalıdır(78,79).

Hasta hakları dayanağını bazı uluslararası belgelerden almıştır. Bunlardan ilki, Dünya Tabipler Birliği’nin 1981 yılında kabul ettiği “Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi”dir.

Son yıllarda hasta haklarının ayrıntılı olarak yeniden tanımlanması için çabalar yoğunlaşmış, 28- 30 Mart 1994’te Amsterdam’da yapılan “Avrupa’da Hasta

Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” hazırlanmıştır. Bildirgede hasta hakları ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

Son yıllarda hasta haklarının tıbbi etiketten çok, yasal düzenlemeyle korunması yönünde bir eğilim görülmektedir. Bu eğilim doğrultusunda Hollanda, Finlandiya ve Norveç gibi bazı Avrupa ülkelerinde hasta örgütlerinin de katılımıyla hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelere gidilmiştir. Yakın zamanda Hollanda Parlamentosu böyle bir yasayı onaylamıştır. Birçok ülkede hasta örgütleri, hasta haklarının tarafı olarak kabul edilmektedir.

Hasta hakları, sağlık ekibinin tüm üyelerini ilgilendiren yaşamsal bir konudur. Hasta hakları daha iyi bir sağlık ortamı için hasta ve sağlık ekibinin birlikte sahip çıkması gereken haklardır (20).

1.2.1 İnsan Haklarının Tarihi Gelişimi

İlk olarak İngiltere Kralı John’un 1215’te İngiltere halkına “Hürriyetlerin Beraatı” (Magna Charta Libertatum) denilen belgeyi vermek zorunda kalması ile ortaya çıkan insan hakları kavramı, esas olarak 17. ve 18. yüzyıllar içinde gelişmiş ve “İnsan Hakları Doktrini” olarak adlandırılmıştır (80). Bu haklar insanların sadece insan olmak sıfatıyla doğuştan bir takım dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez haklara sahip olduğu görüşünü savunuyordu (81). İnsan haklarının gelişimi ve yayılmasında İngiliz, Amerikan ve Fransız Devrimleri etkili olmuştur (82).

1789 Tarihli Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi insan hakları açısından önemli adımların atıldığı bir bildiridir. Bu belge, insanlık tarihinin en önemli belgelerinden biridir ve başlı başına bir dönüm noktası teşkil eder (83). Bütün dünya insanları için 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi önemli bir başlangıç olmuştur.

19.yüzyıl, başından itibaren ve özellikle 1. Dünya Savaşı’na tepki ortamında gelişen haklar ve kavramlar dönemidir. Birleşmiş Milletler bu dönemde kurulmuş, insan haklarının uluslararası gözetimi ve uluslararası dayanışmanın temelleri bu dönemde atılmıştır. Bu dönemin bir diğer özelliği, sosyal devlet anlayışının

getirilmiş olmasıdır. Sosyal adalet, sosyal refah ve sosyal güvenlik üçlüsü bu dönemde yerleşen kavramlardır (84).

20. yüzyılda sistematik araştırmalarla birlikte ilk ulusal ve uluslararası “etik kodlar” belirlenmeye başlandı. Almanya, ulusal etik kodunu ilk formüle eden ülkelerden birisidir (85,86).

İnsan haklarının uluslararası düzeye geçişinde ise asıl büyük atılım 2.Dünya Savaşı sırasında gerçekleşmiştir. Bu amaçla yapılan çalışmalar belli aşamalardan geçtikten sonra 10 Aralık 1948’de Birleşmiş Milletler Kurulu tarafından İnsan Hakları Evrensel Bildirisi olarak kabul edilmiştir (32).

1950’den günümüze kadar gelen dönemde Dünyanın insanlığın ortak malı ve hatta gelecek nesillerden emanet alınmış bir ortak mal olduğu bilincinin geliştiği ve yerleştiği dönemdir. Çevre ve sürdürülebilir kalkınma konsepti, bu dönemde gelen en önemli kavramlardır. Bu gelişmelerin uzantısı olarak barış içinde birlikte yaşama, işbirliği, dayanışma, uluslararası eşitlik, dünya nimetlerini birlikte paylaşma, sosyal gelişme en çok kullanılan ve geliştirilen kavramlar olmuştur. Bu dönemde ayrıca sağlık, eğitim, çocuk, kadın hakları geliştirilmiş ve yaptırıma bağlanmaya başlanmıştır. Diğer bir anlatımla bu haklar belirsizlikten kurtularak, doğrudan uygulanabilen ve dava edilebilen haklar niteliğine kavuşmaya başlamıştır (87) .

İnsan hakları ve temel hürriyetler, tüm insanların doğumlarıyla birlikte elde ettikleri vazgeçilmez haklardır, ve kanunlarla garanti altına alınmışlardır. Bunların korunması ve geliştirilmesi devletin başta gelen görevidir. İnsan haklarının tam olarak uygulanması hürriyetin, adaletin ve barışın temelidir.

1.2.3. Hasta Haklarının Tarihi Gelişimi

Tarihin başlangıcından itibaren ilk çağ toplumlarında ve antik çağ medeniyetlerinde hekimlerden talep edilenler, hasta olmanın ahlaki yorumlarında ve resmi kurumların yer atmadaki belgelerinde bulunur. Kendinden eski olan Sümerlerin kurallarına dayanan Kral Hammurabi Kanunları (yaklaşık M:Ö.1750), hekimin çalışmaları hakkındaki kuralları (aktarılan ilk ücret cetveli de dahil) içermektedir(33). Hammurabi Kanunlarında olduğu gibi ilk çağ uygarlıklarının hemen hepsinde, kötü ya da hatalı bir uygulama olduğunda hekim sorumluluğundan

söz edilmekte iken ilk kez Roma hukukunda hekim bilgisizliği ve ihmali ağır kusur olarak kabul edilmiştir (35). Yüz yıllar öncesinden günümüze kadar hasta haklarının çekirdeğini M.Ö 4. ve 5. yüzyılda ortaya çıkmış olan Hipokrat yemini oluşturmuştur. Bu yemin, hekim için getirilen kürtaj, aktif ötenazi ve taş çıkarma yasakları, sır saklama yükümlülüğü, zarar ve haksızlıklardan koruma, her hastaya saygı gösterme gibi konuları içermektedir.

Orta çağda ise hekim ve hasta ilişkileri din perspektifi ile ele alınmıştır. Aydınlanma yüzyılı, hekimin, hastanın ve toplumun yükümlülükleri ve erdemlerine daha yoğun bir şekilde değinir. Leibniz'e göre tıp ve ahlak birbirleriyle sıkı sıkıya bağlantılıdır. Johann Karl Osterhausen, 1798'de tıbbi aydınlatmayı "Bir insanın bedensel sağlığıyla ilgili olan konularda cehaletten çıkışı" olarak tanımlar. On dokuzuncu yüzyılda, 1803'te Thomas Percival tarafından aydınlanma ruhunda yazılan "Code of Medical Ethics"(Tıp Etiği Kodları) geniş çapta etkili oldu (88). Eserde Hipokrat yeminiyle ortak yönleri vardı. Farkı, kurumsal tıp etiği üzerinde durmasıydı. Percival, ahlak meselesine sosyal boyut getirmekteydi (56). 19. yüzyılda Percival'in tıp etiği Amerika'yı etkiledi, Çıkartılan tıp ahlak yasaları bu çalışmalara dayanıyordu(89). Tıp etiği konusunda ilk uluslararası kongre, 1900 yılında Paris'te düzenlendi.

1964'te Dünya Tıp Birliği tarafından kabul edilen Helsinki Bildirgesi yasal bir belgeden çok araştırmacılara bir kılavuz olması sebebiyle tıp mensupları üzerinde daha etkili oldu. Aynı birliğin Tokyo'da aldığı insan üzerinde deneyle ilgili kılavuz da birçok ülkede kurumsallaşmış etik kurullarına yol gösterici olmaktadır (90- 92).

Bugünkü anlamda hasta haklarının Amerika Birleşik Devletleri'nde başladığı kabul edilir. Modern tıbbın merkezinin özel hekim muayenahanelerinden hastanelere kayması ile birlikte hasta haklarından daha çok söz edilmeye başlamıştır (93,56). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'li yılların başında mahkeme kararlarında hekim – hasta ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığı, güvene dayanan bir ilişki türü olduğuna değinilir (93) .

Sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde işler halde olması, toplum sağlığı için birincil koşuldur. Dolayısıyla hasta hakları özellikle son yıllarda içinde sağlık hizmetleri tartışmalarının ağırlıklı konularından biri olarak ele alınmaya başlamıştır.

Bütün dünyada başta hekim birlikleri olmak üzere, sağlık koruma kuruluşları çeşitli programlar yürütmeye başladılar. Düzenli şekilde bir araya gelerek, etikle düzenlenen hasta hekim ilişkisini, hukuk alanında yapılabilecek bir hasta hakları çerçevesine yerleştirmeye çalıştılar. Hekimler ve öteki sağlık çalışanları tıbbi uygulamalar sırasında hastalara karşı olan etik yükümlülük karşısında daha duyarlı olurken kamuoyunda bu alandaki haklar konusunda daha dikkatli hale gelmiştir (94,95).

1.2.4.Ülkemizde Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

TBMM'nin kuruluşundan kısa bir süre sonra Mayıs 1920'de Türkiye tarihinde ilk olarak "Şehiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti"(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurulmuş ve sağlık alanında yeni düzenlemelerle sağlık sorunları konusunda tedbirler alınmaya çalışılmıştır.

1219 sayılı ve 14.4.1928 tarihli resmi gazetede yayınlanan "Tababet Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa" ile tıbbi müdahale öncesi hastanın onamının alınması zorunluluğunu getiren hüküm konulmuştur. Bu hüküm hasta hakkı olmaktan çok hekim sorumluluğu olarak görülmüştür (96). Ancak buradaki onam kuşkusuz hekim hasta ilişkisinin yasal çerçevesi içindedir. Evrensel etik değerlerde onam alınırken hastaya ve değerlerine saygı gösterip gösterilmediğini, yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği önemlidir(97).

Dünya Sağlık Örgütüncelikle kabul edilen sağlık tanımı 1947 yılında 5062 sayılı yasa ile ülkemizde de kabul edilmiştir. Bu tanım 1961 Anayasası'nda yer almaktadır, dolayısıyla ile 1982 Anayasamızın 90.maddesi uyarınca bir iç yasa olmaktadır. Devletin uluslararası yükümlülüklerinden kaynaklanan bir sorumluluğu vardır. Bunun gereklerini yerine getirmelidir. Nitekim 1982 Anayasamızın 56. maddesi sağlık, çevre ve konut konularını düzenlemektedir. Bu madde devlete daha çok düzenleyici ve denetleyici bir işlev vermektedir (98). 1961 Yılında çıkarılan "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" hasta hakları konusunda bazı hükümler taşımaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi son yıllarda ülkemizde de hasta hakları konusunda önemli girişimler başlatılmıştır. Dünya Tıp Birliği 1981'de Lizbon Bildirgesini yayınlamış, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Birliğinin 1994'te Amsterdam Bildirgesi'ni yayınlaması ve

1995'te Dünya Tıp Birliği'nin Lizbon Bildirgesi'ni Bali'de gözden geçirip yayınlaması, Avrupa Konseyi'nin 1997'de İnsan Hakları ve İnsan Hakları Biyotıp Sözleşmesi'nden sonra Türkiye, bu bildirgelerde ve sözleşmelerde yer alan Hasta hakları temel olarak kendi iç mevzuatı ve taraf olduğu uluslararası sözleşmeleri dikkate alarak 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı “Hasta Hakları Yönetmeliğini” yürürlüğe koymuştur (92).

5.10.2003 tarihinde yayınlanan Sağlık Tesislerinde Hasta Haklarına İlişkin Yönergeye göre sağlık tesisinde ortaya çıkan sorunların önlenmesi, 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 belirlemektedir (99).

Bu yönergeye göre, hekimin aydınlatma yükümlülüğü ile ilgili olarak ülkemizdeki temel düzenlemeler Hasta Hakları Yönetmeliği ile yapılmıştır (100). Hekimin aydınlatma yükümlülüğü, tanı ve tedavi konusunda öncelik kazanır. Çünkü hastanın tıbbi el atma ve yardıma rıza gösterebilmesi için kendisine yapılacak, uygulanacak yöntem ve süreci bilinmesi gerekir. Tedavi ve tanının çeşitli biçimleri ve metotları varsa, bunların seçimi kural olarak hekime aittir. Hekim yeni bir tıbbi yöntemi uygularken, bu yönteme karşı bilimsel alanda kuşku varsa bunları da açıklamalıdır.(101)

1.2.5. Hasta Haklarının Amacı

Hasta hakları temel olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını açıklamakta ve dayanağını insan hakları ile temel belgelerden almaktadır. Sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi, herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması hasta haklarının en önemli amacını oluşturmaktadır (26).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma cerrahi servislerinde yatan hastaların hasta hakları hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2.2- Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Uşak il merkezinde bulunan Bir Eylül Devlet Hastanesi ve Uşak Devlet Hastanesi cerrahi servislerinde yatan hastalara kurum yetkililerinden izin alınarak 1 Mart 2007 ile 31 Mayıs 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.3 Araştırmanın Evreni Örnekleme

Uşak il merkezinde anketin uygulandığı dönemde cerrahi servislerinde 2493 hasta yatmış olup bu hastalardan 413 tanesi gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve araştırma kapsamına alınmıştır.

2.4 Verileri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında hastaların birbiriyle etkileşimlerini önlemek için yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmıştır. Araştırma katılımcılara hasta hakları ile ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 30 soruluk anket bizzat araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

2.5 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafında hazırlanmış olan hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hasta hakları konusundaki bilgi durumlarına saptamaya yönelik çeşitli sorulara yer verilmiş olan anket formu (ek 1) kullanılmıştır.

2.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda 413 hastadan elde edilen veriler SSPSS for windows 13.0 8 (Statistical Packege For Social Sciences For Window) paket programına kodlanarak girilmiştir ve istatistiksel değerlendirmesi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelerik Çapraz tablo, ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel Anlamlılık seviyeleri için $p < 0,05$ değeri olarak alınmıştır.

3-BULGULAR

Tablo 3.1:Çalışmaya katılan hastaların sosyo- demografik özelliklerin dağılımı

Özellikler		n	(%)
Yaş	20 yaş altı	50	12,1
	21-40 yaş üzeri	184	44,6
	41 yaş üzeri	179	43,3
	Toplam	413	100,0
Cinsiyet	Kadın	274	66,3
	Erkek	139	33,7
	Toplam	413	100,0
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	82	19,9
	Temel eğitim	205	49,6
	Lise	88	21,3
	Yüksekokul	38	9,2
	Toplam	413	100
	Medeni durumu	Evli	294
Bekar		76	18,4
Dul		43	10,4
Toplam		413	100,0
Meslek	Memur	35	8,5
	Serbest meslek	53	12,8
	İşçi	39	9,4
	İşsiz	24	5,8
	Ev hanımı	201	48,7
	Diğer	61	14,8
	Toplam	413	100,0
	Gelir düzeyi	150- 399 YTL	154
400- 649 YTL		179	43,3
650- 1000 YTL		62	15,0
1000 YTL ve üzeri		18	4,4
Toplam		413	100,0
Sosyal güvence	Emekli Sandığı	53	12,8
	SSK	216	52,3
	Bağ-kur	81	19,6
	Yok	17	4,1
	Yeşil kart	46	11,1
	Toplam	413	100,0

Çalışmaya katılan hastaların 20 yaş altı yaş gurubunun, 50 kişiyle %12,1'lik oran; 21-40 yaş üzeri yaş gurubunun 184 kişiyle %44,6'lık oranı; 41 yaş ve üzeri yaş gurubunun ise 179 kişiyle %43,3'lük oranı oluşturduğu görülmektedir. Hasta mevcudunun 274 kişisini %66,3'lük oran ile kadınların; 139 kişisini %49,3'lük oran ile erkeklerin oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumları ise, Okuma-yazma bilmeyenlerin 82 kişi ile %19,9'luk oranı; Temel eğitim mezunlarının 205 kişi ile %49,6'lık oranı; Lise mezunlarının 88 kişi ile %21,3 oranı; Yüksekokul mezunların 38 kişi ile %9,2'lik oranı oluşturduğu görülmektedir.

Hastaların medeni durumlarına göre: Evli olanların 294 kişi ile %71,2'lik oran; bekar olanların 76 kişi ile %18,4'lük oranı; dul olanların ise, 43 kişi ile %10,4'lük oranı oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların mesleki dağılımlarına bakıldığında: Memurların 35 kişi ile %8,5'lik oranı; işçilerin 53 kişi ile %12,8'lik oran; serbest meslek sahiplerinin 39 kişi ile %9,4'lük oranı; herhangi bir işte çalışmayanların 24 kişi ile %5,8'lik oran; ev hanımlarının 201 kişi ile %48,7'lik oranı; diğer mesleklerden olanların 61 kişi ile %14,8'lik oranı teşkil ettiği görülmektedir.

Ekonomik açıdan değerlendirildiğinde, 154 hastanın 150 ile 399 YTL arasında aylık gelire sahip olduğu ve hasta mevcudunun %37,3'lük oranını teşkil ettiği görülmüştür. 179 hastanın 400 ile 649 YTL arasında aylık gelire sahip olduğu ve hasta mevcudunun %43,3'lük oranı teşkil ettiği, 62 hastanın 650 ile 1000 YTL arasında aylık gelire sahip olduğu ve hasta mevcudunun %15'lik oranı teşkil ettiği, 18 hastanın 1000 YTL ve üzeri aylık gelire sahip olduğu ve hasta mevcudunun %4,4'lük oranı teşkil ettiği görülmüştür.

Katılımcıların sosyal güvencesine göre dağılımlarının ise: Emekli sandığına bağlı 53 kişinin %12,8'lik oran; SSK'ya bağlı 216 kişinin %52,3'lük oran; Bağ kur'a bağlı 81 kişinin %19,6'lık oran; herhangi bir sosyal güvencesi olmayan 17 kişinin %4,1'lik oran; Yeşil kart sahibi 46 kişinin %11,1'lik oranda olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2: Hastaların hastaneye yatış şekline göre dağılım

Hastaneye Yatış Şekli	(n)	(%)
Akut	216	52,2
Kronik	197	47,7
Toplam	413	100,0

Hastaneye yatan hastaların 216 kişisi akut olarak yatmış olup bu sayı yatan hastaların %52,2'lik oranını oluşturmaktadır. 197 kişi ise kronik olarak yatmış olup bu sayı yatan hastaların %47,7'lik oranını oluşturmaktadır.

Tablo 3.3: Hastanede kalış sürelerini göre dağılımı

Hastanede kalış	(n)	(%)
1gün	76	18,4
2-7 gün	257	62,2
Bir haftadan fazla	80	19,4
Toplam	413	100

Hastanede bir gün kalan 76 kişi %18,4'lük oranı, iki ile yedi gün aralığında kalanlar 257 kişi ile %62,2'lik oran, bir haftadan fazla kalanlar ise 80 kişi ile %19,4'lük oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.4: Tedavilerini yapan sağlık personelinin tanıma durumuna göre dağılımı

Sağlık personelinin tanıma	(n)	(%)
Tanıyanlar	198	47,9
Tanımayanlar	215	52,1
Toplam	413	100,0

Tedavisini yapan personeli tanıyanlar 198 kişi ile %47,9'lük oranı, tanımayanlar ise 215 kişiyle %52,1'lik oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.5: Hastanede uyulması gereken kurallar hakkında bilgi aldıkları kişiye göre dağılımı

Bilgi veren	(n)	(%)
Doktor	36	8,7
Hemşire	110	26,6
Diğer sağlık personeli	23	5,6
Hastalar	8	1,9
Bilgi verilmedi	236	57,1
Toplam	413	100,0

Hastaların bilgi alma düzeylerine bakıldığında, doktorlardan bilgi alan hastaların sayısı 36 kişi ile %8,7'lik oranı, hemşirelerden 110 kişi ile %26,6'lük oranı, diğer sağlık personelinde 23 kişi ile %5,6'lık oranı, hastalardan 8 kişi ile %1,9'luk oranı, kendilerine hiç kimse tarafından bilgi verilmediğini söyleyenlerin 236 kişi ile %57,1'lik oranı oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 3.6: Hasta haklarıyla ilgili bilgilenme durumu

Bilgisi var mı?	(n)	(%)
Var	125	30,3
Yok	288	69,7
Toplam	413	100,0

Hasta haklarıyla ilgili bilgiye sahip olan hastaların oranlarının 125 kişi ile %30,3'lük oran, bilgisi olmayanların ise 288 kişi ile %69,7'lik orana sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.7: “Haklarınızın korunmadığını düşündüğünüzde başvurabileceğiniz makam neresi ?” sorusuna hastaların verdikleri yanıtların dağılımı

Başvurulacak Makam	(n)	(%)
Baş Hekimlik	206	49,9
Sağlık Müdürlüğü	64	15,5
Hasta Haklar Bölümü	130	31,5
Mahkemeler	13	3,1
Toplam	413	100,0

Hastaların haklarının ihlal edildiğinde başvurabilecekleri yer olarak, başhekimliğe başvururum diyenlerin 206 kişi ile %49,9'luk oranı, Sağlık Müdürlüğüne 64 kişi ile %15,5'lik oranı, Hasta Haklar Bölümüne 130 kişi ile %31,5'lik oranı, mahkemelere ise 13 kişi ile %3,1'lik oranı oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 3.8: “Bulduğunuz kurum size düzenli temiz ve huzurlu bir ortam sağladı mı?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Düzenli bir ortam sağladı	(n)	(%)
Evet	258	62,5
Hayır	33	8,0
Kısmen	29,5	122
Toplam	413	100,0

“Hastanemiz düzenli ve temiz huzurlu bir ortam sağladı mı?” sorusuna “evet” diyenlerin sayısı 258 kişi ile %62,5'lik oranı , “hayır” diyenlerin sayısı 33 kişi ile %8,0'i, kısmen diyenlerin sayısı ise 122 kişi ile %29,5'lik oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.9: “Hayati tehlike söz konusu olduğunda istemerseniz de size tıbbi müdahale yapılabilir mi?” sorusuna hastaların verdiği yanıtların dağılımı

Müdahale yapılabilir	(n)	(%)
Evet	239	57,9
Hayır	88	21,3
Bilmiyorum	86	20,8
Toplam	413	100,0

“Hayati tehlike söz konusu olduğunda istemerseniz de size tıbbi müdahale yapılabilir mi?” sorusu sorulduğunda ise hastalardan “evet yapılabilir” diyenlerin 239 kişi ile %57,9’luk oranı , “hayır müdahale edilemez” diyenlerin 88 kişi ile %21,3’lük oranı, “bilmiyorum” cevabını verenlerin 86 kişi ile %20,8’lik oranı oluşturduğu görülmüştür.

Tablo 3.10: “Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgilerin gizli tutulduğuna inanıyor musunuz?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı

Bilgilerin gizli tutulması	(n)	(%)
Evet	235	56,9
Hayır	79	19,1
Kısmen	99	24,0
Toplam	413	100,0

“Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgilerin gizli tutulduğuna inanıyor musunuz?” sorusuna “evet” diyenlerin 235 kişi ile %56,9’luk oranı, “hayır” diyenlerin 79 kişi ile %19,1’lik oranı , “kısmen” diyenlerin 99 kişi ile %24,0’lük oranı oluşturduğu görülmüştür.

Tablo 3.11: “Muayene ve tedaviniz sizin mahremiyetinizi koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda mı yapıyor?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Mahremiyetiniz korunuyor mu?	(n)	(%)
Evet	308	74,6
Hayır	31	7,5
Kısmen	74	17,9
Toplam	413	100,0

“Mahremiyetiniz korunuyor mu?” sorusuna verilen cevaplarda “evet” diyenlerin 308 kişi %74,6’lık oranı, “hayır” diyenlerin 31 kişi ile %7,5’lik oranı

oluşturduğu, “kısmen” diyenlerin 74 kişi ile %17,9'luk oranı oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 3.12: “Hastanede yattığınız süre içinde dini vecibelerinizi yerine getirebildiniz mi?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Dini vecibelerinizi yerine getirebildiniz mi?	(n)	(%)
Evet	143	34,6
Hayır	195	47,2
Kısmen	75	18,2
Toplam	413	100,0

“Hastanede dini vecibelerinizi yerine getirebiliyor musunuz?” sorusuna alınan cevaplarda “evet” diyen 143 kişinin %34,6'lık oranı, “hayır” diyen 195 kişinin %47,2'lik oranı, “kısmen” diyen 75 kişinin %18,2'lik oranı oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 3.13: “Hastanede kendinizi güvende hissettiniz mi?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Güvende hissettiniz mi?	(n)	(%)
Evet	313	75,8
Hayır	30	7,3
Kısmen	70	16,9
Toplam	413	100,0

“Hastalara hastanede kendinizi güvende hissettiniz mi?” sorusu sorulduğunda “evet” diyenler 313 kişi ile %75,8'lik oranı, “hayır” diyenler ise 30 kişi ile %7,3'lük oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.14: “Hasta haklarına birimine herhangi bir nedenle müracaat ettiniz mi?” Sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Hasta haklarına müracaat	(n)	(%)
Evet	18	4,4
Hayır	395	95,6
Toplam	413	100,0

“Hasta haklarına birimine herhangi bir nedenle müracaat ettiniz mi?” sorusuna “evet” cevap verenler 18 kişi ile %4,4'lük oranı, “hayır” diyenler ise 395 kişi ile %95,6'lık oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.15: “Hastanede yattığınız sürece uygulanan tedavinin risk ve seçenekleri hakkında sağlık personeli sizi bilgilendirdi mi?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Hasta haklarına müracaat	(n)	(%)
Evet	18	4,4
Hayır	395	95,6
Toplam	413	100,0

“Hastanede yattığınız sürece uygulanan tedavinin risk ve seçenekleri hakkında sağlık personeli sizi bilgilendirdi mi?” sorusuna, “evet” diyenler 18 kişi ile %4,4’lük oran, “hayır” diyenler ise 395 kişi ile %95,6’lık oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.16: “Hastanede yattığınız sürede tedavi ve uygulamaları reddetmek istediğiniz oldu mu?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Uygulamaları reddetmek istediğiniz oldu mu?	(n)	(%)
Evet	51	12,3
Hayır	325	78,7
Kısmen	37	9,0
Toplam	413	100,0

“Hastaneye yattığınız sürede tedavi ve uygulamaları reddetmek istediğiniz oldu mu? Sorusuna, “evet” diyen 51 kişi %12,3’lük oran, “hayır” diyen 325 kişi %78,7’lik oranı ”kısmen” diyen 37 kişi %9,0’luk oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.17: “Taburcu olurken evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı

Taburculuk eğitimi verildi mi?	(n)	(%)
Evet	236	57,8
Hayır	177	42,8
Toplam	413	100,0

“Taburcu eğitimi verildi mi sorusuna “evet” diyen 236 kişi %57,8’lik oranı , “hayır” diyen 177 kişi %42,8’lik oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.18: “Hasta ziyareti için konulan kural ve uygulamaların gerekli olduğuna inanıyor musunuz?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Ziyaret kuralları gerekli mi?	(n)	(%)
Evet	331	80,1
Hayır	30	7,3
Kısmen	52	12,6
Toplam	413	100,0

“Hasta ziyareti için konulan kural ve uygulamaların gerekli olduğuna inanıyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabını veren 331 kişi %80,1’lik oranı , “hayır” cevabını veren 30 kişi %7,3’lük oranı, “kısmen” diyen 52 kişi ise %12,6’lık oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.19: “Genel olarak size sunulan hizmetin kalitesinden memnun kaldınız mı?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Hizmetten memnun kaldım	(n)	(%)
Evet	290	70,2
Hayır	23	5,6
Kısmen	100	24,2
Toplam	413	100,0

“Size sunulan hizmetin kalitesinden memnun kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplarda “memnun kaldım” diyenler 290 kişi ile %70,2’lik oranı, “hayır” diyen 23 kişi %5,6’lık oranı , “kısmen” diyen 100 kişi %24,2’lik oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.20: “Sağlık tesisinin fiziksel koşullarından memnun kaldınız mı?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Sağlık tesisinden memnun kaldınız mı?	(n)	(%)
Evet	254	61,5
Hayır	49	11,9
Kısmen	110	26,6
Toplam	413	100,0

“Sağlık tesisinin fiziksel koşullarından memnun kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplarda “Sağlık tesisinin fiziksel koşullarından memnun kaldım.” diyenler 254 kişi ile %61,5’lik oranı, “memnun kalmadım” diyenler 49 kişi ile %11,9’luk oranı , “kısmen” diyenlerse 110 kişi %26,6’lık oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.21: “Size sunulan hizmetten memnun kaldınız mı?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Hizmetten memnun kaldınız mı?	(n)	(%)
Evet	288	69,7
Hayır	37	9,0
Kısmen	88	21,3
Toplam	413	100,0

“Hastane hizmetlerinden memnun kaldım” diyenler 288 kişi ile % 69,7’lik oranı, “memnun kalmadım” diyenler 37 kişi ile %9,0’luk oranı, “kısmen” diyenlerse 88 kişi ile %21,3’lük oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.22: “Sizce bu sağlık tesisinde haklarınız ihlal ediliyor mu?” sorusuna hastaların verdiği cevapların dağılımı.

Haklarınız ihlal ediliyor mu?	(n)	(%)
Evet	86	20,7
Hayır	249	60,3
Kısmen	78	19,0
Toplam	413	100

Haklarınız ihlal edildiğini düşünen hastalar 86 kişi ile %20,7’lik oranı, haklarınız ihlal edilmediğini düşünen hastalar 249 kişi %60,3’lük oranı, kısmen ihlal edildiğini düşünen hastalar ise 78 kişi ile %19,0’luk oranı oluşturmaktadır.

Tablo 3.23: “Hastane de kendinizi guvende hissettiniz mi?” sorusuna katılımcıların verdikleri cevapları gösterir tablo.

Özellikler	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam		p
	n	%	n	%	N	%	n	%	
Yaş									
20yaş altı	30	60	8	16	12	24,0	50	12,1	
21-40	129	70,1	15	8,2	40	21,7	184	44,6	
41-üzeri	154	86,0	7	3,9	18	10,1	179	43,3	
Top	313	75,8	30	7,3	70	16,9	413	100	0,000
Cinsiyet									
Erkek	109	78,4	11	7,9	19	13,7	139	33,7	
Kadın	204	74,5	19	6,9	51	18,6	274	66,5	
Top	313	75,8	30	7,3	70	16,9	413	100	0,006
Eğitim									
O.yazar değil	71	86,6	4	4,9	7	8,5	82	19,9	
T.Eğitim	163	79,1	15	7,3	28	13,7	206	49,8	
Lise	56	63,6	7	8,0	25	28,4	88	21,4	
Yüksek okul	23	62,2	4	10,8	10	27,0	37	9,0	
Top	312	75,2	30	7,3	70	17,0	413	100	0,000
Medeni durum									
Evli	237	80,6	14	4,8	43	14,6	294	71,2	
Bekar	41	53,9	1	17,1	22	28,9	76	18,4	
Dul	35	81,4	3	7,0	5	11,6	43	10,4	
Top	313	75,8	30	7,3	30	16,9	408	100	0,115
Meslek									
Memur	24	68,6	3	8,6	8	22,9	35	8,5	
İşçi	38	71,7	4	7,5	11	20,8	53	12,8	
Serbest	33	84,6	2	5,1	4	10,3	39	9,4	
İşsiz	18	75,0	2	8,3	4	16,7	24	5,8	
Ev hanımı	161	80,1	9	4,5	31	15,4	201	48,7	
Diğer	39	63,9	10	16,4	12	19,7	61	14,8	
Toplam	313	75,8	30	7,3	70	16,9	413	100	0,081
Gelir düzeyi									
150-399ytl	39	76,0	13	10,7	16	13,2	121	31,8	
400-649ytl	139	77,7	7	3,9	33	18,4	179	47,1	
650-1000	41	66,1	7	11,3	14	22,6	62	16,3	
1000 üzeri	15	83,3	1	5,6	2	11,1	18	4,7	
Toplam	287	75,5	28	7,4	65	17,1	380	100	0,009
Sağlık güvencesi									
E.Sandığı	34	64,2	6	11,3	13	24,5	53	12,8	
S.S.K	164	75,9	11	5,1	41	19,0	216	52,3	
Bağ-Kur	65	80,2	8	9,9	8	9,9	81	19,6	
Yok	10	58,8	1	5,9	6	35,3	17	4,1	
Yeşil Kart	40	87,0	4	8,7	2	4,3	46	11,1	
Toplam	313	75,8	30	7,3	70	16,9	413	100	0,018

“Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden yaşla kendini güvende hissetme oranına bakıldığında 20 yaş altı %16 ile hayır deyip %24 kısmen diyerek kendini güvende hissetmeyen en yüksek grubu oluşturmaktadır. 41 yaş üzeri ise %86 ile evet güvendeyiz demiş olup $p=0,000$ aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyete göre baktığımızda ise evet diyen erkekler %78.4’ü kadınlar ise %74.5’ini oluşturarak $p=0.006$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile kendini güvende hissetme oranına bakıldığında ise okur yazar olanlar %86.6 ile en yüksek grubu oluşturmuş olup yüksek okul mezunları ise %62.2 ile en düşük oranı oluşturmaktadır eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyi düşmektedir. $p=0,000$ araların da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyette $p=0,006$, ekonomik durum $p=0,009$, sosyal durum $p=0,018$ olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Medeni durum $p=0,115$, meslek $p=0,081$, bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 3.24. Haklarınızın korunmadığını düşündüğünüzde başvuracağınız bir makam var mı?” sorusuna katılımcıların cevaplarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Baş hekimlik		S.Müdürlüğü		H.H. bölümü.		Mahkeme		Top	P
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş										
20 yaş altı	25	52.2	13	27.1	9	18.8	1	2.1	48	
21-40Yaş	76	41.5	30	16.4	66	36.1	11	6.0	183	
41 ve üzeri	105	59.3	21	11.9	50	28.2	1	0.6	177	
Toplam	206		64		125		13		408	0,097
Cinsiyet										
Erkek	69	50.4	21	15.3	45	32.8	2	1.5	137	
Kadın	137	50.6	43	15.9	80	29.5	11	4.1	271	
Toplam	206	50.5	64	15.7	125	30.6	13	3.2	408	0,080
Eğitim Durumu										
O.yazar değil	44	56.6	7	9.0	25	32.1	2	2.6	78	
Temel eğitim	110	53.7	34	16.6	54	26.3	7	3.4	205	
Lise	39	44.8	17	19.5	29	33.3	2	2.3	87	
Yüksek okul	13	35.1	6	16.2	16	43.2	2	5.4	37	
Toplam	206	50.6	64	15.7	124	30.5	13	3.2	407	0,030
Medeni Durum										
Evli	142	49.0	44	15.2	94	32.4	10	3.4	290	
Bekar	40	52.6	16	21.1	19	25.0	1	1.3	76	
Dul	24	57.1	4	9.5	12	28.6	2	4.8	42	
Toplam	206	50.5	64	15.7	125	30.6	13	3.2	408	0,020
Meslek										
Memur	13	38.2	3	8.8	16	47.1	2	5.9	34	
İşçi	24	45.3	12	22.6	15	28.3	2	3.8	53	
Serbest	20	52.6	7	18.4	11	28.9	0	0	38	
İşsiz	12	54.	3	13.6	7	31.8	0	0	22	
Ev hanımı	104	52.0	30	15.0	58	29.0	8	4.0	200	
Diğer	33	54.1	9	14.8	18	29.5	1	1.6	61	
Toplam	206	50.5	64	15.7	125	30.6	13	3.2	408	0,006
Ekonomik										
150-399	60	50.4	21	17.6	34	28.6	4	3.4	119	
400-649	88	49.7	29	16.4	54	30.5	6	3.4	177	
650-1000	30	49.2	10	16.4	21	34.4	0.0		61	
1000'in üzeri	7	38.9	2	11.1	8	44.4	1	5.6	18	
Toplam	185	49.3	62	16.5	117	31.2	11	2.9	375	
Sosyal Güvence										
Emekli Sandığı	24	47.1	6	11.8	18	35.3	3	5.9	51	
SSK	110	51.4	36	16.8	65	30.4	3	1.4	214	
Bağ Kur	38	47.5	16	20.0	25	31.3	1	1.3	80	
Yok	10	58.8	1	5.9	5	29.4	1	5.9	17	
Yeşil kart	24	52.2	5	10.9	12	26.1	5	10.9	46	
Toplam	206	50.5	64	15.7	125	30.6	13	3.2	408	0,015

Hastaların haklarının ihlal edildiğini düşündüklerinde başvuracakları makamla ilgili sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımında ise: 41 yaş üzeri hastaların % 59.3'ünün en yüksek oranla ve 21-40 yaş arası olanların en düşük oranla %41.5'inin başvuru makamı olarak başhekimliği tercih ettikleri belirlenmiştir. Hasta hakları bölümüne başvuruda ise % 18.8'le yirmi yaş altı en düşük oranı oluşturup, 21-40 yaş arası %36.'ile en yüksek oranı oluşturmaktadır. $p=0,097$, bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cinsiyete göre karşılaştırıldığında sağlık müdürlüğüne başvururum diyen erkekler %15.3'ünü; kadınlarda %15.9'unu oluşturmaktadır. Hasta hakları bölümünü tercih edenlerin %32.8'ini erkekler; %29.5'ini kadınlar oluşturmaktadır ve $p=0,080$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eğitim durumuna göre bakıldığında okur yazar olmayanların %56.6'sı baş hekimliği tercihte en yüksek oranı; en düşüğü ise %35.1'le yüksek okul mezunları oluşturmaktadır. Hasta hakları bölümünü tercihte ise Temel eğitimliler %26.3'le en düşük oranı oluşturdular; %43.2' ile Yüksek Okul mezunları da en yüksek oranı oluşturdular belirlenmiştir. Eğitim durumu $p=0,030$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Medeni durumuna göre bakıldığında ise başhekimliği tercih edenlerin %49'la evlilerin; en düşüğü, %57.1'le dulların en üst seviyeyi oluşturdular belirlenmiştir. Hasta hakları bölümünü tercihte ise evliler %32.4'le en yüksek oranı; bekarlar %25'le en düşük oranı oluşturmaktadır. $p=0.020$ olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Mesleklere göre ise baş hekimliğe tercihte memurların %38.2 ile en düşük oranı; işsizlerin %54 ile en yüksek oranı oluşturdular belirlenmiştir. Hasta hakları bölümünü tercihte %28.3'le en düşük oranda işçiler; %47.1'le memurlar en yüksek oranı oluşturmaktadır. $p=0.006$ olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal güvencesine göre bakıldığında Baş hekimliği tercihte sosyal güvencesi olmayanlar %58.8'le en yüksek oranda olup; %47.1'le en düşük oranı Emekli Sandığı mensupları oluşturmaktadır. Hasta haklarını tercihte ise %31.3'l bağ-Kurlular en düşük oranı; %35.32'le memurlar en yüksek oranı oluşturmaktadır. $p=0,015$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 3.25: “Muayene ve tedaviniz sizin mahremiyetinizi koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda mı yapıyor?” sorusuna katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre verdikleri cevaplar

Özellikler	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet									
Erkek	96	69,1	17	12,2	26	18,7	139	33,7	
Kadın	212	77,4	14	5,1	48	17,5	274	66,3	
Top	308	74,6	31	7,5	74	17,9	413	100	0,241
Eğitim									
Okur yazar değil	64	78,0	2	2,4	16	19,5	82	19,9	
Temel Eğitim	161	78,1	19	9,3	26	12,7	206	49,8	
Lise	57	64,8	8	9,1	23	26,1	88	21,4	
Yüksek okul	26	70,3	2	5,4	9	24,3	37	9,0	
Top	307	74,5	31	7,5	74	18,0	413	100	0,062
Medeni durum									
Evli	229	77,9	18	6,1	47	16,0	294	71,2	
Bekar	46	60,5	9	11,8	21	27,6	76	18,4	
Dul	3	76,7	4	9,3	6	14,0	43	10,4	
Top	308	74,6	31	7,5	74	17,9	413	100	0,226

“Muayene ve tedaviniz sizin mahremiyetinizi koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda mı yapıyor?” sorusu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre incelendiğinde: Evet diyenlerde kadınlar %77.4’le en yüksek oranı; erkekler ise %69.1’le en küçük oranı oluşturmaktadır. Hayır diyenlerde ise erkekler %12.2 ile en yüksek oranı; kadınlar %5.1’le en düşük oranı oluşturmaktadır. $p=0,241$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Eğitim durumunda ise evet diyenlerin %78.1’le Temel eğitim alanlar en yüksek oranı; %64.8’le Lise mezunları en düşük oranı oluşturmaktadır. Hayır diyenlerde ise %9.3’le Temel eğitimliler en yüksek oranı, %2.4’le okur yazarlar en düşük oranı oluşturmaktadırlar. $p=0,062$, bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Medeni duruma göre incelendiğinde: Evliler %77.9’luk evet oranıyla en yüksek oranı; bekarlar %60.5’lik evet cevabıyla en düşük oranı oluşturmaktadır. Hayır diyenlerde bekarlar %11.8’le en yüksek oranı; evliler %6.1’le en düşük oranı oluşturmuşlardır. $p=0,226$ olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo3.26: “Tedavinizi yapan sağlık personelini tanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların oranını gösterir tablo

Yaş	Evet		Hayır		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
20yaş altı	26	52,0	24	48,0	50	12,1	
21-40 yaş	80	43,5	104	56,5	184	44,6	
41veüzeri	92	51,4	87	48,6	179	43,3	
Top	198	47,9	215	52,1	413	100	0,011
Cinsiyet	N	%	n	%	n		
Erkek	78	56,1	61	43,9	139	33,7	
Kadın	120	43,8	154	56,2	274	66,3	
Top	198	47,9	215	52,1	413	100	0,012
Ekonomik							
150- 399 ytl	51	42,1	70	57,9	121	31,8	
400- 649l ytl	88	49,2	91,	50,8	179	47,1	
650- 1000 ytl	34	54,8	28	45,2	62	16,3	
1000 üzeri ytl	10	55,6	8	44,4	18	4,7	
Toplam	183	48,2	197	51,8	380	100	0,022

Sağlık personelini tanıma durumuna bakıldığında: Evet tanıyorum diyenler %52 ile 20 yaş altı en yüksek oranı oluşturmakta; En düşük oranı ise %43.5’le 21-40 yaş arası oluşturmaktadır. Hayır diyenler %56.5’le 21-40 yaş arası en yüksek oranı; %48’le 20 yaş altı en düşük oranı oluşturmaktadır. $p=0.011$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyete göre ise evet diyen erkekler %56.1’le en yüksek; %43.8’le kadınlar en düşük oranı oluşturmaktadır. Hayır diyenler arasında kadınlar %56.2 ile en yüksek; erkekler %43.9 ‘la en düşük oranı oluşturmaktadır. $p=0.012$ olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur Gelir durumuna göre ise: Evet diyenler %55.6 ile 1000 YTL üzeri en yüksek oranda olup; %42.1’le 150-399YTL geliri olanlar en düşükü oluşturmaktadır. Gelir durumuna göre hayır diyenlerse %57.9’la 150-399 YTL en yüksek oranda olup; en düşük oranda ise %44.4’le 1000 YTL üzeridir $p=0.022$ olup araların da anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 3.27. “Size sunulan hizmetten memnun kaldınız mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş									
20yaş altı	29	58,0	8	16,0	13	26,0	50	12,1	
21- 40	117	63,6	23	12,5	44	23,9	184	44,6	
41-üzeri	142	79,3	6	3,4	31	17,3	179	43,3	
Top	288	69,7	37	9,0	88	21,3	413	100	0,004
Cinsiyet									
Erkek	98	70,5	15	10,8	26	18,7	139	33,7	
Kadın	190	69,3	22	8,0	62	22,6	274	66,3	
Top	288	69,7	37	9,0	88	21,3	413	100	0,007
Eğitim									
O.yazar değil	71	86,6	2	2,4	9	11,0	82	19,9	
Temel eğitim	150	72,8	10	4,9	46	22,4	206	49,8	
Lise	45	51,1	17	19,3	26	29,5	88	21,4	
Yüksek okul	22	59,5	8	21,6	7	18,9	37	9,0	
Top	287	69,7	37	9,0	88	21,4	413	100	0,000
Medeni durum									
Evli	211	71,8	19	6,5	64	21,8	294	71,2	
Bekar	42	55,3	15	19,7	19	25,0	76	18,4	
Dul	35	81,4	3	7,0	5	11,6	43	10,4	
Top	288	69,7	37	9,0	88	21,3	413	100	0,684
Sağlık güvencesi									
E.Sandığı	29	54,7	10	18,9	14	26,4	53	12,8	
S.S.K	148	68,5	15	6,9	53	24,5	216	52,3	
Bağ-Kur	58	71,6	8	9,9	15	18,5	81	19,6	
Yok	13	76,5	2	11,8	2	11,8	17	4,1	
Yeşil Kart	40	87,0	2,	4,3	4	8,7	46	11,1	
Toplam	288	69,7	37	9,0	88	21,3	413	100	0,001

Hastane hizmetlerinden memnuniyet derecesine bakıldığında yaşa bağlı olarak memnuniyetin arttığı görülmektedir. $p=0.004$ olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyete göre evet oranı yüksek $p=0.007$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Eğitim durumu yükseldikçe memnuniyet derecesinin düştüğü görülmekte olup $p=0,000$ aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal güvenceye göre ise Emekli Sandığı mensuplarının memnuniyet derecesinin daha düşük olduğu, yeşil kartlılarınsa memnuniyet derecesinin yüksek olduğu belirlenmiş ve $p=0,001$ bulunarak aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum $p=0,684$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 3.28:Hastaların hasta hakları bilme durumuna göre verdikleri cevapların dağılımı.

Soru	Evet		Hayır		Kısmen	
	n	%	n	%	n	%
Tedavinizi yapan sağlık personelinin tanıyıp tanımadığını soruyor musunuz?	198	47,9	215	52,1	–	–
Bulduğunuz hastane ve servisin uyması gereken kurallarıyla ilgili size bilgi verildi mi?	151	36,6	262	63,4	–	–
Hasta haklarıyla ilgili bilginiz var mı?	125	30,3	288	69,7	–	–
Size yapılan tıbbi müdahale ve uygulamalarla ilgili bilgilendirildiniz mi?	201	48,7	93	22,5	119	28,8
Bulduğunuz kurum size düzenli, temiz ve huzurlu bir ortam sağladı mı?	258	62,5	33	8,0	122	29,5
Hayati tehlike söz konusu olduğunda istemeseniz bile size tıbbi müdahale yapılabiliyor mu?	239	57,9	88	21,3	86	20,8
Sağlık durumunuzun tedavinizi hakkında bilgilerin gizli tutulduğuna inanıyor musunuz?	235	56,9	79	19,1	99	24,0
Muayene ve tedaviniz sizin mahremiyetinizi koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda mı yapılıyor?	308	74,6	31	7,5	74	17,9
Tedaviniz sırasında size ilgisiz davranan ya da kırıncı konuşan personel olursa uyarılır mı?	283	68,5	86	20,8	44	10,7
Kendinizle ilgili kayıtları öğrene bildiniz mi?	160	39,0	156	38,0	97	22,9
Hastanede yattığınız süre içerisinde dini vecibelerinizi yerine getire bildiniz mi?	14	34,6	195	47,2	75	18,2
Hastanede kendinizi güvende hissettiniz mi?	313	75,8	30	7,3	70	16,9
Hastanede bulunan hasta hakları birimi ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip misiniz?	90	21,8	212	51,5	110	26,7
Hasta hakları birimine herhangi bir nedenle müracaat ettiniz mi?	18	4,4	395	95,6	–	–
Tüm personel sorularınıza yeterli cevap verdi mi?	228	55,5	56	13,4	129	31,1
Hastanede yattığınız sürece uygulanan tedavinin risk ve seçenekleri hakkında sağlık personeli sizi bilgilendirdi mi?	222	53,6	191	46,4	–	–
Hastanede yattığınız sürede tedavi ve uygulamaları reddetmek istediğiniz oldu mu?	51	12,3	325	78,7	37	9,0
Taburcu olurken evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?	236	57,8	177	42,2	–	–
Hasta ziyareti için konulan kural ve uygulamaların gerekli, olduğuna inanıyor musunuz?	331	80,1	30	7,3	52	12,6
Genel olarak size sunulan hizmetin kalitesinden memnun kaldınız mı?	290	70,2	23	5,6	100	24,2
Sağlık tesisinin fiziksel koşullarından memnun kaldınız mı?	25	61,5	49	11,9	110	26,6
Size sunulan hizmetten memnun kaldınız mı?	288	69,7	37	9,0	88	21,3
Sizce bu sağlık tesisinde haklarınız ihlal ediliyor mu?	86	20,7	249	60,3	78	19,0

Hasta haklarıyla ilgili bilginiz var mı? Sorusuna %30,3 evet, %69,7 hayır cevap alınmıştır. Size sunulan hizmetten memnun kaldınız mı? Evet %70,2, hayır %5,6, kısmen %24,2 lik kısmını oluşturmaktadır. Haklarınız ihlal ediliyor mu? Sorusuna alınan cevapların oranı ise evet %20,7, hayır %60,3, kısmen %19,0 olarak sonuç alınmıştır.

4.TARTIŞMA

Uşak Devlet Hastanesi ve Bir Eylül Devlet Hastanesi cerrahi servisinde yatan hastaların, hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi konusunda yapmış olduğumuz araştırma sonucunda çalışmaya katılan hastaların %66.3'ünü kadın, %33,7'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna bakıldığında %19.9'u okur-yazar değil, %49.6'sı temel eğitim, %21.3'ü lise, %9.2'si yüksek okul mezunuydu. Hastaların %71.2'si evliydi. Hastaların mesleklerine bakıldığında %48.7'sinin ev hanımı, %12.8'inin memur, %8.5'inin serbest meslek, %9.4'ünün işçi, %5.8'inin işsiz, %14.8'nin diğer meslek gruplarından olduğu saptanmıştır.

Hastaların %37.3'ü nün asgari ücret düzeyi altında, %43.3'ünün asgari ücret düzeyinde gelir sahibi olduğu görülmektedir. Hastaların sağlık güvencelerine bakıldığında karşılanma durumuna bakıldığında; %52.3'le SSK'lı hastalar, %19.6'ile Bağ-kurlular, %12.8'ile Emekli Sandığı, %11.1'ile yeşil kartlılar, %4.1 ile sağlık güvencesi olmayanlar yer almaktadır. Araştırmamıza katılan grubun çoğunluğunun asgari ücretle çalışan gruba olduğu düşünüldüğünde bu durum beklenen bir bulgudur. Hastaneye yatanların %52.2'si bir kez, %47.7'si birden fazla hastaneye yatmışlardır.

Hastanede kalış süresiyle sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında, yaş ilerledikçe kalış süresi artmış ve aralarında anlamlı bir ilişki $P=0,001$ saptanmıştır. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. $p<0.005$ 'den.

“Hastanede uymanız gereken kurallar hakkında kim bilgi verdi?” sorusuna hastaların %57.1'i hiç bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir. Özcan yaptığı bir çalışmada, ‘hastaneye yeni yatan bir hastaya, servisin sosyal ve fiziksel yapısının tanıtılması, hastanede normal olarak yapılan işlerin açıklanması hastanın hemşireyi nasıl çağırabileceği, doktorunu ne zaman görebileceği, ailesi ile ne yolla görüşeceği, hastaya ilk olarak ne yapılacağı, eğer bir test ya da bir tedavi uygulanacaksa bunların nasıl hazırlık gerektirdiği, bunun için neler yapılacağı, buna neden gerek duyulduğu konularında bilgi vermenin hastadaki endişe kaygıların azalmasında yardımcı olacağı...’ üzerinde durur.(112)

Yazıcı ve arkadaşlarının “Yataklı tedavi kurumlarında Yatmakta olan hastaların hasta kabulü ile ilgili düşünceleri” isimli çalışmasında, üniversite hastanesinde yatmakta olan hastaların %50’sinin, devlet hastanesinde yatmakta olan hastaların %60.9’unun yattıkları hastanelerde hastane kuralları ve gereksinim duydukları konularda bilgilendirilmedikleri saptamışlardır. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

“Haklarınızın korunmadığını düşündüğünüzde başvurabileceğiniz makam neresidir?” sorusuna hastaların verdikleri cevaplara göre Başhekimlik %49.9, Sağlık Müdürlüğü %15.5, Hasta Hakları Bölümü %31.5, mahkemeler %3.1’ini oluşturmaktadır. Hasta hakları yönetmeliğinin 42. maddesinde ‘hastanın ve hastayla ilgili bulunanların hasta haklarını ihlali hakkında mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat şikayet ve dava hakları vardır.’ denmektedir. (102). Hastanelerdeki şikayet makamı Hasta Hakları Birimi olmalıdır. Bizim çalışmamıza katılan hastaların eğitim düzeyleri düşük ve bu konudaki bilgileri yetersizdir. Bundan dolayı Hasta Hakları Birimi’ni yeterince kullanamamaktadırlar. Hastalar şikayet makamı olarak, eski geleneksel usul olan başhekimlik ve sağlık müdürlüğünü görmektedirler. Sorularımız arasında yer alan, “hastanede bulunan Hasta Hakları Birimiyle ilgili herhangi bir bilgiye sahip misiniz?” sorusuna da hastaların %21.8’i evet, %26.7’si kısmen, %51.1 bilgim yok, cevabını vermişlerdir. Bizim çalışmamızla paralellik gösteren bir başka çalışmada da hastaların %68.5’i de Hasta Hakları Birimi konusunda hiç bir bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir (35). Bu konuda Hasta Hakları Birimi ve hastane yönetiminin de bu birimi yeterince tanıtamadıkları düşüncesindeyiz.

“Bulduğunuz kurum size düzenli, temiz ve huzurlu bir ortam sağladı mı?” şeklindeki sorusuna ise, %62.5’i, evet %8.1, hayır %29.5’i kısmen yanıtları alınmıştır. Temel insan gereksinimlerinden olan, beslenme, solunum ne kadar önemliyse kişinin temiz bir çevrede bakım alması özellikle cerrahi servisler için o kadar önemlidir (103). Hastalardan bizim araştırmamıza katılan grubun büyük çoğunluğu hastanelerin temizliğinden memnun olduklarını ifade etmektedirler. Bunun sebebi, temizlik firmalarının eskiye göre daha iyi hizmet vermeleri ve de çalışmayı yaptığımız zaman diliminde üniversite hastanelerinin, SSK ve Bağ-kur’lu hastaların kabul etmemeleri, hastaların karşılaştırma şanslarının olmaması hasta memnuniyetinin yüksek çıkmasına sebep olmuştur.

“Hayati tehlike söz konusu olduğunda istemeseniz bile size tıbbi müdahale yapılabilir mi?” sorusuna hastaların verdiği cevaplar ise, evet %57.9, hayır %21.3, bilmiyorum %20.8’dir. Hasta hakları yönetmeliğinin 22. Maddesinde “Kimse rızasız olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gereklidir ve kendisine uygulanabilecek tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin reddedilmesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.”denmektedir.(102,104)

Vural’ın yaptığı çalışmada hekimlerin %17.6’sı, hemşirelerin %14.3’ü araştırmalar konusunda hastalardan izin almak gerekmediğini belirtmişlerdir(105). Bir başka çalışmada ise özellikle cerrahi servislerinde hasta bilgilendirmenin işlemi yapacak kişi tarafından yapılması ve bilgilendirilmiş onamın yine aynı kişi tarafından alınması gerektiği sonucuna varılmıştır (106)

“Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgilerin gizli tutulduğuna inanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplarda %56.9’u evet, %19.1’i hayır, %24’ü kısmen cevabını vermiştir. Mahremiyet konusunda ise hastaların %74.6’sı mahremiyetlerine özen gösterildiğini belirtmişlerdir.

Braron’un mahremiyet ile ilgili bir çalışmasında, mahremiyetin bir insani gereksinim ve hak olduğu, tüm insanların bireyselliğinin sürdürülmesine izin verilmesi gerekliliği, hastanede yatan hastaların mahremiyetinin korunmasının ve kamuya açıklanmamasının veya kullanılmamasının fizyolojik iyilik halleri için önemli olduğunu vurgulamıştır, Aynı zamanda mahremiyet hakkına saygının hemşirelik için önemli olduğunu ve izin verilmeden hastanın mahremiyetinin ihlal edilmemesi gerekliliğini belirtmiştir (107).

Bir makalede hastanede hasta olarak yatmadıkça hastaların mahremiyetlerinden ne kadar vazgeçeceklerinin tam olarak anlaşılamayacağı vurgulanmıştır. Çoğu hastalar hekim ve hemşirelerin kendi planlarını ve bakımlarını düzenlerken mahremiyetlerini gönüllü olarak teslim ederler. Böyle bir durumda herhangi bir sorun oluşmaz. Fakat hastaların bir kısmı bu kadar gönüllü değildir. Onların istemi iyi bir bakım vermek için engellenirse bu durumda etik bir ikileme yüz yüze kalınacağı aynı makalede dile getirilmiştir(108).

Bizim çalışmamızda hastaların mahremiyetlerinin korunduğu düşüncesinin yüksek olması oldukça sevindiricidir. Mahremiyetin korunması konusunda cinsiyet, eğitim ve medeni durum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. $P > 0.05$ den “Hastanede yattığınız sürece uygulanan tedavinin risk ve seçenekleri hakkında sağlık personeli sizi bilgilendirdi mi?” sorusuna, evet cevap %53.5, hayır cevap %46.2 oranlarında alınmıştır. Hasta hakları ile ilgili tüm bildirimler ve yasal düzenlemelerde hastalar kendilerine ait tanı, tedavi, prognoz, uygulama ve bakım hakkında tüm bilgileri alma hakkına sahiptir denilmektedir.

Cerrahi kliniklerde uygulanan operasyon izin formu ve diğer girişimler için gerekli belgeler ancak hasta yeteri kadar bilgilendirildiyse kabul edilebilir. Bu yüzden hastaya yapılan işlemlerin yararları ve riskleri konusunda bilgi vermek önemlidir. “Okumuş, hastaların Hemşirelik Bakım Yeterliliğini Değerlendirilmeleri” konulu çalışmada hastaların verdiği yanıtlar arasında, işlemler hakkında bilgi verilmesinin %57, tedavinin %38 oranında yer aldığını saptamıştır (110). Bayan hastaların %66’sının tıbbi bir işlem öncesi sağlık personeline bilgilendirildiğini belirtmiştir (111).

Hastalara yöneltilen diğer bir soru ise, “sağlık personelinin sizi bilgilendirmesi sizi nasıl etkiledi?” sorusu idi. Olumlu cevap veren hastaların hastaların %75.5’i bilgi aldıktan sonra rahatladıklarını ifade etmişlerdir.

“Taburcu olurken evde bakımla ilgili bilgi verildi mi?” sorusuna %57 oranında ‘evet’ yanıtı verilmiştir. Hekim ve hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin tamamı hastanın taburcu olduktan sonra gerekli sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirilmesi gerekliliğini belirtmiştir (103,109). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

“Tedavinizi yapan sağlık personelinin tanıyor musunuz?” sorusuna ‘evet’ cevap verenlerin oranı %47.9, ‘hayır’ diyenlerin oranı %52.1’dir.

Hastanın tedavisini yapan hekim ve hemşireyi ismen tanıma hakkı vardır. Yılmaz ve Takak’ın çalışmasından çıkan sonuçlar, hemşire ve hekimlerin kendilerini tanımadıkları yönündedir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.(103)

“Genel olarak size sunulan hizmetin kalitesinden memnun kaldınız mı?” sorusuna evet %70.2, hayır %5.6, kısmen %24.2 oranında yanıtlar oluşmuştur. “Sağlık

tesisinin fiziksel koşullarından memnun kaldınız mı?” sorusuna %61.5 kişi evet yanıtını vermiştir. “Size sunulan hizmetin kalitesinden memnun kaldınız mı?” sorusuna %69.7 kişi evet cevabı vermiştir. Yapılan başka bir çalışmada genel cerrahi kliniğinde, %80 hasta memnuniyetine sahip olduğu saptanmıştır. Bu da bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir (113). Sonuçların böyle memnuniyet derecesinde iyi çıkmaları hastanelerde hizmet kalitesinin arttığını göstermektedir.

Hasta memnuniyeti ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında ise yaş, eğitim, sosyal durumla arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır $p<0.05$.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %66,3 kadın, %33,7'si erkektir. Hastaların eğitim düzeyi, okur-yazar olmayan %19,9, temel eğitim %49,6, lise %21, üniversite mezunu olanlar %9,2'dir. Hastaların %52,3'ü SSK, %19,6'sı Bağ-Kur'dur. %37,3 ünün ekonomik durumu asgari ücretli olup, %47,2'si birden fazla kez hastaneye yatmıştır. Yaş ile hastanede kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır, $p=0,001$.

Hastaların %26,6'sına hastane kuralları hakkındaki bilgiler hemşireler tarafından verilmiş olup, %57,1'ine ise hiç bilgi verilmemiştir.

Hastalar, haklarının korunmadığını düşündüklerinde gidecekleri makam olarak %49,9 ile Başhekimliği ilk sırada, Hasta Hakları Birimini ise %31,5 ile ikinci sırada görmektedir.

“Siz istemeseniz de size tıbbi müdahale yapılabilir mi?” sorusuna hastaların %57,9'u ‘evet’ cevabı vermiştir. Hastaların %56,9'u bilgilerinin gizli tutulduğuna inanmaktadır.

Hastaların %95,6'sı Hasta Hakları Birimine her hangi bir nedenle müracaat etmemiştir.

Hastaların, %95,6'sı tedavilerinin risk ve seçenekleri hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmemiştir.

Hastaların %74,6'sı hastaneye yatışlarında mahremiyetlerine özen gösterildiğini söylemişlerdir. Mahremiyetine özen gösterildiği düşüncesi ile eğitim, yaş ve meslek gibi sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. $P>0,05$

Hastaların %70,2'si onlara sunulan hizmetin kalitesinden memnun, %24,2'si kısmen, %5,6'sı memnun değildir. Sosyo-demografik özellikleriyle memnuniyet derecesini karşılaştırdığımızda hastane hizmetlerinden memnuniyet derecesine bakıldığında yaşa bağlı olarak memnuniyetin arttığı görülmektedir. $p=0,004$ olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu yükseldikçe memnuniyet derecesinin düştüğü görülmekte olup $p=0,000$ aralarında anlamlı bir ilişki

bulunmuştur. Sosyal güvenceye göre ise emekli sandığı mensupların memnuniyet derecesinin daha düşük olduğu, yeşil kartlılarınsa memnuniyet derecesinin yüksek olduğu belirlenmiş ve $p=0,001$ bulunarak aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete bağlı olarak $p=0,007$, bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Medeni durum $p=0,684$ bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yapılan bu çalışma sonucunda şu önerileri söyleyebiliriz

- * Hastanelerdeki Hasta Hakları Birimleri daha aktif çalışmalı hasta, hasta yakınlar ve hastane personelini hasta hakları konusunda bilgilendirmelidir.
- * Hasta hakları konusundaki yönetmeliklerin işlerliğinin, Hasta Hakları Birimi yöneticileri tarafından kontrol edilmesi sağlanmalıdır.
- * Hastanelerde hasta haklarını bildiren broşür ve kitapçıklar hazırlanmalıdır.
- * Hemşire ve hekimlerin mezuniyet öncesi eğitim programlarında hasta haklarına daha çok yer verilmelidir.
- * Mezuniyet sonrası hizmet için eğitim programlarında hasta haklarına yer verilmelidir
- * Hekim ve hemşirelerin hasta haklarını yerine getirememeye nedenlerinin araştırılarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- * Hekim ve hemşirelerin hasta hakları konusundaki duyarlılığı geliştirilmelidir.
- * Hasta haklarının en temel unsurunun sağlık hizmetine ulaşma, yararlanma hakkı olduğu ve hasta hakkının insan haklarının bir uzantısı olduğu bilinci ile hareket edilmelidir.

* Hasta hakları birimlerinin tek tek tüm hastaları bilgilendirmede yetersiz kalacağı düşünülürse, hekim ve hemşirelerin hastaları bu konuda bilgilendirmesi ve gerektiğinde haklarını talep etmesini öğretmesi tedavinin bir parçası olmalıdır. Bunun için hekim ve hemşire yetiştiren okullarda ayrıca hasta hakları dersi konulmalıdır.

* Hasta hakları konusunda toplumu bilinçlendirmek için sivil toplum örgütleri çalışmalarını bu yönde sürdürmeli, yazılı ve sözlü basın yoluyla daha geniş kitlelere bu konuda ulaşılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Birol L., Akdemir. N., Bedük T., (1997), İç Hastalıkları Hemşireliği, 6.baskı Ankara .
- 2- Zülfikar F., Hastaların Hasta Hakları Talep Etme Durumları, Bilim uzmanlığı tezi .
- 3- Avrupa Konseyi Enformasyon Dairesi (1988), Avrupa’da Hasta Hakları Nasıl Korunuyor, Strazburg.
- 4- Şahbudak Ü., (1992), Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Görüşleri, Bilim uzmanlığı tezi. Ankara .
- 5- Özcan A., (1997), Hastanede Yatan Hastaların Durumlarına İlişkin Bilgi İstedikleri Alanların Saptanması ve Hastaya Verilecek Bilgiler Konusunda Hemşire ve Hasta Görüşlerinin Saptanması, doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- 6- Üstün B., (1988), Hastaneye İlk Kez Yatan Hastaların Hastaneye Yatmaya İlişkin İlk Günlük Duygu ve Düşüncelerinin ve Hemşirelik Yaklaşımlarının Saptanması, Bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- 7- Bayk A., (2000), “Hasta Hakları, Etik ve Hemşirelik”, Ege Üniversitesi. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 16(1): s,57- 72.
- 8- Doğan H., (2004), Hatemi. H. : Modern Hastane Yönetimi, Cilt 8.sayı1, Ocak-Şubat-Mart. sayı 2.
- 9- Aran M., Çağlayan S., Haydaroğlu A., Kanserde Etik Sorunları <http://www.turkcancer-foundation.org.tr>
- 10- Çiçek F., (1996), Durmaz Akyol. A. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 12:3.
- 11- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası (2004), cilt 57, sayı4,
- 12- Simpson M., ve Ark., (1991), “Doctor- Patient Communication : The Toronto Consensus” British Medical Journal,;303:s.1385-1387.
- 13- Özer M., (2003), Hemşirelik Forumu, cilt 6, Sayı 4, Sayfa. 47, Temmuz-Ağustos
- 14- Özcan C.K., (1997), Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Sağlık Hizmetlerinde TKY ve Performans Ölçümü, Fersa Matbaacılık, Ankara, pp57- 71.
- 15- Özdağ N., (1997), “Hemşirelik Hizmetlerinde Kaliteli ve Hemşire Etkinliği”, Uluslararası katılımlı V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, D.E.Ü.Sabancı Kültür Sarayı, İzmir, pp 197- 199.

- 16- Benneth A., (1984), "Nurse I want ToRead My Cart " Nursing 84 vol. 84 No:10.
- 17- Chapman C., (1980), " The Right and Responsibilities of Nurses and Patients" Journua of Advence Nursing vol.4.
- 18- Gavlin W., (1973), "The Patient's Bill of Rights(Editorial) Rewiwe of the Sciences". March
- 19- Birleşmiş Milletler Türk Derneği, İnsan Hakları Üzerine Sorular ve Yanıtlar.
- 20- Birol L., (2005), Hemşirelik Süreci, İzmir - s 16- 17.
- 21- Velioğlu P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, s80 .
- 22- Resmi Gazete 1.8.1998.
- 23- Özdin Ç.F.,(1999), Hasta Doktor Hastane Doktor Üçgeninde Sağlık Sorunlarının Çözümü, Hastane Dergisi, s,1.s.38.Temmuz Ağustos .
- 24- Aşkar A., (2006), Sağlık Hizmetlerinde Hasta Haklar› ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği, yüksek lisans tezi. Kütahya.
- 25- Koca Utku A., Çakmakç› A., Çetin kaya., (2004), Hemşirelik Forumu, cilt 7.sayı 2 .Mart-Nisan, sayfa 68-69.
- 26- Özkan S., Sönmez B., (2003), Kalp Hastal›klar› ve Kalp Damar Cerrahisinde Psikolojik Danışmanlık, www.bingursonmez.com, Temmuz .
- 27- Çam O., (1994), Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10:2,
- 28- Hofling C.K., (1981), Leninger M.M.,Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar , Çev.Aysel Kumral .Redhause Yay›nevi .
- 29- Kum N., (1997), "Psikiyatrik Hastada Gözlemin Önemi Psikiyatri Hemşiresinin Bu Gözlemdeki Yeri" Hacettepe T›p/ Cerrahi Bülteni Cilt:10,say›:2 Nisan.
- 30- Hemşirelik Forumu (2004), cilt7. say›4.Temmuz- Ağustos say39.
- 31- Köküöz N., (1995), Etikten Hukuka Hasta Haklar›, Bilim Teknik, Say›:336,Cilt 28 Kas›m.
- 32- Argon G., (2000), "Hemşire Hakları" ,Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, İzmir, 13(1-3):131-136.
- 33- Özer A., (2003), Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi –Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi Kayseri.
- 34- Erdemir AD., Elçioğlu ÖŞ., (2000), Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları ,Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş .,Ankara,s:32.

- 35-** Dicle Bakır G., (2003), Sağlık Hizmetleri Talep Edenlerin Beklenti ve Bilgilerinin Evrensel Hasta Hakları Tanımlarına Göre Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul .
- 36-** Aydın E., (2001), Tıp Etiğine Giriş.1.baskı, Ankara,s.115.
- 37-** Özdingiç F., (1999) Hasta, Doktor, Hastane Üçgeninde Sağlık Sorunlarının Çözümü. Hastane Dergisi. S.1.s.38, Temmuz –Agustos.
- 38-** Demirel B., (2005), Hekimin Yasal Sorumlulukları, Gazi Tıp Dergisi/Gazi Medical Journal, Cilt 16:Sayı 3: 99- 106.
- 39-** Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı., (1999), Türk Tabipler Birliği. Ankara: Polat Matbaası.
- 40-** Knight B., (1997), Simpson's Forensic Medicine.11 th ed.London :Arnold;
- 41-** Yavuz İpekyüz F., (2003), Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, Doktora Tezi, İstanbul .
- 42-** Mehmet Ayan., (1991), Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, Köksal Bayraktar, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul:1972.
- 43-** Oğuz Y., (1997), Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, C.5,S.2,Ağustos.
- 44-** Sert G., Görkey Ş., (2001), Hasta Hakları Yönetmeliğinin (1998)HIV//AİDS İle Yaşayanlar Açısından Değerlendirilmesi, Düzenleyenler: Pektaş, H.,Uca, C,5.AİDS Kongre Kitabı,s.97-98,12-14 Kasım.
- 45-** Ağalar F., Ünal F., (1995) ,Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, cilt4, sayı12, Aralık,419.
- 46-** Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi karar sayı:4/12578 3.1.1960
- 47-** Helvacı S., (2001), Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Hakkını Koruyan Davalar, İstanbul,s.41.
- 48-** Dural M., Ögüz F., (2002), Türk Özel Hukuku C.2,Kişiler Hukuku, gözden geçirilmiş ve yenilenmiş 6.baskı, İstanbul: Filiz Kitapevi, s.91- 92.
- 49-** Dural Ö., s.96;Helvacı, s.46; Arpacı A., (2002), Kişiler Hukuku(gerçek kişiler), 2. baskı,1993, s.100.; Özsunay, s.102; Zevkliler/Acabey/Gökyayala;Medeni Hukuk , giriş başlangıç hükümleri-kişiler hukuku-aile hukuku, Ankara:seçkin yayınlar,2000, s.399; Oğuzman /Seliçi/Oktay,Kişiler hukuku-gerçek ve tüzel kişiler) yeniden gözden geçirilmiş ve genişletilmiş7. baskı, İstanbul: Filiz Kitabevi, s 117; Kişilik hakkının mutlak hak karakteri ile ilgili olarak bkz. Ahmet Kılıçoğlu: Şeref,

Haysiyet ve Özel Yaşamı Basın Yoluyla Saldırlardan Hukuksal Sorumluluk, 2. baskı, Ankara:1993, s.7-8.

50- Hatun Ş., (2002), “Ülkemizde Hasta Hakları” ,Ses, Nisan mayıs , 1997. s 15; Sevinç Hızal , “Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hekimin ve Yönetimin Sorumluluğu” Ankara :1999. s.41; Hafize Öztürk , “Çocukların Tıbbi Kararlara Katılımı”,Etik Yaşama Dair Bir Bakış, Ankara Tabip Odası Yayını.Nisan.s.169.

51- Argon G., (1997), Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 13(1-3):131136.

52- Kozier B., Erb G., (1987),Fundamentals of Nursing Concepts and Procedures.Third Edition, Addison-Wesley Publishing Company,California,197-207.

53- Kanan N., (1999), 2.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu,16-17 Eylül,İzmir, bildiri kitabı.

54- Black JM., Jacobs EM., (1997), Medical-Surgical Nursing Clinical Management For Continuity of Care. WB.Saunders comp.,Philadelphia.

55- Merker MH., Rothrock JC., (1995), Alexander’s Care of The Patient in Surgery .Mosby,St.Louis,

56- Editör; Hatemi H., (1999) , Medikal Etik, Tavası Matbaacılık haziran,

57- Ana Britanica: İnsan hakları maddesi.

58- Özçelik A., (2001), Geçmişten Bugüne Gelişimiyle Hasta Hakları (1), Hastane Dergisi, S11.Temmuz-Ağustos.

59- Arda B., (1998), Etik Açısından Hekim Hakları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 51,sayı 3, s,121- 124.

60- Arda B., (1990),Hekimin Eğitimi ve Kendini Yenileme Sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mec. 43: 521- 6.

61- Ocaktan O., Yıldız A., Özdemir. O., (2004), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, cilt 57, sayı 3, sayı129- 137.

62- Gürhan N., Tengilimoğlu D., (1999), Hasta Haklarına Genel Bir Bakış,1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, Kocaeli 8- 11.

63- Kılıç C., Güven T., Ataç A., (2003), Aydınlatılmış Onam Kavramı ve Ülkemiz Yasaları ile Tıp Uygulamalarındaki Yeri, 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi, kongre kitabı, Bursa s,844- 850.

- 64-** Aydın E., (1999), Tıp Etiğinde Hak Kavramı. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, C.7, S.2, Ekim .
- 65-** Öztürk A., (2001), Sağlık Hakkı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul .
- 66-** Babadağ K., (2001), Hemşirelik Bülteni cilt 5, sayı 19, yıl.
- 67-** <http://kocaelitabib.org.tr/hastahaklar.htm>.
- 68-** A.g.e. Semih Şemşin. s.12- 16
- 69-** Bozkuş A., (1997), Türkiye’de ve Dünyada Hasta Hakları, Yüksek lisans tezi. s.6
- 70-** Türkiye’de Hasta hakları, (1995), Hekim Forumu, s. 20- 21, İstanbul
- 71-** a.g.e. s.39.
- 72-** Sütlaş M., (2000), Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Berdan Matbaacılık, İstanbul, İstanbul, S:29.
- 73-** Sayek F., (1991), “Kişi/Hasta Hakları” Türk Tabipler Birliği Haber Bülteni, Sayı:26 ,ocak – şubat.
- 74-** Doğrucan NA., (1999), “Hasta Hakları, Tıbbi Etik ve Sosyal Hukuksal Sosyal Hizmetler Konferansı” Sosyal Hizmetler Uzmanı Derneği Genel Merkez yayını, Ankara, s:107.
- 75-** Bumin K., Marda Ö., Tahranlı T., (1992), Yedi Fiil Etik ve Hakları , “Dünyada ve Türkiye de İnsan Hakları” Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık Ticaret ve Sanayi A.Ş İstanbul, s:29.
- 76-** Özalpın G., (1994), “Hasta Haklarının Hemşirelik Boyutunda İncelenmesi” ,Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; Cilt:1 sayı:1 s:27- 32.
- 77-** Gürhan N., (1993), “Hemşire ve Hasta Hakları” Türk Hemşireler Dergisi Cilt:43 Sayı:2,s:42.
- 78-** Hasten R., Wahhburn M., (1992), “Tips for Dealing to the Right person American Journal of Nursing, pp:64-65, June.
- 79-** Potter P., Perry A., (1993), “Concepts Process and Practice”, Fundamentals of nursing, St. Louis/Mosby year Book.
- 80-** Kapani M., (1987), İnsan Haklarının Uluslar Arası Boyutları. Bilgi Yayınları, Ankara ss 1- 15 .
- 81-** Erdemir DA., Elçioğlu ŞÖ., (2000), Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları(1. baskı) Türkiye Klinikleri, Ankara ss 36- 96.

- 82-** Akdur R., (1997), Çağımızda Hasta-Sağlık Çalışanları İlişkileri ve Hasta Hakları. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, sayı:5, s. 43- 45.
- 83-** Kapani M., (1993), Kamu Hürriyetleri. Ankara, s.45- 46.
- 84-** Hasten R., Washburn M., (1992), “Tips for Dealing with the Right Person American Journal of Nursing, pp:64- 65, June.
- 85-** Capolat S., (2002), Hasta Hakları ve Etik uzmanlık tezi, İstanbul.**6-** Potter P., Perry A., (1993), “Concepts Process and Practice”, Fundamentals of Nursing ,St.Louis /Mosby Year Book.
- 87-** Erdemir A.D., Elçioğlu Ö.Ş., a.g.e.,s.52-54.
- 88-** Engelhardt DV., (2000), Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik ,(Çev ed .Namal A. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, ss 5-11.
- 89-** Berry L., (1985), Parasuomen and Zeithaml ve Ark , “Quality Counts in Services ,Too, Business Horizons” ,44.
- 90-** PM McNeil: s.35,42.
- 91-** Tornay de Rheadba., (1992), Thompson Marth.Strategies For Teaching Nursing. Third Edition, Delmar Publishers, Newyork.
- 92-** Terzioğlu A., (1995), Tıbbi Etik Yıllığı 4, Yay. ,İstanbul, s.10.
- 93-** Sert G., Görkey Ş., (2003), Hasta Hakları ve Yasal Temellerin-Uluslararası Bildirgeler Çerçevesinde Tıp Etiği Açısından İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (danışman :Prof.Dr.Şefik Görkey).
- 94-** Ayan M., (1991), Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Hukuk Yayınları, No:102, s 121-123, Ankara.
- 95-** Menfuşoğlu T., (1992), Felsefeye giriş, s. 265- 267, İstanbul.
- 96-** Mc Neil PM., (1999), The Ethics and Politics of Human Experimentation. Cambridge University, Newyork;17- 42.
- 97-** Sayek F., (1998), Sağlıkla İlgili Uluslar Arası Belgeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, ss 10- 140.
- 98-** Saltık A., (1992), “Sağlıklı Yaşam ve İnsan Hakları”, Toplum ve Hekim, s.45- 47, Mayıs.
- 99-** Sağlık Tesisinde Hata Haklarına İlişkin Yönerge.

- 100-** Aşcıoğlu Ç., (1993), “Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorlar›n, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki)”, yazarın kendi yay›n›,Ankara.
- 101-** Hancı İ Hamit., (2005), “Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu”, Seçkin Yayınevi, Ankara.
- 102-** Hasta Hakları Yönetmeliği
- 103-** Zencir G., (1996), Hekim ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi İzmir.
- 104-** Takak G.V., (1993), Hasta Haklar›, Doktora Tezi Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 105-** Surian. Géraldine., (2006), Un procès en responsabilité médicale en 1390, http://www.histoire-genealogie.com/article.php3?id_article=176 (erişim tarihi 19/03/.
- 106-** Çilingir Z.Ö., İmren A., Harlak M.F., Can D., Ateş T., (2006), Cerrahi Kliniğine Yatırılan Hastaların Hastalıklarıyla İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Ulusal Cerrahi kongresi 24- 28 may›s sözlü sunular. s.277.
- 107-** Lorys F Oddi., Virginia R., (1990), Cassidy.Nursing Research in the United states:The Protection of 11- lorys Human Subjects,Int.j.Nurs.Stud.,Vol:27,no:1, p:21-34.
- 108-** Aquestion of Privancy.Should You Protect a patient From Himself ?,Ethics Grandrounds, Nursing 89,January, p:67-69.
- 109-** MONET Jérôme, http://www.droit-medical.net/article.php?id_article=28
- 110-** Okumuş H., Gürbüz H., (1992), Hastaların Hemşirelik Bakımı Yeterliliğini Değerlendirmeleri, 3.Ulusal hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Matbaac›lık Sivas, Ekim ss:389- 391.
- 111-** Bay›k A., Türkistan› E., (1992), Hastalar›n Haklar›n› Bilme ve Bu Haklardan Yararlanma Durumları ve Karşılaştıkları Riskler, 3.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitab›, Esnaf Ofset matbaac›lık Sivas, Ekim s:778- 782.
- 112-** Özcan A., (1977), Hastanede Yatan Hastaların Durumlarına İlişkin Bilgi İstedikleri Alanların Saptanması ve Hastaya Verilecek Bilgiler Konusunda Hemşire ve Hasta Görüşlerinin Karşılaştırılması, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

113- Makay Ö., Samancılar C., Terek A., Apaydın., (2006), Bilgilendirilmiş Onam Kimler Tarafından Alınmalı? Ulusal Cerrahi Kongresi 24- 28 mayıs sözlü sunular. s.278.

1.3.Hasta Hakları Yönetmeliği

Resmi Gazete Tar.: 01.08.1998

Resmi Gazete No : 23420

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımasi olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nın somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
- c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,
- d) Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,
- e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamanın 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 yükümlölüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşlar tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluşta verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkraya uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete 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

Madde 8- Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da 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

Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak 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 İsteme

Madde 10- 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 özürllüer hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12- 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

Madde 13- 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

Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel Olarak Bilgi İsteme

Madde 15- Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydalar ve muhtemel sakıncalar, 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. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyalar ve kayıtlar, 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 Düzeltmesini İsteme

Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e 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 haklarında da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18- Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller

Madde 19- 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

Madde 20- İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale,

hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. 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

Madde 22- 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, hakim kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23- 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, rızasız olarak açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayat veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya

uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmas›n› istemek hakk›na sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamas›ndan doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yak›nlar›na anlat›lmas› ve bunu gösteren yaz›lı belge alınması gerekir. Bu hakk›n kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaat›nda hasta aleyhine kullan›lamaz.

Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26- Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanmas›

Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanlar› üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydal› 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 faydal› 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. Alt›nc› Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayan›larak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. 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 Planlaması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30- 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

Madde 31- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır. Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32- 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

Madde 33- 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 Alınması'nın Usulü ve Şekli

Madde 34- 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

Madde 35- 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 fıkrasındaki hüküm uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36- 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 Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

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

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38- 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 hiç bir şekilde müdahalede bulunulmaması 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

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

Refakatçi Bulundurma

Madde 40- 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

Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları 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.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

- a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davaları birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal

davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme karar verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare

aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarıncası disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları

çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta hakları'nı lafza ve ruhuna uygun olarak kullanabilmesine yardım olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılıp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49- Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük

Madde 50- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

**HASTANEDE YATAN HASTALARIN HASTA HAKLARI
KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME
ANKET SORULARI**

- Kaç yaşındasınız?
Cinsiyetiniz nedir?
a-Erkek b-Kadın
- Eğitim durumunuz nedir?
a-Okur yazar değil b-temel eğitim c- Lise d- Yüksek okul
- Medeni durumunuz nedir?
a-Evli b-Bekar c- Dul
- Mesleğiniz nedir?
a- Memur b-İşçi c-Serbest meslek d- İşsiz e-Ev
hanım- kız f-Diğer
- Ekonomik durumunuz hangi düzeydedir?
a-150-399 YTL ve b-400 YTL -649 YTL c-650 YTL-1000 YTL d-
1000 YTL üzeri
- Sosyal güvenceniz nedir?
Emekli sandığı b-SSK c-Bağ-kur d-yok e-Yeşil kartlı
- 1- Nerede yaşıyorsunuz?
a-İl merkezi b-İlçe merkezi c-Kasaba d-Köy
- 2- Hastaneye yatış şekliniz nasıl oldu?
a- Akut (aniden) b-Kronik (sürekli devam eden hastalık)
- 3- Hastanede kalış süreniz?
a-1 gün b-2-7 gün c- Bir haftadan fazla
- 4- Tedavinizi yapan sağlık personelinin tanıyıp tanımadığını soruyor musunuz?
a-Evet b- Hayır
- 5- Bulduğunuz hastane ve servisin uymanız gereken kurallarıyla ilgili size bilgi verildi mi? (cevabınız hayır ise 7. soruya geçiniz)
a- Evet b- Hayır
- 6- Uymanız gereken kural ve uygulamalar hakkında kim bilgi verdi?
a-Doktor b-Hemşire c-Diğer sağlık personeli d-Hastalar
- 7- Hasta haklarıyla ilgili bilginiz var mı?
a-Var b-Yok
- 8- Haklarınızın korunmadığını düşündüğünüzde başvuracağınız bir makam var mı?
a-Baş hekimlik b-Sağlık müdürlüğü c-hasta hakları bölümü
e- T.C mahkemeleri
- 9- Size yapılan tıbbi müdahale ve uygulamalarla ilgili bilgilendirildiniz mi?
a-Evet b- Hayır c- Kısmen
- 10- Size yapılan tıbbi müdahale ve uygulama öncesinde yapılacak olan Bilgilendirme nasıl olmalı?
a- Anlaşılır bir dille b- Rahatlatıcı ve ikna edici c-diğer
- 11- Bulduğunuz kurum size düzenli, temiz ve huzurlu bir ortam sağladı mı?
a- Evet b- Hayır c- Kısmen
- 12- Hayati tehlike söz konusu olduğunda istemerseniz de size tıbbi müdahale yapılabilir mi?

- a-Evet b-Hayır c-Bilmiyorum
- 13- Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgilerin gizli tutulduğuna inanıyor musunuz?
a-Evet b-Hayır c-Kısmen
- 14- Muayene ve tedaviniz sizin mahremiyetinizi koruyacak şekilde düzenlenmiş bir ortamda mı yapılıyor?
a- Evet b-Hayır c- Kısmen
- 15- Tedavi sırasında size ilgisiz davranan yada kırıncı konuşan personel olursa uyarır mısınız?
a- Evet b-Hayır c- Kısmen
- 16- Kendinizle ilgili tıbbi kayıtları öğrene bildiniz mi?
a-Evet b-Hayır c- Kısmen
- 17- Hastanede yattığınız süre içerisinde dini vecibelerinizi yerine Getirebildiniz mi?
a-Evet b-Hayır c- Kısmen
- 18- Hastanede kendinizi, güvende hissettiniz mi?
a- Evet b- Hayır c-Kısmen
- 19- Hastanelerde bulunan hasta hakları birimi ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip misiniz?
a-Evet b-Hayır c- Fikrim yok
- 20-Hasta hakları birimine herhangi bir nedenle müracaat ettiniz mi?
a- Evet b- Hayır
- 21-Tüm personel sorularınıza yeterli cevap verdi mi?
a- Evet b-Hayır c-Kısmen
- 22- Hastanede yattığınız sürece uygulanan tedavinin risk ve seçenekleri hakkında sağlık personeli sizi bilgilendirdi mi?
a-Evet b- Hayır (cevabınız hayırsa 24. soruya geçiniz)
- 23- Hastanede yattığınız süre içerisinde uygulanan tedavinin risk ve seçenekleri hakkında bilgilendirilmek sizi nasıl etkiledi?
a- Rahatlattı b- Rahatsız etti c- Etkilemedi
- 24- Hastanede yattığınız sürede tedavi ve uygulamaları reddetmek istediğiniz oldu mu?
a-Evet b-Hayır c-Kısmen
- 25-Taburcu olurken evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?
a-Evet b-Hayır
- 26-Hasta ziyareti için konulan kural ve uygulamaların gerekli olduğuna İnanıyor musunuz?
a-Evet b-Hayır c-Kısmen
- 27- Genel olarak size sunulan hizmetin kalitesinden memnun kaldınız mı?
a-Evet b- Hayır c- Kısmen
- 28- Sağlık tesisinin fiziksel koşullarından memnun kaldınız mı?
a- Evet b- Hayır c- Kısmen
- 29 -Size sunulan hizmetten memnun kaldınız mı?
a- Evet b- Hayır c- Kısmen
- 30- Sizce bu sağlık tesisinde haklarınız ihlal ediliyor mu?
a -Evet b- Hayır c- Kısmen